

# Vorwort

---

## 1 Warum dieses Handbuch?

---

Eltern suchen immer häufiger professionelle Hilfe, wenn sie mit einem bestimmten Verhalten oder einem Problem ihres Säuglings bzw. Kleinkinds nicht zurechtkommen. Sie finden auch immer häufiger eine Anlaufstelle mit spezifischen Beratungs- und Psychotherapieangeboten. Die wesentlichsten Probleme, die in der frühen Kindheit (0 bis 3 Jahre) auftreten und die Eltern veranlassen können, z. B. eine Beratungsstelle, eine Spezialsprechstunde für Eltern mit einem Säugling, eine sozialpädiatrische Ambulanz in einer Klinik, einen Kinderarzt oder eine Kinderpsychotherapeutin aufzusuchen, werden in diesem Handbuch behandelt.

Durch die intensivierte Forschung über die Entwicklung von Säuglingen nehmen auch die Informationen über die Störungsbilder in dieser frühen Lebensphase rasant zu. Störungen in der frühen Kindheit sind durch die besonders enge Verwobenheit körperlicher und seelischer Prozesse gekennzeichnet, sodass seelische Beeinträchtigungen immer auch somatische Symptome zur Folge haben und somatische Belastungen immer auch psychische Auswirkungen haben. Am häufigsten in diesem Lebensalter sind Störungen der frühen Verhaltensregulation, d. h. Schrei-, Schlaf- oder Fütterstörungen. Diese Symptome, die auch mehrere Funktionsbereiche gleichzeitig betreffen können, fasst man (in Deutschland) unter dem Begriff der »Regulationsstörungen« zusammen.

Epidemiologische Untersuchungen, etwa die Mannheimer Kohortenstudie (Schepank 1987; Laucht et al. 2000; Wurmser et al. 2001) zeigen für frühkindliche Störungen Prävalenzraten zwischen 5 und 20%. Die meisten dieser Störungen sind passager und verschwinden im Verlauf der kindlichen Entwicklung. Trotzdem können diese Störungsbilder krisenhaft verlaufen, die Eltern sehr belasten und Anlass für die Hilfesuche sein.

Ungefähr ein Drittel dieser Störungen persistiert (Ihle u. Esser 2002; Wurmser et al. 2001), d. h. die klinischen Bilder sind nicht transitorischer Natur. Sie sind wegen des Risikos eines entwicklungspsychopathologischen Verlaufs beim Kind sehr ernst zu nehmen. Da in vielen Fällen dysfunktionale Partnerschaften und Familienkonstellationen an der Verursachung und Aufrechterhaltung des Störungsbilds beteiligt sind, richten sich die Interventionen überwiegend auf die Eltern-Kind-Interaktionen. Frühe Interventionen sind indiziert. Neuere Studien konnten zeigen, dass frühkindliche Regulationsprobleme häufig Vorläufer für Verhaltensauffälligkeiten der späteren Kindheit darstellen (z. B. Laucht et al. 2004). Fonagy (1996) tritt aufgrund dieser hohen Persistenz von Störungen in der frühkindlichen Verhaltensregulation ebenso wie die Gründerin der ersten deutschen »Sprechstunde für Schreibabys«, Mechthild Papousek (Papousek et al. 2004), für eine frühe Prävention und Intervention ein.

Die Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie etabliert sich nach und nach in den westlichen Industrieländern. In einer Expertise für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung fanden sich in Deutschland im Jahr 2006 ca. 250 Beratungsstellen für diesen Bereich; inzwischen sind es wahrscheinlich doppelt so viele. Wissenschaftler und Institu-

tionen sind in der World Association of Infant Mental Health (WAIMH) organisiert. Das Organ dieser Gesellschaft ist das Infant Mental Health Journal. In der deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH, s. auch <http://www.gaimh.de>) schließen sich die deutschsprachigen Berater, Therapeuten und Forscher aus dem Feld der frühen Kindheit zusammen.

Es gibt inzwischen mehrere Ausbildungsgänge für Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hat das Gebiet der Regulationsstörungen an nahezu allen Instituten in ihren Ausbildungsgang aufgenommen. Auch im Bereich der Entwicklungspsychologie oder der Pädagogischen Psychologie wird der Schwerpunkt »Frühe Kindheit« immer relevanter; es gibt neue Studiengänge, die sich explizit der frühen Kindheit widmen. Auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitsfeld der »Frühen Hilfen« sind Erkenntnisse über die Probleme bzw. Symptome von Kindern in der frühen Kindheit relevant, weil sie, z. B. in ihrem Beruf als Hebamme (oder als Familienhebamme), in ihrer (aufsuchenden) Arbeit damit konfrontiert werden. In der Jugendhilfe werden der Kinderschutz und entsprechende Hilfen inzwischen verstärkt für Eltern mit Kindern im Lebensalter von null bis drei Jahren angeboten (► Kap. 20). Zur besseren Koordination und zum weiteren Ausbau der sogenannten Frühen Hilfen wurde in Deutschland das Nationale Zentrum Frühe Hilfen gegründet (<http://www.fruehehilfen.de>).

