



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Egon Garstick/Raffael Guggenheim

Die Schreibaby- Sprechstunde

Eltern und ihre Kinder pädiatrisch-
psychologisch begleiten

Mit einem Vorwort von Oskar Jenni

Klett-Cotta

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.



Die digitalen Zusatzmaterialien haben wir zum Download auf www.klett-cotta.de bereitgestellt. Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein:
OM98094

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Rotebühlstr. 77, 70178 Stuttgart

info@klett-cotta.de

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2025 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und

Data Mining i. S. v. § 44b UrhG vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von VRD / Adobe Stock

Zeichnungen: Dr. Kerstin Walter

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

ISBN 978-3-608-98094-3

E-Book ISBN 978-3-608-12216-9

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20634-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Vorwort

Mit diesem Buch legen Egon Garstick und Raffael Guggenheim ein Werk vor, das für die praktische Arbeit von Fachpersonen im Bereich der Frühen Kindheit sehr hilfreich ist. Die beiden Autoren widmen sich einem Thema, das in seiner Tragweite für betroffene Eltern oft unterschätzt wird, obwohl es viele Väter und Mütter an die Grenzen ihrer physischen und psychischen Belastbarkeit bringt: das Schreien von Säuglingen. Sie haben im Rahmen der Schreibaby-Sprechstunde am Zürcher Stadtspital Triemli ein Konzept entwickelt, das Eltern und Fachpersonen gleichermaßen unterstützt und eine wertvolle Orientierung bietet.

Säuglinge schreien – mal mehr, mal weniger. Schreien ist ihre erste Sprache, mit der sie ihre Bedürfnisse und Empfindungen kommunizieren. Doch was tun, wenn das Schreien exzessiv wird und sich Eltern ratlos fragen, wie sie ihrem Kind helfen können? Häufig wird die Herausforderung eines Schreibabys von Eltern, aber auch von Fachpersonen als isoliertes Problem betrachtet – ein medizinischer Befund hier, ein erzieherischer Rat dort. Das Buch zeigt jedoch, wie untrennbar die körperlichen, psychischen und sozialen Aspekte bei Kindern mit Regulationsstörungen verwoben sind. Mehr noch: Es ist ein Plädoyer für eine ganzheitliche Betrachtungsweise, die nicht ausschließlich auf die Symptome fokussiert, sondern ebenso die zugrundeliegenden Ursachen erforscht und diese in den Kontext der gesamten Familiendynamik stellt.

Egon Garstick und Raffael Guggenheim greifen dabei auf bewährte Konzepte zurück – wie auf das »Holding« von Kinderarzt Donald Winnicott, die »Feinfühligkeit« der Entwicklungspsychologin Mary Ainsworth und die »Resonanz« des Soziologen Hartmut Rosa – und erweitern diese mit eigenen Ansätzen. Besonders hervorzuheben ist, wie detailliert die beiden Autoren auf die Dynamiken zwischen Eltern und Kind eingehen und dabei praxisorientierte und alltagsnahe Lösungen aufzeigen. Von konkreten Tipps für die Untersuchung des Säuglings bis hin zu Leitfäden für die Anamnese und die Beratung – dieses Buch ist ein wertvolles Werkzeug für Fachpersonen wie Kinderärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Frühbereich, Hebammen sowie Mütter- und Väterberaterinnen.

Das Buch knüpft an die frühen Arbeiten des amerikanischen Kinderarztes T. Berry Brazelton und des Genfer Kinder- und Jugendpsychiaters Bertrand Cramer an. Dabei zeigen Egon Garstick und Raffael Guggenheim in ihrem Buch, wie wichtig die transdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pädiatrie und Psychotherapie in der Frühen Kindheit ist, um eine bestmögliche Passung zwischen den Eigenheiten und Bedürfnissen des Kindes und den Erwartungen und Ressourcen der Familien herzustellen. Die Autoren bezeichnen ihren Ansatz als »kreatives Oszillieren«: ein ständiges Pendeln zwischen pädiatrischen und psychotherapeutischen Aspekten, um die Bedürfnisse des Kindes und seiner Familie besser nachzuvollziehen und zu unterstützen. Garstick und Guggenheim betonen, wie zentral es dabei ist, die Perspektiven der jeweils anderen Disziplin nicht nur zu verstehen, sondern auch aktiv in die eigene Arbeit zu integrieren. Diese Haltung des Voneinander-Lernens und der gemeinsamen Reflexion macht das Buch zu einem Vorbild für gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Dieses Werk greift auch aktuelle gesellschaftliche Themen auf – insbesondere die Rolle der Eltern in der Kinderbetreuung und die damit verbundenen Herausforderungen der familienergänzenden Betreuung. Die beiden Autoren unterstreichen die hohe Bedeutsamkeit einer sicheren Bindung für die langfristige Gesundheit und Entwicklung eines Kindes. Sie weisen darauf hin, dass die ersten Lebensjahre eine einzigartige Phase darstellen, in der Urvertrauen und Bindungssicherheit aufgebaut werden. Diese wichtige Botschaft sollte uns als Gesellschaft wachrütteln und dazu anregen, den Bedürfnissen von Familien mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Ich wünsche diesem Buch eine weite Verbreitung und danke Egon Garstick und Raffael Guggenheim für ihren gelungenen Beitrag zu einem so zentralen Thema der Kindheit. Es ist ein Buch, das die Praxis bereichert, das Verständnis für die Bedürfnisse von Babys und Eltern vertieft und uns daran erinnert, wie entscheidend die ersten Lebensjahre für ein gesundes Aufwachsen sind.

