

Psychotherapeuten journal

- Antidepressiva:
Öffentliches Bild vs. Forschungsstand
- Psychotherapeutische Sprechstunde:
Wer sie nutzt und wie sie ankommt
- Psychotherapie mit Menschen mit geistiger
Behinderung
- Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie auf dem
Prüfstand
- In der Diskussion:
Das Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats
Psychotherapie zur Humanistischen Psychotherapie

Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie auf dem Prüfstand

Christiane Ludwig-Körner, Lars Kuchinke, Gabriele Koch, Janna Mattheß & Melanie Eckert

Zusammenfassung: In Deutschland besteht eine Unterversorgung bei psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangeboten für Eltern-Kind-Paare in den ersten Lebensjahren. Ein multizentrisches vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördertes Forschungsvorhaben unter Federführung der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin untersucht die Prävalenz psychischer Belastungen und Erkrankungen im ersten Jahr nach der Geburt sowie die Versorgungslage von Eltern und Kindern. In zwei randomisierten kontrollierten klinischen Interventionsstudien wird die Wirksamkeit einer sechswöchigen Behandlung (Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie, ESKP) mit insgesamt zwölf Eltern-Kind-Sitzungen im Vergleich zu Routineangeboten (ESKP vs. Routineangebote) erforscht. Bei 360 Mutter-Kind-Paaren aus Berlin, Leipzig und Flensburg wird der Behandlungserfolg (Symptomatik, Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, Bindung und Entwicklung des Kindes) gemessen. Ziel ist die Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes im stationären Setting sowie im häuslichen Umfeld der Familie.

Einleitung

Nicht nur bei Fachleuten, sondern inzwischen auch in der Politik ist hinreichend bekannt, welche große Bedeutung die psychische Gesundheit der Eltern und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung in der Postpartalphase für die spätere kindliche Entwicklung haben. Dennoch krankt es immer noch an ausreichend guten Versorgungsstrukturen und den entsprechenden sozialökonomischen Bedingungen. In Deutschland besteht nach wie vor ein Versorgungsengpass bei psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangeboten für Eltern-Kind-Paare im ersten Lebensjahr (Jordan et al., 2012; Reck & Schlegel, 2016).¹ Die-

— In Deutschland besteht nach wie vor ein Versorgungsengpass bei psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangeboten für Eltern-Kind-Paare im ersten Lebensjahr. —

sem drängenden Problem widmet sich aktuell ein großes vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördertes Forschungsvorhaben unter Federführung der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin. Dieser Beitrag beleuchtet das Problem der Unterversorgung, stellt den Forschungsansatz zur wissenschaftlichen Validierung der Versorgungsangebote vor und führt in die in Deutschland auf dem Hintergrund bereits bestehender psychoanalytischer Herangehensweisen entwickelte psychodynamische Methode der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) ein (Ludwig-Körner, 2008, 2016a).

Verschiedene Studien konnten bereits die Wirksamkeit der ESKP im Vergleich zu Kontrollgruppen und anderen Interventionen wie Edukation, Unterstützung und Medikation und hohe Effektstärken auf die Bindungsentwicklung nachweisen (Barlow, Bennett, Midgley, Larkin & Wei, 2016; Fonagy, Sled & Baradon, 2016; Winberg Salomonsson, 2017; Letourneau et al., 2015). Solche Studien waren jedoch meist auf besondere Patientengruppen beschränkt, z. B. Gefängnisinsassinnen² oder Risikoschwangerschaften. Eine entsprechende Untersuchung und Validierung der ESKP im Bereich der stationären Psychiatrie und nicht-stationären Behandlung im häuslichen Umfeld hat weder national noch international stattgefunden.

Die Versorgungsstudie SKKIPPI validiert nun erstmals mit einem aufwendigen und anspruchsvollen Forschungsdesign nach internationalen Gütekriterien die Wirksamkeit der ESKP-Behandlungsmethode in einem klar definierten Setting von zwölf Sitzungen über einen Zeitraum von sechs Wochen im stationären und nicht-

stationären Setting im Vergleich mit anderen bestehenden Versorgungsangeboten („Routineangebote“).

In Kooperation von fünf klinischen Studienzentren in Berlin, Leipzig und Flensburg und einem Pool an speziell qualifizier-

¹ Die kursiv ausgezeichneten Quellen finden Sie abgedruckt am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

² Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im *Psychotherapeutenjournal* lesen Sie bitte den Hinweis auf der hinteren inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der weiblichen Sprachform.

ten Studientherapeutinnen werden in den kommenden drei Jahren in zwei randomisierten Kontrollgruppenstudien Behandlungsergebnisse aus der stationären und nicht-stationären Behandlung untersucht. Die Studie an den zwei beteiligten Erwachsenenpsychiatrien und drei Kinder- und Jugendpsychiatrien (siehe Kasten) wird über die Hochschulambulanz der IPU in Berlin koordiniert.

