

Interaktion und Regulation bei Säuglingen psychisch kranker Mütter

Chancen und Risiken für die Frühförderung

Alexander Trost

11. Forum Frühförderung Potsdam

Vorbemerkung

- Basis des Vortrages ist eine kontrollierte Untersuchung an Säuglingen und ihren opiatabhängigen Müttern
- Erweiterung auf psychisch kranke Eltern allgemein, Folien dazu in Anlehnung an Deneke, Ch., 2008

Zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen

- Remschmidt & Mattejat (1994) 500 000 Kinder psychotischer Eltern
- Bundespsychotherapeutenkammer (Richter, 2007) 1,5 Millionen Kinder psychisch schwer kranker Eltern (Psychose, schwere Depression, Sucht)
- Mattejat (2005) über 30% der erwachsenen Deutschen vorübergehend oder dauerhaft psychisch krank, davon betroffen 2 Millionen Familien mit 3 Millionen Kindern
 - 740 000 Kinder von Sucht eines Elternteils betroffen
 - 270 000 von Schizophrenie,
 - 1 230 000 von affektiver Störung,
 - 1 555 000 von Angststörung,
 - 1 140 000 von somatoformer Störung
 - 30 000 von Essstörung eines Elternteils
- => hier sind auch evtl. weniger schwere und vorübergehende Erkrankungen aufgelistet, dafür fehlen die Persönlichkeitsstörungen. (**Borderline-Persönlichkeitsstörung** allein 2%!)
- Das heißt, jedes 7. bis 12. Kind ist von einer elterlichen psychischen Krankheit betroffen!

(nach Deneke, 2008)

Frühe Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren Säuglingen - Konsequenzen für die Frühförderung (A. Trost)

Drogenkranke Mütter und ihre Kinder

- Heute haben insgesamt 46% der opiatabhängigen Frauen mindestens ein Kind (30 % niedrighschwellige Angebote / 50 % in Substitutionsbehandlung)
- 50% dieser Kinder leben mit ihren Müttern zusammen.
- Insgesamt leben ca. 40 - 50.000 Kinder drogenabhängiger Eltern in Deutschland, die meisten davon im Vorschul- und Grundschulalter

Forschungslücken:

- Wenig Erkenntnisse über Säuglinge und Kleinkinder drogenabhängiger Mütter
- Kaum Erkenntnisse über 4-14-jährige Kinder
- Wenige Erkenntnisse über 15-18-jährige Jugendliche
- Dies betrifft jeweils individuelle wie interaktionelle Aspekte

Versorgungslücken:

- Nur 10% aller Beratungsstellen halten irgend ein Angebot für Kinder von Suchtkranken vor.
- Kaum *umfassende* Angebote: ambulant und stationär, case-management, psychologische + psychotherapeutische Hilfen, Familienberatung, medizinische Versorgung, interaktionelle Mutter-Kind-Angebote, psychosoziale perinatale Betreuung,
- Erst wenige (< 15) stationäre Einrichtungen mit einem integrierten Konzept für drogenabhängige Mütter und ihre Säuglinge in D.
- Auch für nicht süchtige Mütter gibt es in Deutschland kein präventives Regelangebot für Kurzberatungen und Interventionen bei Schwierigkeiten im Säuglings- und Kleinkindalter.
- „Schreiambulanzen“ sind eine Chance...

Diese Kinder sind im Vergleich zu anderen erhöhten Entwicklungsrisiken ausgesetzt:

- Biologische Risiken
- Psychosoziale Risiken

Biologische Risiken

- transplazentare Drogenexposition mit Gefährdung der Entwicklung des Zentralnervensystems, insbesondere Gefahr durch Nikotin und (anderen) Beikonsum (Alkohol und Kokain)
- Mangelernährung und Wachstumsstörungen, Frühgeburtlichkeit, ebenfalls v.a. durch Nikotin und ausgeprägten Beikonsum
- eine hohe Prävalenz von Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis
- perinatale Komplikationen
-
- Gefahr des SID (Plötzlicher Kindstod): 5 %!
- neonatales Entzugssyndrom (NAS) durch intrauterin erworbene körperliche Abhängigkeit
- häufige postnatale Hyperexcitabilität, Hypotonus, Reflexanomalien. Diese bilden sich in der Regel im ersten Lebensjahr zurück, falls keine genetische Belastung mit ADHS...

Psychosoziale Risikofaktoren I

- Armut (und Arbeitslosigkeit der Eltern), soziale Isolation
- Depressive und antisoziale Merkmale bei den Eltern
- Geringe schulische (und berufliche) Bildung
- Komorbide Störungen wie Depressivität, Borderline-Störung, antisoziales Verhalten bei bis zu 70% der betroffenen Frauen [III](#)
- Emotionale Instabilität der Bezugspersonen, dadurch chronische Stressbelastung der Kinder

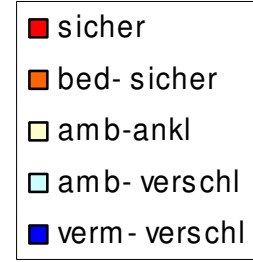
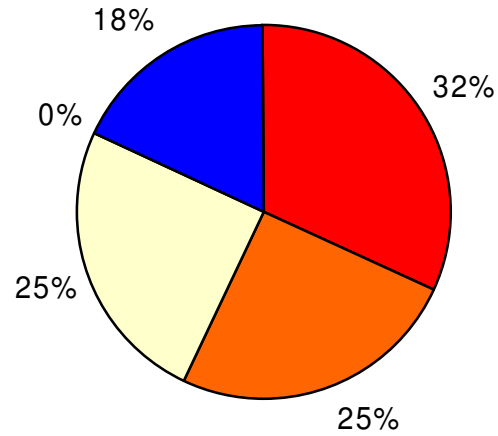
vgl. Klein, M. (2001),

Psychosoziale Risikofaktoren II

- Störungen im Aufbau einer förderlichen Mutter-Kind-Beziehung durch emotionale Instabilität, schwankende Zuwendungsbereitschaft und gehemmtes Elternverhalten
- Diskontinuität in der basalen Betreuung: strukturelle Defizite, Vernachlässigung, wiederholte Fremdunterbringung
- Mangelnde Entwicklungsanregung, die sich als motorische, sprachliche, kognitive oder emotionale Entwicklungsverzögerung auswirken kann.
- Weitergabe unsicherer Bindungsmuster und dysfunktionaler individueller und familiärer Bewältigungsstrategien

Kontrollgruppe

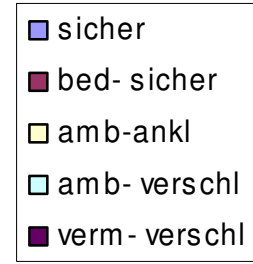
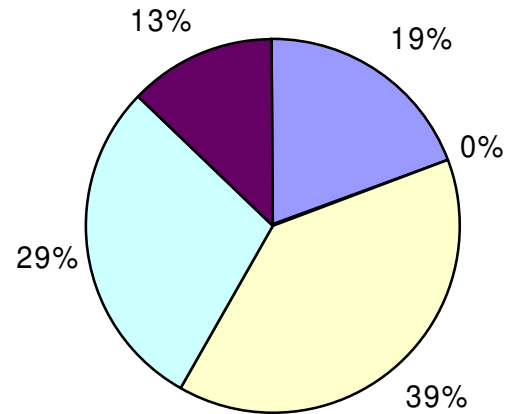
Zwischenergebnis BFPE- Bindungsstile



14
11
11
0
8
N = 44

57%
25%
18%

Drogenabhängige Frauen




6
0
12
9
4
N = 31

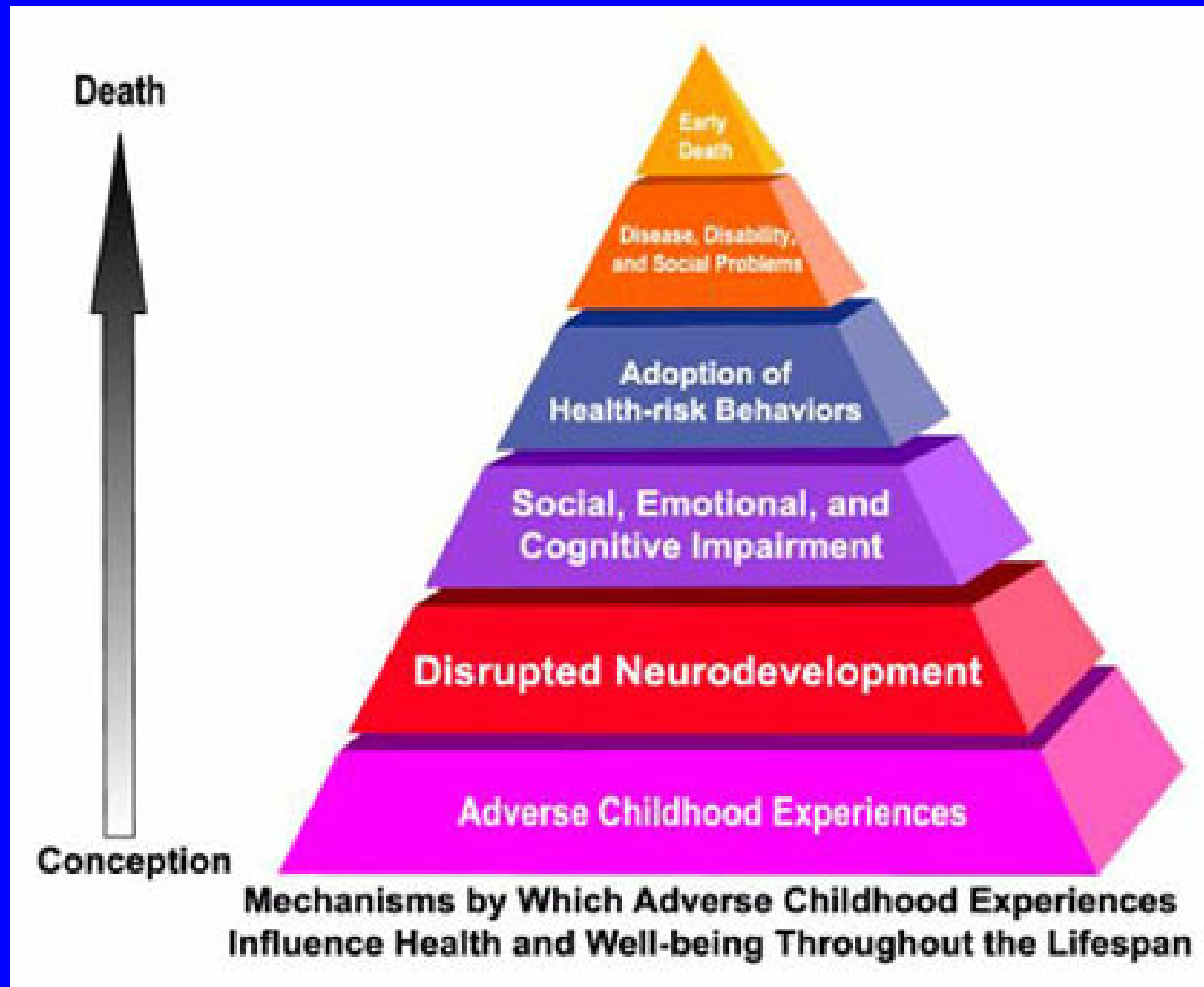
20%
63%
13%

Trost , A., Maicher, S., in Vorber.

Psychosoziale Risikofaktoren III

- Hohe Wahrscheinlichkeit von Verhaltensauffälligkeiten, insbesondere externalisierenden Störungen wie ADHD, Störungen des Sozialverhaltens mit Aggressivität, Schulschwierigkeiten 
- Letztlich besteht ein erhebliches Risiko, dass die Kinder Drogenabhängiger zu mehr als 50% selbst zu Drogengebrauchern werden.
- Psychosoziale Risiken sind für das gehäufte Auftreten von psychischen Störungen bei diesen Kindern im Kleinkind-, Vorschul- und Schulalter wesentlich bedeutsamer als der intrauterine Drogenkontakt!

 vgl. Englert, E., Ziegler, M. (2001): Kinder opiatabhängiger Mütter – Ein Überblick. In: Suchttherapie 2; 143-151



Frühe Mutter-Kind-Interaktion

- Schon die Schwangerschaft, vor allem aber die ersten Lebensmonate sind eine besonders chancenreiche, aber auch vulnerable Zeit für die Ausbildung „guter“ Interaktionszyklen zwischen dem Kind und seinen primären Bezugspersonen.
- Besonders in Fällen einer nicht geglückten Anfangsphase der Beziehung wie sie - unter anderem - bei Suchtproblematik eines oder beider Elternteile deutlich häufiger als bei der „Durchschnittsbevölkerung“ vorkommt, ist die Entstehung einer ungünstigen emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung, von psychischer Auffälligkeit und Anfälligkeit für Suchtprobleme bei den betroffenen Kindern wahrscheinlich.

