



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Störungen der Affektspiegelung –
eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie?“

Verfasserin

Cornelia Maria Pernegger

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, Oktober 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Pädagogik

Betreuer:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler

Meiner Familie

DANKE

... meinem Diplomarbeitsbetreuer *Ao. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler*, für die stetige Betreuung und Unterstützung während des Verfassens meiner Diplomarbeit, für seine Zeit und Aufmerksamkeit, die er mir gewidmet hat sowie für seine wegweisenden Metaphern, motivierenden und lobenden Worte.

...meinen Gegenleserinnen *Kornelia* und *Karin*, für ihre wertvollen Anregungen und unterstützenden, aufbauenden Worte, für das sorgfältige Lesen meiner Arbeit, ihre realistischen Einschätzungen und die „langen Nächte“, die wesentlich zum Gelingen meiner Diplomarbeit beigetragen haben.

...meinen Eltern, *Max* und *Erika*, für ihre Liebe und Unterstützung in allen Lebenslagen und ganz besonders dafür, dass ihnen die Bildung ihrer Kinder immer wichtig war und sie stets alles ihnen Mögliche dazu beigetragen haben.

...meinen Geschwistern, *Silvia*, *Bettina*, *Michaela* und *Stefan*, die mir jeder auf seine individuelle Art in meinem Leben zur Seite stehen und mich tatkräftig meine Studienzeit hindurch unterstützt haben.

...meiner Schwägerin *Maria* und meiner Freundin *Lisi*, die mich mit ihren sprachlichen Kenntnissen beim Schreiben der Diplomarbeit unterstützt haben, wodurch diese erfolgreich fertig gestellt werden konnte.

...meinem Freund *Daniel*, für seine liebevolle, einfühlsame, aufrichtige und kulinarische Unterstützung.

...meinen Studienkolleginnen *Silke* und *Stephi*, die mich durchs Studium begleitet haben und zu guten Freundinnen geworden sind.

...nicht zuletzt allen meinen Freundinnen und Freunden aus „Pettenbach“ und „Wien“, die mich fernab von meinem Studium unterstützt haben und zur Seite gestanden sind.

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Diplomarbeit zum Thema „Störungen der Affektspiegelung – eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie?“ selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfsmittel bedient habe.

Diese Arbeit stimmt mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit überein und wurde bisher weder im In- oder Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung und Herleitung der Fragestellung	9
Teil A: Grundlagen	14
1 Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie	14
1.1 Die frühe Mutter-Kind-Interaktion und die Entwicklung von Regulationsstörungen	15
1.2 Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie.....	18
2 Frühe Entwicklungsprozesse bei Säuglingen und Kleinkindern in Hinblick auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit	26
2.1 Die Theorie der Mentalisierung	27
2.1.1 Bindungstheoretische Grundlagen	30
2.2 Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion.....	36
2.2.1 Bedeutung der mütterlichen Affektspiegelung für die normale Entwicklung des Kindes.....	40
2.3 Störungen der Affektspiegelung	44
Teil B: Störungen der Affektspiegelung – eine Indikation für Eltern-Kleinkind- Beratung/Therapie?	49
3 Störungsmodell der mütterlichen Affektspiegelung.....	53
3.1 Ausgangspunkte	53
3.2 Dynamische Wechselwirkungen in der frühen Mutter-Kind-Interaktion	55
3.3 Kritische Anmerkungen in Hinblick auf die referierten Theorien zur mütterlichen Affektspiegelung.....	63
4 Die Diagnostizierbarkeit von Störungen der Affektspiegelung und deren Zusammenhang mit Regulationsstörungen in der frühen Kindheit.....	66
4.1 Die Diagnostizierbarkeit von Störungen der Affektspiegelung	66

4.1.1	Die Diagnose von Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der Psychoanalytischen Diagnostik nach Cierpka et al.	69
4.2	<i>Störungen der Affektspiegelung und Regulationsstörungen</i>	77
4.2.1	Konzeptuelle Hinweise von Papoušek	77
4.2.2	Konzeptuelle Hinweise von Resch.....	84
4.2.3	Konzeptuelle Hinweise von Milch.....	86
5	Störungen der Affektspiegelung – Indikation und Kontraindikation.....	90
5.1	<i>Die Behandlung von Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) nach Cierpka et al.</i>	93
5.1.1	Allgemeine Behandlungstechniken der SKEPT	93
5.1.2	Interventionen bei strukturbezogenem Behandlungsschwerpunkt.....	96
5.1.3	Das Ende der Behandlung	97
5.1.4	Zwischenresümee	98
5.2	<i>Weitere Behandlungsansätze zur Förderung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit</i>	99
Teil C: Zusammenfassung		102
6	Zusammenfassung und Resümee	102
7	Die Relevanz der Erkenntnisse für die Psychoanalytische Pädagogik.....	109
8	Literatur	111
Anhang		116

Einleitung und Herleitung der Fragestellung

Im Rahmen der Psychoanalytischen Pädagogik findet in letzter Zeit verstärkt eine Auseinandersetzung mit frühen Entwicklungsprozessen von Säuglingen und Kleinkindern im Allgemeinen und in Zusammenhang mit verschiedenen Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie statt (Datler et al. 1999, 11). Häufiger Grund für die Inanspruchnahme einer Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie sind Symptome, die bei Säuglingen oder Kleinkindern auftauchen, wie beispielsweise exzessives Schreien, Schlaf- und Essstörungen, Gedeihstörungen oder aggressive Verhaltensweisen. In der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie wird davon ausgegangen, dass die Symptome, die bei den Säuglingen auftreten, mit Beziehungs- oder Interaktionsstörungen in Zusammenhang stehen (Dornes 1999, 32). In der Auseinandersetzung mit KlientInnen in der Beratung/Therapie wurde verstärkt der Ruf nach Erklärungsmodellen laut, die verständlich machen, wie Beziehungs- und Interaktionsstörungen entstehen und welche Verbindung diese zur elterlichen Situation aufweisen (Volger 2006, 158). In Hinblick auf ein mögliches Erklärungsmodell greift Ingeborg Volger (2006, 157ff) in ihrem Artikel Überlegungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zur Theorie der Mentalisierung auf:

Fonagy und seine MitarbeiterInnen beschäftigten sich im Detail mit zwei entwicklungspsychologisch angelegten Forschungsgebieten – einerseits mit der „theory-of-mind“-Forschung, andererseits mit der Bindungsforschung – und verbanden diese mit psychoanalytischen Ansätzen (Dornes 2004a, 175). In ihren Überlegungen zur Theorie der Mentalisierung knüpfen Fonagy et al. an die Bindungstheorie von John Bowlby an und gehen näher auf frühe Entwicklungsprozesse bei Säuglingen und Kleinkindern ein. Nach ihrer Auffassung bezeichnet der Begriff der Mentalisierung eine Fähigkeit, die im gegenseitigen Austausch mit anderen Personen im Laufe der Entwicklung erworben wird. Diese Fähigkeit ermöglicht einer Person, Gedanken und Gefühle in sich selbst und in anderen Menschen wahrzunehmen und zu verstehen, dass diese eine Verbindung zur äußeren Realität aufweisen (Fonagy, Target 2001, 963).

Die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit steht in engem Zusammenhang mit Beziehungserfahrungen, die ein Kind mit seinen primären Bezugspersonen¹ macht. Als besondere Voraussetzung nennt Fonagy die Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion. Er bezieht sich in diesem Kontext auf ein von Gergely und Watson (1996) entwickeltes Modell. Dieses Modell geht davon aus, dass der Säugling erst allmählich die Fähigkeit entwickelt, seine Gedanken und Gefühle zu verstehen. Eine wichtige Erfahrung zur Entwicklung dieser Fähigkeit stellt die Art und Weise dar, wie die Mutter auf die Gefühlsausdrücke des Kindes reagiert und diese spiegelt (Fonagy, Target 2001, 965). Die Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion wird als Ausdruck von Mentalisierung verstanden, da die Fähigkeit der Mutter, die Affekte des Kindes angemessen zu spiegeln, wesentlich davon bestimmt wird, inwiefern sie selbst die Fähigkeit zu mentalisieren besitzt und in der Lage ist, ihr Kind als Wesen mit mentalen Zuständen zu betrachten. In Fällen, in denen die Mutter nicht in der Lage ist, die Gefühle ihres Kindes in angemessener Weise zu spiegeln, können Störungen der Affektspiegelung entstehen. Fonagy beschreibt in diesem Zusammenhang verschiedene Formen einer beeinträchtigten Affektspiegelung und geht auf deren Auswirkungen für die weitere Entwicklung des Kindes ein (Fonagy, Target 2002, 839ff).

Ingeborg Volger (2006, 157ff) befasste sich in ihrem Artikel ebenfalls mit Störungen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion und beschreibt, wie diesen in der Beratung entgegengewirkt werden könnte. In Hinblick auf Volgers Hinweis, dass Fonagys Überlegungen zu frühkindlichen Störungen ein mögliches Erklärungsmodell für Beratung/Therapie darstellen, wäre es im Sinne einer Erweiterung der disziplinären Auseinandersetzung förderlich, im Rahmen der Diplomarbeit folgende Fragestellung zu bearbeiten:

Inwiefern stellen Störungen der Affektspiegelung eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie dar?

¹ Primäre Bezugspersonen des Kindes können nahe stehende Personen, wie beispielsweise die Eltern des Kindes, also Mutter und Vater sein. Fonagy und seine MitarbeiterInnen beziehen sich in ihren Ausführungen zum größten Teil auf die Mutter. Da die Ausführungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zu Störungen der Affektspiegelung eine zentrale Bedeutung für die Diplomarbeit haben, wird im Rahmen der Arbeit zur Vereinfachung ebenfalls nur auf die Mutter als Bezugsperson Bezug genommen.

Im Rahmen der Bearbeitung der zentralen Fragestellung werden in Bezug auf Störungen der Affektspiegelung und deren mögliche Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie offene Fragen identifiziert und ausgearbeitet.

Die vorliegende Diplomarbeit gliedert sich in einen Teil A, einen Teil B und einen Teil C. In Teil A werden in den einzelnen Kapiteln Grundlagen der zentralen Fragestellung dargestellt:

Im 1. Kapitel, nach der Einleitung, wird der Bereich der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie vorgestellt. In diesem Zusammenhang wird in Kapitel 1.1 auf die Entwicklung von Regulationsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern eingegangen, da diese häufig den Anlass für die Inanspruchnahme einer Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie bieten. In Kapitel 1.2 werden verschiedene Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie und deren Ursprünge dargestellt.

Um eine Auseinandersetzung mit Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der zentralen Fragestellung zu ermöglichen, wird im 2. Kapitel näher auf frühe Entwicklungsprozesse bei Säuglingen und Kleinkindern in Hinblick auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit eingegangen. In diesem Zusammenhang wird zunächst die normale Entwicklung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion erläutert, um im Anschluss die Entwicklung von Störungen im Zusammenspiel zwischen Mutter und Säugling darzustellen.

In Kapitel 2.1 wird die Theorie der Mentalisierung von Peter Fonagy dargelegt, da diese den Rahmen für die Darstellung der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion bietet. Die Theorie der Mentalisierung basiert auf der Bindungstheorie von John Bowlby, aus diesem Anlass werden in Kapitel 2.1.1 bindungstheoretische Grundlagen erläutert.

In Kapitel 2.2 wird die Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion vorgestellt. In diesem Zusammenhang wird das Modell der Affektspiegelung von Gergely und Watson (1996) erörtert. Das Gelingen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion wird wesentlich von der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit beeinflusst. Um aufzuzeigen, welche Verbindung Fonagys Überlegungen zur Theorie des

Containments von Wilfred Bion aufweisen und welche Konsequenzen die Affektspiegelung für die Bindungsqualität und die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit des Kindes hat, wird in Kapitel 2.2.1 näher auf die Bedeutung der mütterlichen Affektspiegelung für die normale Entwicklung des Kindes eingegangen. Anschließend an die Darstellung des normalen Entwicklungsverlaufs in der frühen Kindheit, werden in Kapitel 2.3 Störungen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion beschrieben und deren Folgen für die weitere Entwicklung des Kindes dargestellt.

Um darauf eingehen zu können, inwiefern Störungen der Affektspiegelung eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen, werden im folgenden Teil B offene Fragen ausgewiesen und anhand der zur Thematik bestehenden Fachliteratur erörtert.

Im Zuge der Bearbeitung der in Teil B ausgewiesen Fragen, wird im 3. Kapitel das von Fonagy et al. entwickelte Störungsmodell der mütterlichen Affektspiegelung näher betrachtet und kritisch reflektiert. In diesem Zusammenhang werden in Kapitel 3.1 Ausgangspunkte vorgestellt, die in den Theoriebildungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy maßgeblich waren. Da Störungen der Affektspiegelung im Kontext der frühen Mutter-Kind-Interaktion auftreten und das Verstehen der Dynamik früher Störungen für die Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie von Bedeutung ist, werden in Kapitel 3.2 dynamische Wechselwirkungen zwischen Mutter und Kind aufgezeigt, die im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung angenommen werden können. Anschließend werden in Kapitel 3.3 kritische Anmerkungen in Hinblick auf die referierten Theorien zur mütterlichen Affektspiegelung dargelegt und den vorangehenden Darstellungen gegenübergestellt.

In der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie stellt das diagnostische Erfassen früher Störungen eine bedeutende Grundlage dar. Aus diesem Grund wird im 4. Kapitel auf die Diagnostizierbarkeit von Störungen der Affektspiegelung und deren Zusammenhang mit Regulationsstörungen in der frühen Kindheit eingegangen.

In Bezug auf die Diagnostizierbarkeit von Störungen der Affektspiegelung werden verschiedene „Instrumente“ zur Diagnose vorgestellt und in Hinblick auf deren Anwendbarkeit in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie einer kritischen Diskussion unterzo-

gen. In diesem Kontext werden in Kapitel 4.1 bindungstheoretische Methoden zur Erfassung von Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie in Betracht gezogen. In Kapitel 4.1.1 wird näher auf die Diagnose von Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der psychoanalytischen Diagnostik nach Cierpka et al. (2007) eingegangen.

Regulationsstörungen in der frühen Kindheit stellen häufig eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie dar. Da in der Fachliteratur Störungen der Affektspiegelung mit der Entwicklung von Regulationsstörungen in Verbindung gebracht werden, wird in Kapitel 4.2 der Zusammenhang zwischen Störungen der Affektspiegelung und Regulationsstörungen erörtert. In diesem Kontext werden konzeptuelle Hinweise von Mechthild Papoušek (2004; 2000; Sarimski, Papoušek 2000), Franz Resch (2004) und Wolfgang Milch (2001) angeführt, anhand derer ein möglicher Zusammenhang diskutiert wird. Die Bestätigung eines möglichen Zusammenhanges kann Aufschluss darüber geben, inwiefern Störungen der Affektspiegelung ebenfalls eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen könnten.

Im 5. Kapitel wird anhand der Erkenntnisse aus den vorangehenden Kapiteln darauf eingegangen, inwiefern in Zusammenhang mit Störungen der Affektspiegelung von einer Indikation oder Kontraindikation für bestimmte Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie gesprochen werden kann. In diesem Kontext wird in Kapitel 5.1 der Ansatz der Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) nach Cierpka et al. (2007) erörtert. Aufgrund der aktuellen Auseinandersetzungen im Bereich der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie werden in Kapitel 5.2 weitere Beratungs- und Therapieansätze, die sich mit der Förderung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit beschäftigen, kurz angeführt.

In Teil C werden die vorgebrachten Argumentationen zusammenfassend dargestellt. In diesem Abschnitt der Diplomarbeit werden die wichtigsten Erkenntnisse hervorgehoben und ein Resümee über die Diplomarbeit gezogen. Abschließend wird die zentrale Fragestellung in den wissenschaftlichen Kontext zurückgestellt und die Relevanz der Erkenntnisse für die Psychoanalytische Pädagogik angeführt.

Teil A: Grundlagen

In Teil A der vorliegenden Diplomarbeit werden, wie in der Einleitung angekündigt, Grundlagen der zentralen Fragestellung erläutert. In diesem Zusammenhang wird näher auf die Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie eingegangen und frühe Entwicklungsprozesse bei Säuglingen und Kleinkindern in Hinblick auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit dargestellt.

1 Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie

In diesem Kapitel werden Anlässe für die Inanspruchnahme einer Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie aufgezeigt und verschiedene Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie vorgestellt. In den Ausführungen werden die Begriffe „Beratung“ und „Therapie“ nicht unterschieden, da in der Literatur häufig der Begriff der „Beratung“, als auch der Begriff „Therapie“ für die Arbeit mit Eltern und Kleinkindern verwendet wird. Für die Bezeichnungen „Therapeutin/Beraterin“ wird in der Diplomarbeit zur Vereinfachung die weibliche Form gewählt.

Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie bietet Hilfe für Eltern, die Probleme mit ihren Säuglingen oder Kleinkindern, im Alter von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr, haben. In den letzten Jahren entwickelten sich, basierend auf den Erkenntnissen der Säuglings- und Kleinkindforschung, verschiedene Ansätze der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie. Dieses Wissen um die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern hat sich im Laufe der Jahre stark verändert. Der Säugling wird nicht mehr als undifferenziertes Wesen betrachtet, sondern als bedeutendes Interaktionsmitglied, das aktiv an der Gestaltung der Beziehung zu seinen Eltern beteiligt ist. Die Ansätze der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie nützen die Ergebnisse der Säuglingsforschung, um Symptomen, die im Säuglingsalter auftauchen und meist der Anlass für die Inanspruchnahme einer Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie sind, auf den Grund zu gehen (Dornes 1999, 32). Im Anschluss werden Symptome des Kindes und mögliche Ursachen angeführt.

1.1 Die frühe Mutter-Kind-Interaktion und die Entwicklung von Regulationsstörungen

In den meisten Fällen handelt es sich bei den Symptomen von Säuglingen und Kleinkindern um Störungen der Verhaltensregulation, oder so genannte Regulationsstörungen. Zu den Störungsbildern gehören beispielsweise exzessives Schreien, Schlafstörungen, Fütter-, Ess- und Gedeihstörungen, Trennungsängste oder exzessives Trotzverhalten. Als exzessiv schreiend wird ein Säugling bezeichnet, der über einen Zeitraum von drei Wochen, öfter als drei Tage in der Woche und länger als drei Stunden am Tag schreit. In Fällen, in denen die Kinder weniger häufig schreien, es aber eine unerträgliche Situation für die Eltern darstellt, wird diesen ebenfalls zu einer Beratung/Therapie geraten. Säuglinge, die an Schlafstörungen leiden, haben meist Probleme den Übergang von Wach- und Schlafphase selbstständig zu bewältigen. Sie können nach einem kurzen nächtlichen Erwachen nicht mehr einschlafen, was zu einer erheblichen Beeinträchtigung des kindlichen Verhaltens am Tag führt. Dieses Symptom des Kindes ist eine enorme Belastung für das Familienleben und die Eltern, da diese selbst an einem erheblichen Schlafdefizit leiden. Auch Fütter- und Essstörungen treten häufig im Säuglingsalter auf. Sie werden diagnostiziert, wenn von den Eltern die Ernährung des Kindes über länger als einen Monat als problematisch erlebt wird. Jene Kinder nehmen meist keine Nahrung oder nur ungünstige Speisen zu sich und erbrechen diese auch häufig. Sie verlieren viel an Gewicht und bilden eine Gedeihstörung aus. Eltern, die mit zwei- bis dreijährigen Kleinkindern in die Beratung kommen, klagen meist über Trennungsängste und Trotzanfälle der Kinder. Die Kinder klammern sich in bestimmten Situationen an ihre Eltern oder haben lang anhaltende Trotzanfälle, begleitet von aggressiven Verhaltensweisen (Thiel-Bonney 2006, 21ff).

Mechthild Papoušek (2004), eine Spezialistin für Säuglings- und Kleinkindforschung, widmet ihre Arbeit der Erforschung von Regulationsstörungen in der frühen Kindheit und konnte eine Reihe von Gemeinsamkeiten der verschiedenen Störungsbilder identifizieren. Eine Gemeinsamkeit von Schrei-, Schlaf- und Fütterproblemen ist beispielsweise, dass sie häufig bei Säuglingen auftreten, die reif geboren und körperlich gesund sind. Die genannten Regulationsstörungen können weder auf eindeutige organische Ursachen noch auf ein primäres Versagen der Eltern zurückgeführt werden. Es ist jedoch auffallend, dass Familien, die Kinder mit Schlaf-, Schrei- oder Essproblemen haben, ein

ähnliches Belastungsprofil aufweisen. Darunter fallen unter anderem organische pränatale Faktoren, pränataler Stress, nicht bewältigte Konflikte, Probleme mit den Herkunftsfamilien der Eltern, aktuelle Belastungen der Paarbeziehung, gesellschaftliche Isolation, begrenzte Ressourcen sowie psychische Störungen der Mutter, wie Depressionen und Ängste (Papoušek 2004, 79).

Aufgrund der angeführten Belastungsfaktoren wird angenommen, dass eine mögliche Ursache für die kindlichen Regulationsstörungen Störungen und Belastungen der frühen Mutter-Kind-Interaktion sein können. Die kindliche Selbstregulation von Verhaltenszuständen ist wesentlich von einer funktionierenden Kommunikation zwischen Eltern und Säugling abhängig (Thiel-Bonney 2006, 23). Intuitive elterliche Kompetenzen ermöglichen den Eltern, in jedem Moment aufs Neue angemessen auf die Signale ihres Kindes zu reagieren. Dabei geben sie dem Säugling regulatorische Unterstützung, indem sie ihn trösten, beruhigen und ihm in Belastungssituationen Rückhalt, Geborgenheit und eine sichere Basis vermitteln. In diesem Rahmen wird dem Kind ermöglicht, seine selbstregulatorischen Fähigkeiten zu erproben und einzuüben (Papoušek 2004, 89). In diesem Sinne findet in der vorsprachlichen Kommunikation zwischen Eltern und Säugling ein Zusammenspiel zwischen den selbstregulatorischen Fähigkeiten des Säuglings und den intuitiv wirksamen Kompetenzen der Eltern statt (Sarimski, Papoušek 2000, 201). Diese intuitiven elterlichen Kompetenzen und damit das Gelingen der Interaktion zwischen Eltern und Kind sind in der ersten Phase des gegenseitigen Kennenlernens nach der Geburt besonders störanfällig. Verfügen die Eltern über ausreichende Ressourcen, so kann es den Eltern gemeinsam gelingen die regulatorischen Turbulenzen, die ein scheinbar grundlos schreiender Säugling erzeugt, zu überwinden. Häufig werden die elterlichen Kompetenzen durch die Regulationsstörungen des Kindes aber stark in Mitleidenschaft gezogen. Mütter exzessiv schreiender Kinder sind meist am Ende ihrer Kräfte und fühlen sich als Versagerinnen. Alle ihre mütterlichen Fähigkeiten werden in Frage gestellt und sie sind nicht mehr in der Lage, ihr Kind zu beruhigen. Es kommt zur Entgleisung der Kommunikation zwischen Mutter und Kind und es beginnt ein Teufelskreis der gegenseitigen Erregung (Papoušek 2004, 90). Um diesen Teufelskreis der Mutter-Kind-Interaktion besser verstehen zu können, wird näher auf die psychische Verfassung der Eltern in Zusammenhang mit der Ankunft eines Säuglings eingegangen, da diese erste gemeinsame Zeit zwischen Eltern und Säugling von vielen Anforderungen, Phantasien und Bedürfnissen begleitet wird.

Der Übergang zur Elternschaft bedeutet für die Eltern eine Phase der psychischen Reorganisation. Durch die Geburt eines Kindes werden die Eltern dazu veranlasst, verschiedene Entwicklungsaufgaben und Veränderungen zu bestehen. Besonders der Übergang von der Paarbeziehung zur triadischen Beziehungskonstellation, Vater – Mutter – Säugling, kann von Krisen gezeichnet sein. Oft bleibt in der Familie keine Zeit sich auf die Geburt des Kindes vorzubereiten und im Wochenbett Entspannung und Pflege zu erfahren (Papoušek 2004, 91f). In der Mutter entstehen beim Übergang zur Mutterschaft besondere psychische Konstellationen, in der neuartige Phantasien, Bedürfnisse und Empfindlichkeiten geweckt werden, die von Stern (1998, 209ff) als „Mutterschaftskonstellationen“ bezeichnet werden. In dieser Umbruchsphase werden verschiedene Themen und Diskurse bei der Mutter innerlich und äußerlich aktualisiert: der „Diskurs der Mutter mit der eigenen Mutter“, der „Diskurs mit sich selbst“ in ihrer Rolle als Mutter und der „Diskurs mit dem Baby“ (Stern 1998, 210). Diese Themen und Diskurse werden zum Hauptanliegen, da sie einen Großteil der psychischen Aktivität der Mutter leiten. In dieser Phase der psychischen Neubearbeitung treten bei der Mutter vier Themen bzw. Mutterschaftskonstellationen in den Vordergrund:

1. „Kann sie das Überleben und Gedeihen des Babys gewährleisten? Wir (Stern 1998; Anm.d.V.) wollen dies als *Thema des Lebens und des Wachstums* (Hervorhebung im Original) bezeichnen.
2. Kann sie eine für sie selbst authentische emotionale Beziehung zu dem Baby aufnehmen, und wird diese Beziehung sicherstellen, dass sich das Baby psychisch zu dem Baby entwickelt, das sie sich wünscht? Dies ist das *Thema der primären Bezogenheit* (Hervorhebung im Original).
3. Wird sie das Unterstützungssystem schaffen und tolerieren können, das zur Erfüllung dieser Funktionen notwendig ist? Dies ist das *Thema der unterstützenden Matrix* (Hervorhebung im Original).
4. Wird sie in der Lage sein, ihre Selbstidentität so zu transformieren, dass sie diese Funktionen unterstützt und fördert? Dies ist das *Thema der Reorganisation der Identität* (Hervorhebung im Original)“ (Stern 1998, 211).

In dieser Umbruchsphase kommt es zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit den eigenen Eltern und zum Wiedererwachen der eigenen frühen Bindungserfahrungen. Die aktuelle Interaktion mit dem Baby führt dazu, dass Erinnerungen, Wahrnehmungen und Empfindungen aus den eigenen primären Bindungsbeziehungen wiederbelebt werden. Ein Auslöser für das Wiederaufleben der vergangenen Gefühle kann eine bestimmte Situation mit dem Baby oder eine Wahrnehmung sein, beispielsweise ein Laut oder Geruch (Papoušek 2004, 93). Diese Wiederbelebung der primären Beziehungsmuster kann zu massiven Blockaden des mütterlichen Verhaltens führen, wenn Mütter in ihrer Kind-

heit traumatische Erlebnisse, wie Misshandlungen und Vernachlässigungen erfahren haben. Durch psychodynamische Abwehrmechanismen, wie Verleugnung, Verdrängung und projektive Identifikation wird die Wahrnehmung des realen Säuglings verzerrt. Die konflikthafter Beziehungsmuster aus der Vergangenheit werden wiederbelebt und die Abwehr dieser bedrohlichen Ängste, der Wut und der Trauer führen dazu, dass die Mutter nicht angemessen auf die Signale des Kindes reagieren kann (Papoušek 2004, 96f). In diesen Fällen kann die Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie dazu beitragen, die Mutter-Kind-Interaktion zu verbessern und die früh auftauchenden Symptome des Kindes zu behandeln (Klitzing v. 2003, 3). Im Anschluss werden verschiedene Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie vorgestellt.

1.2 Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie

Die historischen Wurzeln der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie liegen im Deutschland der 20er-Jahre. Damals wurden im Rahmen der Erziehungsberatung von Otto Rühle und Alice Rühle-Gerstel Beratungen für Eltern mit Kleinkindern angeboten (Dornes 1999, 32).

Eine der bedeutendsten Pionierinnen im Bereich der Eltern-Kleinkind-Beratung war Selma Fraiberg. Selma Fraiberg war als (Kinder-)Psychoanalytikerin tätig und setzte sich in ihrer Arbeit mit psychosozial oder körperlich beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen auseinander. Dabei erkannte sie, dass viele Probleme der Kinder auf eine Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Beziehung zurückgeführt werden können. Aus diesem Grund war es notwendig die Behandlungen der Kinder in Anwesenheit der Eltern durchzuführen (Steinhart 2005, 152f). Selma Fraiberg (1980, 59ff) entwickelte drei verschiedene Behandlungskonzepte, um für Eltern und ihre Kinder angemessene Hilfen gewährleisten zu können:

a) Die Krisenintervention, genannt „brief crises intervention“ (Fraiberg 1980, 59) wird angeboten, wenn eine aktuelle Krise in der Familie die Entwicklung des Babys zu gefährden droht. Dieses Konzept wird als geeignet erachtet, wenn es sich um akute Probleme handelt, die auf spezifische situationsbedingte Faktoren, beispielsweise wenn der Vater die Mutter vor der Geburt des Kindes verlässt, zurückgeführt werden können und

diese keinen chronischen Charakter haben. Um in dieser Form mit den Eltern zu arbeiten und in einer kurzen Zeit nützliche Hilfen anbieten zu können, sollten die Eltern über ausreichend psychische Kapazitäten verfügen (Fraiberg 1980, 60).

b) Die entwicklungspsychologische Beratung, genannt „developmental guidance-supportive treatment“ (Fraiberg 1980, 60) wird in zwei verschiedenen Fällen empfohlen. Im ersten Fall wird diese Beratung angeboten, wenn die psychischen elterlichen Kompetenzen als gut bewertet werden, diese jedoch aufgrund einer neonatalen Beeinträchtigung oder einer chronischen Krankheit des Kindes nicht ausreichen, um eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen. Im zweiten Fall liegen eine schwere emotionale Beeinträchtigung des Kindes und ernsthafte Probleme bei den Eltern vor. Obwohl bei jenen Eltern anhand einer diagnostischen Begutachtung häufig eine Hemmung der elterlichen Kompetenzen festgestellt werden kann, wird es in diesen Fällen nicht als nötig erachtet, den Fokus auf die inneren Konflikte der Eltern zu richten. In beiden Fällen ist die emotionale Unterstützung und Stärkung der elterlichen Kompetenzen wichtig, während durch Informationen und Diskussionen über die Bedürfnisse des Kindes Hilfen angeboten werden (Fraiberg 1980, 60f).

c) Die Eltern-Kleinkind-Psychotherapie, genannt „infant-parent psychotherapy“ (Fraiberg 1980, 61) wird eingesetzt, wenn ein schwerer Konflikt bei den Eltern oder in der Eltern-Kind-Beziehung festgestellt wird. Selma Fraiberg (1980, 164) und ihre Mitarbeiterinnen, Edna Adelson und Vivian Shapiro, erkannten durch ihre Arbeit, dass der Grund für diese Konflikte häufig in der Vergangenheit der Eltern zu suchen ist. In der Interaktion mit dem Baby werden bei den Eltern Gefühle und Erlebnisse aus ihrer eigenen Kindheit reaktiviert, die die Eltern-Kleinkind-Beziehung in der Gegenwart beeinträchtigen. Selma Fraiberg und ihre Mitarbeiterinnen nannten diese „Schatten der Vergangenheit“ „Ghosts in the nursery“, also „Gespenster im Kinderzimmer“. Diese „Gespenster der Vergangenheit“ können aus bereits lang zurückliegenden Generationen stammen und sind nur schwer wieder in diese zu verbannen. Die Mutter-Kind-Interaktion wird stark beeinträchtigt und die Bedürfnisse des Kindes können nicht mehr angemessen wahrgenommen werden. Es scheint, als würden die Eltern die Tragödien ihrer Kindheit im kleinsten Detail mit ihren Kindern wiederholen. Die Kleinkinder entwickeln Symptome wie Entwicklungsverzögerungen, Zurückgezogenheit und wirken emotional verwahrlost (Fraiberg et al. 1980, 164ff). Im französischen Sprachraum sind

Bertrand Cramer (Cramer, Stern 1988, Fraiberg 1987; zit. nach Klitzing v. 2003, 6) und Serge Lebovici (1983; zit. nach Klitzing v. 2003, 6) Vertreter des von Selma Fraiberg initiierten Ansatzes der psychodynamischen Mutter-Kleinkind-Psychotherapie.

Eine weitere Form der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie, die auf die Entwicklungen von Selma Fraiberg, Serge Lebovici, Bertrand Cramer und Daniel Stern zurückzuführen ist, ist ein Ansatz, der in der Londoner Tavistock Clinic unter den Namen „Under Five Counselling Service“ entwickelt wurde. Jene Beratung/Therapie ist eine Kurztherapie, deren Dauer auf fünf Sitzungen beschränkt ist. Diese fünf Sitzungen werden in bestimmten Fällen durch „Follow-up-Sitzungen“ ergänzt. Sind diese weiteren Sitzungen nicht ausreichend, wird den Eltern zu einer Psychotherapie geraten (Diem-Wille 1999, 101). Im Fokus der Beratung steht die Beziehung zwischen den Familienmitgliedern. Die Symptome des Kindes werden immer wieder in den Blick genommen, da davon ausgegangen wird, dass das Kind ein Repräsentant für die unterdrückten Anteile der Eltern ist. Die Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie nach dem Tavistock Modell ist eine psychoanalytische Beratungsform, die sich an der Objektbeziehungstheorie von Melanie Klein orientiert. Die Objektbeziehungstheorie geht davon aus, dass sich die innere Welt der Eltern und des Kindes aus guten und bösen Objekten aufbaut, die in einer dynamischen Beziehung zueinander stehen (Diem-Wille 2005, 91). Die Ankunft eines Babys bringt für die Eltern eine Umbruchsphase mit vielen Veränderungen mit sich. Die Eltern sind dazu gezwungen, alte Verhaltenweisen in Frage zu stellen und ihre Paarbeziehung neu zu definieren. In dieser Zeit findet bei den Eltern meist auch eine bewusste oder unbewusste Auseinandersetzung mit ihren eigenen Eltern statt. Die verdrängten Hoffnungen und Ängste der Eltern werden durch die Geburt des Kindes aktualisiert und das Baby wird zum Überbringer ihrer eigenen narzisstischen Wünsche. Wenn es den Eltern nicht gelingt, diese urzuständlichen Ängste zu integrieren, so können diese auf das Baby projiziert werden. Durch die Schwangerschaft empfinden Mütter ihr Kind als Erweiterung ihres Körpers, wodurch das Baby auch einen Teil ihres inneren Objektes repräsentiert. Die inneren Objekte der Eltern, mit ihren guten und bösen Anteilen, werden in diesem Sinne auf das Baby projiziert. Diese Vorstellungen der Eltern von ihrem Baby oder Kleinkind haben großen Einfluss darauf, wie das reale Kind von den Eltern erlebt und behandelt wird. Die unausgesprochenen Vorstellungen und Gefühle der Eltern wirken sich auf ihr Verhalten gegenüber dem Kind aus und können dazu führen, dass sich ihre Ängste wie eine selbst erfüllende Prophezeiung realisieren. Ein wichtiger Bestand-

teil der Beratung/Therapie ist die Beobachtung des Eltern-Kind-Paares, denn so kann ermittelt werden, wie sehr die Repräsentationen der Eltern von ihrem beobachtbaren Verhalten abweichen (Diem-Wille 1999, 103f). Das „Under Fives Counselling Service“ orientiert sich an der von der kleinianischen Analytikerin Ester Bick entwickelten Beobachtungsform. Diese psychoanalytische Form der Beobachtung ist Teil der psychoanalytischen Ausbildung an der Tavistock Clinic. Die Beraterinnen/Therapeutinnen können durch die Beobachtung des Eltern-Kind-Paares die Interaktion und Dynamik zwischen den Familienmitgliedern besser verstehen und erhalten dadurch wichtiges Datenmaterial über die Eltern-Kind-Beziehung (Diem-Wille 2005, 92).

Psychodynamisch orientierte Eltern-Kleinkind-Beratungen/Therapien legen laut Dornes (1999, 45f) ihren Schwerpunkt auf die Bearbeitung der Projektionen² der Eltern und deren Ursprünge. Im Vergleich dazu gibt es Ansätze der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie, die diesen Aspekt außer Acht lassen und am Verhalten der Bezugsperson ansetzen (ebd.). Ein solcher Ansatz ist die von Mc Donough (1993, 1995; zit. nach Klitzing v. 2003, 3) entwickelte Beratungsform „Interaction Guidance“. Diese Beratungsmethode richtet ihren Schwerpunkt auf Interaktionsprobleme zwischen Eltern und Kind. Es werden ein Mal pro Woche Sitzungen abgehalten, in denen Videos aufgezeichnet und anschließend betrachtet werden. Bei der Betrachtung der Videos können die Eltern ihre Interaktion mit dem Kind beobachten und auf ungünstige Verhaltensweisen aufmerksam werden. Die Therapeutin betont während der Besprechung der Videos ausschließlich die positiven Verhaltensweisen der Eltern (Klitzing v. 2003, 4). Diese Methode bewährt sich vor allem für Eltern, die mit psychosozialen Belastungen konfrontiert sind und häufig Kritik von sozialen Anlaufstellen erhalten haben. In der Beratungseinheit wird ein mögliches Fehlverhalten der Eltern nicht angesprochen. Es werden positive Interaktionssequenzen ermittelt und versucht, das erwünschte Verhalten der Eltern zu verstärken. Diese Beratungsform beschäftigt sich ausschließlich mit der beobachtbaren Interaktion. Ziel der Kurzintervention ist, die Eltern für ihr Verhalten gegenüber ihrem Kind zu sensibilisieren, was meist nach wenigen Sitzungen Erfolg zeigt (Dornes 1999, 38f).

² Die Projektion wird in psychoanalytischen Zusammenhängen als eine Abwehrfunktion verstanden, bei der das Subjekt, beispielsweise die Mutter, Gefühle, Wünsche und Qualitäten, die sie an sich selbst verleugnet, anderen Personen oder Dingen zuschreibt (Laplanche, Pontalis 1972, 403).

Ein Ansatz der sowohl psychodynamische als auch an die Verhaltenstherapie angelehnte Herangehensweisen beinhaltet, ist der dyadisch kindgesteuerte Ansatz „Watch, Wait and Wonder“. Die Beratungsmethode „Watch, Wait and Wonder“ (WWW) wurde von Elisabeth Muir, Nancy Cohen und Mirek Lojkasek erforscht und weiterentwickelt. Die WWW-Methode beinhaltet zwei Teile, einen Beobachtungsteil und einen Diskussions- teil. Während des Beobachtungsteils wird die Mutter von der Therapeutin dazu aufge- fordert, sich mit dem Kind auf den Boden zu setzen und den Aktivitäten des Kindes zu folgen (Cohen et al. 2003, 58). Die Therapeutin beobachtet in dieser Zeit die Mutter- Kind-Interaktion und zeigt besonderes Interesse für die Beziehung und das innere Erle- ben des Mutter-Kind-Paares. Im Anschluss findet eine Diskussion zwischen Mutter und Therapeutin statt, in der die Beobachtungen und Erfahrungen aus der Beobachtungssitu- ation besprochen werden (Cohen et al. 2002b, 1). Nancy Cohen und ihre Mitarbeiterin- nen führten eine Studie durch, in der die WWW-Methode mit einer psychodynamischen Mutter-Kleinkind-Psychotherapie (Cramer et al. 1990, Fraiberg et al. 1987, Liebermann et al. 1991, Robert-Tissot et al. 1996; zit. nach Cohen et al. 1999; 432) verglichen wur- de. Die Studie zeigte, dass durch die WWW-Methode, stärker als in der Vergleichs- gruppe, Bindungssicherheit, kognitive Entwicklung und Emotionsregulation verbessert wurden (Cohen et al. 1999, 429ff). Nach sechs Monaten wurden in einer Folgestudie die Ergebnisse der ersten Studie nochmals überprüft und die positive Wirkung der WWW- Methode wiederum bestätigt (Cohen et al. 2002a, 361ff).

Die verschiedenen Eltern-Kleinkind-Beratungen/Therapien sind im Wesentlichen aus drei Elementen aufgebaut: Die entwicklungspsychologische Beratung, die Sensibilisie- rung der Eltern auf die Signale des Kindes und die Analyse der elterlichen Phantasien³ (Dornes 1999, 39).

Im Rahmen der entwicklungspsychologischen Beratung werden den Eltern allgemeine Auskünfte über die Entwicklung des Kindes gegeben. Sie erhalten beispielsweise In- formationen, wie sich der Schlaf-Wach-Rhythmus bei Säuglingen entwickelt und wel- che Äußerungen von Trennungsängsten und Trotzverhalten der natürlichen Entwick- lung des Kindes entsprechen. In der Beratung werden die Entwicklungsaufgaben des

³ Unter Phantasien werden in diesem Kontext die Gesamtheit der elterlichen Erwartungen und Einstellungen verstan- den.

Kindes vor dem Hintergrund der individuellen Entwicklungsbedingungen, wie z.B. besondere prä-, peri- und postnatale Belastungen, betrachtet. Das Symptom des Kindes wird in Hinblick auf den Entwicklungsstand des Kindes eingeschätzt. Die Eltern können dann in problematischen Interaktionssequenzen die Kleinkinder leichter einschätzen und haben mehr Verständnis für deren Verhaltensweisen (Thiel-Bonney 2006, 28).

Ein weiterer Aspekt ist die Sensibilisierung der Eltern auf die kindlichen Signale. Die Eltern werden anhand unterschiedlicher Techniken, z.B. durch Beobachtung des Kindes, dazu angeleitet, die Verhaltensweisen ihres Kindes zu verstehen. Erst wenn die Eltern in der Lage sind, die Signale ihres Babys zu dekodieren, können sie auch angemessen darauf reagieren. In der Beratung/Therapie werden die Eltern auf ihre unpassenden Verhaltensweisen in der Interaktion aufmerksam. Diese Einsicht der Eltern wird meist von heftigen Gefühlen begleitet, wenn sie erkennen, dass sich ihre eigenen Erlebnisse aus der Vergangenheit in der Interaktion mit dem Kind wieder finden (ebd.). Auf die Analyse der elterlichen Phantasien wird in psychodynamisch orientierten Beratungen/Therapien besonderes Augenmerk gelegt. Während der Intervention können unbewusste Konflikte aus der nicht bewältigten Vergangenheit der Eltern zum Thema werden. Die ungelösten Konflikte mit der Herkunftsfamilie werden von den Eltern als Repräsentanzen verinnerlicht und beeinträchtigen ihre gegenwärtige Beziehung zum Kind (Thiel-Bonney 2006, 28f).

Die Repräsentanzen der Eltern können zum Ausgangspunkt der Beratung/Therapie werden. Anhand verschiedener Ansatzpunkte wird versucht, ein Ziel, nämlich die Veränderung der bestehenden elterlichen Repräsentanzen, zu erreichen (Stern 1998, 147ff). In manchen Fällen können die elterlichen Repräsentanzen gleichzeitig zum Ausgangspunkt und zum Ziel werden, wie beispielsweise bei dem von Liebermann und Pawl (1993; zit. nach Stern 1998, 149) beschriebenen Ansatz der „Säugling-Mutter-Psychotherapie“ oder dem Ansatz der „Mutter-Baby-Kurzpsychotherapie“ von Cramer und Palacio-Espasa (1993; zit. nach Stern 1998, 149). Bei diesen Ansätzen wird in der therapeutischen Beziehung versucht, die Selbstrepräsentation der Mutter, wie sie sich selbst gegenüber der Therapeutin repräsentiert, zu modifizieren. Durch die Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung kann die Mutter eine neue Selbstrepräsentation entwickeln, die sich wiederum auf die Repräsentation ihres Selbst gegenüber dem Baby auswirkt (Stern 1998, 149ff).

Das Verhalten des Säuglings kann ebenfalls einen Ansatzpunkt darstellen, die bestehenden Repräsentanzen der Eltern zu verändern. Die Behandlung konzentriert sich auf das beobachtbare Verhalten des Säuglings, wodurch der Mutter gezeigt wird, welche Fähigkeiten ihr Kind wirklich besitzt und wie bedeutsam sie als Mutter für ihr Kind ist (Stern 1998, 158ff). Einen weiteren Ausgangspunkt stellt die Interaktion zwischen Mutter und Kind dar. In der Beratung/Therapie werden zuvor erstellte Videos der Mutter-Kind-Interaktion gemeinsam mit der Mutter besprochen. Die aufgenommene Interaktionssequenz kann dazu verwendet werden, der Mutter aufzuzeigen, inwiefern sich der Konflikt zwischen ihr und dem Kind bereits manifestiert hat (Stern 1998, 161ff). Ein anderer Ausgangspunkt kann die vermutete Repräsentation des Säuglings sein. In diesen Behandlungen verleiht die Therapeutin dem Säugling ihre Stimme und versucht, mutmaßliche Gefühle und Gedanken des Säuglings zu verbalisieren. Diese Methode ist sehr effektiv, da die Eltern eine Vorstellung von den möglichen Emotionen des Säuglings erhalten, die sie im Vorfeld vernachlässigt oder verneint haben (Stern 1998, 165ff).

Ebenfalls eine Behandlungsweise zur Veränderung der mütterlichen Repräsentanzen stellt die Analyse der Repräsentanzen durch die Therapeutin dar. Die Therapeutin besucht innerhalb von zwei Jahren regelmäßig die Familie und beobachtet das Mutter-Kind-Paar. Durch die Beobachtung versucht die Therapeutin das innere Erleben des Säuglings zu verstehen. Die Geschehnisse in der Familie und die Reaktionen der Therapeutin werden in Supervisionssitzungen besprochen. Die Mutter und der Säugling machen durch diese Art der Behandlung die Erfahrung, dass eine Person für sie da ist und reflektiert über sie nachdenkt (Stern 1998, 164f).

Aus der Darstellung der verschiedenen Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie und deren Elementen geht hervor, dass ein gemeinsames Ziel, die Symptome des Kindes zu beheben und die Mutter-Kleinkind-Interaktion zu verbessern, auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden kann. Thiel-Bonney (2006, 27) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bei den verschiedenen Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie nicht zwischen einem Entweder-Oder unterschieden werden sollte, sondern dass auch in diesem Bereich, genauso wie in der Paar-, Einzel-, und Familientherapie, differenzielle Indikationsüberlegungen notwendig sind, um den Ratsuchenden mit ihren individuellen Problemen zu helfen. Um im Rahmen der zentralen Fragestellung der Diplomarbeit diskutieren zu können, inwiefern Störungen der Affektspiegelung

eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen, werden im Anschluss Überlegungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zur Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit und dabei auftretende Störungen vorgestellt.

2 Frühe Entwicklungsprozesse bei Säuglingen und Kleinkindern in Hinblick auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit

Im Bereich der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie werden im Zuge der aktuellen Auseinandersetzungen häufig jüngere Entwicklungstheorien, die sich mit der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit beschäftigen, diskutiert. In seinem Artikel „Ist Bindungstheorie von psychoanalytischer Relevanz? Über unmittelbare und mittelbare Folgen der Bindungsforschung für die Psychoanalytische Pädagogik“ stellt Datler (2003, 93ff) ein Fallbeispiel von Selma Fraiberg vor und erläutert in diesem Zusammenhang die Relevanz der Überlegungen zur Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit von Peter Fonagy für die Eltern-Kleinkind-Beratung. Kai von Klitzing (2002, 883) geht in seinen Ausführungen zu frühen Entwicklungen in der Eltern-Kind-Beziehung auf die Bedeutung der Mentalisierungsfähigkeit für die Triade ein. Im Hinblick auf die Förderung der elterlichen Kompetenz betrachtet Haid-Loh (2006, 153) das Konzept der Mentalisierung als geeigneten Schlüssel um zwischenmenschliche Beziehungen zu verändern. Auch Volger (2006, 157ff) greift das von Fonagy et al. entwickelte Mentalisierungskonzept auf und hebt in ihrer Darstellung Fonagys Störungsmodell der mütterlichen Affektspiegelung hervor.

Im Sinne einer Erweiterung der aktuellen Diskussionen werden im Rahmen der Darstellung der Grundlagen der zentralen Fragestellung Überlegungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zur Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit erläutert. In Bezug auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit wird in der Diplomarbeit nur auf deren frühe Stadien eingegangen, da in dieser Phase die Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion von besonderer Bedeutung ist. Um im Anschluss Störungen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion aufzeigen zu können, wird zunächst die normale Entwicklung in der frühen Kindheit erläutert.

Als Ausgangspunkt für die Darstellung der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion werden grundlegende Aspekte der Theorie der Mentalisierung von Peter Fonagy und seinen MitarbeiterInnen vorgestellt. Da sich Fonagy et al. (2006) eingehend mit der Bindungstheorie von John Bowlby beschäftigten und erkannten, dass frühe Objektbeziehungen die Basis für die Entfaltung von mentalen Fähigkeiten darstel-

len, werden im Anschluss bindungstheoretische Grundlagen der Theorie der Mentalisierung aufgezeigt. Im Rahmen der Vorstellung der bindungstheoretischen Grundlagen werden der Begriff der Bindung und die Funktion von Bindungsbeziehungen erläutert. In diesem Zusammenhang wird auf Tests zur Untersuchung von Bindungsqualitäten bei Kindern und Erwachsenen eingegangen und die Bindungskontinuität zwischen den Generationen betrachtet, da diese für das Verstehen der Probleme zwischen Mutter und Kind zweckdienlich ist.

Im Zuge der Beschreibung eines normalen Entwicklungsverlaufs wird näher auf die Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion eingegangen. Die Erfahrungen des Kindes in der frühen Mutter-Kind-Interaktion bestimmen wesentlich, inwiefern es in der Lage sein wird eine sichere Bindung an die Bezugsperson und eigene Mentalisierungsfähigkeiten zu entwickeln. In diesem Zusammenhang ist besonders die Art und Weise, wie die Eltern im Zuge der Affektspiegelung auf die Gefühle und Lautäußerungen des Säuglings reagieren, ausschlaggebend. Im Besonderen wird die Fähigkeit der Mutter, ihr Kind als Wesen mit mentalen Zuständen zu betrachten, in den Blick genommen, da diese dazu beiträgt, eine normale Entwicklung des Kindes zu gewährleisten. In diesem Sinne wird im Anschluss an die Darstellung der Affektspiegelung auf die Bedeutung der mütterlichen Affektspiegelung für die normale Entwicklung des Kindes eingegangen.

Anschließend an die Darstellung des normalen Entwicklungsverlaufs werden Störungen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion vorgestellt. In diesem Kontext werden die Konsequenzen einer beeinträchtigten Affektspiegelung für die weitere Entwicklung des Kindes erläutert.

2.1 Die Theorie der Mentalisierung

Peter Fonagy ist ein bekannter Psychoanalytiker und Bindungsforscher, der sich gemeinsam mit einem Team von MitarbeiterInnen, darunter Mary Target und Miriam Steele, ausführlich mit der Theorie der Mentalisierung befasste (Reinke 2003, 7). Fonagy und seine MitarbeiterInnen beschäftigten sich detaillierter mit zwei entwicklungspsychologisch angelegten Forschungsgebieten, der „theory-of-mind“-Forschung und der

Bindungsforschung, und verbanden diese mit psychoanalytischen Kenntnissen (Dornes 2004a, 175). Im Zuge dieser Auseinandersetzung bezeichnen Fonagy et al. Mentalisierung als

- „Fähigkeit, den anderen (und die eigene Person) als Wesen mit geistig-seelischen Zuständen zu betrachten“.
- Fähigkeit, „hinter Verhalten seelische Zustände zu vermuten“ und als
- „weiter gehende Fähigkeit, die vermuteten mentalen Zustände selbst wieder zum Gegenstand des (Nach-) Denkens zu machen“ (Fonagy et al. 2002, 2003; zit. nach Dornes 2004a, 176).

Der Begriff der Mentalisierung beschreibt in diesem Zusammenhang eine Fähigkeit, die sich aus unterschiedlichen Aspekten konstruiert. In diesem Sinne kann der Begriff auch als „Mentalisierungsfähigkeit“ oder „Fähigkeit zu mentalisieren“ bezeichnet werden. Neben dem Begriff der Mentalisierung wird von der Forschungsgruppe Fonagy et al. der Begriff der „Reflexionsfunktion“ (Fonagy et al. 2006, 11) oder „Reflexiven Kompetenz“ (Fonagy, Target 2003, 31) verwendet, der in der englischen Literatur auch häufig als „reflective self function“ (Köhler 2004, 158) oder „self reflection“ bezeichnet wird.

Die „Fähigkeit zu mentalisieren“ ermöglicht es, Gedanken und Gefühle in sich selbst und in anderen wahrzunehmen und zu verstehen, dass diese eine Verbindung zur äußeren Realität aufweisen (Fonagy, Target 2001, 963). Sie umfasst eine selbstreflexive als auch eine interpersonale Komponente. Beide Komponenten ermöglichen beispielsweise einem Kleinkind, innere und äußere Realität zu unterscheiden und emotionale und psychische Abläufe von interpersonalen zu trennen (Fonagy, Target 2006, 364). Anhand von klinischen Untersuchungen wurde belegt, dass bei Kleinkindern das Wissen um die Beziehung von innerer und äußerer Realität erst entwickelt werden muss. Anfangs nimmt das Kind alle Erlebnisse von seiner Umwelt wie ein „Recorder“ auf, wobei sein inneres Erleben der äußeren Realität entspricht. Dies wird als Zustand der „psychischen Äquivalenz“ bezeichnet. Das Kleinkind beurteilt alle mentalen Empfindungen in Hinblick auf seine äußere Realität. In diesem Zusammenhang werden auch Gedanken und Gefühle, die der Phantasie entspringen, auf die äußere Realität projiziert, ohne zu berücksichtigen, dass diese möglicherweise verzerrt sein könnten (Fonagy, Target 2001, 963). Das Konzept der „psychischen Äquivalenz“ darf nicht als eine „Gleichsetzung des Symbols mit dem Symbolisierten“ verstanden werden, sondern es handelt sich dabei um die Annahme, dass ein Gedanke bzw. eine Phantasie zur Realität wird (Fonagy, Target

2001, 964). Angenommen ein dreijähriges Kind kann nicht einschlafen, da es glaubt der Bademantel an der Schlafzimmertür sei ein böser Mann, der ihm etwas anhaben will. Das Kind setzt den Mann symbolisch mit dem Bademantel gleich. Da diese Vorstellung für das Kind sehr besorgniserregend ist, wird der Zustand der „psychischen Äquivalenz“ durch die Entwicklung des „Als-ob“-Modus abgelöst. In diesem Zustand werden Gedanken ausschließlich symbolisch oder repräsentational erlebt (Fonagy, Target 2001, 964). Im „Als-ob“-Modus besteht eine strikte Trennung von innerer und äußerer Realität, die selbst im Spiel des Kindes nicht überbrückt werden kann. Erst allmählich gelingt es dem Kleinkind durch Integration von „psychischer Äquivalenz“ und „Als-ob“-Modus eine psychische Realität zu entwickeln, in der Gefühle und Gedanken als innere verstanden und gleichzeitig in Beziehung mit der äußeren Realität gesetzt werden (Dunn 1996; zit. nach Fonagy, Target 2001, 964f).

Der Erwerb der Mentalisierungsfähigkeit beginnt im Säuglingsalter und ist etwa mit dem vierten Lebensjahr, wenn das Kind in der Lage ist, die Perspektive eines anderen einzunehmen, ausgebildet. In entwicklungspsychologischen Zusammenhängen wird diese metakognitive Fähigkeit, über das Denken nachzudenken, als die Entwicklung einer „theory-of-mind“ bezeichnet (Köhler 2004, 159). Der Schwerpunkt der „theory-of-mind“-Forschung richtet sich darauf zu untersuchen, zu welchem Zeitpunkt und wie Säuglinge und Kleinkinder entdecken, dass sie selbst und dass andere Menschen Personen mit mentalen Zuständen sind (Dornes 2004b, 298). Diese Fähigkeit ermöglicht Kindern, Reaktionen auf das Verhalten anderer Menschen zu zeigen und nach ihren eigenen Vorstellungen auf deren Absichten, Überzeugungen, Wünschen, Hoffnungen, Lügen und Plänen zu reagieren (Fonagy et al. 2006, 32).

Der Begriff der Mentalisierung nach der Auffassung von Fonagy (2003, 33) ist weiter gefasst als das Verständnis einer „theory-of-mind“. Laut Fonagy und Target (2006, 365) darf die Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit nicht rein als kognitiver Prozess verstanden werden. Die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit und das Selbsterleben des Kindes werden als Entwicklungsleistungen angesehen. Diese werden von der Interaktion mit anderen weiterentwickelten Psychen, die adäquat und reflexiv auf die Psyche des Kindes reagieren, bestimmt (Fonagy, Target 2006, 365).

Die Mentalisierungsfähigkeit kann nur durch den intensiven Austausch mit den Bezugspersonen im Rahmen der intergenerationellen Beziehung entwickelt werden. Im engen Kontakt mit einer Bezugsperson nimmt das Kind deren Reflexivität bzw. Mentalisierungsfähigkeit wahr. Es bemüht sich das Verhalten seiner Betreuungsperson zu verstehen und entwickelt eine Vorstellung von ihrem Denken, Fühlen und Handeln. Dies geschieht, wenn das Kind in den Handlungen und Haltungen der Bezugsperson wahrnehmen kann, dass diese ein Bild von ihm als eigenständig denkendes und fühlendes Wesen hat. Diese Repräsentanz wird verinnerlicht und bildet den Grundstein für das Selbsterleben des Kindes (Reinke 2003, 17f). Eine wesentliche Voraussetzung für die Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit beim Kind stellt demnach die Bindungsbeziehung zu einer Bezugsperson mit hohen reflexiven Fähigkeiten dar (Reinke 2003, 16).

Da die Theorie der Mentalisierung von Fonagy et al. auf der Bindungstheorie von John Bowlby basiert, werden im Anschluss bindungstheoretischen Grundlagen erläutert.

2.1.1 Bindungstheoretische Grundlagen

John Bowlby (1969, 1973, 1980; zit. nach Fonagy et al. 2006, 45) setzte sich mit der frühen Interaktion zwischen Mutter und Kind auseinander und war einer der Ersten, der sich mit dem menschlichen Bedürfnis nach einer affektiven Bindung beschäftigte. Er entwickelte die Bindungstheorie als revolutionäre psychoanalytische Theorie, wodurch es ihm gelang, den Spalt zwischen klinisch dynamischer Theorie und allgemeiner Psychologie zu überbrücken (Fonagy 2003, 11f).

Säuglinge versuchen durch verschiedene Verhaltensweisen, wie Lautäußerungen, Lächeln oder Zappeln, Kontakt zur Betreuungsperson aufzunehmen. Der Säugling möchte die Betreuungsperson in seine Nähe bringen, da er sich von ihr Sicherheit und Schutz erwartet. Die Lautäußerungen des Säuglings, wie z.B. vor allem das Schreien, sind für die Betreuungsperson schwer zu ertragen, aus diesem Grund erfolgt meist eine schnelle Reaktion, um das Schreien des Säuglings zu beenden (Fonagy 2003, 14). Diese Bindungsverhaltensweisen des Kindes signalisieren der Betreuungsperson, dass das Kind in Interaktion treten möchte und bewegen sie dazu, auf das Kind zuzugehen. Das Kind

entwickelt zu seiner Betreuungsperson eine Bindung, die sich wie folgt beschreiben lässt:

„Bindung („attachment“) ist die besondere Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder Personen, die es beständig betreuen. Sie ist im Gefühl verankert und verbindet das Individuum mit der anderen, besonderen Person über die Zeit hinweg“ (Ainsworth 1973; zit. nach Grossmann et al. 2003, 223).

Die Bindung an die Betreuungsperson bietet dem Säugling Sicherheit und ermöglicht ihm den Informationsaustausch durch die soziale Interaktion, was auch als biologischer Zweck der Bindung bezeichnet wird (Fonagy 2003, 14). Die Bindungsverhaltensweisen des Säuglings gehören nach Bowlby (1975, 173) zu einem Verhaltenssystem, das sich an eigenen Motivationen orientiert und nicht auf Triebe zurückzuführen ist. Das Bindungsverhalten wird auf bestimmte Verhaltensweisen zurückgeführt, die sich beim Kleinkind in Wechselwirkung mit seiner wichtigsten Betreuungsperson entwickeln (Bowlby 1975, 173). Die Verhaltensweisen des Kindes dienen dem Zweck, in einer Fülle von Kontexten größtmögliche Nähe zur Fürsorgeperson herzustellen. Jene Verhaltensweisen bilden ein System, das Bindungsverhaltenssystem. Dieses ermöglicht dem Kind, eine sichere, stabile innere Organisation aufzubauen und auf Umwelteinflüsse zielgerichtet zu reagieren. Das Ziel des Systems steht nicht mit einem spezifischen Objekt, wie beispielsweise der Mutter, in Zusammenhang, sondern das Kind möchte durch die Nähe der Fürsorgeperson seinen psychischen Zustand aufrechterhalten (Fonagy 2003, 14f). Die physische Nähe zur Betreuungsperson wird später durch den psychischen Zustand, sich der Mutter nahe zu fühlen, ersetzt (Fonagy, Target 2006, 316). Die künftige Wahrnehmung und das Verhaltenssystem des Kindes hängen von den Reaktionen der Betreuungspersonen ab und davon, inwiefern das Kind sein Bindungsziel für erreicht hält (Fonagy 2003, 15).

Die Bindungstheorie beinhaltet nicht nur Aspekte der Bindung, sondern hat auch eine enge Verbindung zum explorierenden Verhaltenssystem des Kindes. Die Betreuungsperson bildet die so genannte „sichere Basis“ (Ainsworth 1963; zit. nach Fonagy 2003, 15), von der aus das Kind seine Umwelt erkunden kann. Das Explorationsverhalten endet jedoch spontan, wenn das Kind feststellt, dass die Bezugsperson sich entfernt hat oder abwesend ist. Aus diesem Grund wirkt sich die Bindung des Kindes auch auf dessen kognitive und soziale Fähigkeiten aus. Neben der Bindung und der Exploration tritt

die Furcht des Kindes in Erscheinung. Wird das Furchtsystem beim Kind durch einen unerwarteten Reiz, beispielsweise ein unerwartetes Geräusch oder eine fremde Situation erregt, sucht es sofort Sicherheit und Schutz bei seiner Bindungsperson (Fonagy 2003, 15). Die Bindung, die Exploration und die Furcht bilden Verhaltenssysteme (Bindungssystem, Explorationssystem, Furchtsystem), mit deren allmählicher Anpassung es dem Kind gelingt, seine Umwelt zu erforschen, ohne sich zu weit von der Bindungsfigur zu entfernen und in reale Gefahr zu kommen (Ainsworth, Wittig 1969; zit. nach Fonagy, Target 2006, 317).

Das Bindungssystem des Kindes steht in Wechselbeziehung mit dem Pflege- und Fürsorgeverhalten der Eltern. Das Verhalten der Eltern ist darauf ausgerichtet, dem Kind in Momenten der realen Gefahr, Geborgenheit und Wärme zu vermitteln. In manchen Fällen können diese Reaktionen der Eltern aber auch dazu führen, die Situation des Kindes zu verschlimmern, indem sie versuchen, sich dem Kind in unpassenden Momenten zuzuwenden, oder es trösten, obwohl es sich in keiner realen Gefahr befindet (Fonagy 2003, 16). Das Pflegeverhalten der Bezugsperson, auf die Bedürfnisse des Kindes prompt und angemessen zu reagieren, wurde von Mary Ainsworth mit dem „Konzept der Feinfühligkeit“ (Ainsworth 1977; zit. nach Brisch 2003, 52) beschrieben. Durch ihre Untersuchungen stellte sie fest, dass sich Säuglinge an jene Personen binden, die in einer feinfühlig Weise auf ihre Bedürfnisse eingehen. Eine Bezugsperson kann als feinfühlig bezeichnet werden, wenn sie die Signale des Säuglings wahrnimmt und ohne Verzerrung durch eigene Wünsche und Bedürfnisse angemessen interpretiert und wiedergeben kann (Brisch 2003, 52).

Der Säugling muss erst allmählich lernen, selbstständig seine emotionalen Reaktionen zu regulieren. Durch die angemessene Reaktion der Bezugsperson auf die Signale des Säuglings erlebt dieser, dass seine Erregung nicht zur Desorganisation führen muss, weil die Bezugsperson da ist, um sein inneres Gleichgewicht wiederherzustellen. Der Säugling lernt in Situationen, in denen unkontrollierbare Erregungszustände auftreten, von der Bezugsperson körperliche Nähe und Trost zu erhalten. Gegen Ende des ersten Lebensjahres entwickelt das Kind eine Erwartungshaltung gegenüber der Bezugsperson und zeigt zielgerichtete Verhaltensweisen. Aus den frühen Erfahrungen mit der Bezugsperson entwickeln sich repräsentationale Systeme, die von Bowlby – in Anlehnung an Craik (1943; zit. nach Fonagy 2003, 18) – als „innere Arbeitsmodelle“ bezeichnet wer-

den (Fonagy et al. 2006, 45). Diese Repräsentationssysteme festigen die Bindung und ermöglichen individuelle Unterschiede auszumachen. Durch diese Unterscheidung kann Bindung in verschiedenen Qualitäten, beispielsweise sichere oder unsichere Bindung, klassifiziert werden. Ein Kind mit einer sicheren Bindung erlebt seine Bindungsfigur als reaktionsbereit und zugänglich und kann demnach ein entsprechendes inneres Arbeitsmodell entwickeln. Im Falle einer unsicheren Bindung bildet sich ein anderes Repräsentationssystem, da sich das Kind nicht auf die Reaktionsbereitschaft seiner Bindungsfigur verlassen kann und gezwungen ist, ausweichende Strategien zu entwickeln (Ainsworth et al. 1978; zit. nach Fonagy 2003, 18). Die verschiedenen Bindungsqualitäten entwickeln sich im Laufe des ersten Lebensjahres und sind das Ergebnis der bisherigen Interaktionsgeschichte zwischen Bindungsfigur und Kleinkind. Diese werden als Modellvorstellungen verinnerlicht und prägen die Persönlichkeitsentwicklung und das Verhalten des Kindes in nahen, persönlichen Beziehungen über den Lebensweg hinweg (Grossmann et al. 2003, 233).

In Hinblick auf die Unterscheidung von Bindungsqualitäten trugen die Untersuchungen von Mary Ainsworth entscheidend zur Weiterentwicklung der Bindungstheorie bei. Sie entwickelte einen Labortest, der als „strange situation test“ bekannt wurde und „Fremde Situation“ genannt wird. Bei diesem Test werden eine Mutter⁴ und ihr Kleinkind, im Alter von zwölf bis achtzehn Monaten, in einen unbekannten Raum geführt. Innerhalb der Testdauer von 20 Minuten finden immer wieder kurze Trennungen statt, bei denen die Mutter den Raum verlässt. Das Kind ist in der Trennungszeit alleine oder mit einer fremden Person im Untersuchungsraum. Während der Untersuchung wird das Verhalten des Kindes genau beobachtet und darauf geachtet, wie sich das Kind mit der fremden Person oder alleine im Raum verhält und auf die Wiedervereinigungen mit der Mutter reagiert (Fonagy 2003, 17). Die Kleinkinder, die in der „Fremden Situation“ von der Mutter getrennt werden, zeigen verschiedene Verhaltensmuster, die den verschiedenen Bindungsqualitäten „B“ – „sicher gebunden“, „A“ – „unsicher-vermeidend“ und „C“ – „unsicher-ambivalent“ (Grossmann et al. 2003, 233) zugeordnet werden können. Sicher gebundene Kinder lassen in der „Fremden Situation“ in Anwesenheit der Mutter ihrem Explorationsverhalten freien Lauf. Sie weinen, wenn sich die Mutter verabschiedet und suchen bei ihrer Rückkehr sofort Kontakt zu ihr, können rasch getröstet werden und

⁴ Der Test kann auch mit anderen Bezugspersonen (z.B. Vater) des Kindes durchgeführt werden.

nehmen ihr Spiel sogleich wieder auf. Das Verhalten der Kinder wird durch die Erfahrung einer ausgewogenen Interaktion mit der Bindungsfigur bestimmt, durch die es der Bezugsperson gelingt, die emotionalen Reaktionen des Kindes stabil zu halten und in Stresssituationen nicht über zu reagieren. Aus diesem Grund können negative Gefühle leichter ausgehalten und weniger als Bedrohung erlebt werden (Grossmann, Schwan 1986; Sroufe 1996; zit. nach Fonagy et al. 2006, 46). Unsicher-vermeidend gebundene Kleinkinder sind während der Trennung von der Mutter weniger beunruhigt als sicher gebundene Kinder. Sie verhalten sich gegenüber der fremden Person distanziert und suchen bei der Wiedervereinigung nicht sofort den Kontakt zur Mutter. Diese Kleinkinder haben erlebt, dass ihre Bezugsperson nicht in der Lage war, ihre emotionalen Erregungszustände zu regulieren und wurden durch deren Verhalten meist übererregt. Sie vermeiden Situationen, die sie beunruhigen könnten und überregulieren meist ihre Affekte. Unsicher-ambivalent gebundene Kleinkinder zeigen nur im begrenzten Ausmaß Explorationsverhalten. In den Trennungssituationen sind sie meistens sehr verzweifelt und lassen sich nur schwer durch die Mutter trösten. Bei Körperkontakt machen sich die Kinder steif, so als würden sie gegen den Kontakt und die Nähe der Mutter Widerstand leisten. Die Kinder sind in den meisten Fällen sehr ängstlich und brauchen ständigen Kontakt zur Bezugsperson. Sie reagieren frustriert, auch wenn die Mutter für sie erreichbar ist (Fonagy et al. 2006, 46f). Von Main und Solomon (1986; zit. nach Grossmann et al. 2003, 243f) wurde eine vierte Gruppe von Kleinkindern ausgemacht, deren Verhalten in der „Fremden Situation“ als desorganisiert bezeichnet wurde. Diese Kinder zeigen Verhaltensweisen, die den anderen Bindungsqualitäten nicht zugeordnet werden können. Sie wandeln beispielsweise ziellos herum oder tendieren zu Verhaltensstereotypen und gleichzeitiger Angst. Desorganisierte Verhaltensweisen zeigen häufig Kinder, die aus Risikofamilien stammen oder deren Bindungsfiguren sich aufgrund einer psychischen Erkrankung, wie einer Depression, nicht angemessen um die Kinder kümmern können (Grossmann et al. 2003, 243ff).