Oskar Jenni, im Januar 2025

Inhalt

1 Einführung und Entstehungsgeschichte	11
1.1 Unsere Vorerfahrungen und Motivationen	12
2 Grundlagen für die Eltern-Kind-Arbeit	16
2.1 Heranreifung unseres Konzepts oder »Unser Reifungsprozess«	16
2.1.1 Therapeutisches Holding – Winnicott statt Wessel-Kriterien (Winnicott)	17
2.1.2 Intuitive Kompetenz, Feinfühligkeit und innere Haltung (Ainsworth, Cierpka, Brisch)	19
2.1.3 Mutter und Vater als Leihcontainer (Bion)	20
2.1.4 Intersubjektivität und das Bedürfnis nach Resonanz (Stern, Trevarthen, Rosa)	23
2.1.5 Das Spielbedürfnis als Resonanzerfahrung (Papoušek)	25
2.1.6 Bumerang und Gespenster im Kinderzimmer (Garstick, Fraiberg)	28
2.1.7 Therapeutischer Leihcontainer für Eltern als Basis für Triangulierung (Bion, Abelin, Grieser, Garstick)	31
2.1.8 Das imaginäre und das reale Kind – Der große Bruch! (Soulé, Garstick)	33
2.1.9 Zusammenfassung und therapeutische Bedeutung	35
2.2. Entwicklungspädiatrische Reflexion und somatische Ursachen für frühkindliches Schreien und Regulationsstörung	36
2.2.1 Das physiologisch unreife Nervensystem	37
2.2.2 Die neuronale Überreizung	38
2.2.3 Gastroösophagealer Reflux	40
2.2.4 »Dreimonatskoliken« und Milchunverträglichkeit	42
2.2.5 Geburtsverletzung als Ursache für vermehrtes Schreien: Claviculafraktur/Schädelhämatome und andere Frakturen	43
2.2.6 Neuromuskuläre Gründe	44
2.2.7 Schluckassoziierte Schmerzen	45
2.2.8 Chirurgische Gründe: Hernien, Invaginationen und Hair-Torniquet-Syndrom	46
2.2.9 Kardiologische Gründe	47

2.2.10	Hypersensibilisierte Kinder	47
2.2.11	Schütteltrauma	48
2.3	Konzeptuelle Grundlagen zur Regulationsstörung	49
2.3.1	Ernährung und Verhalten – »Am I a good animal?«	49
2.3.2	Bedeutung des unstillbaren Schreiens für Bezugspersonen	51
2.3.3	Fehlende Übergänge und der Begriff des »digitalen« Kindes	53
3	Die Sensibilität der Eltern – Der Weg vom Paar zur Familie	55
3.1	Das Elternwerden als Herausforderung für die Paarbeziehung	55
3.2	Entfremdung und Vereinsamung schon in der Schwangerschaft	56
4	Die therapeutische Anamneseerhebung	59
4.1	Der Begriff transdisziplinäre Arbeit	59
4.2	Gemeinsame Anamneseerhebung durch Arzt und Psychotherapeut – Einblick in die Praxis des transdisziplinären Settings	60
4.3	Kreatives Oszillieren – Die Umsetzung des Anspruchs auf transdisziplinäre Zusammenarbeit	60
4.4	Von der empathischen Wahrnehmung zum therapeutischen Holding	63
4.5	Auswahl bedeutsamer Themen	66
4.5.1	Paargeschichte und Kinderwunsch	66
4.5.2.	Soziale Situation mit Fokus Migrationshintergrund	67
4.5.3.	Verunsicherung und Stress in der Schwangerschaft	68
4.5.4	Gesundheitsprobleme der Eltern als Belastungsfaktor	69
4.5.5	Geburtsverlauf, postpartale Adaptation und Entwicklung der mütterlichen Identität	72
5	Die Arbeit des Psychotherapeuten	75
5.1	Ein Kompass für den Aufbau von sicherer Bindung.....	75
5.4	Migration und Einsamkeit als Gefahr für die Elternschaft	85
5.5	Die versteckte, verdrängte Depression der Eltern	86
6	Die pädiatrisch-therapeutische Untersuchung und der Maßnahmenplan	89
6.1	Die pädiatrisch-therapeutische Untersuchung	89
6.2	Die Zusammenfassung der Befunde	97
6.3	Konkrete medizinische Behandlungspläne	98

