

# Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) in der Erwachsenenpsychiatrie und ihre Weiterentwicklung



Mary Cassatt, 1844-1926

Vortrag  
23.04.2022  
vor der  
norddeutschen  
Gesellschaft für  
angewandte  
Tiefenpsychologie

Petra Vienhues  
Fachärztin für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
und  
Eltern-Säuglings-Kleinkind-  
Psychotherapie

Einleitung

Therapeutisches Vorgehen in der ESKP

Videographie in der ESKP

Weiterentwicklung

Literatur/ Links

# Einleitung

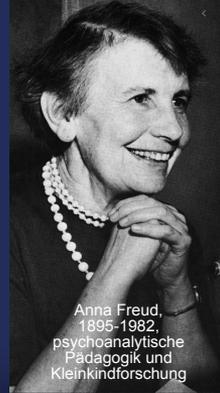




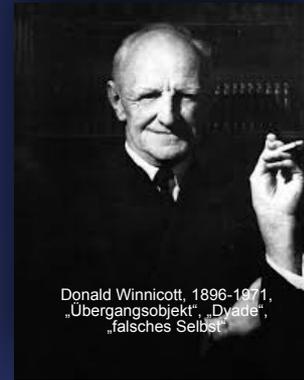
Sigmund Freud, 1856-1939  
„Säugling ist reflexgesteuert“



René Spitz, 1887-1974, Kinderarzt,  
Psychoanalytiker, Begründer der  
psychoanalytischen Säuglingsforschung



Anna Freud,  
1895-1982,  
psychoanalytische  
Pädagogik und  
Kleinkindforschung



Donald Winnicott, 1896-1971,  
„Übergangsobjekt“, „Dyade“,  
„falsches Selbst“



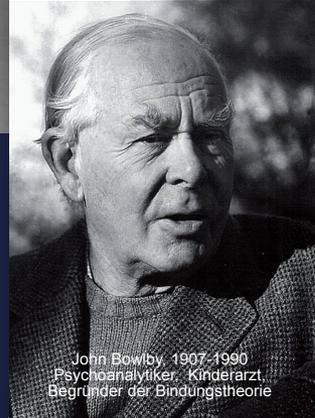
Françoise Dolto 1908-1988  
Französische Kinderärztin und Psychoanalytikerin



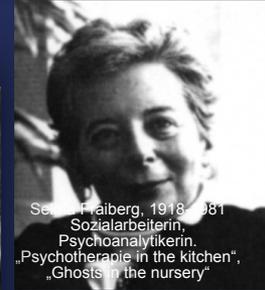
Joyce Robertson, 1919-2013 und James Robertson, 1911-1988,  
Mitbegründer der Bindungstheorie, bekannt geworden durch  
Filmaufnahmen



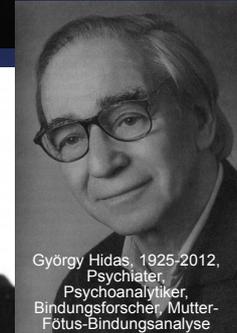
Mary Ainsworth,  
1913-1999, Mitbegründerin  
der Bindungstheorie,  
Bedeutung von  
„Feinfühligkeit“, „Fremde  
Situation“



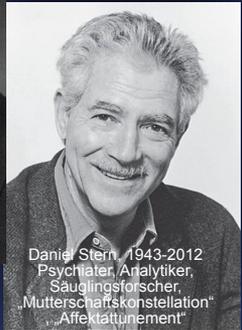
John Bowlby, 1907-1990  
Psychoanalytiker, Kinderarzt,  
Begründer der Bindungstheorie



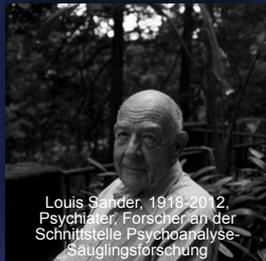
Selma Fraiberg, 1918-1981  
Sozialarbeiterin,  
Psychoanalytikerin,  
„Psychotherapie in the kitchen“,  
„Ghosts in the nursery“