Die Kinderärzte interessieren sich in den letzten Jahren verstärkt für die »Regulationsstörungen« in der frühen Kindheit, da sich die Eltern mit dieser Problematik meistens primär an sie wenden. Weil z. B. mit der Betreuung eines exzessiv schreienden Säuglings ein hohes Misshandlungsrisiko einhergeht, werden Konzepte zur Hilfestellung für die Bezugspersonen, in der Regel die Eltern, dringend benötigt (► Kap. 37 u. 38). Zwar gibt es bereits erste Leitlinien zu den Regulationsstörungen (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-028.html>; von Hofacker et al. 2007; Berger et al. 2006), ein Handbuch für die Beratung bzw. Psychotherapie für Familien mit Kindern von null bis drei Jahren fehlte jedoch bislang.

Dieses Handbuch versucht diese Lücke zu schließen und das aktuelle Wissen für den Bereich der Beratung und Psychotherapie von Eltern mit Säuglingen bzw. Kleinkindern zusammenzufassen und kritisch zu diskutieren. Ziel ist es, den Beratern und Therapeuten vor allem die praxisrelevanten Erkenntnisse, aber auch so viel theoretisches Hintergrundwissen wie nötig an die Hand zu geben, damit sie dem Kind und den Eltern in ihrer Hilfesuche gerecht werden können.

## 2 Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung und -Psychotherapie

---

Die Eltern-Säuglings-Beratung ist noch ein sehr junges Fachgebiet. Die ersten Beratungen für Eltern mit Säuglingen bzw. Kleinkindern wurden von Sozialarbeitern durchgeführt. Otto Rühle und Alice Rühle-Gerstel praktizierten diese Form der Familienberatung in den 20er-Jahren des letzten Jahrhunderts an einigen Erziehungsberatungsstellen in Deutschland. Bereits damals verstanden sich die Beratungsangebote als »frühe Interventionen« für Familien. Solche Interventionen wurden erstmals systematisch in den 1960er-Jahren von Selma Fraiberg (1980) in San Francisco zusammen mit einigen Sozialarbeitern ausgearbeitet. Mit einer Hilfestellung für Mutter und Kind in der Eltern-Säuglings-Beratung wollte sie die Mutter-Kind-Beziehung fördern und eine Fremdunterbringung des Säuglings vermeiden.

Nach den ersten Konzepten haben vor allem Psychoanalytiker die frühe Mutter-Kind-Beziehung untersucht. Dies wird auf dem Hintergrund der psychoanalytischen Theorie verständlich, die die Störungsbilder der (erwachsenen) Patienten mit unbewussten inneren Konflikten bzw. strukturellen Entwicklungsdefiziten in Verbindung bringt, die überwiegend in der frühen Kindheit entstehen (► Kap. 6). Im Gegensatz zur Situation auf der Couch, in der der Patient über seine Kindheitserfahrungen berichtet, wollten die Psychoanalytiker die dysfunktionalen Beziehungsmuster zwischen Mutter und Baby »live« untersuchen. Psychoanalytiker, die gleichzeitig auch Pädiater waren, wie Rene Spitz oder Donald W. Winnicott (► Kap. 6), waren an der Gründung der Säuglingsforschung maßgeblich beteiligt. John Bowlby und Margret Mahler begannen als Psychoanalytiker, die Beobachtung des »Dialogs« (Spitz 1976) zwischen Mutter und Kind zum systematischen Forschungsgegenstand zu machen. Sie beschrieben die Notwendigkeit, neben den primären biologischen Bedürfnissen des jungen Kindes auch seine affektiven Bedürfnisse zu erkennen und zu befriedigen. Die Mutter gewährt dem Säugling in der »sicheren Bindung« (Bowlby 1969) einen symbiotischen Schutzraum, der für die körperliche Entwicklung und die psychische Reifung des Kindes von zentraler Bedeutung ist. So kann das Kind schließlich zu einer zunehmenden Individuation (Mahler et al. 1978) gelangen.

Wie so oft in der Wissenschaft führten auch neue Methoden zu neuen Erkenntnissen. So erlaubt z. B. die Videotechnik ein Festhalten der Interaktion, ein wiederholtes Betrachten und eine Mikroanalyse der Interaktion und der Interaktionspartner. Die Digitalisierung der Information ermöglicht komplexe Analysen von immer größer werdenden Datensätzen.

