

**Franziska SchlensoG-Schuster, Gabriele Koch,
Christiane Ludwig-Körner**

Fokusbasierte Eltern-Säugling-Kleinkind- Psychotherapie

Ein psychodynamisches Behandlungsmanual



Psychosozial-Verlag

Franziska Schlenso-Schuster, Gabriele Koch, Christiane Ludwig-Körner
Fokusbasierte Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie

Psychodynamische Therapie

Franziska Schlenzog-Schuster, Gabriele Koch,
Christiane Ludwig-Körner

Fokusbasierte Eltern-Säugling-Kleinkind- Psychotherapie

Ein psychodynamisches Behandlungsmanual

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2023 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form

(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: © Adobe Stock/Oksana Kuzmina

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3291-1 (Print)

ISBN 978-3-8379-7997-8 (E-Book-PDF)

Inhalt

Vorwort von Prof. emer. Dr. med. Kai von Klitzing	9
Wann braucht ein Säugling eine Psychoanalytikerin oder einen Psychoanalytiker?	
Einleitung	13
1 Wirksamkeitsforschung	17
<i>Franziska Schlenzog-Schuster</i>	
1.1 Forschungsstand zur Wirksamkeit von Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie	19
1.2 Wirkfaktoren, Hochrisikokonstellationen und häusliches Setting (Hometreatment)	23
2 Psychoanalytische Ansätze und Methoden der ESKP	27
<i>Christiane Ludwig-Körner</i>	
2.1 Zur Geschichte: Anstöße und Vorläufer	28
2.2 Aktuelle Entwicklungen der Eltern-Säugling-Kleinkind-Behandlung	33
2.3 Therapie im häuslichen Umfeld	39
2.4 Eltern-Kind-Arbeit mit traumatisierten Eltern	42
2.5 Videogestützte Eltern-Säugling-Kleinkind-Behandlung	47

3	Indikation und Settingwahl in der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie	49
	<i>Christiane Ludwig-Körner & Franziska Schlenzog-Schuster</i>	
3.1	Diagnostische Leitlinien zur Erfassung von Symptomatik, Entwicklungsniveau, psychischem Strukturniveau, Elternfunktion und Funktionalität der Beziehung	54
3.2	Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie im ambulanten, aufsuchenden und stationären Behandlungssetting	59
4	Theoretische Grundlagen der fokusbasierten psychodynamischen Kurzzeittherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern (ESKP-f)	67
	<i>Franziska Schlenzog-Schuster</i>	
4.1	Historischer und theoretischer Hintergrund zur Fokal- und Kurzzeittherapie	67
4.2	Fokusbasierte Interventionen in der Forschung	74
4.3	Fokusbasierte Interventionen im Säuglings- und Kleinkindalter	76
4.4	Besonderheiten der ESKP-f: 12 Sitzungen, 6 Wochen, 3 Behandlungsphasen	80
4.5	Struktur- oder Konfliktfokus unter Berücksichtigung des Triangle of Psychodynamic constellation (ToP), der besonderen klinischen Situation und Elternschaftsconstellation	81
4.6	Umgang mit dem Fokus	84
5	Prozess der Fokusbildung in der Praxis	89
	<i>Gabriele Koch</i>	
5.1	Zielsetzung	89
5.2	Hypothesenbildung	90
5.3	Fokusformulierung	92
5.4	Ein »Filtermodell«	93

6	Kommentierte Behandlungsbeispiele aus der ambulanten, aufsuchenden und stationären ESKP-f	101
6.1	Das Kuckuckskind <i>Christiane Ludwig-Körner</i>	102
6.2	Das verhungerte Mädchen <i>Franziska Schlenso-Schuster</i>	117
6.3	Ein Sessel am Kinderbett <i>Gabriele Koch</i>	131
7	Fokusbasierte psychodynamische Kurzzeitbehandlung für Eltern, Säuglinge und Kleinkinder in zwölf Sitzungen <i>Gabriele Koch</i>	141
7.1	Modifikationen im Vergleich zum psychoanalytischen Standardverfahren	143
7.2	Kernkonzepte und Leitgedanken der ESKP-f	149
7.3	Behandlungsprozess in drei Behandlungsphasen der ESKP-f	153
7.3.1	Diagnostisch-explorative Phase (1.–3. Sitzung)	154
7.3.2	Fokussierte Interventionsphase (4.–10. Sitzung)	165
7.3.3	Abschluss- und Transferphase (11. und 12. Sitzung)	171
7.4	Erfahrungen aus ESKP-f-Behandlungen im Hausbesuch	173
7.5	Arbeitsmaterialien	182
8	Anwendung in klinischer Praxis und Forschung Fachkundeübergreifender Dialog und Resümee der Autorinnen	185
	Anhang: Arbeitsblätter	199
	Literatur	215

Vorwort

von Prof. emer. Dr. med. Kai von Klitzing

Wann braucht ein Säugling eine Psychoanalytikerin oder einen Psychoanalytiker?

