

# 18 Präventives psychotherapeutisches Interventionsprogramm für Eltern nach der Geburt eines sehr kleinen Frühgeborenen – Ulmer Modell

Karl-Heinz Brisch, Gesine Schmücker,  
Anna Buchheim, Susanne Betzler, Brigitte  
Köhntop und Horst Kächele

An der Universität Ulm werden im Rahmen des Konsiliar- und Liaisondienstes der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Vätern und Müttern gezielt *psychotherapeutische Kriseninterventionen* durchgeführt, noch während ihre Kinder in der Intensivstation behandelt werden (Brisch, Kächele & Pohlandt, 1993). Es zeigte sich, daß durch das Erlebnis der Frühgeburt unverarbeitete Trennungs- und Verlusttraumata aus der Lebensgeschichte der Eltern reaktiviert werden können. Eltern benötigen bei der Verarbeitung dieser Konflikte dringend eine psychotherapeutische Hilfestellung, andernfalls kann nach unserer Erfahrung der Aufbau einer befriedigenden Eltern-Kind-Interaktion und -Bindung langfristig beeinträchtigt werden.

Vor diesem klinischen Hintergrund entwickelte die Arbeitsgruppe ein *Programm der psychotherapeutischen Betreuung* für diese Eltern (Brisch et al., 1996). Aus Präventionsgründen wird allen Eltern unmittelbar nach der Frühgeburt eines sehr kleinen Kindes unsere Hilfestellung angeboten. Es ist das *Ziel*, die Mütter und auch Väter von sehr kleinen Frühgeborenen ( $\leq 1500$  g) in ihren Bewältigungsprozessen zu unterstützen und den Aufbau einer Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion positiv zu beeinflussen, um auf diese Weise langfristig die körperliche, kognitive und emotionale Entwicklung der Risikokinder zu verbessern.

Das Ulmer Modell (Brisch et al., 1996) umfaßt die Teilnahme der Eltern an einer *psychotherapeutisch-geleiteten Elterngruppe*, *bindungsorientierte Einzelgespräche* und einen *Hausbesuch* bei den Familien unmittelbar nach der Entlassung des Kindes sowie die Durchführung eines *Video-Feinfühligkeitstrainings* für die Mutter/Vater-Kind-Interaktion. Auf diese Angebote wird im folgenden eingegangen.

An der *Elterngruppe* nehmen die Eltern der Interventionsgruppe, ein/e Psychotherapeut/in und eine Kinderkrankenschwester der Neonatologiestation teil. Der Fokus der Gruppenintervention liegt auf der Bewältigung der akuten Belastungen der Eltern unmittelbar nach der Geburt und in den folgenden Wochen der Intensivbehandlung ihres Kindes. Die Eltern haben die Möglichkeit, sich in der akuten Krisensituation emotional zu entlasten und mit anderen Eltern auszutauschen. Bei der gruppenpsychotherapeutischen Bearbeitung werden aktuelle Probleme, wie etwa Tod eines Zwillings, bevorstehende Operationen, Vorbereitung der Entlassung, alltagsnah besprochen.

In der *Einzelpsychotherapie* mit der Mutter bzw. dem Vater werden reaktivierte Erinnerungen der Eltern aus ihrer eigenen Biographie bearbeitet. Durch die fokale Psychotherapie, speziell von reaktivierten Trennungs- und Verlusterlebnissen, soll die Reflexionsfähigkeit der Eltern über diese Erlebnisse und ihre aktuelle Bedeutung für die Beziehungsaufnahme zu ihrem Frühgeborenen verbessert werden. Auf diese Weise soll die Projektion von reaktivierten Gefühlen und verzerrten Wahrnehmungen auf das Frühgeborene bewußt und einer psychotherapeutischen Verarbeitung zugänglich gemacht werden, da diese Projektionen zu einer interaktionellen Störung in der Beziehung der Mutter zu ihrem Frühgeborenen führen können (Cramer, 1991). Die Eltern nehmen an der Gruppe und den Einzelgesprächen in der Regel vom Zeitpunkt nach der Frühgeburt bis zur Entlassung ihres Kindes aus der Klinik teil.