György Hidas, 1925-2012,  
Psychiater,  
Psychoanalytiker,  
Bindungsforscher, Mutter-  
Fötus-Bindungsanalyse



Daniel Stern, 1943-2012  
Psychiater, Analytiker,  
Säuglingsforscher,  
„Mutterschaftskonstellation“,  
„Affektattunement“



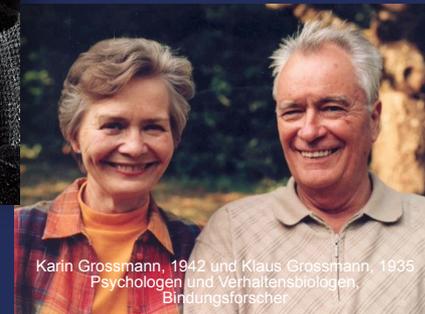
Louis Sander, 1918-2012,  
Psychiater, Forscher an der  
Schnittstelle Psychoanalyse-  
Säuglingsforschung



Allan Shore, geb. 1943,  
Psychiater, Forschung zu  
Psychoanalyse und  
Neuropsychologie



Peter Fonagy, geb. 1952,  
Psychologe, Psychoanalytiker,  
mentalisierungsbasierte  
Psychotherapie, reflexive  
Funktionen



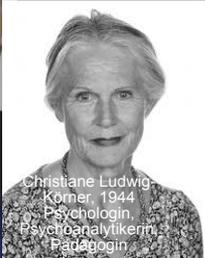
Karin Grossmann, 1942 und Klaus Grossmann, 1935  
Psychologen und Verhaltensbiologen,  
Bindungsforscher



Martin Dornes, 1950, Soziologe,  
Psychologe, Psychotherapeut,  
Familienforschung,  
„Der kompetente Säugling“



George Downing,  
geb. 1940,  
Psychologe, Körper-  
Psychotherapeut



Christiane Ludwig-  
Komar, 1944  
Psychologin,  
Psychoanalytikerin,  
Pädagogin



Mechthild Papoušek, 1944, Psychiaterin und  
Hanus Papoušek, 1922-2000, Kinderarzt,  
Säuglings- und Kleinkindforscher



Beatrice Beebe, 1946,  
Psychologin und  
Bindungsforscherin



Alicia Lieberman, geb. 1947,  
Psychiaterin,  
Traumaforschung bei  
Säuglingen und Kleinkindern



Manfred Cierpka,  
1950-2017, Psychiater,  
Psychoanalytiker,  
Kleinkindforscher,  
„Elternschule“



Karl-Heinz Brisch, Kinder-  
und Jugendpsychiater,  
Psychiater,  
Psychotherapeut,  
Lehrstuhl „Early life care“,  
SAFE



Daniel Schechter, 1962,  
Psychiater, Psychoanalytiker,  
Kleinkindforscher, u.a. Arbeit mit  
traumatisierten Eltern und ihren  
Kleinkindern



Nicole Strüber,  
Entwicklungsneurologi-  
n, Psychologin,  
Veröffentlichungen  
zum Thema „Bindung“

# Künstlerische Verarbeitung



„Das Fremde in mir“  
Ein Film von Emily Atef,  
DE 2007/2008



„The spirit of Geometry“  
Magritte



„Herbstkind“  
Ein Film von Petra K. Wagner, DE 2012



„Mutterseelenallein“  
Titelbild aus FAZ zum Thema  
Wochenbettdepression  
05.04.2012