Eine Reihe von klinischen Studien (Lieberman et al., 2006; Salomonsson & Sandell, 2011a; Salomonsson et al., 2015) hat gezeigt, dass psychoanalytisch orientierte Behandlungen in der frühen Kindheit positive Effekte in Hinblick auf die psychische Befindlichkeit von Müttern und die mentale Entwicklung ihrer Babys erzielen. In einer methodisch sehr sauber durchgeführten Studie konnten Georg, Cierpka, Schröder-Pfeifer, Kress und Taubner (2021) zeigen, dass sogar eine Mutter-Säuglings-Therapie mit nur vier Sitzungen einen positiven Effekt auf die Gesundheit von Mutter und Kind hat, wenn psychoanalytisch gut ausgebildete Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sich auf einen konsequenten Therapiefokus ausrichten und das psychische Funktionsniveau der Mütter berücksichtigen.

Wie gehen psychoanalytische Therapeutinnen und Therapeuten vor? Sie laden Mütter (manchmal auch Väter) zu gemeinsamen Therapiestunden mit ihrem Kind ein und sprechen mit den Eltern und auch mit dem Kind. Dabei greifen sie die Interaktionen auf, die sie in den Sitzungen beobachten, und sie versuchen, die gemeinsamen Beobachtungen mit wichtigen Beziehungsthemen in den Lebensgeschichten der Eltern zu verbinden. In länger ausgerichteten Therapien kommt meist ein breites Spektrum konflikthafter Themen auf, die aufgegriffen und durchgearbeitet werden können. In kurzen Therapien versuchen Therapeutinnen/Therapeuten und Eltern, möglichst schon in der ersten Stunde ein zentrales Konfliktthema (den »Fokus«) zu identifizieren, um die folgende therapeutische Arbeit thematisch einzugrenzen. Die Therapeutinnen/Therapeuten sprechen mit ihren Deutungen die Eltern, aber auch das Kind an. Sie versuchen, dem Baby dabei die emotionale Botschaft zu geben, dass es ein wichtiger und aktiver Teil des therapeutischen Prozesses ist. Die Eltern können die Worte hören, die die Therapeutin/der Therapeut an das Kind adressiert, und sie nehmen in der Regel die Bedeutung dieser Worte ganz besonders intensiv

auf. Die empirischen Daten zeigen, dass diese Art von Intervention zu einer Verbesserung der Beziehung und der seelischen Gesundheit von Eltern und Kind führt. In der Regel entwickeln die Eltern ein besseres Gefühl für ihre Elternschaft und die eigenen depressiven Symptome gehen zurück, was oft zu einer Verbesserung der Interaktionsqualität und in der Folge auch zu einer Symptomreduktion führt.

Wie können wir nun die Veränderungsprozesse psychoanalytisch erklären? Um zu verstehen, wie Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker heutzutage über Veränderungsprozesse in Therapien denken, müssen wir Entwicklungen in den Theorien zum psychoanalytischen Prozess betrachten. Anfangs wurde ausgehend von Freuds frühen Arbeiten die Wirkung psychoanalytischer Behandlungen im Zusammenhang mit Bewegungen psychischer Energien (»Triebe«) und vor dem Hintergrund einer »Ein-Personen-Psychologie« verstanden: Die Patientin/der Patient (vorwiegend ein Erwachsener/eine Erwachsene) hat seine Besetzungsenergie an eine Abwehrkonstellation gebunden, die vielleicht während der Kindheit sinnvoll war, die nun aber dysfunktional ist und zu Symptomen führt, welche die Entwicklung behindern. Die Deutungen der Therapeutin/des Therapeuten bewirken, dass der Trieb sich langsam von der rigiden Konstellation löst, und die freiwerdende Energie kann nun für eine progressive Entwicklung eingesetzt werden.

Im Laufe der Zeit hat sich die Psychoanalyse von dieser Form der »Ein-Personen-Psychologie« zu einem »Zwei-Personen«-Ansatz im Rahmen der Objektbeziehungstheorie entwickelt. Hierbei verstehen wir Störungen und Symptome als einen Ausdruck gestörter Beziehungen. So wird beispielsweise die Borderline-Pathologie einer erwachsenen Person nicht nur durch primitive Abwehrprozesse in der Innenwelt der Patientinnen/der Patienten, sondern auch durch problematische Beziehungsgestaltungen mit wichtigen Beziehungspersonen charakterisiert. In diesem Zusammenhang können sich solche Persönlichkeitsprobleme beispielsweise einer Mutter auch intensiv auf die Beziehung zu ihrem Baby auswirken bzw. sogar in das Baby übergehen (z. B. spuckt das Baby jegliche von der Mutter stammende Nahrung wieder aus). In solchen Situationen wird die Beziehung zwischen Patientin/Patient und Therapeutin/Therapeut in den Fokus der therapeutischen Arbeit gerückt, weil wir annehmen können, dass die Patientin/der Patient seine/ihre verzerrte innere Welt, die wahrscheinlich ihren Ursprung in problematischen Beziehungserfahrungen während der frühen Kindheit genommen hat, in die Beziehung zur Therapeutin/zum Therapeuten »überträgt«.

