

Beitrag für Buch

Klinische Bindungsforschung – Methoden und Konzepte

B. Strauß, A. Buchheim, H. Kächele (Hrsg.)

Schattauer Verlag

Psychotherapeutische Intervention für Eltern mit sehr kleinen Frühgeborenen: Das Ulmer Modell

Brisch, K.-H.

Einleitung

Schwangerschaft und Geburt sind ein natürlicher Lebensvorgang. Manchmal sind Eltern und ihre Kinder aber heute schon vor der geplanten Geburt damit konfrontiert, dass Schwangerschaft und Geburt keinen natürlichen Verlauf nehmen können. Das abrupte Ende einer Schwangerschaft durch die Geburt eines sehr kleinen Frühgeborenen, - manchmal schon in der 23.

Schwangerschaftswoche -, kann für viele Eltern ein Psychotrauma sein (Bendell-Estroff, D. et al. 1992; Brisch, K.H. 1993a). Solche Eltern zeigen in der Phase nach der Geburt eine erhebliche psychische Irritation (Calam, Lambrenos, Cox, & Weindling, 1999). Viele Eltern sind geschockt und deprimiert über das unerwartete Ende der Schwangerschaft, da sie eigentlich eine normale Geburt erwartet hatten. Nach Kriterien der ICD 10 Diagnostik reagieren viele Eltern mit Zeichen einer posttraumatischen Belastungsreaktion mit Nachhallerinnerungen, Intrusionen, Gefühlen von Schuld und Scham, Ängsten, Depressionen und Schwächungen ihres Selbstwertgefühls und ihrer Selbstkompetenz. Diese Symptome können auch noch nach der stationären Entlassung des Kindes aus der Station fortbestehen (Jotzo, 2001). Einige Eltern beginnen, - unabhängig vom aktuellen Gesundheitszustand ihres Kindes -, schon mit einer antizipierten Trauerreaktion, so als ob ihr Kind bereits verstorben sei. (Brisch Kächele, & Pohlandt, 1993).

Besonders die Kinder mit sehr niedrigem (<1.500g) oder extrem niedrigem Geburtsgewicht (<1.000g) haben häufiger neonatale – manchmal lebensbedrohliche - Komplikationen, so dass ihre Eltern oft über längere Zeit in einer Unsicherheit leben, ob ihr Kind an einer der Komplikationen sogar sterben könnte, wie an einer schweren zerebralen Blutung mit Leukomalazie oder an schweren Infektionen. Durch die fremde Atmosphäre der Intensivstation, die Inkubatorbehandlung ihres Kindes und den ungewohnten Anblick eines unreifen Kindes fühlen sich die Eltern gehemmt, spontan und

unbeschwert mit ihrem Kind zu interagieren, besonders wenn sie selbst emotional durch Nachhallerinnerungen sehr belastet sind. Jeder Besuch auf der Intensivstation kann im Sinne einer Re-Traumatisierung affektiv sehr belastende Erinnerungen wachrufen, die zusätzlich die Eltern in einen hilflosen Zustand versetzen, in denen sie von Gefühlen überschwemmt werden.

Die high-tech-Atmosphäre der neonatalen Intensivstation kann auf die Eltern beängstigend wirken und das Vertrauen in ihre potentiellen elterlichen Kompetenzen erheblich erschüttern, da die Eltern anfangs noch wenig an der Pflege des Kindes beteiligt sein können und sich daher oft ohnmächtig fühlen. Ausserdem erleben sich die Eltern, - trotz einer in einigen Kliniken realisierten großzügigen 24stündigen Besuchszeit auf den Neonatologie-Stationen - , von ihrem Kind getrennt. Sie können mit ihrem Kind im Inkubator oder auf ihrem Arm nicht so spontan und uneingeschränkt Kontakt aufnehmen, besonders wenn das Kind beatmet wird oder an neonatologischen Komplikationen erkrankt ist. Eine frühzeitige Känguruh-Pflege (das Kind wird der Mutter/dem Vater auf die Brust gelegt, mit Haut-zu-Haut-Kontakt) wird den Eltern zwar heute vielfach angeboten, aber nicht alle Eltern greifen dieses Angebot begeistert auf (Stening & Roth, 1993). Es fehlen allerdings noch prospektive Studien über die Effekte dieser Pflegeform im Hinblick auf die emotionale Entwicklung des Kindes.