Engels- und Teufelskreise

- Wenn diese Entwicklungsrisiken frühzeitig erkannt und behandelt werden, kann die Ausbildung von destruktiven Zyklen in der Beziehungsgestaltung zwischen Mutter (Vater) und Kind verhütet werden.
- Interaktionelle „Teufels- oder Engelskreise“ lassen sich mittels unterschiedlicher Verfahren wie z.B. Videoanalyse, Tiefeninterview, Fragebogentests erfassen.

Dysfunktionale Interaktionszyklen zeigen sich häufig als frühkindliche Regulationsstörung der postnatalen Anpassungs- und Reifungsprozesse

- im Schlaf-Wachrhythmus,
- bei der Nahrungsaufnahme und Verdauung
- bei der Affekt- und Spannungsregulierung
- in einem überwachen oder gedämpften Explorationsverhalten

Fragestellungen der Studie:

1. Wie bewältigt das Baby seine Entwicklungsaufgabe der Selbstregulation?
2. Wie gelingt die Abstimmung der Interaktion zwischen Mutter und Kind?
3. Gibt es „typische“ Interaktions- / Einstellungsmuster zwischen drogenkranken Müttern und ihren Säuglingen? Wie unterscheiden sich diese Interaktionsmuster von denen einer „Normal“-Stichprobe?
4. Wie müssen effektive Hilfeangebote zur Prävention von Entwicklungsbeeinträchtigungen, von interaktionellen Teufelskreisen zwischen Mutter und Kind, von transgenerationaler Weitergabe der suchtfördernden Strukturen in diesen Mutter-Kind-Dyaden beschaffen sein?

Ablaufschema Mutter-Kind-Interaktionsstudie im FSS 2002/3

Prozessphase:



- Kontaktaufnahme**

Komplimente,
Aufklärung
Sinn der Unters....

"Gute-Großmutter-Übertragung" herstellen,
Motivation erzeugen

Video-Interaktionsbeobachtung (5 min. Spiel)

- Untersuchung**
(Reihenfolge ja nach Situation!)

DIESB
.....
Anamnesegespräch
(psychosozial,
somatisch, Sucht) /
Basisdokumentation

Regulationstest
(Neurol. Unters.)

Somat. Anamnese
Befunde

Fragebogentests: - Temperament (Bates A), - Schwierigkeiten im Alltag, - EMKK, - Zutrauen zu mir selbst (Lips) - Wie mir selbst zumute ist (EPDS) -

- Beratung**

Komplimente, Ermutigung, Tipps, ggf.: überweisen

- Abschied** Interaktion zwischen psychisch

Dank, Verabschiedung, "Rückgabe" an Stelle

...förderung (A. Trost)

Video: - MKK (Papousek)

- Chatoor / Pal

- Blickzuwendung
- Kindliche Interaktionsbereitschaft
- Intuitives elterliches Verhalten
- Regulatorische Abstimmung

- Wechselseitige Bezogenheit
- Unempfänglichkeit der Mutter f. kindliche Bedürfnisse
- Konflikt in der Paarbeziehung
- Aufdringlichkeit der Mutter

Diagnostisches Interview zur Eltern-Säuglings-Beziehung (Zeanah)

- Qual. Eigenschaften der elterlichen Vorstellungen über ihr Kind
- Inhaltsbezogene Eigenschaften der Beziehungsbeschreibung
- Affektive Stimmung der elterlichen Beschreibung über ihr Kind
- Einschätzung der VL über die M-K-Beziehung: Balance, Entfremdung, Rollenkonfusion
- Eigenes Erleben der VL

Selbstregulationstest

- Reaktivität auf:
- taktile Stimulation
 - angenehmes, mild anregendes Objekt (Klangstäbe)
 - unbekanntes, aufregendes Objekt (rasselndes Kaninchen)
 - vestibuläre Stimulation
 - Einschränkungen (Festhalten der Ärmchen für 1-2 min.)

Ablaufschema Mutter-Kind-Interaktionsstudie im FSS 2002/3

A
u
s
w
e
r
t
u
n
g

Einschätzungsmaße

Ainsworth-Feinfühligkeitsskala (1-9)

- Globale Einschätzung der Eltern-Kind-Beziehung (GES-EKB = PIR-GAS)

Interraterreliabilität (für alle vorgenannten Verfahren)

Fragebogentests

Bates Infant Characteristics Questionnaire (A)

- Schwierigkeiten im Alltag meines Kindes
- EMKK (Einstellungen von Müttern mit Kindern im Kleinstkindalter)
- Maternal Self Confidence Scale (Lips, Bloom, Barnett)
- (EPDS) Edinburgh Postnatal Depression Scale

Konsistenzmaße

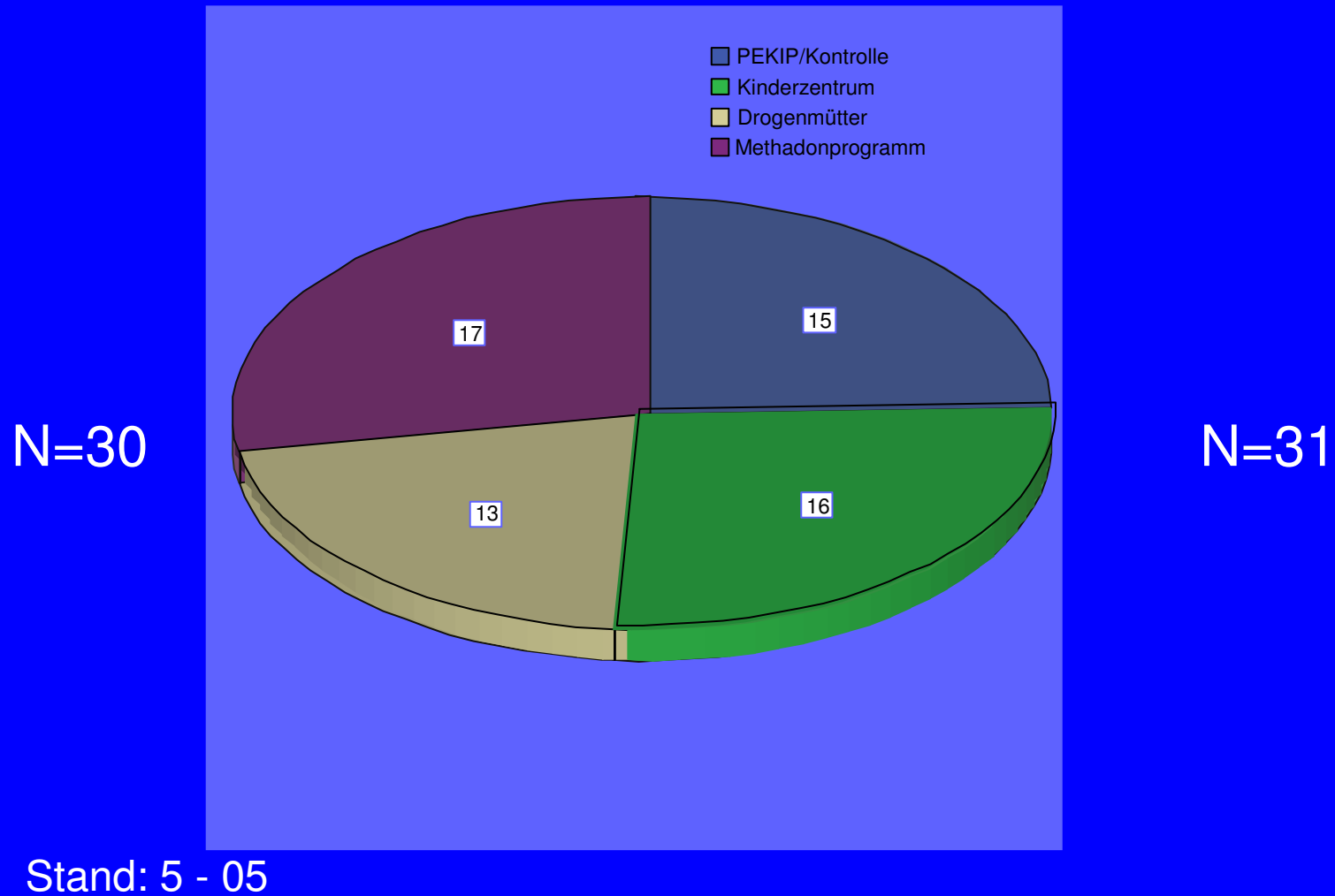
Verfahren incl. BADO und Zusatzanamnese



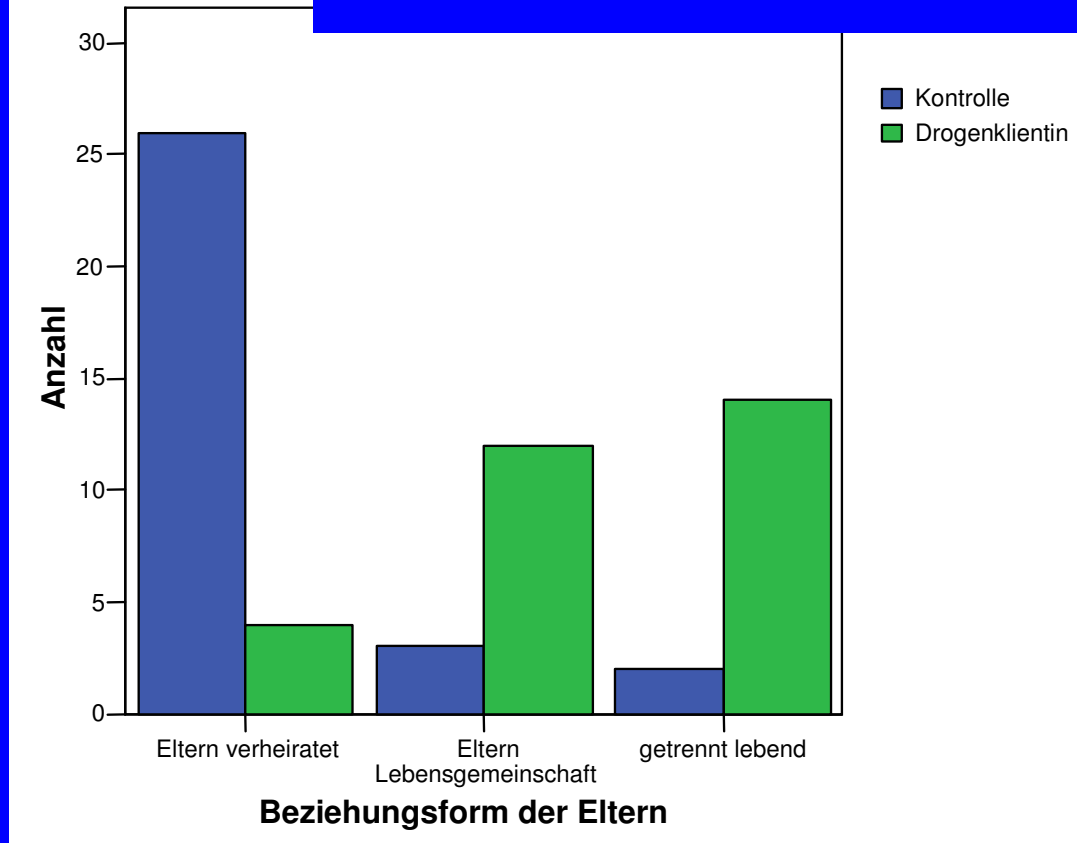
SPSS - Auswertung

Epidemiologische Daten

Untergruppen der Studienteilnehmerinnen



	Kontrolle	Drogenklientin	Gesamt
Gesamt	31	30	61
Eltern verheiratet	26	4	30
Eltern Lebensgemeinschaft getrennt lebend	3	12	15
	2	14	16



Drogenkonsum

	Drogenklientinnen N= 30		Kontrollen N=31	
	Vorgeschichte	Aktuell	Vorgeschichte	Aktuell
Alkohol	14	1	1	0
Tabak	4	24	5	2
Cannabis	18	6	1	0
Heroin	24	0	0	0
Methadon	6	18	0	0
Kokain	27	0	0	0
Medikamente	13	0	0	0
Designerdrogen	12	0	0	0
Sonstige	13	0	0	0