Diese neuen Methoden inspirierten das Feld der »Babywatcher«. Durch diese intensiven Forschungsbemühungen verändert sich das Bild des Säuglings in den letzten zwei Jahrzehnten: Neben dem Bedürfnis nach Schutz und Bindung, das dem Baby im Bezug zu einer »primären Mütterlichkeit« (Winnicott 1976) gewährt wird, entwickelt es von Beginn an eigene integrative und kommunikative Bedürfnisse (Papousek 1994). Es nimmt als aktiver und »kompetenter« (Stern 1985; Dornes 1993) Partner seine Umwelt mit allen Sinnen wahr, versucht sich mit diesen frühen Erfahrungen vertraut zu machen und sie mit seinen primären Bezugspersonen zu teilen. Kindliche Entwicklung ist auf diese Kommunikation angewiesen, die sich gemäß Papousek (vgl. ► Kap. 5) in enger Interaktion mit Wachstum, neuroanatomischer Reifung, vorsprachlichen Anpassungs- und Lernprozessen und im natürlichen Kontext der frühen Interaktionen mit den Eltern entfaltet.

Die Bindungsforschung (vgl. ► Kap. 4) beschreibt eine sichere Bindung als die wichtigste Voraussetzung für die dialogische und regulatorische Abstimmung zwischen Eltern und Kind. Die sichere Bindung unterstützt die emotionale, motorische und kognitive Entwicklung des Kindes. Mary Ainsworth (1974) beschrieb die »Feinfühligkeit« als das wichtigste Merkmal elterlichen Fürsorgeverhaltens. Dieses ist gekennzeichnet durch die Fähigkeit der Eltern, Signale ihres Säuglings wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu beantworten. Bestehende Bindungsrepräsentanzen der Eltern (Grossmann u. Grossmann 2003) tragen wesentlich zur Ausgestaltung der Beziehungs- und Entwicklungskompetenz des Kindes und seines Selbstkonzeptes bei.

Hanus und Mechthild Papousek (Papousek u. Papousek 1990; Papousek 2001) erweiterten und konkretisierten dieses Konzept und ergänzten es durch Verhaltensbeobachtungen im natürlichen Kontext der frühen Eltern-Kind-Interaktionen. In seinen Zwiegesprächen und

im täglichen Umgang mit den primären Bezugspersonen lernt das Baby in einer hoch differenzierten vorsprachlichen Kommunikation (vgl. ► Kap. 5) seine Erfahrungen mit sich und seiner Umwelt emotional ausgewogen zu integrieren. Die Eltern verfügen über ein zutiefst motiviertes »implizites Beziehungswissen« im Umgang mit ihrem Säugling, über angeborene, nicht der Kontrolle unterworfenen, geschlechts- und kulturunabhängige intuitive Kompetenzen. Dieses Verhaltensrepertoire unterstützt die integrativen Prozesse des Säuglings. In den alltäglichen Eltern-Kind-Interaktionen wirken die Kompetenzen von Kind und Eltern im Sinne einer Koregulation zusammen (Papousek 1999). Ein »interpersoneller interpretativer Mechanismus« (Fonagy u. Target 2002) fördert die Gegenseitigkeit. Eine gelingende gemeinsame Verhaltensregulation zwischen Mutter/Vater und Kind bildet vermutlich die Grundlage für ein auf prozeduraler Ebene gespeichertes implizites Beziehungswissen.

### 3 Zu diesem Handbuch

---

Das vorliegende Handbuch will nicht nur den State of the Art in diesem Feld dokumentieren. Es will auch Stellung beziehen in der aktuellen wissenschaftlichen Debatte der Scientific Community, um Tendenzen für die zukünftige Ausrichtung im Bereich der Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung und -Psychotherapie aufzuzeigen. Dies erscheint notwendig, weil sich diese spezifischen Methoden und Techniken in der Psychotherapie zunehmend etablieren werden. Es ist damit zu rechnen, dass sie gesundheits- und sozialpolitisch für die Versorgung immer wichtiger und berufspolitisch für die Psychotherapie immer bedeutsamer werden. Die Konzeption des Handbuchs, wie sie sich in der Gliederung und in der Auswahl der Autorinnen und Autoren zeigt, geht von den folgenden fünf Prämissen aus.