7	Behandlungsplan bei Einschlaf- und Durchschlafstörungen	103
7.1	Die Haltung der Eltern	105
7.2	Selbstregulationskompetenz	106
7.3	Das 24-Stunden-Protokoll	107
7.4	Schlafregeln und Gestaltung des »Sicheren Orts«	109
7.5	»Tag rettet die Nacht«-Regel	111
7.6	Regulation durch »Restaurantzeiten«	112
7.7	Entlastungsmöglichkeiten und Rettung des elterlichen Schlafes	113
7.8	Vorgehen bei Energielosigkeit, außerordentlicher psychischer Belastung und Indikation von Kinderschutzmaßnahmen	115
8	Die Grenzen der Kleinfamilie – Ist eine sichere Bindung in der Kleinfamilie möglich?	117
8.1	Fürsorgliches Verhalten der Eltern – Identifizierung mit Vorbildern	118
8.2	Narzissmus, Selbsterleben und Selbstwertgefühl	119
8.2.1	Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit	119
8.2.2	Der Wunsch nach Vollkommenheit	120
8.2.3	Verlorene Ideale oder Ersatz für Verluste	120
8.3	Der Weg vom Paar zur Familie	121
8.4	Selbstoptimierung	122
8.5	Verunsicherte Eltern in der individualisierten Gesellschaft	122
8.6	Verlorene Heimat und die Suche nach dem sicheren Ort	124
9	Grundwerte und »Philosophie« unseres Zürcher Modells	126
9.1	Gesellschaftskritische Überlegungen zu den Grundwerten unserer Schreibaby-Sprechstunde	126
9.2	Stress durch Beschleunigung und narzisstische Gier	128
9.3	Bindungsbeziehung – Krippenbetreuung – Schreien gegen den Stress	129
9.4	Leistungsgesellschaft – Die Anforderungen der modernen Gesellschaft als Angriff auf gesunde Bindungsbeziehungen	130
9.5	Kritische Bestandsaufnahme der Familienergänzenden Kinderbetreuung	136
9.6	Abschlussgedanken und Zusammenfassung	139

10 Ausblick – Was in Not geratene Babys und Eltern im Spital brauchen .. 141

Anhang 143

- 1 Beratungsstellen für Einschlafprobleme und den Umgang mit sog.
 »Schreibabys« 143
- 2 Das 24-Stundenprotokoll 145
- 3 Begriffe aus der Sprechstunde 147
- 4 Leitfaden für das Anamnesegespräch von Eltern eines Kindes
 mit »Frühkindlicher Regulationsstörung« 157
- 5 Leitfaden für die Untersuchung und Therapie von Familien
 eines Kindes mit »Frühkindlicher Regulationsstörung« 162

Literatur 167

Die Autoren 171

KAPITEL 1

Einführung und Entstehungsgeschichte

»The Earliest Relationship – Parents, Infants and the Drama of Early Attachment«, so lautet der Originaltitel eines wunderbaren Buches, gemeinsam geschrieben vom nordamerikanischen Kinderarzt Thomas Berry Brazelton und dem Kinder- und Jugendpsychiater Bertrand Cramer aus Genf.¹ Im Jahre 1991 gab Klett-Cotta eine deutsche Übersetzung dieses Werkes unter dem Titel »**Die frühe Bindung**« heraus. Der knappe deutsche Titel wird der differenzierten Aussage im längeren amerikanischen Titel nicht gerecht. Warum? Die beiden Autoren beschreiben sehr genau, wie ein Baby mit seinen angeborenen Reflexen durch entwicklungsfördernde Interaktionen zwischen ihm und seiner menschlichen Umwelt erste frühe Regulationskompetenz erleben kann oder auch nicht. Da passt der Titel »The Drama of Early Attachment« viel besser, weil mit ihm angedeutet wird, dass es tatsächlich dramatisch verlaufende Missverständnisse zwischen Neugeborenen und ihren Eltern geben kann, die in der Folge dann den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung gefährden.