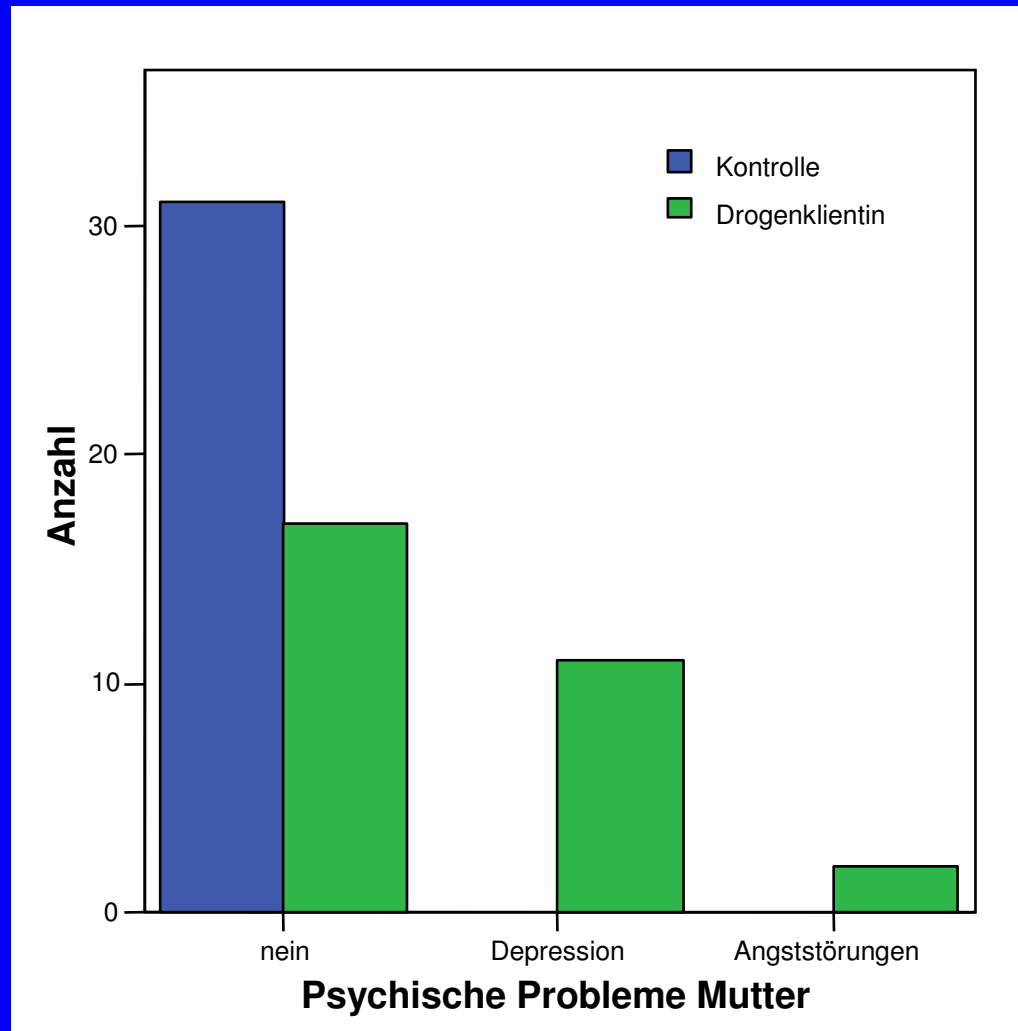
Exkurs: Die rauchende Schwangere

- sehr häufig : etwa die Hälfte der Raucherinnen raucht in der Schwangerschaft weiter
- Nebenwirkung vor Konzeption
 - verringerte Fertilität
- Risiken für das Ungeborene
 - Abortgefahr, EU, Frühgeburtlichkeit, Fehlbildungen, vorzeitige Lösung, Totgeburt
- Risiken für das Kind
 - 5 x häufiger plötzlicher Kindstod
 - Entzugssymptome neurologisch
 - Risiken des Passivrauchens
 - geringere Stillfrequenz
 - eigenes Rauchen wahrscheinlicher
 - Asthma und andere Atemwegserkrankungen

Körperliche Probleme Mutter	Kontrolle	Drogenklientin	gesamt
Hepatitis B, C	0	14	14
Anorexie/ Übergewicht	0	3	3
Magen, M. Crohn	0	2	2
allerg. Asthma	0	2	2
Herz	0	2	2
Gelenke und Bänder	1	3	4
Müdigkeit, Schmerzen	0	1	1
HIV	0	1	1
Migräne	1	0	1
keine	28	7	35
Gesamt	31	30	61

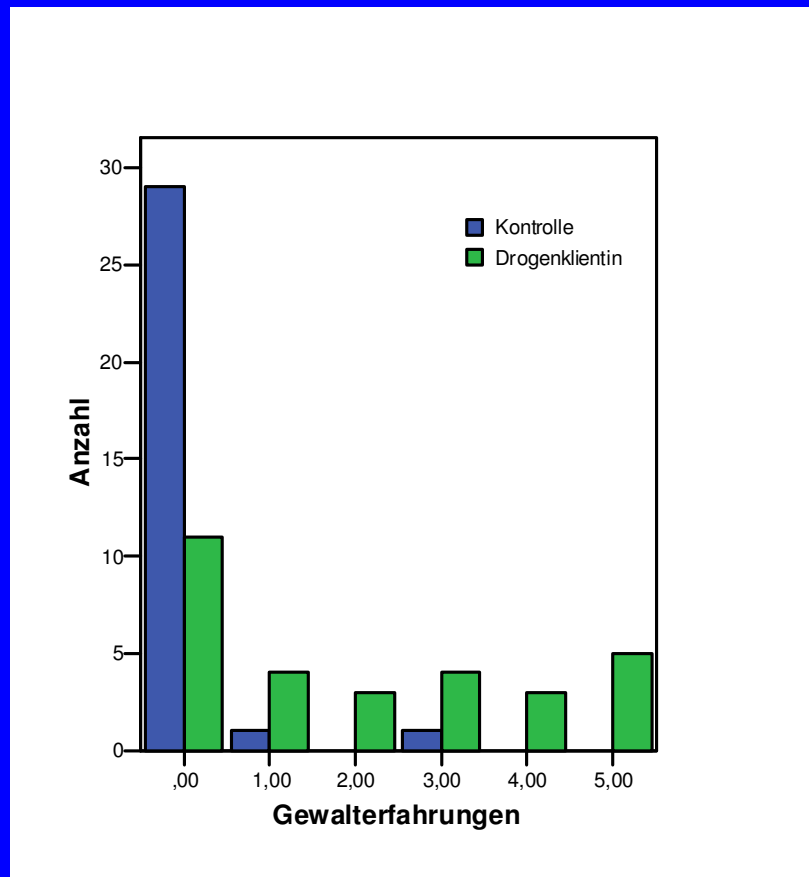
Psychosoziale Probleme der Mutter

	Kontrolle	Drogenklientin	Gesamt
	31	30	61
Sozialhilfe		25	25
Arbeitslosigkeit		15	15
Kriminalität		18	18
Prostitution		7	7
Isolation		3	3
emotionale Verstrickung mit Ursprungsfamilie	2	5	7



Physische und psychische Gewalt, sexueller Missbrauch

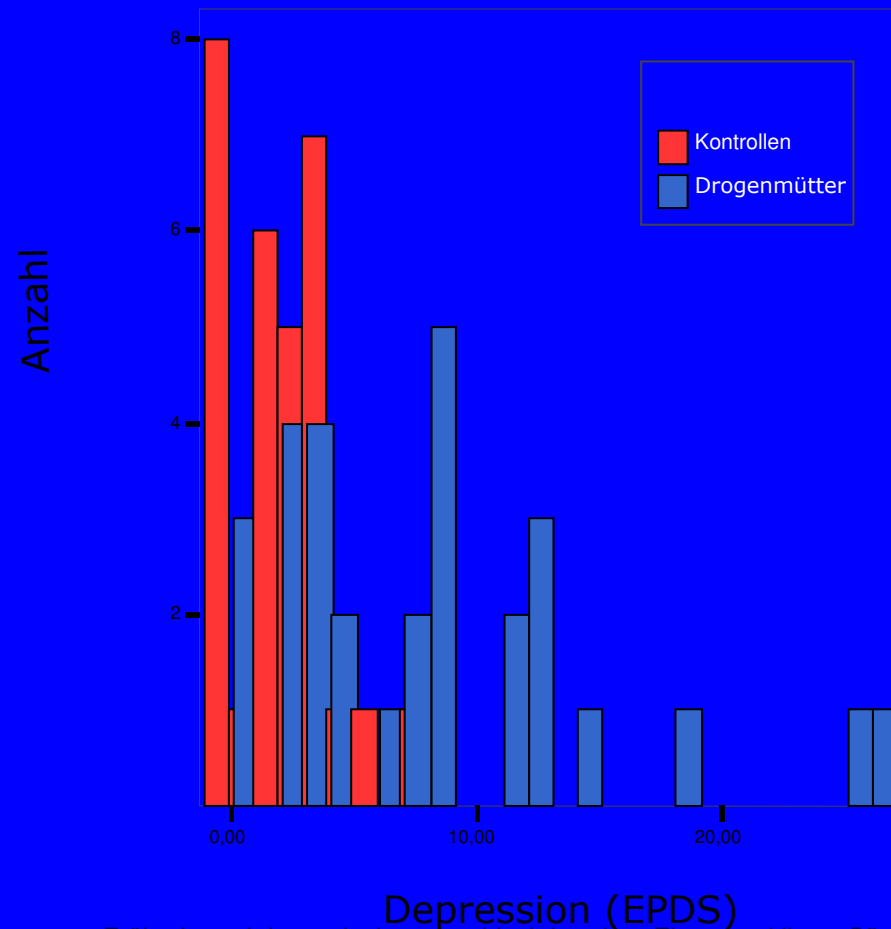
	1.Physische Gewalt in der Familie	2.Physische Misshandlung	3.Psychische Gewalt in der Familie	4.Ver-nachlässigung	5. sexuel-ler Miss-brauch	kein
Kontrolle	1	0	2	1	0	29
Drogenklientin	14	11	14	8	11	11



Hohe Korrelation mit:

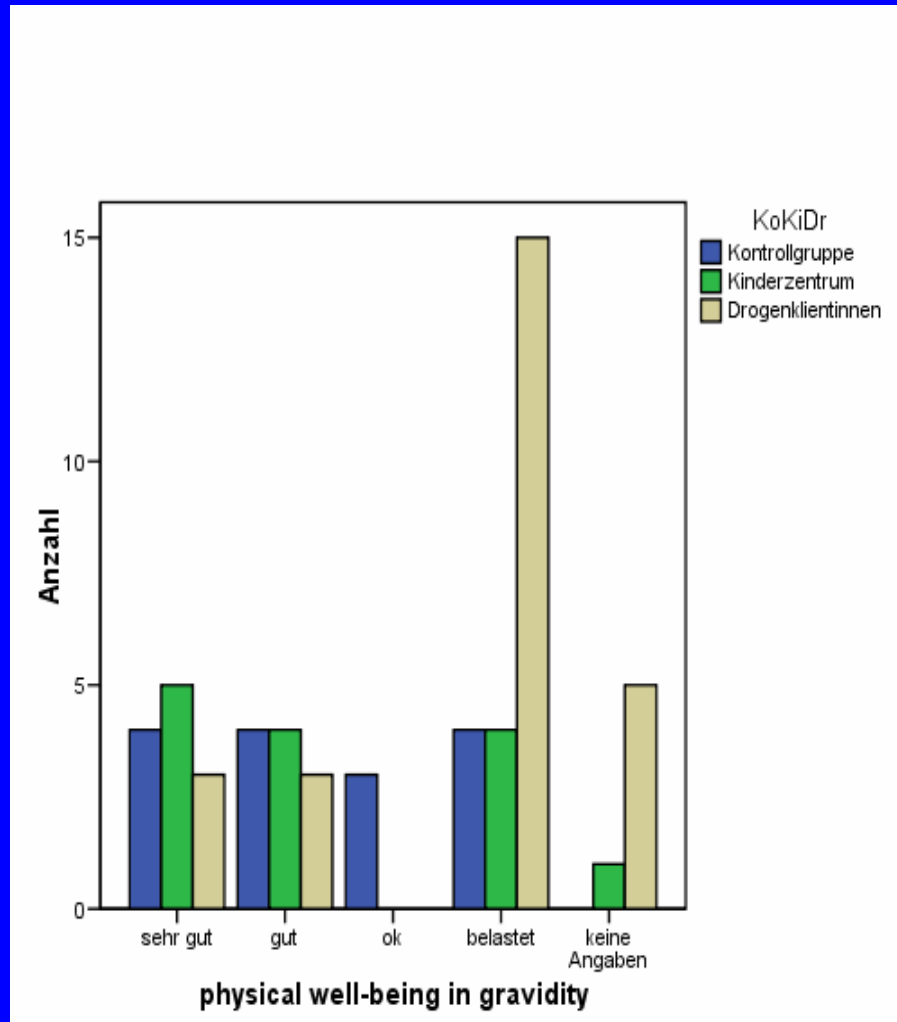
- *Depressivität*
(Spearman's Rho: .486)
- *Unempfänglichkeit der Mutter für kindliche Bedürfnisse* (.530)
- *niedrigen intuitiven elterlichen Kompetenzen* (.383)

Psychische Erkrankungen



- Fast die Hälfte der Drogenmütter wies eine klinisch bedeutsame Depression / Angststörung auf,
- keine Mutter aus der Kontrollgruppe

Schwangerschaft, Geburt und erste Monate



Ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen bezog sich auf das **Stillen**: nur sehr wenige Drogenmütter stillten ihr Baby, und das auch nur sehr kurz.

