

Sarimski, Klaus

## **Focussierte Beratung mit Müttern ehemaliger Frühgeborener**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42 (1993) 10, S. 363-368*

urn:nbn:de:bsz-psydok-36890

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- JAEDE, W.: Trennungs- und Scheidungsberatung in Erziehungsberatungsstellen unter besonderer Berücksichtigung kindlicher Entwicklungskriterien (Counseling in Situations of Separation and Divorce) ..... 42
- SPECHT, F.: Zu den Regeln des fachlichen Könnens in der psychosozialen Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern (The Rules of Expert Skills in Psycho-Social Counseling of Children, Adolescents and Parents) ... 113

## Forschungsergebnisse

- AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W./WILKES, J.: Umschriebene Sprachentwicklungsrückstände bei Sonderschülern (Specific Language Retardation in Educationally Subnormal Children) ..... 150
- BERNHARDT, H.: „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“. Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde ("Never Usable for Even the Most Primitive Jobs" – The Killing of Handicapped and Ill Children 1939 Until 1945 in the State Mental Hospital of Ueckermünde) ..... 240
- ECK, M./LOHAUS, A.: Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms zum sexuellen Mißbrauch im Vorschulalter (Development and Evaluation of a Program for Sexual Abuse Prevention in Preschool Children) ..... 285
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Evaluation eines Intensivtherapie-Programms zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten mit autistischen und psychotischen Verhaltensweisen (Treatment Evaluation of Severe Behavior Disorders in Mentally Handicapped Persons with Autistic or Psychotic Symptoms) ..... 248
- GERWERT, U./THURN, C./FEGERT, J.: Wie erleben und bewältigen Mütter den sexuellen Mißbrauch an ihren Töchtern? (How do Mothers Experience the Sexual Abuse of Their Daughters?) ..... 273
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Ich-Entwicklung im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen Patienten und gesunden Kontrollprobanden (Ego Development in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically Ill and Mentally Healthy Young Adults) ..... 106
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Identitätsstatus im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen und gesunden Kontrollprobanden (Identity Status in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically Ill and Mentally Healthy Young Adults) ..... 68
- KLICPERA, C./SCHABMANN, A.: Die Häufigkeit von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht und der Zusammenhang mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung (The Frequency of Emotional Problems

- and Maladaptive Classroom-Behavior and Their Relation to Reading and Spelling Difficulties: Results of a Longitudinal Study) ..... 358
- KÜHL, R./HINRICHS, G.: Attributionsstile bei psychisch und somatisch erkrankten Jugendlichen (Attributional Styles in Adolescents with Psychic and Somatic Disorders) ..... 204
- KÜSSEL, M./NICKENIG, L./FEGERT, J.: „Ich hab' auch nie etwas gesagt.“ Eine retrospektiv-biographische Untersuchung zum sexuellen Mißbrauch an Jungen ("I Never Said Anything." – A Retrospective-Biographical Study About Sexual Abuse of Boys) ..... 278
- LANFRANCHI, A.: „... wenigstens in meinem Dorf ist es Brauch...“. Von der Stagnation zur Transformation familiärer Wirklichkeitskonstrukte ("... at least in my village it's a custom...". From Stagnation to Transformation in Immigrant Family 'Reality Constructs') ..... 188
- LANGENFELDT, H.-P./LUYS, K.: Mütterliche Erziehungseinstellungen, Familienklima und Neurodermitis bei Kindern – eine Pilotstudie (Educational Attitudes, Family's Atmosphere and Atopic Eczema in Children – a Pilot Study) ..... 36
- SARIMSKI, K.: Aufrechterhaltung von Schlafstörungen im frühen Kindesalter: Entwicklungspsychopathologisches Modell und Pilot-Studie (Sleep Disorders in Early Childhood: Developmental Psychopathology and Results of a Pilot Study) ..... 2
- SCHEPKER, R.: Die Bedeutung der Schulleistungen bei Jugendlichen mit anorektischen Störungen (School Performance in Adolescents with Anorectic Disorders) .. 8
- SUESSE, T./MEYER, H.: Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945 (The "Specialized Children's Department" in Lüneburg: The Killing of Handicapped Children between 1941 and 1945) ..... 234
- WILKES, J./AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W.: Motorische Entwicklungsstörungen und psychiatrische Diagnosen bei Sonderschülern (Motor Function Disorder and Psychiatric Diagnoses of Educationally Subnormal Children) ..... 198
- WINTER, S./KNÖLKER, U.: Zum Berufsverständnis der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern (1990) (The Professional Concepts of Child and Adolescent Psychiatrists in Former West Germany) ..... 208

## Praxisberichte

- BARTH, R./WARREN, B.: Zur Förderung einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind – ein Beratungsangebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Sydney (Fostering a Positive Relationship Between Parents and Child – A Counseling Service for Families with Infants in Sydney) ..... 339
- HINRICHS, G./LANGKAMP, A.: Eine sozialpädagogisch orientierte Therapiestation in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Socio-Pedagogic Oriented