Der vor dreißig Jahren geleistete gemeinsame Blick vom Kinderarzt Brazelton und dem Psychotherapeuten Cramer auf die Komplexität der frühkindlichen Entwicklung und ihre möglichen Störungen bietet uns auch heute noch ein Grundlagenwissen. Vielleicht klingt es etwas anmaßend, wenn wir schreiben, dass wir das *Erbe* der zwei großen Wissenschaftler angetreten haben.

In der Kinderklinik des Zürcher Stadtsitals Triemli unter dem damaligen Chefarzt Dr. Ueli Bühlmann konnten wir nämlich den interdisziplinären Diskurs der bei-

¹ **Thomas Berry Brazelton** war ein amerikanischer Pädiater. Er war ein Pionier auf dem Gebiet der Erforschung des Verhaltens Neugeborener und hat viele Bücher über kindliche Entwicklung und Erziehung im Elternhaus veröffentlicht. 1973 entwickelte Brazelton, gemeinsam mit einem Team von Kollegen die *Neonatal Behavioral Assessment Scale* (NBAS), ein Messinstrument zur neurologischen Beurteilung Neugeborener (1984 überarbeitet). Die Skala erlaubte es Neonatologen und Kinderärzten, Hinweise auf mögliche spätere Entwicklungsprobleme bereits in den ersten Lebenstagen eines Kindes zu erkennen.

Bertrand Cramer ist emeritierter Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Genf, Psychoanalytiker IPA, und Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse.

den o.g. Autoren als Basis für eine *transdisziplinäre* Zusammenarbeit nutzen. Wir haben voneinander gelernt und unser jeweiliges Fachwissen durch das Wissen des Anderen erweitert und ein gemeinsames Vorgehen in der Arbeit mit den Familien entwickeln können.

Wie haben wir dieses Buch gemeinsam geschrieben?

Grundsätzlich haben wir alle Kapitel intensiv miteinander bearbeitet und uns gegenseitig in der finalen Erstellung unterstützt. Kapitel mit spezifisch pädiatrischen Themen, wie z. B. 6.1. Die pädiatrisch-therapeutische Untersuchung, sind von Raffael Guggenheim hauptverantwortlich erstellt worden und Kapitel wie z. B. 5 *Die Arbeit des Psychotherapeuten* von Egon Garstick.

An manchen Stellen im Text verwenden wir die Ich-Form, weil spezifische Erfahrungen mit Patienten, die einer von uns machen durfte, authentisch beschrieben werden sollen. Damit die Leser sich orientieren können, setzen wir am Anfang eines Kapitels bei der Verwendung der Ichform unsere Initialien *RG* und *EG* ein.

1.1 Unsere Vorerfahrungen und Motivationen

Schon als psychoanalytisch ausgebildeter Sozialpädagoge konnte ich – *Egon Garstick* – Erfahrungen in der sog. angewandten psychoanalytischen Arbeit mit Kindern und ihren Familien in verschiedenen Settings sammeln. Deshalb fiel und fällt es mir wohl leichter, als manch anderen psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen, mich auf eine therapeutische Arbeit einzulassen, die vom üblichen Setting in einer psychoanalytischen Praxis abweicht.

Sehr wohl bieten mir die differenzierten entwicklungstheoretischen Modelle der Psychoanalyse über die menschliche Entwicklung eine hervorragende Basis für das Verstehen-Können von gelingender und misslingender bio-psycho-sozialer Entwicklung.

Aber für die flexible therapeutische Arbeit mit Babys, Kleinkindern und ihren Eltern greife ich auf das Erlernte in meiner körperpsychotherapeutischen Weiterbildung, einer psychoanalytisch-systemische Fortbildung und in vielen beziehungsanalytisch orientierten Supervisionen zurück. Last but not least nenne ich die vielen Seminare bei meinem Freund und Kollegen Karl Heinz Brisch im Rahmen seiner bindungsorientierten Psychotherapiefortbildungen, die mir immer wieder sehr geholfen haben, einen kreativen Umgang mit dramatisch gefährdeten Bindungsbeziehungen bei den betroffenen Schreibabys und ihren Eltern zu entwickeln.