In Deutschland wird Methadon-substituierten Müttern immer noch oft geraten, ihr Kind nicht zu stillen, obwohl es dafür keine solide wissenschaftliche Basis gibt.

Mittlerweile finden wir mehr Experten, die den Nachteil des Opiat-Transfers zum Baby weniger wichtig finden als die bindungsfördernde Interaktion durch das Stillen. (Kästner et al, 2007).

Die meisten Drogenbabies mussten mehrere Wochen zum Drogenentzug unter klinischer Beobachtung bleiben, was eine zusätzliche Belastung für die Mutter-Kind-Entwicklung bedeutete.

Exkurs: Stress und Hirnentwicklung

Gehirn und Stress I

Antwort des Gehirns auf alle (kontrollierbaren) Änderungen äußerer oder innerer Bedingungen:
„**Novelty Stress**“ (Noradrenalin [SMA-]System):

- Cortex dicker
- Dendritische Verästelung ↑
- Synapsendichte ↑
- Blutversorgung ↑
- Gliazellen ↑

Nach: Hüther, G.: Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen im Kindesalter auf die Hirnentwicklung. In: Brisch, K.H., Hellbrügge, Th. (Hrsg.) Bindung und Trauma. Stuttgart (Klett-Cotta) 2003

Gehirn und Stress II

„unkontrollierte Stressreaktion“:

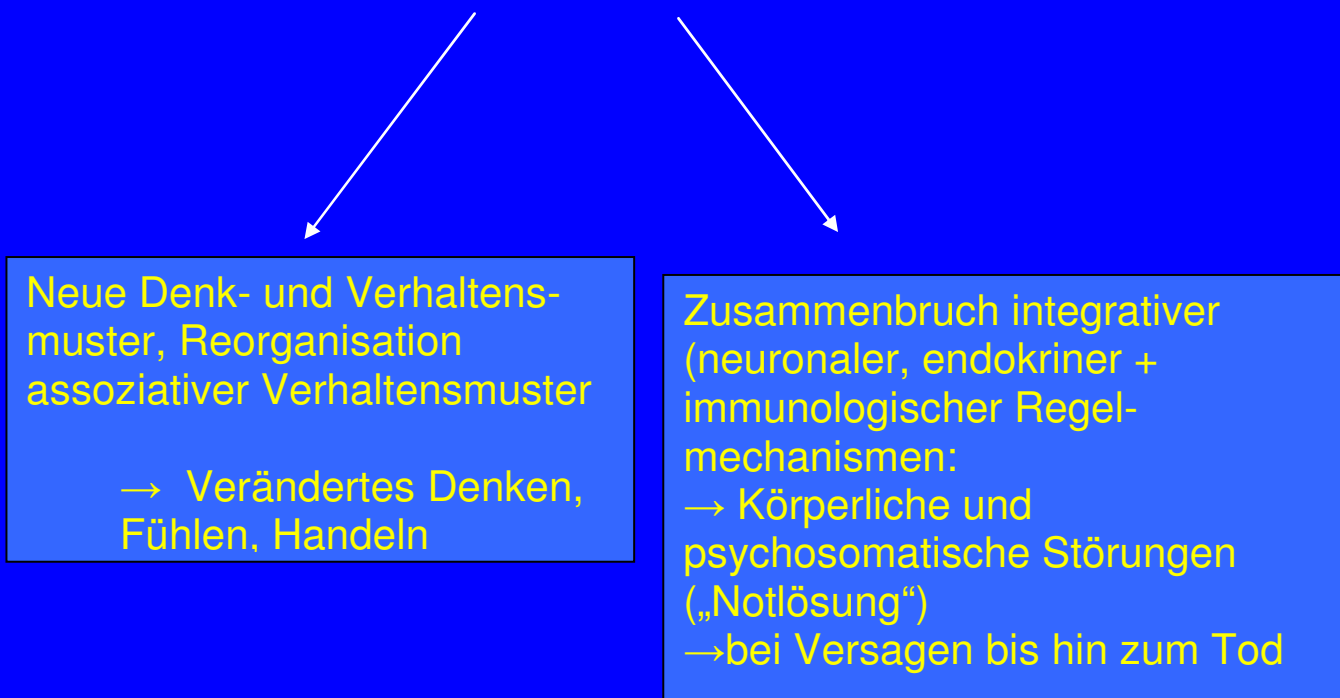
- langanhaltende Aktivierung corticaler und limbischer Strukturen und des zentralen und peripheren noradrenergen Systems und des HPA - (hypothal.-hypophys. - adrenocort.) Systems
 - langanhaltende Glucocorticoid-Ausschüttung, Noradrenalin ↓
 - Energieumsatz ↓
 - Neurotrophe Faktoren ↓
 - Degenerierung noradrenerger Axone
 - Pyramidenzellen im Hippocampus ↓
- Auslöschung erlernter Verhaltensreaktionen,
cave: Entgleisung

Gehirn und Stress III

Traumatische Erfahrung:

Schleichende Destabilisierung:

Entwicklungsstillstand bis Regression einzelner bereits erfolgreich gebahnter Leistungen und Kompetenzen



Gehirn und Stress IV

Traumatische Erfahrung:

Plötzliches Trauma:

Destabilisierung ohne Reorganisation

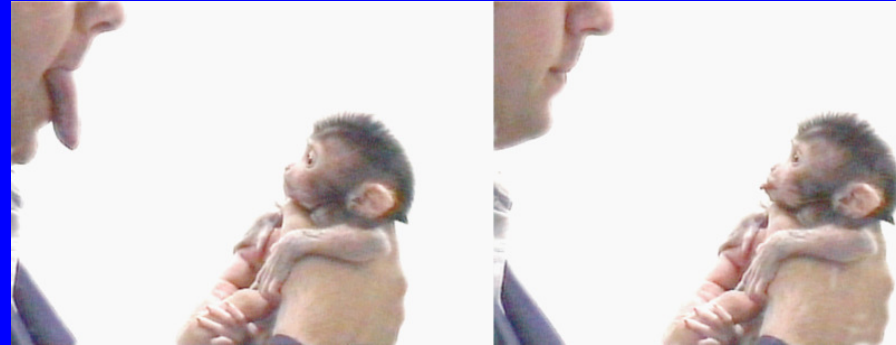
- Degeneration von Dendriten und Neuronen (v.a. im Hippocampus)
- Rettung durch Abkoppelung der traumatischen Erfahrung aus der Erinnerung
- Ausklammerung durch gezielt veränderte Wahrnehmung und assoziative Verarbeitung von Phänomenen der Außenwelt („Notlösung“)
- Ggf. Blockade der gesamten emotionalen Reaktionsfähigkeit, bizarre Bewältigungsstrategien (z.B. Zwänge)

Individuelle („abnorme“) Lösungen, die als persönlichkeitsgestört wahrgenommen werden:
Störungen der Affektregulation, Impulskontrolle, Aufmerksamkeit, verzerrte Wahrnehmungen von Selbst und anderen, Bewusstseinsveränderungen, Dissoziationen, brüchige Normen- und Wertsysteme, Lern- und Kontaktstörungen

Zu 1.: Wie bewältigt das Baby seine Entwicklungsaufgabe der Selbstregulation?

Die Lebenserfahrung des Säuglings:

-Fähigkeit sofort nach der Geburt nachahmen zu können: „Synchronisation“ mit der Mutter



- Identifikation, Teilnehmen am Erleben anderer, mittels „Spiegelneuronen“
- diese frühe Intersubjektivität strukturiert die äußere und innere Welt des Säuglings
- Grunderwerb der Basis des interaktiven Wissens, früher sensorischer Integration
- Erfahrungen der ersten 18 Monate sind nonverbal, nicht-symbolisch, nicht erzählbar
- implizites Wissen, bleibt auch nach Spracherwerb parallele Erlebenswelt

Zusammenfassung der Ergebnisse I

Zu 1. Wie bewältigt das Baby seine Entwicklungsaufgabe der Selbstregulation?

Die Drogenbabies wurden von ihren Müttern zum Untersuchungszeitpunkt als **hochsignifikant schwieriger** erlebt als die Babies der Kontrollgruppe, die Mütter nannten dabei signifikant häufiger Symptome einer **taktil-kinästhetischen Wahrnehmungsstörung**. In der Vorgeschichte gab es deutlich mehr Probleme mit Schreien und kindlicher Unruhe. In der Untersuchung zeigten sich die Drogenbabies als signifikant irritabler.

Keine Unterschiede fanden sich in Bezug auf das Schlaf- und Essverhalten, sowie auf den Tag-Nacht-Rhythmus. Dies spricht für relativ stabile Verhältnisse bei der Gewährleistung einer für das Kind förderlichen Tages- und Versorgungsstruktur.

Schwierigkeiten im Alltag...

		N	M. R.	M-W-U- Test p =
Schwierigkeiten im Alltag (Gesamtscore)	Kontrolle	30	23,67	
	Drogenklientin	30	37,33	.002
taktile Überempfindlichkeit	Kontrolle	30	24,73	
	Drogenklientin	30	36,27	.003
Unruhe	Kontrolle	30	28,87	
	Drogenklientin	30	32,13	.314
Schreien	Kontrolle	30	22,93	
	Drogenklientin	30	38,07	.000
Ängstlich- und Schreckhaftigkeit	Kontrolle	30	27,77	
	Drogenklientin	30	33,23	.101
	Gesamt	60		

Schwierigkeiten im Alltag: Subgruppenvergleich

K-W-Test:

	Subgruppe	N	Mittlerer Rang	p=
Schreien	Kontrollgruppe	15	20,57	.001
	Kinderzentrum	15	25,30	
	Drogenklientinnen	30	38,07	
	Gesamt	60		
Unruhe	Kontrollgruppe	15	25,77	.242
	Kinderzentrum	15	31,97	
	Drogenklientinnen	30	32,13	
	Gesamt	60		
taktile Überempfindlichkeit	Kontrollgruppe	15	20,27	.010
	Kinderzentrum	15	29,20	
	Drogenklientinnen	30	36,27	
	Gesamt	60		
Schwierigkeiten im Alltag	Kontrollgruppe	15	20,87	.006
	Kinderzentrum	15	26,47	
	Drogenklientinnen	30	37,33	
	Gesamt	60		
Ängstlich- und Schreckhaftigkeit	Kontrollgruppe	15	28,30	.254
	Kinderzentrum	15	27,23	
	Drogenklientinnen	30	33,23	
	Gesamt	60		

Zu 2.: Wie gelingt die Abstimmung zwischen Mutter und Kind?

Intuitive Elterliche Kompetenzen

- ...sind unbewusste, typische Verhaltensmuster, die von Eltern ihren Babies gegenüber gezeigt werden.
- Sie sind biologisch fundiert, aber psychosozial modifiziert, und sie passen sich intuitiv den momentanen Verhaltensmöglichkeiten des Kindes an.
- Wenn die Intuitiven Elterlichen Kompetenzen hinreichend zugänglich sind, und das Baby über eine basale Fähigkeit zur Selbstregulation verfügt, wird die Mutter-Kind-Beziehung von einer fließenden Gegenseitigkeit geprägt sein.

Papoušek M, (2001) Intuitive elterliche Kompetenzen. *Frühe Kindheit* 4, 1, 4-10

Intuitive elterliche Kompetenzen: typische Verhaltensmuster

- Dialogabstand, Grußreaktion
- Ammensprache - erhöhte Stimmlage
- Verlangsamtes Tempo, prototypische Melodik
- Prototypische Mimik
- Imitationsneigung
- Interaktive Spielchen
- Gemeinsame Ausrichtung der Aufmerksamkeit
- Entwicklungsphasenspezifische Anpassungen und Verhaltensmuster

nach Papoušek 1996

Mütterliche Feinfühligkeit

- *...enthält vier essentielle Komponenten:*
- die Signale des Kindes wahrzunehmen,
- sie richtig zu interpretieren, und
- sie prompt und
- angemessen zu befriedigen.

(Maternal Sensitivity Scales by Mary D. S. Ainsworth, 1969)

Feinfühligkeit

- Elterliche “Feinfühligkeit” (*tender loving care*), Unterstützung und Akzeptanz der Mutter ebenso wie die des Vaters haben von frühester Kindheit an einen wesentlichen Einfluss auf die Fähigkeit, enge Bindungen einzugehen.

