

Barth, Renate

**Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern –
Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle
„MenschensKind“**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 3, S. 178-191

urn:nbn:de:bsz-psydok-41343

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
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BARTH, R.: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ (Parent-Infant-Programme „MenschensKind“ – Concept and Outcomes of the First Three Years)	178
KRAUS, D.: „Jugendreligionen“ zwischen Fluch und Segen („Destructive Cults“: Part Curse, Part Blessing)	192
LUXEN, U.; SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung – Transfer psychotherapeutischer Konzepte und Methoden in die heilpädagogische Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern (The Development-Friendly Relationship – Transfer for Psychotherapeutic Concepts and Methods to Therapeutic Pedagogical Work with Learning Impaired Mentally Handicapped Children)	37
MEURS, P.; CLUCKERS, G.: Das Verlangen nach Verflochtenheit mit der Herkunftskultur – Migrantenfamilien in psychodynamischer Therapie (The Desire for Interwovenness with the Culture of Origin – Migrant Families in Psychodynamic Therapy)	27

Originalarbeiten / Originals

BEELMANN, W.; SCHMIDT-DENTER, U.: Normierung der deutschsprachigen Fassung des Family Relations Tests (FRT) für Kinder von vier bis fünf Jahren (Standardization of the German Version of the Family Relations Test (FRT) for Children of Four to Five Years of Age)	399
FEIGERT, J.M.; PROBST, M.; VIERLBÖCK, S.: Das an Neurodermitis erkrankte Kind in der Familie – eine qualitative Untersuchung zu Auswirkungen und zur Bewältigung der Erkrankung (Children suffering from Atopic Eczema and their Families. A Qualitative Interview-Study on Family Coping)	677
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter (Transmission of Attachment in Mothers and Their Preschool-Aged Children)	113
GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G.: Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft (Transgenerational Transmission of Attachment: Relations Between Mothers' Mental Models of Attachment and Their Infants' Patterns of Attachment, as well as Mothers' Experiences and Interaction Behavior During Transition to Parenthood)	101
HESEL, A.; GEYER, M.; PLÖTTNER, G.; BRÄHLER, E.: Zur Situation der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse bevölkerungsrepräsentativer Befragungen (The Situation of Young People in Germany – Results of a Representative Survey)	465
HIRSCHBERG, W.: Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen (Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data)	247
HÖGER, C.; WITTE-LAKEMANN, G.: Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen	

Grundversorgung? (Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?)	723
HUMMEL, P.: Familiärer Alkoholmißbrauch im Kontext von Sexual- und Körperverletzungsdelikten durch männliche Jugendliche und Heranwachsende (Familial Alcohol Abuse in the Context of Sexual and Assault Offences Committed by Males Between the Age of 14 and 20 Years)	734
KARDAS, J.; LANGENMAYR, A.: Sozial-emotionale und kognitive Merkmale von Scheidungskindern und Kindern aus Zwei-Eltern-Familien – ein querschnittlicher Vergleich (Social-emotional and Cognitive Characteristics of Children of Divorce and Children from Two-Parent-Families – a Cross-Sectional Comparison)	273
KARLE, M.; KLOSINSKI, G.: Sachverständigen-Empfehlungen zur Einschränkung oder zum Ausschluß des Umgangsrechts (Expert Advice Concerning the Limitation or Suspension of the Right of Visitation)	163
KARPINSKI, N.A.; PETERMANN, F.; BORG-LAUF, M.: Die Effizienz des Trainings mit aggressiven Kinder (TaK) aus der Sicht der Therapeuten (The Efficacy of the „Training mit aggressiven Kinder (TaK)“ – the Viewpoint of the Therapists)	340
KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J.M.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with Mental Handicap – Results of a Research Project)	497
KLOPFER, U.; BERGER, C.; LENNERTZ, I.; BREUER, B.; DEGET, F.; WOLKE, A.; FEGERT, J.M.; LEHMKUHL, G.; LEHMKUHL, U.; LÜDERITZ, A.; WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit sexuellem Mißbrauch: Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche nichtmißbrauchender Eltern sexuell mißbrauchter Kinder (Professional Approach in the Management of Sexual Abuse in Children and Adolescents: Experiences of Parents of Sexual Abused Children and their Evaluation of Professional Approach)	647
LAEDERACH-HOFMANN, K.; ZUNDEL-FUNK, A.M.; DRÄYER, J.; LAUBER, P.; EGGER, M.; JÜRGENSEN, R.; MUSSGAY, L.; WEBER, K.: Körperliches und psychisches Befinden bei 60- 70jährigen Bernerinnen und Bernern mit neurotischen Symptomen im Kindesalter – Eine Untersuchung über mehr als 50 Jahre (Emmental-Kohorte) (Physical and Emotional Well-being in 60 to 70-Years-old Bernese Subjects with Neurotical Symptoms in Childhood – A Prospective Investigation over more than 50 Years (Emmental Cohort))	751
LANDOLT, M.A.; DANGEL, B.; TWERENHOLD, P.; SCHALLBERGER, U.; PLÜSS, H.; NÜSSLI, R.: Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie (Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology)	1
LAUTH, W.; KOCH, R.; REBESCHIESS, C.; STEMANN, C.: Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtniskapazitäten bei sprachauffälligen und unauffälligen Kindern (Attention Deficit Disorder and Memory Capacity in Language-impaired and Inconspicuous Children)	260
LUDEWIG, A.; MÄHLER, C.: Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst? (Vojta- or Bobath-Physiotherapy with Children: How is the Mother-Child-Relationship affected?)	326
NAUMANN, E.G.; KORTEN, B.; PANKALLA, S.; MICHALK, D.V.; QUERFELD, U.: Persönlichkeitsstruktur und Rehabilitation bei jungen Erwachsenen mit Nierenersatztherapie (Personality and Rehabilitation in Young Adults with Renal Replacement Therapy)	155
NOTERDAEME, M.; MINOW, F.; AMOROSA, H.: Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Erfassung der Verhaltensänderungen während der Therapie	

anhand der Child Behavior Checklist (Behavioral Problems in Language-Impaired Children: Therapy Evaluation Using the Child Behavior Checklist)	141
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des „frühkindlichen Temperaments“ im Elternurteil – Ergebnisse für den Altersbereich drei bis Monate (The Construction of a Questionnaire to assess „Infant Temperament“ by Parental Judgment – Results for 3–4 Months old Infants)	231
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung (Covariation of Parental Judgements of the Child's Behavior Characteristics with Development Test and Behavior Observation)	311
ROTH, M.: Körperbezogene Kontrollüberzeugungen bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Related Locus of Control in Healthy and Chronically Ill Adolescents)	481
SCHEPKER, R.; TOKER, M.; EBERDING, A.: Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen (Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View)	664
WOLFF METTERNICH, T.; DÖPFNER, M.; ENGLERT, E.; LEHMKUHL, U.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F.; STEINHAUSEN, H.-C.: Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse einer multizentrischen Studie (The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study)	15
ZIEGENHAIN, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität (The Relevance of Maternal Sensitivity for the Transgenerational Transmission of Attachment)	86

Übersichtsarbeiten / Reviews

BRISCH, K.-H.; BUCHHEIM, A.; KÄCHELE, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen (Diagnostic of Attachment Disorders)	425
DU BOIS, R.: Zur Unterscheidung von Regression und Retardation (The Distinction of Regression and Retardation)	571
FAHRIG, H.: Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik (The Heidelberg Study of Analytic Treatment of Children and Adolescents: the Applied Therapeutic Techniques of Treatment)	694
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult-Attachment Interviews (Transmission of Attachment Across the Generations)	73
KAMMERER, E.: Entwicklungsprobleme und -risiken stark hörbehinderter Kinder und Jugendlicher – eine Herausforderung zur Einmischung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Development Problems and Risks of Children and Adolescents with Severe Hearing Impairment – a Challenge for Child and Adolescent Psychiatrists)	351
RESCH, F.: Repräsentanz und Struktur als entwicklungspsychopathologisches Problem (Representation and Structure in a Developmental Psychopathology Perspective)	556
SCHMITT, A.: Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz (Secondary Traumas in Child Protection)	411

SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) (The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ))	548
STREECK-FISCHER, A.: Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels (On Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Child Play)	580
VON KLITZING, K.: Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre (The Significance of the Infant Research for the Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) during Infancy)	564

Werkstattberichte / Brief Reports

BAUERS, W.; DIETRICH, H.; RICHTER, R.; SEIFFGE-KRENKE, I.; VÖLGER, M.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse III: Konflikt (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis III: Conflict)	611
BÜRGIN, D.; BOGYI, G.; KARLE, M.; SIMONI, H.; VON KLITZING, K.; WEBER, M.; ZELLER-STEINBRICH, G.; ZIMMERMANN, R.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis II: Behavior in Relations)	602
KOCH, E.; ARNSCHIED, J.; ATZWANGER, B.; BRISCH, K.H.; BRUNNER, R.; CRANZ, B.; DU BOIS, R.; HUSSMANN, A.; RENZEL, A.; RESCH, F.; RUDOLF, G.; SCHLÜTER-MÜLLER, S.; SCHMECK, K.; SIEFEN, R.G.; SPIEL, G.; STREECK-FISCHER, A.; WLEZEK, C.; WINKELMANN, K.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse IV: Strukturniveau (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis IV: Structural Standard)	623
LÖBLE, M.; GOLLER-MARTIN, S.; ROTH, B.; KONRAD, M.; NAUMANN, A.; FELBEL, D.: Familienpflege für Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen (Family Foster for Adolescents with Mental Disorders)	366
SCHULTE-MARKWORT, M.; ROMER, G.; BEHNISCH, A.; BILKE, O.; FEGERT, J.M.; KNÖLKER, U.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse I: Subjektive Dimensionen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis I: Subjective Dimensions, Resources, and Preconditions for Treatment)	589
STEINBERG, H.: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder (Review of Developments in Child and Adolescent Psychiatry: Paul Schroeder)	202
SUBKOWSKI, P.: Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie (Experiences with a Concept of Psychoanalytic Treatment of Families with Children in a Clinical Environment)	438

Buchbesprechungen

AHRBECK, B.: Konflikt und Vermeidung. Psychoanalytische Überlegungen zu aktuellen Erziehungsfragen	450
BAROCKA, A. (Hg.): Psychopharmakotherapie in Klinik und Praxis	455
BARTH, K.: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter	219
BECKER, K.; SACHSE, R.: Therapeutisches Verstehen	638
BISSEGGER, M. et al.: Die Behandlung von Magersucht – ein integrativer Therapieansatz	450

BÖLLING-BECHINGER, H.: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage	529
BURIAN, W. (Hg.): Der beobachtete und der rekonstruierte Säugling	456
CIOMPI, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik	713
DATLER, W.; KREBS, H.; MÜLLER, B. (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 8: Arbeiten in heilpädagogischen Settings	295
DIPPELHOFFER-STIEM, B.; WOLF, B. (Hg.): Ökologie des Kindergartens. Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen	380
DÖPFNER, M.; SCHÜRMANN, S.; FRÖLICH, J.: Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten – THOP	381
EGLE, U.T.; HOFFMANN, S.O.; JORASCHKY, P. (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung	294
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 38	211
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 39	216
ENGELBERT-MICHEL, A.: Das Geheimnis des Bilderbuches	715
ETTRICH, C.:Konzentrationstrainings-Programm für Kinder	296
FIGDOR, H.: Scheidungskinder – Wege der Hilfe	448
FISCHER-TIETZE, R.: Dumme Kinder gibt es nicht. Warum Lernstörungen entstehen und wie man helfen kann	131
FISHER, A.G.; MURRAY, E.A.; BUNDY, A.C.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis	790
FISSENI, H.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik	129
GÖPPEL, R.: Eltern, Kinder und Konflikte	387
GRÖSCHKE, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik	61
HARGENS, J.; VON SCHLIPPE, A.: Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis	641
HERZKA, H.S.; HOTZ, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse	791
HETTINGER, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation	63
HOLTSAPPELS, H.G.; HEITMEYER, W.; MELZER, W.; TILLMANN, K.-J. (Hg.): Forschung über Gewalt an Schulen. Erscheinungsformen und Ursachen, Konzepte und Prävention . .	221
HOPF, H.: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen	298
KALLENBACH, K. (Hg.): Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ausgewählte Krankheitsbilder und Behinderungsformen	716
KELLER, H. (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie	530
KIESE-HIMMEL, C.: Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme	534
KLEIN-HESSLING, J.; LOHAUS, A.: Bleib locker. Ein Streßpräventionstraining für Kinder im Grundschulalter	452
KLEMENZ, B.: Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik	783
KÖRNER, W.; HÖRMANN, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung	386
KRAUSE, M.P.: Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes	215
KRUCKER, W.: Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie	209
KRUMENACKER, F.-J.: Bruno Bettelheim. Grundpositionen seiner Theorie und Praxis . . .	637

KÜSPERT, P.; SCHNEIDER, W.: Hören, lauschen, lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache	452
LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B.: Die Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung	390
LAUTH, G.W.; SCHLOTTKE, P.F.; NAUMANN, K.: Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen	785
MALL, W.: Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben menschen mit geistiger Behinderung sich und ihr Umwelt?	132
MENNE, K. (Hg.): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung	533
MITULLA, C.: Die Barriere im Kopf. Stereotype und Vorurteile bei Kindern gegenüber Ausländern	218
NISSEN, G.; FRITZE, J.; TROTT, G.-E.: Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter	641
NYSEN, F.; JANUS, L. (Hg.): Psychogenetische Geschichte der Kindheit. Beiträge zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung	300
PAPASTEFANOU, C.: Auszug aus dem Elternhaus. Aufbruch und Ablösung im Erleben von Eltern und Kindern	208
PERMIEN, H.; ZINK, G.: Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen	531
POST, W.: Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe	212
PROUTY, G.; PÖRTNER, M.; VAN WERDE, D.: Prä-Therapie	454
RATEY, J.J.; JOHNSON, C.: Shadow Syndromes	295
RETSCHITZKI, J.; GURTNER, J.L.: Das Kind und der Computer	377
ROELL, W.: Die Geschwister krebserkrankter Kinder	65
ROHMANN, U.; ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten	447
ROSENKÖTTER, H.: Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie	382
ROST, D.H. (Hg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie	528
ROTHHAUS, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung	788
RUDNITZKI, G.; RESCH, F.; ALTHOFF, F. (Hg.): Adoleszente in Psychotherapie und beruflicher Rehabilitation	716
SALZGEBER-WITTENBERG, I.; HENRY-WILLIAMS, G.; OSBORNE, E.: Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren	383
SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome	384
SECKINGER, M.; WEIGEL, N.; VAN SANTEN, E.; MARKERT, A.: Situation und Perspektiven der Jugendhilfe	446
SELB, H.; MESS, U.; BERG, D.: Psychologie der Aggressivität	62
SHAPIRO, L.E.: EQ für Kinder. Wie Eltern die Emotionale Intelligenz ihrer Kinder fördern können	717
SHERBORNE, V.: Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik	389
SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung	302
STECKEL, R.: Aggression in Videospielen: Gibt es Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern	639
STERN, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie	535
STRASSBURG, H.M.; DACHENEDER, W.; KRESS, W.: Entwicklungsstörungen bei Kindern: Grundlagen der interdisziplinären Betreuung	214

STREECK-FISCHER, A. (Hg.): Adoleszenz und Trauma	779
STUDT, H.H. (Hg.): Aggression als Konfliktlösung? Prophylaxe und Psychotherapie	62
TEXTOR, M.R.: Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe	787
TSCHUSCHKE, V.; HECKRATH, C.; TRESS, W.: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer	134
UNRUH, J.F.: Down Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher	714
VASKOVICS, L.A. (Hg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten	376
VON KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit	373
WARNKE, A.; TROTT, G.-E.; REMSCHMIDT, H.: Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis	379
WEINERT, F.E.: Entwicklung im Kindesalter	526
WEINERT, F.E.; HELMKE, A.: Entwicklung im Grundschulalter	525
WILHELM, P.; MYRTEK, M.; BRÜGNER, G.: Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophy- siologisches Feldexperiment	374
WINTSCH, H.: Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch	537
WOTTAWA, H.; HOSSIEP, R.: Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik	129
ZURBRÜGG, G.: In einem fernen Land. Tagebuch aus einer Sonderschule	717

Editorial / Editorial	71, 543
Autoren und Autorinnen / Authors	52, 129, 207, 287, 372, 445, 514, 634, 711, 778
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	56, 288, 515
Tagungskalender / Calendar of Events	67, 137, 223, 304, 392, 459, 540, 637, 719, 794
Mitteilungen / Announcements	70, 227, 308, 395, 464, 645, 722, 797

Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“

Renate Barth

Summary

Parent-Infant-Programme “MenschensKind” – Concept and Outcomes of the First Three Years

Families with young children often experience high levels of difficulty and disturbance. Based on new knowledge of infant research, specific treatment approaches have been developed. The focus of these new approaches is the parent-infant relationship. To illustrate such a relationship-based treatment approach, the parent-infant programme “MenschensKind” will be introduced. Of the 263 families treated between October 1993 and December 1996, 72% had infants in the first year of life. Sleeping problems, excessive crying and explicit difficulties in the parent-infant relationship were the main reasons for referral. Treatment approaches included: developmental guidance, guided parent-infant training sessions (a new method for parents with excessively crying infants 0-4 months) and parent-infant-psychotherapy. Treatment rarely exceeded ten sessions. A proportion of the families recontacted the programme at a later stage, so serial brief sessions became a common method of treatment. The presented findings indicate a high need for a national network of specialised parent-infant programmes in Germany.

Zusammenfassung

Die Förderung der seelischen Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern wird von vielen Autor/innen als Schlüssel zur Prävention psychischer Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter gesehen. Aufbauend auf den neuen Erkenntnissen der Säuglings- und Kleinkindforschung wurden spezifische Behandlungsansätze für Probleme und Störungen in der frühen Kindheit entwickelt. Therapeutischer Fokus dieser Ansätze ist die Eltern-Kind-Beziehung. Als Beispiel für eine solche beziehungsfokussierte Arbeit werden Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Hamburg vorgestellt. Zwischen Ok-

tober 1993 und Dezember 1996 wurden 263 Familien behandelt (Erstanmeldungen), 72% von ihnen kamen mit Säuglingen im ersten Lebensjahr. Als Hauptanmeldegrund standen Schlafstörungen, exzessives Säuglingsschreien und direkt formulierte Probleme der Eltern-Kind-Beziehung im Vordergrund. Wesentliche Behandlungsansätze waren: entwicklungspsychologische Beratungen, angeleitete Eltern-Säuglings-Übungssitzungen (eine neue Methode zur Behandlung des exzessiven Säuglingsschreiens) und Eltern-Säuglings-Psychotherapien. Erstbehandlungen überschritten nur selten zehn Sitzungen. Ein Teil der Familien meldete sich zu einem späteren Zeitpunkt erneut zur Behandlung an (Wiederanmeldungen). Die dargestellten Ergebnisse unterstreichen den hohen Bedarf an Interventionsangeboten für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern.

„Wir wissen, was Babys brauchen, um sich optimal entwickeln zu können. Wir kennen die Signale einer gefährdeten Entwicklung. Wir wissen, was Eltern brauchen, um Erfüllung in ihrer Elternrolle zu finden. Der wissenschaftliche Schatz, von dem wir sprechen, wird zum größten Teil in unseren Büchereien gelagert, aber die Babys sind nicht die vollen Nutznießer davon. Zwischen der Bücherei und den bedürftigen Babys besteht eine große Lücke (...) Wir brauchen Spezialisten für Säuglinge und Kleinkinder, (...) und wir brauchen eine gründliche Ausbildung über die normale und die abweichende Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern, um Fachleuten dazu zu verhelfen, in einer großen kooperativen Anstrengung Fürsprecher für die Babys zu werden“ (FRAIBERG 1980, S. 4; Übersetzung R.B.).

1 Einleitung

Der Übergang zur Elternschaft und die Säuglings- und Kleinkindzeit sind durch vielfältige Veränderungen und Entwicklungsaufgaben gekennzeichnet (GAUDA 1990; STERN 1995). In dieser Zeit kommt es oft zu Problemen und Störungen. Beispielsweise ist ein beträchtlicher Teil von Kindern unerwünscht (AMENDT 1992). Viele Eltern verlieren ein Baby durch Fehl- oder Totgeburt, Krankheit oder Plötzlichen Kindstod (LUTZ u. KÜNZER-RIEBEL 1991). 8-15% der Mütter leiden nach der Geburt an postnatalen Depressionen (MURRAY u. COOPER 1997). Über belastende Schreiprobeme ihrer Säuglinge klagen 10-20% aller Eltern (ST. JAMES-ROBERTS u. HALIL 1991; ST. JAMES - ROBERTS et al. 1993). 15-35% der Kinder schlafen in den ersten zwei bis drei Lebensjahren nachts nicht durch (WOLKE et al. 1994; WOLKE 1994). An Fütterstörungen leiden 6-35% von Säuglingen und Kleinkindern; bei 3,5-14% werden Gedeihstörungen diagnostiziert (BENOIT 1993). Ab dem zweiten Lebensjahr beklagen Eltern häufig übermäßige Wutanfälle. In der Mannheimer Risikokinderstudie betraf dies 26% der zweijährigen Kinder (LAUCHT et al. 1992). Im ersten Lebensjahr sind Kinder einem größeren Mißhandlungs- und Vernachlässigungsrisiko ausgesetzt als in jedem anderen Zeitraum ihres Lebens (ENGFER 1990; MRZAK 1993). Zahlreiche Studien belegen, daß Probleme und Störungen der frühen Kindheit häufig bis ins spätere Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter hinein persistieren, durch frühzeitige Interventionen aber ef-

ektiv behandelbar sind (CAMPBELL 1995; FONAGY 1996, 1997; LOJKASEK et al. 1994; MACMILLAN et al. 1994; OLDS u. KITZMAN 1990; ZEANAH et al. 1997). Diesen Daten Rechnung tragend, rief FONAGY in seinem Hauptvortrag während des 6. Weltkongresses der „World Association for Infant Mental Health“ alle auf die frühe Kindheit spezialisierten Kliniker und Forscher auf, die Gesellschaft und ihre Vertreter in Politik und Verwaltung von der Notwendigkeit zu überzeugen, in die seelische Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern zu investieren, denn „die Erhaltung der seelischen Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern ist der Schlüssel zur Prävention psychischer Störungen im späteren Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ (FONAGY 1996, S. 126; Übersetzung R.B.).

Durch vielfältige Forschungsarbeiten hat sich die klinische Sichtweise von Problemen in der frühen Kindheit sehr verändert (vgl. z.B. Übersichtsarbeiten von DORNES 1993, 1997). So werden beispielsweise exzessives Säuglingsschreien, Schlaf- und Fütterstörungen oder übermäßige Wutanfälle nicht mehr vorwiegend als Symptom einer Person betrachtet, sondern als Ausdruck einer Beziehungsproblematik (KELLER 1989; LEBOVICI 1990; MEISELS u. SHONKOFF 1990; PAPOUŠEK 1997; SAMEROFF u. EMDE 1989; ZEANAH 1993). Diese beziehungsfokussierte Betrachtung weicht in so fundamentaler Weise von der traditionellen, personenfokussierten ab, daß STERN (1995) von einer neuen klinischen Population spricht. Klient (Patient) ist weder allein das Kind, noch allein die Mutter oder der Vater. Klient (Patient) ist nicht mehr eine Person, sondern eine Beziehung, nämlich die dyadische oder triadische Beziehung zwischen Eltern und Kind.

Die neue klinische Population erfordert neue Behandlungsansätze (STERN 1995). Pionierin auf diesem Gebiet war SELMAR FRAIBERG (1980), die „Mutter“ der Eltern-Säuglings-Psychotherapie. Ihr Behandlungsansatz beruht auf den Erkenntnissen von Entwicklungspsychologie und Psychoanalyse, beinhaltet bei Bedarf aber auch konkrete unterstützende Maßnahmen. Interventionen werden vorwiegend in Form von Hausbesuchen durchgeführt und von FRAIBERG (1980) als „psychotherapy in the kitchen“ bezeichnet. Inzwischen wurden vielfältige Behandlungsmodelle für die neue klinische Population entwickelt und etabliert (zur Übersicht siehe FONAGY 1996; LOJKASEK et al. 1994; MEISELS u. SHONKOFF 1990; STERN 1995; ZEANAH 1993). Als Beispiel eines solchen Beratungsangebotes soll die Beratungsstelle „MenschensKind“ für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Hamburg vorgestellt werden. Mit der Münchener Sprechstunde für Schreibabys (PAPOUŠEK et al. 1994) gehört sie zu den ersten auf Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern spezialisierten Beratungseinrichtungen in Deutschland, die den Behandlungsfokus auf die Eltern-Kind-Beziehung legen.

2 Beratungsstelle „MenschensKind“ für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern

Die Beratungsstelle „MenschensKind“ wird seit 1992 von der Freien und Hansestadt Hamburg im Rahmen des „Sozialen Brennpunkteprogramms“ mit einer unbefristeten Psychologenstelle als Einrichtung zur Prävention von Kindesmißhandlung und -vernachlässigung gefördert. Die Behandlungen sind kostenlos. „MenschensKind“ wurde nach einjähriger Planungsphase im Oktober 1993 eröffnet.

2.1 *Konzeption*

Das ursprüngliche Konzept orientierte sich an dem Ansatz von FRAIBERG (1980), mit dem die Autorin langjährige Erfahrungen in Australien gesammelt hatte (BARTH u. WARREN 1993; BARTH 1994a). Es wurde davon ausgegangen, daß dieser Ansatz nicht ohne weiteres auf Hamburger Verhältnisse übertragbar sein würde. „MenschensKind“ bot deshalb zwar anfänglich Interventionen nach dem Modell von FRAIBERG an (Hausbesuche, Langzeitbehandlungen usw.), war aber anderen Interventionsbedürfnissen gegenüber offen und bereit, konzeptionelle Änderungen vorzunehmen.

2.1.1 *Bekanntmachung der Beratungsstelle*

Ein beträchtlicher Teil der Aufbauarbeit bestand darin, die damals neuartige Beratungsstelle bei Müttern und Vätern sowie Mitarbeiter/innen anderer Einrichtungen bekanntzumachen. Dabei wurde betont, daß die ersten Wochen, Monate und Jahre mit einem Kind große Veränderungen und Anpassungsaufgaben mit sich bringen und es nicht ungewöhnlich ist, Fragen oder Probleme zu haben und Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen (Normalisierung der Inanspruchnahme). Folgende Wege der Bekanntmachung wurden beschritten: (a) intensive Öffentlichkeitskampagne (z. T. gefördert durch Sondermittel der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BARTH 1995) bestehend aus: persönlicher Kontaktaufnahme mit Mitarbeiter/innen anderer Einrichtungen; Verteilung von Faltblättern und Aushängen von eigens zu diesem Zweck entwickelten Postern; Interviews in Zeitungen, Zeitschriften und Radiosendungen; Vorträgen auf Fachtagungen und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen; (b) Vorträge für Eltern in Krabbelgruppen anderer Einrichtungen (wie Mütterberatungsstellen, Elternschulen/Familienbildungsstätten) zu Themen wie: die Signale des Babys besser verstehen lernen; Entwicklung der Bindung im ersten Lebensjahr; die Bedeutung des Vaters für die kindliche Entwicklung; Eingewöhnung in die Tagespflege; schreiende Babys; Schlafstörungen; (c) Außensprechstunden in den Räumen einer Kinderärztin und eines Kindertagesheims.

2.1.2 *Behandlungskonzept*

„MenschensKind“ bietet Diagnostik, Beratung und Therapie für Eltern mit Kindern bis drei Jahren. Der Schwerpunkt liegt auf Familien mit Kindern im ersten Lebensjahr. Gründe für eine Kontaktaufnahme können alle emotional (mit)bedingten Probleme und Störungen in dieser Lebensphase sein. Da der Behandlungsfokus auf der Eltern-Kind-Beziehung liegt, wird die gesamte Familie zum Erstgespräch einbestellt, explizit auch der Vater. Das Erstgespräch wird anfangs wenig strukturiert, um den Eltern Gelegenheit zu geben, das Problem in der ihnen eigenen Art zu beschreiben. So werden die gefühlsmäßig relevanten Ereignisse in einer bestimmten Abfolge erinnert, und diese Abfolge an sich ist aussagekräftig (FRAIBERG 1980). Während des Gesprächs wird den Interaktionen zwischen Eltern und Kind besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Es wird davon ausgegangen, daß alle Beteiligten im Raum etwas Wichtiges zu „sagen“ haben, auch das Baby. Die Therapeutin achtet deshalb sowohl auf die Äußerungen der Eltern, als auch auf die des Kindes und auf die Interaktion zwischen den beiden oder dreien. Falls nötig, macht sie sich zur „Sprecherin“ des Babys, indem sie sein Verhalten kom-

mentiert oder, wenn Eltern seine Signale ignorieren, thematisiert, was das Baby wohl gerade zum Ausdruck bringen möchte. Erst im weiteren Gesprächsverlauf werden gezielt Informationen über Schwangerschaft, Geburt, Partnerschaft und Familiensituation erhoben. Ergeben sich Hinweise darauf, daß die Eltern das Verhalten des Kindes in stark projektiv verzerrter Weise wahrnehmen, wird nach dem lebensgeschichtlichen Hintergrund der Eltern gefragt. Gesprächsbegleitend findet eine orientierende Einschätzung des psychomotorischen Entwicklungsstandes des Kindes und der psychischen Befindlichkeit der Eltern statt.

2.1.3 Behandlungsansätze

Das Behandlungsziel besteht darin, die seelische Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern durch die Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung zu unterstützen. Im Zentrum der Intervention steht immer der Bereich, der die Beziehung zum gegebenen Zeitpunkt am meisten belastet. Dies können beispielsweise elterliche Informationsdefizite (wie unrealistische Erwartungen) bezogen auf die kindliche Entwicklung sein, hypersensible und in ihren Signalen nur schwer verstehbare Säuglinge oder stark projektiv verzerrte Wahrnehmungen der Eltern. Im folgenden werden die wesentlichen Behandlungsansätze der Beratungsstelle dargestellt, so wie sie sich im Verlauf der praktischen Arbeit herauskristallisiert haben (BARTH 1998). Die Ansätze sind oft eng miteinander verwoben, werden der Übersicht halber aber getrennt voneinander dargestellt.

2.1.3.1 Entwicklungspsychologische Beratung

Diese Behandlungsform ist die Methode der Wahl bei „hinreichend fürsorglichen“ Eltern (WINNICOTT 1990), die sich zu einem gegebenen Zeitpunkt mit bestimmten Aspekten des kindlichen Verhaltens überfordert fühlen. Dabei kann es sich beispielsweise um eine einfache Schlafstörung handeln oder um plötzliches Fremdeln, aggressive Reaktionen auf die Geburt eines Geschwisters oder um Fragen des Übergangs in eine Tagesbetreuungseinrichtung. Diese Eltern profitieren in der Regel schnell von entwicklungspsychologisch orientierten Interpretationen der kindlichen Erlebnis- und Verhaltensweisen, und es fällt ihnen dann meist leicht, neue Interaktionsformen mit dem Kind zu entwickeln.

2.1.3.2 Angeleitete Eltern-Säuglings-Übungssitzungen

Für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen bis zu ca. vier Monaten wurde die Behandlungsform der angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen entwickelt (BARTH 1998). Sie beruht auf der klinischen Erfahrung, daß diese Mütter und Väter häufig von unangemessenen Erklärungsmodellen ausgehen oder gar keine Vermutung darüber haben, warum ihr Baby soviel weint. Bei der Anmeldung wird den Eltern in etwa folgendes gesagt: „Das Schreien ist eine von vielen Ausdrucksmöglichkeiten des Babys, das aber oft erst dann eingesetzt wird, wenn ‚weichere‘ Zeichen unbeantwortet geblieben sind. Ich schlage deshalb vor, daß wir uns einmal genügend Zeit nehmen, um herauszufinden, was Ihr Baby durch sein Schreien eigentlich ‚sagen‘ will, denn nur, wenn Sie das wissen, können Sie etwas Spezifisches tun, um ihm zu helfen.“ Es wird dann eine ca. zwei Stunden umfassende Sitzung anberaumt, da genügend Zeit zur Verfügung stehen muß, um eine breite Palette der Verhaltenszustände und Signale des Babys beobachten und be-

antworten zu können. Der Termin wird nach Möglichkeit so gelegt, daß die Wahrscheinlichkeit, daß das Kind – zumindest zeitweise – aus vollem Halse schreit, hoch ist.

In den angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen werden Eltern im Sinne der Bindungstheorie unterstützt, die Signale ihres Babys frühzeitig wahrzunehmen und richtig zu interpretieren, um dann angemessen und prompt reagieren zu können (AINSWORTH 1978; BOWLBY 1969, 1988; GROSSMANN 1977; GROSSMANN u. GROSSMANN 1994). Dazu ist es notwendig, die verschiedenen Verhaltenszustände des Babys wie Tiefschlaf, Leichtschlaf, Halbschlaf, wacher/aufmerksamer Zustand, quengelige Zustand und Schreien besser erkennen bzw. verstehen zu können, denn die Reaktionen eines Babys sind nur vor dem Hintergrund seines jeweiligen Verhaltenszustands verständlich (BRAZELTON 1984). Ist das Baby in einem wachen/aufmerksamen Zustand, wird vorgeschlagen Zwiesgespräche mit ihm zu halten (PAPOUŠEK u. PAPOUŠEK 1981). Zeigt es die ersten Anzeichen einer Veränderung seines Verhaltenszustands (z. B. von wacher Aufmerksamkeit zu vermehrter motorischer Unruhe oder Quengeln), werden die Eltern angeleitet, Hypothesen darüber zu bilden, was das Kind „sagen“ möchte und ganz spezifisch auf die Bedürfnisse des Babys zu reagieren, beispielsweise zu füttern, wenn das Baby hungrig ist oder seine Fähigkeiten, alleine einzuschlafen zu unterstützen, wenn es Müdigkeitssignale zeigt. Das beschriebene, sich an den kindlichen Signalen orientierende Vorgehen steht in deutlichem Gegensatz zu den verbreiteten unspezifischen Beruhigungsbemühungen, ein Baby, das quengelt oder schreit, beispielsweise immer zu stillen, herumzutragen oder im Kinderwagen spazierenzufahren.

2.1.3.3 Eltern-Säuglings-Psychotherapie

Führt eine entwicklungspsychologische Beratung oder angeleitete Eltern-Säuglings-Übungssitzung nicht innerhalb kurzer Zeit zu einer Besserung der Situation oder ist augenscheinlich, daß Eltern das Verhalten ihres Kindes in stark projektiv verzerrter Weise wahrnehmen, wird eine Eltern-Säuglings-Psychotherapie erwogen (BARTH 1998). FRAIBERG (1980) spricht von „Gespenstern im Kinderzimmer“, die als „Besucher aus der nicht erinnerten Vergangenheit der Eltern“, als „nicht geladene Gäste auf der Taufe“ ihr Unwesen treiben und die Beziehung zum Kind stören. In der Eltern-Säuglings-Psychotherapie versuchen Eltern und Therapeut diese Gespenster zu identifizieren. „Auf diese Weise können psychische Energien umgeleitet und unterdrückte Gefühle wie Trauer oder Eifersucht freigesetzt werden, so daß eine Bindung an ein realistischer wahrgenommenes Baby möglich wird“ (BRAZELTON u. CRAMER 1991, S. 178). Eine grundlegendere Bearbeitung der psychischen Konflikte der Eltern erfordert meistens eine längerfristige Einzeltherapie.

2.2 Deskription der Inanspruchnahmepopulation

Im folgenden sollen die Ergebnisse zu den ersten drei Jahren (vom Zeitpunkt der Eröffnung im Oktober 1993 bis einschließlich Dezember 1996) dargestellt werden. Die Daten beziehen sich auf: empfehlende Einrichtungen/Personen, Klientenzahlen (Erst- und Wiederanmeldungen), Hauptanmeldegründe, sozio-demographische Daten sowie Art und Anzahl der in Anspruch genommenen Sitzungen. Tabelle 1 zeigt,

daß Eltern auf vielfache Weise von der Beratungsmöglichkeit bei „MenschensKind“ erfahren haben.

Tab. 1: Empfehlende Einrichtungen/Personen (1993-1996)

Empfehlende Einrichtungen/Personen bei N=263 Erstanmeldungen	N	%
andere Klienten	52	19,8
Kinderärzte	43	16,4
Hebammen	28	10,7
Elternschulen/Familienbildungsstätten	27	10,3
Information aus Medien	27	10,3
Mütterberatungsstellen	18	6,9
Informationsträger (Faltblatt usw.)	18	6,9
Sozialpädiatrische Zentren	7	2,7
Krankengymnasten	7	2,7
Allgemeine Soziale Dienste	5	1,9
Verwandte/Bekannte	5	1,9
Kinderkliniken	4	1,5
Erziehungsberatungsstellen	3	1,1
Familien selbst (Geschwisteranmeldungen)	3	1,1
Sonstige (Ärzte anderer Fachrichtungen, Kindertageseinrichtungen, Jugendpsychiatrische Dienste, Beratungsstelle für Alleinerziehende, Geburtshaus, Kinderschutzeinrichtung u.a.)	15	5,7
keine Angabe	1	0,4

Die Auswertung nach Jahren ergibt, daß Empfehlungen durch Kinderärzte im Laufe der Zeit deutlich zugenommen haben, 1996 standen Kinderärzte mit 27% an erster Stelle der empfehlenden Einrichtungen/Personen. Diese Entwicklung ist sehr zu begrüßen, da die Mehrzahl der Säuglinge und Kleinkinder routinemäßig von Kinderärzten gesehen wird, so daß über diese Zusammenarbeit ein niedrigschwelliger Zugang der Eltern ermöglicht wird.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Häufigkeit der Anmeldungen. Im Erhebungszeitraum wurden insgesamt 263 Familien erstmals behandelt (Erstanmeldungen). Ein Teil dieser Familien meldete sich nach Abschluß einer Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt erneut zur Beratung an (Wiederanmeldungen). Die Wiederanmeldungen werden voraussichtlich noch steigen, da sie bis Ende des dritten Lebensjahres möglich sind und zum Zeitpunkt der Datenauswertung (Stichtag 30.7.97) noch nicht alle Kinder dieses Alter erreicht hatten. Einen Anhaltspunkt für die zu erwartenden endgültigen Zahlen geben die Wiederanmeldungsdaten von 1994, da diese Babys am 30.7.97 fast alle das Ende des dritten Lebensjahrs erreicht hatten. Demnach ist mit etwa 30% Wiederanmeldungen pro Jahrgang zu rechnen.