Das oben erwähnte Buch von Brazelton und Cramer war für mich (E.G.) Ende der

neunziger Jahre, als ich mich auf die therapeutische Arbeit mit Eltern und Babys zu fokussieren begann, eine wesentliche Orientierungshilfe beim Aufbau von verschiedenen therapeutischen Angeboten für Eltern mit ihren Babys und Kleinkindern. Psychoanalytiker, die mit Eltern und Babys arbeiten wollen, müssen sich in der Zusammenarbeit mit Entwicklungspädiatern, Hebammen und Pflegefachkräften ein genaues Wissen über das noch unreife psychophysiologische System des Säuglings aneignen, wenn sie Eltern helfen wollen, in entwicklungsfördernde Interaktionen mit ihrem Kind zu kommen. Hierzu passt die These von Brazelton und Cramer: »Im Augenblick der Geburt treffen die sensorischen und motorischen Anlagen des Neugeborenen und die intensiven Phantasien der Eltern aufeinander. Beide müssen nun in Übereinstimmung gebracht werden« (Brazelton & Cramer, 1991, S. 107).

Bevor ich als Psychotherapeut mit den Eltern über mögliche Projektionen auf das Kind nachdenke, ihre eventuellen Konflikte bearbeiten will, die sie mit der neuen Lebensphase haben, brauche ich den Austausch mit dem Entwicklungspädiater. Er kann den Eltern und mir die Entwicklungsbedürfnisse des psychophysiologischen Systems erklären und dafür sorgen, dass wir sie mit den Eltern gemeinsam erkennen und versuchen, ihnen gerecht zu werden. Der Kinderarzt Brazelton und der Psychoanalytiker Cramer können mit ihrer interdisziplinären Beschreibung der Herausforderungen, die Eltern und ihre Babys erleben, dazu motivieren, sich auf die Umsetzung und Anwendung solch eines ganzheitlichen Wissens über bio-psycho-soziale Entwicklung einzulassen. Raffael Guggenheim und ich nennen unsere Umsetzung dieses Wissens eine *transdisziplinäre Arbeit*. Darunter verstehen wir, dass wir uns gegenseitig in unserer Arbeit beeinflussen lassen, voneinander lernen und den Eltern auch die Sichtweise des Kollegen erklären können, wenn er manchmal nicht dabei sein kann, aber die Familie notfallmäßig von einem von uns *aufgefangen* werden muss. Unser *Zürcher Modell* dürfen wir als die Fortsetzung und Erweiterung der Arbeit von Brazelton und Cramer bezeichnen, weil wir konkret das wertvolle Wissen der beiden Autoren in gemeinsame, praktische Arbeit umsetzen.

In meiner Weiterbildung zum Kinderarzt hatte ich – *Raffael Guggenheim* – das große Glück, drei begnadete Lehrmeister gehabt zu haben: Remo Largo, Sepp Holtz und Ueli Bühlmann. Remo Largo ist wohl weit über den deutschsprachigen Raum hinaus einer der bekanntesten Exponenten der Entwicklungspädiatrie und allgemein bekannt durch seine populären Bücher über die kindliche Entwicklung, z. B. »Babyjahre« (Erstveröffentlichung 1993). Im Rahmen meiner Assistenzarztjahre konnte ich am Kinderspital Zürich in unzähligen Fortbildungen von seinem großen Wissen und

seiner Erfahrung lernen. Von Sepp Holtz lernte ich die Umsetzung des entwicklungs-pädiatrischen Wissens in der täglichen Arbeit des Kinderarztes. Er arbeitete in der Abteilung für Entwicklungspädiatrie am Spital und in der eigenen Praxis. Ich durfte im Rahmen seines damaligen Pilotprojekts der pädiatrischen Praxisassistenten über ½ Jahr mit ihm in der Praxis zusammenarbeiten. Während ich von Remo Largo vieles über die Bedeutung der Variabilität in der Entwicklung von Säuglingen und Kindern erfahren durfte, lernte ich von Sepp Holtz sensibel auf entwicklungsbezogene Themen einzugehen und diese mit den Familien stets mit etwas Humor und der kinderärztlichen »Magie«² zu bearbeiten. In diesen Jahren war ich auch im regen Austausch mit meinem Onkel, dem Psychologen Prof. Reuven Feuerstein aus Israel, einem Schüler des Genfer Psychologen Jean Piaget, welcher stets dafür einstand, dass auch schwierige Kinder ein großes Potential haben, die Familien aber erst einmal unterstützt und die Kinder richtig gefördert werden müssen. So setzte ich mich immer mehr mit der Welt der Psychologie und Psychotherapie auseinander. Es war schließlich mein großes Glück mit Ueli Bühlmann, einen engagierten psychosomatisch orientierten Chefarzt gehabt zu haben, welcher selbst sein Leben lang in disziplinübergreifender Arbeit engagiert war. So ermöglichte er uns, das gewachsene Interesse an der Behandlung von Familien mit Schreibabys zusammen mit Egon Garstick, welcher damals bereits in der Adoleszentenmedizin engagiert war, zu einem Interventionskonzept für Schreibabys und ihre Familien (TIKSS) aufzubauen. Aus diesem ist die nun bestehende und hier beschriebene Sprechstunde für Regulationsstörungen entstanden.