„Ich würde dich so  
gerne lieben“  
Brooke Shields 2005



„Wo bist Du?“  
Ein Film von Andrea  
Rothenburg



„Lilly“  
Kurzfilm von Jan Buttler

# Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie

## Definiton von ESKP:

- psychodynamische Behandlungsmethode zur Behandlung früher Eltern-Kind-Beziehungen
- Erkennen und Bearbeiten von Beziehungsthemen, die der Symptomatik zugrunde liegen
- Arbeit am zentralen, unbewußten Konflikt, der sich in der Eltern-Kind-Beziehung in Szene setzt, die Beziehung belastet und im Symptom der Mutter und/ oder des Kindes seinen Ausdruck findet





- das größte Risiko für Frauen, in ihrem Leben psychisch zu erkranken, besteht zum Zeitpunkt von Schwangerschaft und Geburt
- Inzidenz für psychische Erkrankungen von Müttern in den ersten 30 Tagen postpartal 35-fach, in den ersten 90 Tagen 13-fach höher (Kendell et al. 1987)
- 4-10% aller Väter erkranken ebenfalls psychisch in der Peripartalzeit
- Suizidalität von psychisch kranken Frauen im 1. Jahr postpartal um das 70-fache erhöht
- ca. 3,8 Millionen (ca. jedes 3. Kind) der insgesamt 12 Millionen Kinder in Deutschland haben Erfahrungen mit einem psychisch erkrankten Elternteil (Christiansen, Andeng, Donati, 2014)



- 18,4% aller Mütter erkrankten *präpartal* in Form einer *Depression* (Gorman et al. 2004)
  - 19,7% alle Mütter erkrankten *postpartal* an einer *Depression*
  - 25-50% aller Patientinnen mit einer *bipolaren Störung* dekompensieren peripartal
  - 0,1-0,2% (1-2 von 1000) aller Mütter erkrankten peripartal an einer *Psychose*
  - insges. erkrankten in Deutschland ca. 100.000 Frauen/Jahr peripartal psychisch
    - das ist **jede 10. Frau** (Jordan et al, 2009)
    - nur 20% davon werden als psychisch krank erkannt
- ➔ **peripartale psychische Krankheiten sind häufig**
- ➔ **erhebliche Unterversorgung dieser Klientel**

1. Qualifizierte Diagnostik der Mutter/Vater-Kind-Beziehung
2. Die Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt patientenbezogen in einem Mutter/Vater-Kind- bzw. familiengerechten milieutherapeutischen Setting
3. Es muss die Möglichkeit zu einem Rooming-In und einem Eltern-Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraum vorhanden sein
4. Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z.B. Kinderkrankenpfleger, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) sind Teil des Behandlungsteams

Im Rahmen des Zusatzkodes **können** folgende Verfahren zusätzlich zur Anwendung kommen:

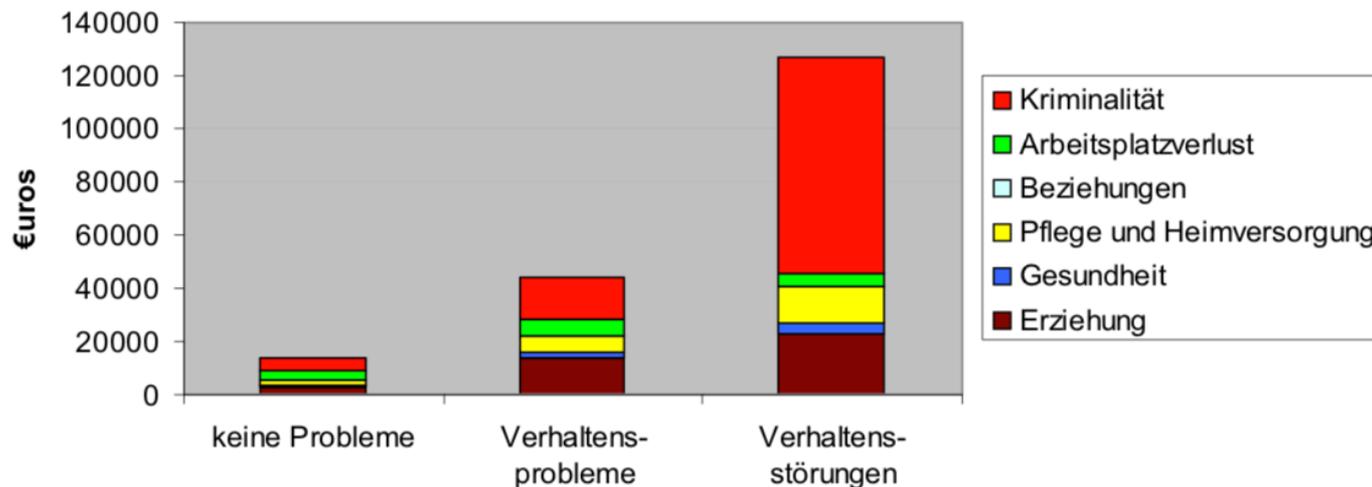
- Einzeltherapie der Mutter/Vater-Kind-Dyade
  - Familiengespräche und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Pflegefamilie, Jugendhilfe)
  - Elterngruppentherapie
  - Unterstützung der Eltern in den alltäglichen Verrichtungen (Förderung der elterl. Erziehungskompetenz)
  - Kinderbetreuung während der therapeutischen Aktivitäten der Eltern
  - Anleitung zum gemeinsamen Spiel
5. Es kommt mindestens ein spezialisiertes Therapieverfahren zur Anwendung, welches die Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion bzw. -Beziehung zum Ziel hat (z.B. Videointerventionstherapie, systemische Therapie)
  6. Es muss die Möglichkeit einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine Hebamme, einen Stillberater im Hause oder durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern bestehen
  7. Im Falle eintretender Auffälligkeiten beim Kind muss ein Pädiater und/oder Kinder- und Jugendpsychiater mindestens konsiliarisch zur Verfügung stehen

# Exkurs: Kosten



## Graphik einer Follow-up-Studie aus dem Grünbuch für psychische Gesundheit der EU, 2005:

- Exponentiell steigende gesellschaftliche Folgekosten (Justiz, Bildungs- und Gesundheitswesen)
  - verursacht durch eine Gruppe von Kindern/Jugendlichen (Prävalenz 7% bei Jungen, 3% bei Mädchen)
  - Anstieg um Faktor 10 bei schweren Störungen
  - Anstieg um Faktor 3,5 bei leichten Verhaltensproblemen



Scott S.; Knapp M.; Henderson J.; Maughan B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196.  
Umrechnung in Euro durch David McDaid, Mental Health Economics European Network.

# Gründe für ESKP in Erwachsenen- psychiatrie I



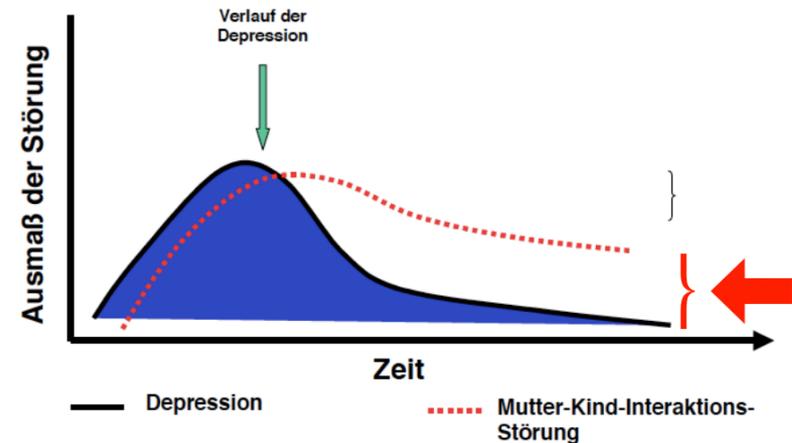
- erhöhtes, vorzeitiges Entlassbegehren des erkrankten Elternteils bei alleiniger Aufnahme ohne den Säugling
- dadurch erhöhtes Rezidivrisiko
- Anwesenheit des Kindes erhöht Bereitschaft des Elternteils zur Behandlung
- Anwesenheit des Kindes wirkt als „Katalysator“
- große Veränderungsbereitschaft und Therapiebereitschaft von Eltern
- Infantizidalität ist nicht abhängig vom Schweregrad der Depression, sondern vom Ausmaß der Bindungsstörung zum Kind
- nach gemeinsamer Versorgung können 87% der Kinder bei der Mutter verbleiben (versus 31%, wenn Mütter allein behandelt werden) (Stewart DE et al.)