Bereits vor vielen Jahren haben Kliniker daraufhingewiesen, dass wenigstens diejenigen Eltern, welche unter einer erheblichen emotionalen Krise leiden, psychotherapeutisch unterstützt werden müssten (Cramer, 1987; Zeanah et al., 1984). Es ist erstaunlich, dass in kinderonkologischen Stationen durch die Einführung von psychosozialer Betreuung für Eltern und Kinder eine Unterstützung zur Routine geworden ist, dagegen eine solche Form der regulären psychosozialen Versorgung der betroffenen Eltern in der Neonatologie und der pädiatrischen Intensivmedizin in Deutschland noch in den Anfängen steckt (Brisch et al., 1996; Brisch et al., 1997; Brisch et al., 1999).

Psychologische Interventionsansätze in der Neonatologie

In den USA wurden in den vergangenen 20 Jahren verschiedene Interventionsstudien mit unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen durchgeführt. Diese Studien waren teilweise sehr aufwendig mit unterschiedlichen Zielen und Interventionsprogrammen, meistens randomisiert längsschnittlich und multizentrisch. Die Interventionen hatten teilweise das Frühgeborene selbst zum Ziel, andere zentrierten auf seine Eltern oder gleichzeitig sowohl auf die Eltern als auch auf das Kind (für einen kritischen Überblick siehe Brisch, K.H. et al. 1997).

Anwendung der Bindungstheorie für psychotherapeutische Interventionen

Es war ein großes Anliegen von Bowlbys, die Bindungstheorie für die psychotherapeutische Arbeit nutzbringend umzusetzen. So liegt es nahe, zu überlegen, Brisch konnte zeigen, wie die Bindungstheorie für die Diagnostik und die Behandlung von Bindungsstörungen fruchtbringend angewandt werden kann (Brisch, 1999). Verschiedene bindungsorientierte Interventionsstudien versuchten, - auf dem Hintergrund des Konzepts der Feinfühligkeit - , durch Veränderungen in der elterlichen Interaktion mit ihrem Säugling erfolgreich auf eine Veränderung in der Bindungsentwicklung bei Säuglingen einzuwirken (van den Boom, 1994, Bakermans-Kranenburg et al., 1998). Es gibt viele Ansätze, die Bindungstheorie auch in anderen Feldern der Psychotherapie und Beratung besonders für die Förderung der Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehungen in den ersten Lebensjahren einzusetzen (Suess & Pfeiffer, 1999).

Psychotherapeutische Intervention für Eltern

Mit der klinischen Erfahrung in der psychotherapeutischen Liaisonbehandlung von Eltern mit sehr kleinen Frühgeborenen (Brisch, K.H. et al. 1993) wurde an der Universität Ulm ein präventives Interventionsprogramm etabliert (Brisch, K.H. et al. 1996a; Brisch, K.H. et al. 1996c), das sich an der Bindungstheorie orientierte und verschiedene Bereiche beeinflussen sollte (s Tabelle 1).

#####hier einfügen Tabelle 1#####

Tabelle 1: Verschiedene Bereiche der Intervention

- kindliche Bindung
- elterliche Kompetenz im Erfassen der kindlichen Signale
- elterliches Vertrauen in die weitere Entwicklung des Kindes
- elterliches Vertrauen in die Pflege des Kindes
- Auseinandersetzung mit reaktivierten psychischen Konflikten
- emotionale Entlastung zur Zeit der psychischen Krise

Den Eltern von sehr kleinen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm wurde unmittelbar nach der Geburt die Teilnahme an einer prospektiven randomisierten Längsschnittstudie angeboten (Brisch, K.H. et al. 1996b).