Klinische Studienzentren

Folgende Studienzentren bieten Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie an und arbeiten im SKKIPPI-Projekt mit:

Berlin

- Hochschulambulanz der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin
- Vivantes Klinikum Neukölln – Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin-Weissensee

Leipzig

- Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters
- Helios Park-Klinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Flensburg

- Diakonissenkrankenhaus Flensburg, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Psychiatrische Institutsambulanz

Behandlungsansätze

Bereits vor zehn Jahren wurde im Psychotherapeutenjournal auf die Bedeutung der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) und die besonderen Qualifikationsanforderungen der ESKP-Psychotherapeutinnen hingewiesen (Ludwig-Körner, 2008). Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie ist durch die gemeinsame Arbeit mit der Mutter bzw. dem Vater und dem Säugling/Kleinkind (0 bis 3 Jahre) gekennzeichnet, wobei die Förderung der Eltern-Kind-Beziehung im Vordergrund steht. Die psychodynamischen Interventionen unterstützen die Verbesserung der elterlichen Feinfühligkeit und emotionalen Beziehung zum Kind, die Vermeidung der Chronifizierung bestehender Symptome sowie die Förderung der sozial-emotionalen Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern. Für Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie gibt es international unterschiedliche Ansätze und Benennungen, die davon beeinflusst sind, welchen Beziehungspartner das jeweilige Konzept in den Vordergrund stellt. So geht die Parent-Infant-Psychotherapy (PIP; Barlow et al., 2016) bzw. die Parent-Child-Psychotherapy (PCP) ähnlich wie die hier beschriebene ESKP von den Erwachsenen und ihrer Beziehung zum Säugling/Kleinkind aus. Die Child-Parent-Psychotherapy (CPP; Liebermann, Silvermann & Pawl, 2000) betitelt hingegen ihren Ansatz aus der Perspektive des Kindes, die auch der psychotherapeutische Ansatz von Watch Wait and Wonder

(WWW; Muir, Lojkasek & Cohen, 1999) verfolgt. Alle benannten Ansätze fokussieren auf das Beziehungsgeschehen in der Dyade oder Triade, doch zeigen sich an der Namensgebung auch fachspezifische Schwerpunktsetzungen.

Seit Anfang der 1990er Jahre haben sich in Deutschland unterschiedliche Behandlungsansätze etabliert. Mechthild Papoušek hatte 1991 als erste eine „Schreiambulanz“ im Kinderzentrum München mit einem integrativen kommunikationszentrierten Schwerpunkt aufgebaut (Papoušek, Hofacker, Malinowski & Jacubeit, 1994). In der Berliner UFA-Fabrik beispielsweise entwickelte sich ein an Eva Reich orientierter körperpsychotherapeutischer Ansatz (Harms, 2000, 2017). Die Ärztliche Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen in München und Benediktbeuern zählt in Deutschland zu den ersten Ausbildungsinstituten, die psychodynamisch orientierte Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie in die Weiterbildung aufnahmen (EKP) und weitere folgten (z. B. SKEPT; Cierpka et al., 2007), inzwischen auch verhaltenstherapeutische. Neben den psychotherapeutischen Ansätzen haben sich innerhalb der psychosozialen Versorgungsstrukturen verschiedenste Beratungs- und Frühinterventionsansätze etabliert, die von unterschiedlichen Berufsgruppen und auf der Grundlage curricularer Fort- und Weiterbildungen angeboten werden (z. B. Entwicklungspsychologische Beratung, EPB; Steps Towards Effective and Enjoyable Parenting, STEEP™; Familienhebammen). Die hier benannten Ansätze stellen eine Auswahl dar, für eine umfassendere Darstellung der Entwicklungsgeschichte in Deutschland siehe auch Ludwig-Körner (2014).

Psychotherapeutische Unterversorgung in der Postpartalphase

Für Eltern mit psychischen Belastungen und Säuglinge/Kleinkinder mit Regulationsstörungen gibt es in Deutschland bei weitem nicht ausreichend Behandlungsmöglichkeiten. Sowohl die Qualität als auch die Quantität der bestehenden Angebote sind sehr unterschiedlich und es fehlt an einer geregelten Finanzierung (Pillhofer, Ziegenhain, Fegert, Hoffmann & Paul, 2014). Den geschätzten Prävalenzen von bis zu 20 % für postpartale psychopathologische Störungen (Reck et al., 2008) stehen bundesweit nur 71 vollstationäre Behandlungsplätze (Jordan et al., 2012; Reck & Schlegel, 2016) mit spezifischen Eltern-Kind-Behandlungsangeboten gegenüber, welche bis zu 545 Patientinnen jährlich behandeln können. Dies unterschreitet die geschätzten Fallzahlen für stationäre Behandlungen etwa um den Faktor 10 (Reck & Schlegel, 2016) und dürfte bei ca. 738.000 Geburten pro Jahr in Deutschland von einer ebenfalls eklatanten Unterversorgung im ambulanten Bereich begleitet sein. Dies gilt auch für die abgestimmte integrierte Versorgung für spezifische Subgruppen und ihre Bedürfnisse, z. B. Eltern mit Migrationshintergrund und sozial benachteiligte Eltern. Auch hierfür liegen bisher keine Zahlen vor, ebenso wenig wie für die Häufigkeit der kindlichen Regulationsstörungen. Da es bislang nur wenige validierte Angebote gibt, muss angenommen werden,