# Gründe für ESKP in der Erwachsenenpsychiatrie II

- Störungen der Mutter-Kind-Beziehung überdauern oftmals die psychische Erkrankung der Mutter
- Störungen der Mutter-Kind-Beziehung beeinträchtigen die Gesundung der psychisch kranken Mutter
- Störungen der Mutter-Kind-Beziehung beeinträchtigen die Entwicklung des Kindes

➔ **die alleinige Behandlung der psychisch kranken Mutter ohne Anwesenheit des Kindes ist für beide unzureichend**

Verlauf der Depression und Mutter-Kind-Interaktion



n. Corinna Reck

# Folgen für Kinder psychisch kranker Mütter

- anhaltende kognitive und sozialemotionale Beeinträchtigungen
  - Minderung um 10 IQ-Punkte im Grundschulalter
  - vermehrt hyperaktives Verhalten
  - zu 20 % eine depressive Störung bis zur Pubertät
  - zu 10-70% eine Bindungsstörung
- ➔ **zwischen elterlicher psychischer Störung und kindlicher Entwicklung besteht ein enger Zusammenhang**



# Therapeutisches Vorgehen in der ESKP



# Ziele der ESKP

- Verbesserung der sog „intuitiven elterlichen Kompetenzen“ n. Papousek
- Mildern negativer elterlicher Projektionen
- Verbesserung von elterlicher Reflexivität und Mentalisierungsfähigkeit
- Verbesserung/ Ermöglichung von Triangulierung
- bislang unbewußte Phantasien bewußt machen
- Ermöglichen kindlicher Entwicklungsschritte

**➔ Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktionen  
und Rückbildung der mütterlichen und  
kindlichen Symptome**



# Therapeutische Aspekte in der ESKP

- Insbesondere anfangs konkrete Unterstützung in der Beziehungsgestaltung, Affektdifferenzierung, Regulation des Kindes
- Erarbeiten des Einflusses von früheren und aktuellen elterlichen Erfahrungen auf das aktuelle elterliche Verhalten zum Kind
- Erarbeiten eines möglichen Zusammenhangs zwischen elterlicher Persönlichkeitsstruktur und kindlicher Selbstregulation („frühkindliche Regulationsstörungen“), Streßverarbeitung, Bindungsentwicklung n. Lieberman, Silverman

und Pawl, 2000

**➔ die Herausforderung dieser Therapieform liegt in der Parallelität von Beziehungsdiagnostik und beziehungsfokussierter Intervention**



# Interventionen in der ESKP



- Informationen geben (z. B. zur kindlichen Entwicklung)
- gemeinsame Reflexion des kindlichen Verhaltens (z. B. von kindlichen Affekten)
- Rückmeldung geben (z. B. von gelungenen Interaktionen)
- Neustrukturierung dysfunktionaler Beziehungsmuster (z. B. gestufte Beruhigung)
- „Lernen am Modell“
- Deuten bzw. Benennen
- „mit der Stimme des Kindes sprechen“
- Arbeit an elterlichen Zuschreibungen bei hohem elterlichen Strukturniveau mittels klassischer PT
- Arbeit an elterlichen Zuschreibungen bei niedrigem elterlichen Strukturniveau mittels „Reframing“ (Umdeutung)



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Lernprogramm Babylesen, Ute Ziegenhain