Der leichte Rückgang der Erstanmeldungen im Vergleich von 1995 zu 1996 ist darauf zurückzuführen, daß die Auslastungsgrenze der Beratungsstelle wegen der Lang-

Tab. 2: Anmeldedaten

Jahr	Erstanmeldungen	Wiederanmeldungen bis zum 30.7.97	
	N	N	% pro Jahr
1993 (Okt.-Dez.)	8	1	12,5
1994	63	19	30,2
1995	103	22	21,4
1996	89	5	5,6
Insgesamt	263	47	

zeitkunden und Wiederanmeldungen erreicht war und nicht mehr allen interessierten Familien ein Behandlungsplatz angeboten werden konnte. Bei 39 der Wiederanmeldungen handelte es sich um eine weitere Anmeldung und bei acht Familien um zwei bis drei weitere Anmeldungen.

Eltern wendeten sich mit vielen verschiedenen Problemen an „MenschensKind“. In Tabelle 3 werden die Hauptgründe der ersten Anmeldung aufgelistet. Die Klassifikation erfolgte im wesentlichen anhand der elterlichen Angaben (Klagen), auf entwicklungspsychologischem Hintergrund allerdings mit folgenden Modifikationen: (a) die Kategorie „exzessives Schreien“ wurde auf die Altersgruppe der Kinder bis einschließlich sechs Monaten beschränkt. Ältere Kinder, die von ihren Eltern als exzessiv schreiend angemeldet wurden, wurden entsprechend der zugrundeliegenden Symptomatik eingestuft, beispielsweise als Schlafstörung, wenn das Schreien vorwiegend im Zusammenhang mit Ein- und/oder Durchschlafschwierigkeiten stand. (b) Schlafstörungen wurden erst ab vier Monaten als solche klassifiziert, jüngere und von den Eltern als schlafgestört beschriebene Kinder wurden als exzessiv schreiend eingestuft. (c) Die Kategorie „übermäßige Wutanfälle“ war Kindern ab zwölf Monaten vorbehalten. Jüngere Kinder, deren Verhalten von den Eltern als wütend interpretiert wurde (z.B. „Mein siebenmonatiges Baby schreit wie am Spieß und gibt erst Ruhe, wenn ich nachgebe und es über mich gesiegt hat.“), wurden unter der Kategorie „explizite Probleme der Eltern-Kind-Beziehung“ klassifiziert. Anmeldegründe wie „mein Kind mag mich nicht“ wurden ebenfalls dieser Kategorie zugeordnet.

Auf den ersten Blick erstaunlich ist die geringe Anzahl von Fütter-/ Gedeihstörungen. Wegen der im Säuglings- und Kleinkindalter häufigen Kombination (Pervasivität) von exzessivem Schreien, Schlaf-, Fütter- und Gedeihstörungen (VON HOFACKER et al. 1996) wäre bei Mehrfachnennungen wahrscheinlich mit einem deutlich höheren Prozentanteil dieser Symptome zu rechnen.

Es wendeten sich vorwiegend Familien mit Kindern im ersten Lebensjahr an die Beratungsstelle (Tab. 4). 57% der Kinder waren männlich und 43% weiblich.

Das Durchschnittsalter der Mütter betrug 30;5 Jahre (SD=6,2; range 17–43 Jahre), das der Väter 33;3 Jahre (SD=7,0; range 21–52 Jahre). 17,4% der Mütter waren allein-erziehend. Für einen beträchtlichen Teil der Familien waren Schwangerschaft, Geburt und Neonatalperiode durch belastende biologische und/oder psychosoziale Faktoren gekennzeichnet. Beispielsweise war mehr als ein Drittel (37,3%) der Schwangerschaften

Tab. 3: Hauptanmeldegründe bei einer Nennung pro Familie (N=263)

Anmeldegrund	N	%
Schlafstörungen	122	46,4
exzessives Schreien	67	25,5
explizite Probleme der Eltern-Kind-Beziehung	24	9,1
übermäßige Wutanfälle	12	4,6
Partnerschaftsprobleme	9	3,4
psychische Probleme der Mutter	7	2,7
Fütter-/Gedeihstörungen	5	1,9
explizites Mißhandlungsrisiko	4	1,5
Probleme mit einem organisch kranken Kind	4	1,5
Probleme mit der Tagesbetreuung	3	1,1
Trennungsängste	2	0,8
Informationsbedarf (z.B. über Eingewöhnung in eine Krippe)	2	0,8
Geschwisterrivalität	1	0,4
Probleme mit der Sauberkeitserziehung	1	0,4

Tab. 4: Alter des Kindes bei der Anmeldung (N=263)

Alter (Monate)	N	%
0-3	72	27,4
4-6	33	12,6
7-12	84	31,9
13-18	31	11,8
19-24	20	7,6
25-30	13	4,9
31-36	7	2,7
>36	3	1,1

ungeplant, und mehr als die Hälfte der Mütter gab an, eine körperlich und/oder psychisch belastete Schwangerschaft gehabt zu haben (54,0%). Ein Vergleich mit der Bundesstatistik (Statistisches Bundesamt 1995) zeigt, daß die Babys der Stichprobe häufiger per Zange/Vakuumextraktion (16,8% vs. 7,6%) oder Kaiserschnitt (24,0% vs. 17,6%) geboren wurden. 33,1% der Babys waren nach der Geburt von Komplikationen betroffen, die bei 23,1% eine stationäre Aufnahme in einer neonatologischen Abteilung (mit Trennung von Mutter und Kind) erforderlich machten.

Die Sitzungen wurden danach unterschieden, ob sie (a) in der Beratungsstelle stattfanden, (b) auf Wunsch der Eltern in Form aufsuchender Gesundheitsarbeit durchgeführt wurden (wie Hausbesuche, Sitzungen in den Räumen eines Kindertagesheims, eines sozial-pädiatrischen Zentrums) oder (c) Telefonkontakte waren. Unter „Telefon-

kontakten“ werden nach dem Erstgespräch stattfindende bedeutsame Folgeberatungen oder Rückkopplungen am Telefon verstanden: Besteht der Erstkontakt aus einer entwicklungspsychologischen Beratung oder angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzung wird angeboten, daß sich die Eltern telefonisch melden können, sollten in den nächsten Tagen Fragen oder Unsicherheiten auftreten. Durch dieses Vorgehen ist es möglich, eine schnelle Rückkopplungsmöglichkeit anzubieten und längere Wartezeiten zu vermeiden. Die weitaus meisten Sitzungen fanden in der Beratungsstelle statt (79,6%). 17,3% stellten „Telefonkontakte“ dar, 3,1% der Behandlungen fanden außerhalb der Einrichtung statt (aufsuchende Kontakte). Der überwiegende Teil der Behandlungen bestand aus Kurzzeittherapien: 74% der Familien nahm bis zu 3 Sitzungen in Anspruch, 20,9% hatte 4-10 Sitzungen und 5,1% benötigte 11 oder mehr Sitzungen. Bei acht weiteren Familien handelte es sich um noch nicht abgeschlossene Fälle, bei einer Familie lag eine Anmeldung vor, der Erstkontakt fand jedoch erst im folgenden Jahr statt. Insgesamt nahmen in 101 der Fälle die Väter an den Behandlungen teil, dies entsprach einem Anteil von 46,3% der Eltern, die ihr Kind gemeinsam erziehen.

