

Karl Heinz Brisch (Hrsg.)

# Familien unter HOCH-STRESS

Beratung, Therapie und Prävention für Schwangere,  
Eltern und Säuglinge in Ausnahmesituationen



early life care 

Fach-  
buch   
Klett-Cotta

Um den Risikokonstellationen entgegenzuarbeiten und zur frühest möglichen Zeit gegenzusteuern, wurden präventive Interventionsprogramme entwickelt: Frühen Hilfen, im anglo-amerikanischen Raum als »early interventions« bekannt. Auch die Stadt Wien beteiligt sich an der Entwicklung von Modellprojekten im Bereich der Frühen Hilfen. Im Rahmen des Modellprojekts sollen Familien in schwierigen Lebenssituationen von der Schwangerschaft bis zum 3. Lebensjahr des Kindes möglichst früh umfassende Unterstützung erhalten; daher werden ihnen Familienbegleiterinnen zur Seite gestellt, die nach einer ersten Falleinschätzung aufsuchend beratend und begleitend tätig sind und die Familien bei Bedarf auch gezielt an andere Stellen (kinderpsychologische Abklärung, ergotherapeutische Behandlung, Sozialarbeit etc.) vermitteln. Der Fokus des Wiener Modellprojekts der Frühen Hilfen liegt darauf, eine vernetzte Struktur und eine niederschwellige »Clearing-Stelle« für problembelastete Familien bereitzustellen sowie ergänzende familiennahe Hilfen anzubieten.

Erfahrungen aus der Bundesrepublik Deutschland machen deutlich, dass mit der Implementierung von Systemen der Frühen Hilfen auch die Anzahl der Gefährdungsmeldungen (mündliche Mitteilung, Jörg Maywald, GAIMH-Tagung 2014) steigt. Mit einem Mehr an Früherkennung steigt auch der Hilfebedarf. Wenn ein Kind aber bei den leiblichen Eltern in einer Multi-Risikokonstellation, die nicht durch protektive Faktoren abgedeckt wird, verbleibt, ohne die Familie gezielt und hochintensiv zu unterstützen, besteht das Risiko einer Kindeswohlgefährdung.

Das Pilotprojekt »Grow Together« kooperiert eng mit dem Modellprojekt »Frühe Hilfen Wien«; Gespräche und gegenseitige Abstimmung finden statt, die Möglichkeit einer gegenseitigen Zuweisung von Interessentinnen, im Fall, dass Familien besser in das Setting der Frühen Hilfen oder in das Setting für Hochrisikofamilien von »Grow Together« passen, findet statt.

### **Forschung zu Hochrisikobelastung und therapeutische Intervention**

Die Bedeutung früher Beziehungserfahrungen für die spätere Entwicklung wird durch Befunde über »sensible Perioden« gestützt, die für die Entwicklung des Gehirns und des Verhaltens in den ersten Lebensjahren belegt wurden (Fonagy 1996). Die menschliche Entwicklung vollzieht sich im Zusammenspiel zwischen Umwelt und Individuum. Erfahrungen tragen zu Verknüpfungen von Neuronen bei. Die hirnstrukturelle Entwicklung erfolgt überproportional in der frühen Kindheit.

Ausgehend von fundamentalen Erkenntnissen der Bindungsforschung (Bowlby 2001; Ainsworth 1967) gehen wir davon aus, dass frühe zwischenmenschliche Erfahrungen weitreichende Folgen für die menschliche Entwicklung haben. Ainsworth (2003) entwickelte das Konzept der Feinfühligkeit der Bezugsperson, das im Wesentlichen bedeutet: Aufmerksamkeit für das Kind, die richtige Interpretation der Äußerungen des Säuglings, die prompte Reaktion und die Angemessenheit der Reaktion. Eine hohe Feinfühligkeit der Bezugsperson hat eine enge Beziehung zu positiven Verhaltensweisen von Kleinkindern (Ainsworth et al. 1978; Grossmann et al. 1985). Neben den von Ainsworth kategorisierten Bindungsqualitäten – sicher, unsicher-vermeidend und unsicher-ambivalent-gebunden – konnten Main und Solomon (1986) die desorganisiert gebundenen Kinder identifizieren. Eine Bindungsdesorganisation sagt häufig gravierende Formen von Fehlanpassungen und spätere pathologische Störungen voraus (Lyons-Ruth et al. 2002; Lyons-Ruth & Jacobvitz 2008).