„Reframing“

# Videographie in der ESKP



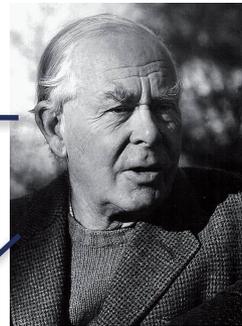
# Videographie in der ESKP



## Pioniere der interventionsbasierten Videographie



Anna Freud  
1895-1982



John Bowlby  
1907-1990



James (1911-1988) und  
Joyce Robertson  
(1919-2013)



Mary Ainsworth  
1913-1999

# Vorteile der Videographie in der ESKP

- strukturierte, standardisierte, „unbestechliche“, „teilbare“ Beobachtung von Verhaltensweisen: vom 'Bauchgefühl' zum Befund
- Auflösen voreingenommener Stigmatisierungen seitens des Therapeuten
- Vermeiden vorschneller, ungenauer Bewertungen seitens des Therapeuten
- Extrahierung komplexer, vielfältiger Informationen
- Erkennen wichtiger Details im dyadischen Kontext
- Erkennen von (potentiellen) Gefährdungen
- Erkennen von wegweisenden Verhaltensmustern
- Erkennen von Ressourcen (Beratungs-/ Therapieansatz/ Interventionsziele)
- im therapeutischen Gespräch: Arbeit an konkreten, sichtbaren Ereignissen

➔ **Videographie ist ein diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel**



# Vorgehensweise in der Videographie



## im Vorfeld der Videographie:

- Einverständniserklärung/ Datenschutz gewährleisten
- Aufnahmedauer ca 5-10 min
- konkrete Aufgabe (z. B. Windel wechseln, füttern, mit dem Kind zu spielen „wie immer“)
- Eltern können die Videographie jederzeit beenden

## unmittelbar nach dem Film:

- „Wie haben Sie sich gefühlt?“, „War es wie immer?“

danach (Therapeut allein): Filmbetrachtung und Vorbereitung der nächsten Therapiesitzung (z.B. Auswahl geeigneter Sequenzen)

## In den nächsten Therapiesitzungen:

- zunächst immer erst gelungene Szenen zeigen
- dysfunktionale Szenen erst bei tragfähigem therapeutischen Bündnis
- typ. Fragen: „Was fällt Ihnen auf?“ „Was, glauben Sie, denkt Ihr Kind gerade?“ „Warum haben Sie so reagiert?“

# Beobachtungskriterien in der Videographie

## n. George Downing

- Verbindung zwischen Mutter und Kind
- Bezogenheit
- Grenzsetzung
- Autonomieförderung
- körperbezogene Abstimmung
- zeitliche Abstimmung
- Sprache
- affektive Abstimmung
- intuitive elterliche Kompetenzen
- Initiierung von Spielen
- Über-, Unterforderung des Kindes
- „interactive repair“ (2 sec)
- geteilte Aufmerksamkeit („shared attention“)
- Bindungsmuster

# Interaktionelles Verhalten auffälliger Eltern

- mangelnde Sensitivität und Responsivität
- Passivität/ Überstimulation
- Intrusivität/ Desinteresse
- wenig positiver, mehr negativer Affekt
- Vermeidung von Blickkontakt/ „verfolgende“ Interaktionsmuster
- wenig oder unpassendes oder aggressives mimisches Ausdrucksverhalten
- verringerte Fähigkeit, kindliche Signale wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und angemessen zu beantworten bzw. FehlAbstimmungen zu regulieren/ korrigieren („interactive repair“)
- wenig emotionale Verfügbarkeit/ Hyperreagibilität/ nicht-abgestimmte Reaktionen



Kindler- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm





Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm





Kindel- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm





„still face“ n. Edvard Tronick

WORTH  
PUBLISHERS

„Visuelle Klippe“ (n. Score und Emde 1981, Klinnert 1986)

