

# Kinder- und Jugendhilfe – Eine Chance für »Schreibabys«?

von Katharina Witzke

Die grundlegende Bedeutung des ersten Lebensjahres für die seelische und geistige Entwicklung eines Menschen ist inzwischen quer durch alle Humanwissenschaften anerkannt. Doch leiden heute in Deutschland 20–29% aller Säuglinge im ersten Lebensjahr unter »frühen Regulationsstörungen«, und ihre Familien leiden mit. Zu frühen Regulationsstörungen im ersten Lebensjahr zählen exzessives Schreien und/oder extreme Schlaf-, Fütter-, bzw. Gedeihstörungen. Der Begriff schließt bewusst einerseits die individuelle Verhaltensregulation des Kindes und andererseits die Beziehungsregulation zwischen Eltern und Säugling ein.

Das wissenschaftliche Interesse an diesem Thema in Europa und den Vereinigten Staaten ist seit Beginn der 90er Jahre auffällig gewachsen. Dabei zeichnet sich die Notwendigkeit ab, neben einem medizinischen auch einen psychosozialen und pädagogischen Zugang zu diesem Thema zu etablieren. Die »Münchener Sprechstunde für Schreibabys« ist in Deutschland ein Vorreiter in den Bereichen Forschung sowie in der Umsetzung vorhandener Ergebnisse in der Eltern-Säuglingsberatung und – Therapie. Vorhandenes Wissen scheint bisher jedoch weniger – als beispielsweise in den Niederlanden – in das Bewusstsein und die Praxis deutscher Präventions- und Sicherungssysteme eingegangen zu sein.

Im Folgenden werden in diesem Zusammenhang relevante Untersuchungsergebnisse umrissen. Die Ansätze der Münchener Sprechstunde für Schreibabys und des – stärker sozialpädagogisch ausgerichteten – niederländischen Video-Home-Trainings werden in Theorie und Praxis skizziert und in ihren Schwerpunkten gegenübergestellt. Außerdem sollen die dargestellten Einsichten in ihrer möglichen Bedeutung für die aktuelle Präventionsdebatte der Kinder – und Jugendhilfe reflektiert werden.

## Belastungen der Eltern-Kindbeziehung

Mit der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) 1990/1991 wurde vermehrt auf *Prävention* und Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern gesetzt. Der 11. Kinder- und Jugendbericht (BMFSFJ 2002, S. 226ff.) zeigt eine mangelnde Verbindung des KJHG zum Thema Gesundheit auf. Empfohlen wird Gesundheitsförderung aller Kinder im Sinne von stärkerer Prävention und Nutzung individueller und kollektiver Ressourcen. Folgende Aspekte von Ursachen und Folgen früher Regulationsstörungen zeigen, wie nahe die Aufgabenbereiche Gesundheitsförderung und Jugendhilfeprävention auch beim Thema »Schreibabys« beieinander liegen:

- ① Die lange gängige Annahme, Koliken seien der Grund für das Schreien, wird in aktuellen Untersuchungen widerlegt. Nur bei ca. 10% der Säuglinge können organische Ursachen für Koliken festgestellt werden. Häufig zeigt sich eine *Kumulation von organischen und psycho-sozialen Belastungsfaktoren*. Belastungsfaktoren können ein »schwieriges Temperament« des Säuglings, eine von Krisen belastete Schwangerschaft, soziale Armut, psychische Erkrankung eines Elternteils u.a. sein (Hofacker u.a. 1999).
- ② Exzessives Schreien entwickelt nicht selten eine Eigendynamik, deren *kurzfristige Folgen* von Stress, Hilflosigkeit und Übermüdung aller Beteiligten über aggressive Phantasien, Schuldgefühle, Depressionen, soziale Isolation der Eltern bis – im schlimmsten Falle – hin zu Vernachlässigung und Misshandlung des Säuglings führen können (vgl. Papousek 1998a; BMFSFJ 1998). Als ein Auslöser für Misshandlung von Säuglingen wurden bei 80% aller in Deutschland misshandelten Säuglinge ihr Schreien genannt. (Wobei die Bedeutung des Schreiens als Auslöser für Gewalt sicherlich individuell unterschiedlich ist.)

- Säuglinge, die über den dritten Lebensmonat hinaus (persistierend) schreien, zeigten in einer Untersuchung von Wolke u.a. (2002) im achten Lebensjahr eine signifikant höhere Belastung mit Lernschwierigkeiten und hyperaktiven Verhaltensstörungen.

Die hier genannten Punkte legen nahe, dass frühe Regulationsstörungen häufig erst zu zunehmender Belastung der Früherziehung, der entstehenden Eltern-Kind-Beziehung und der psychosozialen Situation der Familie bedeuten können. Aktuelle Erfahrungen aus der Arbeit mit Säuglingen und Ergebnisse der Säuglingsforschung sprechen dafür, dass für Familien mit Problemen in dieser Lebensphase eigene Hilfsansätze weiterentwickelt und verbreitet werden sollten:

- Renate Barth (1995) untersuchte den Beratungsbedarf für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Nach intensiver Öffentlichkeitsarbeit über die Tätigkeit der stadtteilbezogenen Beratungsstelle »Menschenskind« in Hamburg Dulsberg (bei professionellen HelferInnen, Behörden, Selbsthilfegruppen und über die Medien) überprüfte sie, wie viele Eltern in den folgenden vier Monaten mit welchen Problematiken kamen. Es kamen in dieser Zeit 50 Familien mit Problemen, die sich durch exzessives Säuglingsschreien zeigten. Fast alle Familien hatten schon bei verschiedenen Stellen Hilfe gesucht und bisher keine adäquate Unterstützung gefunden. Mehrere Eltern erzählten, dass sie das Kind aggressiv behandelt hätten: anschreien, schütteln, ein rauher Umgang und autoaggressives Verhalten eines Elternteils wie »den eigenen Kopf gegen die Wand schlagen« oder »in ein Kissen beißen« wurden mehrfach genannt.
- Säuglinge scheinen aufgrund ihrer raschen Entwicklungsdynamik und ihrer in der Entwicklung befindlichen, eng mit den Eltern verbundenen Persönlichkeit nur schlecht in *für uns gewohnte Denkmuster* zu passen: Eindeutige Diagnosen in Begriffen wie »psychisch gesund« und »psychisch krank« oder »gestört« und »normal« bzw. »intrapsychisch« und »interpersonal« sind wenig hilfreich.
- Gelungene Eltern-Kind-Kommunikation im alltäglichen Kontakt bildet einen grundlegenden *Schutzfaktor* und ermöglicht optimale »Frühförderung« auch bei organischer Belastung des Säuglings (vgl. Fries 2000).
- Das von Brazelton (1994) erarbeitete »Touchpoint-Modell« bietet interdisziplinäre Ansatzpunkte für Prävention: Touchpoints sind jene Phasen während der ersten drei Lebensjahre, in denen das gesamte Familiensystem durch die Entwicklungsschübe des Kindes erschüttert wird. In der Säuglingsberatung zeigt sich, dass in diesen Phasen der Aufbau einer therapeutischen Beziehung und der Zugang zur Ebene der elterlichen Gefühle und Beziehungsrepräsentationen häufig überraschend einfach ist.

Die Untersuchung von Barth (1995) lässt vermuten, dass die Besonderheiten und Nöte des Säuglingsalters, die sich in frühen Regulationsstörungen äußern, in den sozialen Sicherungssystemen (nicht nur in Hamburg) wenig wahrgenommen werden. Die Elternberichte von vergeblichen Bemühungen um Hilfe, gekoppelt mit der Information, es sei in mehreren Familien zu aggressiven Handlungen gegenüber dem Kind bzw. autoaggressiven Handlungen der Eltern gekommen, weisen auf die Relevanz von Hilfsangeboten auch für den Jugendschutz hin. Auch der 11. Kinder- und Jugendbericht (BMFSFJ 2002, S. 227) betont die Erfordernis, den Schwerpunkt des geplanten Jugendschutzneuregelungsgesetzes von der bisherigen polizeilichen Gefahrenabwehrkonzeption hin zu einem Angebots- und Förderungsgesetz zu verschieben. Es besteht demnach die gesellschaftspolitische Aufgabe, diese Besonderheiten und Nöte stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit und der professionellen Helfer zu rücken und mit passenden Unterstützungsangeboten zu reagieren. Denn dort, wo es gelingt die Ressourcen der Eltern-Säuglings-Interaktion in Unterstützungsangeboten zu stärken, scheinen in kurzer Zeit erstaunliche Erfolge möglich zu sein. Zwei erfolgreiche Beispiele für frühe Hilfen, die auf Eltern-Kind-Interaktion fokussieren, werden im Folgenden skizziert:

### Die Münchner Sprechstunde für Schreibabys

Die Münchner Sprechstunde für Schreibabys ist in den letzten zehn Jahren in Deutschland ein Vorreiter, der medizinische, psychotherapeutische und pädagogische Hilfe speziell zu frühen Regulationsstörungen anbietet. Die hier erarbeiteten Erkenntnisse sind wissenschaftlich fundiert und ausführlich dokumentiert. Der Ansatz legt Wert auf eine differen-

zierte, individuelle Diagnostik (vgl. z.B. Hofacker 1998) um aus der Vielzahl möglicher Risikofaktoren die individuell relevanten zu erkennen und entsprechende Unterstützungsmaßnahmen anzubieten.

Im *klinischen Interview* sowie in *Fragebogen* findet eine genaue Anamnese der relevanten Risikofaktoren von Eltern, Säugling und Familiensystem statt. Hofacker unterscheidet jeweils relevante organische Belastungen oder Störungen sowie elterliche psychische Belastungen. Hierzu gehören u.a.: störungsspezifische Bedeutungszuschreibungen und Ängste, vorausgegangene Trennungs- und Verlusterlebnisse, Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Übergangs zur Elternschaft, Belastungen in der Qualität der elterlichen Paarbeziehung, familiäre psychosoziale Belastungen und durch den Säugling aktualisierte Konflikte mit der Herkunftsfamilie. Eltern werden nach ihrer Einschätzung des kindlichen Temperaments sowie nach ihrer Einschätzung vorhandener sozialer Unterstützung und nach ihren Erziehungsvorstellungen gefragt.

*Verhaltenstagebücher* der Eltern dokumentieren kindliche Schlaf-, Unruhe-, Schrei-, Spiel- und Fütterphasen sowie Interventionen der Eltern in Schrei und Unruhephasen.

Eine *pädiatrisch-entwicklungsneurologische* und eine *entwicklungspsychologische Untersuchung* ermittelt den Entwicklungsstand und die selbstregulatorischen Fähigkeiten des Säuglings.

Durch *videogestützte Interaktions- und Verhaltensbeobachtung* lässt sich einschätzen, ob nur ein – oder ob mehrere Regulationsdomänen auffällig sind. Außerdem gibt sie Aufschluss über die eingesetzten intuitiven elterlichen Kompetenzen im Umgang mit dem Säugling.