Auf diesen Erkenntnissen aufbauend wurde schon in den 1970er Jahren in den USA (s. Fraiberg 1980) eine psychoanalytisch fundierte klinische Interventionsmethode, die den speziellen Bedürfnissen von Hochrisikopatientinnen und -patienten entspricht, entwickelt. Die Etablierung des Arbeitsbündnisses, einer »positiven Übertragungsbeziehung« ist zentral, um die negativen Übertragungen der Eltern gegenüber den Helferinnen und Helfern, die aus ihren traumatischen Kindheitserfahrungen rühren, zu überwinden. Aus der Minnesota-High-Risk-Study (Sroufe et al. 2005) wurde der Schluss gezogen, dass Interventionen vor allem auf die Entwicklung sicherer Eltern-Kind-Bindungen als wirksamstem Schutzfaktor abzielen haben. Auf diesen Erkenntnissen basierend wurde von Egeland und Erickson (2004) STEEP (steps toward effective, enjoyable parenting) als ein bindungstheoretisch fundiertes Interventionsprogramm entwickelt. STEEP ist ein Programm zur Unterstützung von Familien mit sozialen Schwierigkeiten, welches auch Gruppenangebote und Hausbesuche eng verknüpft. Es basiert auf den Ergebnissen von über 25 Jahren Langzeitforschung zur Situation von Familien und Kindern in Hoch-Risiko-Konstellationen.

»Alles in allem stellte man fest, dass STEEP<sup>TM</sup> die Auswirkung von Stressfaktoren, denen die Familie ausgesetzt war, wirksam verringerte, realistische Erwartungen hinsichtlich der Entwicklung und Betreuung des Kindes förderte, die soziale Isolation verringerte und die Qualität der Kindesumwelt verbesserte (Egeland & Erickson 1993; Egeland et al. 2000).« (Erickson & Egeland 2006, S. 30) Durch STEEP wurden die Bindungsbeziehungen der Mütter zu ihren einjährigen Kindern signifikant verbessert, wobei Bindung als wichtigster Prädiktor für die

weitere kognitive und emotionale Entwicklung der Kinder gilt (Suess et al. 2010); das konnten die Forschungen aus der Bundesrepublik Deutschland bestätigen. Neben dem bindungsbasierten Ansatz ist STEEP ein lebensweltorientiertes, auf soziale Unterstützung (Orr 2004) abzielendes Programm und ein vergleichsweise komplexes Interventionsprogramm.

Interventionsprogramme für die frühe Kindheit können nach Egeland et al. (2000) bezüglich folgender Schwerpunktsetzungen unterschieden werden:

- Programme, die auf die Veränderung der Verhaltensebene abzielen (z. B. Unterstützung der Interaktionsbeziehungen),
- Programme, die auf die Veränderung der inneren Repräsentationen abzielen (z. B. Psychotherapie für die Eltern), und
- Programme, die auf soziale Unterstützung abzielen (soziale Beratung und konkrete Hilfeleistung, Gruppenangebote, netzwerkfördernde Aktivitäten).

Komplexe Programme vereinen mehrere oder alle Interventionsebenen.

Stoléru und Morales-Huet (1994) untersuchten den Erfolg einer Psychotherapie bei Müttern im Hochrisikobereich im Vergleich mit einer Kontrollgruppe. Die Kinder der behandelten Gruppe zeigten signifikant weniger Symptome und Verhaltensauffälligkeiten. In der Versuchsgruppe kam es zu keinen Kindesabnahmen und Entwicklungsverzögerungen. Die Behandlungen erstreckten sich über einen langen Zeitraum: 4,6 Jahre im Durchschnitt.

Befunde aus Meta-Studien bezüglich der Frage, welche Form der Intervention am wirksamsten ist, sind widersprüchlich. Das Team um van IJzendoorn (Bakermans-Kranenburg et al. 2003) hat in einer umfassenden Meta-Analyse viele unterschiedliche Interventionsstudien zusammenfassend bewertet und die Wirksamkeit von Frühinterventionen nachweisen können. Diese Meta-Analyse stellt eine leichte Überlegenheit von verhaltensorientierten gegenüber repräsentationsorientierten Ansätzen fest. Unabhängig vom Schweregrad der Risiken konnte eine Überlegenheit von Kurzzeitinterventionen festgestellt werden. Suess & Hantel-Quitmann (2014) merken jedoch kritisch an, dass in dieser Meta-Analyse nur die organisierten Bindungsqualitäten berücksichtigt wurden und die desorganisierten Bindungsmuster, die bei Klienten im Hochrisikobereich überproportional hoch zu erwarten sind, ausgeklammert wurden. Ziegenhain (2004) warnt vor einer Verallgemeinerung der Ergebnisse für Familien mit psychosozialen Risiken. Sie kritisiert (ebd., S. 249), dass zu wenig breit angelegte Studien, die einen Verhaltens- und einen Repräsentationsansatz sowie einen auf soziale Unterstützung

abzielenden Ansatz verbinden, in die Meta-Analyse einbezogen waren. Auch methodische Probleme wie die hohen Abbruchraten bei den Kontrollgruppen gefährdeten die seriöse Interpretation der Ergebnisse.

Ziegenhain et al. (1999) betonen aus der Praxiserfahrung in der Arbeit mit Hochrisikofamilien, dass spezifische Hilfen in einen breiten Unterstützungskontext eingebunden werden müssen bzw. in ihrer Effektivität sogar von zusätzlichen Hilfen abhängig sein dürften. »Eine jugendliche und allein erziehende Mutter profitiert vom beziehungsfördernden Videofeedback deutlich weniger, wenn sie psychosozial stark belastet ist bzw. wenig soziale Unterstützung erfährt« (Ziegenhain 2004, S. 249).