Das Programm (Tabelle 12) bestand aus mehreren Komponenten: Teilnahme der Eltern an einer psychotherapeutisch geleiteten Elterngruppe

(Minde, K. et al. 1983), bindungsorientierte Einzelgespräche (Brisch, K.H. 1993b) und ein Hausbesuch (Beckwith, L. 1988) sowie Teilnahme an einem Video-gestützten Feinfühligkeitstraining (Ainsworth, M.D.S. 1977; Bakermans-Kranenburg et al., 1998, Brisch & Buchheim, 1995, K.H. 1995; Grossmann, K. et al. 1985; Smith, P.B. & Pederson, D.R., 1988; van den Boom, 1994).

#####**einfügen Tabelle 2**#####

Tabelle 2: Komponenten der psychotherapeutischen Intervention mit Angaben über die jeweiligen Teilnehmer und den Fokus der Intervention

Psychotherapeutische Elterngruppe	bindungsorientierte Einzelschotherapie	Hausbesuch	Feinfühligkeitstraining
Teilnehmer: Mütter, Väter, Therapeuten, Intensivkinderkranken-schwester	Teilnehmer: Mutter und Therapeut Vater und Therapeut	Teilnehmer: Mutter, Vater, Therapeut, Intensivkinderkranken-schwester	Teilnehmer: Mutter und Therapeut Vater und Therapeut

<p>Fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • emotionaler Austausch • Reduktion von Angst • Informationsaustausch • Verbesserung von Bewältigungsstrategien 	<p>Fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Fähigkeit, reaktivierte Bindungs- und Trennungsergebnisse aus der eigenen Biographie zu reflektieren 	<p>Fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mütterliche Sicherheit • Selbstvertrauen • Selbstkompetenz • Information über medizinische Geräte 	<p>Fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmungssensibilisierung • Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion • Reziprozität der Eltern-Kind-Interaktion
--	---	--	--

Die Elterngruppe und die psychotherapeutischen Einzelgespräche begannen unmittelbar nach der Geburt und wurden in der Regel kontinuierlich bis zur Entlassung des Kindes aus der Kinderklinik in wöchentlichem Wechsel durchgeführt. Der Hausbesuch erfolgte in der ersten Woche nach der Entlassung und das Feinfühligkeitstraining wurde im Alter des Kindes von 3 Monaten (um die Frühgeburtlichkeit korrigiertes Alter) durchgeführt (Abbildung 1).

#####einfügen Abbildung 1#####

Abbildung 1: zeitlicher Ablauf der Intervention

An der *Elterngruppe* nahmen die Eltern der Interventionsgruppe, ein/e Psychotherapeut/in und eine Kinderkrankenschwester der Neonatologiestation teil. Der Fokus der gruppenpsychotherapeutischen Intervention lag auf der Unterstützung der Eltern bei der Bewältigung der akuten Krise unmittelbar nach der Geburt. Die psychotherapeutische Arbeit fand mit Schwerpunkt im „Hier und Jetzt“ statt. Es wurden aktuelle Probleme, -wie etwa der Tod eines Zwillingskindes, bevorstehende Operationen, Entlassung des Kindes nach Hause- , realitätsnah und themenzentriert besprochen.

Die Eltern konnten sich in der akuten Krisensituation emotional entlasten und durch die Gruppenkohäsion auch Unterstützung erleben.

In denr bindungsorientierten *Einzelpsychotherapie Einzelgesprächen* mit der Mutter bzw. dem Vater wurden speziell unverarbeitete Verlust- und Trennungstraumata, die durch die Frühgeburt reaktiviert worden waren, sowie unterstützende Bindungsbeziehungen zum Thema der Gespräche. Die Bindungstheorie geht davon aus, daßss gerade unverarbeitete Trennungs- und Verlusterlebnisse sowie Traumata der Eltern zu einem ängstlichen oder angstmachenden Verhalten gegenüber dem eigenen Kind in Interaktionen führen können. Ein solches Verhalten ist häufiger mit der Entwicklung eines desorganisierten Bindungsmusters verbunden. Daher wurde besonders auf solche traumatischen Erlebnisse der Eltern sowie potentiell positive Bindungserfahrungen aus der Vergangenheit, die als Schutzfaktor dienen könnten, fokussiert (Main & Hesse, 1990, Solomon & George, 1999). Es war das Ziel, die Reflexionsfähigkeit der Eltern über diese Erlebnisse und ihre aktuelle Bedeutung für die Beziehungsaufnahme zu ihrem Frühgeborenen zu verbessern. Auf diese Weise sollten Projektionen, -speziell von reaktivierten Gefühlen und verzerrten Wahrnehmungen auf das Frühgeborene- , bewußt gemacht und einer psychotherapeutischen Verarbeitung zugänglich werden, da diese Projektionen zu einer interaktionellen Störung in der Beziehung der Mutter und des Vaters zu ihrem Frühgeborenen führen können (Cramer, 1991). Die Eltern nahmen im 14tägigen Wechsel an der Gruppe und den Einzelgesprächen teil, in der Regel vom Zeitpunkt nach der Frühgeburt bis zur Entlassung ihres Kindes aus der Klinik.

In Ulm wird die Frühentlassung der Kinder in das häusliche Milieu angestrebt, sobald dies der Gesundheitszustand des Frühgeborenen zuläßt. Dies führt dazu, dass erfahrungsgemäß die ersten Wochen für die Eltern allein zu Hause erneut sehr belastend sind, da die Kinder teilweise mit Sauerstoffversorgung und Überwachung den Eltern, - nach entsprechender Anleitung - , zur weiteren Pflege übergeben werden. Aus diesem Grunde

bestand ein weiteres Modul der Intervention in einem *Hausbesuch* durch eine Psychologin und eine Intensivkinderkrankenschwester innerhalb der ersten Woche nach der Entlassung. Ziel dieser Interventionseinheit war die Verbesserung der elterlichen Selbstkompetenz und die Stärkung ihres Selbstvertrauens. Hierzu wurde erneut auf Ängste und Fragen zur Pflege und zum Umgang mit dem Frühgeborenen eingegangen.

Frühgeborene wurden in der Art ihrer Signalvermittlung und Reaktion als langsamer beschrieben. Daher kann die Interpretation ihres Verhaltens den Eltern besondere Schwierigkeiten bereiten, wenn diese sich nicht auf den speziellen Rhythmus ihres frühgeborenen Kindes einstellen. Andernfalls kann es rasch zu einer Überstimulation, damit zu einer Überforderung und schließlich zu einer Interaktionsstörung in der Eltern-Kind-Beziehung kommen (Field, T., M. 1979; Jarvis, P.A. et al. 1989; Stevenson, M. et al. 1990). Die elterliche Feinfühligkeit im Erkennen der kindlichen Signale ist für die Entwicklung einer sicheren emotionalen Bindung von Bedeutung (Ainsworth, 1977, Grossmann, K. et al. 1985). Als die Kinder drei Monate alt waren, (um die Zeit der Frühgeburtlichkeit korrigiert), wurden die Eltern aus diesem Grunde durch ein spezielles *Feinfühligkeitstraining* geschult (Brisch & Buchheim, 19957). Auf der Grundlage einer videographierten Wickel- und Spielsituation zwischen Mutter (bzw. Vater) und Kind wurde die elterliche Wahrnehmung für die kindlichen Signale sensibilisiert, um eine adäquatere Feinabstimmung in der Interaktion zwischen Eltern und Kind zu erreichen (Cramer, B. et al. 1990). Hierbei erwies sich das Medium „Video“, als ein sehr potentes Instrument für die Wahrnehmungschulung und Rückmeldung elterlichen Verhaltens. Die Eltern konnten aus der durch die Betrachtung des Videos erreichten Distanzierung sowie durch die Möglichkeit der Wiederholung einer Szene und der Standbildanalyse mehr von ihren eigenen Verhaltensweisen sowie von denen des Kindes wahrnehmen, beschreiben, neue Interpretationen hierüber finden und auch Ideen für Alternativen im Handeln entwickeln (Tabelle 2).

Zusammenfassung und Ausblick

Die Erfolge der Neonatologie im Hinblick auf die Mortalität und Morbidität immer kleinerer Frühgeborener sind beeindruckend. In Zukunft wird es notwendig sein, durch psychotherapeutische Interventionen für die Eltern auch die Entwicklungschancen dieser sehr kleinen Frühgeborenen im Hinblick auf die Eltern-Kind-Beziehung und ihre emotionale Entwicklung schon ganz am Anfang ihres Lebens zu verbessern. Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass die Eltern insgesamt von den verschiedenen Komponenten der

psychotherapeutischen Intervention profitierten und sie besonders durch die Teilnahme an der Elterngruppe die größte Unterstützung erfuhren (Brisch et al., 1999). Eine solche Gruppe könnte an jeder neonatologischen Abteilung eingerichtet werden und ist ein ressourcensparendes Instrument, um besonders in der akuten Krisenphase nach der Entbindung diese Eltern zu unterstützen. Leider ist die Gruppe als psychotherapeutisches Verfahren in der Vergangenheit gegenüber den Einzelpsychotherapien in den Hintergrund getreten, was aber aufgrund der Effektivität der Gruppenpsychotherapie nicht gerechtfertigt ist. (Tschuschke et al., 1992). Für solche Mütter und Väter, die durch die Reaktivierung von unverarbeiteten Trennungs- und Verlusterlebnissen zusätzlich nach der Frühgeburt psychisch belastet waren, könnten die bindungsorientierte Einzelgesprächspsychotherapie von zusätzlichem Nutzen gewesen sein, nicht nur für die psychische Stabilisierung der Eltern, sondern auch im Hinblick auf die sichere Bindungsentwicklung der Frühgeborenen (Brisch, 2000a, Brisch et al., 2000b).

Bibliographie

- Ainsworth, MDS* (1977) Feinfühligkeit versus Unempfindlichkeit gegenüber Signalen des Babys. In: Grossmann KE (Ed) *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt*. München: Kindler, pp. 98-107
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S.* (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bakermans-Kranenburg, M, Juffer, F, & van IJzendoorn, MH* (1998). Interventions with video feedback and attachment discussions: Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Ment Health J*, 19(2), 202-219.
- Beckwith, L* (1988) Intervention with disadvantaged parents of sick preterm infants. *J Psychiatry*, 51(3):242-247
- Bendell-Estroff, D, Smith-Sterling, R, Miller, M* (1992) The stress of parenting apneic infants. In: Field TM, McCabe PM, Schneiderman N (Eds) *Stress and coping in infancy and childhood*. Erlbaum, Hillsdale/NJ Hove London, pp. 183-195
- Brisch, KH, Kächele, H, Pohlandt, F* (1993) Fokale Kurzpsychotherapie von Müttern nach der Entbindung von Frühgeborenen. *Z Kinder Jugendpsychiatr*, 21 (Suppl. 1):67
- Brisch, K H.* (1993). Psychotherapeutische Betreuung von Eltern nach Frühgeburt.
1. European Conference World Association of Infant Mental Health., 14. Mai, Graz.
- Brisch, KH, Schmücker, G, Buchheim, A, Köhntop, B, Kunzke, D* (1994). *Interventions-Komponenten-Evaluation (IKE)*. unveröffentlichtes Manual. Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Ulm.
- Brisch, KH., Buchheim, A.* (19957). Sensitivity training for "expectant parents". Department of Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, University Ulm, 2. Ulm Workshop on Parent-Child-Development, 13.-14. 10.95, Ulm.
- Brisch, KH.* (1997). The differential impact of a comprehensive treatment package for parents of prematurely born infants. Third Meeting of the North American Chapter of the Society for Psychotherapy Research (NASPR), 4.12.-7.12.97, Tuscon/USA.

- Brisch, KH, Buchheim, A, Kächele, H, Köhntop, B, Kunzke, D, Schmücker, G, Pohlandt, F. (1996). Early preventive psychotherapy intervention with parents of a premature infant with very low birth weight: The Ulm Study. 6th World Congress World Association for Infant Mental Health, 25.07.-28.07.96, Tampere/Finland. Poster.*
- Brisch, KH, Buchheim, A, Köhntop, B, Kunzke, D, Kächele, H, Pohlandt, F (1996) Early preventive psychotherapeutic intervention program for parents after the delivery of a very small premature infant: The Ulm Study. Infant Behav Dev, 19(special ICIS issue):356*
- Brisch, KH, Buchheim, A, Köhntop, B, Kunzke, D, Schmücker, G, Kächele, H, Pohlandt, F (1996) Präventives psychotherapeutisches Interventionsprogramm für Eltern nach der Geburt eines sehr kleinen Frühgeborenen - Ulmer Modell. Randomisierte Längsschnittstudie. Monatsschr Kinderheilkd, 144(11):1206-1212*
- Brisch, KH, Gontard, Av, Pohlandt, F, Kächele, H, Lehmkuhl, G, Roth, B (1997) Interventionsprogramme für Eltern von Frühgeborenen. Kritische Übersicht. Monatsschr Kinderheilkd, 145(5):457-465*
- Brisch, K. H., & Buchheim, A. (1997). Interaktionstraining für werdende Eltern. 25. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Dresden, 20.-22. Mai.*
- Brisch, K. H., Schmücker, G., Betzler, S., Buchheim, A., Köhntop, B., & Kächele, H. (1999). Das Ulmer Modell - Präventives psychotherapeutisches Interventionsprogramm nach der Geburt eines kleinen Frühgeborenen: Erste Ergebnisse. Frühförderung Interdisziplinär, 18, 28-34.*
- Brisch, KH (1999). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.*
- Brisch, K. H. (2000a). Disorders of attachment: From prevention to intervention and psychotherapy. Paper presented at the International Conference "Attachment from infancy to adulthood. New perspectives in attachment theory and developmental pathways: Application in prevention, intervention and clinical practice", München, 14. Juli.*
- Brisch, K. H., Schmücker, G., Buchheim, A., Köhntop, B., Betzler, S., Pohlandt, F., Pokorny, D., & Kächele, H. (2000b). Preventive psychotherapeutic intervention: Maternal attachment representations and quality of attachment in very low birthweight premature infants. 7th Congress World Association for Infant Mental Health, Montreal / Canada, 27. Juli.*

- Cramer, B (1987) Die Reaktion einer Mutter auf eine Frühgeburt. In: Klaus MH, Kennel JH (Hrsg) *Mutter-Kind-Bindung. Über die Folgen einer frühen Trennung*. dtv, München, pp. 218-232
- Cramer, B (1991) *Frühe Erwartungen. Unsichtbare Bindungen zwischen Mutter und Kind*. München: Kösel.
- Cramer, B, Robert-Tissot, C, Stern, DN, Serpa-Rusconi, S, De Muralt, M, Besson, G, Palacio-Espasa, F, Bachmann, JP, Knauer, D, Berney, C, D`Arcs, U (1990) Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapy: A preliminary report. *Infant Ment Health J*, 11(3), 278-300
- Field, T. M. (1979) Interaction patterns of preterm and full-term infants. In: Field T, M. (Ed) *Infants born at risk: Behavior and development*. SP Medical & Scientific Books, New York, pp. 23-34
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Attachment Interview for Adults* (Unveröffentlichtes Manuskript). Berkeley, University of California.
- Grossmann, K, Grossmann, KE, Spangler, G, Suess, G, Unzner, L (1985) Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in northern Germany. In: Bretherton I, Waters E (Eds) *Growing points in attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development Serial No 209, Vol. 50. pp. 233-256
- Jarvis, PA, Meyers, BJ, Creasey, GL (1989) The effects of infants' illness on mothers' interactions with prematures at 4 and 8 months. *Infant Behav Dev*, 12(1), 25-35
- Kaplan, DM, Mason, EA (1960) Maternal reactions to premature birth viewed as an acute emotional disorder. *Am J Orthopsychiatry*, 30, 539-552
- Kobak, R. (1993). The Attachment Q-Sort. Unpublished manuscript, . University of Delaware.
- Kobak, R., Cole, HE, Ferrez-Gilles, R, Fleming, WS, & Gamble, W (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen-problem solving: A control theory analysis. *Child Dev*, 64, 231-245.
- Main, M, & Goldwyn, R (1984). *Adult Attachment Scoring and Classification System*. Unpublished manuscript . University of California, Berkeley.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, New York: Ablex.