In einem nächsten Schritt haben sich unsere psychodynamischen Konzepte auf eine Drei- oder Mehr-Personen-Psychologie hinbewegt. Wenn wir die Beziehung zwischen dem Baby und der Mutter betrachten, denken wir auch an die Bedeutung des Dritten (oder mehrerer Dritter). Der/die Dritte kann der Vater sein (als reale Person oder als Repräsentation in der Vorstellungswelt der Mutter). Aber auch die Therapeutin/der Therapeut kann die Funktion des Dritten in der Eltern-Kind-Therapie einnehmen. Stern (1995, S. 146) hat zwischen dem interpersonalen Prozess der Triadenbildung, »Triadifikation«, und dem intrapsychischen Prozess, eine Triade zu erfahren, »Triangulierung«, unterschieden. Der/die Dritte kann als Störenfried für die intime Zweisamkeit zwischen Mutter und Kind erlebt werden, aber er/sie kann auch dabei helfen, die dyadische Beziehung zu regulieren, wenn sie in rigiden Verhaltensmustern festgefahren ist. Vieles weist darauf hin, dass Säuglinge und Kleinkinder von früh an bedeutsame Beziehungen zu mehr als einer Fürsorgeperson entwickeln können und dass Väter bzw. andere bedeutsame Erwachsene als wichtige Unterstützer und Regulatoren der Beziehung zwischen Mutter und Säugling dienen können. Unsere eigene Forschungsgruppe hat das Konzept der triadischen Kompetenz entwickelt, die wir als die Fähigkeit bzw. Bereitschaft eines Individuums (z. B. einer Mutter) definieren, eine dritte Person (z. B. den Vater) in die eigene Beziehung zum zweiten (z. B. dem Baby) zu integrieren. In prospektiven Studien über den Übergang zur Elternschaft und die Kindesentwicklung konnten wir zeigen, dass die schon während der Schwangerschaft erfasste triadische Kompetenz von Eltern wichtige Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung und der Entwicklung des Kindes vorhersagt (von Klitzing, 2002; von Klitzing et al., 1999). Daraus folgend können wir Eltern-Kind-Therapien als öffnende Prozesse von Triadifikation und Triangulierung verstehen, vor allem wenn wir darauf Wert legen, Väter in die therapeutische Arbeit einzubeziehen (Baradon, 2019).

Psychoanalytische Eltern-Säuglings-Kleinkind-Therapien stellen Prozesse der Triadifikation dar und unterstützen Prozesse der Triangulierung in den Innenwelten der Eltern und der Kinder. Diese Unterstützungsarbeit erklärt zumindest zum Teil die positiven therapeutischen Effekte dieser Therapien. Die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut übernimmt häufig die Funktion einer wichtigen dritten Person, die die Beziehung zwischen einer Mutter und ihrem Kind reguliert und mehr Flexibilität sowie angemessene Autonomie ermöglicht. Dass die Drei- oder Mehr-Personen-Psychologie ihren Weg in psychoanalytisches Nachdenken über therapeu-

tische Prozesse gefunden hat, ist wahrscheinlich der Tatsache geschuldet, dass viele Psychoanalytikerinnen/Psychoanalytiker nicht mehr nur über die Bedeutung der frühen Kindheit in der Vergangenheit ihrer erwachsenen Patientinnen und Patienten nachdenken, sondern auch mit realen Säuglingen und ihren Eltern therapeutisch arbeiten. Auch in der analytischen Arbeit in der Einzeltherapie mit Kindern sind die Eltern immer präsent, entweder als reale Personen innerhalb der begleitenden Elternarbeit (Novick & Novick, 2005) oder in der Innenwelt sowohl des Kindes als auch der Therapeutin/des Therapeuten während der therapeutischen Sitzung mit dem Kind.

Das Baby, oder genauer gesagt die Eltern-Kind-Beziehung, kann von einer psychoanalytischen Therapie profitieren, wenn ungelöste Konflikte oder Folgen traumatischer Erfahrungen in der innerpsychischen Welt der Eltern auf eine Weise in die interpersonale Eltern-Säuglings- bzw. Eltern-Kleinkind-Beziehung eindringen, dass die frühe emotionale Entwicklung des Kindes gefährdet ist. Solche Konstellationen gehen oft mit erheblichem Leid sowohl der Eltern als auch des Kindes und schwerwiegenden Symptomen einher: Fütterstörungen, Regulationsstörungen, Depressionen, Ängste etc. Es ist das Verdienst der Autorinnen dieses Buches, ein nachvollziehbares Behandlungsmanual für fokale Eltern-Säuglings-Kleinkind-Therapien erstellt zu haben, welches für viele Therapeutinnen und Therapeuten, die in diesem faszinierenden Feld tätig werden, wegweisend ist und als Grundlage für eine konsequente empirische Therapieforschung dient. Wie gesagt, in bisherigen Studien haben frühe Eltern-Kind-Therapien vielversprechende Ergebnisse gezeigt. Dabei kommt es nicht primär darauf an, störende Symptome zu beseitigen, sondern es ist vielmehr wichtig, am intrapsychischen Hintergrund der Symptome bei den Eltern zu arbeiten und dabei zu helfen, die interpersonalen Beziehungen zu regulieren. Unsere psychoanalytischen Theorien und Erfahrungen helfen uns, ein Verständnis von frühen Störungen zu entwickeln und sie als Ausdruck belasteter früher Beziehungen zu verstehen. Davon ausgehend kann es gelingen, in den Behandlungen einen Veränderungsprozess zu initiieren und dabei die Funktion der Therapeutin/des Therapeuten als eine bedeutungsvolle dritte Person zu nutzen.

Einleitung

Ein Behandlungsmanual für Kinder- und Erwachsenenpsychotherapeutinnen/-therapeuten zu entwickeln, die sich in unterschiedlicher Intensität mit der psychodynamischen Denk- und Arbeitsweise vertraut fühlen, und dieses gleichzeitig für ambulante, aufsuchende und stationäre Behandlungen nutzbar zu gestalten, ist ein Balanceakt. Trotzdem sind wir als Autorinnen dieses Wagnis eingegangen und haben versucht, unsere unterschiedlichen beruflichen und psychotherapeutischen Erfahrungen einfließen zu lassen – mit dem Ziel, den Leserinnen und Lesern ein Manual an die Hand zu geben, das ihnen hilft, sich in der Psychotherapie mit Säuglingen und Kleinkindern und deren Familie zu orientieren, und das zu ihrer Beruhigung beiträgt. Erfahrungsgemäß wenden sich Eltern mit ihren Säuglingen und Kleinkindern in großer Not an uns Behandlerinnen und Behandler. Das junge Alter der Kinder führt dazu, dass wir schnell helfen wollen, um die Symptomatik zu reduzieren, und zugleich intensive Ängste erleben, die unsere therapeutische Funktionalität einschränken können. Dieses Manual soll helfen, dieses Dilemma zu überwinden, um einerseits angstfrei therapeutisch arbeiten zu können und sich andererseits dieser Not zuzuwenden, um gemeinsam mit den Familien individuelle Lösungen zu finden. Deshalb wäre es wünschenswert, wenn diese Familien an all diesen Orten, an die sie sich wenden, wirksame psychotherapeutische Hilfe erfahren würden.

Für viele Therapeutinnen und Therapeuten stellt die Arbeit mit Säuglingen, Kleinkindern, Müttern und Vätern, die tiefgreifende prä-, peri- und postpartale Belastungen mitbringen, eine neue Erfahrung und große Herausforderung dar. Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapeutinnen und -therapeuten kommen mit archaischen Ängsten und nonverbalen Phänomenen in Berührung. Sie sind latent spürbar, sie können verunsichern, verstören oder treten heftig und impulsiv hervor. Wie wichtig es ist, diese schwierigen Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene in der

Therapie behutsam aufzugreifen, zu benennen und wirksam zu bearbeiten, wird in diesem Behandlungsmanual deutlich. Ziel der psychodynamisch fokusbasierten Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP-f) ist es, Eltern und Kinder schnell und gezielt von beunruhigenden, leidvollen und quälenden Gedanken und Gefühlen zu entlasten, denn diese können die Beziehung zwischen Eltern und Kind folgenscher negativ beeinflussen. Deshalb werden die Rahmenbedingungen, die Besonderheiten der therapeutischen Haltung und Beziehungsgestaltung sowie behandlungstechnische Überlegungen ausführlich beschrieben. Wir greifen anschauliche Fallbeispiele aus unterschiedlichen Settings auf und nehmen Bezug zur Theorie und bereits bewährten Behandlungskonzepten. Zur Verbesserung des Verständnisses beziehen wir unsere eigenen klinischen Erfahrungen aus den Studientherapien des SKKIPPI-Projektes (Evaluation der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie mittels Prävalenz- und Interventionsstudien; Mattheß et al., 2020; 2023; Sprengeler et al., 2021) ein, die im Rahmen der Wirksamkeitsstudie durchgeführt wurden. Ein zentrales Ziel dieser für eine dauerhafte Implementierung und Finanzierung dringend notwendigen Forschung ist es gewesen, eine manualisierte Psychotherapie für Säuglinge und Kleinkinder von null bis drei Jahren in vielfältige Praxisbedingungen und Settings einzubinden und Behandlungsbedingungen vergleichbar zu halten (Ludwig-Körner et al., 2018).

Mithilfe dieses Behandlungsmanuals sollen angehende und erfahrene ESKP-Therapeutinnen und -therapeuten im Prozess der psychodynamischen Hypothesenbildung unterstützt werden. Es leitet an, rasch und sorgfältig einen Fokus herauszuarbeiten und einen Fokalsatz zu formulieren, der für die Familien emotional zugänglich ist. Dieser wird zum Leitgedanken der gemeinsamen Psychotherapie und für die Auswahl der konkreten Behandlungstechniken. Das Behandlungskonzept der fokusbasierten Eltern-Kind-Behandlung (ESKP-f) ist zeitlich auf zwölf Sitzungen begrenzt. Diese zwölf Sitzungen sollten innerhalb von sechs Wochen absolviert werden und können für sich allein stehen oder aber auch Auftakt bzw. integraler Bestandteil anderer therapeutischer Maßnahmen für Eltern und/oder Kind sein.

Schnell und gezielt den Kern seelischen Leides in der Beziehung zwischen Müttern, Vätern und Kindern zu erkennen, zu benennen und zu lindern, ist nicht einfach, vor allem wenn die helfende Beziehung noch keine Zeit hatte, sich zu entwickeln. Wie intensiv und dauerhaft sollten psychotherapeutische Hilfen angelegt sein, die früh, wirksam und nachhaltig

Weichen in der seelischen Entwicklung und Gesundheit von Kindern und Eltern stellen? Welche Ansatzpunkte führen zur Entlastung in schwierigen Beziehungskonstellationen zwischen Eltern und Kind? Welcher Rahmen passt, um mit Eltern und Kindern heilsame Prozesse und Entwicklung anzustoßen? Was gibt Sicherheit in der Auswahl der Behandlungstechniken? Über all diese Fragen haben wir uns Gedanken gemacht. Die unterschiedlichen Kapitel des Behandlungsmanuals geben den Leserinnen und Lesern Einblick in die Erkenntnisse der Wirksamkeitsforschung, nehmen Anleihe an den historischen Entwicklungen der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie, prüfen Kriterien für Indikationsentscheidungen und Settingwahl und beschäftigen sich mit theoretischen Grundlagen fokusbasierter Kurzzeittherapie.

Kernpunkt des Manuals ist das Fokussieren auf die Psychodynamik der Beziehung zwischen Eltern und Kind mit dem Ziel, dem Symptom eine Bedeutung zu geben und es in einem Kontext einzubetten, um es psychodynamisch erklärbar zu machen. In der therapeutischen Arbeit nach dem ESKP-f-Konzept entwickeln Therapeutinnen und Therapeuten nach und nach die Fähigkeit, mit wenigen Worten eine zutreffende, berührende und emotional zu bewältigende Formulierung des Grundkonfliktes oder der affektiven Grundsituation zu finden, die sie Eltern und Kind anbieten können. Dabei sind das Verstehen der initialen Szene, die Analyse der besonderen Übertragungs-/Gegenübertragungssituation und die genaue Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion zentral. Ein klar umschriebenes Modell des Filterns dieser Informationen unterstützt die Reflexion und Synthese der Erkenntnisse. Durch Fokalkonferenzen oder Supervision finden Therapeutinnen und Therapeuten Orientierung, wie sie angesichts der belastenden emotionalen Prozesse im Rahmen der jeweils bestehenden Möglichkeiten und Grenzen therapeutisch wirksam werden können. Paradox und kennzeichnend für die psychodynamisch fokusbasierte Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie im Kurzzeitsetting ist, dass ein normalerweise langfristig ausgerichtetes Verstehen innerhalb des kurzen Zeitraums von drei Sitzungen ermöglicht werden soll. Die Fokusbildung ist erkenntnis- und handlungsleitend und nicht nur mit Blick auf ökonomische Bedingungen lohnenswert. Das Fokuskonzept hilft den Therapeutinnen und Therapeuten, sich angesichts der Vielzahl an psychischen und psychosozialen Konflikten, die in der Behandlung aufkommen, zu beschränken und zu konzentrieren. Gleichzeitig kann es Patientinnen und Patienten helfen, an spezifischen Stellen psychische Entlastung zu erleben

und Vertrauen, Hoffnung und Zuversicht in therapeutische Hilfen zu gewinnen.

Unser Dank gilt den zahlreichen Therapeutinnen und Therapeuten sowie Eltern und Kindern, die sich im Rahmen der SKKIPPI-Studie auf die therapeutische Arbeit im fokusbasierten Kurzzeitsetting eingelassen haben. An ihre Gedanken und Gefühle konnten wir bei der Ausgestaltung dieses Behandlungsmanuals anknüpfen.

Allen Leserinnen und Lesern wünschen wir viel Kraft und Zuversicht in dieser wichtigen Arbeit und eine erkenntnisreiche Lektüre.

*Dr. med. habil. Franziska Schlensog-Schuster,
Dr. rer. med. Gabriele Koch &
Prof. Dr. phil. habil. Christiane Ludwig-Körner*

1 **Wirksamkeitsforschung**

Franziska Schlensog-Schuster

Psychische Störungen in der frühen Kindheit von Eltern und Kind haben an Bedeutung gewonnen. Dieser Bedeutungszuwachs kann einerseits durch die verstärkte Wahrnehmung diesbezüglicher Störungsbilder begründet werden, andererseits durch die sich verringernde Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen seit 1990 (Angermeyer et al., 2014). Gleichzeitig erlangte die Diagnose der Regulationsstörung als Psychopathologie der frühen Kindheit einen immer größeren Bekanntheitsgrad und ihr früher angenommener transitorischer Charakter als Normvariante früher kindlicher Entwicklung wandelte sich. In den Bereichen der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Säuglings- und Kleinkindpsychiatrie und -psychotherapie werden frühe Regulationsstörungen als psychische Erkrankung wahrgenommen. Die Prävalenzen schwanken zwischen 1,76 und 18 Prozent bei Kindern zwischen null und drei Jahren (Koch et al., 2021; Skovgaard et al., 2007; Wake et al., 2006). Besonders Fütterstörungen, als Teil der Regulationsstörungen, weisen eine hohe Komorbidität mit dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und mit Autismus-Spektrum-Störungen auf (Shan et al., 2021). Kinder mit moderaten bis schweren Regulationsstörungen zeigen noch im siebten und im 30. Lebensmonat zu 95 Prozent auch Diagnosen im Bereich der motorischen Entwicklung, der Sprachentwicklung oder der kognitiven Entwicklung sowie Eltern-Kind-Bindungsprobleme (DeGangi et al., 2000). Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass schon in der frühen Kindheit eine Behandlungsnotwendigkeit mit präventivem Charakter gegeben ist. Boege et al. (2019) erachten frühe Interventionen im Bereich der mentalen Erkrankung von Kindern und Jugendlichen als besonders dringend indiziert. Bereits antenatal bestehende mütterliche depressive Symptome sind unabhängig vom Verlauf der postnatalen Depression mit einem kognitiven Entwicklungsdefizit der Kinder im 18. Lebensmonat assoziiert (Koutra et al., 2013). Die Autoren

zeigen jedoch auch, dass depressive Symptome in der Postpartumzeit unabhängig von der antenatalen Depression eine Reduktion der kindlichen kognitiven und feinmotorischen Entwicklung vorhersagen. Diese Ergebnisse deuten an, dass antenatales und postnatales mütterliches Wohlbefinden wichtige Auswirkungen auf die frühkindliche Entwicklung haben (ebd.).

In den letzten drei Dekaden wurden verschiedene Interventionen zur Verbesserung der Beziehung von Säuglingen und Kleinkindern mit ihren Bezugspersonen entwickelt (Sameroff et al., 2004). Eltern-Säugling-Psychotherapie arbeitet vor allem mit Eltern-Kind-Dyaden und fokussiert auf eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung und der kindlichen Entwicklung sowie auf eine Reduktion von elterlichem Stress (Barlow et al., 2015). Die Interventionen zielen darauf ab, das elterliche Verhalten zu verbessern, sensitive elterliche Beziehungsstrategien zu entwickeln, die elterliche Selbstwirksamkeit zu erhöhen, frühe kindliche Verhaltensprobleme besser zu managen, Strategien zur Bewältigung kindlicher Unruhephasen und elterlicher Erschöpfung zu entwickeln, aber auch Repräsentationen zu verändern und die reflexive Funktion zu stärken.

Klinisch erweist sich die Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) als eine vielversprechende Methode. Gerade deshalb müssen wir uns die Fragen stellen: 1. Inwieweit sind diese Interventionen effektiv? 2. Welche Behandlungseffekte haben psychodynamische Eltern-Kind-Therapien im Vergleich zur normalen pädiatrischen Behandlung, zur Eltern-Kind-Beratung oder zu kognitiv-verhaltensorientierten Ansätzen? 3. Welche Dauer, Behandlungszeitpunkte und Behandlungsorte sind effektiv?

Das aktuelle Kapitel dieses Manuals fasst die bisher veröffentlichten Studienergebnisse zusammen und versucht, diese wichtigen Fragen zu beantworten. Vorauszuschicken ist dabei, dass die verschiedenen untersuchten psychotherapeutischen Ansätze in der frühen Kindheit sowohl kognitiv-behaviorale Elemente als auch psychodynamische Aspekte, psychoedukative Interventionen und bindungsorientierte Bestandteile beinhalten. Die Studienlage ist in Bezug auf Designs und Durchführungsbedingungen sehr heterogen, sodass die Ergebnisse mit angemessener Vorsicht zu interpretieren sind. Teilweise zeigen die Interventionen ermutigende Ergebnisse, aber die Aussagen bezüglich ihrer Wirksamkeit sind noch uneinheitlich (Mihelic et al., 2017). Eckert et al. (2020) machten darauf aufmerksam, dass die Zusammenhänge zwischen elterlichem Stress, kindlichen Regulationsstörungen und der Entwicklung von Eltern-Kind-Beziehungsstörungen

mittlerweile sehr gut dokumentiert sind, aber Daten zu effektiven Behandlungsmechanismen oder Behandlungsoptionen noch immer ausstehen. Fonagy et al. (2016) heben den weiterhin bestehenden Mangel an qualitativ hochwertigen Studien zur Wirksamkeit von Eltern-Kind-Psychotherapie hervor. Zudem ist die Rolle der Väter in Studien zur Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie unterbelichtet, obwohl eine aktive Beteiligung der Väter einen positiven Einfluss auf das allgemeine Wohlergehen der Kinder wie auch der gesamten Familie zu haben scheint (Giannotti et al., 2022).

1.1 Forschungsstand zur Wirksamkeit von Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie

Aktuelle Forschungsergebnisse spiegeln divergente Aussagen über die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen in dieser Lebensphase bei mütterlichen psychischen Symptomen wider. Murray et al. (2003) konnten in ihrer kontrollierten Studie über Kurz- und Langzeiteffekte bei Müttern mit Postpartumdepression zeigen, dass sich keine signifikanten Unterschiede zwischen normaler Routinebehandlung, non-direktiver Beratung, kognitiver Verhaltenstherapie und psychodynamischer Therapie im Management der frühen kindlichen Verhaltensprobleme, der Sicherheit der Mutter-Kind-Bindung oder der kindlichen Entwicklung im Alter von fünf Jahren zeigten. Jedoch wurden in der non-direktiven Beratungsgruppe sensitivere Mutter-Kind-Interaktionen nachgewiesen. Wahrscheinlich variieren diese Befunde in Abhängigkeit von der Schwere der postpartalen Depression. Spinelli et al. (2016) konnten in ihrer Reanalyse beweisen, dass interpersonelle Psychotherapie (IPT) im Vergleich zu Elternedukation deutlich wirksamer bei moderaten mütterlichen Depressionssymptomen ist. Sie schlussfolgern daraus, dass die Schwere des Ausgangsgrades der Depression entscheidend bei Einschluss in die Studien sein soll und zusätzlich unsere Interventionseffekte beeinflusst. Huang et al. (2020) beschrieben in einem systematischen Review und einer Metaanalyse die Wirksamkeit von Mutter-Kind-Psychotherapie bei Müttern mit Postpartumdepression. Sie konnten eine Reduzierung der durchschnittlichen Depressionswerte als Kurzzeiteffekt dieser Therapieform zeigen, fanden jedoch keine Langzeiteffekte. Weder die mütterliche Stimmung noch die Mutter-Kind-Interaktion oder das kindliche Bindungsverhalten

verbesserte sich langfristig. Goodman et al. (2015) randomisierten Mütter mit Postpartumdepression in eine Interventionsgruppe mit dual-fokussierter Mutter-Kind-Psychotherapie (Perinatal Dyadic Psychotherapy; PDP) und in eine Kontrollgruppe. Die Kontrollgruppe erhielt in der gleichen Frequenz Anrufe von der Studienkoordinatorin, die jeweils zehn Minuten dauerten, mit dem Ziel, den Depressionsstatus der Teilnehmerinnen zu überwachen. In beiden Gruppen reduzierten sich die Depressions- und Angstsymptome signifikant. Jedoch fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen in Bezug auf den elterlichen Stress oder auf Verbesserungen der Mutter-Kind-Interaktion nach Intervention und im Follow-up nach drei Monaten. Eine Metaanalyse von 70 Studien mit 88 verschiedenen Interventionen (Bakermans-Kranenburg et al., 2003) zeigte eine Wirksamkeit in den Bereichen Sensitivität und Bindung, wobei besonders Interventionen, die die elterliche Sensibilität förderten, effektiver bei der Verbesserung der Bindungssicherheit waren. Mit dieser Studie konnte der positive Einfluss elterlicher Sensitivität auf die Entwicklung der Bindungsorganisation verifiziert werden. In randomisierten Studien zeigte sich zudem eine positive Veränderung der Bindungsunsicherheit der betroffenen Säuglinge ($d = 0,20$) und des unsensiblen Erziehungsverhaltens ($d = 0,33$) (ebd.). Gleichzeitig konnten die Autoren darstellen, dass weiterhin eine Überrepräsentanz von verhaltensorientierten Interventionen vorliegt. Insgesamt beinhalten nur 18 Prozent der 88 reviewten Interventionen Elemente mit repräsentationalem Fokus und nur drei Prozent wurden als rein repräsentationale Interventionen kategorisiert. Salomonsson und Sandell (2011b) konnten in ihrer kontrolliert randomisierten Studie zeigen, dass sich die maternale Sensitivität und die dyadische Beziehung durch die analytische Mutter-Säuglings-Psychotherapie im Vergleich zur Kontrollgruppe verbesserten. Die Teilnehmerinnen mit Intervention wiesen signifikant höhere Verbesserungen in Bezug auf die mütterliche Depression, die dyadische Beziehungsqualität und den mütterlichen Stress auf. Auch in der Nachtestung nach dreieinhalb Jahren zeigten die Kinder der Interventionsgruppe bessere Resultate im globalen Funktionsniveau (Salomonsson & Barimani, 2017). Robert-Tissot et al. (1996) verglichen die Effekte von zwei unterschiedlichen Interventionsformen: psychodynamischer Eltern-Kind-Psychotherapie und der Interaction Guidance Therapy mit maximal zehn Mutter-Kind-Sitzungen. Die Untersuchung zeigte, dass die dyadischen Interaktionen bei beiden Interventionen harmonischer wurden. Die Mütter erschienen weniger intrusiv und die Kinder waren ko-