dass ein Großteil der betroffenen Mütter, Väter und Kinder keine nachweislich wirksamen bzw. nicht die wirksamsten Interventionsangebote erhält. Auch ist unklar, ob und wie belastete Eltern von psychotherapeutischen Hilfsangeboten erfahren und wie sie möglichst rasch und verlässlich Zugang dazu finden. Diese Situation und Versorgungslage bedeutet, dass bei behandlungsbedürftigen psychischen Störungen in der Postpartalphase sowohl der betroffene Elternteil als auch das Kind einem erhöhten Risiko für langfristig ungünstige Entwicklungen ausgesetzt sind, die sich für das Kind bis ins Erwachsenenalter fortsetzen und transgenerational weitergegeben werden können (Felitti, 2002).

Psychische Gesundheit im Übergang zur Elternschaft

Nach der Geburt eines Kindes herrscht immer noch ein großer gesellschaftlicher Druck vor, dem Bild einer glücklichen Familie zu entsprechen, doch bekommen Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapeutinnen auch die „dunklen Seiten“ der frühen Elternschaft zu sehen. Bereits Erik Erikson (1993) hatte den Übergang zur Elternschaft als „normale Krise“ bezeichnet. Elternschaft muss überdies mit dem gesellschaftlichen Wandel Schritt halten, der durch die Veränderung in den Geschlechterbeziehungen, Ein-Elternschaft, Patchwork-Familien, die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin und das Aufeinanderprallen unterschiedlicher kultureller Einstellungen

— Mutter oder Vater zu werden beinhaltet eine komplexe innerpsychische Neuorganisation mit potentiellen Störungsquellen. Gelingt die Bewältigung dieser Entwicklungskrise nicht, können vielfältige Symptome die Folge sein.

gekennzeichnet ist. Mutter oder Vater zu werden beinhaltet zudem eine komplexe innerpsychische Neuorganisation mit potentiellen Störungsquellen (Ludwig-Körner, 2016b). Gelingt die Bewältigung der Entwicklungskrise nicht, können vielfältige Symptome die Folge sein. Sie können sich bei den Eltern z. B. in Wochenbettdepressionen oder -psychosen, Zwangsgedanken oder -impulsen, das Kind zu töten, Ängsten oder Impulsdurchbrüchen äußern. Sind zum Beispiel Schwangerschaft und Mutterschaft mit zu hohen Idealvorstellungen verbunden, so können nach der Geburt heftige Desillusionierungen eintreten, die sich in psychischen Belastungen äußern, sei es infolge eines komplizierteren Geburtsverlaufs, eines Nicht-Stillen-Könnens, einer ungenügenden Bemutterung, einer Zerrissenheit zwischen Mutterschaft und Beruf oder eines sehr irritierbaren Neugeborenen. Im kindlichen Verhalten zeigen sich Symptome möglicherweise in sogenannten Regulationsstörungen wie exzessives Schreien, Ein- und Durchschlafstörungen, Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme, Fütter- oder Gedeihstörungen (Hofacker, Papoušek & Wurmser, 2004) oder in intensiven Aggressionen, Selbstver-

letzungen, psychosomatischen Erkrankungen sowie vielfältigen Entwicklungsverzögerungen oder -störungen des Kindes in den Bereichen Sprache, Lernen und Motorik (Murray et al., 2011).

Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung

Die Säuglingsforschung und die genaue Analyse der Eltern-Kind-Interaktion mittels Videotechnik ermöglichte ein wachsendes Verständnis über die Auswirkungen von elterlichen Belastungen auf die kindliche Entwicklung (Beebe & Lachmann, 2013; Stern, 1977, 1985; Tronick, 1989; Lichtenberg, Lachmann & Fosshage, 2000). Sie legte damit nicht nur den Grundstein für unser heutiges Wissen darüber, wie sensibel die Lebensphase rund um die Geburt ist, sondern auch für die Entwicklung passender Beratungs- und Behandlungsangebote (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975; Cramer & Palacio-Espasa, 1993; Lieberman et al., 2000). Auf die Vielzahl der auf diesem Gebiet vorhandenen Literatur kann hier nicht weiter eingegangen werden, doch soll der Hinweis gegeben werden, dass ohne diese Befunde die heutige Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie nicht denkbar wäre.

