

Regulationsstörungen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung

Störungen beziehungsweise Verhaltensauffälligkeiten im Säuglings- und Kleinkindalter müssen grundsätzlich im Kontext der Beziehung zu den Haupt Bezugspersonen betrachtet werden. Säuglinge und Kleinkinder, die exzessiv schreien, quengeln, Probleme mit dem Schlafen und Essen haben, können Eltern an ihre Belastungsgrenzen bringen. Jedoch hängt die Bewältigung dieser Verhaltensprobleme von der Balance zwischen der Selbstregulationsfähigkeit des Kindes und den intuitiven elterlichen Regulationshilfen ab.

Von Margarete Bolten

Regulationsstörungen sind ein häufiger Vorstellungsgrund in der pädiatrischen Allgemeinpraxis. Papoušek (1) geht davon aus, dass jeder 4. bis 5. Säugling, zumindest vorübergehend, an Schrei-, Schlaf- oder Fütterungsproblemen leidet.

Dem entwicklungs dynamischen Modell von Papoušek und Papoušek (2) folgend, greifen bei frühkindlichen Regulationsstörungen die Kompetenzen eines Säuglings zur Selbstregulation und interaktionale Prozesse zwischen Eltern und Kind im Sinne einer interpersonalen Emotionsregulation ineinander. Entsprechend lassen sich Regulationsstörungen als Störungen der frühkindlichen Emotionsregulation im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung erklären. Dabei wirken die Kompetenzen zur Emotionsregulation des Säuglings und die intuitiven elterlichen Kompetenzen zur Unterstützung der Emotionsregulation des Kindes zusammen.

Bei Regulationsstörungen bestehen Defizite in der Selbstregulation, die durch Interaktionserfahrungen mit den Bezugspersonen verstärkt werden. In den ersten Lebenswochen werden die selbstregulatorischen Kompetenzen eines Kindes durch physiologische Anpassungsprozesse an seine extrauterine Umwelt (selbstständige Nahrungsaufnahme, Wärmeregulierung, Verdauung usw.) stark in Anspruch genommen. Deshalb können als eine Ursache für Regulationsstörungen, welche auf die ersten 3 Lebensmonate beschränkt sind, eine vorübergehende Unreife beziehungsweise Anpassungsschwierigkeiten vermutet werden.

Bei anhaltenden Verhaltensproblemen über die ersten 3 Monate hinaus scheint jedoch eine erhöhte Reaktivität vorzuliegen (3). Besteht ein Ungleichgewicht zwischen aktivierenden und hemmenden Prozessen, ist die Fähigkeit zur Selbstregulation eingeschränkt,

und es kann zu überschreitenden Reaktionen oder Entgleisungen kommen, welche sich in Form von anhaltendem Schreien, Schlafschwierigkeiten oder Problemen bei der Nahrungsaufnahme äussern. Eine beeinträchtigte Selbstregulation stellt erhöhte Anforderungen an die interpersonale Emotionsregulation durch die Eltern. Dies kann zu einer Überforderung und damit einhergehender Erschöpfung der primären Bezugspersonen führen, was sich wiederum negativ auf deren intuitive elterliche Kommunikationsfähigkeit (Tabelle 1) und damit deren koregulatorische Unterstützung des Kindes auswirken kann. Die intuitive Unterstützung der Emotionsregulation sowie die Förderung der selbstregulatorischen Kompetenzen des Kindes durch die Eltern sind jedoch besonders bei Säuglingen mit Defiziten in der Selbstregulation von zentraler Bedeutung.