Therapeutic Ward in a Clinic for Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	167	REITER-THEIL, S./EICH, H./REITER, L.: Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie (The Ethical Status of the Child in Family and Child Psychotherapy) . . . . .	14
KNOKE, H.: Teamsupervision in Kindertagesstätten (Team Supervision in Child Care Centers) . . . . .	83	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (I) Begründung und Problematik der psychosomatischen Kooperation (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (I) Motives and Problems of an Interdisciplinary Approach) . . . . .	260
SARIMSKI, K.: Focussierte Beratung mit Müttern ehemaliger Frühgeborener (Focused Counseling for Mothers of Discharged Preterm Babies) . . . . .	363	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (II) Psychosoziale Versorgung heißt Experimentieren (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (II) There is no Good Psychosocial Care in Medical Settings without Improvisation) . . . . .	299
SCHORNSTHEIMER, G.: Artefakt als kreatives Geschehen – eine Falldarstellung (Dermatitis Artefacta as a Creative Attempt to Conflict Solving) . . . . .	78	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (III) Resümee (The Role and the Task of Psychosocial Specialists in Pediatric Hospitals: (III) Resume) . . . . .	326
STREHLOW, U./KIRCHMANN, H.M.A./SCHÄFER, H.: Ein ungewöhnliches Zusammentreffen: Elektiver Mutismus und Syndrom des schlafgebundenen bioelektrischen Krampfstatus (ESES) (An Unusual Coincidence: Elective Mutism and Sleepbound Bioelectric Seizures (ESES)) . . . . .	157	VOLL, R.: Der Scham-Schuld-Sorge-Komplex bei Eltern von Kindern nach Schädel-Hirn-Trauma (The Shame-Guilt-Care-Complex of Parents of Children after Cranio-Cerebral-Trauma) . . . . .	331
WERNITZNIG, H.: Stationäre Behandlung eines elektiv mutistischen Kindes – eine Fallstudie (Residential Treatment of a Prolonged Electively Mute Boy – A Case Study) . . . . .	160	WIESSE, J.: Vom langen Abschied – Wege der Psychoanalyse in der Spätadoleszenz (The Long Good-Bye – Ways of Psychoanalysis in Late Adolescence) . . . . .	171
<b>Psychotherapie</b>		<b>Werkstattberichte</b>	
WITTENBERGER, A.: Gegenübertragung als therapeutisches Instrument in der analytischen Kinderpsychotherapie (Countertransference as a Therapeutic Instrument in Analytical Child Therapy) . . . . .	88	VERGHO, C./LOSSEN, H.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung im Amtsgericht: das Regensburger Modell . . . . .	345
<b>Übersichten</b>		WAGNER, A./WEGENER, M.: Adoption – eine unwiderrufliche Entscheidung . . . . .	55
BAETHGE, G.: Ängste und unbewußte Phantasien in Adoptionsfamilien (Fears and Unconscious Phantasies in Adoptive Families) . . . . .	49	<b>Tagungsberichte</b>	
BAUERS, B.: Die „dritte Beziehung“: Triangulierende Funktionen in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (The Third Relationship: The Triangulating Functions in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy) . . . . .	124	Grenzüberschreitungen in der Psychoanalyse – Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft e. V. vom 20.–23. Mai 1993 in Göttingen . . . . .	348
BERGER, M.: Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern (Psychological and Child Psychiatric Aspects of Child Development After Their Parents had Undergone Medical Treatment of the Reproductive System) . . . . .	368	10 Jahre Weiterbildungsseminar für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie in Marburg . . . . .	25
BRANIK, E.: Der psychosomatische Konsiliar- und Liaison-Dienst in der Pädiatrie (Psychosomatic Consultation-Liaison Service in Pediatrics) . . . . .	373	<b>Buchbesprechungen</b>	
FEGER, J./GERWERT, U.: Qualitative Forschungsansätze im praxisnahen Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Methodology of Qualitative Research and its Practical Use in the Child Psychiatric Study) . . . . .	293	BASTINE, R. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2 . . . . .	224
HEEKERENS, H.-P.: Die Wirksamkeit des GORDON-Elterntraining (The Efficacy of Parent Effectiveness Training) . . . . .	20	BERG, I.K.: Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch . . . . .	312
HUMMEL, P./ASCHOFF, W./BLESSMANN, F./ANDERS, D.: Sexuell aggressive Handlungen durch einen Jugendlichen mit Klinefelter-Syndrom (Sexually Aggressive Actions of a Youth with Klinefelter-Syndrome) . . . . .	132	BRUNS, I.: „Ich hab die doch so lieb...“ Wenn ein Kind an Krebs erkrankt . . . . .	351
KUSCH, M./VETTER, C./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der pädiatrischen Onkologie: Konzept einer behandlungsbegleitenden Versorgung (On the Ward Psychological Care in the Pediatric Oncology: A Concept of Treatment-Accompanied Psychological Care) . . . . .	316	BUNDSCHUH, K.: Heilpädagogische Psychologie . . . . .	311
		CARDENAS, B.: Diagnostik mit Pfiffigunde . . . . .	222
		CHILAND, E./YOUNG, E. (Eds.): New Approaches to Mental Health from Birth to Adolescence . . . . .	222
		DE SHAZER, S.: Putting Difference to Work . . . . .	218
		DOHMEN-BURK, R.: Gestörte Interaktion und Behinderung von Lernen . . . . .	30
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 28 . . . . .	61
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 29 . . . . .	220

FABER, F.R./HAARSTRICK, R.: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien . . . . .	62	PETERMANN, F./LECHELER, J. (Hrsg.): Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter . . . . .	29
FINGER-TRESCHER, U.: Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenpsychotherapie . . . . .	64	PETILLON, H.: Das Sozialleben des Schulanfängers. Die Schule aus der Sicht des Kindes . . . . .	352
FORSCHUNGSGRUPPE JUGENDHILFE KLEIN-ZIMMERN: Familiengruppen in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Entwicklung und Differenzierung von Betreuungsmodellen . . . . .	63	RAUCHFLEISCH, U.: Allgegenwart von Gewalt . . . . .	308
GAEDT, C./BOTHE, S./HENNING, M. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert . . . . .	383	RESCH, F.: Therapie der Adoleszentenpsychosen . . . . .	29
GEHRING, T.-M.: Familiensystemtest (FAST) . . . . .	355	ROSSMANN, P.: Depressionsdiagnostik im Kindesalter . . . . .	28
GIRGENSOHN-MARCHAND, B.: Der Mythos Watzlawick. Eine Streitschrift gegen systemisches und konstruktivistisches Denken in pädagogischen Zusammenhängen . . . . .	382	RUBIN, J.A.: Kunsttherapie als Kindertherapie . . . . .	382
HIRBLINGER, H.: Pubertät und Schülerrevolte. Gruppenphantasien und Ich-Entwicklung in einer Schulklasse – eine Falldarstellung . . . . .	308	SARIMSKI, K.: Interaktive Frühförderung. Behinderte Kinder: Diagnostik und Beratung . . . . .	383
JANSEN, F./STREIT, U.: Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen . . . . .	221	SCHAEFFER, M.R.: ... und was geschieht mit den Kindern? . . . . .	218
KOLIP, P.: Freundschaften im Jugendalter. Der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung . . . . .	354	SCHARFWINKEL, U.: „Ich gehe jetzt in mein anderes Zuhause.“ Werden und Wachsen in einer Kinderklinik . . . . .	351
Lieb, H./Lutz, R. (Hrsg.): Verhaltenstherapie . . . . .	353	SOLNIT, J.A./NEUBAUER, P.B. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 46 . . . . .	92
LUDEWIG, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis . . . . .	219	STEINHAUSEN, H.-C. (Hrsg.): Hirnfunktionsstörungen und Teilleistungsschwächen . . . . .	311
MASSING, A./REICH, G./SPERLING, E.: Die Mehrgenerationen-Familientherapie . . . . .	225	STIERLIN, H.: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie . . . . .	30
MISCHNICK, H./ROSSBACH, M.: Das Sexualverhalten Jugendlicher unter der Bedrohung von AIDS . . . . .	62	VAN DEN BROEK, J.: Verschwiegene Not: Sexueller Mißbrauch an Jungen . . . . .	352
MOHR, P.: Jürgen Bartsch: Opfer und Täter. Das Selbstbild des Kindermörders in Briefen . . . . .	31	WIESSE, J. (Hrsg.): Chaos und Regel. Die Psychoanalyse in ihren Institutionen . . . . .	220
MORDIER, J.P.: Die Latenzzeit der französischen Psychoanalyse 1895–1926 . . . . .	351	WITTE, E.H./KESTEN, I./SIBBERT, J.: Trennungs- und Scheidungsberatung . . . . .	309
MUSSEN, P.H./CONGER, I.J./KAGAN, I./HUSTON, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie, Bd. 1 . . . . .	312	ZUSCHLAG, B.: Das Gutachten des Sachverständigen. Rechtsgrundlagen, Fragestellungen, Gliederung, Rationalisierung . . . . .	64
MÜLLER, A.: Kommunikation und Schulversagen. Systemtheoretische Beobachtungen im Lebensfeld Schule . . . . .	28		
NIENSTEDT, M./WESTERMANN, A.: Pflegekinder: Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien . . . . .	59	<b>Editorial</b> 232, 273	
OTTO, H.U./FLÖSSER, G. (Eds.): How to Organize Prevention . . . . .	311	<b>Mitteilungen der Herausgeber</b> 350	
		<b>Autoren der Hefte</b> 27, 57, 92, 139, 171, 215, 266, 306, 350, 379	
		<b>Diskussion/Leserbriefe</b> 27	
		<b>Zeitschriftenübersicht</b> 58, 139, 216, 306, 380	
		<b>Tagungskalender</b> 33, 65, 102, 145, 182, 226, 269, 314, 356, 382	
		<b>Mitteilungen</b> 33, 66, 102, 146, 183, 226, 270, 385	

# Focussierte Beratung mit Müttern ehemaliger Frühgeborener

Klaus Sarimski

### Zusammenfassung

Die Geburt eines frühgeborenen Babys bedeutet eine Periode hoher emotionaler Belastung für die Eltern. Auch nach der Entlassung des Babys aus der Intensivpflege bleiben sie in vielen Fällen unsicherer im Umgang mit dem Baby und sorgen sich um die zukünftige Entwicklung. Es wird ein Konzept psychologischer Beratung für die poststationäre Phase vorgestellt, bei dem die Fantasien und Ängste der Mutter thematisiert und mit Abstimmungsproblemen der frühen Interaktion mit dem Baby in Zusammenhang gebracht werden. Das Ziel ist, die intuitiven elterlichen Fähigkeiten zur Kompensation früher Risiken zu unterstützen.

### 1 Einleitung

5–7% aller Neugeborenen sind frühgeborene Kinder, d.h. kommen nach einer Schwangerschaftsdauer von weniger als 37 Wochen oder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 2500 g zur Welt. Die überwiegende Mehrzahl dieser Kinder entwickelt sich normal. Dennoch ist das Risiko von anhaltenden gesundheitlichen Problemen und Entwicklungsstörungen in dieser Gruppe deutlicher höher als bei zeitgerecht geborenen Babys (LAUCHT et al. 1992). Fortschritte der neonatalen Intensivversorgung haben in den letzten Jahren zu einer verbesserten Prognose der Kinder mit leichteren organischen Komplikationen und zu einer höheren Überlebensrate von Kindern mit lebensbedrohlichen Anfangsstatus geführt (McCORMICK 1989), z.B. von Kindern mit extrem niedrigem Geburtsgewicht unter 1000 g. Diese Teilgruppe ist aber besonders gefährdet, was die Ausbildung bleibender schwerer kognitiver und neurologischer Störungen angeht.

Auch im deutschen Sprachraum sind mittlerweile die emotionalen Belastungsreaktionen der Eltern auf die

Frühgeburt und die Bedingungen der Versorgung auf der Neugeborenen-Intensivpflegestation umfassend beschrieben (BÖLTER 1984; HUNZIKER u. LARGO 1986; HANTSCHÉ et al. 1992), Auswirkungen auf die Paar- und Eltern-Kind-Beziehung thematisiert (u.a. NEUHÄUSER et al. 1990) und Verläufe der Eltern-Kind-Interaktion im ersten Lebensjahr dargestellt worden (u.a. SARIMSKI 1992). Gefordert wird eine bessere psychosoziale Frühbetreuung von Eltern bereits in der stationären Phase (HANTSCHÉ et al. 1992), Angebote zu Gruppentreffen für betroffene Eltern (NEUBAUER 1987) und eine bessere Vorbereitung auf die Entlassung nach Hause (HANLINE u. DEPPE 1990; McCLUSKEY-FAWCETT et al. 1992).