**Erste Prämisse** Die Erkenntnisse über die Reifung des kindlichen Gehirns in Abhängigkeit von der Qualität der Umgebungsbedingungen belegen den großen Einfluss der relevanten Bezugspersonen, meistens der Eltern, auf die Entwicklung der kindlichen Seele und des kindlichen Gehirns (► Kap. 1). Die Säuglingsforschung verdankt den Neurowissenschaften einen innovativen Schub, weil die neurowissenschaftlichen Studien zeigen, wie abhängig das kindliche Gehirn von den Umgebungsstimuli ist. Dieses Handbuch geht im Hinblick auf die menschliche Entwicklung von Wechselwirkungen zwischen »nature« (genetische Ausstattung) und »nurture« (Sozialisationserfahrungen) aus. Obwohl das kindliche Temperament weitgehend durch den genetischen Code festgelegt ist, scheinen auch dort prä-, peri- und postnale Umgebungseinflüsse wirksam zu werden (► Kap. 3). Der Stressforschung (► Kap. 7) kommt in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung zu, weil sie erste Zusammenhänge zwischen psychisch und körperlich bedeutsamen Variablen belegen kann.

Die Autorinnen und Autoren des Handbuchs unterstützen die Meinung, dass man vom Beginn des Lebens an von einem systemischen Ineinandergreifen der biologisch-genetischen Ausstattung eines Menschen und seiner Erfahrungen in Beziehungen und mit der Umwelt ausgehen kann. Insofern ist die »Henne-oder-Ei-Diskussion«, z. B. über die Frage, ob für die Persönlichkeitsentwicklung »nature« oder »nurture« gewichtiger ist, heutzutage obsolet. Was uns verstärkt interessieren muss, ist, wie das Zusammenspiel funktioniert und wie wir es bei Störungen in reifungs- und entwicklungsfördernde Feedbackschleifen zurückbringen können.

**Zweite Prämisse** Dieses Handbuch basiert auf einem entwicklungsorientierten Konzept. Die vielen Studien aus der Bindungsforschung, der dyadischen (► Kap. 33) und triadischen (► Kap. 34) Eltern-Kind-Interaktionsforschung, der Familienforschung (► Kap. 35) und vor allem aus der Entwicklungspsychologie führten zu einem ziemlich abgesicherten Verständnis von Reifung und Entwicklung, aber auch von Reifungs- und Entwicklungsstörungen im frühen Kindesalter.

Die individuelle psychische und körperliche Entwicklung vollzieht sich in den Beziehungen zu den relevanten Bezugspersonen, hauptsächlich im familiären Kontext. Die Fähigkeiten der Eltern, die Beziehung zu ihrem Säugling bzw. Kleinkind resonant und altersadäquat zu gestalten und eine gute Bindungsentwicklung zu unterstützen, tragen wesentlich zur Entwicklung einer psychisch stabilen Struktur des Kindes bei. Die gesunde Entwicklung des Kindes verläuft in Phasen und lässt sich durch unterschiedliche Entwicklungsaufgaben markieren (► Kap. 2 u. 32), die normative Erwartungen der Gesellschaft in Bezug auf den jeweiligen Entwicklungsstand enthalten (z. B. erster Krippenbesuch, Kindergartenbesuch). Die Entwicklung ist in diesem frühen Alter, im Gegensatz zu späteren Lebensphasen, stärker von der Reifung abhängig. Gegen Ende des ersten Lebensjahrs sind die motorischen und geistigen Fähigkeiten des Kindes so weit gewachsen, dass der Säugling z. B. seine Wünsche nach Nähe und Distanz durch räumliche Entfernung oder Annäherung und durch erste Worte ausdrücken kann.

Aber auch diese Entwicklungsprozesse werden schon sehr früh durch Lernen und Erfahrung modifiziert und zeigen eine enorme Plastizität und Variationsbreite. Entwicklungsaufgaben sind miteinander vernetzt, d. h., die Entwicklungsaufgaben bauen aufeinander auf. In der Regel gelingt es den meisten Säuglingen und Kleinkindern mit Unterstützung der Bezugspersonen, die phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, ohne manifeste Probleme oder psychische Auffälligkeiten zu entwickeln.