Mit der Postpartalphase geht nicht nur der Aufbau der Eltern-Kind-Beziehung und die Entwicklung der Bindungsmuster einher, sondern für das Kind entsteht in dieser Zeit ein innerpsychischer Entwurf über sich und die Welt. Dieser legt die Basis, ob ein Kind Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten erlangt und sich in der sozialen Umwelt sicher fühlt. Damit ist verbunden, ob ein Kind sich beispielsweise selbst beruhigen kann, seine sozial-emotional-kognitiven Fähigkeiten entfaltet, sich

in andere Menschen einfühlen oder ungehindert lernen kann. Dabei stehen die Entwicklungen der kindlichen selbstregulatorischen Fähigkeiten, der Stressverarbeitung und ebenso das Bindungssystem in enger Beziehung zu den Persönlichkeitsstrukturen und der psychischen Verfassung der Eltern während der frühen Phase der Elternschaft. Dass mütterliche emotionale Belastungen auch pränatal Auswirkungen haben und zu erhöhtem Risiko von Schwangerschafts- bzw. Geburtskomplikationen oder Frühgeburten führen, ist inzwischen bekannt (Stein et al., 2014; Glynn, Schetter, Hobel & Sandman, 2008; Janus, 2000; Li, Liu & Odouli, 2008). Auch Väter können durch Veränderungen, die mit einer Elternschaft einhergehen, große Irritationen und psychische Belastungen erfahren (Sockol & Allred, 2018; Bergström, 2013).

Forschungsbefunde

In den letzten 20 Jahren wiesen internationale Forschungen auf das folgenreiche Zusammenwirken von elterlichen psy-

chischen Belastungen und frühkindlichen Entwicklungsstörungen hin. In einer amerikanischen klinisch epidemiologischen Verlaufsstudie an 17.000 Krankenversicherten konnte Felitti (2002) die malignen Auswirkungen von frühkindlichen Stresserfahrungen auf das psychische und körperliche Erkrankungsrisiko in allen Lebensaltern nachweisen. Fast alle der späteren psychischen Störungen haben ihre Wurzeln in prä-, peri- und postnatalen Erfahrungen, seien es Angst- und Panikstörungen (Hettama, Neale & Kendler, 2001; Schneider, 2004), Depressionen (Murray et al., 2011), Hypochondrie, Zwänge (Fairbrother, Young, Janssen, Antony & Tucker, 2015), narzisstische oder Borderlinestörungen (Lyons-Ruth, 2008), oft im Sinne einer transgenerationalen Transmission.

Wochenbettdepressionen, die überwiegend innerhalb der ersten drei bis fünf Wochen nach der Geburt auftreten und in der Regel mehrere Wochen andauern, klingen bei der Hälfte der Erkrankten nach ein bis drei Monaten wieder ab, bei einem Viertel jedoch erst nach drei bis sechs Monaten, bei einem weiteren Viertel noch später. Auch bei den schneller gesunden Müttern fanden sich bei 40 % nach zwölf Monaten noch depressive Symptome, sodass die frühe kindliche Entwicklung längerfristig davon belastet ist. Kinder depressiver Mütter und Väter tragen ein hohes Risiko für soziale, emotionale und kognitive Probleme (Ramchandani et al., 2008; Kvalevaag et al., 2014).

Papoušek und von Hofacker (1998) stellten fest, dass 62 % der Mütter mit einem exzessiv schreienden Kind unter Ängsten, Depressionen und Stress litten, im Vergleich zu 37 % einer Kontrollgruppe. Hettama et al. (2001) und Schneider (2004) erforschten, dass Kinder von Eltern mit Angststörungen ein siebenfach höheres Risiko tragen, später auch Angststörungen zu entwickeln. Zeigten Mütter während der Schwangerschaft Ängste, so wiesen ihre Kinder eher Symptome einer Hyperaktivität auf und zeigten in der späten Kindheit eine erhöhte Ängstlichkeit, wie Van den Bergh & Marcoen (2004) in einer prospektiven Längsschnittstudie nachwiesen. Erst in jüngerer Zeit gibt es Studien, die auf die häufige Komorbidität von psychischen Erkrankungen wie z. B. Ängsten und Depressionen verweisen (Broekman et al., 2014; Falah-Hassani, Shiri & Dennis, 2017; Biaggi, Conroy, Pawlby & Pariante, 2016).

Schechter et al. (2011, 2015) untersuchten, inwieweit Mütter mit posttraumatischen Störungen infolge von früheren Gewalterfahrungen im Alltag mit ihren Kindern überfordert sind, sodass sie inadäquat handeln. Es fällt diesen Müttern sehr schwer, ihren Kindern feinfühlig und verlässlich zur Verfügung zu stehen, und die Gefahr einer intergenerationalen Transmission ist sehr hoch. Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren tragen das höchste Risiko, misshandelt oder getötet zu werden (Fendrich & Pothman, 2010).