Da die Frühgeborenen in die häusliche Pflege entlassen werden, sobald ihr Gesundheitszustand dies erlaubt, können die ersten Wochen allein zu Hause für die Eltern erneut sehr belastend sein. Die Kinder werden teilweise mit Sauerstoffversorgung und Überwachungsgeräten den Eltern, nach entsprechender Anleitung, zur weiteren Pflege übergeben. Zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung ist eine frühe Entlassung sehr zu begrüßen, bedeutet jedoch für die Eltern auch eine große Verantwortung (Bernecker et al., im Druck). Aus diesem Grunde wird die Familie in den ersten zwei Wochen nach der Entlassung zu Hause von einer Projektmitarbeiterin und einer Intensivkinderkrankenschwester besucht. Während dieses Hausbesuchs können nochmals Informationen – etwa über die zur Entlassung mitgegebenen medizinischen Geräte – vermittelt werden. Weiterhin soll die elterliche Selbstkompetenz verbessert und ihr Selbstvertrauen für den Zeitpunkt gestärkt werden, wenn die Eltern die Verantwortung für ihr Kind erstmals allein tragen. Es kann erneut auch auf Ängste und Fragen zur Pflege und zum Umgang mit dem Frühgeborenen eingegangen werden.

Vielen Eltern fällt es schwer, die Signale ihres Kindes zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren, da Frühgeborene teilweise langsamer reagieren als Reifgeborene (vgl. Brisch et al., 1996). Die Bedeutung des feinfühligsten Erkennens der kindlichen Signale durch die Eltern für eine sichere emotionale Bindungsentwicklung von Reifgeborenen ist bekannt. Aus diesem Grund wird den Eltern ein spezielles *Feinfühligkeitstraining* angeboten. Wenn die Kinder drei Monate alt sind (um die Zeit der Frühgeburtlichkeit korrigiertes Alter), wird eine Wickel- und Spielsituation, jeweils mit der Mutter bzw. dem Vater, mit Hilfe von Split-Screen-Technik auf Video aufgezeichnet. Diese Aufnahme wird anschließend im Sinne eines „Video-Feedbacks“ bzw. einer „interactional guidance“ mit der Mutter bzw. mit dem Vater gemeinsam besprochen. Auf diese Weise soll die elterliche Wahrnehmung für die kindlichen Signale verbessert werden, um eine angemessenere Feinabstimmung in der Interaktion zwischen Eltern und Kind zu erreichen (vgl. Brisch et al., 1996).

Mit einem Fragebogen (Brisch, Kunzke, Buchheim & Köhntop, 1995) und durch halbstrukturierte Interviews (Brisch, Bemmerer-Mayer, Buchheim, Köhntop & Kunzke, 1994) wurden die *psychischen Belastungen der Eltern* erfaßt. Mütter und Väter erlebten die Belastungen signifikant größer, je kleiner das Geburtsgewicht und je niedriger das Gestationsalter ihres Frühgeborenen war. Insgesamt fühlten sich die Mütter belasteter als die Väter, aber in der jeweiligen Paarbeziehung wurden die Belastungen ähnlich erlebt. Die größten Sorgen machten sich die Eltern um die Gesundheit ihres Kindes, dagegen bereiteten die vielen Informationen, die die Eltern in Gesprächen mit dem Behand-

lungsteam erhielten und die Entscheidungen, die die Eltern über die Behandlung ihres Kindes treffen mußten, – entgegen unserer Erwartung – am wenigsten Streß. Insgesamt gaben 35% der Mütter und 33% der Vätern an, daß Erfahrungen aus der Lebensgeschichte wieder aktiviert wurden, wie etwa frühere Trennungen, Verluste oder Todesfälle, die auch im Hintergrund als eine ziemlich starke zusätzliche Belastung erlebt wurden. Die konkrete Beziehungsaufnahme zum Kind wurde nach Einschätzung der Eltern dadurch aber nur wenig erschwert. Die Eltern wünschten sich noch mehr Informationen zur Bewältigung dieser Situation, ebenso mehr soziale und emotionale Unterstützung zur Verarbeitung; dies betonten die Mütter stärker als die Väter.

Zur Erfassung der *differentiellen Effekte der einzelnen Komponenten der Intervention* wurde ein Instrument zur *Interventions-Komponenten-Evaluation* (IKE; Brisch, Schmücker, Buchheim, Köhntop & Kunzke, 1994) entwickelt, das quantitative und qualitative Auswertungen mit positiven wie negativen Einschätzungen zuließ. Inhalte der Evaluation waren: Bindung zum Kind, Erfassen der kindlichen Signale und der Eltern-Kind-Interaktion, Vertrauen in die weitere Entwicklung des Kindes, Vertrauen in die Pflege des Kindes, Beziehungsveränderung in der Partnerschaft, Auseinandersetzung mit inneren psychischen Konflikten und emotionale Entlastung zur Zeit der psychischen Krise.

Es sollte speziell auch die Möglichkeit bestehen, „Nebenwirkungen“ zu erfassen, wie etwa eine zusätzliche Verunsicherung oder Verängstigung, die bei den Eltern mit weniger belasteten Kindern durch die Intervention entstanden sein könnten. Eltern mit einem gesunden Frühgeborenen könnten möglicherweise in der Elterngruppe von anderen Eltern über potentielle Komplikationen und Erkrankungen der Frühgeborenen ängstigende Informationen bekommen. Die Möglichkeit von Nebenwirkungen durch die Psychotherapie wurde bisher in der Psychotherapieforschung noch wenig als Variable thematisiert (Bergin, 1993).

Die Evaluation der Komponenten ergab für die Mütter (N = 44) folgende Reihenfolge der drei wichtigsten Bereiche:

- emotionale Entlastung zum Zeitpunkt der psychischen Krise,
- Vertrauen in die weitere Entwicklung des Kindes und
- Auseinandersetzung mit inneren psychischen Konflikten.

30% der Väter nahmen an der Studie teil, obwohl die Väter wegen ihrer beruflichen Belastungen hierzu ein besonders großes Engagement aufbringen mußten, um die angebotenen Termine einhalten zu können. Für die Väter fand sich eine ähnliche Rangordnung der drei wichtigsten Bereiche, allerdings mit einem zusätzlichen Schwerpunkt auf der Partnerbeziehung:

- emotionale Entlastung zum Zeitpunkt der psychischen Krise,
- Unterstützung des Partners in der Bewältigung der Frühgeburt und
- Auseinandersetzung mit inneren psychischen Konflikten.

Die Intervention wollte gerade die Väter dahingehend entlasten und unterstützen, daß sie in die Lage versetzt werden, ihre Partner emotional zu begleiten und sich aufgrund der erlebten Forderung und Überforderung nicht aus der Partnerschaft zurückzuziehen. In der Pilotphase wurde von den Müttern immer wieder berichtet, daß die Väter sich zwar



einerseits primär sehr engagiert um ihr Frühgeborenes sorgten und viel Zeit am Inkubator mit dem Kind verbringen würden, andererseits aber die Mütter sich von ihren Partnern vernachlässigt fühlten, obwohl sie selbst manchmal auch noch in einem lebensbedrohlichen Zustand auf der Intensivstation behandelt wurden. Das Ergebnis, daß die Väter sich durch die Intervention entlastet fühlten, um ihrem Partner bei der Bewältigung der Frühgeburt eine Unterstützung anzubieten, deutet in die Richtung, daß das angestrebte Ziel für die Väter auch erreicht wurde.

Die Evaluation zeigte weiterhin, daß die Elterngruppe und die individuelle Psychotherapie von den Eltern positiver bewertet wurden als der Hausbesuch und das Feinfühligkeitstraining. Insgesamt überwogen die positiven Effekte der Intervention, wenn auch von einzelnen Eltern angegeben wurde, daß die Intervention auch Ängste vergrößern konnte. Die Väter profitierten mehr von den einzelnen Interventionsangeboten als die Mütter. Dieses Ergebnis korrespondiert mit unserer klinischen Beobachtung, daß besonders die Väter als erste Bezugspersonen noch vor den Müttern mit ihren sehr kleinen Frühgeborenen Kontakt aufnehmen. Sie sind in der Beziehungsgestaltung sehr aktiv und unterstützen oft die Mütter sowohl in der Bewältigung des Geburtstraumas als auch konkret in der Kontaktaufnahme mit dem Frühgeborenen. Nach diesen Ergebnissen ist es sinnvoll, den Vätern für präventive Angebote unsere besondere Aufmerksamkeit zu widmen, da sie manchmal sowohl um das Leben ihres Kindes als auch um das Überleben der Mutter und Partnerin bangen müssen.

In unserer randomisierten Längsschnittstudie evaluierten wir, welche Eltern von welcher Komponente unserer Intervention am meisten profitierten. Das unterschiedliche Belastungserleben weist darauf hin, daß nicht alle Eltern die verschiedenen Angebote unserer Intervention in gleichem Maße benötigen. Es sollen Prädiktoren in der Art der elterlichen Bewältigung möglichst frühzeitig nach der Frühgeburt entdeckt werden, um durch individuelle sekundär-präventive Angebote eines psychotherapeutischen Liaison- und Konsiliardienstes den Eltern im Beziehungsaufbau zu ihrem sehr kleinen Frühgeborenen die notwendige Unterstützung zu geben. Wenn die Eltern das „Trauma der Frühgeburt“ gut bewältigen können, werden sie am ehesten in der Lage sein, sich auf die emotionale Beziehung zu ihrem Frühgeborenen einzulassen.