Es fehlt aber an Konzepten der psychologischen Nachbetreuung von Eltern Frühgeborener nach der Entlassung, die über die Entwicklungsverlaufskontrolle hinausgehen. Im folgenden soll ein klinischer Leitfaden für eine focussierte Beratung mit Elterninterview und Interaktionsbeobachtung vorgestellt werden. Diese Form der Arbeit hat sich bewährt mit Eltern, deren Kinder aus der Kinderklinik entlassen und dann im Kinderzentrum München durch Arzt, (Physio-)Therapeut und Psychologen weiterbetreut werden. Es handelt sich um Kinder mit einem Entwicklungsalter zwischen wenigen Wochen und drei bis vier Monaten. Die Darstellung spricht weitgehend von „Müttern“, da diese auch in unserem Hause die Beratungstermine sehr viel öfter allein wahrnehmen als in Begleitung ihres Partners.

### 2 Emotionale Belastungsreaktionen auf die zu frühe Geburt

Die Geburt eines frühgeborenen Babys bedeutet eine Periode hoher emotionaler Belastung für die Eltern. Viele Mütter insbesondere empfinden, daß sie versagt haben bei der Geburt des gesunden, normalen Babys, das sie in ihrer

Fantasie vor sich sahen. Sie brauchen Zeit zum Trauern um dieses fantasierte Baby, bevor sie eine Beziehung mit dem realen Baby aufbauen können. Während dieser ersten Wochen der stationären Versorgung des Babys auf der NIPS erleben sie Angst und Sorge um die Gesundheit, das Wohlergehen und die langfristige Entwicklung des kleinen, zerbrechlich wirkenden Kindes. Wenn es zu weiteren Komplikationen kommt, schwankt sie zwischen der inneren Vorbereitung darauf, daß es nicht überleben könnte, und der erneuten Anpassung, wenn es sich wieder erholt.

Jedes Mal, wenn sie das Kind auf der Station besuchen, sehen sie, daß spezielle Geräte und professionelles Training für die Versorgung ihres Kindes nötig sind. Sie fühlen sich überflüssig, haben das Gefühl, daß es noch gar nicht ganz ihr Baby ist, haben Angst vor der Alleinverantwortung nach der Entlassung. Zu den emotionalen Reaktionen gehören mitunter Schock, Schuldgefühle für Versäumtes, Depressivität (Antriebslosigkeit, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen), Wut (über den Schicksalsschlag und vielleicht zunächst ausbleibende Besserung), Vorwürfe an das Klinikpersonal oder Verleugnung der real vorhandenen Bedrohung.

Diese emotionalen Belastungsreaktionen wurden sowohl bei einer späteren Befragung von frühgeborenen Eltern erinnert (TROUSE u. KRAMER 1983) wie auch vor der Entlassung des Kindes aus der Klinik von den Müttern in halbstandardisierten Interviews beschrieben. PEDERSON et al. (1987) stellten selbst bei den Müttern, deren Babys dann in einem stabilen Gesundheitszustand waren, einen hohen Grad an Belastung fest. 68% waren aus ihrem emotionalen Gleichgewicht geworfen, 52% sorgten sich vor den speziellen Anforderungen, mit denen sie nach der Entlassung konfrontiert sein würden, 32% fühlten sich ihrem Baby noch fremd. Der Prozentsatz lag bei den fragilen Frühgeborenen mit schlechterem Gesundheitszustand noch jeweils bedeutend höher.

Eine wichtige Hilfe für das Wiedererlangen des emotionalen Gleichgewichts stellt die soziale Unterstützung dar, die die Mutter erfährt. Der Partner, die eigenen Eltern, eventuell die Kirchengemeinde und Freunde spielen dabei eine bedeutende Rolle, aber auch die Schwester, die das Kind primär betreut, und der Arzt (PEDERSON et al. 1987; AFFLECK et al. 1991). Als hilfreich werden dabei mitfühlende Gesprächsbereitschaft und eine Bestätigung der eigenen Bewältigungskräfte erlebt, als besonders enttäuschend dagegen der Rückzug von Familienangehörigen und Freunden oder unbedachte Bemerkungen über die Zukunft des Babys.

### 3 Psychologische Bewältigungsstrategien

Die psychologischen Bewältigungsstrategien, die die Mütter im Umgang mit der krisenhaften Situation einsetzen, sind sehr unterschiedlich. AFFLECK et al. (1991) verwendeten einen Coping-Fragebogen, der die Ausprägung von fünf Umgangsweisen mit Belastungen mißt, und untersuchten den Zusammenhang mit der weiteren Entwicklung des psychischen Gleichgewichts der Mütter in den

ersten anderthalb Lebensjahren der Kinder. Die häufigsten Strategien waren die kognitive Neubewertung der Lebenssituation (z.B. „Ich hab versucht wahrzunehmen, was wirklich wichtig ist im Leben“) und die Mobilisierung sozialer Unterstützung („Ich suche das Gespräch zu einem Verwandten oder Freund, dessen Rat ich vertraue“). Bei 20% der Mütter standen aber Wunschdenken („Ich wünsche mir, daß die Situation irgendwie plötzlich hinter mir liegt“), bei 14% Verleugnung („Ich versuche so zu tun, als ob nichts wäre“, „Ich versuche es zu akzeptieren und mache das beste daraus“) im Vordergrund.

Mütter, die eine Auseinandersetzung mit der Situation eher vermieden, fühlten sich ein halbes Jahr nach Entlassung des Kindes stärker belastet und deprimiert. Mütter, die sich um eine kognitive Auseinandersetzung mit der Krise und eine Integration dieser Lebenserfahrung in ihre Biografie bemühten, waren auf lange Sicht psychisch stabiler. Sie hatten aus dieser Phase das Gefühl mitgenommen, reifer geworden zu sein, fühlten sich dem Kind besonders eng verbunden und waren sich bewußter geworden, wieviele Personen ihnen nahestanden und sich um sie kümmern.

### 4 Anpassungsprobleme nach der Entlassung

Mit wachsender Einbeziehung in die Pflege des Babys und sensibler Unterstützung durch die Mitarbeiter der Station verlieren viele Mütter frühgeborener Babys mit der Zeit das Gefühl der Unsicherheit und Fremdheit zu ihrem Kind. Es gelingt ein allmählicher Aufbau einer engen emotionalen Beziehung. Soziale Unterstützung und persönliche Bewältigungsweisen tragen ihren Teil dazu bei, daß die Mütter ihr inneres Gleichgewicht wiedergewinnen. Sie beginnen, den Tag der Entlassung herbeizusehnen.

Viele Mütter müssen dann feststellen, daß die Probleme mit der Entlassung nach Hause keineswegs aufhören. Sie erleben ihre Kinder als leicht irritierbar, stimmungslabil, bei Veränderungen leicht aus dem Gleichgewicht geratend. In Temperamentsfragebogen beschreiben z.B. 21% der Mütter frühgeborener Kinder diese in der Mitte des ersten Lebensjahres als schwierig gegenüber 4% der Mütter, deren Babys termingerecht zur Welt kamen (SPUNGEN u. FARRAN 1986). Dies mag z.T. Ausdruck ihrer Verunsicherung und Ängstlichkeit sein, die sie ihr Kind als besonders vulnerabel wahrnehmen läßt. Es hat aber zweifellos auch einen realen Hintergrund. Beobachtungsstudien zeigten, daß frühgeborene Babys auf Reizangebote weniger positive Reaktionen zeigten, sozial weniger aufmerksam waren, mehr quengelten und schlechter zu beruhigen waren (FIELD et al. 1979; GARCIA-COLL et al. 1988).

Diese höhere Aufmerksamkeitsschwelle und geringere Reaktionsbereitschaft des Kindes auf gegenständliche und soziale Stimulation macht es den Müttern zunächst schwer, ausgeglichene und harmonische Spiel- und Kommunikationssituationen zu gestalten. Ihre Anregungsversuche überfordern die Kinder oft, so daß sie quengeln, den Blick abwenden, sich überstrecken. Die Abstimmung der Ansprache, der Blickkontaktsuche und der taktilen Anre-

gung auf die momentanen Bedürfnisse des Kindes gelingt um so schlechter, wenn die Mutter anhaltend psychisch belastet und niedergeschlagen ist (WILFONG et al. 1991).

Zu den Anpassungsproblemen nach der Entlassung gehören oft auch Ernährungsschwierigkeiten und Schlafstörungen. Ein schlaffer Muskeltonus vieler frühgeborener Kinder, weniger klare Übergänge zwischen Schläfrigkeit und optimalem Wachzustand und rasche Ermüdbarkeit erschweren das Füttern. Schlafprobleme können sich sowohl als Folge der höheren Irritierbarkeit und schlechteren Anpassungsfähigkeit vieler frühgeborener Babys einstellen wie auch als Folge ungünstiger elterlicher Verhaltensweisen. Die Eltern füttern die Kinder über längere Zeit auch nachts aus Sorge um eine ausreichende Nahrungsaufnahme. Sie sehen sie als besonders fragil an, so daß sie bereits auf kleine Zeichen des Unwohlseins reagieren, die Kinder oft auch nur im Elternzimmer unter ihrer Beobachtung schlafen lassen. Sie erwarten gar nicht, daß das Baby allein in den Schlaf finden könnte und sollte.

Eine Nachuntersuchung frühgeborener Kinder im Alter von (korrigiert) sieben Monaten zeigte, daß sie sich in Gesamtschlafzeit und Anteil des Nachtschlafes zwar nicht von der Vergleichsgruppe termingerechter geborener Kinder unterscheiden. 41% der Eltern berichteten aber, daß ihre Kinder öfter als dreimal in der Woche in der Nacht aufwachen, 65%, daß sie sie zumindest einmal nach Mitternacht füttern (JU et al. 1991). Diese Zahlen waren besonders hoch bei Kindern mit sehr niedrigem Geburtsgewicht und deutlich höher als in der Vergleichsgruppe.

## 5 Focussierte Beratung

Die bisherigen Ausführungen sollten deutlich machen, daß frühgeborene Kinder und ihre Mütter eine Risikopopulation darstellen. Ängstlichkeit im Umgang mit dem Kind im Alltag, Zukunftssorgen, Fütter- und Schlafprobleme sowie FehlAbstimmungen in der Interaktion mit dem Baby drohen sich zu dauerhaften Belastungen zu verfestigen. Kompensatorische Kräfte wie eine problemorientierte, zuversichtliche Umgangsweise mit Belastungen, soziale Unterstützung und die allmählich bessere Selbstregulation des frühgeborenen Babys tragen aber in der Regel dazu bei, daß sich die Mütter einige Zeit nach der Entlassung des Babys nach Hause sicher fühlen und intuitiv eine harmonische Kommunikation mit dem Kind entsteht.

Bei einem Teil der Mütter wirken die emotionalen Belastungen in den ersten Lebenswochen des Babys aber länger nach. Die Angst vor dauerhaften Entwicklungsstörungen des Kindes und die Unsicherheit in der alltäglichen Interaktion aktualisieren hier psychische Konfliktpotentiale, die die Mutter aus ihrer persönlichen Biografie mitbringt. Dazu zählt insbesondere die Angst vor eigener Unzulänglichkeit („ich kann nicht genug geben“), vor dem Verlust eigener Entwicklungsmöglichkeiten („ich muß mich opfern“), vor Enttäuschungen („mein Mann versteht mich nicht“) und vor sozialer Isolation („ich werde alles allein zu tragen haben“).