**Dritte Prämisse** Ein Klassifikationssystem und damit einhergehend eine Diagnostik der Regulationsstörungen in den ersten drei Lebensjahren muss deshalb auch entwicklungsorientiert sein (► Kap. 11). Objektivierende Klassifikationsinstrumente sind trotz aller Unzulänglichkeit für das psychosoziale Feld unverzichtbar. Die internationalen Klassifikationssysteme für die psychischen Störungsbilder von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sind kategorial angelegt. Viele Störungsbilder lassen sich aber nicht nur einer Kategorie zuordnen. Dieses Problem der Komorbidität bei klinisch relevanten Störungen führte zu Forderungen nach Dimensionalität in der diagnostischen Betrachtungsweise, um die störungsübergreifenden pathogenetischen Parameter quantifizieren zu können. Die aktuelle Arbeitsgruppe im DSM-V zu den Persönlichkeitsstörungen entwickelte jetzt ein dimensionales Konzept von strukturellen Persönlichkeitsparametern (DSM-5 Work Group 2011), das allen Störungsbildern zugrunde gelegt werden kann. Auch wenn abzuwarten bleibt, ob sich dieses System durchsetzen kann, muss doch für die Regulationsstörungen in den ersten drei Lebensjahren eines Kindes ein dimensional ausgerichtetes Klassifikationssystem gefordert werden, das beziehungsbasiert sein muss, weil das Kind in dieser Zeit fest in das Beziehungssystem der Eltern und der Familie eingebunden ist und seine Entwicklung bzw. seine Entwicklungsstörung nicht unabhängig von diesem betrachtet werden kann. In den gängigen Klassifikationssystemen fehlt eine eigene diagnostische Kategorie zur Erfassung von Beziehungsstörungen in der frühen Kindheit. Nur das Klassifikationsmanual Zero To Three bietet eine eigene Achse zur Beziehungsklassifikation.

Für die Diagnostik und die Leitlinien für Regulationsstörungen (► Kap. 13 bis 18) ist eine solche dimensionale, an der kindlichen Entwicklung und an der Eltern-Kind-Interaktion orientierte Perspektivierung zu fordern (vgl. von Hofacker et al. 2007). Eine kategoriale Betrachtung führt zu einem unnötigen Labeling, das die Kinder vorschnell pathologisieren kann. Egger u. Emde (im Druck) gehen in die gleiche Richtung und warnen vor diagnostischer Rigidität, zumal die Klassifikation kategorialer Diagnosen insbesondere bei Kindern unter zwei Jahren nicht genügend empirisch gesichert ist (Egger u. Angold 2006). Trotzdem empfiehlt von Gontard (2010, S. 18), »auch für das frühe Kindesalter eine kategoriale Einteilung von Störungsbildern zu übernehmen«. Er schlägt vor, dass die Diagnostik nach phänomenologischen Prinzipien der kindlichen Symptome erfolgen sollte (S. 20). Zu empfehlen ist stattdessen, analog zum Vorschlag der DSM-V-Arbeitsgruppe, von einer einseitigen symptombezogenen Betrachtungsweise Abstand zu nehmen, um nicht die alten Fehler in einem neuen Gebiet zu wiederholen.

In diesem Zusammenhang sind Begriffe wie »Säuglingspsychiatrie« als Bezeichnung für das Feld der Störungsbilder von Kindern im Alter von null bis drei Jahren sehr bedenklich (auch wenn diese Bezeichnung dem amerikanischen Begriff der »infant psychiatry« entspricht). Es ist ein Begriff, der das Störungsbild zu einseitig auf das Kind verlegt und die Beziehung zu den Eltern und vor allem den Entwicklungsaspekt der Interaktion und der Beziehung zwischen Eltern und Kind außen vor lässt. In unserem Konzept ist nicht nur das Kind der Patient, sondern auch die Eltern oder, noch spezifischer, die Eltern-Kind-Interaktion bzw. -beziehung. Ein vorschnelles kategoriales »Schubladendenken« übergeht auch das Problem, dass pathologische Abweichungen nur schwer von der normalen individuellen und soziokulturellen Variabilität abzugrenzen sind, weil die phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit mit raschen Reifungs-, Anpassungs- und Lernprozessen und einer entsprechend großen intraindividuellen Variabilität und Dynamik der Beziehungen einhergehen (vgl. dazu die AWMF-Leitlinien »Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter«, von Hofacker et al. 2007).

Aufgrund von hohen Belastungen vor, während und nach der Geburt kommt es zu körperlichen und psychischen Reorganisationsprozessen bei der Mutter (► Kap. 9), dem Vater (► Kap. 10) und den Partnern (► Kap. 8) beim Übergang zur Elternschaft. Dies kann zu passageren Krisen und Anpassungsproblemen führen, die nicht vorausseilend als störungsrelevant im Sinne einer »Säuglingspsychopathologie« kategorisiert werden sollten (► Kap. 12). Vielmehr haben sie überwiegend einen transitorischen Charakter und können die kindliche Entwicklung begleiten. Wenn sie persistieren und sich später zu einem Störungsbild entwickeln, kann die Symptomatik, jenseits der frühen Kindheit, kategorial erfasst werden. Für Stern (1998, S. 11) gilt diese vorsichtige Haltung auch für die Einschätzung der elterlichen Verhaltensweisen in dieser Zeit: »Die Eltern sind in der überwältigenden Mehrzahl psychisch ‚normal‘«.