Da sich die Behandlungsansätze in der beschriebenen Form erst in der zweiten Jahreshälfte 1996 entwickelten, ist es nicht möglich verlässliche Häufigkeitsverteilungen für die gesamte Stichprobe zu machen. Es wurden deshalb nur die letzten 40 Erstanmeldungen des Jahres 1996 ausgewertet. Bei 15 dieser Familien wurden entwicklungspsychologische Beratungen durchgeführt, bei 14 Familien angeleitete Eltern-Säuglings-Übungssitzungen, bei 12 Familien Eltern-Säuglings-Psychotherapien (oder entsprechende Elemente) und eine Mutter bekam eine Einzelpsychotherapie. Bei fünf dieser Familien kamen zwei Behandlungsformen zum Einsatz, beispielsweise ging eine entwicklungspsychologische Beratung oder angeleitete Eltern-Säuglings-Übungssitzung in eine Eltern-Säuglings-Psychotherapie über. Bei drei Familien stand die Diagnostik und anschließende Weiterverweisung an andere Einrichtungen im Vordergrund.

2.3 Behandlungserfahrungen

Wie erwartet haben die Erfahrungen der ersten drei Jahre zu konzeptuellen Änderungen geführt. Anstelle von Langzeitbehandlungen in der häuslichen Umgebung (FRABERG 1980) favorisierten die meisten Familien eher Kurzzeittherapien in den Räumen der Beratungsstelle. Am Ende einer Behandlungssequenz wurden die Eltern ausdrücklich auf die Möglichkeit hingewiesen, daß sie sich zu einem späteren Zeitpunkt erneut an „MenschensKind“ wenden könnten, sollten weitere Probleme auftauchen. Manchmal wurde angeboten, das Kind zu entscheidenden Entwicklungszeitpunkten – BRAZELTON (1992) spricht von „touchpoints“ – wieder in der Beratungsstelle vorzustellen. Kurzzeittherapien werden ebenfalls in der Übersichtsarbeit von STERN (1995) als besonders geeignete Behandlungsform für diese Klientel bezeichnet. Manchmal hielten die erreichten Erfolge nur für die entsprechende Entwicklungsphase an, und die Eltern meldeten sich einige Zeit später erneut zur Beratung an. Anfangs wurde überlegt, ob diese Wiederanmeldungen auf Mängel in der therapeutischen Arbeit zurückzuführen seien. Nach STERN (1995) wählen Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern aber dann, wenn man ihnen keine Struktur vorgibt, häufig den beschriebenen Behandlungsmodus

der wiederholten Kurzzeittherapien, da er den schnell wechselnden entwicklungspsychologischen Themen dieser Lebensphase am angemessensten ist. „Was wie therapeutische Unzulänglichkeit erscheint, ist in Wahrheit der optimale Prozeß im Zuge einer rasch voranschreitenden Entwicklung“ (STERN 1995, S. 158, Übersetzung R.B.).

Im Laufe der Zeit kristallisierte sich eine neue Behandlungsmethode heraus, die inzwischen routinemäßig allen Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen bis zu ca. vier Monaten als Erstkontakt angeboten wird. Es handelt sich um angeleitete Eltern-Säuglings-Übungssitzungen, in denen es um eine konkrete Beobachtung und gegebenenfalls Modifikation der Eltern-Kind-Interaktion im Hier-und-Jetzt geht (BARTH 1998). Diese Methode wurde noch keiner systematischen Evaluation unterzogen, hat sich aber klinisch als vielversprechend erwiesen. In den Sitzungen gelang es den Eltern fast ausnahmslos, ihr schreiendes Kind zu beruhigen und seinen signalisierten Bedürfnissen entsprechend zufriedenzustellen. Viele exzessiv schreiende Babys sind übermüdet und können nicht alleine in den Schlaf finden. So bestand ein beträchtlicher Teil der Übungssitzungen meist darin, daß Eltern übten, die selbstregulativen Fähigkeiten des Babys zu unterstützen, so daß es alleine im Bettchen einschlafen konnte. Angeleitete Eltern-Säuglings-Übungssitzungen wurden gut angenommen, worauf auch die steigende Tendenz von Anmeldungen exzessiv schreiender Säuglinge dieser Altersgruppe hindeutet. Eltern äußerten häufig, sie hätten in den Sitzungen zum erstenmal verstanden, was ihr Kind durch das viele Schreien zum Ausdruck bringen wolle, und wie sie ihm helfen könnten. Manchmal gelangt es Eltern jedoch nicht, die in den Sitzungen gemachten Erfahrungen auf die häusliche Situation zu übertragen. Stand dies im Zusammenhang damit, daß durch das Baby konflikthafte intrapsychische Themen der Eltern angerührt wurden, wurde eine Eltern-Säuglings-Psychotherapie angeboten.

In der Behandlung wurde immer versucht herauszufinden, was sich die Eltern erhofften und womit ihnen zum gegebenen Zeitpunkt am besten geholfen werden konnte. Manchmal bestand eine Beratung auch darin, mit Eltern zu klären, daß sie zum gegebenen Zeitpunkt innerlich noch nicht bereit waren, etwas an dem Problem zu ändern. Hierbei handelte es sich in der Regel um Schlafstörungen. Die Erfahrung zeigt, daß Eltern in solchen Fällen oft zu einem späteren Zeitpunkt wiederkommen und erneut um Beratung nachsuchen oder dann, wenn der Zeitpunkt „richtig“ ist, allein in der Lage sind, etwas an dem (vorher unlösbar erscheinenden) Problem zu ändern.

3 Schlußbetrachtung

Die hohe Inanspruchnahme in den ersten drei Jahren läßt den großen Bedarf nach Beratungsangeboten dieser Art erkennen. Ähnliche Erfahrungen und Ergebnisse liegen auch aus der Münchener Sprechstunde für Schreibabys vor (ΠΑΠΟΥΣΕΚ et al. 1994). Inzwischen suchen bei „MenschensKind“ weit mehr Familien um Beratung nach, als Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen. Im Juni 1996 gab es beispielsweise binnen 30 Tagen 42 weitere Anfragen nach einem Behandlungsplatz, denen nicht entsprochen werden konnte, und dieser Trend hat sich verstärkt. Die wenigen Einrich-

tungen, mit auf diese Klientel spezialisierten Mitarbeiter/innen, an die Familien weiterverwiesen werden können, sind ebensowenig in der Lage, der steigenden Nachfrage gerecht zu werden. Bemühungen nach einer staatlich geförderten personellen Ausweitung der Beratungsstelle waren bislang erfolglos.

Es ist sehr zu begrüßen, daß über die Münchener Sprechstunde für Schreibabys (PAPOUŠEK et al. 1994; 1997) und die Beratungsstelle „MenschensKind“ hinaus, inzwischen vereinzelt weitere beziehungsfokussierte Beratungsstellen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern ins Leben gerufen worden sind. Darüber hinaus gibt es auch in anderen Einrichtungen (wie Kliniken, sozialpädiatrischen Zentren und freien Praxen) vermehrt Mitarbeiter/innen, die sich auf diese neue klinische Population spezialisiert haben. Es ist zu vermuten, daß diese positive Entwicklung in engem Zusammenhang steht mit dem Fortbildungsangebot der Deutschen Akademie für Entwicklungsrehabilitation e.V. am Kinderzentrum München und den Aktivitäten der Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e.V. (GAIMH). Dennoch muß zusammenfassend festgestellt werden, daß die Anzahl und personelle Ausstattung vorhandener Einrichtungen in keiner Weise ausreicht, den Bedarf auch nur annähernd zu decken (BARTH 1994b; Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e.V.). Die am Anfang zitierten Worte von FRAIBERG (1980) sind nahezu zwanzig Jahre später in Deutschland immer noch relevant.

Literatur

- AINSWORTH, M.D.S./BLEHARD, M.C./WATERS, E./WALL, S. (1978): Patterns of attachment. Hillsdale, NY: Erlbaum, 96-107.
- AMENDT, G. (1992): Das Leben unerwünschter Kinder. Frankfurt a.M.: Fischer.
- BARTH, R./WARREN, B. (1993): Zur Förderung einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind – ein Beratungsangebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Sydney. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42, 339-345.
- BARTH, R. (1994a): Prävention von Mißhandlung und Vernachlässigung: ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Australien. In: KÜRNER, P./NAFROTH, R. (Hg.): Die vergessenen Kinder. Köln: PapyRossa, S. 139-156.
- BARTH, R. (1994b). Familien mit Säuglingen und Kleinkindern als vernachlässigte Gruppe? Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Niedersachsen e.V. LAG-INFO, Nr. 1.
- BARTH, R. (1995): Schreibabys. Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheitsförderung, Hamburg.
- BARTH, R. (1998): Psychotherapie und Beratung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: von KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- BENOIT, D. (1993): Failure to thrive and feeding disorders. In: ZEANA, C.H. (Hg.): Handbook of infant mental health. New York: The Guilford Press, S. 317-331.
- BOWLBY, J. (1969): Attachment and loss: Volume 1: Attachment. New York: Pelican Books.
- BOWLBY, J. (1988): A secure base. London: Pelican Books.
- BRAZELTON, T.B. (1992): Touchpoints. New York: Pelican Books.
- BRAZELTON, T.B. (1984): Neonatal Behavioral Assessment Scale. London: Spastics International Medical Publications.
- BRAZELTON, T.B. / CRAMER, B.G. (1991): Die frühe Bindung: die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern. Stuttgart: Klett-Cotta.

- CAMPBELL, S.B. (1995): Behavior problems in preschool children: a review of recent literature. *J. Child Psychol. Psychiat.* 36, 113-149.
- DORNES, M. (1993): *Der kompetente Säugling: Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- DORNES, M. (1997): *Die frühe Kindheit: Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- ENGFER, A. (1990): Entwicklung von Gewalt in sogenannten Normalfamilien. In: MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hg.): *Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern*. Bern: Huber, S. 59-68.
- FONAGY, P. (1996): Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. Plenary address at the Sixth World Congress of the World Association for Infant Mental Health, Tampere, Finland. *Infant Mental Health Journal* 1998, 19, 124-150.
- FONAGY, P. (1997): The nature of the relationship to the caregiver and the predisposition to violent crime. In: STREECK-FISCHER, A. (Hg.): *Trauma in der Adoleszenz*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- FRAIBERG, S. (Hg.) (1980): *Clinical studies in infant mental health*. New York: Basic Books.
- GAUDA, G. (1990): *Der Übergang zur Elternschaft*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e.V. (GAIMH): Chancen und Notwendigkeit früher Prävention. Zur kritischen Lebenssituation von Säuglingen und Kleinkindern in psychosozial belasteten Familien. Stellungnahme des Arbeitskreises der GAIMH: „Präventive Interventionen bei Familien mit multiplen Risikobedingungen“.
- GROSSMANN, K.E. (1977): Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens von Mary D.S. Ainsworth. In: GROSSMANN, K.E. (Hg.): *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt*. München: Kindler, S. 96-107.
- GROSSMANN, K.E./GROSSMANN, K. (1994): Bindungstheoretische Grundlagen psychologisch sicherer und unsicherer Entwicklung. *GwG Zeitschrift der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie* 96, 26-41.
- KELLER, H. (Hg.) (1989): *Handbuch der Kleinkindforschung*. Berlin: Springer.
- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M.H. (1992): Verhaltensauffälligkeiten bei Säuglingen und Kleinkindern: ein Beitrag zu einer Psychopathologie der frühen Kindheit. *Z. Kinder- und Jugendpsychiatrie* 20, 22-33.
- LEBOVICI, S. (1990): Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker: die frühen Formen der Kommunikation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- LOJKASEK, M./COHEN, N.J./MUIR, E. (1994): Where is the infant in infant intervention? A review of the literature on changing troubled mother-infant relationships. *Psychotherapy* 31, 208-220.
- LUTZ, G./KÜNZER-RIEBEL (1991): *Nur ein Hauch von Leben*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- MACMILLAN, H.L./MACMILLAN, J.H./OFFORD, D.R./GRIFFITH, L./MACMILLAN, A. (1994): Primary prevention of child physical abuse and neglect: a critical review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35, 835-856, 857-876.
- MEISELS, S.J./SHONKOFF, J.P. (Hg.), (1990): *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.
- MURRAY, L./COOPER, P.J. (Hg.), (1997): *Postpartum depression and child development*. New York: Guildford Press.
- MRAZEK, P. (1993): Maltreatment and infant development. In: ZEANA, C.H. (Hg.): *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press, S. 159-170.
- OLDS, D.L./KITZMAN, H. (1990): Can home visitation improve the health of women and children at environmental risk? *Pediatrics* 86, 108-116.
- PAPOUŠEK, M./PAPOUŠEK, P. (1981): Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpädiatrie* 3, 229-238.
- PAPOUŠEK, M./VON HOFACKER, N./MALINOWSKI, M./JACUBEIT, T./COSMOVICI, B. (1994): Münchener Sprechstunde für Schreibabys. Erste Ergebnisse zur Früherkennung und Prävention von Störungen der Verhaltensregulation und der Eltern-Kind-Beziehungen. *Sozialpädiatrie in der Pädiatrie für Praxis und Klinik* 16, 680-686.
- PAPOUŠEK, M. (1997): Entwicklungsdynamik und Prävention früher Störungen der Eltern-Kind-Beziehung. *Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* 27, 5-30.
- ST. JAMES-ROBERTS, I./HALIL, T. (1991): Infant crying patterns in the first year: normal community and clinical findings. *J. Child Psychol. Psychiat.* 32, 951-968.
- ST. JAMES-ROBERTS, I./HURRY, J./BOWYER, J. (1993): Objective confirmation of crying durations in infants referred for excessive crying. *Archives of Disease in Childhood* 68, 82-84.

- SAMEROFF, A.J./EMDE, R.N. (Hg.)(1989): Relationship disturbances. New York: Basic Books.
- STERN, D.N. (1995): The motherhood constellation: a unified view of parent-infant psychotherapy. New York: Basic Books.
- VON HOFACKER, N./JACUBEIT, T./MALINOWSKI, M./PAPOUŠEK, M. (1996): Diagnostik von Beeinträchtigungen der Mutter-Kind-Beziehung bei frühkindlichen Störungen der Verhaltensregulation. *Kindheit und Entwicklung* 5, 160-167.
- WINNICOTT, D.W. (1990): Das Baby und seine Mutter. Stuttgart: Klett-Cotta.
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K. (1994): Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 9, 331-339.
- WOLKE, D. (1994): Die Entwicklung und Behandlung von Schlafproblemen und exzessivem Schreien im Vorschulalter. In: PETERMANN, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern. München: Röttger, S. 154-208.
- ZEANAH, C.H. (Hg.)(1993): Handbook of Infant mental health. New York/London: Guilford Press.
- ZEANAH, C.H./BORIS, N.W./LARREEO, J.A. (1997): Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *Am. J. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 36, 165-178.

Anschrift der Verfasserin: Dipl.-Psych. Renate Barth, Beratungsstelle „MenschensKind“ für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, Elsässer Str. 27a, 22049 Hamburg.