Verinnerlichte, biografisch geprägte Lebensregeln kollidieren so mit der gegenwärtigen Krise. Es liegt z. B. nicht allein in der Hand der Mutter, die Anpassungs- und Entwicklungsschwierigkeiten des Babys zu meistern. Gefühle der Hilflosigkeit und Unzulänglichkeit sind aber schwer zuzulassen, wenn das Selbstwertempfinden sehr stark abhängig ist davon, Problemsituationen unter Kontrolle zu haben und Anerkennung anderer dafür zu erhalten. Trauer, Verzweiflung oder Erschöpfung dürfen nicht gezeigt werden, wenn Selbstbeherrschung als Verhaltensnorm verinnerlicht ist. Die Artikulation eigener Bedürfnisse mag bis zur Unkenntlichkeit unterdrückt, das Einfordern von Unterstützung und Entlastung tabuisiert sein. Eine krisenhafte Zuspitzung der emotionalen Situation kann in diesem Falle nur durch den unbewußten Einsatz von Abwehrmechanismen wie Rationalisierung und Bagatellisierung der Bedrohung oder Vorwürfe an andere hinausgeschoben werden.

Die focussierte Beratung mit Müttern frühgeborener Kinder (s. Abb. 1) hat deshalb das Ziel, die gegenwärtigen Belastungen, die Fantasien und Ängste aus der gemeinsamen Geschichte mit dem Baby und die Ängste vor der Zukunft bei drohender Behinderung zu thematisieren. Sie umfaßt in der Regel zunächst fünf Beratungsstunden, nach denen über eine Fortsetzung oder je nach Indikation über die Vermittlung an einen externen Erwachsenentherapeuten entschieden werden kann. Das Setting bietet eine

### Edda Harms / Barbara Strehlow (Hg.) Das Traumkind in der Realität

Edda Harms  
Barbara Strehlow (Hg.)

#### Das Traumkind in der Realität

Psychoanalytische Einblicke in die Probleme von  
adoptierten Kindern und ihren Familien

Verlag für Medizinische Psychologie  
im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht

Psychoanalytische Einblicke in die Probleme von  
adoptierten Kindern und ihren Familien. 1990.  
278 Seiten, kartoniert DM 49,- / öS 382,- /  
Sfr 50,30. ISBN 3-525-45697-2

**V&R Vandenhoeck & Ruprecht**

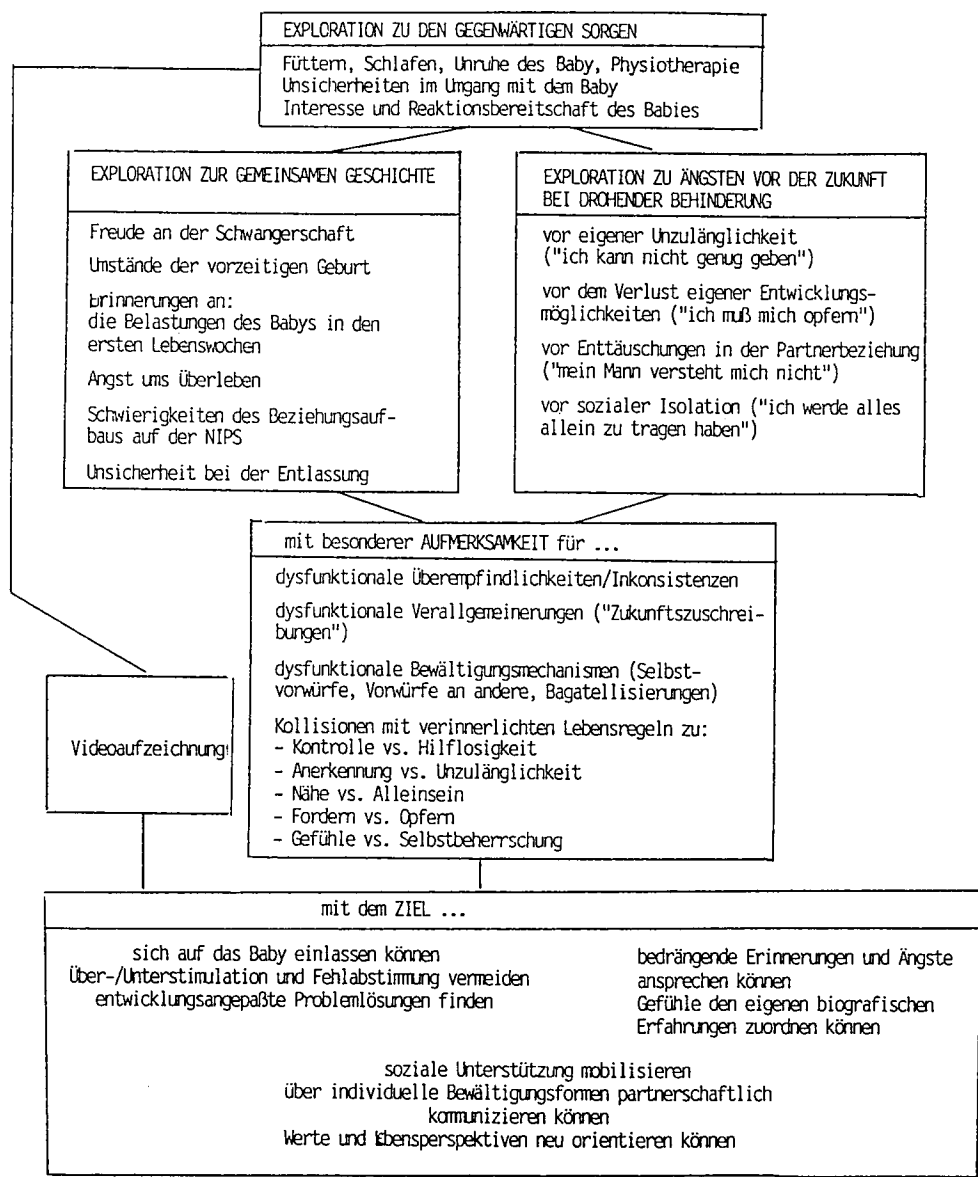


Abb. 1: Focussierte Kurzberatung für Eltern ehemaliger Frühgeborener

ruhige Gesprächsmöglichkeit ohne Zeitdruck, so daß die Mütter ein erstes Vertrauen zum Berater als sensiblem Zuhörer entwickeln können.