Bedeutung der Bindungsbeziehungen für die kindliche Entwicklung

Säuglinge kommen mit einem vererbten Bedürfnis nach sozialer und emotionaler Nähe zur Welt (4). Wachsen Kinder emotional depriviert auf, oder machen sie Erfahrungen von Vernachlässigung oder Gewalt, können diese Erfahrungen die neuronalen Verschaltungen entsprechend verändern, was wiederum zu Verhaltensauffälligkeiten führen kann. René Spitz beschäftigte sich erstmals systematisch mit dem Verhalten von Säuglingen und Kleinkindern im Kontext emotionaler Vernachlässigung. Spitz (5) beobachtete, dass mangelnde Fürsorge in besonders sensiblen Phasen der kindlichen Entwicklung verschiedenste psychische und psychosomatische Störungen nach sich zog. Auch der amerikanische Primatenforscher Harry Harlow konnte zeigen, dass Affenkinder, genauso wie menschliche Kinder, Nähe und Wärme

In den ersten 3 Lebensmonaten kann eine vorübergehende Störung vermutet werden.

brauchen, um sich gesund zu entwickeln. So beobachteten Harlow und Zimmermann (6), dass junge Makaken, welche von ihrer leiblichen Mutter getrennt wurden, eine geborgenheitspendende Surrogatmutter aus Frottee bevorzugten, auch wenn eine andere Ersatzmutter aus Draht eine Milchflasche mit Nahrung bereithielt. Das Bedürfnis nach Wärme und Geborgenheit war also dem Streben nach Nahrung überlegen. Im weiteren Verlauf seiner Forschungsarbeiten beobachtete Harlow, dass sich Affenbabys, welche mit einer Stoffmutter zusammenlebten, unauffällig entwickelten, während die von der Drahtmutter ernährten Jungtiere später soziale und emotionale Auffälligkeiten aufwiesen.

Postpartale Depression ist ein unterschätzter Risikofaktor.

Entwicklung der Emotionsregulation im Kontext sicherer Bindungsbeziehungen

Von den emotionalen Ausdrucksmöglichkeiten, über die Säuglinge verfügen, ist das Schreien die effektivste und wichtigste Kommunikationsform, um der Umwelt Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Frieren, Missbehagen oder Schmerzen sowie das Bedürfnis nach Nähe mitzuteilen. Das Schreien führt normalerweise bei Bezugspersonen zu einer hohen emotionalen Erregung, weckt Fürsorglichkeit und motiviert zur Suche nach dem beziehungsweise zum Beheben des Auslösers für das Schreien. Durch das Bestreben der Eltern, positive Emotionen ihres Kindes zu fördern und negative zu vermeiden, richten sie sich intuitiv an den Bedürfnissen ihres Kindes aus und fördern damit seine Entwicklung. Auf diese Weise sind die emotionalen Reaktionen des Kindes und die intuitiven elterlichen Kompetenzen reziproke, wechselseitig aufeinander bezogene Verhaltensrepertoires.

Dabei kommt der elterlichen Feinfühligkeit eine besondere Bedeutung zu. Eine feinfühligkeitsvolle Bezugsperson ist in der Lage, zum Teil sehr unspezifische emotionale Ausdrucksformen des Säuglings wahrzunehmen und auf die Bedürfnislage des Kindes angemessen zu reagieren (7). Dadurch ermöglicht sie dem Säugling, zeitliche, sensorische und räumliche Kontingenzen zwischen Emotionsanlass, Emotionsausdruck und Bewältigungshandlung zu erfahren. Erst durch die interpersonale Regulation der kindlichen Emotionen mit feinfühligkeitsvollen Bezugspersonen entwi-

ckelt sich aus den Vorläuferemotionen ein funktionsfähiges Emotionssystem.

Regulationsstörungen als Risikofaktor für sichere Bindungsbeziehungen

Chronische Unruhe, unstillbares Schreien, Probleme mit dem Schlafen oder Nahrungsverweigerung können aufseiten der Eltern zu Schlafdeprivation, Erschöpfung, Ohnmachtsgefühlen und Versagensängsten führen. Auch Wut, Ablehnung, Selbstvorwürfe oder ängstliche Überfürsorglichkeit können die Folge sein. Zudem wirken sich Regulationsstörungen negativ auf die Beziehungsgestaltung zum Kind aus und gehen zunehmend auf Kosten entspannter Interaktionen zwischen Eltern und Säugling (8). Belastungsfaktoren für die Eltern-Kind-Beziehung sind besonders dann kritisch, wenn infolge überwiegend negativer Interaktionen mit dem Säugling und der erlebten Hilflosigkeit durch die Eltern die intuitive elterliche Kompetenz beeinträchtigt wird und damit das Handeln der Eltern nicht mehr auf die kindlichen Bedürfnisse abgestimmt ist. Dies wiederum hat zur Folge, dass der Säugling zunehmend weniger koregulatorische Unterstützung durch seine Eltern erfährt. Je länger eine solche dysfunktionale Wechselseitigkeit aufrechterhalten wird, umso mehr können sich bestimmte Interaktionsmuster verselbstständigen, rigide werden und dadurch die Entwicklung langfristig gefährden.

Mit der Verbesserung der Depression verbessert sich nicht zwangsläufig die Interaktion zwischen Mutter und Kind.

Mütterliche Depressivität als Risikofaktor

Depressionen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen im Postpartalzeitraum. Postpartale Depressionen wurden wiederholt mit einer beeinträchtigten mütterlichen Feinfühligkeit beziehungsweise Sensitivität und Störungen der Mutter-Kind-Interaktion in Verbindung gebracht (9). Weiterhin stellt eine Depression der Mutter einen Risikofaktor für kindliche emotionale und kognitive Entwicklungsdefizite dar (10). Dabei ist die beeinträchtigte Mutter-Kind-Interaktion der vermittelnde Wirkfaktor. Mehrere Studien konnten zeigen, dass nicht die Depression per se einen ungünstigen Einfluss auf die kindliche Entwicklung hatte, sondern der mütterliche Interaktionsstil beziehungsweise die mütterliche Sensitivität. Entsprechend wurden bei den Kindern von depressiven Müttern mit nicht beeinträchtigtem Interaktionsverhalten keine Defizite in der kognitiven und emotionalen Entwicklung nachgewiesen (11, 12).

Die Interaktionsprozesse zwischen depressiven Müttern und ihren Kindern sind jedoch häufig beeinträchtigt (13). Depressive Mütter zeigen weniger sensitives Verhalten, das heisst eine verringerte Fähigkeit, kindliche Signale wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und angemessen und prompt zu beantworten. Des Weiteren weisen die Mütter ein höheres Ausmass an Intrusivität, Aggressionen dem Kind gegenüber, Rückzugsverhalten und weniger positives Engagement in der Interaktion mit ihren Säuglingen auf. Depressive Mütter werden in geringerem Ausmass durch die Stressanzeichen bei ihrem Kind zu einer Handlung aktiviert und reagieren entsprechend weni-

Tabelle 1:
Merkmale der intuitiven elterlichen Kommunikationsfähigkeit

- gute Verständlichkeit durch einfache, auffällige Verhaltensmuster mit häufigen Wiederholungen in langsamem Tempo mit regelmässigen Pausen
- hohe Feinfühligkeit, das heisst Wahrnehmen, Verstehen sowie promptes und angemessenes Reagieren auf die Signale des Kindes
- Vorhandensein basaler Regulationshilfen in Bezug auf Verhaltenszustand, affektive Erregung und Aufmerksamkeit des Säuglings
- gute Abstimmung der Kommunikation auf die momentane Aufnahmebereitschaft, das Erregungsniveau beziehungsweise die Überlastung/Überreizung des Babys
- «Spiegeln» des kindlichen Ausdrucksverhaltens
- empathisches Einfühlen in die kindliche Gefühls- und Erfahrungswelt

ger stark auf einen negativen Ausdruck ihres Kindes (14).

Depressive Mütter schätzen sich hinsichtlich ihrer Selbstwirksamkeit in der elterlichen Rolle deutlich negativer ein als nicht depressive Mütter. Auch nehmen sie das Verhalten ihrer Kinder deutlich negativer wahr, was wiederum einen ungünstigen Einfluss auf die Mutter-Kind-Interaktionen und die mütterliche Selbstwirksamkeit haben kann. Dadurch wirken sich die depressiven Symptome der Mutter negativ auf die interpersonelle Emotionsregulation aus, was wiederum aufseiten des Kindes zu einer höheren Irritabilität und geringeren selbstregulatorischen Fähigkeiten führen kann.