Sterns (1998) sowie Egelands et al. (2000) Forderung nach möglichst komplexen und langfristig angesetzten Interventionsformen folgend (s. Emmy Werners drei große T: »Things Take Time«) sowie unter Einbeziehung unserer Erfahrungen aus der klinischen Praxis, wurde der komplexe Interventionsansatz von »Grow Together« entwickelt.

### **Psychotherapeutische und sozialpädagogische Maßnahmen**

Die folgenden therapeutischen und sozialpädagogischen Maßnahmen sind vorgesehen:

1. Im Anschluss an jene Formen der aufsuchenden Eltern-Kleinkind-Psychotherapie, die in den USA von Selma Fraiberg (1980) entwickelt und international – etwa in Gestalt des STEEP™-Programms (Egeland & Erickson 2004) sowie des SAFE®-Projekts (Brisch 2010) – in vielgestaltiger Weise adaptiert und weitergeführt wurden, ist es ein Bestandteil unseres Ansatzes, *dass einschlägig qualifizierte Mitarbeiterinnen zwei Tage pro Woche die Eltern in ihrer Wohnung aufsuchend betreuen*. Diese Maßnahme ist indiziert, da – wiederum in Anlehnung an Fraiberg (1980) – es sich hier nicht um Eltern handelt, die prinzipiell die Fähigkeit haben, zu ihren Kindern ausreichend gute Beziehungen einzugehen (vgl. Winnicotts »good enough mother«, 1965). Vielmehr macht das psychische Strukturniveau der von »Grow Together« betreuten Eltern es erforderlich, diese basalen Fähigkeiten erst auszubilden. Dazu bedarf es einer aufsuchenden engmaschigen Begleitung, deren Aufgabe darin besteht, positive Eltern-Kind-Interaktionen zu fördern, die Eltern bei Kontakten mit Jugendamt, Ärzten etc. zu unterstützen sowie sie bei Bedarf bei der beruflichen Integration zu stützen. Der frühe Beginn der Begleitung und Interventionen, nämlich bereits während

der Schwangerschaft, unterscheidet »Grow Together« von anderen Interventionsprogrammen der aufsuchenden Familien-Intensivbetreuung. Wie die Forschung belegt, wirkt sich die Auseinandersetzung mit Ängsten und Stresserleben während der Schwangerschaft positiv aus: zum einen auf die emotionale Bereitschaft der Mutter, sich auf die vorgeburtliche Bindung mit dem Säugling einzulassen, zum anderen auf den Säugling selbst und seine Stresstoleranz (Brisch 2013).

2. In Ergänzung dazu gibt es für die Familien an *einem Tag pro Woche ambulante Gruppen- und Beratungsangebote*, die der Förderung der sozialen Unterstützung (zur Operationalisierung s. Orr 2004) dienen. Das Gruppenangebot baut auf Bowlbys Konzept der sicheren Basis (2008) auf, das ursprünglich zum Verständnis einer entwicklungsfördernden Eltern-Kind-Beziehung konzeptualisiert wurde. Demnach sind Menschen aller Altersstufen am glücklichsten und können ihre Talente am besten entfalten, wenn sie wissen, dass eine oder mehrere Personen hinter ihnen stehen, denen sie vertrauen und die ihnen helfen, wenn Schwierigkeiten auftreten. Diese »Bindungspersonen« bilden die sichere Basis, von der aus man operieren kann. Geboten werden eine Tagesstruktur mit gemeinsamen Mahlzeiten, soziale Vernetzung und stabile Beziehungen innerhalb der Gruppe sowie Beratung.
3. Die *psychotherapeutische Versorgung der Eltern*, insbesondere der Mütter, ist wesentlicher Teil des Konzepts, da es sich bei den programmrelevanten Personen um traumatisierte Personen aus Herkunftsfamilien handelt, in denen sie Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch etc. erfahren haben; über weite Strecken weisen sie desorganisierte Bindungsmuster auf und sie neigen dazu, belastende Beziehungserfahrungen transgenerational weiterzugeben (s. auch Fraibergs »ghosts in the nursery«; Fraiberg et al. 1975, Lieberman & Pawl 1993). Aufgrund der Biographie der Eltern ist davon auszugehen, dass Prozesse in den Bereichen der Affektregulation, der Impulskontrolle, des Reflektierens und Mentalisierens, des Wahrnehmens der Versorgungs- und Entwicklungsbedürfnisse der Kleinkinder und des Gestaltens dyadischer und triadischer Beziehungen von pathologischen Mustern durchzogen sein werden, die in psychotherapeutischen Gesprächen bearbeitet werden müssen. Dazu kommt der Status der Eltern als »Multiproblemfamilien«: Die psychische Befindlichkeit der Eltern geht mit erheblichen sozio-ökonomischen Problemen einher, wobei im Sinne von Rauchfleisch (2004) die psychischen und sozialen Probleme in einem Interdependenzverhältnis zueinander stehen, also einander bedingen. Schon deshalb muss ein psychotherapeutisches Behandlungsangebot in Ergänzung