Das Interview beginnt mit der gegenwärtigen Situation des Fütterns, Schlafens, Spiels und der Aufmerksamkeit und Reaktionsbereitschaft des Babys. Dabei ist es wichtig, auf die Zwischentöne zu hören, wie diese Alltagssituationen von den Müttern beschrieben werden. Die Aufmerksamkeit gilt dysfunktionalen Überempfindlichkeiten und Zukunftsbeschreibungen, in denen Mütter reale Beobachtungen verknüpfen mit Fantasien über ihr Baby, die fern der Wirklichkeit liegen. Sie gilt dysfunktionalen Bewältigungsmechanismen wie Selbstvorwürfen, Vorwürfen an andere oder Bagatellisierungen, die das intuitive Einlassen auf das reale Baby mit seinen Schwierigkeiten, Bedürfnissen und kommunikativen Signalen blockieren; sie gilt schließlich Kollisionen mit verinnerlichten Lebensregeln

über Kontrolle, Anerkennung, Umgang mit eigenen Bedürfnissen und dem Wunsch nach Nähe.

**5.1 Videoaufzeichnung der Interaktion**

Eine Videoaufzeichnung der Mutter-Kind-Interaktion im sozialen Spiel miteinander kann dann ein hilfreiches Medium für die Beratung werden. Im Mittelpunkt des klinischen Interesses steht dabei in diesen ersten Entwicklungswochen das Phänomen der AffektAbstimmung von Mutter und Kind in Intensität, zeitlicher Gliederung und Gestalt des Verhaltens (STERN 1992). Die Regulation des inneren Erregungsniveaus des Kindes ist in dieser Phase die Voraussetzung für Kommunikation und Lernen. Es gibt große individuelle Unterschiede in der kindlichen Fähigkeit zur Selbstregulation, immer aber trägt die Mutter durch ihre Stimulierung und Erregungskonturierung

zum Gelingen der dynamischen Aufmerksamkeits- und Erregungskontrolle bei.

Tolerierbare Stimulierungen, die die Neugier des Kindes stärken und sein Erleben ein wenig intensivieren, sind zu unterscheiden von Überstimulierungen, die für das Kind unerträglich sind, durch aufdringliches, dirigistisches Verhalten der Mutter. Mangelnde Sensibilität für die Bedürfnisse des Kindes zu einer Abwärtsregulierung seines Erregungsniveaus können die Ursache sein, ein übersteigertes Kontrollbedürfnis, ungewöhnliche Empfindlichkeit gegen Zurückweisungen oder unausgesprochene Feindseligkeit gegenüber dem Kind. Ein Mißlingen der Affektabstimmung kann aber auch Folge einer Unterstimulierung sein, wenn eine depressive Mutter zu dämpfenden, die Aktivierung des Kindes bremsenden Reaktionen neigt.

Neben der Quantität der Stimulation spielt die selektive Abstimmung eine Rolle, mit der wir alle als Eltern das subjektive und interpersonale Leben eines Kindes beeinflussen. Sie vermittelt dem Kind sozusagen eine Schablone, welche Verhaltensformen und subjektiven Erlebnisse innerhalb der Grenzen des Wünschenswerten und welche außerhalb liegen. Auf diese Weise vermögen Wünsche, Befürchtungen, Verbote und Phantasien der Eltern das seelische Erleben des Kindes zu konturieren (STERN 1992). Ängste vor künftigen Entwicklungsstörungen des Kindes oder mangelnder Selbständigkeit können so bestimmte Verhaltensweisen bereits jetzt ungewollt bekräftigen. Die Mutter reagiert selektiv auf Fantasien oder Zuschreibungen, die sie dem Kind anheftet, statt intuitiv auf die Signale des Kindes einzugehen, die ihr zeigen, welchen Beitrag es zur Regulation seines Erregungsniveaus bräuchte.

Ein klinischer Weg, solche Fehlabbildungen (Unter-Überstimulierungen oder dysfunktionale Abstimmungen) aufzulösen, liegt im gemeinsamen Betrachten der ausgezeichneten spielerischen Interaktion miteinander. Wir fragen die Mutter, was sie wahrnimmt im Verhalten und affektiven Befinden des Kindes und warum sie so oder so im interaktiven Geschehen reagiert. Oft tritt dabei ihre Angst vor Entwicklungsproblemen, der Wunsch nach kompensatorischer ständiger Förderung des Kindes und Kontrolle über sein Verhalten oder die Enttäuschung über die Abhängigkeit des Kindes als unbewußtes Motiv für ihr regulierendes Verhalten zutage. Mitunter läßt sich auch eine Zuschreibung von Eigenschaften zum Kind aufdecken, die sie von einer ihrer eigenen Bezugspersonen überträgt und bei ihrem Kind zu vermeiden oder zu verändern versucht. Die Aufgabe des Beraters ist hier die eines Botschafters zwischen der Mutter und dem realen Kind (CRAMER 1992). Bedrängende Erinnerungen, Ängste, Vorwürfe, Fantasien müssen angesprochen und behutsam an den ihnen angestammten Platz in der biografischen Situation der Mutter verwiesen werden, damit sie dort bearbeitet werden können. Nur so werden sie die intuitive Kommunikation mit dem Kind nicht länger stören.