Mit dem provokanten Titel „Deutschland misshandelt seine Kinder“ versuchten Tsokos und Guddat (2014) auf die vielen Kindesmisshandlungen und Tötungen hinzuweisen. Psycho-

pathologische Störungen wurden nicht nur als Hauptfaktoren für Probleme in der Eltern-Kind-Interaktion, sondern auch als Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung identifiziert (Kindler, 2009). Seit Kurzem wird auf der Webseite des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (2018) endlich auf die Gefährdung des Schütteltraumas hingewiesen. Wenn Kinder in Familien aufwachsen, in denen ihre Bedürfnisse vernachlässigt werden, sie Zeugen von Gewalt werden oder selbst Misshandlung erfahren, so schlägt sich dies auch in ihrer Gehirnentwicklung nieder (Loman & Gunnar, 2010; Boeck et al., 2018).

SKKIPPI – Die Studie

Die Studie „Evaluation der Säugling-Kleinkind-Psychotherapie mittels Prävalenz- und Interventionsstudien“ (SKKIPPI) besteht aus zwei sich ergänzenden Studienteilen. Im ersten Teil werden die Prävalenz psychischer Belastungen und Erkrankungen im ersten Jahr nach der Geburt sowie die Versorgungslage von Eltern und Kindern erhoben. Der zweite Teil dient der Wirkevaluation von Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) im Vergleich mit bisher üblichen Verfahren.

Studiendesign

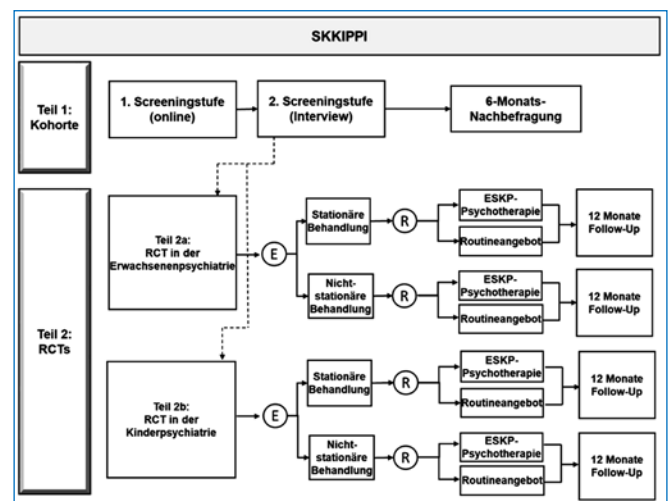


Abbildung: Schematische Struktur des SKKIPPI-Gesamtprojekts
Abkürzungen: E = Entscheidung, R = Randomisierung, ESKP-Psychotherapie = ESKP-Gruppe, Routineangebot = Care as usual (CAU)-Gruppe

Erhebung von Versorgungsbedarf und -lage

Ab November 2018 wird in einer epidemiologischen Kohortenstudie die Bedarfs- und Versorgungslage von Eltern und Kindern im ersten Lebensjahr durch das Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Berlin untersucht (Keil et al., 2018). Über die Einwohnermeldeämter wird eine Zufallsstichprobe von Müttern mit Säuglingen bis

zum Alter von zwölf Monaten aus den Regionen Berlin, Leipzig und Flensburg rekrutiert und per Internet oder Smartphone zu Schwangerschaft und Geburt, möglichen psychosozialen Belastungen und dem Gesundheitszustand des Säuglings befragt (N = 6.000). Auch Väter und andere enge Bezugspersonen der Kinder können an der Befragung teilnehmen. Eltern, die in diesem Belastungsscreening auffällig sind, werden zu einem vertiefenden Telefoninterview über die Belastungen eingeladen. Ziel ist es, valide Schätzungen zur Prävalenz von psychischen Störungen von Müttern nach der Geburt ihres Kindes sowie frühen kindlichen Auffälligkeiten in der Verhaltensregulation von Kindern im Alter von 0 bis 12 Monaten zu gewinnen. Ferner sollen die Kenntnisse der Betroffenen über die Erkrankung, Versorgungswege, Barrieren, Inanspruchnahme und Versorgungsverläufe erhoben werden.

Wissenschaftliche Validierung von Versorgungsangeboten

Darüber hinaus untersucht das multizentrische Forschungsprojekt SKKIPPI in Kooperation mit erwachsenenpsychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Berlin, Leipzig und Flensburg in zwei randomisiert kontrollierten klinischen Studien die Wirksamkeit von Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) als fokussiertes psychodynamisches Behandlungsangebot zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung im Vergleich zu anderen Angeboten der Standardbehandlung (Ludwig-Körner, Kuchinke, Mattheß, Koch & Eckert, 2018).