**Vierte Prämisse** Dieses Handbuch ist an den Problemen des Kindes und der Familie orientiert. Entlang dem Konzept, welche Behandlungsmethode für welches Problem in welcher Konstellation und in welchem Kontext am besten geeignet sind, werden sehr verschiedene therapeutische Konzepte von der Informationsvermittlung über die Beratung bis zur Psychotherapie vorgestellt (► Kap. 28 bis 31).



Die den Interventionsansätzen zugrunde liegende Idee ist, dass Eltern möglichst rasch wieder die verloren gegangene Passung mit ihrem Kind zurückgewinnen sollten. Manchmal reicht hierfür eine geringe »Dosis« an Intervention aus. Die Statistik unserer Heidelberger Eltern-Säuglings-Sprechstunde zeigt (► Kap. 30), dass in den allermeisten Fällen wenige Sitzungen ausreichen. Manchmal genügt schon eine einzige Sitzung. Durch die Möglichkeiten der Videotechnik können die Analysen der Interaktionssequenzen (Mikroanalysen) zwischen Eltern und Kind für die Behandlung genutzt werden (vgl. ► Kap. 29). Nach unserer klinischen Erfahrung lässt sich dadurch die Effektivität steigern.

In den Beratungskonzepten versuchen viele Therapeutinnen und Therapeuten, unterschiedliche Methoden und Techniken zu verbinden, um den Familien möglichst rasch auf unterschiedlichen Ebenen zu helfen. Dies bedeutet in vielen Fällen eine Beteiligung und Kooperation von Expertinnen und Experten aus Disziplinen und Professionen, die rund um die Geburt eines Kindes eine Rolle spielen. Dies gilt in besonderem Maße für Familien, die sich mit ihrem Kind in einer schwierigen und belastenden Lebenssituation befinden (► Kap. 19 bis 27). Die Einschätzung der familiären Belastung ist für die Ermittlung der Bedarfe und der möglichen Hilfestellungen entscheidend (► Kap. 27). Bei diesen Familien ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Professionen zwingend erforderlich, meist sind auch Interventionen auf mehreren Ebenen (Kind, Eltern, psychosoziales Umfeld, soziale Situation der Familie etc.) zu überlegen.

Wenn die Interaktionen zwischen Eltern und Kind durch die elterlichen Wahrnehmungen und Interpretationen nachhaltig dysfunktional beeinflusst werden, reichen Beratungsansätze nicht aus. Dann ist eine (manchmal auch längere) Psychotherapie indiziert (► Kap. 30). Diese Therapie wird bei uns überwiegend psychoanalytisch begründet und systemisch durchgeführt. Die psychodynamischen Ansätze fokussieren vor allem auf die meist unbewussten Erwartungen und Einstellungen (Repräsentanzen) der Eltern und auf die korrespondierenden Beziehungsmuster. Durch ungünstige Erfahrungen der Eltern in ihrer Herkunftsfamilie kann die Beziehung zum eigenen Kind gestört sein. Im Lauf der Behandlung wird den Eltern bewusst, wie sie aufgrund ihrer eigenen Geschichte zu den dysfunktionalen Interaktionen beitragen und dadurch einen negativen Interaktionszirkel aufrechterhalten. Durch diese Erkenntnisse und das wiederholte Durcharbeiten im geschützten Raum der Psychotherapie können sie die Interaktion mit ihrem Kind auch verändern. Der Fokus der Einsicht ist weniger auf die Innenwelt der Eltern gerichtet, sondern mehr auf ihre Interaktion mit dem Kind (► Kap. 31). Die Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik im Beziehungssystem Therapeuten und Familie wird für die Diagnostik und die Behandlung genutzt.

**Fünfte Prämisse** Das Handbuch ist auch forschungsorientiert. In allen Kapiteln wurde versucht, die neuere und neueste Literatur einzubeziehen. Als neue Methode muss die Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie zeigen, dass sie wirksam ist. Nur über die Ergebnisforschung kann es ihr gelingen, ihren Platz als »frühe« Hilfe für das Kind und die Familie im sozialen und als Methode im Spektrum der Psychotherapie im medizinischen Feld zu erobern und zu verteidigen. Tatsächlich gibt es schon einige Studien, die die Effektivität dieses Ansatzes belegen, auch wenn der Forschungsstand noch zu wünschen übrig lässt (► Kap. 36).