Bereits im Vorfeld unserer Zusammenarbeit hat sich eine Gruppe von engagierten Pflegefachfrauen in der Kinderklinik des Zürcher Stadtspitals für die Entlastung von erschöpften Eltern eingesetzt. Das Drama der ungewollten Gewalt gegen Babys auf Grund totaler nervlicher Überforderung von Eltern war in der Schweizerischen Öffentlichkeit und in den Medien seit 2000 immer mehr ein Thema geworden und hatte flexible Auffangangebote in den Kinderkliniken entstehen lassen.

Mittlerweile können sich Familien in vielen Mütter- und Väterberatungsstellen und auch in spezifischen Schlafberatungsstellen gute Orientierungshilfen holen, was generell zu einer Abnahme von schweren Verläufen z.B. durch Schütteltrauma geführt hat. Allerdings legen wir bei der Empfehlung und Vermittlung großen Wert

2 Diese Magie ist auch heute noch stets bei uns in der Sprechstunde vorhanden, wenn die Babys magischerweise während unserer Gespräche und Behandlung ruhig bleiben; wir sprechen dann von der »Zauberluft« im Stadtspital.

darauf, dass diese Fachkräfte eine bindungsorientierte Schlafberatung und kein dressurartiges Schlaftraining anbieten.

Mit Zufriedenheit stellen wir fest, dass sich doch eine große Anzahl von Hilfen für Eltern mit Babys heute auch in der Schweiz in einer breiten Beratungslandschaft finden lässt. (Siehe hierzu den Anhang).

Warum dann noch unsere Arbeit und dieses Buch darüber? Ermutigt dazu wurden und werden wir durch viele im Frühbereich arbeitende Fachkräfte und, last but not least, durch viele Eltern, die unsere ungewöhnliche, transparente, transdisziplinäre Arbeit mit ihnen und ihren Kindern erfahren haben. Sie haben einen Kinderarzt und einen Psychotherapeuten erlebt, die sich gemeinsam und transparent vor ihren Augen und Ohren für sie und ihre Babys engagieren.

Es gelang uns im weiteren Verlauf, ein Konzept zu entwickeln, das einerseits Entlastung für völlig erschöpfte Eltern anbot, andererseits auch uns darauf achten ließ, dass es nicht zu einer Gefährdung des Bindungsaufbaues zwischen Eltern und ihrem Baby kam. Wir ließen uns gemeinsam auf *Fortbildungen zum Thema Frühe Beziehungen* im Marie Meierhofer Institut (MMI)³ bei Anna von Ditfurth ein, fanden eine gemeinsame Sprache und entwickelten ein gemeinsames Verständnis für die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes, der Eltern und der ganzen Familie. Brazelton und Cramer sprachen vom »Drama of Early Attachment«. Wir kreierten den Begriff »*Patient Bindung*«! Damit ist gemeint, dass wir unser interdisziplinäres Wissen und eine flexible therapeutische Technik dafür einsetzen, dass Eltern und Babys zueinander finden und eine gesunde bio-psycho-soziale Entwicklung in der frühen Kindheit möglich wird.

Vielen Eltern mit ihren unruhigen Babys in der Schweiz kann aber auch im breit aufgestellten Feld der Mütter- und Väterberatungsstellen, in kinderärztlichen Praxen und durch erfahrene Hebammen geholfen werden. Wir verstehen unsere Sprechstunde als eine erweiterte Beratung, in die die Fachkräfte der primären Anlaufstellen hin überweisen können. In den Präsentationen unseres spezifischen Angebotes weisen wir aber stets darauf hin, was für wertvolle Hilfen gerade im Primären Sektor (also Väter-, Mütterberatung, Hebammen, und Kinderarzt) möglich sind. Andererseits bleibt unsere Sprechstunde ein niederschwelliges Angebot, d. h., Eltern können in ihrer Not von sich aus um einen Termin bitten.