Die Säuglinge depressiver Mütter zeigen in der Interaktion vermehrtes Rückzugsverhalten, weniger positiven Affekt und vermeiden häufiger den Blickkontakt zur Mutter (15). Das Wegdrehen des Kopfes beziehungsweise die Blickvermeidung kann als Versuch des Kindes verstanden werden, sich vor der fehlenden Responsivität der Mutter zu schützen.

Wie erkennt man eine beeinträchtigte Eltern-Kind-Beziehung?

Wie bereits oben beschrieben bildet die Beziehung zwischen dem Säugling und seinen primären Bezugspersonen die Grundlage für eine gesunde emotionale und kognitive Entwicklung. Deshalb kommt dem frühzeitigen Erkennen von Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung eine so grosse Bedeutung zu. Der Leitlinie zur Störung der frühen Eltern-Kind-Interaktion der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (www.dgspj.de) folgend, lassen sich klar umschriebene Leitsymptome einer beeinträchtigten Eltern-Kind-Beziehung beobachten (Tabelle 2). Eine frühkindliche Bindungsstörung im Kontext einer gestörten Eltern-Kind-Beziehung sollte jedoch nicht vor Ende des ersten Lebensjahres diagnostiziert werden. Im Gegensatz zur den Beziehungsstörungen handelt es sich bei einer Bindungsstörung um eine im Kind angesiedelte Psychopathologie, die neben einem beeinträchtigten Bindungsverhalten auch Auffälligkeiten im Explorationsverhalten und der Emotionalität betrifft.

Bindungs- und Beziehungsförderung im Säuglings- und Kleinkindalter

Ziele bindungstheoretisch begründeter Interventionen im Säuglings- und Kleinkindalter sollten die Förderung der elterlichen Feinfühligkeit, positiver Eltern-Kind-Interaktionen und damit die Förderung sicherer Bindungsbeziehungen sein. Dabei gibt es zwei mögliche therapeutische Ansatzpunkte:

- Der Therapeut setzt auf der Verhaltensebene an und versucht, unter anderem durch den Einsatz von Videofeedback, das elterliche Verhalten im Umgang mit ihrem Kind zu modifizieren.
- Der Therapeut bearbeitet mit den Eltern deren eigene Bindungsrepräsentationen und versucht, die Eltern zur Reflexion der eigenen Kindheitserfahrungen und den daraus resultierenden «inneren Arbeitsmodellen» von sich und anderen anzuleiten. Dadurch soll es den Eltern schliesslich möglich

werden, zu ihrem Kind wieder eine sicherheitspendende Beziehung aufzubauen. Dabei spielen auch die Bearbeitung und die Integration eigener traumatischer Erfahrungen eine wesentliche Rolle.

In *Tabelle 3* werden im Überblick die wichtigsten therapeutischen Techniken zur Verbesserung der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit von Säuglingen und Kleinkindern beschrieben. Weiterführende und ins Detail gehende Informationen finden sich bei Ziegenhain et al. (16).

Fazit für die Praxis

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass frühkindliche Regulationsstörungen durch eine fehlende beziehungsweise mangelhafte Erregungshemmung/-regulation gekennzeichnet sind und im Kontext der interpersonellen Emotionsregulation beurteilt werden

Tabelle 2:

Leitsymptome einer gestörten Eltern-Kind-Interaktion

Kindliches Interaktionsverhalten:

- hervorstechender Ernst und Freudlosigkeit
- ausgeprägte Passivität, Apathie, Interesselosigkeit
- Fehlen von spontanem Blickaustausch mit der Bezugsperson und visueller Rückversicherung
- auffallende motorische Unruhe, Dysphorie und Ruhelosigkeit
- permanentes Fordern von Aufmerksamkeit
- gehemmte Explorations- und Spielbereitschaft im Beisein der Bezugsperson
- ängstlich-überangepasst-überevorsichtiges Verhalten in Anwesenheit der Bezugsperson
- exzessives Trotzverhalten und oppositionelles Verhalten bis hin zu aggressiven Impulsdurchbrüchen