- Main, M, & Hesse, E (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to disorganized attachment status: is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 161-182). Chicago: The University of Chicago Press.
- Minde, K, Shosenberg, N, Thompson, J, Marton, P (1983) Self-help groups in a premature nursery. Follow-up at one year. In: Call JD, Galenson E, Tyson PI (Eds) *Frontiers of infant psychiatry*. Vol.1. New York: Basic Books, pp.264-272
- Smith, PB, Pederson, DR (1988) Maternal sensitivity and patterns of infant-mother attachment. *Child Dev*, 59, 1097-1101
- Solomon, J., & George, C. (Hrsg.). (1999). *Attachment disorganization*. New York: Guilford.
- Stening, W., & Roth, B. (1993). The Kangaroo Method for Premature Infants. In T. Blum (Ed.), *Prenatal Perception: Learning and Bonding* (pp. 221-224). Berlin Hongkong Seattle: Leonardo Publishers.
- Stevenson, M, Roach, M, ver Hoeve, J, Leavitt, L (1990) Rhythms in the dialogue of infant feeding: Preterm and term infants. *Infant Behav Dev*, 13(1), 51-70
- Suess, G J, & Pfeifer, WK P (Hrsg.). (1999). *Frühe Hilfen - Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tschuschke, V., Catina, A., Beckh, T., & Salvini, D. (1992). Wirkfaktoren in stationärer analytischer Gruppenpsychotherapie. *Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 42, 91-101.
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Dev*, 65, 1457-1477.
- Zeanah, C.H., Canger, C.I. & Jones, J.D. (1984). Clinical approaches to traumatized parents: psychotherapy in the intensive-care-nursery. *Child Psychiatry & Hum Develop*, 14(3), 158-169.

Tabelle 1: Verschiedene Bereiche der Intervention

- kindliche Bindung
- elterliche Kompetenz im Erfassen der kindlichen Signale
- elterliches Vertrauen in die weitere Entwicklung des Kindes
- elterliches Vertrauen in die Pflege des Kindes
- Auseinandersetzung mit reaktivierten psychischen Konflikten
- emotionale Entlastung zur Zeit der psychischen Krise

Tabelle 2: Komponenten der psychotherapeutischen Intervention mit Angaben über die jeweiligen Teilnehmer und den Fokus der Intervention

Psychotherapeutische Elterngruppe	bindungsorientierte Einzelschotherapie	Hausbesuch	Feinfühligkeits-training
Teilnehmer: Mütter, Väter, Therapeuten, Intensivkinderkranken-schwester	Teilnehmer: Mutter und Therapeut Vater und Therapeut	Teilnehmer: Mutter, Vater, Therapeut, Intensivkinderkranken-schwester	Teilnehmer: Mutter und Therapeut Vater und Therapeut
Fokus: <ul style="list-style-type: none"> • emotionaler Austausch • Reduktion von Angst • Informationsaustausch • Verbesserung von Bewältigungsstrategien 	Fokus: <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Fähigkeit, reaktivierte Bindungs- und Trennungsergebnisse aus der eigenen Biographie zu reflektieren 	Fokus: <ul style="list-style-type: none"> • mütterliche Sicherheit • Selbstvertrauen • Selbstkompetenz • Information über medizinische Geräte 	Fokus: <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmungssensibilisierung • Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion • Reziprozität der Eltern-Kind-Interaktion

Abbildung 1: zeitlicher Ablauf der Intervention

Korrekturadresse und Anschrift für die Autoren:

Dr. med. Karl-Heinz Brisch

Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie

Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Ludwig-Maximilians-Universität München

Pettenkoferstr. 8a

80336 München

Tel. 089-5160-3709

Fax 089-5160-4730

eMail: Karl-Heinz.Brisch@kk-i.med.uni-muenchen.de