Mentalisierung

- „To have the mind in Mind“ (P. Fonagy)
= Die Psyche einer anderen Person wird unabhängig und getrennt von der eigenen Psyche wahrgenommen.
- Diese Fähigkeit wird in einem in reziproken Prozess zwischen der Mutter und dem Kind entwickelt, wobei die Mutter dem Kind hilft, sein Verhalten – und das von anderen - in Verbindung mit der Benennung von Gefühlen, Wünschen, Erwartungen und Überzeugungen zu verstehen.
- Mentalisierung gelingt in sicheren Bindungen besser als in unsicheren

Reflexive Funktion

- ...die Fähigkeit, eigenes und fremdes Verhalten als durch mentale Zustände (Wünsche, Phantasien, Ängste) motiviert zu verstehen und diese Zustände als subjektiv anzuerkennen...
- Mentalisierung wird heute synonym zu R. F. verwendet: ...Bildung eines symbolvermittelten sekundären Repräsentationssystems der Affekte, des Selbst und der Objekte. Dies gelingt durch die kontingente Spiegelung der Affekte des Kindes durch die Primärobjekte.... (Potthoff P, in Hirsch M (Hg) 2008: Die Gruppe als Container. Göttingen)
- Winnicott: „Das Kind erkennt sich im Blick der Mutter“
- „Intuitive elterliche Kompetenzen“ (Papoušek)

Der „Interpersonale Interpretationsmechanismus“ (P. Fonagy)

- Die Bindungsentwicklung ist die Antriebskraft der kognitiven Entwicklung (nicht umgekehrt!).
- Neben der Überlebenssicherung stellt das Bindungssystem eine die Mentalisierung fördernde Situation her.
- Inneres Arbeitsmodell:
 - Erwartungen interaktiver Eigenschaften früher Betreuungspersonen
 - Ereignisrepräsentationen, durch die Erinnerungen an bindungsrelevante Erfahrungen enkodiert und reaktiviert werden
 - Autobiografische Erinnerungen, die zu einer persönlichen Lebensgeschichte miteinander verknüpft werden
 - Das Verstehen der psychischen Eigenschaften anderer Menschen und deren Differenzierung von jenen des Selbst

Chronisches Mißlingen von Affektabstimmung kann zu gravierenden Problemen in der Orientierung bezüglich der sozialen und dinglichen Umwelt führen:

- **Überstimulierung:** Kind macht wenig Erfahrungen, sich selbst als Ursache von Beziehungserfahrungen zu sehen und bezieht sein Sicherheitsgefühl ausschließlich aus selbstregulatorischen Aktivitäten oder wird völlig abhängig davon, daß seine Beziehungspersonen die Regelung der eigenen Bedürfnisse übernehmen. (Konsequenzen für Selbst- + Fremdwahrnehmung und für Beziehungsentwicklung!)
- **Unterstimulierung** bis hin zur Vernachlässigung: Kind macht ebenfalls wenig Erfahrungen, sich selbst als Ursache von Beziehungserfahrungen zu sehen: depressiver Rückzug, ggf. Apathie, Motivationsschwächung, Kompetenzverlust, Verlust von Selbstachtung; auch dissoziale Muster als Bewältigungsversuche.

Beide Formen verhindern das Maß an Sicherheit, das zur Ausbildung von Neugier und Interesse notwendig ist. Dies sind aber wesentliche Ressourcen, um sich auf sich ändernde Umwelten einzustellen und die eigene Entwicklung aktiv zu gestalten.

SÄUGLING

Gute selbst-regulatorische Fähigkeiten

Schwieriger Säugling

Zufriedene Dyade Entwicklungsförderung

Positive Gegenseitigkeit

Vorsprachliche Kommunikation

Mutter-Kind-Beziehung

Negative Gegenseitigkeit

Vernachlässigung Misshandlung

MUTTER

„hinreichend gute Mutter“ (Winnicott)

psychosozial hochbelastete Mutter

- Schwieriges Temperament
- Regulationsprobleme:
 - Nahrungsaufnahme
 - Schlaf-Wachrhythmus
 - Aufmerksamkeit
 - Schreien
- somatische, neurologische und seelische Störungen

- Sozio-ökonomische Faktoren
- Körperliche /psychische Störungen
- Partnerkonflikte
- Beziehungskonflikte zum Kind, Rollenumkehr
- „Gespenster im Kinderzimmer“
- Unangemessene entwicklungspsychologische Vorstellungen
- Gewalt tolerierender und rigider Erziehungsstil

Nach: Jacubeit 2001

Schwierige Regulationspartner

Substanzabhängige Mütter und ihre Säuglinge haben es oft von Anfang an schwer miteinander:

- Gemeinsam: Weniger spielerische Interaktion, Freude aneinander
- Kind : Verminderte Selbstregulationsfähigkeiten
- Mutter:
 - Verminderte Fähigkeit, das Kind „zu lesen“, und mit einem anstrengenden, schwer zu beruhigenden Kind zurecht zu kommen.
 - Wenig Vertrauen in die eigenen (elterlichen) Fähigkeiten

Früherkennung von Störungen der vorsprachlichen Kommunikation:

Warnzeichen im kindlichen Verhalten:

- abnorme Passivität
- Kontaktvermeidung
- Häufige Irritabilität und Schreien
- Mangelnde Entwicklung differenzierter Kommunikationsformen
- Nicht organische bedingte Nahrungsverweigerung / Schlafstörungen
- Ängstliche Abwehr neuer Situationen und Personen

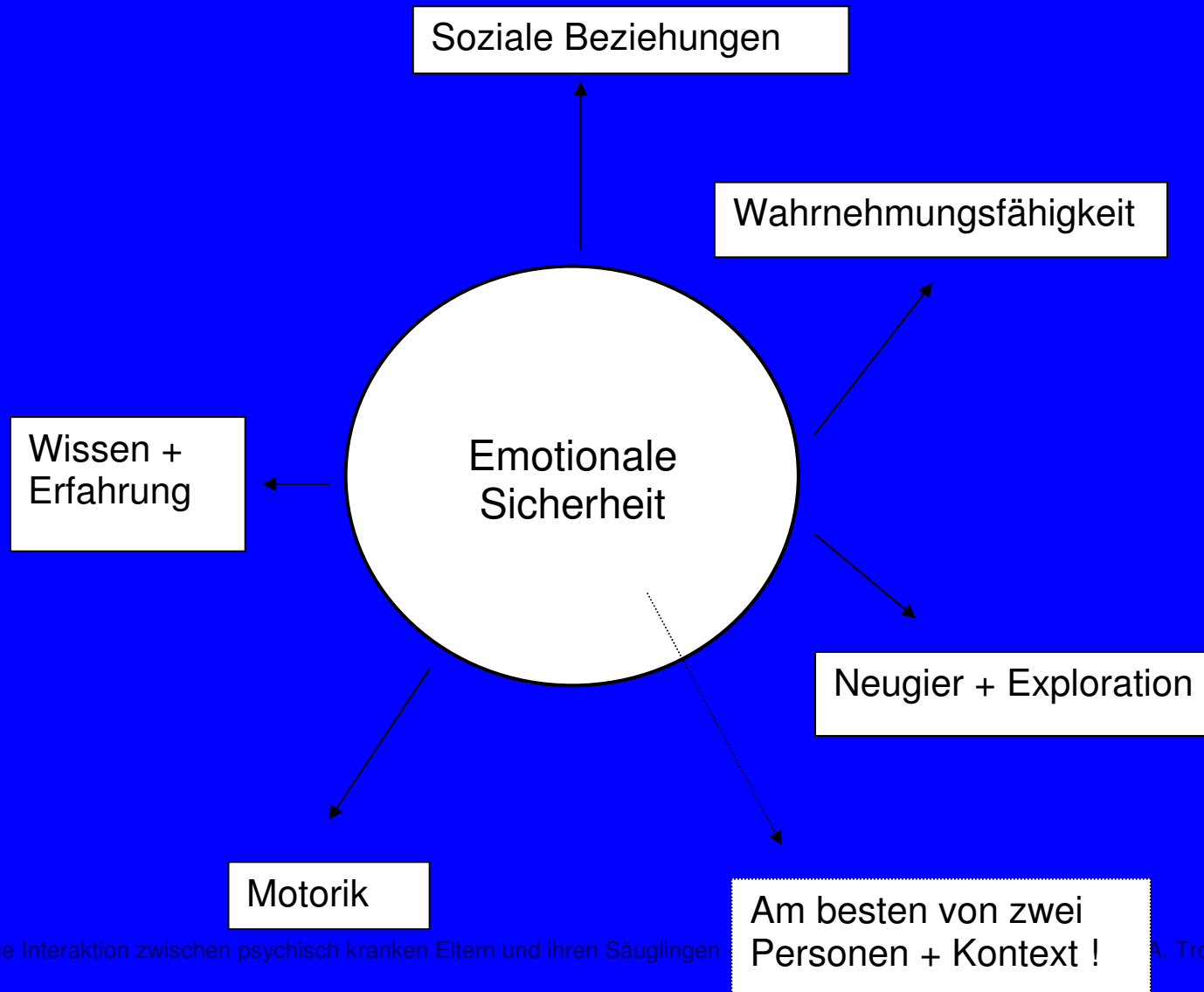
Früherkennung von Störungen der vorsprachlichen Kommunikation:

Warnzeichen im elterlichen Verhalten:

- Vermeiden von entspannten Zwiegesprächen mit dem Säugling zu Zeiten seiner Interaktionsbereitschaft
- Mangel an spielerischen Elementen
- Ignorieren oder zögerndes Beantworten von kindlichen Signalen
- Inadäquate Dosierung der Anregungen
- Über- oder Unterstimulation als stereotypes Interaktionsmuster
- Überwiegend rationale bzw. dirigistische Interventionen
- Mangelnde Auswirkungen von Versuchen, Aufmerksamkeit, Dialog oder Spiel aufrechtzuerhalten.

Papoušek & Papoušek (1995)

Emotionale Sicherheit: Voraussetzung für psychisches Wachstum



Frühe Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren Säuglingen (A. Trost)

„Nur unter dem einfühlsamen Schutz und der kompetenten Anleitung durch erwachsene „Vorbilder“ können Kinder vielfältige Gestaltungsangebote auch kreativ nutzen und dabei ihre eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten erkennen und weiterentwickeln. Nur so kann im Frontalhirn ein eigenes, inneres Bild von Selbstwirksamkeit stabilisiert und für die Selbstmotivation in allen nachfolgenden Lernprozessen genutzt werden.“ G. Hüther

Zusammenfassung der Ergebnisse II

Zu 2. Wie gelingt die Abstimmung der Interaktion zwischen Mutter und Kind?

Die Videounterstützte Beziehungsdiagnostik erwies sich als unkompliziert anwendbares und – nach entsprechender Schulung – gut auswertbares Instrument, das brauchbare Hinweise für eine ressourcenorientierte Beratung und Entwicklungsbegleitung liefert. Es zeigte sich, dass die **Intuitiven elterlichen Kompetenzen (Papoušek)** bei den Drogenmüttern signifikant schwächer zugänglich waren als in der Kontrollgruppe. Auch wurde bei der Klientengruppe viel häufiger ein „zudringlich-überregulierendes“ und „alleinunterhaltend-überregulierendes“ Verhalten sowie inadäquates, dysregulierendes Verhalten gegenüber den Babies beobachtet.

Nach der Auswertungsmethode von **Chatoor/Pal** waren die Kontrollmütter (jeweils hochsignifikant) besser aufeinander bezogen, empfänglicher für die kindlichen Bedürfnisse, es zeichnete sich seltener ein dyadischer Konflikt ab und die Mütter verhielten sich weniger aufdringlich.

Münchener Kommunikationsdiagnostik nach M. Papoušek (video)

Elemente der Münchner Kommunikationsdiagnostik		N	M. R.	M-W-U-Test
Blickzuwendung zur Mutter	Kontrolle	31	33,13	p = .319
	Drogenklientin	30	28,80	
	Gesamt	61		
Intuitive elterliche Kompetenzen	Kontrolle	31	38,98	.000
	Drogenklientin	30	22,75	
	Gesamt	61		
Dialogische Abstimmung	Kontrolle	31	39,13	.000
	Drogenklientin	30	22,60	
	Gesamt	61		
Zustandsgerechte Abstimmung	Kontrolle	31	38,69	.000
	Drogenklientin	30	23,05	
	Gesamt	61		
Überregulierung (MKK)	Kontrolle	31	22,97	.000
	Drogenklientin	30	39,30	
	Gesamt	61		
dysregulierend - inadäquat	Kontrolle	31	22,00	.000
	Drogenklientin	30	40,30	
	Gesamt	61		

Mother-Infant-Playing Scale (Video)

Chatoor / Pal-Skala		N	M. R.	M-W-U-Test
Wechselseitige Bezogenheit	Kontrolle	31	39,73	p = .000
	Drogenklientin	30	21,98	
	Gesamt	61		
Unempfänglichkeit der Mutter für kindliche Bedürfnisse	Kontrolle	31	20,37	.000
	Drogenklientin	30	41,98	
	Gesamt	61		
Dyadischer Konflikt	Kontrolle	31	24,13	.002
	Drogenklientin	30	38,10	
	Gesamt	61		
Aufdringlichkeit der Mutter	Kontrolle	31	21,53	.000
	Drogenklientin	30	40,78	
	Gesamt	61		

Intuitive elterliche Kompetenzen:

Hoch negativ korreliert mit

- Irritabilität und Schwierigkeiten in der Selbstregulation des Säuglings (Sp. Rho.: 427)
- Unglückliche Kindheit der Mutter (Sp.Rho.:405)

Zusammenfassung der Ergebnisse III

Zu 3. Gibt es „typische“ Interaktions- / Einstellungsmuster zwischen drogenkranken Müttern und ihren Säuglingen? Wie unterscheiden sich diese Interaktionsmuster von denen einer „Normal“-Stichprobe?

In unserer Stichprobe fiel folgende Kombination an **Interaktionsmustern und Einstellungen** auf (jeweils hochsignifikante Unterschiede zur Kontrollgruppe):

- Geringere Freude am Kind, mehr Ängstlichkeit und Unsicherheit in der Beziehungsgestaltung
- Tendenz zur Überregulierung, zum Nicht-Wahrnehmen der kindlichen Bedürfnisse
- Ein vergleichsweise geringes mütterliches Selbstvertrauen, daher kompensatorisch Überfürsorge, rigide Er-/Beziehungsvorstellungen und eine erhöhte Tendenz zum Strafen
- Ein gegenüber der Kontrollgruppe signifikant depressiveres Selbstbild, auf dem Hintergrund einer eigenen unsicheren Bindungsrepräsentation, Schuldgefühle, z.B. wegen der eigenen Drogenproblematik
- Große, teils überwertige Hoffnungen, die an das Kind und an die neue Lebensphase geknüpft werden („Christkind“ - Metapher), tendenzielle Rollenumkehr.

EMKK (Engfer) „Einstellungsfragebogen zu kindbezogenen Einstellungen für Mütter mit Kleinstkindern“

		N	M. R.	M-W-U-Test
Freude	Kontrolle	30	31,10	p =
	Drogenklientin	30	29,90	
Rigidität	Kontrolle	30	23,08	,001
	Drogenklientin	30	37,92	
Niedrige Frustrtoleranz	Kontrolle	30	28,98	,496
	Drogenklientin	30	32,02	
Überfürsorge aus Angst	Kontrolle	30	20,85	,000
	Drogenklientin	30	40,15	
Depressivität	Kontrolle	30	24,27	,005
	Drogenklientin	30	36,73	
Unglückliche Kindheit	Kontrolle	30	23,70	,002
	Drogenklientin	30	37,30	
Tendenz zum Strafen	Kontrolle	30	23,75	,003
	Drogenklientin	30	37,25	
Überforderung	Kontrolle	30	30,32	,934
	Drogenklientin	30	30,68	
Abgelehntfühlen vom Kind	Kontrolle	30	26,40	,059
	Drogenklientin	30	34,60	

Globale Funktionsmaße der M-K-Dyade

T-Test		N	Mittelwert	SD	p=
GES-EKB (PIR-GAS)	Kontrolle	31	83,97	6,457	
	Drogenklientin	30	67,00	12,006	.000
Ainsworth- Feinfühligkeitsskala	Kontrolle	31	7,65	,915	
	Drogenklientin	30	5,60	1,545	.000

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, wie gefährdet die Säuglinge drogenabhängiger Mütter von Geburt an sind.

- Sie sind nicht nur dem Risiko einer transplazentaren Schädigung durch die konsumierten Drogen, (insbesondere durch Beikonsum) ausgesetzt. Noch gravierender erscheint der Langzeit-Effekt von **Stresshormonen** (Cortisol) auf die kindliche Hirnstruktur.
- Es gibt starke Hinweise darauf, dass **mütterlicher Stress während der Schwangerschaft eine erniedrigte Selbstregulationsfähigkeit beim Baby hervorruft**, ebenso wie ein nicht-responsives, zudringliches oder vernachlässigendes Verhalten der Mutter portpartal [1].
- Die Effekte von **oszillierenden Verhaltensextremen** stellen einen zusätzlich hindernden Faktor dar: ohne Drogen oder während des Opiat-Entzuges without drugs, neigen die Mütter zu überaktivem, überregulierendem Verhalten dem Baby gegenüber, während die unter Drogen eher nichtresponsiv und nicht feinfühlig sind.

- [1] Wurmser, H. (2007) Einfluss der pränatalen Stressbelastung auf die kindliche Verhaltensregulation im ersten Lebenshalbjahr. In: Brisch KH, Hellbrügge Th, Ed.); Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung, Stuttgart: Klett-Cotta

- Daher kann **das Baby keinen konsistenten Erwartungshorizont aufbauen**, der aber essentiell notwendig ist, um auch nur irgendeine Bindungsstrategie zu entwickeln..
- Auch dies führt zu einem erhöhten Cortisolspiegel, der die Hirnentwicklung negativ beeinflusst.
- Alle diese Risiken begünstigen einen **desorganisierten Bindungsstil**, der wiederum das Risiko einer “Selbstmedikation” mit Cannabis und/oder Opiaten mit dem Ziel der Beruhigung und gleichzeitig eines “Kicks” mit sich bringt.

Das Drama der Mutter als Risiko für das Baby

- Um ihre Unsicherheit in Beziehung und Erziehung zu kompensieren, neigten viele Mütter zu Überprotektion und Übergriffigkeit, während sie zur gleichen Zeit Trost, Liebe und Fürsorge vom Baby für sich selbst ersehnten, um ihre eigene Einsamkeit und ihre unbefriedigten emotionalen Bedürfnisse zu stillen.
- Die Selbstwahrnehmung der Drogenmütter ist deutlich depressiver, als die der Kontrollmütter.
- Lynn Murray wies nach, dass mütterliche Depression beträchtlich zu einer unsicheren Bindung beiträgt. Wenn diese Mütter irgendeine Psychotherapie erhielten, waren die Kinder mit 5 Jahren erheblich weniger gestört.

Murray L, Cooper PJ, Wilson, A, Romaniuk, H (2003) Controlled trial of the short- and long-term effect of psycho-logical treatment of post-partum depression. 2. Impact on the mother-child relationship. *Br. J. Psychiatry* 182, 420-427

Unterschiede in der Auswirkung von Bindung

Verhalten von Kindern	sicher gebunden	unsicher gebunden
Sozio - emotionale Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> - wenig aggressiv - mehr soziale Kompetenz im Umgang mit anderen Kindern 	<ul style="list-style-type: none"> - öfter feindselig, wütend - Isolation, Anhänglichkeit
Selbst- und Persönlichkeitsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - beziehungsorientiert - eher angemessenes Selbstbild - höhere Ich-Flexibilität <ul style="list-style-type: none"> - bessere Emotionsregulierung - bessere Verhaltensregulierung 	<ul style="list-style-type: none"> - auf sich selbst fixiert <ul style="list-style-type: none"> - idealisiertes oder negatives Selbstbild - weniger Ich-Flexibilität - schlechtere Emotionsregulierung - schlechtere Verhaltensregulierung
Kognitiver Bereich	<ul style="list-style-type: none"> - planvolleres Handeln - höhere Effektivität 	<ul style="list-style-type: none"> - planloseres Handeln - niedrigere Effektivität

Desorganisation & Desorientierung:

- Desorganisiertes Bindungsverhalten stellt im Gegensatz zu organisiertem Bindungsverhalten ein „Steckenbleiben“ zwischen zwei Verhaltenstendenzen dar, bei dem auf der einen Seite die Zuwendung zur Mutter und das Nähesuchen und auf der anderen Seite die Abwendung steht. Die gleichzeitige Aktivierung von beiden Systemen führt zu einem Zusammenbruch des organisierten Bindungsverhaltens.
- Desorganisiertes Verhalten wird als Indikator für Stress und Angst angesehen, den das Kind nicht beenden kann weil die Bezugsperson gleichzeitig die Quelle von Furcht und der potentielle sichere Hafen ist („no where to go“).

Bindung und Trauma

Desorganisierte Bindungsmuster:

15% in nichtklinische Stichproben

25-34% bei niedrigem sozialem Status

35% Kinder mit neurologischer Auffälligkeit

43% Kinder von drogenabhängigen Müttern

48-77% misshandelte Kinder

>55% Jugendliche in Heimerziehung

Bindung und Trauma

Desorganisierte Bindungsmuster:

Stärkster Prädiktor: Kindesmisshandlung

Zweitstärkster Präd.: Traumatisierte Eltern, mit dissoziativem, ängstigenden Verhalten

Konsequenz für Frühfördersituation:

- Sensibilität für Bindungsthematik erhöhen
- Kompetenz für entwicklungspsychologische Beratung implementieren: Feinfühligkeitstraining

Zur Bedeutung des Vaters

- Der Mangel in der emotionalen Beziehung zum Vater legt den Keim zur Verunsicherung des Selbst.
- Der Vater trägt bereits im ersten Lebensjahr durch die Triangulierung dazu bei, dass die frühe Mutter-Kind-Dyade sich umstrukturieren kann.
- Durch den Elementarkonflikt zwischen Bindungswunsch und Autonomiebestreben gerät der Säugling bei seinen ersten Ablösungsschritten in eine schmerzhaft, hochambivalente Trennungskrise
- Die Trennungsängste werden durch die Anlehnung an den Vater abgepuffert.
- Ab dem zweiten Lebensjahr bietet der Vater neben diesem Halt eine gegengeschlechtliche Orientierung und Identifizierungsmöglichkeit.
- In der ersten und der zweiten ödipalen Phase ist der Vater als Identifikationsobjekt unverzichtbar. Durch Verinnerlichung seines Vorbildes verhilft er dem Kind zur Integration seiner Triebwelt, zum Aufbau einer sozial adaptierten Ich – und ÜberIchstruktur und zu einer stabilen psychosexuellen Identität

Die Väter

- Auch Väter können postpartal psychisch erkranken (z. B. Depression in 4%)
- Nur wenn der Vater primäre Bezugsperson für das Baby ist, ist es aktuell unmittelbar betroffen
- Allerdings sind die mittelbaren Auswirkungen für das Kind nicht zu vernachlässigen (mit 3 J deutlich mehr Hyperaktivität und Verhaltensauffälligkeiten, v. a. der Söhne)
- Psychisch kranke Frauen haben häufiger Partner, die ebenfalls psychisch belastet und daher weniger stützend sind
- So sind in einem Teil der Fälle beide Eltern belastet/krank und weniger verfügbar

Postpartale psychische Erkrankungen

„Babyblues“ ist Anpassungsreaktion leichter Art, schwerere Erkrankung darf nicht als Babyblues verharmlost werden! Alles, was länger als 3-5 Tage dauert und/oder schwerer erscheint als eine leichte depressive Verstimmung, muss rasch behandelt werden!

- Postpartale Depression nach 10–15% aller Geburten
- Postpartale Psychose nach 0,1-0,2% aller Geburten
- Postpartale Anpassungsstörung depressive Reaktion nach Frühgeburt, bei Missbildung, Krankheit, Behinderung des Kindes
- Posttraumatische Belastungsstörung nach traumatischer Geburt (1-2%)

Exazerbation bestehender Erkrankungen

- Bipolare Störung: in 30-50% schwere Wochenbettpsychose
- Angststörungen: deutlich erhöhte Vulnerabilität (90% der Frauen mit früheren
- Panikstörungen erleiden Rückfall im Wochenbett)
- Zwangsstörungen: deutlich erhöhtes Risiko
- Persönlichkeitsstörungen: prädestinieren für postpartale Depression
- Schizophrenie: hohe Rückfallrate, Hospitalisierung in der Psychiatrie in den ersten 30 Tagen nach einer Geburt 35fach, in den ersten 90 Tagen noch 12,7fach erhöht

Postpartale psychische Erkrankungen – erste Anzeichen

Depression

- Niedergeschlagenheit, Erschöpfung, z. T. Agitiertheit
- Ängste, starke Unsicherheit im Umgang mit dem Kind
- keine Freude am Kind, Gefühlslere
- Selbstvorwürfe, Grübeleien

Psychose

- Schlaflosigkeit, Unruhe
- Extreme Veränderung der Stimmung (niedergedrückt/ gehoben) und des Antriebs (vermindert/ vermehrt)
- Wahn, Halluzinationen

Posttraumatische Belastungsstörung

- Depressiv-ängstliche Grundstimmung
- Nachhallerinnerungen (flashbacks), Alpträume

Postpartale psychische Erkrankungen – mögliche akute Gefährdung des Säuglings

- Mangelhafte Versorgung bei nicht responsiver oder aggressiver Mutter
- Unangemessene Versorgung bei fehlender Einfühlung oder Wahn
- Misshandlung bei aggressiver oder erschöpfter Mutter
- Tötung (schätzungsweise 1:25000 Geburten)
 - als erweiterter Suizid geplant
 - unter dem Einfluss produktiv psychotischer Symptomatik
 - Als Misshandlungsfolge
 - Neonatizid durch unreife, sozial isolierte, hilflose Mutter

Postpartale psychische Erkrankungen -Interaktion

Grundsätzlich keine Spezifität, d.h. jeder Einzelfall muss individuell eingeschätzt werden

- Stärkere Beeinträchtigung des Interaktionsbeitrags der Mutter bei:
 - Florider Plus-Symptomatik
 - Ausgeprägter Minus-Symptomatik
 - Schizophrenen vs. bipolaren vs. unipolar affektiven Störungen
 - Zusätzlichen belastenden Faktoren (schlechte Partnerbeziehung, schlechte Kindheitserfahrungen)

Beobachtungen bei depressiven Müttern

- Ungestörte mütterliche Kompetenz möglich
- Unterstimulation (mangelnde Responsivität)
- Überstimulation (Kontrolle) mit
 - Überwiegend positivem Affekt
 - Überwiegend negativem Affekt (selten, eher Hinweis auf zusätzliche Persönlichkeitsstörung)

Beobachtungen bei manischen Müttern

- Ungestörte mütterliche Kompetenz nicht vorhanden
- Erhebliche Überstimulation mit positiver oder negativer, oft rasch wechselnder affektiver Tönung
- Gefährdung des Kindes durch unangemessenen Umgang, oft wird es behandelt, als sei es schon groß

Beobachtungen bei Müttern mit Angst- oder Zwangsstörungen

- Enger Spielraum für einfühlsam begleitete Exploration
- Bei Überschreiten der Grenzen starke, angstvoll bis aggressiv getönte Kontrolle
- Achtung: enger Einbezug in ein Angst- oder Zwangssystem bedeutet längerfristig Gefährdung der kindlichen Entwicklung

Beobachtungen bei schizophrenen Müttern

- Ungestörte mütterliche Kompetenz phasenweise, abwechselnd mit anderen Interaktionsweisen
- Bei Minus-Symptomatik: Nicht-Responsivität (als einzige Bezugsperson nicht geeignet)
- Achtung: das Kind kann in ein Wahnsystem einbezogen sein
- Denkstörungen (Sprunghaftigkeit, Blockaden) können Gefährdung des Kindes bedeuten

Beobachtungen bei Müttern mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen

- Sensitivität
- Unterstimulation
- Überstimulation
- Erstickende Zärtlichkeit
- Aggressive Ablehnung
- Misshandlung

...oft in unvorhersehbar raschem Wechsel

Neurotische Erkrankungen

- Fließender Übergang zum „Normalen“
- Probleme für die Angehörigen entstehen, wenn der Patient sie stark in sein Erleben mit einbezieht
- Bei depressiver Neurose, Ängsten, Zwängen: psychosoziale Weitergabe
- Bei Angst- und Zwangsstörungen: Einengung durch Einbezogenheit in das Angst- bzw. Zwangssystem

Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen auf die Kinder: Allgemeines

- Je jünger ein Kind, desto stärker ist es betroffen
- Mehr unspezifische als spezifische Auswirkungen, modifiziert durch Risiko- und Schutzfaktoren
- Einmaliger Eindruck („Querschnitt“) liefert kein vollständiges Bild
- Prospektive Einschätzung ist notwendig, um präventiv zu arbeiten bzw. Entscheidungen auf längere Sicht zu treffen
- Wichtigster Parameter der Einschätzung:
- Beziehungsqualität
- Notwendig wäre: langfristige psychosoziale Begleitung

Auswirkungen auf die psychische Entwicklung der Kinder

Schizophrenie eines Elternteils

- Risiko für schizophrene Erkrankung 10fach erhöht
- Unspezifische Störungen in 40-60%, Ca. 1/3 dauerhaft, 1/3 vorübergehend krank, 1/3 bleibt gesund, aber nicht unbelastet

Depression eines Elternteils

- Risiko für Depression 3fach, für Panikstörung und Sucht 5ach erhöht
- Unspezifische Störungen in ca. 50%

Angststörung

- 7fach erhöhtes Risiko für Angststörung

Schwierigste Entwicklungsbedingungen bei Persönlichkeitsstörungen und Sucht

Folgen postpartaler psychischer Erkrankungen

Störungen der Interaktion, die in schwereren Fällen die klinische Besserung überdauern, und über die die psychische Entwicklung der Kinder gefährdet werden:

- „Zu wenig“ (mangelnde Responsivität, Unterstimulation)
- „Zu viel“ (Intrusivität, Überstimulation, offen oder verdeckt)
- feindselig, falsch positiver Affekt)
- Unberechenbarer Wechsel
- Umgang mit dem Kind folgt mehr den mütterlichen Impulsen als den kindlichen Signalen
- Verzernte Wahrnehmung

Störung der kindlichen Entwicklung auf dem Gebiet der

- Regulation (Schrei-, Schlaf-, Fütterstörung)
- Exploration (Retardierung, vorschnelle „Flucht“ ins Außen)
- Bindung (Beeinträchtigung der emotionalen Entwicklung, der Beziehungsfähigkeit)
- Überdauernde Psychopathologie des Kindes

Risikofaktoren

Elterliche Erkrankung

- Schwere und Chronizität entscheidender als Diagnose
- Früher Beginn
- Einbezug des Kindes in elterliche Wahn-, Angst-, Zwangssysteme

Kindliche Faktoren

- Biologisch bedingte erhöhte Vulnerabilität wie Frühgeburt, Behinderungen, schwieriges Temperament, geringe intellektuelle und soziale Kompetenz

Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren

- Schwierige Eltern-Kind-Beziehung
- Mangelnde (emotionale) Verfügbarkeit des anderen Elternteils
- Fehlen emotional verfügbarer Außenstehender
- Schlechter Familienzusammenhalt, schlechte Paarbeziehung der Eltern
- Niedriger Sozialstatus, soziale Isolation, instabile Lebensbedingungen

Probleme in der frühen Entwicklung

Beobachtungen der Hamburger Eltern-Baby-Tagesklinik

Auffälligkeiten der Kinder

- Reaktive Bindungsstörungen (45%)
- Regulationsstörungen (33%)
- Entwicklungsverzögerungen (33%)
- Hyperaktivität, riskantes Verhalten (17%)
- Gedeihstörung (11%)
- Frühe Anzeichen für Entwicklung eines falschen Selbst (Parentifizierung): ängstlicher Gehorsam, übermäßige Fürsorglichkeit als Versuch, die Mutter zu kontrollieren (30%)

Alarmsignale im Säuglings- und Kleinkindalter

- Schwere Entwicklungsverzögerung und andere Zeichen der Vernachlässigung
- Anzeichen für Misshandlung (neben körperlichen
- Zeichen auch Schreckstarre u. a. Hinweise auf Angst vor Mutter,)
- Aggressiver Umgang mit dem Kind
- Gleichgültigkeit
- Ablehnung
- Negative Beziehung zum Kind kann durch falsch positiven Affekt „getarnt“ sein, deshalb auf Reaktionen des Kindes achten!

Schutzfaktoren

Elterliche Erkrankung

- Weniger schwer und chronisch
- Späterer Beginn
- Kind im elterlichen Erleben von Erkrankung zu trennen

Kindliche Faktoren

- Gesundheit
- Intelligenz
- Unkompliziertes Temperament
- Gute Anpassungsfähigkeit

Allgemein

- Gute Eltern-Kind-Beziehung
- Emotional verfügbare Vertrauensperson(en)
- Tragende familiäre und weitere soziale Beziehungen
- Fehlen allgemeiner psychosozialer Stressbedingungen

4. Was muss getan werden, um

- interaktionelle Teufelskreise
- Entwicklungsbehinderungen,
- Transgenerationale Weitergabe der entwicklungsgefährdenden Bindungsstile

zu verhindern?

Existenzielle Bedeutung der Mutterschaft

Zur Frage: „**Wie hat sich für Sie als Frau Ihre Lebensperspektive verändert?**“ nannten nahezu alle Drogenklientinnen (und nur wenige Mütter der Kontrollgruppe):

- eine signifikante Änderung der Lebensperspektive in Richtung auf einen Neuanfang
- Erwachsenwerden, Übernahme von Verantwortung
- neuer Sinn und neues Ziel, *die* Hoffnung schlechthin, (Analogie: „ErlöserIn“, Christkind...)
- somit: eine mächtige Chance zur Veränderung mit dem und durch das Kind
- und ein großes Risiko zu Scheitern, wenn die Versorgung und Beziehungsgestaltung nicht gelingt...

Die Drogenmütter sind in zwei zusätzlichen Aspekten besonders:

- Erstens weisen sie möglicherweise eine genetische Prädisposition für eine **Dysfunktion der Erregungsregulierung** auf, die es wahrscheinlich macht, Drogen als Hilfe zur Beruhigung oder Stimulation zu nehmen.
- Zweitens: Wenn Eltern selbst schlecht reguliert sind, kann man kaum von Ihnen erwarten, dass sie in der Angelegenheit gute Lehrer für ihre Babys sind.
- Daher benötigen sie möglicherweise selbst Hilfe und Anleitung zur Selbstkontrolle von Erregung.

Die Mutterschaftskonstellation

Mit der Geburt eines Babys gleitet die Mutter in eine neue, charakteristische psychische Organisation hinein, die D. Stern als „Mutterschaftskonstellation“ (MK) bezeichnet.

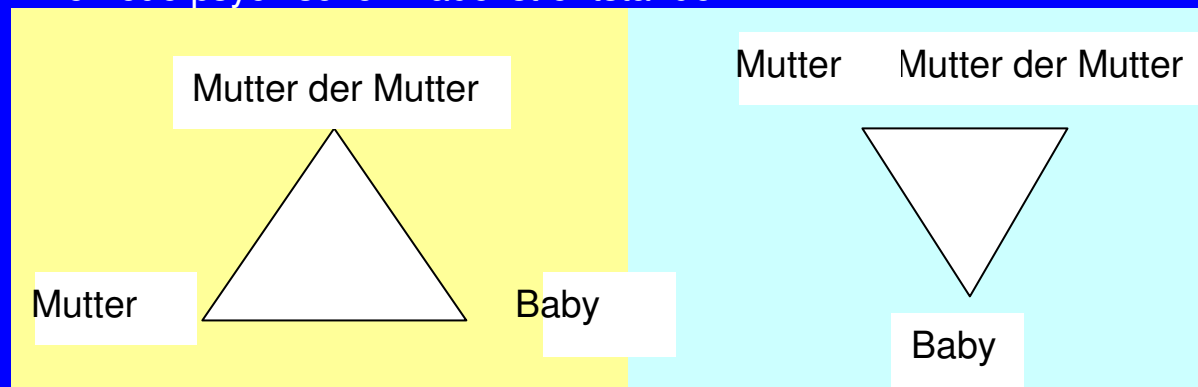
Die MK ist ein hochspezifisches, eigenständiges und völlig normales Konstrukt, und psychischer Organisator für eine neue Gruppe von Handlungstendenzen, Sensibilitäten, Fantasien, Ängsten und Wünschen.

Während ihrer vorübergehenden Dauer wird die MK zu einer Organisationsachse, um die sich das ganze psychische Leben der Mutter dreht.

Die MK betrifft drei verschiedene, miteinander zusammenhängende Diskurse, die innerlich und äußerlich ausgetragen werden:

1. den Diskurs mit der eigenen Mutter (...der ihrer eigenen Kindheit)
2. den Diskurs mit sich selbst als Mutter
3. den Diskurs mit dem Baby

Eine neue psychische Triade ist entstanden:



Konstituierende Themen der Mutterschaftskonstellation:

- *Leben und Wachstum:* Kann die Mutter das Überleben und Gedeihen des Babys gewährleisten?
- *Primäre Bezogenheit:* Kann sie eine - für sie selbst authentische und für das Kind förderliche Beziehung zu dem Baby aufnehmen?
- *Unterstützende Matrix:* Wird sie das Unterstützungssystem schaffen und tolerieren können, das zur Erfüllung dieser Funktionen notwendig ist?
- *Reorganisation der Identität:* Wird sie in der Lage sein, ihre Selbstidentität so zu transformieren, dass sie diese Funktionen unterstützt und fördert?

Welche Form des (therapeutischen) Bündnisses ist für eine Frau in der Mutterschaftskonstellation angemessen und hilfreich?