Dysfunktionale Interaktionsmuster:

- häufige negative Gegenseitigkeiten in den Bereichen des Beruhigens, Schlafens, Fütterns, Zwiegesprächs, Spiels, Abgrenzens und Grenzensetzens
- Mangel an Bezogenheit mit Einschränkungen in der intuitiven elterlichen Kommunikation:
 - wenig oder keine Kommunikation im Umgang mit dem Baby
 - fehlende Grussreaktion auf Blickzuwendung des Babys
 - Vermeiden von Blick- und Körperkontakt
- Ängstlich-angespannte Bezogenheit mit zu raschem, überfürsorglichem oder intrusivem Eingreifen:
 - sofortiges Eingreifen bei jeder Form negativen Affekts des Kindes, ohne dass dem Kind die Möglichkeit zur Selbstregulation gegeben wird
 - Einschränkung spontaner kindlicher Explorationsbedürfnisse
 - auffallend unbeholfenes, überängstliches Handling
 - Abschirmen des Kindes gegenüber dem Kontakt mit anderen Personen
- pausenlose Stimulation mit raschem Wechsel der Angebote ohne Rücksicht auf die kindliche Aufnahmebereitschaft
- verdeckte oder offene Ablehnung mit auffallend grobem Handling ohne Bezug zum Kind und ohne Rücksicht auf kindliche Signale
- fehlende Zärtlichkeit oder unvermittelt heftige Zärtlichkeitsbekundungen
- Misshandlung mit manifester Vernachlässigung, inadäquater Ernährung mit mangelndem körperlichem Gedeihen, schlechtem Pflegezustand, Übergehen von Signalen der kindlichen Interaktionsbereitschaft und Übersehen von Gefahrensituationen

müssen. Eine erhöhte Irritabilität, exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterungsprobleme gehen oft mit einer erheblichen Belastung der Eltern einher und sind ein nicht zu vernachlässigender Risikofaktor für eine Beeinträchtigung des Eltern-Kind-Systems, was wiederum einen Risikofaktor für die kindliche Entwicklung darstellt. Je länger solche dysfunktionalen Interaktionen aufrechterhalten werden, umso mehr können sich bestimmte Beziehungsmuster verselbstständigen, rigide werden und die Emotionsentwicklung langfristig gefährden. Deshalb ist eine frühzeitige Behandlung von Regulationsstörungen unbedingt zu empfehlen.

In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Risikokonstellation postpartal psychisch erkrankter Mütter und ihrer Säuglinge hingewiesen. Die Bedeutung psychischer Erkrankungen im Wochenbett und in der Postpartalzeit wird im deutschsprachigen Raum oft unterschätzt, obwohl Studien Prävalenzraten von 10 bis 20 Prozent für Depressionen und Angststörungen aufzeigen. Die Interaktionen zwischen depressiven Müttern und ihren Kindern sind durch ein geringeres Ausmass an dyadischer Koordination und positivem Affektausdruck gekennzeichnet. Man nimmt an, dass die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion und nicht die Depression per se entwicklungsrelevant ist.

Tabelle 3:
Überblick über Techniken zur Behandlung von Regulationsstörungen und zur Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung

Therapeutische Technik	Warum?	Was?
Entlastung, Ressourcenaktivierung	Eine starke Stressbelastung der Hauptbezugspersonen wirkt sich ungünstig auf deren Sensitivität und damit auf ihre Fähigkeit aus, eine sichere Basis für das Kind darzustellen.	<ul style="list-style-type: none"> • Einbezug des unmittelbaren sozialen Umfeldes, familienentlastender Massnahmen oder einer sozialpädagogischen Familienhilfe • Erarbeitung konkreter Möglichkeiten zur Entspannung, Ruhephasen und regelmässiger Auszeiten im Alltag • Einführung in Entspannungstechniken • Bearbeitung von Rollenkonflikten und überhöhten Ansprüchen an sich selbst
Entwicklungsberatung	Um Eltern für eine tiefergehende Veränderung eigener Verhaltensweisen erreichbar zu machen, sollten sie allgemein über wichtige Entwicklungsfortschritte und die Bedeutung einer sicheren Bindung bzw. feinfühligem elterlichen Verhaltens informiert werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zu wichtigen Meilensteinen der Entwicklung • Verlauf von Schrei- und Unruhephasen beziehungsweise der Schlafentwicklung • Bedeutung der Eltern im Kontext der frühkindlichen Emotionsregulation
Reizreduktion, Tagesstrukturierung	Durch eine geregelte Tagesstruktur und zyklische Wechsel zwischen Stillen, Wachphasen und Schlafen wird eine Übermüdung verhindert.	<ul style="list-style-type: none"> • Anleitung der Eltern, ihr Kind in regelmässigen, altersangemessenen Abständen zur Ruhe und in den Schlaf zu bringen • Sensibilisierung der Eltern für die Anzeichen von Überreizung/Übermüdung • Abbau von permanenter Stimulation (Gymnastikball, nächtliches Autofahren, Föhn, Staubsauger etc.) • Schaffen einer klaren Umgebung (z.B. immer am selben Ort schlafen lassen)
Beruhigungsmassnahmen	Aufgrund vielfacher Misserfolge beim Beruhigen des Kindes, akuter Erschöpfung oder depressiven Symptomen reagieren Eltern oft nicht mehr prompt und angemessen auf das Schrei- und Quengelverhalten ihres Kindes.	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherheit vermitteln • Ruheinseln am Tag schaffen • Eltern ermutigen, individuell angepasste, adäquate Beruhigungsstrategien während akuter Schrei-/Unruhephasen anzuwenden
«Baby-Lesestunden»	Eltern nehmen die Signale ihres Kindes oft nicht mehr richtig wahr beziehungsweise interpretieren diese in einer durch die eigene Geschichte verzerrten Art und Weise.	<ul style="list-style-type: none"> • Erforschung der Sprache des Babys: Welche Bedürfnisse werden durch Quengeln und Schreien zum Ausdruck gebracht? • Wie können Auslöser wie Schmerz, Hunger, Langeweile oder Übermüdung unterschieden werden? • Welche Gefühle und Attributionen löst das Schreien meines Kindes bei mir aus?
Förderung positiver Gegenseitigkeit	Im Fokus der videogestützten Eltern-Säuglings-Therapie steht die Förderung beziehungsweise Wiederherstellung der elterlichen Fähigkeit, prompt und angemessen auf die kindlichen Signale zu reagieren und zugewandt und emotional verfügbar zu sein. Es wird versucht, die feinfühligkeit Wahrnehmung der Mütter und Väter für die Verhaltensweisen ihres Säuglings zu fördern.	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung der wechselseitigen Interaktionen mit dem Kind auf der verbalen, nonverbalen und Handlungsebene • Über Ausschnitte von gelungenen, aber auch weniger gelungenen Interaktionssequenzen lernen die Eltern, die Ausdrucksweisen ihres Kindes zu verstehen und ihr feinfühliges Verhaltensrepertoire schrittweise zu erweitern. • Eltern lernen, auf das positive Verhalten des Kindes zu reagieren und es durch entspannte Interaktionen beziehungsweise Spiele zu verstärken.
Aufarbeiten eigener biografischer Erfahrungen	Oft werden durch das Schreien intensive Gefühle und autobiografische Erfahrungen ausgelöst, die die Wahrnehmung des realen Säuglings überlagern und verzerren können. Durch eine Reflexion der eigenen Kindheitserfahrungen und der daraus resultierenden inneren Arbeitsmodelle soll es den Eltern wieder möglich werden, ihrem Kind Sicherheit spendende Beziehungsangebote zu machen.	<ul style="list-style-type: none"> • Der Therapeut versucht, Verzerrungen in der Wahrnehmung der Eltern für diese erfahrbar zu machen. • Ziel ist das In-Kontakt-Kommen mit der eigenen schmerzhaften Geschichte und den dadurch ausgelösten Affekten. • Anleitung zur Trennung zwischen dem eigenen Erleben und dem Erleben des Kindes, um das kindliche Verhalten angemessen interpretieren zu können.