## 5.2 Beratungsziele

Eine befriedigende Bewältigung der krisenhaften Erfahrung der Frühgeburt spiegelt sich auf der beobachtbaren

Ebene in der intuitiv aufeinander abgestimmten Kommunikation zwischen Eltern und Kind und dem der eigenen Kompetenz vertrauenden Umgang mit alltäglichen Belastungssituationen wie Fütter-, Ein- und Durchschlafproblemen oder Abwehrverhaltensweisen des Kindes. Darüber hinaus läßt sie sich ablesen an der inneren Bereitschaft der Mutter zur Mobilisierung sozialer Unterstützung, offenen Kommunikationen über individuelle Bewältigungsformen zwischen den Partnern und der kognitiven Auseinandersetzung mit Werten und Perspektiven des eigenen Lebens angesichts der Bedrohung durch die unsichere Zukunft des Kindes.

An diesen Zielen mißt sich die Notwendigkeit zur psychologischen Beratung. Wir haben es uns zur Regel gemacht, auf jeden Fall ein Erstinterview zu führen, wenn Mütter ehemaliger Frühgeborener angemeldet werden. Oft entscheiden sich die Mütter schon zu diesem Zeitpunkt, das Angebot einer focussierten Beratung anzunehmen. In anderen Fällen gehen sie angesichts der Fülle der Aufgaben, mit denen sie konfrontiert sind, zunächst nicht darauf ein, können aber später darauf zurückkommen. Bei einer dritten Gruppe wird rasch während des Erstinterviews deutlich, daß sie mit ihren persönlichen Bewältigungskräften und sozialer Unterstützung bereits wieder ein sicheres emotionales Gleichgewicht erreicht haben und keiner psychologischen Beratung bedürfen. Wir hoffen auf diesem Weg einen Beitrag zur Prävention dauerhafter Verhaltens- und Beziehungsprobleme leisten und die Effektivität dieses Konzeptes nachweisen zu können.

## Summary

### *Focused Counseling for Mothers of Discharged Preterm Babies*

Pre-term birth of a baby means a period of considerable emotional stress for parents. Even after discharge they remain anxious about caring and future developmental problems. A concept for psychological counseling in the first weeks after home transition is presented which relates parental fantasies and anxiousness with early interactional problems. This approach aims at an enhancement of the intuitive parental behaviors for compensation of early risk.

## Literatur

- AFFLECK, G./TENNEN, H./ROWE, J. (1991): *Infants in crisis. How parents cope with newborn intensive care and its aftermath.* New York: Springer. – BÖLTER, D. (1984): *Zur Psychologie der Frühgeburt.* Psychotherapie und medizinische Psychologie 34, 59–69. – CRAMER, B. (1992): *Frühe Erwartungen.* München: Kösel. – FIELD, T./DEMPSEY, J./HATCH, J. (1979): *Cardiac and behavioral responses to repeated tactile and auditory stimulation by preterm and term neonates.* Developmental Psychology 15, 406–416. – GARCIA-COLL, C./EMMONS, L./VOHR, B./WARD, A./BRANN, B./SHAUL, P./MAYFIELD, S./OH, W. (1988): *Behavioral responsiveness in preterm infants with intraventricular hemorrhage.* Pediatrics 81, 1000–1005.

- hage. *Pediatrics* 81, 412-418. – HANLINE, M./DEPPE, J. (1990): Discharging the premature infant: Family issues and implications for intervention. *Topics in Early Childhood Special Education* 9, 15-25. – HANTSCH, B./HENZE, K.-H./PIECHOTTA, G. (1992): Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme. *Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 41, 129-139. – HUNZIKER, U./LARGO, R. (1986): Betreuung von Risikokindern: Eltern-Kind-Beziehung im ersten Lebenshalbjahr. *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, 134, 246-252. – JU, S.-H./LESTER, B./GARCIA-COLL, C./OH, W./VOHR, B. (1991): Maternal perceptions of the sleep patterns of premature infants at seven months corrected age compared to full-term infants. *Infant Mental Health Journal*, 12, 338-346. – LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R.-M./WEINDRICH, D./WEINEL, H. (1992): „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren. *Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 41, 274-285. – McCLUSKEY-FAWCETT, K./O'BRIEN, M./ROBINSON, P./ASAY, J. (1992): Transitions for the parents of premature infants: Implications for intervention. *Infant Mental Health Journal*, 13, 147-156. – McCORMICK, M. (1989): Long-term follow-up of infants discharged from neonatal intensive care units. *Journal of the American Medical Association*, 261, 1767-1772. – NEUBAUER, A.-P. (1987): Gruppenarbeit mit Frühgeborenen-Eltern. *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, 135, 504-507. – NEUHÄUSER, G./BECKMANN, D./PAULI, U. (1990): Zur Entwicklung sogenannter Risikokinder. *Frühförderung interdisziplinär*, 9, 1-11. – PEDERSON, D./BENTO, S./CHANCE, G./EVANS, B./FOX, M. (1987): Maternal emotional responses to preterm birth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 15-21. – SARIMSKI, K. (1992): Interaktionsprobleme mit frühgeborenen Säuglingen. *International Journal of Prenatal and Perinatal Studies*, 4, 281-297. – SPUNGEN, L./FARRAN, A. (1986): Effect of intensive care unit exposure on temperament in low birth weight preterm infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 7, 288-292. – STERN, D. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett. – TROUSE, M./KRAMER, L. (1983): The effect of premature birth on parents and their relationship. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 25, 459-465. – WILFONG, E./SAYLOR, C./ELKSNIN, N. (1991): Influences on responsiveness: Interactions between mothers and their premature infants. *Infant Mental Health Journal*, 12, 31-39.
- Anschr. d. Verf.: Dr. Klaus Sarimski, Kinderzentrum München, Heighofstraße 63, 81377 München.