3 Das MMI wurde 1957 gegründet und setzt sich als Kompetenzzentrum dafür ein, Eltern und Fachpersonen auf die Bedürfnisse von Kindern zu sensibilisieren. www.mmi.ch

KAPITEL 2

Grundlagen für die Eltern-Kind-Arbeit

2.1 Heranreifung unseres Konzepts oder »Unser Reifungsprozess«

Die Erfahrungen mit dem ambulanten und stationären Schreibabyangebot an der Kinderklinik am Stadtspital Triemli (TIKSS)⁴ bilden die Basis dieses Buchs (→ Kapitel 1), welches aufzeigen möchte, wie eine transdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Entwicklungspädiatrie und Psychodynamischer Psychotherapie entstehen und gelebt werden kann. Diese Zusammenarbeit braucht in erster Linie das gegenseitige Zuhören und Eingehen auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Eltern, Kind und Fachpersonen. Die Orientierung erfolgt durch die Einbindung bereits bewährter Konzepte, auf deren Grundlage das therapeutische Vorgehen basiert. In diesem Kapitel werden wir die Konzepte vorstellen, auf denen unsere praktische Arbeit aufbaut. Es ist aber nicht unser Ziel, sie vertieft vorzustellen, sondern wir beschränken uns auf die zentralen Ideen und zeigen deren Umsetzung im Rahmen dieses »Zürcher Modells« auf. Für eine vertiefte Auseinandersetzung findet der interessierte Leser die Grundlagenliteratur im Anhang.

Beim Planen des Angebotes für Schreibabys wurde aufgrund der offensichtlichen Not der Eltern insbesondere daran gedacht, wie eine schnelle und wirksame Entlastung für überforderte und völlig überreizte Eltern eingerichtet werden kann. Man war auf die somatischen und formalen Aspekte fokussiert und traute sich zu Recht zu, dass das Baby von einer erfahrenen Pflegefachfrau eine oder mehrere Nächte sogar im deregulierten Zustand gut betreut werden kann, während die überlasteten Eltern sich zu Hause erholen sollten. Nicht berücksichtigt wurden in diesem ersten Konzeptentwurf die Frage, ob diese »Entlastung« die Entwicklung der Eltern-Baby-Beziehung auch negativ beeinflussen kann. Man dachte nicht an mögliche Schuldgefühle der Eltern, die das »Allein Lassen« ihres Babys im Spital entstehen lassen können. Es wurde zu wenig überlegt, wie und wer die Mutter oder die Eltern beglei-

4 Triemli Interventionskonzept für Kinder mit Schreien als Problem, der heutigen Sprechstunde für Regulationsstörungen.

tet, wenn das Baby sie am Folgetag wieder anschreit und dies erneut Scham, aber auch Wutgefühle auslöst. Ja, dass schließlich die gutgemeinte »Entlastung« zu einer noch größeren psychischen »Belastung« werden könnte. Die gemeinsame intensive interdisziplinäre Arbeit ergab dann ein Konzept, in welchem der bio-psycho-soziale Grundgedanke von allen mitgetragen werden konnte. Dabei wurden die somatischen und psychosozialen Themen, mit welchen sich Eltern und Fachleute in der Betreuung von Schreibabys auseinandersetzen, von Anfang an in die Behandlung integriert. Als Grundlage für das Verständnis unseres »Zürcher Modells« ist es daher unumgänglich, für uns essentielle Begriffe und Erkenntnisse der heute anerkannten Eltern-Baby-Therapie-Modelle zu kennen, welche wir als Basis für unsere Sprechstundenarbeit benutzen. Einige davon haben wir erweitert oder auch neu entwickelt. Wir werden in diesem Kapitel nun einige bedeutsame Konzepte und Begriffe anerkannter Spezialisten des Frühbereichs kurz vorstellen:

2.1.1. Therapeutisches Holding – Winnicott statt Wessel-Kriterien – Winnicott

2.1.2. Intuitive Kompetenz, Feinfühligkeit und innere Haltung – Ainsworth, Cierpka, Brisch

2.1.3. Mutter und Vater als Leihcontainer – Bion

2.1.4. Intersubjektivität und das Bedürfnis nach Resonanz – Stern, Trevarthen, Rosa

2.1.5. Spielbedürfnis als Resonanz Erfahrung – Papoušek

2.1.6. Bumerang und Gespenster im Kinderzimmer – Garstick, Fraiberg

2.1.7. Therapeutischer Leihcontainer – Bion, Grieser

2.1.8. »Imaginäres Kind« und realer neugeborener Säugling – Der große Bruch – Soulé, Garstick

2.1.9. Zusammenfassung und therapeutische Bedeutung

2.1.1 Therapeutisches Holding – Winnicott statt Wessel-Kriterien (Winnicott)

Sowohl in der pädiatrischen Literatur als auch in der Laienpresse wird häufig zur Definition eines möglichen Schreibabys auf die Wessel-Kriterien verwiesen: Der nordamerikanische Kinderarzt Morris Wessel beschrieb 1954 diese Babys – aufgrund von elterlich geführten Schreibprotokollen – als Säuglinge, welche über einen Zeitraum von drei Wochen, jeweils mindestens an drei Tagen pro Woche mehr als drei Stunden pro Tag unstillbar und ohne erkennlichen Grund schreien. (Wessel et al., 1954) Auf der Basis dieser formal-statistisch richtigen Feststellung beschrieb er dann die sogenannte »Dreier Regel«: Ein Baby, welches diese nicht erfüllt, ist folglich auch kein Schreibaby. Da hier nur die eigentliche Schreidauer beobachtet und beschrie-

ben wird, führt diese Definition zu einer gefährlichen Vereinfachung: Es wird ganz außer Acht gelassen, was jegliches Schreien mit Eltern, Bezugspersonen und insbesondere dem Baby macht. Dadurch besteht die Gefahr, dass der Leidensdruck der Eltern nicht erkannt oder nicht ernst genommen wird, wenn das Baby nach Auswertung eines Schreiprotokolls die Dreier Regel nicht erfüllt. Die Eltern selbst werden verunsichert und fühlen sich häufig im Stich gelassen, weil ihnen mehr oder weniger klar gesagt wird, dass sie gar kein Schreibaby hätten und sie daher auch keine besondere Hilfe benötigen. Das Schreien sei »im Rahmen der normalen Anpassung« (auch 3-Monats-Koliken genannt) und würde innerhalb weniger Wochen von selbst verschwinden. Somit werden die Eltern als nicht leidend oder »nicht leiden dürfen« angesehen.

Die heutige Kleinkindforschung geht aber stets davon aus, dass jegliches Schreien auch ohne Vorbelastung zu einer Überforderung der Eltern führen kann. Dies im Sinne einer Reizüberflutung der Eltern, vergleichbar mit der bekannten Reizüberflutung des Kinds. Die Belastungsgrenze ist aber für alle Eltern unterschiedlich: Für einige Eltern kann also bereits kurzzeitiges Weinen oder Unzufriedenheit des Kinds eine große Belastung darstellen, während andere sogar längere Schreiphasen ohne Probleme aushalten können.

Der erste wichtige Schritt in einem bio-psycho-sozialen Konzept ist: Die Eltern raus-holen aus diesem Gefühl des Alleingelassen-Seins in ihrer chronischen Überreizung.

Sie brauchen die Erfahrung des Gehaltenwerden für das Wiedererlangen der fürsorglichen Elternrolle. Wir nennen es ein »Therapeutisches Holding« in Anlehnung an die von Winnicott beschriebene *Funktion des Gehaltenwerdens* (»Holding«) in der Mutter-Kind Beziehung, die der Säugling für seine Entwicklung braucht. (Winnicott, 1976).

Es ist dieses Momentum des Gehaltenwerdens, des Verstandenseins, des Mitfühlens, welches die Familien länger nicht mehr erleben durften. Unter anderem, weil sie aufgrund falsch verwendeter und/oder verstandener Definitionen, verzerrter Wahrnehmung, schlichter Ignoranz der Situation, oftmals aber auch aus Hilflosigkeit des Helfersystems, in ihrer Not nicht mehr wahrgenommen wurden. Wie ein solches therapeutisches Holding in der Praxis aussieht, werden wir in der Vorstellung des klinischen Vorgehens noch näher beschreiben. Wesentliche Voraussetzungen dafür sind die Feinfühligkeit des Therapeutenteams, damit die verschiedenen Bedürfnisse aller Beteiligten erfasst werden, und die Fähigkeit, auch emotional starke, heftige Gefühle »auszuhalten«.