operativer. Zusätzlich nahm das mütterliche Selbstwertgefühl deutlich zu und die negativen Affekte verringerten sich. Zwischen den Wirkungen beider Interventionsformen wurde kein wesentlicher Unterschied gefunden, aber es wird angenommen, dass Mutter-Säuglings-Psychotherapie eine kostengünstige Frühintervention mit präventivem Charakter darstellen könnte (ebd.). Georg et al. (2021b) verweisen auf den Zusammenhang zwischen mütterlicher Selbstwirksamkeit und früher Regulationsstörung der Kinder und beschreiben die Assoziation zwischen höherem mütterlichen Erziehungsstress und niedrigerer mütterlicher Selbstwirksamkeit. Die mütterliche Selbstwirksamkeit stellte sich in dieser Arbeit als ein sehr wichtiger Prädiktor heraus und korrelierte negativ mit dem elterlichen Stress. Die Autorinnen zeigen, dass der Erziehungsstress in Episoden mit vermehrter kindlicher Unruhe und Schreien ansteigt. Daher ist anzunehmen, dass besonders Mütter mit niedriger Selbstwirksamkeit, einem hohen Maß an Erschöpfung und einem Kind mit einem hohen Maß an Aufregung und Weinen in den Fokus des Behandlungsangebotes fallen sollten. Außerdem wies diese Studie darauf hin, dass die Anzahl der kindlichen Regulations-symptome direkt mit der Höhe des mütterlichen Erziehungsstress assoziiert war. Besonders bei lang bestehenden Symptomen oder im Falle einer psychiatrischen Erkrankung eines Elternteils sei wahrscheinlich eine längere PIP (Parent-Infant Psychotherapy; Eltern-Säuglings-Kleinkindpsychotherapie) in Kombination mit Psychotherapie oder Therapie der Eltern indiziert (Georg et al., 2019). Auch Fonagy et al. (2016) beschäftigten sich in ihrer kontrolliert randomisierten Studie mit dem Thema der mütterlichen Selbstwirksamkeit. Die psychisch erkrankten Mütter der Interventionsgruppe, die psychoanalytische Eltern-Säuglings-Psychotherapie zusätzlich zur Standardtherapie erhielten, zeigten sich weniger hilflos. Sie wiesen über die Zeit hinweg eine Reduktion der feindlichen Repräsentationen im Verhältnis zu ihrem Kind auf. Die Kontrollgruppe erhielt sekundäre Standard- und spezialisierte Primärversorgung von auf psychische Erkrankungen der Postpartalzeit spezialisierten Einheiten (z. B. Kontakte mit Sozial- und Gesundheitsdiensten). Diese Verbesserungen wurden nicht in der Kontrollgruppe vorgefunden und geben uns Hoffnung auf die Wirksamkeit der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP). Gleichzeitig konnte in beiden Gruppen eine Verbesserung der reflexiven Funktionen der Eltern gefunden werden. Höhere elterliche reflexive Funktionen sind häufig mit einer verbesserten Bindungssicherheit des Kindes verbunden (Camoirano, 2017). In ihrem Review konnte Camoirano zeigen, dass

Kinder mit Angststörungen, Beeinträchtigung der Emotionsregulation und externalisierenden Verhaltensweisen häufiger Mütter mit niedriger reflexiver Funktion hatten. Eine höhere maternale reflexive Funktion scheint zu einer adäquateren maternalen Versorgung des Kindes zu führen, mit konsekutiver Bindungssicherheit. Somit scheint die Qualität der Kinder-versorgung via elterliche Mentalisierungsfähigkeit einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der kindlichen Emotionsregulation zu leisten. In einer interessanten Arbeit von 2011 verweisen Shai und Belsky darauf, dass die verbalen Prozesse zur Verbesserung der Mentalisierung in der Eltern-Säugling-Therapie wahrscheinlich nicht ausreichend sind, da die mentalen Zustände des Babys besonders in den nonverbalen Bewegungen seines Körpers als Teil des impliziten Ausdrucks zu finden sind (Shai & Belsky, 2011). Deshalb sollte ein Ziel der Intervention sein, die Fähigkeit der Eltern zu erhöhen, das verkörperte Mentalisieren besser zu lesen. Auch Fonagy et al. (2016) beschäftigen sich mit der Mentalisierungsfähigkeit und konnten zeigen, dass sich die maternalen Repräsentationen über das Kind besonders in der PIP-Gruppe verbesserten. Die Mütter in der PIP-Gruppe berichteten tendenziell über ein größeres Gefühl der Wärme gegenüber dem Baby. Das allgemeine Niveau des elterlichen Stresses verringerte sich und damit einhergehend nahmen die berichteten dysfunktionalen Interaktionen ab. Verschiedene Messungen deuten darauf hin, dass die Mütter in der PIP-Gruppe am Ende der Behandlung und auch im Follow-up nach zwölf Monaten über einen besseren emotionalen Funktionszustand verfügten. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die PIP-Behandlung einen positiven Einfluss auf das mütterliche Wohlbefinden zu haben scheint. Die fehlenden Verbesserungen im Bereich der kindlichen Entwicklung können auch durch die relativ kurze Periode der Nachuntersuchungen nach sechs und zwölf Monaten verursacht sein. Bezüglich der Eltern-Kind-Interaktion konnte keine Verbesserung im Vergleich zur Kontrollgruppe gefunden werden (ebd.). Auch im Review mit Metaanalyse von Barlow et al. (2015) wird dieser Befund beschrieben. Sie besagt, dass PIP keinen Einfluss auf die Qualität der Mutter-Kind-Interaktionen hat. In einer späteren Arbeit beschäftigten sich Barlow et al. (2016) in einem Review mit den Effekten verschiedener psychotherapeutischer Interventionsformen in der frühen Kindheit. Sie konnten zeigen, dass Kinder mit Eltern-Kind/Säuglings-Therapie eine größere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, sicher an ihre Eltern gebunden zu sein. Darüber hinaus wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen sehr heterogenen Studien gefunden. Mihelic et al.