Mit der Verbesserung der Depression geht aber nicht zwangsläufig eine Verbesserung der Interaktionsqualität einher. Eine beeinträchtigte Mutter-Kind-Interaktion ist jedoch ein bedeutender Risikofaktor für die gesunde emotionale und kognitive Entwicklung eines Kindes. Deshalb sollte zur Prävention kindlicher Entwicklungsstörungen sowohl die depressive Erkrankung der Mutter als auch die Mutter-Kind-Interaktion in Form von videogestützter Interaktionstherapie behandelt werden. Jedoch existieren momentan in der Schweiz keine multiprofessionellen stationären Therapieangebote, welche sowohl die psychische Erkrankung der Mutter als auch Symptome des Kindes und die Mutter-Kind-Interaktion gemeinsam behandeln. Für die klinische Praxis wäre es deshalb wünschenswert, Therapieangebote zu schaffen, in denen die unterschiedlichen Disziplinen (Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie) ineinandergreifen, um insbesondere bei Säuglingen mit einem erhöhten Risiko gezielt ungünstigen Entwicklungsverläufen vorbeugen zu können.

Korrespondenzadresse:

Dr. Margarete Bolten
Universität Basel, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
Schanzenstrasse 13, 4056 Basel
E-Mail: margarete.bolten@upkbs.ch

Literatur:

1. Papoušek M. Baby schreit dauernd, isst nicht und schläft schlecht: Was dahintersteckt und wie man abhilft. *MMW Fortschr Med* 2005; 147 (12): 32–38.
2. Papoušek H, Papoušek M. Early ontogeny of human social interaction: Its biological roots and social dimensions. In von Cranach M, Foppa K, Lepenies W, Ploog D (Eds.): *Human ethology. Claims and limits of a new discipline*. 1979; pp. 456–478. Cambridge University Press, London.

3. Wurmser H, Laubereau B, Hermann M, Papoušek M, von Kries R. Excessive infant crying: often not confined to the first 3 months of age. *Early Hum Dev* 2001; 64 (1): 1–6.
4. Bowlby J. Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In Spangler ZPG (Hrsg.): *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung*, 2. Aufl. 1997; pp. 17–26; Klett-Cotta, Stuttgart.
5. Spitz R. The psychogenic diseases in infancy. In Freud A, Hartmann H, Kris E (Eds.): *The psychoanalytic study of the child*. 1949; 3: 255–275. International Universities Press, Oxford.
6. Harlow HF, Zimmermann RR. The development of affectional responses in infant monkeys. *Science* 1959; 130: 421–432.
7. De Wolff M, van Ijzendoorn MH. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development* 1997; 68 (4): 571–591.
8. Newnham CA, Milgrom J, Skouteris H. Effectiveness of a modified Mother-Infant Transaction Program on outcomes for preterm infants from 3 to 24 months of age. *Infant Behav Dev* 2009; 32 (1): 17–26.
9. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behav Dev* 2010; 33 (1): 1–6.
10. Parsons CE, Young KS, Rochat TJ, Krangelbach ML, Stein A. Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low- and middle-income countries. *Br Med Bull* 2012; 101: 57–79.
11. Harnish JD, Dodge KA, Valente E. Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socioeconomic status in the development of child behavior problems. *Conduct Problems Prevention Research Group. Child Dev* 1995; 66 (3): 739–753.
12. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev* 1996; 67 (5): 2512–2526.
13. Reck C. Postpartale Depression: Mögliche Auswirkungen auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion und Ansätze zur psychotherapeutischen Behandlung. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2007; 56 (3): 234–244.
14. Laurent HK, Ablow JC. A cry in the dark: depressed mothers show reduced neural activation to their own infant's cry. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2012; 7 (2): 125–134.
15. Reck C, Hunt A, Fuchs T et al. Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: an overview. *Psychopathology* 2004; 37 (6): 272–280.
16. Ziegenhain U, Fries M, Bütow B, Derksen B. *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern*; 2. Aufl. 2006; Juventa, Weinheim und München.