Es handelt sich um zwei getrennte, aber parallel geplante Studien, da betroffene Mütter/Väter und Kinder auf verschiedenen Wegen in psychiatrische Behandlung kommen: entweder nach Diagnose mütterlicher Symptome in die Erwachsenenpsychiatrie mit speziellen Mutter-Kind-Behandlungsmöglichkeiten oder aufgrund der indizierten kindlichen Regulationsstörungen in die Kinderpsychiatrie.

Die Intervention (ESKP oder Routineangebote) wird je nach Schweregrad und Bereitschaft der Patientinnen im stationären oder nicht-stationären Setting durchgeführt. Erst nach erfolgter Zuordnung zum Setting werden die Teilnehmerinnen randomisiert, das heißt nach dem Zufallsprinzip der ESKP-Interventionsgruppe bzw. der Routine-Interventionsgruppe zugeteilt. Im Zeitraum von November 2018 bis Juli 2021 werden zu drei Messzeitpunkten (zu Behandlungsbeginn, nach der sechswöchigen Intervention, Nachuntersuchung nach zwölf Monaten) umfassende Daten erhoben. Anhand von videografierten Spielinteraktionen der Dyade wird die mütterliche Feinfühligkeit gemessen, weiterhin werden die psychopathologischen Symptome sowie das Belastungserleben und die reflexive Funktion der Mutter, die Mutter-Kind-Bindung und der Entwicklungsstand des Kindes untersucht.

Die Hauptfragestellungen beziehen sich insbesondere darauf, ob Interventionen im ersten Lebensjahr am wirkungsvollsten

sind, wenn sie a) im stationären Rahmen einer Klinik oder Tagesklinik oder b) im Rahmen von Hausbesuchen im häuslichen Umfeld der Familie durchgeführt werden und c) mindestens zwei spezifische Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie-Sitzungen (ESKP) pro Woche umfassen. Untersucht werden insgesamt 360 Mutter-Kind-Paare, die in Berlin, Leipzig und Flensburg behandelt werden.

Zusätzlich werden die Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitswesen (SGB V) sowie von frühen Hilfen (SGB VIII, IX, XII) durch die Patientinnen seit der Geburt des Kindes sowie nach der Studienintervention durch Fragebögen erhoben und gesundheitsökonomische Analysen vorgenommen. Die Studie soll helfen, die Wirksamkeit der ESKP für stationäre-psychiatrische und nicht-stationäre Behandlungen nachzuweisen und damit neue Wege in der Versorgung von Müttern und ihren Kindern aufzuzeigen.

ESKP vs. Routineangebote

Studienteilnehmerinnen erhalten in beiden Interventionsgruppen (ESKP vs. Routineangebot) ein hochwertiges Versorgungsangebot. Zu den Routineangeboten im stationären und nicht stationären Setting zählen z. B. Eltern-Kind-Gruppen, psychosoziale Hilfen, Elternberatungen und psychiatrisch-therapeutische Angebote, deren Frequenz in der Regel geringer ist als die der ESKP, die zwölf Eltern-Kind-Sitzungen innerhalb von sechs Wochen umfasst.

ESKP im Rahmen der SKKIPPI-Studie

Die SKKIPPI-Studie evaluiert den ESKP-Behandlungsansatz nach Ludwig-Körner, der von Erwachsenen- wie auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen mit spezifischer ESKP-Zusatzqualifikation umgesetzt wird. Bundesweit wurden in den letzten 15 Jahren in der von Ludwig-Körner und Kolleginnen bereits 2003 entwickelten Weiterbildung zur ESKP, die jährlich in Berlin angeboten wird, inzwischen insgesamt etwa 200 Kolleginnen und Kollegen qualifiziert.

Auch wenn es bei Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapien weniger Abgrenzungen zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen gibt, so setzt die ESKP Schwerpunkte, die sich von systemischen, körper-, verhaltens- oder gestalttherapeutischen Zugängen unterscheiden. Schwerpunkt der Intervention ist die Beziehung zwischen Eltern und Kind, insbesondere die Fähigkeit der Eltern, die affektiven Zustände des Kindes zu erfassen, zu verstehen und zu „containern“. Containment bedeutet nach Bion (1997), die Projektionen des Gegenübers in sich aufzunehmen, ohne die eigenen Emotionen, die durch diese Projektionen ausgelöst wurden, zu agieren. In weiteren Schritten werden die von der Patientin (bzw. dem Kind) als unverträglich erlebten Gefühle von der Psychotherapeutin ins Erträgliche umgewandelt und ihr zurückgegeben. Dabei beziehen sich psychodynamisch