Ebenso wie die Formen der Diagnostik sind auch die daraus abgeleiteten Interventionen weit gefächert. Papousek (1998b) stellt Interventionen, entsprechend der Häufigkeit der diagnostizierten Risikofaktoren, dar:

Zumeist hängt exzessives Schreien mit einer Unreife der Schlaf-Wach-Regulation zusammen. Das mehrtägige Verhaltenstagebuch gibt hierüber Aufschluss. Entsprechend gehört zur Behandlung konkrete Beratung über die Entwicklung der Schlaf-Wachregulation, über die Notwendigkeit eines regelmäßigen Wechsels von Schlafen und Wachen, Vermeidung

von Überstimulation und Nutzung ruhiger Wachphasen zum entspannten Spiel.

Die entwicklungsneurologische Untersuchung ergab bei über der Hälfte der Säuglinge Anzeichen einer leichten neuromotorischen Unreife sowie Probleme sensorischer Erregbarkeit, Erregungsmodulation und Wahrnehmungsverarbeitung. Interveniert wird hier mit konkreter Anleitung und Erprobung im Halten, Tragen, Beruhigen des Kindes. Wenn notwendig wird dies durch Physiotherapie oder sensorische Integrationstherapie ergänzt.

Auf die häufige körperliche Erschöpfung der Eltern wurde ein Time-out (z. B. ermöglicht der Vater es der Mutter auszuschlafen) verordnet. Im Notfall kann mit stationärer Aufnahme auf einer Eltern-Kindstation im Krankenhaus reagiert werden.

Ebenso häufig waren Eltern psychisch überfordert. Ein Gespräch, in dem trotz angestauter negativer Emotionen empathisch und wertfrei zugehört wird, wirkt häufig bereits entlastend. Es bereitet den Weg für eine tragende therapeutische Beziehung.

In 30–54% der Familien zeigte sich ein belastender chronischer Paarkonflikt, der durch das Schreien wieder aktuell wurde. Interventionen sind hier paartherapeutische Gespräche bzw. deren Anregung, Beziehungserfahrung im triadischen Interaktionskontext oder videogestützte Kommunikationshilfen für beide Eltern mit dem Kind.

Bei einem Drittel der Eltern wurden traumatisierende Kindheitserfahrungen reaktiviert. Diese Erfahrungen werden in der Kommunikationstherapie oder in einer lösungsorientierten Psychotherapie bearbeitet.

Bei 25% der Familien zeigt sich bei Müttern eine psychische Störung. Hier werden externe Psychotherapie, Paar- oder Familientherapie hinzugenommen.

Die Beratungsarbeit der Münchner Sprechstunde fokussiert auf die Nutzung und Aktivierung der spezifischen Ressourcen der Eltern-Kind-Kommunikation im Säuglingsalter. Papousek und Papousek (1994; 1990) haben seit den 70er Jahren mit Hilfe von Videomikroanalysen detailliert intuitive Verhaltensweisen von Eltern in der vorsprachlichen Kommunikation herausgearbeitet und ihren Sinn für die Frühförderung des Säuglings be-

schrieben. Auch die vorsprachlichen Fähigkeiten und Grenzen des Säuglings zu kommunizieren, haben sie sehr konkret beschrieben und ihre Bedeutung in Wechselseitigkeit der Interaktion mit den Eltern aufgezeigt. Hier seien davon nur einige inspirierende Beispiele genannt:

● *Ressourcen des Kindes*

Der Säugling hat von Geburt an Fähigkeiten und innere Motivationen, seine Umwelt mit allen Sinnen zu erfassen. Er kann seine Selbstwirksamkeit hinsichtlich seiner sozialen und gegenständlichen Umwelt erforschen, darin Regeln wie Wenn-Dann-Kontingenzen entdecken und gemachte Erfahrungen integrieren. Säuglinge gestalten von Geburt an den Kontakt zu ihren Bezugspersonen mit. Der Säugling gestaltet Kommunikation beispielsweise durch Blickkontakt, später auch Blickzuwendung, Lächeln, unwiderstehliche Tönchen, Anschmiegen, seine Tröstbarkeit und er grenzt sich ab, beispielsweise durch Abwenden des Blickes und Wegdrehen des Kopfes. Zumeist versteht das Gegenüber diese Signale des Säuglings intuitiv, d.h. ohne sich dessen bewusst zu sein.

● *Ressourcen von Eltern*

Nach der Bindungstheorie ist dieses Verstehen eine wichtige Fähigkeit der Eltern und anderer Bezugspersonen, die zur sog. »Feinfühligkeit« gehört. Weiterhin gehört dazu: die Fähigkeit dem Kind emotional verfügbar zu sein, feinfühlig – responsiv – auf seine Signale zu reagieren und ihm in Verunsicherungssituationen Sicherheit zu geben. Papousek & Papousek (1990) zeigen universelle »intuitive Kommunikationsmuster« anhand vielfältiger konkreter Verhaltensmuster von Bezugspersonen von Säuglingen und belegen, dass Feinfühligkeit z.T. als biologisches Programm beim Menschen angelegt ist. Beispiel hierfür ist Grußreaktion, mit der die Bezugsperson auf die Aufnahme von Blickkontakt durch den Säugling reagiert. Sie reißen die Augen weit auf, öffnen den Mund und senken in einer nickenden Bewegung immer wieder den Kopf, wobei sie beispielsweise das Wort »Ja« wiederholen. Die Grußreaktion stimuliert das Kind, den Kontakt aufrechtzuerhalten. Auch wird intuitiv der altersgemäß richtige Abstand für Blickkontakt mit dem Säugling gewählt, d.h. der Abstand, in dem der Säugling seine Bezugsperson am besten erkennen kann. Dieser beträgt in den ersten drei Monaten etwa

22 cm. Der Begriff »Ammensprache« bezeichnet das Sprechen in höherer Tonlage, in einfachen Satzmelodien mit vielen Pausen und Wiederholungen, auch sie hat eine stimulierende Wirkung. Bezugspersonen von Säuglingen können durch Intonation das Kind unterstützen seine Aufmerksamkeit zu steigern. Hierzu verwenden sie intuitiv ansteigende Satzmelodien. Sie benutzen dagegen fallende Satzmelodien, damit der Säugling zur Ruhe und zum Abschalten kommt. Als letztes Beispiel sei die »Orale Instruktion« genannt. Jedem ist aus eigener Erfahrung das Mitöffnen des Mundes beim Beobachten einer Fütterungssituation bekannt. Papousek & Papousek stellen dar, wie Bezugspersonen von Säuglingen durch ihre Mimik unbewusst nicht nur an der Nahrungsaufnahme ihres Kindes teilhaben, sondern ihm intuitiv demonstrieren, wie es sich bei der Nahrungsaufnahme verhalten soll. Dieses Demonstrieren schließt eine genaue Kenntnis der aktuellen Schwierigkeiten des Kindes ein, die beispielsweise nur das Öffnen des Mundes betreffen oder auch das Lippenschließen bei Flüssigkeiten, das Schlucken bei fester Nahrung oder das Lecken beim ersten Eis. Bezugspersonen von Säuglingen haben die angeborene Fähigkeit, unscheinbare Schlüsselsignale im kindlichen Verhalten zu lesen und als Rückkopplungssignale zur Feinabstimmung von Intensität, Komplexität und Timing ihrer Anregung zu benutzen (vgl. ebenda).

Die Autoren zeigen anhand dieser Beispiele, wie Eltern (und andere Bezugspersonen) von Beginn an das Lernen des Säuglings durch ihr intuitives Repertoire unterstützen können. Diese Erkenntnisse über die frühe Interaktion und ihre Erarbeitung im Detail sind erst mit Hilfe von Mikroanalyse mit der Videotechnik möglich geworden (PAPOUSEK 2000) Bei vielen Entwicklungsaufgaben des Kindes ist eine solche intuitive Unterstützung des Lernens für den menschlichen Säugling von grundlegender Bedeutung, so auch beim Wechsel z.B. von wacher Aufmerksamkeit zu Unruhe oder Schreien, zu Dösen und Einschlafen und bei der Regulation der Nahrungsaufnahme. Störungen in diesem Bereich wie chronische Unruhe, unstillbares Schreien, Ess- und Gedeihstörungen, extreme Ein- und Durchschlafstörungen sind extreme Varianten von normalen Verhaltensmustern (PAPOUSEK 1999).

Diese ersten regulatorischen Entwicklungsaufgaben werden in einem engen Zusammenspiel von Säugling und Eltern gemeinsam

gelöst. Sowohl der Säugling als auch die Eltern haben eigenen Einfluss. Funktioniert die Interaktion gut, so bedeuten die kindlichen »Rückkopplungssignale« Stärkung und intrinsische Belohnung für die Eltern. Der Säugling erlebt seinerseits das Auslösen verlässlicher elterlicher Reaktionen als Erfolg. Diese frühe »positive Gegenseitigkeit« ist jedoch nicht selbstverständlich vorhanden. Sie ist störanfällig.

Auch die elterliche Ressource »intuitive Kommunikation« ist, obwohl sie als biologisches Programm beim Menschen angelegt zu sein scheint, störanfällig. Unter anderem kann Stress die intuitiven Fähigkeiten blockieren. Es kann schnell und durch kleine Anlässe zu ernst zu nehmenden Entgleisungen des Kontaktes kommen. Genauso können Teufelskreise in der frühen Interaktion oft schon durch geringe Anstöße wieder aufgelöst werden (Papousek 1998a). Papousek spricht hier von Engelskreisen und Teufelskreisen in der Interaktion. Ein Teufelskreis kann beispielsweise darin bestehen, dass Mutter oder Vater Kontakt zum Säugling aufnehmen will. Dieser zeigt aber durch Senken seines Blickes, dass er eine Ruhepause braucht. Worauf der Elternteil sich verstärkt um Blickkontakt bemüht, worauf wiederum das Kind stärker den Blickkontakt vermeidet, worauf der Elternteil sich möglicherweise abgelehnt fühlt usw.

Die Beschreibung eines solchen Teufelskreises wirkt zunächst banal, seine Entdeckung und Anstöße zur Veränderung können aber ernst zu nehmende Nöte von Eltern und Kind zu lösen helfen und weiteren Beziehungs- und Entwicklungsproblemen vorbeugen. Die Arbeit mit Video-Mikro-Analyse auf der Ebene der aktuellen Eltern-Kind-Interaktion bildet eine der zentralen Interventionsmöglichkeiten in der Münchner Sprechstunde.

Papousek nennt vier verschiedene Funktionen des Videofeedbacks:

1. Über die Rückspiegelung positiver Interaktionssequenzen lässt sich den Eltern ihr eigener positiver Einfluss zeigen. Dies stärkt ihr Selbstvertrauen.
2. Mit Hilfe von Video-Zeitlupe oder Standbild kann die elterliche Wahrnehmung für schwer lesbare kindliche Signale geschult werden.

3. Disfunktionale Kommunikationsmuster können »entlarvt« und statt dessen können funktionale Muster eingeübt werden.
4. Die Bilder ermöglichen den Austausch über durch die Filmsequenz ausgelöste Gefühle, Erwartungen und Zuschreibungen.

Die Erfahrung der Münchner Sprechstunde ist, dass Familien kurzfristig zu etwa 90% in der Lage sind, die Belastung der frühen Regulationsstörungen zu bewältigen. Über 80% der Familien gelingt dies in relativ kurzer Zeit mit zwei bis sechs Terminen.

### **Video-Home-Training und »Marte Meo international«**

In den Niederlanden entwickelte sich zu Beginn der 80er Jahre u.a. auf der Grundlage der frühen Erkenntnisse der Papouseks eine sozialpädagogische Methode der Familienhilfe, das *Video-Home-Training (VHT)*. Sie bezog sich nicht speziell auf die frühe Kindheit und das erste Lebensjahr, sondern sie entstand in experimentellen Gruppen der stationären und teilstationären Jugendhilfe<sup>1</sup>, in denen – aufgrund von Erkenntnissen der systemischen Familientherapie – versucht wurde, Eltern stärker in die Erziehungsarbeit einzubinden und konkret positive Kommunikation und Interaktion mit Eltern und Kindern zu üben. Der Erfolg des Experimentes zeigte sich in der kürzeren Verweildauer der Kinder in den Jugendhilfemaßnahmen. Da immer jüngere Kinder angemeldet wurden, entstand eine Methode ambulanten videogestützten Kommunikationstrainings bei den Familien zu Hause. Hier besuchten Pädagogen Eltern und Kinder zu Hause, machten im Wechsel Videoaufnahmen von Alltagssituationen, analysierten die verbale und nonverbale Kommunikation, besprachen die Analysen und Bilder mit den Eltern und gestalteten einen gemeinsamen Trainingsprozess. Zielsetzung der Methode war und ist der (Wieder-)Aufbau eines positiven Kontaktes zwischen Kind und Eltern, der eine Säule für die gesunde Entwicklung des Kindes und der Eltern-Kind-Beziehung bildet. Um dies zu erreichen, wird die Videotechnik als »Mikroskop für zeitliche Abläufe« verwandt (vgl. Hawellek 1995, S. 7). Im Videofeedback können vergangene Situatio-

1 In »De Widdenoek« im Ort Roggel, Noord-Limburg

nen nochmals lebendig werden. Eltern erleben einen Perspektivwechsel von Akteuren zu Beobachtern, der sie von dem Stress, in der Interaktion auf das Kind/die Kinder reagieren und handeln zu müssen, befreit. Gemeinsam mit dem Trainer/der Trainerin können sie das Videodokument analysieren, es in Normalzeit, Zeitlupe, Standbild oder Schnelldurchlauf ihrer Fragestellung unterziehen. Ziel des Trainings ist es, die Wahrnehmung der Eltern für das Kind – aber auch für die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten – zu schulen und zu erweitern und somit die individuellen kommunikativen Ressourcen der Eltern zu aktivieren. Im Dialog werden auch Zuschreibungen der Eltern zum eigenen Verhalten und zum Verhalten des Kindes besprochen und reflektiert.

Da diese Methode sich als sehr hilfreich erwies, wurde sie von 1985 an in einem Modellprojekt des Ministeriums für Sozialwesen, Volksgesundheit und Kultur unter dem Namen ›Orion-Methode‹ weiterentwickelt und in den Niederlanden verbreitet. Aktuell kann bei entsprechender Indikation von HausärztInnen oder SpezialistInnen im Rahmen des niederländischen Gesundheitssystems zu sozialpädagogischen Video-Home-TrainerInnen überwiesen werden. Diese arbeiten im kommunalen Netzwerk zusammen mit medizinischen und psychologischen Diensten.

MARIA AARTS begann in den 80er Jahren als Direktorin des Modellprojekts Orion Video-Home-Training speziell für die Arbeit mit Familien mit Schreibabys anzupassen und auszuarbeiten<sup>2</sup>. Sie geht davon aus, dass, außer möglichen medizinischen Ursachen (auf die jedes Schreibaby untersucht werden muss), viele weitere Ursachen möglich sind, die Arbeit an einer Lösung jedoch stets ähnlich ist: Eltern lernen in den Beratungsgesprächen, in denen die Mikroanalyse der Video-Aufnahmen von Eltern-Kind-Interaktionssequenzen den Leitfaden bildet, ihre Basiskommunikation den (besonderen) Bedürfnissen des Säuglings anzupassen. Zentrale Lernpunkte hierbei können sein:

- der Initiative des Kindes zu folgen
- die »besten« Initiativen des Kindes (beispielsweise sein Lachen) zu unterstützen durch Widerspiegeln von Lauten und Mimik

- Verwenden der Ammensprache
- Ergreifen eigener – das Kind stimulierender – Initiativen
- dem Kind Zeit zur Informationsverarbeitung zu geben
- Wechselseitigkeit – Dialog in der Kommunikation mit dem Säugling
- Kooperation der Eltern miteinander
- Eltern lenken die Interaktion mit dem Kind, indem sie benennen, was sie tun werden, die benannte Handlung in freundlichem Kontakt durchführen und abrunden (statt die Handlung bei ersten Anzeichen von Unbehagen des Kindes abzubrechen) (vgl. näher Aarts 2002).

Heute wird Video-Home-Training sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden eingesetzt. In der deutschen Jugendhilfe bildet der § 16 KJHG zur »Allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie« die Grundlage für das Angebot Video-Home-Training (Kreuzer/Räder 1996). Danach sollen den Eltern und anderen Erziehungsberechtigten Leistungen angeboten werden, die es ihnen ermöglichen, ihre »Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen zu können«. Video-Home-Training wird beispielsweise in Erziehungsberatungsstellen, Frühförderung, Erziehungsbeistandschaft, Sozialpädagogischer Familienhilfe und der Elternarbeit des Kindergartens eingesetzt. Meine Nachforschungen bei den beiden Video-Home-Training Vereinen (Spin und Orion bzw. Videre) ergaben, dass Video-Home-Training in Deutschland für Familien mit Schreibabys zwar angeboten, aber kaum oder gar nicht eingesetzt wird. Bei den professionellen Bezugssystemen (KinderärztInnen, Hebammen u.a.) für Familien, die unter frühen Regulationsstörungen leiden, ist diese Methode nicht bekannt. Dies ist einerseits sicherlich mit der Tatsache zu erklären, dass die große Not von Familien mit frühen »Regulationsstörungen« – wie Barth (1995) gezeigt hat – wenig bekannt ist. Andererseits erklärt sich die Nicht-Inanspruchnahme von Video-Home-Training in diesem Bereich möglicherweise auch durch die Schwelle zwischen medizinischen und psychosozialen Versorgungssystemen. Die ersten AnsprechpartnerInnen für Eltern sind KinderärztInnen, GynäkologInnen und Hebammen, gehören zum Gesundheitssystem. Die Video-Home-TrainerInnen sind eher in der Jugendhilfe und den Sozialdiensten tätig. Aber in Jugendhilfe und Sozialdiensten ist die

2 Heute entstehen unter Leitung von Frau AARTS unter dem Namen ›Marte Meo‹ (Aus eigener Kraft) in verschiedenen europäischen Ländern sowie in Indien, Südafrika und Israel Projekte zur Arbeit mit Schreibabys (u.a.).

Möglichkeit des frühen Einsatzes der VHT kaum bekannt. In Beinroths (1998) Buch zu Herausforderungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes an eine familienorientierte Jugendhilfe wird die Methode Video-Home-Training beschrieben und als Zielgruppe werde auch Familien mit Schreibabys genannt. Die Nennung von Schreibabys als Zielgruppe scheint jedoch nur aus der niederländischen Arbeit übernommen zu sein und hier nicht praktisch umgesetzt zu werden.

## Vergleichende Betrachtung

Sowohl Video-Home-Training als auch die Arbeit der Münchner Sprechstunde für Schreibabys basieren auf Postulaten der systemischen Familienberatung/Therapie. Bei beiden steht die aktuelle Eltern-Kind-Interaktion im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit und der Intervention. Videomikroanalysen der Eltern-Kind-Interaktion bilden einen wichtigen Bestandteil der Arbeit, und die Rückschau der Video-Sequenzen wird als Feedbackinstrument für die Eltern genutzt. Die von Papoušek beschriebenen vier Funktionen des Videofeedbacks stimmen mit denen von Aarts (2002) und Schepers/König (2000) weitgehend überein, wobei basiskommunikative Kompetenzen der Eltern zur Unterstützung des Säuglings im Zentrum stehen. Beide Ansätze legen Wert auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit der medizinischen und der psychosozialen Professionen. Angesichts der bisher kritischen Einschätzung des 11. Kinder- und Jugendberichtes zu der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie<sup>3</sup> in Deutschland bilden beide Ansätze positive Beispiele für interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Münchner Sprechstunde hat einen psychotherapeutischen Schwerpunkt und hat ihr Setting in speziellen Therapieräumen. Da es sich hier um eine Modelleinrichtung handelt, die zur Forschungs- und Beratungsstelle ›Frühentwicklung und Kommunikation‹ am Kinderzentrum München gehört, findet hier in einem internen Team von pädiatrischen, psychotherapeutischen und pädagogischen ExpertInnen intensive interdisziplinäre Zu-

sammenarbeit und Forschung statt. Diese Modelleinrichtung gibt Anstöße und Hilfen zur Einrichtung weiterer Hilfen dieser Art. Ihre konkrete Beratung von Familien mit Schreibabys ist lokal begrenzt auf München.

Die Methoden Video-Home-Training und Marte Meo haben einen sozialpädagogischen Hintergrund. Als Setting ist bewusst das Zuhause der Familien gewählt, da davon ausgegangen wird, dass Eltern in ihrer eigenen Umgebung ihren Kompetenzen nahe sind und diese dort realistisch weiterentwickeln können. Das Videofeedback bildet den Leitfaden eines auf Lerntheorien und Attributionstheorien basierenden Trainingsprozesses. Video-Home-TrainerInnen in den Niederlanden arbeiten mit den lokalen medizinischen, sozialpädagogischen und psychologischen Diensten interdisziplinär zusammen, und die Methode ist ein im gesamten Land implementiertes Hilfsangebot.

Untersuchungen zur Evaluation der Arbeit der Münchner Sprechstunde gibt es bis zum Ende des dritten Lebensjahres. Untersuchungen zu Effekten von Video-Home-Training speziell bei Schreibabys in den ersten fünf Lebensmonaten zeigen vergleichsweise positive Auswirkungen auf das Schreiverhalten des Säuglings und auf die Steigerung des Selbstbewusstseins der Eltern. Über die weitere Entwicklung der nach diesen Ansätzen behandelten Kinder und Familien bis in die Schulzeit und darüber hinaus gibt es bisher keine wissenschaftlichen Untersuchungen.