Zum Schluss werden präventive Konzepte dargestellt, die im immer wichtiger werdenden Bereich der sogenannten Frühen Hilfen im deutschsprachigen Raum eine große Rolle spielen. Die Elternkurse zur Verbesserung der elterlichen Kompetenz, meistens operationalisiert als Verbesserung der Feinfühligkeit, sind zwar vorhanden, werden jedoch von den Eltern noch mit großer Skepsis aufgenommen (► Kap. 37). Aktuelle Konzepte zielen jetzt auf die sehr belasteten Familien, weil die Kinder in diesen Familien oft nicht die Umgebungsbedingungen vorfinden, die sie für ihre angemessene Reifung und Entwicklung benötigen (vgl. ► Kap. 38). Bei diesen Maßnahmen zur Unterstützung von Familien sind ebenfalls Effektivitätsuntersuchungen zu fordern, weil die Familienpolitik diese kostspieligen Interventionen auch finanzieren muss.

## 4 Danksagung

---

Als Herausgeber war ich bemüht, trotz der vielen Autorinnen und Autoren ein relativ homogenes Buch zu gestalten, mit einer klaren Gliederung, die von den eher allgemein gehaltenen Hintergrundkapiteln am Anfang des Buchs zu den speziellen, meistens praxisorientierten Kapiteln in der Folge übergeht. Alle Kapitel sind aufeinander bezogen, um ein möglichst vollständiges Bild der Beratung und Psychotherapie von Eltern mit Kindern von null bis drei Jahren zu gewährleisten und Wiederholungen im Text zu minimieren.

Ohne das Team der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts wäre es nicht möglich gewesen, diese Homogenität herzustellen. Viele Gespräche und Teamkonferenzen führten zu Absprachen und Abstimmungen, die dem Herausgeber das Gefühl geben, dass ein Buch entstanden ist, wie er es sich vorgestellt hat, aber nicht unbedingt erwarten durfte. Dafür, dass dieses Konzept umgesetzt werden konnte, bin ich dem gesamten Team außerordentlich dankbar.

Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts sind unter der Leitung von Frau Dr. med. Thiel-Bonney in der interdisziplinären Heidelberger-Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Sprechstunde des Instituts tätig und haben sie wegen ihres Engagements und ihrer großen klinischen Erfahrung schätzen gelernt. Die gemeinsamen langjährigen Erfahrungen im klinischen Alltag schufen die Basis für dieses Handbuch. Motivierend für das Schreiben des Buchs war letztlich die Neugier der Beteiligten, die vielfältigen klinischen Erfahrungen zu reflektieren und zu systematisieren. Ein besonderer Dank geht in diesem Zusammenhang an Mechthild Papousek, die uns (und auch viele andere) an ihrer enormen klinischen Erfahrung teilhaben ließ. Bereichernd waren auch viele Beratungen, die ich zusammen mit meiner Frau Astrid Cierpka durchgeführt habe. Ihr verdanke ich viele klinische Eindrücke aus der kindertherapeutischen Perspektive.

Ohne Theorie ist kein tieferes Verständnis der klinischen Phänomene möglich. Viele Fenster sind nötig, um die Aspekte der frühen Kindheit betrachten zu können und ein einigermaßen vollständiges Bild zu bekommen. Dies leisten die theoretischen Grundlagenkapitel. Die unterschiedlichen Belastungen von Familien erfordern ein spezielles Verständnis und viel Erfahrung bei der Behandlung. Auch für die Darstellung dieser besonderen Belastungen von meist jungen Familien konnten sehr erfahrene Kliniker und Wissenschaftler gewonnen werden. Ich danke allen Autorinnen und Autoren, die als renommierte Experten in ihrem Bereich das Handbuch bereichern und vervollständigen.



Bei der Herausgabe dieses Handbuchs wurde ich erneut vom Springer-Verlag in Heidelberg kompetent unterstützt. Mein Dank geht an Frau Fuchs für das sorgfältige Copyediting des Textes, an Frau Janke und Frau Radecki für die vorbildliche redaktionelle Betreuung der Autorinnen und Autoren (und natürlich auch des Herausgebers) sowie des gesamten Buchs.

Vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts habe ich mit der Herausgabe dieses Handbuchs nicht nur eine Freude gemacht, sondern ihnen auch einiges zugemutet. Ich bedanke mich besonders bei Frau Engberding, Frau Rohrmann und Frau Braun dafür, dass sie die zusätzlichen Belastungen klaglos übernommen haben. Frau Braun hat in besonderer Weise dazu beigetragen, dass die Zusammenarbeit zwischen dem Institut und dem Verlag reibungslos funktionierte.