arbeitende ESKP-Psychotherapeutinnen auf die Auswertung von Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen und gestalten den psychotherapeutischen Raum durch eine Atmosphäre des Verstehen-Wollens, also des mentalen Begreifens, ohne die Patientinnen zur Regulation von Emotionen körperlich zu berühren, in den Arm zu nehmen oder das Kind abzunehmen (siehe auch „holding“ nach Winnicott, 1976) und ohne Verhaltensänderungspläne aufzustellen. Des Weiteren wird die Förderung der elterlichen Selbstreflexion und die Fähigkeit, sich in die innere Welt des Kindes einzufühlen (Mentalisierungsfähigkeit) sowie die Stärkung der spezifischen Ich-Funktionen angestrebt (Ludwig-Körner, 2016a). Dabei wird die Triade als die primäre Beziehungsform angesehen, in die das Kind hineingeboren wird. Die Fähigkeit der Eltern zur Triangulierung, im intrapsychischen Prozess eine Beziehung zu einem Gegenüber und zu einem Dritten zuzulassen und/oder zu integrieren, ist in diesem Kontext von besonderer Bedeutung (Klitzing & Stadelmann, 2011). Es handelt sich um eine fokussierte psychodynamische Intervention, die in drei Phasen verläuft: In einer diagnostischen Einstiegsphase werden die Beziehungsqualität zwischen Mutter und Kind, das mütterliche psychische Struktur- und Konfliktniveau, die verinnerlichten Erfahrungen der Mutter mit ihren eigenen Hauptbezugspersonen sowie ihre postnatale Fähigkeit zur Regulation von emotionalem Stress erfasst. Auf dieser Grundlage werden die intrapsychischen sowie interpersonellen Konflikte der Mutter-Kind-Dyade in Form einer psychodynamischen Hypothese ausformuliert. Diese bildet den Behandlungsfokus in der Interventionsphase, der mit den Eltern besprochen und in gemeinsamen Eltern-Kind-Sitzungen bearbeitet wird. Dabei werden der Handlungsdialog zwischen Eltern und Kind, die vorherrschenden Übertragungsmuster zwischen Eltern und Psychotherapeutin und die Ebene der abgewehrten zentralen Affekte berücksichtigt. Die Intervention ist von einer offenen, wertfreien Haltung der Psychotherapeutinnen und einer Anpassung der Interventionsstrategie an das psychische Funktionsniveau der Mutter gekennzeichnet. Die Intervention zielt auf Entlastung, Klarifizierung von Problemen, Triangulierung, Affektregulation, Selbstreflexion, Perspektivwechsel und die Aktivierung von interpersonellen Ressourcen ab. Zum Einsatz kommen mentalisierungsbasierte Interventionen, Reframing, Psychoedukation, Entwicklung von Handlungsstrategien, Videoarbeit und eine angemessene Konfrontation in emotional haltgebendem Rahmen. In der abschließenden Endphase wird der Prozess reflektiert und die Intervention mit einem Ausblick auf die weitere Alltags- und Beziehungsgestaltung abgeschlossen. Die Interventionen werden ausschließlich durch Psychotherapeutinnen durchgeführt, die in der ESKP-Methode geschult und zertifiziert sind. Im Hinblick auf Setting und Behandlungstechnik folgt die Intervention den Richtlinien eines ESKP-Studienmanuals (Schlensog-Schuster, Koch & Ludwig-Körner, in Vorb.).

Behandlungssetting

Je nach Schweregrad der Symptomatik wird die ESKP im stationären Setting einer psychiatrischen Klinik oder Tagesklinik für Erwachsene oder Kinder oder im häuslichen Umfeld bzw. in den psychiatrischen Ambulanzen angeboten. Stationär behandelte Eltern-Kind-Paare erhalten über einen Zeitraum von sechs Wochen zusätzlich zu den therapeutischen Standardmaßnahmen zweimal pro Woche eine ESKP-Sitzung. Die Behandlung findet in speziell ausgestatteten Therapieräu-

— **Schwerpunkt der Intervention ist die Beziehung zwischen Eltern und Kind, insbesondere die Fähigkeit der Eltern, die affektiven Zustände des Kindes zu erfassen, zu verstehen und zu „containen“.** —

men in psychiatrischen Kliniken mit Mutter-Kind-Betten oder in Tageskliniken statt. Die nicht-stationäre Behandlung findet ebenfalls zweimal wöchentlich über einen Zeitraum von sechs Wochen statt. Der Behandlungsansatz im häuslichen Umfeld ist in Deutschland innovativ und könnte künftig bei mittlerer Symptombelastung und bei Vorhandensein eines funktionalen Familiensystems eine niederschwellige psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung für Eltern und Kinder im ersten Jahr nach der Geburt bereitstellen.