Eigenes Filmbeispiel I



Eigenes Filmbeispiel II

# Weiterentwicklung

- ▶ geplanter Aufbau eines gemeinsamen Eltern-Kind-Behandlungsangebotes von Seiten der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Diako-Nordfriesland (Standort Flensburg) für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder im Alter von 0-6 Jahren

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Petra Vienhues

FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie  
Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie  
Oberärztin der Psychiatrischen Institutsambulanz  
Diako-Nordfriesland



**NETZWERK**  
für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder  
in Schleswig-Holstein



# Literatur



- Jordan W, Bielau H, Cohrs S, Hauth I, Hornstein C, Marx A, Reck C, Einsiedel von R Aktuelle Versorgungs- und Finanzierungslage von Mutter-Kind-Einheiten für schwangerschaftsassozierte psychische Störungen in Deutschland Psychiat Prax 2012; 38:1-6
- Lanczik MH, Brockington IF. Postpartal auftretende psychische Erkrankungen – stationäre Behandlung von Mutter und Kleinkind. Dtsch Ärzteblatt 1997; 94: 3104–3108
- Selbsthilfeorganisation [www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de)
- Laucht M, Mannheimer Risikokinderstudie 2011
- Laucht M, Esser G, Schmidt MH. Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11-jährigen mit frühkindlichen Risikobelastungen: späte Folgen. Zeitschrift klin Psychologie Psychother 2002; 30: 5-19

# Literatur



- Suess GJ, Bohlen U, Mali A et al. Preliminary results concerning the effectiveness of early intervention from the STEEP practice research project „WiEge“. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2010; 53: 1143–1149
- Neumann U Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Sozialleistungsträger im Ruhrgebiet. Vortrag am 24.10.2003 in Herten: Postpartale Depressionen: Stationäre Mutter-Kind-Behandlung; Online unter [http://ulrich-neumann.de/vortraege/Psychiatrie\\_4.pdf](http://ulrich-neumann.de/vortraege/Psychiatrie_4.pdf) (Zugriff erfolgte am 15.8.2011)
- Turmes L, Hornstein C. Stationäre Mutter-Kind-Behandlungseinheiten in Deutschland. Ein Bericht zum Status quo. Nervenarzt 2007; 78:773–779

# Literatur



- Von Einsiedel R, Wortmann-Fleischer S, Downing G, Jordan W. Fachliche, wirtschaftliche und räumliche Kriterien einer stationären Mutter-Kind-Behandlung in Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie. In: Wortmann-Fleischer S, von Einsiedel R, Downing G, Hrsg. Stationäre Eltern-Kind-Behandlung – Ein interdisziplinärer Leitfaden. Stuttgart: Kohlhammer; 2012
- Fricke J, Fuchs T, Weiss R et al. Mutter-Kind-Behandlung bei postnatalen psychischen Störungen im internationalen Vergleich. Fortschr Neurol Psychiat 2006; 74: 503–510
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der frühen Hilfen, 2016, BzGAMall V, Friedmann A: Frühe Hilfen in der Pädiatrie, 2016

# Links



- Schatten und Licht: [www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de)
- Frühe Hilfen in der Nähe: [www.elternsein.info/fruehe-hilfen/suche-fruehe-hilfen](http://www.elternsein.info/fruehe-hilfen/suche-fruehe-hilfen)
- deutscher Kinderschutzbund: [www.dksb.de](http://www.dksb.de)
- Verband berufstätiger Mütter: [www.vbm-online.de](http://www.vbm-online.de)
- Gesellschaft peripartale seelische Gesundheit [www.marce-gesellschaft.de](http://www.marce-gesellschaft.de)
- Gesellschaft für Eltern, die ihr durch Frühgeburt, Fehlgeburt, Totgeburt, Abbruch verloren haben: [www.schmetterlingskinder.de](http://www.schmetterlingskinder.de)
- Wunschkinder: [www.wunschkinder.net](http://www.wunschkinder.net)
- Beratungszentrum bei Medikamenten in Schwangerschaft und Stillzeit: [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)