Ich habe von den Beiträgen der Autorinnen und Autoren viel gelernt. Dies wünsche ich auch allen Leserinnen und Lesern! Am meisten lernen wir von den Familien und ihren Kindern selbst. Wir würden uns wünschen, dass wir »unseren« Familien durch das Vorlegen dieses Handbuchs etwas davon zurückgeben können.

**Manfred Cierpka**

Heidelberg, im April 2014

## Literatur

---

- Ainsworth M (1974) Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In: Grossmann KE, Grossmann K (Hrsg) (2003) Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Klett-Cotta, Stuttgart, S 414–421
- Berger M, Freiberger E, Kalkreuth B von, Kott M, Wiesler C, Windaus E (2006) Regulationsstörungen, psychische und psychosomatische Störungen im Säuglings- und frühen Kleinkindalter (Leitlinien Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten). *Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* 37:545–576
- Bowlby J (1969) Bindung: eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. Kindler, München
- Dornes M (1993) Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Fischer, Frankfurt a.M.
- DSM-5 Work Group (2011) Proposed revisions of personality and personality disorders. <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/PersonalityandPersonalityDisorders.aspx>
- Egger HL, Angold A (2006) Common emotional and behavioural disorders in preschool children: presentation, nosology and epidemiology. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 47(3/4):331–337
- Egger HL, Emde RN (im Druck) Developmentally-sensitive diagnostic criteria for mental health disorders in early childhood: DSM-IV, RDC-PA, and the revised DC:0–3. *Infant Mental Health Journal*
- Fonagy P (1996) Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal* 19:124–150
- Fonagy P, Target M (2002) Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry* 22:307–335
- Fraiberg S (1980) Clinical studies in infant mental health. Basic Books, New York
- Gontard A von (2010) Säuglings- und Kleinkindpsychiatrie. Ein Lehrbuch. Kohlhammer, Stuttgart
- Grossmann KE, Grossmann K (2003) Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Klett-Cotta, Stuttgart
- Hofacker N von, Lehmkuhl U, Resch A, Papousek M, Barth R, Jacubeit T (2007) Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter (0–3 Jahre). In: Psychotherapie DGfK-uJu (Hrsg) Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter, 3. Aufl. Deutscher Ärzte-Verlag
- Ihle W, Esser G (2002) Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau* 53:159–169

- Laucht M, Esser G, Schmidt MH (2000) Entwicklung von Risikokindern im Schulalter: Die langfristigen Folgen frühkindlicher Belastungen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 32(2):59–69
- Laucht M, Schmidt MH, Esser G (2004) Frühkindliche Regulationsprobleme: Vorläufer von Verhaltensauffälligkeiten des späteren Kindesalters? In: Papousek M, Schieche M, Wurmser M (Hrsg) *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*. Hans Huber, Bern, S 339–356
- Mahler MS, Pine F, Bergmann A (1978) *Die psychische Geburt des Menschen*. Fischer, Frankfurt a.M.
- Papousek M (1994) Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Hans Huber, Bern
- Papousek M (1999) Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Entstehungsbedingungen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehungen. In: Oerter R, Hagen C von, Röper G, Noam G (Hrsg) *Klinische Entwicklungspsychologie*. Beltz PVU, Weinheim, S 148–169
- Papousek M (2001) Intuitive elterliche Kompetenzen – Ressource in der präventiven Eltern-Säuglings-Beratung und -psychotherapie. In: *Frühe Kindheit* 1/01: Die ganz normalen Krisen in den ersten Lebensjahren. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Papousek M, Papousek H (1990) Intuitive elterliche Früherziehung in der vorsprachlichen Kommunikation, 1. Teil: Grundlagen und Verhaltensrepertoire. *Sozialpädiatrie* 12(7):521–527
- Papousek M, Schieche M, Wurmser H (Hrsg) (2004) *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Hans Huber, Bern
- Schepank H (1987) *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologische Feldstudie in Mannheim*. Springer, Berlin
- Spitz R (1976) *Vom Dialog*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Stern D (1985) *The interpersonal world of the infant*. Basic Books, New York
- Stern DN (1998) *Die Mutterschaftskonstellation: Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Winnicott DW (1976) Primäre Mütterlichkeit (1956). In: Winnicott DW (Hrsg) *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Fischer, Frankfurt a.M., S 157–164
- Wurmser H, Laubereau B, Hermann M et al. (2001) Excessive infant crying: often not confined to the first 3 months of age. *Early Human Development* 64:1–6
- Zero To Three, National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hrsg) (1994) *Diagnostische Klassifikation: 0–3*. Springer, Wien

Frühe Kindheit 0-3 Jahre

Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen  
und Kleinkindern

Cierpka, M. (Hrsg.)

2014, XXXI, 545 S. 34 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-642-39601-4