Die „Gute-Großmutter-Übertragung“

.....der Wunsch, von einer mütterlichen Gestalt geachtet zu werden, Unterstützung und Beistand zu finden, von ihr lernen zu können und von ihr anerkannt zu werden..... (Stern 1998)

TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und andere HelferInnen sollten diese Wünsche wahrnehmen, als adäquat bewerten und möglichst auch erfüllen, die GGÜ damit annehmen, und mit ihr die Arbeitsbeziehung zu der Mutter-Kind-Dyade gestalten.

Hilfreiche Interventionen

- Deshalb fokussieren viele Interventionen auf eine Verbesserung der elterlichen Feinfühligkeit.
- Daniel Stern's "Gute-Großmutter-Übertragung" kann ein angemessenes und effektives Modell für eine unterstützte Beziehung zu drogenkranken Müttern im Frühförderkontext darstellen. Diese Frauen brauchen klare, emotional nahe und gleichzeitig strukturgebende, professionelle Helfer, die hinreichend in der Lage sind ihre Gegenübertragung zu kontrollieren.
- Das bedeutet einen anderen Zugang im Vergleich zu dem mehr distanzierten und Abgrenzung betonenden Beziehungsparadigma in der Drogenrehabilitation. Dieses entstand als Antwort auf das intrusive, "verschlingende" und manchmal "saugende" Verhalten von Drogen-KlientInnen.
- Eine solche Beziehung sollte während der Schwangerschaft beginnen und so lange wie möglich andauern.

„Drogenbabies“ im Frühförderkontext

- Da die meisten Drogenbabies zur Behandlung von Irritabilität, Tonus- oder Koordinations-Problemen in einem Frühförderzentrum vorgestellt werden, wäre da eine Chance zur Stärkung der Mutter-Kind-Dyade und Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit, anstatt nur funktionelle Therapie anzubieten.
- Die FrühförderInnen sollten versuchen die Situation der Mutter zu verstehen und ihr auf dem Weg zu kompetenter Elternschaft zur Seite zu stehen.
- Das hilft dem Baby mehr, als wenn man sich von den somatischen Auffälligkeiten “hypnotisieren” lässt und die möglicherweise schwierige Mutter als reines Hindernis für die Entwicklung des Kindes ansieht.

Die Förderung verantwortungsvoller Elternschaft und sicherer Bindung muss ein zentrales Anliegen sein.

Um das zu erreichen brauchen Mütter (und, falls erreichbar, auch Väter) Hilfe in sechs Bereichen:

- Allgemeines Verständnis kindlicher Entwicklung: Was kann ein Baby in dem und dem Alter?
- Verständnis der spezifischen Signale von Wohlbefinden und Stress beim individuellen Kind, besonders wenn es speziellen Förderbedarf hat.
- Ein Training für verantwortliche Elternschaft und angemessene Erregungsregulierung.
- Genügend Zeit für feinfühlig Interaktionen organisieren.
- Eine angemessene Vertretung für die Mutter in Zeiten, in denen sie nicht für das kleine Kind selbst sorgen kann (und die Erlaubnis dazu!)
- Ein Verständnis für die eigene Geschichte auch im Hinblick auf Bindungsprobleme und eine Integration traumatischer Erfahrungen. Das bedeutet in den meisten Fällen Psychotherapie/Beratung durch eine andere Person als die FrühförderIn.

notabene!

- Inadequat gehandelte Babies reagieren oft sehr positiv auf ein responsives und feinfühliges Kontaktangebot der TherapeutIn.
- Professionelle Helfer sollten die Schamgefühle der Mütter respektieren, sie benötigen oft Entlastung, nicht noch höhere Anforderungen.
- Es ist wichtig, die Kompetenzen der Mutter zu stärken und nicht zu demonstrieren, dass die HelferIn besser ist .
- Therapeutische Aktionen müssen deshalb die Mutter mit einschließen
-dazu braucht die TherapeutIn eine gründliche Schulung!

Interventionsmöglichkeiten bei postpartalen psychischen Erkrankungen I

Grundsätzlich: positive, respektvolle, ressourcenorientierte Einstellung!

Allgemein

- Unterstützung der Eltern
- Entlastung und Pflege der Mutter (z. B. Massage)
- Organisation von Begleitung zuhause
- Anleitung im Umgang mit dem Kind
- Vermittlung von Kontakten, Beschäftigungsangeboten mit Kind

Förderung einer positiven Beziehung zum Kind

- Förderung der Wahrnehmung und Sensitivität (evtl. Babymassage, PEKIP etc)

Spezifische Beratung

- Krankheitsbezogen
- Entwicklungsbezogen
- Symptombezogen (z.B. bei Regulationsstörungen)
- Förderung des Kindes bei entsprechender Indikation
- Kompensierendes Beziehungsangebot für das Kind bei entsprechender Indikation

Interventionsmöglichkeiten bei postpartalen psychischen Erkrankungen II

Ambulante psychiatrische Behandlung der Mutter

- Wichtig: Kenntnisse über Psychopharmaka beim Stillen!
- Psychotherapie
- Verschiedene Methoden der Eltern-Säuglings-Psychotherapie, möglichst flexibles Setting, für positive (Mutter-) Übertragung sorgen, möglichst video-unterstützt
- Gemeinsame voll- / teilstationäre Behandlung von Mutter und Kind in der Psychiatrie
- neben der Behandlung der Mutter sind Diagnostik und Behandlung der Babys und der Beziehung sowie Einbezug des Vaters, des sozialen Umfeldes notwendig

Therapeutische Wohnplätze

Betreutes Wohnen, SPFH, Patenfamilien

Außerfamiliäre Unterbringung des Kindes

Bewährte Eltern-Trainings-Programme

- “Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern”, ein umfassendes, video-basiertes Programm zur Förderung mütterlicher Feinfühligkeit und zur Beratung junger Eltern. Schlüsselworte sind: Sehen – Verstehen – Handeln....
- “STEEP”-Program (Steps toward effective and enjoyable parenting) by M. Erickson & B. Egeland (2002) ist der am meisten verbreitete Ansatz in der anglo-amerikanischen Sphäre.
- “Circle of Security”, by R. Marvin (2002), ein neuerer, ebenfalls erfolgreicher Ansatz und ein exzellent visualisiertes Programm, das auf leicht verständlichen Metaphern basiert und als Gruppenintervention konzeptualisiert ist.

- Ziegenhain, U, Fries, M, Bütow, B, Derksen, B (2004): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern, Weinheim
- Erickson, M, Egeland, B, Simon, J & Rose, T.K.(2002) STEEP Facilitator's guide. University of Minnesota, Minneapolis, MN
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. and Powell, B. (2002) "The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver – pre-school child dyads". *Attachment & Human Development* 4; 1: 107–124

Entwicklungspsychologische Beratung

Sehen-Verstehen-Handeln: Umsetzung der entwicklungspsychologischen Beratung.

Sehen	Verstehen	Handeln
Aufzeichnung alltäglicher alterstypischer Kind-Eltern-Interaktionen	Videoanalyse = konkrete Verhaltensbeschreibung	Systemisch-lösungsorientiertes Fragen
Anknüpfung an vorsprachliche Erfahrungen	Stärken u. Kompetenzen bei Säugling und Eltern suchen (evt. Standbild)	Einsatz weiterer systemischer Frage-Schemata
Einladen u. begründen der Videoaufzeichnungen	Was wäre noch möglich an feinfühligem Verhalten?	Hausaufgaben nach Videofeedback
	Videofeedback	

Nach: Ziegenhain,
Kinderärztliche praxis 2005

Stationäre Behandlungsmodelle

...als Langzeitintervention während Schwangerschaft und früher Elternschaft fokussieren bislang mehrheitlich auf die Behandlung der Drogenproblematik der Mutter und nicht auf die Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion

Ziele:

- Unterstützung der Mutter bez. Drogenabstinenz
- Unterstützung der Mutter bez. der Beziehung zu ihrem Kind
 - Reflexive Funktionen entwickeln und stärken
 - Entwicklungspsychologische Beratung mit Video / Feinfühligkeitstraining
 - „Vorhersehen lernen“ des nächsten Entwicklungsschrittes
 - Balance in der Triade (Mu-K-Ther) beachten

Zentrale Annahme:

Eine Verbesserung der elterlichen Kompetenzen begünstigt auch Abstinenz:
Belohnungssystem (Dopamin)

Die Beziehung zu den Drogen wird ersetzt durch Beziehung zum Kind.

Erkenntnis: “Auf Droge bekomme ich schlechter Kontakt zum Kind, das fühlt sich nicht gut an!”

Effektivität von Interventionen

- Bakermans-Kranenburg et al. (2003) untersuchten in einer Metaanalyse die Effektivität präventiver und therapeutischer Interventionen, die auf eine Verbesserung der elterlichen Feinfühligkeit und der kindlichen Bindungssicherheit zielten.
- Es wurden 70 Studien einbezogen, die 88 Interventionseffekte auf Feinfühligkeit ($n = 7,636$) und/oder Bindung ($n = 1,503$) aufzeigten.
- Randomisierte Interventionen erschienen ziemlich effektiv im Hinblick auf die Veränderung nichtfeinfühligter Eltern ($d = 0.33$) and kindlicher Bindungsunsicherheit ($d = 0.20$).
- Die effektivsten Interventionen umfassten eine moderate Anzahl von Sitzungen und hatten einen eindeutigen Focus auf das Verhalten (in Familien mit oder ohne vielfältige Probleme).
- Interventionen, die effektiver die Feinfühligkeit verbesserten, waren das auch in Bezug auf die Bindungssicherheit, was die Annahme der kausalen Rolle der Feinfühligkeit beim Bindungsaufbau stützt.
- Es ist ermutigend, dass therapeutische Interventionen wirklich helfen, und dass unsichere Bindungsmuster in sichere verwandelt werden können!

[[[Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. (2003) Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*;129 (2):195-215.

Primäre Prävention

- Finnland: **Neuvola**-Programm
- **SAFE** (Brisch)
primäres Präventionsprogramm mit dem Namen „SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern“ entwickelt, das spezifisch
 - eine sichere Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind fördern,
 - die Entwicklung von Bindungsstörungen verhindern und ganz besonders
 - die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen über Generationen verhindern soll.

„B.A.S.E.® - Babywatching gegen Aggression und Angst zur Förderung von Sensitivität und Empathie“

- Sekundäre Prävention von aggressiven und ängstlichen Verhaltensstörungen bei 3-6-jährigen Kindergartenkindern im Sinne einer besseren Feinfühligkeit und Empathiefähigkeit.
- Kinder mit fehlender oder wenig ausgeprägter Empathiefähigkeit verhalten sich in Konflikten häufiger aggressiver gegenüber Gleichaltrigen und sind häufiger unsicher gebunden (Parens et al., 1995; Suess et al., 1992).
- Kinder, die nach frühen Traumatisierungen eine Bindungsstörung entwickelten, haben extreme Schwierigkeiten, sich in die Fühl- und Denkwelt von anderen hineinzusetzen (Fonagy, 2003).
- In diesem Programm, das auf der Arbeit von Henri Parens beruht, beobachten 3-6jährige Kinder über den Zeitraum von ca. einem Jahr eine Mutter mit ihrem Säugling.

Ausblick zu „Bindung und Drogen“:

Weitere Forschung:

- *Opioide als unbelebtes Substitut einer Bindungsfigur* (Zimmer-Höfler und Kooyman 1996, Zeifman und Hazan 1997), Analogie zur Endorphin-Wirkung (Sicherheit, Beruhigung, Zufriedenheit):

➔ Wie kann die „Bindungssubstitution durch Drogen“ zugunsten von echten Bindungserlebnissen überwunden werden?

➔ Wie genau muss ein Trainingsprogramm / die helfende Beziehung beschaffen sein, damit der emotionale Gewinn der Elternschaft dauerhaft höher bleibt als der des Drogenkonsums?

Literatur

- Trost, A. (2008): Drogenkranke Mütter und ihre Säuglinge: Frühe Beziehungen und ihre Bedeutung für die Prävention psychischer Störungen. In Franz, M. West-Leuer, B.(Hrsg): Bindung-Trauma-Prävention – Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen als Folge ihrer Beziehungserfahrungen. Gießen (psychosozial)
- Trost, A.(2009): Interaktion und Regulation bei Säuglingen drogenkranker Mütter - Risiken und Chancen für die Frühförderung. In Leyendecker, Ch. (Hrsg): „Riskante Kindheit“ Früh erkennen – Früh Fördern. Stuttgart (Kohlhammer) im Druck

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



„Nun ja, aber Du kennst ja diese Tage, wo einem einfach nichts gelingen will...“

Kontakt:

Prof. Dr. med. Alexander Trost

Tel.: +49 241 60003-0

a.trost@katho-nrw.de

+49 2166-859800

Alexander.Trost@t-online.de