Bei dieser ersten vergleichenden Betrachtung beider Ansätze werden neben Gemeinsamkeiten auch unterschiedliche Schwerpunkte und Stärken deutlich. Vereinfacht gesagt überzeugt die Münchner Sprechstunde durch ihre komplexe, differenzierte, interdisziplinäre, wissenschaftlich fundierte Herangehensweise an das Thema der ›frühen Regulationsstörungen‹. Die besondere Stärke von Video-Home-Training und Marte Meo liegt in der vielfältig einsetzbaren, pragmatischen und effektiven Einfachheit und Verständlichkeit ihrer bewussten Arbeit mit Prinzipien menschlicher Basiskommunikation.

3 Der 11. Kinder- und Jugendbericht beschreibt Kooperationsschwierigkeiten von Professionellen aus Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe: »So unterscheiden sich die Sichtweisen hinsichtlich Erziehungsbedürftigkeit oder Krankheit, werden die eigenen Kompetenzen überschätzt, während die der anderen Seite unterschätzt werden (BMFSFJ 2002, S. 230).

## Überlegungen zur Kinder- und Jugendhilfe

Eine weitere Verbreitung der Prävention bei frühkindlichen Regulationsstörungen in Deutschland kann inhaltlich von beiden hier beschriebenen Ansätzen profitieren. Die Integration der interaktionszentrierten Präventionsmöglichkeiten der beiden hier beschriebenen Ansätze in die sozialen Sicherungssysteme wurde bisher in Deutschland vernachlässigt (Klitzing 1998). Intensive Öffentlichkeitsarbeit zu Möglichkeiten dieser Eltern-Säuglingsberatung und -Therapie erscheint notwendig, um das Bewusstsein für die Problematik und die Möglichkeiten konkreter Unterstützungangebote zu vergrößern.

Das Hamburger Beispiel legt nahe, als AdressatInnen der Öffentlichkeitsarbeit sowohl Professionelle der verschiedenen Bezugssysteme junger Familien als auch die Familien selbst zu wählen. Vernetzung mit unterschiedlichsten Institutionen erscheint sinnvoll: Neben Hebammen, Gynäkologen, Kinderärzten und -krankenhäusern, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychiatern ist zu denken an Schwangerschaftskonfliktberatung, Krabbelgruppen, häusliche Pflegedienste, Kinderschutzzentren, Sozialpädiatrische Zentren, Einrichtungen für Frühförderung, Tagesmütter und Krippen.

Dem 11. Kinder- und Jugendbericht zufolge erschweren die aktuellen Finanzierungspraktiken die Umsetzung kooperativer Hilfen. Interessant wäre in diesem Zusammenhang möglicherweise, die Kosten neuer Präventionsansätze – wie in Großbritannien<sup>4</sup> – mit den bisher gängigen Kosten für die Behandlung von frühen Regulationsstörungen (und darüber hinaus der möglichen Folgeprobleme) zu vergleichen.

Die zwei skizzierten Angebote bieten konkretes Handwerkszeug, den im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) verankerten Vorrang von Prävention vor Intervention hinsichtlich früher Regulationsstörungen umzusetzen. In der Kinder- und Jugendhilfe ist hier an Integration in die Dienste der Sozialpädagogischen Familienhilfe und die Erziehungsberatung zu denken. Im 11. Kinder- und Jugendbericht werden die Dienste SPFH und Familienberatung lobend hervorgehoben, da in die-

sen Hilfen zur Erziehung positive Entwicklungen der Prävention und Förderung der Gesundheit sichtbar werden. Begrüßt wird die Tendenz weg von »Resozialisierungs- und Normalisierungsansprüchen hin zu Empowerment«. Allerdings wird in Frage gestellt, ob ein gesundheitsbezogenes Profil der SPFH schon genügend vorhanden ist (vgl. BMSFSJ 2002, S. 227). In Bezug auf »exzessives Schreien« von Säuglingen wäre eine sinnvolle Ergänzung dieses Profils durch die Methode VHT möglich, wie der Beitrag des Handbuchs Sozialpädagogische Familienhilfe (BMFSFJ 1998, S. 398–404) zeigt. Hier wird die Problematik des exzessiven Schreiens ausführlich besprochen. Benannt werden die Gefahr von Vernachlässigung und Misshandlung, die besonderen Bedürfnisse von jungen Eltern von »Schreibabys«, mögliche Interventionen, Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Die Möglichkeit der konkreten Arbeit an Eltern-Kind-Interaktion und -Beziehung wird hier nicht aufgezeigt. Da gerade im Bereich Sozialpädagogische Familienhilfe heute viele Video-Home-TrainerInnen arbeiten, bestehen gute Voraussetzungen einer Nutzung ihrer Kompetenzen durch eine Spezialisierung auf bestimmte Problemlagen der frühen Kindheit. Aufgrund des sozialpädagogischen Ansatzes sowie seiner Gehstruktur wäre hier Video-Home-Training eine passende Methode. Für die Familienberatung sind mit Einschränkungen beide Ansätze interessant.

Diese geschilderten Hilfsangebote für das erste Lebensjahr bedeuten insofern eine Chance der Prävention, als frühe Regulationsstörungen kein verfestigtes Störungsbild darstellen, sondern nach Brazeltons (1994) Touchpoint-Theorie »Signale für Entwicklungskrisen« sind, offen liegen und leicht zu bearbeiten sind. Erfolgreiche Hilfe kann also Stärkung der frühen Eltern-Kindbeziehung und Erziehungskompetenz der Eltern bedeuten. Sie kann in Deutschland einen entscheidenden Beitrag zu Gesundheitsprävention, Gewaltprävention und Entwicklungsförderung leisten. Der 11. Kinder und Jugendbericht stellt das Thema »Regionale Disparität« in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Dort heißt es: »Alle in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen haben ein Recht auf umfassende Teilhabe und ungehinderten Zugang zu den sozialen, ökonomischen und kul-

4 Aufgrund von ersten Ergebnissen empfehlen Morris, James-Roberts, Sleep, Gillham (2001) aus Großbritannien weiter zu untersuchen, ob »behaviour intervention« bei Schrei- und Schlafstörungen von Säuglingen effektiver und kostengünstiger für die sozialen Sicherungssysteme sein können.



turellen Ressourcen der Gesellschaft«. In diesem Sinne lässt sich folgendes Ideal formulieren: Erfolgreiche Unterstützungsangebote wie die der Münchner Sprechstunde für Schreibabys sollen »möglichst frühzeitig, leicht, kurz und nah am eigenen Zuhause durchzuführen« (Clarus zitiert nach Schepers/König 2000) sein, so wie das niederländische Video-Home-Training.

## Literatur

- Aarts, M. (2002):** Marte Meo, Ein Handbuch. Aarts Productions, Hardewijk Niederlande.
- Barth, M. (1995):** Projekt »Schreibabys« Abschlusbericht. Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Amt für Gesundheit (Hg.). Hamburg.
- Beinroth, R. (Hg.) (1998):** Familie und Jugendhilfe. Herausforderungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes an eine familienorientierte Jugendhilfe. Neuwied (Luchterhand).
- Brazelton, T. B. (1994):** Touchpoints: opportunities for preventing problems in the parent-child relationship. *Acta Paediatrica*, 394, S. 35–39.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (1998):** Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. Stuttgart (Kohlhammer).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2002):** Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht zur Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.
- Fries, M. (2000):** Vom »Schreibaby« zum »Baby mit besonderen Fähigkeiten«. Auswege für Eltern und Babys durch Ansätze der lösungsorientierten Kurzzeittherapie. In: Hargens, J./Eberling, W.: Einfach kurz und gut – Teil 2. Ressourcen erkennen und nutzen. Dortmund, S. 147–158.
- Hawellek, C. (1995):** Das Mikroskop des Therapeuten. Zu den Möglichkeiten der Videokonsultation bei Eltern-Kind-Problemsystemen. In: *Systema* (1995) Jg. 9, Heft 1, S. 6–28.
- Hofacker von., N. (1998):** Frühkindliche Störungen der Verhaltensregulation und der Eltern-Kind-Beziehung. In: Klitzing, K. v. 1998 (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Hofacker, N. v./Papousek, M./Jacubeit, T./Malnowski, M. (1999):** Rätsel der Säuglingskoliken. Ergebnisse, Erfahrungen und therapeutische Interventionen aus der »Münchner Sprechstunde für Schreibabys«. In: Monatszeitschrift für Kinderheilkunde (1999), Heft 3, S. 244–253.
- Klitzing, K. v. (Hg.) (1998):** Psychotherapie in der frühen Kindheit. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Kreuzer, M. Räder, H. (Hg.) (1996):** Video-Home-Training Kommunikation im pädagogischen Alltag. Schriften des Fachbereichs Sozialwesen an der Fachhochschule Niederrhein Mönchengladbach. Band 17.
- Morris, S./St. James-Roberts, I./Sleep, J./Gillham, P. (2001):** Economic evaluation of strategies for managing crying and sleeping problems. In: *Archives of disease in childhood: the journal of the Royal College of Paediatrics and Child Health*, London, 84, S. 15–19.
- Papousek, M./Papousek, H. (1990):** Intuitive elterliche Früherziehung in der vorsprachlichen Kommunikation. 1. Teil: Grundlagen und Verhaltensrepertoire. In: Sonderdruck aus Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 12, Nr. 7, S. 521–527.
- Papousek, M./Papousek, H. (1990):** Intuitive elterliche Früherziehung in der vorsprachlichen Kommunikation. 2. Teil: Früherkennung von Störungen und therapeutische Ansätze. In: Sonderdruck aus Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 12, Nr. 8, S. 579–583.
- Papousek, M./Papousek, H. (1994):** Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern (Huber).
- Papousek, M. (1998a):** Frühe Hilfen wirken viel: Die Münchner Sprechstunde für Schreibabys. In: *Frühe Kindheit. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind*, Heft 1, S. 4–10.
- Papousek, M. (1998b):** Das Münchner Modell einer interaktionszentrierten Säuglings-Eltern-Beratung und Psychotherapie. In: *Frühe Kindheit. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind*, Heft 1, S. 88–118.
- Papousek, M. (1999):** Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Entstehungsbedingungen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung. In: Oerter, R./Hagen, C.v./Roepfer, G./Noam, G.: *Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim (Psychologie Verlagsunion), S. 148–169.
- Papousek, M. (2000):** Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und Psychotherapie. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 49, S. 611–627.
- Schepers, G./König, C. (2000):** Video Home Training. Eine neue Methode der Familienhilfe. Weinheim (Beltz).
- Wolke, D./Rizzo, P./Woods, S. (2002):** Persistent Infant Crying and Hyperactivity Problems in Middle Childhood. In: *Pediatrics* 109, S. 1054–1060.