Ausblick

Durch die Förderung des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses in Höhe von 2,46 Mio. Euro zählt die SKKIPPI-Studie zu den aktuell größten Projekten der Wirksamkeitsforschung der Psychotherapie in Deutschland. Durch den multizentrischen Ansatz, der die Kompetenzen und die Innovationsbereitschaft der beteiligten klinischen Studienzentren in Berlin, Leipzig und Flensburg vereint (siehe Kasten), werden in diesem Forschungsprojekt Grundlagen für eine künftig verbesserte integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung für Eltern und Säuglinge/Kleinkinder geschaffen.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl der wichtigsten Quellen. Das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Barlow, J., Bennett, C., Midgley, N., Larkin, S. K. & Wei, Y. (2016). Parent-infant psychotherapy: a systematic review of the evidence for improving parental and infant mental health. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34 (5), 464-482.

Beebe, B. & Lachmann, F. M. (2013). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. New York: Routledge.

Fairbrother, N., Young, A. H., Janssen, P., Antony, M. M. & Tucker, E. (2015). Depression and anxiety during the perinatal period. *BMC psychiatry*, 15 (1), 206.

Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14 (3), 387-421.

Jordan, W., Bielau, H., Cohrs, S., Hauth, I., Hornstein, C., Marx, A. et al. (2012). Aktuelle Versorgungs- und Finanzierungslage von Mutter-Kind-Einheiten für schwangerschaftsassozierte psychische Störungen in Deutschland. *Psychiatrische Praxis*, 39 (5), 205-210.

Lieberman, A. F., Silverman, R. & Pawl, J. H. (2000). Infant-parent psychotherapy: Core concepts and current approaches. In C. H. Zeanah (Hrsg.), *Handbook of infant mental health* (S. 472-484). New York: Guilford Press.

Ludwig-Körner, C. (2014). *Frühe Hilfen und Frühförderung. Eine Einführung aus psychoanalytischer Sicht*. Stuttgart: Kohlhammer.

Ludwig-Körner, C. (2016a). *Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Pillhofer, M., Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Hoffmann, T. & Paul, M. (2014). Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Eckpunktepapier des Nationalen Zentrums frühe Hilfen (NZFH). Köln: NZFH.

Reck, C., Struben, K., Backenstrass, M., Stefenelli, U., Reinig, K., Fuchs, T. et al. (2008). Prevalence, onset and comorbidity of postpartum anxiety and depressive disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118 (6), 459-468.

Schechter, D. S., Suardi, F., Manini, A., Cordero, M. I., Rossignol, A. S., Mermimod, G. et al. (2015). How do maternal PTSD and alexithymia interact to impact maternal behavior? *Child Psychiatry & Human Development*, 46 (3), 406-417.

Stern, D. N. (1977). *The first relationship: Infant and Mother*. Cambridge: Harvard University Press. Dt.: Stern, D. N. (2006). *Mutter und Kind. Die erste Beziehung* (5. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.



Prof. Dr. phil. Christiane Ludwig-Körner

Korrespondenzadresse:

International Psychoanalytic University
(IPU) Berlin
Stromstraße 3b
10555 Berlin
skkippi@ipu-berlin.de

Prof. Dr. phil. Christiane Ludwig-Körner lehrt und forscht an der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin und zeichnet für das seit 2003 jährlich durchgeführte Weiterbildungs-Curriculum „Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP)“ verantwortlich. Sie ist Diplom-Psychologin und -Pädagogin, in Verhaltens-, Gesprächs-, Familien-, Gestalttherapie und Psychoanalyse ausgebildet sowie Lehranalytikerin und Supervisorin (IPA, DPG, DGPT).



Prof. Dr. Lars Kuchinke

Prof. Dr. Lars Kuchinke ist Professor für Methodenlehre und Evaluation an der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin und forscht seit mehreren Jahren zu den Themen Sprache und Emotion unter Zuhilfenahme verschiedener experimenteller und neurowissenschaftlicher Methoden sowie komputationaler Simulationsmodelle. Schwerpunkte in der Methodenlehre sind multivariate Regressionsmodelle und Therapieevaluationsforschung. Darüber hinaus besteht ein bedeutsamer Forschungsschwerpunkt zu mentalen Repräsentationen räumlicher Information.



Dr. Gabriele Koch

Dr. Gabriele Koch ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im SKKIPPI-Projekt, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin (GkPP) mit Schwerpunkt in der videobasierten Eltern-Säugling/Kleinkind-Beratung, Systemische Familientherapeutin (SG) und leitet die Familienberatungsstelle des IFK e. V.



Janna Mattheß, M. A.

Janna Mattheß ist Psychologin (M. A.) und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im SKKIPPI-Projekt sowie in der Studie zu „Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapien mit Bewohnerinnen gemeinsamer Wohnformen gemäß § 19 SGB VIII von Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen“ an der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin.



Melanie Eckert, M. A.

Melanie Eckert ist Psychologin (M. A.) und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im SKKIPPI-Projekt. Sie ist in Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin in Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche.