

Brisch KH, Buchheim A, Schmücker G, Köhntop B, Betzler S, Pohlandt F, Kächele H (1999) Psychothérapie à but préventive des parents d'enfant prématurés. *Cahiers Psychiatriques* 26: 107-116

Präventive Eltern-Frühgeborenen-Psychotherapie

-

Psychothérapie préventive parent-infant prémature

Brisch, K. H.*, Betzler, S.*, Buchheim, A.*, Köhntop, B.*, Schmücker, G.*, Pohlandt, F**, Kächele, H.*

*Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Ulm

** Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Universitätskinderklinik Ulm

Zusammenfassung

Die extreme Frühgeburt ist für viele Eltern ein traumatisches Erlebnis. Es wird den Eltern zur Bewältigung der akuten Krise und zur Verarbeitung reaktiver Trennungs- und Verlusterlebnisse eine präventive psychotherapeutische Intervention angeboten. Diese beginnt unmittelbar nach der Geburt und umfaßt die Komponenten einer Elterngruppe, Einzelpsychotherapie, einen Hausbesuch und ein Feinfühligkeitstraining. Die Effekte der Intervention in der prospektiven randomisierten Längsschnittstudie werden differenziert ausgewertet, um besondere Risikofaktoren für Störungen in der Mutter-/Vater-Kind-Interaktion und in der somatischen, kognitiven und emotionalen Entwicklung der Frühgeborenen zu identifizieren. Klinische Erfahrungen exemplifizieren das Vorgehen der psychotherapeutischen Intervention.

Schlüsselwörter

Frühgeburt, Trauma, Psychotherapie, Intervention, Bewältigung, Entwicklung, Störungen, Mutter- Kind- Interaktion.

Summary

For many parents an extreme premature birth is a traumatizing experience. A preventive psychotherapeutic intervention aims to enhance the coping process and to resolve reactivated experiences of loss and separation. The intervention starts immediately after preterm delivery. The components of the intervention are a parent-group, individual psychotherapy, a home visit and sensitivity training. The differential impact of each component of this prospective randomised longitudinal intervention is evaluated. Special risk factors for disturbances in parent-infant interaction and for delays in somatic, cognitive and emotional development of the preterm infants are identified. The clinical technique used in the various components of the intervention is demonstrated using clinical examples.

Keywords

prematurity, trauma, psychotherapy, intervention, coping, development, disorders, mother-infant-interaction

Resume

Mots-clefs

Einleitung

Immer mehr Eltern und ihre Kinder sind heute schon vor der geplanten Geburt damit konfrontiert, dass Schwangerschaft und Geburt keinen natürlichen Verlauf nehmen kann. Das abrupte Ende einer Schwangerschaft durch die Geburt eines sehr kleinen Frühgeborenen, manchmal schon in der 24. Schwangerschaftswoche, bedeutet für viele Eltern ein psychisches Trauma (Bendell-Estroff, D. et al. 1992; Brisch, K.H. 1993a). Die Eltern sind oft in einem Schockzustand, überwältigt von Schuld- und Versagensgefühlen, haben Selbstwertzweifel und leiden unter depressiven Verstimmungen. Diese werden durch auftretende Komplikationen während der neonatologischen Behandlungszeit noch verstärkt, wenn die Eltern um das Überleben ihres sehr kleinen Kindes bangen, das nicht selten weniger als 1000g Gramm bei Geburt wiegt. Ausserdem erleben sich die Eltern auch bei der großzügigen 24 h Besuchszeit der Universitäts-Kinderklinik von ihrem Kind oftmals getrennt, weil sie mit dem

Kind im Inkubator oder auf ihrem Arm nicht so ungehindert Kontakt aufnehmen können, wenn das Kind beatmet wird oder an neonatologischen Komplikationen erkrankt ist. Erschwerend kommt hinzu, daß die gesamte high-tech-Atmosphäre der neonatalen Intensivstation auf die Eltern beängstigend wirkt und das Vertrauen in ihre elterlichen Kompetenzen erheblich erschüttert.

Bereits vor vielen Jahren haben Kliniker wie Kaplan und Mason (1960) sowie Cramer (1987) die dringend notwendige psychotherapeutische Betreuung dieser Eltern empfohlen. Diese Empfehlung konnte aber bis heute in der Neonatologie im deutschsprachigen Raum nicht realisiert werden. In den USA wurden dagegen seit ca. 1980 verschiedene Interventionsstudien mit unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen durchgeführt (Brisch, K.H. et al. 1997; Zeanah, C.H. et al. 1984) .

Präventive Psychotherapie

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, K.H. et al. 1993). Es zeigte sich, dass durch das Erlebnis der Frühgeburt unverarbeitete Trennungs- und Verlusttraumata aus der Lebensgeschichte der Eltern reaktiviert werden können und die Eltern bei der Verarbeitung dieser reaktivierten Konflikte dringend eine psychotherapeutische Hilfestellung benötigen. Andernfalls kann nach unserer Erfahrung der Aufbau einer befriedigenden Eltern-Kind-Interaktion und Bindung langfristig beeinträchtigt werden (Brisch, K.H., Kächele, H. & Pohlandt, F. 1993).

Auf diesem klinischen Hintergrund entwickelte die Arbeitsgruppe ein Programm der psychotherapeutischen Betreuung für diese Eltern (Brisch, K.H. et al. 1996a; Brisch, K.H. et al. 1996c). Aus Präventionsgründen wird allen Eltern unmittelbar nach der Frühgeburt eines sehr kleinen Kindes unsere Hilfestellung angeboten. Wir warten nicht, bis wir zur Krisenbehandlung von den Neonatologen bei drohender oder bereits erfolgter psychischer Dekompensation der Eltern gerufen werden (Brisch, K.H. et al. 1996b).

Es ist das Ziel, die Mütter und auch Väter von sehr kleinen Frühgeborenen (≤ 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 sowie emotionale Entwicklung der Risikokinder zu verbessern.

Das *Ulmer Modell* der Elternbetreuung (Brisch, K.H. et al. 1996c) (s. Tabelle 1) umfasst die Teilnahme der Eltern an einer psychotherapeutisch geleiteten Elterngruppe (Minde, K. et al. 1983), einsichts-orientierten Einzelgesprächen (Brisch, K.H. 1993b) und einem Hausbesuch bei den Familien (Beckwith, L. 1988) unmittelbar nach der Entlassung des Kindes sowie die Durchführung eines Video-Feinfühligkeitstrainings für die Mutter/Vater-Kind-Interaktion (Ainsworth, M.D.S. 1977; Brisch, K.H. 1995; Grossmann, K. et al. 1985; Smith, P.B. & Pederson, D.R. 1988).

Tabelle 1: Die Komponenten der psychotherapeutischen Betreuung mit Anangaben über die jeweiligen Teilnehmer und den Fokus der Intervention

Psychotherapeutische Elterngruppe	fokale Einzelschotherapie	Hausbesuch	Feinfühligkeits-training
Teilnehmer: Mütter, Väter, Therapeuten, Intensivkinderkrankenschwester	Teilnehmer: Mutter und Therapeut Vater und Therapeut	Teilnehmer: Mutter, Vater, Therapeut, Intensivkinderkrankenschwester	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 Trennungserlebnisse 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

An der *Elterngruppe* nehmen die Eltern der Interventionsgruppe, ein/e Psychotherapeut/in und eine Kinderkrankenschwester der Neonatologiestation teil. Der Fokus der Gruppenintervention liegt auf den Bewältigungsprozessen der Eltern. Hier haben diese die Möglichkeit, sich in der akuten Krisensituation emotional zu entlasten und mit anderen Eltern austauschen. Die gruppenpsychotherapeutische Bearbeitung der Themen findet mit Schwerpunkt im „Hier und Jetzt“ statt, d. h. es werden aktuelle Probleme z. B. Tod eines Zwillings, bevorstehende Operationen, Entlassung realitätsnah 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 werden, da diese Projektionen in der Regel zu einer interaktionellen Störung in der Beziehung der Mutter zu ihrem Frühgeborenen führen (Cramer, B. 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 dies ihr Gesundheitszustand erlaubt, sind erfahrungsgemäß die ersten Wochen für die Eltern allein zu Hause erneut sehr belastend. Die Kinder werden teilweise mit Sauerstoffversorgung und Überwachung 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. 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 über die evtl. zur Entlassung mitgegebenen medizinischen Geräte vermittelt werden. Ein weiteres Ziel dieser Intervention ist die Verbesserung der elterlichen Selbstkompetenz und die Stärkung ihres Selbstvertrauens gerade in dieser Situation, wenn die Eltern alle 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 z. B. langsamer reagieren als Reifgeborene und die Interpretation ihres Verhaltens den Eltern besondere Schwierigkeiten bereiten kann (Field, T., M. 1979; Jarvis, P.A. et al. 1989; Stevenson, M. et al. 1990). Die Bedeutung des feinfühligem Erkennens der kindlichen Signale durch die Eltern für eine sichere emotionale Bindungsentwicklung von Reifgeborenen ist bekannt (Grossmann, K. et al. 1985). Aus diesem Grunde wird den Eltern ein spezielles *Feinfühligkeitstraining* angeboten. Wenn die Kinder drei Monate alt sind (um die Frühgeburtslichkeit korrigiert),

wird eine Wickel- und Spielsituation 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 adäquatere Feinabstimmung in der Interaktion zwischen Eltern und Kind zu erreichen (Cramer, B. et al. 1990).

Evaluation und vorläufige Ergebnisse

Die Effekte dieser *kombinierten Intervention* auf die Eltern-Kind-Interaktion, die Entwicklung der Bindungsqualität sowie auf die motorische und kognitive Entwicklung wird in einem randomisierten Design längsschnittlich über einen Zeitraum von 24 Monaten evaluiert. Für die Erfassung der differentiellen Effekte der einzelnen Komponenten der Intervention wurde ein Instrument zur Interventions-Komponenten-Analyse (IKE) entwickelt, das quantitative und qualitativen Auswertungen mit positiven wie negativen Ratings zulässt. Es sollte speziell auch die Möglichkeit bestehen, evt. "Nebenwirkungen" zu erfassen, wie z. B. eine zusätzliche Verunsicherung oder Verängstigung, die bei den Eltern mit weniger belasteten Kindern durch die Intervention entstanden sein könnte, weil sie z.B. in der Elterngruppe von anderen Eltern über mögliche Komplikationen und Erkrankungen der Frühgeborenen Informationen bekamen. Die Möglichkeit von Nebenwirkungen durch Psychotherapie ist bisher in der gesamten Psychotherapieforschung noch kaum als Variable der Evaluation thematisiert.

Die Evaluation der Komponenten umfaßt die Bereiche 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.

Ein Ranking der als unterstützend erlebten Bereiche ergab für die Mütter (nur die ersten 4 Rankings von insgesamt 14 werden entsprechend ihrer Gewichtung aufgeführt):

1. Auseinandersetzung mit der Ungewissheit zur Zeit der stationären Behandlung des Kindes,
2. Verbesserung der Beziehung zum Ärzte- und Pflegeteam,
3. Vertrauen in die Entwicklung des Kindes,
4. Beschäftigung mit der emotionalen Belastung durch die Frühgeburt.

Für die Väter fand sich ein ähnliches Ranking, allerdings mit einem zusätzlichen Schwerpunkt auf der Partnerbeziehung: 1. Auseinandersetzung mit der Ungewissheit zur Zeit der stationären Behandlung des Kindes, 2. Verbesserung der Beziehung zum Ärzte- und Pflegeteam, 3. *Unterstützung des Partners in der Bewältigung der Frühgeburt*, 4. Vertrauen in die Entwicklung des Kindes.

Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, daß die Elterngruppe und die individuelle Psychotherapie von den Eltern positiver bewertet werden als der Hausbesuch und das Feinfühligkeitstraining. Insgesamt überwiegen die positiven Effekte der Intervention, wenn auch von einzelnen Eltern angegeben wurde, daß die Intervention auch Ängste vergrößern konnte. In 50% der Elternpaare nahmen die Väter ebenfalls 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. Die Väter profitierten mehr von den einzelnen Interventionsangeboten als die Mütter (Brisch, K.H. 1997). 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. Aus diesem Grunde 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.

Kasuistik

Das folgende kasuistische Beispiel soll die Problematik der Eltern von Frühgeborenen und die psychotherapeutische Intervention näher erläutern:

Frau A. hatte sich zwar "irgendwann" ein Kind gewünscht, sie war aber ungeplant schwanger geworden. Einerseits hatte sie große Angst vor der Schwangerschaft und den damit verbundenen Veränderungen gehabt, andererseits war sie überrascht gewesen, "wie einfach alles ging". Frau A. war in Ostdeutschland als erstes von 2 Kindern aufgewachsen (Bruder - 8 Jahre). Leistung bestimmte bisher ihr ganzes Leben. So hatte sie Ingenieurwissenschaften studiert und sich schon in jungen Jahren durch die Teilnahme an Projekten in

Sibirien ausgezeichnet. Während dieser Zeit lernte sie auch den Vater ihres Kindes kennen, mit dem sie jetzt verheiratet in Westdeutschland lebte. In der 28. Schwangerschaftswoche kam es zu Hause zu einer "Sturzgeburt". Frau A. hatte während des ganzen Wochenendes Wehen gehabt, die von ihr als „Bauchschmerzen“ interpretiert worden waren. Das Frühgeborene konnte durch die Erste Hilfe des Vaters und des Notarztes gerettet werden und trotz seines Gewichtes von 800g auf der neonatalen Intensivstation erfolgreich behandelt werden. Frau A. war von den Umständen der Geburt überwältigt. Vielfach berichtete sie in der Elterngruppe, so als könne sie es noch nicht glauben, dass sie jetzt Mutter geworden sei. Den Krankenschwestern der Neonatologie fiel auf, dass Frau A. ihr Kind nicht anfassen wollte. Ihre Angst ging weit über die übliche Scheu der Eltern hinaus, ihr Frühgeborenes anfangs vorsichtig im Inkubator zu streicheln. Als sie diese Schwierigkeit in der Elterngruppe einbrachte, war sie zunächst sehr erleichtert, als sie erlebte, dass auch andere Eltern von ähnlichen Ängsten berichteten, ihr so zart und zerbrechlich wirkendes Frühchen beim ersten Anfassen zu verletzen. Als der Vater des Kindes zunehmend mehr ohne Ängste Körperkontakt aufnahm und es deutlich wurde, dass sie trotz aller Hilfestellungen der Krankenschwestern geradezu Panik erlebte bei der Vorstellung, ihr Kind anzufassen, wurde dieses Thema auch von ihr voller Schuldgefühle in den Einzelgesprächen angesprochen. Hier erinnerte sie, dass ihre Mutter ihr nach der Geburt ihres Bruders, des erwarteten und geliebten Sohnes, verboten hatte, diesen anzufassen, wohl aus Angst, sie könnte diesem aus Eifersucht etwas antun. Dieses unter Strafandrohung ausgesprochene Verbot war tief in ihr verankert, so dass erst durch eine Verarbeitung und Bewusstwerden ihrer Schuldgefühle, -sie hatte das Berührungsverbot auf ihr Frühgeborenes übertragen-, langsam ihre Panik abnahm und sie vorsichtig zunächst ihr Kind streicheln und schließlich auch auf den Arm nehmen konnte.

Beim Hausbesuch nach der Entlassung zeigte sich, dass Frau A. alle pflegerischen Aufgaben gut bewältigen konnte, sie aber durch eine teilweise perfektionistische Vorstellung von der Pflege nicht immer die Bedürfnisse ihres Kindes adäquat erfassen konnte. Dies führte insbesondere bei der Fütterungssituation zu Missverständnissen, da Frau A. sehr darauf fixiert war, welche Menge ihr Kind in welcher Zeit trinken sollte.

Beim Feinfühligkeitstraining wurde es möglich, solche Missverständnisse in der Interaktion genauer zu betrachten, da sie sich nicht nur beim Füttern, sondern auch beim Austausch von Zärtlichkeiten ereigneten. Die Abstimmung

zwischen ihren Wünschen nach Nähe und Kontakt zu ihrem Kind und den Bedürfnissen des Kindes konnten besprochen werden. Hier zeigte sich, dass Frau A. ihr Kind eher überstimulierte und entsprechend ihren momentanen Liebesbedürfnissen ihr Kind z. T. stürmisch liebte, nachdem sich ihre Schuldgefühle erst einmal gelockert hatten.

Man kann sich anhand dieses Beispiels leicht vorstellen, wie die gesamte Entwicklung der Beziehung entgleist wäre, wenn Frau A. trotz somatisch gesunder Entwicklung ihres Kindes keine präventive Hilfestellung erfahren hätte. Nach unserer Erfahrung hätte eine Teilnahme an einer Elternselbsthilfegruppe nicht ausgereicht, um eine positive Entwicklung auf den Weg zu bringen, da das Bewusstwerden früherer "unangenehmer Gefühle" erst in den Einzelgesprächen bearbeitet werden konnte. Erst danach konnten in der realen Interaktion mit dem Kind unangemessene Verhaltensweisen der Mutter anhand des Videofeedbacks thematisiert und korrigiert werden.

In unserer randomisierten Längsschnittstudie evaluieren wir, welche Eltern von welcher Komponente unserer Intervention am meisten profitieren. Wir gehen davon aus, dass nicht alle Eltern alle 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 präventive Angebote eines psychotherapeutischen Liaison- und Konsiliardienstes den Eltern im Beziehungsaufbau zu ihrem sehr kleinen Frühgeborenen die notwendige Unterstützung zu geben.

Die Erfolge der Neonatologie im Hinblick auf die Mortalität und Morbidität immer kleinerer Frühgeborener sind beeindruckend. In Zukunft wird es dringend notwendig sein, durch psychotherapeutische Interventionen auch die Entwicklungschancen dieser sehr kleinen Frühgeborenen im Hinblick auf die Eltern-Kind-Beziehung und ihre emotionale Entwicklung zu verbessern.

Literatur

- 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
- 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. (1993) Psychische Reaktionen von Müttern nach einer Frühgeburt. Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung. Vortrag. 7. Forschungsseminar in Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 08.03.-12.03.93 (IWH), 09.03.93, Heidelberg.
- Brisch, KH. (1993). Psychotherapeutische Betreuung von Eltern nach Frühgeburt. 1. European Conference World Association of Infant Mental Health., 14.05.93, Graz.
- Brisch, KH. (1995). 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, KH, Kächele, H, Pohlandt, F (1993) Fokale Kurzpsychotherapie von Müttern nach der Entbindung von Frühgeborenen. *Z Kinder Jugendpsychiatr*, 21 (Suppl. 1):67

- 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 Muralto, 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
- 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, Myers, 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
- 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
- Stevenson, M, Roach, M, van Hoove, J, Leavitt, L (1990) Rhythms in the dialogue of infant feeding: Preterm and term infants. *Infant Behav Dev*, 13(1), 51-70
- 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.