Bei Erwachsenen können mit Hilfe eines Erwachsenen-Bindungs-Interviews (Adult attachment Interview – AAI) ähnliche Bindungsqualitäten wie bei Kleinkindern festgestellt werden (George, Kaplan, Main 1985; zit. nach Brisch 2003, 56). Es wird unterschieden zwischen einer „sicheren“, einer „unsicher-distanzierten“, einer „unsicher-verstrickten“ und einer von „unverarbeiteten Verlusten“ geprägten Bindungshaltung. Erwachsene mit einer „sicheren“ Bindungshaltung sprechen im Interview ungehindert von Bindung,

Verlust und Trauer, die sie im Zusammensein mit ihren Eltern erlebt haben. Eine „unsicher-distanzierte“ Bindungshaltung wird bei Erwachsenen festgestellt, die ein sehr idealisiertes Bild von ihren Eltern haben, dieses aber nicht durch konkrete Erlebnisse belegen können. Sie messen den emotionalen Beziehungen in ihrem Leben häufig wenig Bedeutung bei. Erwachsenen, deren emotionale Beziehungen noch im Erwachsenenalter viele Verstrickungen mit der Elternbeziehung aufweisen, wird die Bindungshaltung „unsicher-verstrickt“ zugeordnet. Sie erzählen meist sehr langatmig von ihrer Geschichte und mischen in die Erzählung viele Affekte von Zorn und Trauer, sodass nicht erkennbar ist, inwiefern diese Erlebnisse noch verarbeitet werden müssen. Eine weitere Bindungshaltung, die erst später zu den anderen Bindungshaltungen hinzugefügt wurde, und mit der „desorganisierten“ Bindungsqualität von Kleinkindern vergleichbar ist, ist die von „unverarbeiteten Verlusten“ geprägte Haltung. Erwachsene mit dieser Bindungshaltung haben Traumata erlebt, die sie nicht verarbeiten konnten, und häufig Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen gemacht (Brisch 2003, 56f).

Durch verschiedene Längsschnittuntersuchungen in den USA und in Deutschland konnte festgestellt werden, dass eine Bindungskontinuität zwischen den Generationen besteht. Die Studien zeigten, dass häufig Mütter, die als sicher gebunden qualifiziert wurden, sicher gebundene Kinder hatten. Im Vergleich dazu hatten viele Mütter mit einer unsicheren Bindungshaltung unsicher gebundene Kinder. Ähnliche Ergebnisse wurden bei Untersuchungen von Vätern mit ihren Kindern festgestellt. Es konnte nachgewiesen werden, dass die Bindungshaltung der Mutter ihr Verhalten gegenüber dem Säugling beeinflusst. Mütter, die sicher gebunden sind, verhalten sich feinfühler gegenüber ihren Kindern gegenüber als Mütter mit einer anderen Bindungshaltung. Andere Mütter, deren Bindungshaltung von unverarbeiteten Verlusten gezeichnet ist, verhalten sich in der Interaktion mit ihrem Kind häufig feindselig und zeigen Hilflosigkeit in Pflegesituationen. Kinder erleben den Interaktionsstil solcher Mütter als bedrohlich und Angst machend. Das hilflose Verhalten der Mutter verhindert, dass diese vom Kind als sichere Basis erlebt werden kann. Andererseits kann diese Mutter in einer anderen Situation aber auch feinfühler Verhaltensweisen zeigen, sodass das Kind in einer ständigen Unsicherheit lebt und sich nicht auf das Verhalten der Mutter verlassen kann. Diese Verunsicherung des Kindes schlägt sich auf der Repräsentationsebene in seinem inneren Arbeitsmodell nieder. In Fachbereichen findet noch eine genauere Auseinandersetzung darüber statt, inwiefern diese Haltung der Mutter mit desorganisierten Verhaltensweisen des Kindes

in der „Fremden Situation“ in Zusammenhang gebracht werden kann (Brisch 2003, 57f). Im Falle eines Zusammenhanges könnte aufgrund der Annahme der intergenerationalen Übermittlung von Bindungsqualitäten bereits bei der Geburt die künftige Bindungsqualität des Säuglings prognostiziert werden. Die Untersuchungen in der „Fremden Situation“ zeigen, dass sich das Verhalten des Kindes nur gegenüber dem jeweiligen Elternteil vorhersagen lässt. Da die mentalen Repräsentanzen von Beziehungen der Eltern und deren inneres Arbeitsmodell mit der Bindungsqualität des Kindes in Zusammenhang stehen, verläuft die Transmission der Bindungsqualität für jeden Elternteil spezifisch. Eine sichere Bindung zur Mutter hat in diesem Fall keinen Einfluss auf die Bindung zum Vater und umgekehrt. Das Kind hat die Fähigkeit, die verschiedenen inneren Arbeitsmodelle der Eltern zu enkodieren und isoliert zu differenzieren. Es wird einem Modell der Vorzug gegeben, aber von welchen Faktoren diese Wahl beeinflusst wird, bleibt in der momentanen Diskussion noch offen. Einen möglichen Erklärungsansatz bieten Fonagy und seine MitarbeiterInnen, die darauf hinweisen, dass bei der Wahl des Kindes für das jeweilige Modell die Fähigkeit zur metakognitiven Steuerung einen entscheidenden Beitrag leistet (Fonagy 1998, 354). Auf Überlegungen von Fonagy zur Übermittlung von Bindungsqualitäten wird in Kapitel 2.2.1 im Zuge der Darstellung der Bedeutung der mütterlichen Affektspiegelung für die normale Entwicklung des Kindes noch genauer eingegangen.

Im Anschluss an die Darstellung der Theorie der Mentalisierung und deren bindungstheoretische Grundlagen wird im nächsten Kapitel die Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion vorgestellt. In diesem Zusammenhang wird das Modell der Affektspiegelung von Gergely und Watson (1996) dargestellt.

2.2 *Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion*

Fonagy et al. gehen davon aus, dass die Entdeckung von Affekten und die Affektregulation durch die primäre Bezugspersonen das Vorspiel für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit darstellen. Die Fähigkeit zur Affektregulation, also die Regulierung von emotionalen Zuständen, hängt eng mit der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit zusammen und schafft die Grundlage für die Entwicklung des Selbst (Fonagy, Target 2006, 365). Eine wichtige Voraussetzung für die Affektregulation und damit auch

für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit beim Kind stellt die „Spiegel-Beziehung“ zur Bezugsperson dar. Fonagy et al. beziehen sich in diesem Zusammenhang auf das von Gergely und Watson (1996; zit. nach Fonagy, Target 2001, 965) entwickelte Modell. Dem Modell folgend können Säuglinge zwar Emotionen in Form von Freude, Ärger und Traurigkeit zeigen, haben aber noch kein klares Bewusstsein davon, wie sich diese emotionalen Zustände unterscheiden (Dornes 2004b, 304). Zu einer deutlicheren Bewusstwerdung der emotionalen Zustände kommt es erst durch die Erfahrung, dass die Eltern auf die Affekte des Kindes reagieren. Durch die Art und Weise, wie die Eltern auf die Emotionen antworten, wird die Aufmerksamkeit des Säuglings auf sein inneres Erleben gelenkt (Fonagy, Target 2001, 965). Gergely und Watson (1996; zit. nach Fonagy et al. 2006, 153) entwickelten dazu die „Theorie des sozialen Biofeedbacks durch mütterliche Affektspiegelung“. In diesem Zusammenhang wurde empirisch getestet und untersucht, wie „der unwillkürliche Emotionsausdruck des Säuglings und die mimische und vokale emotionale Äußerung, mit der die Mutter darauf reagiert, in der Psyche des Babys durch einen Kontingenzentdeckungsmechanismus miteinander verbunden werden“ (Fonagy, Target 2006, 366).

Es wurde durch verschiedene Untersuchungen (Bahrick, Watson 1985; Field 1979; Lewis, Allessandri, Sullivan 1990; Lewis, Brooks-Gunn 1979; Papoušek, Papoušek 1974; Rochat, Morgan 1995; Watson 1972, 1994; zit. nach Fonagy et al. 2006, 170) belegt, dass Säuglinge bereits in den ersten Lebenswochen zwischen ihren körperlichen Reaktionen und den nachkommenden Stimulusvorgängen eine Kontingenzbeziehung wahrnehmen können. In einem Versuch wurde aufgezeigt, dass Säuglinge, deren Bein mit einem Mobile verbunden ist, die Frequenz des Strampelns erhöhen, wenn sie erfahren, dass ihre Bewegung einen kontingenten Vorgang, wie die Bewegung des Mobiles, nach sich zieht (ebd.). Ähnlich wie in dem Beispiel mit dem Mobile, in dem der Säugling erst lernen muss, dass die Bewegung seines Fußes mit einem anderen Vorgang in Zusammenhang steht, kann der Säugling zunächst seine Emotionsausdrücke keinem differenzierten Gefühl zuordnen. In der Mutter-Kind-Interaktion zeigt die Mutter affektmodulierende Verhaltensweisen, wie die wiederholte äußere Spiegelung der Affektausdrücke des Säuglings. Sie reagiert also auf die Emotionsausdrücke des Säuglings. Wenn der Säugling lächelt, lächelt sie ihn ebenfalls an, wenn er traurig ist, blickt sie ihn ebenfalls traurig an. Die Mutter spricht dabei auch mit dem Baby oder verbalisiert dazu passende Laute (Dornes 2004b, 305). Der Säugling wiederum nimmt den affektspiegelnden Emo-

tionsausdruck der Mutter wahr und lässt den Kontinguenzentdeckungsalgorithmus zeitlich zurücklaufen. Das heißt, er versucht herauszufinden, welche seiner inneren Reaktionen zum affektspiegelnden Ausdruck der Mutter geführt haben. Genauso kann der Säugling diesen Vorgang auch zeitlich vorausschauend untersuchen, um eine Prognose des mütterlichen Verhaltens zu erlangen (Fonagy et al. 2006, 178). Der Säugling assoziiert seine Kontrolle über den Spiegelausdruck der Mutter mit der Verbesserung seines emotionalen Zustandes. Er lernt sich selbst als „regulierenden Urheber wahrnehmen“ (Fonagy, Target 2006, 366). Durch diesen Vorgang wird eine sekundäre Repräsentation des Affektzustandes geschaffen, wodurch Affekte als etwas Wiedererkennbares erlebt werden und mit anderen geteilt werden können (ebd.).

Das Paradoxe an der mütterlichen Affektspiegelung stellt die Tatsache dar, dass eine Mutter, wenn sich ihr Baby beispielsweise in einem negativen Affektzustand befindet, dem Kind ein negatives Gefühl widerspiegelt und dies zur Beruhigung des Babys führt. Diese Tatsache wirft die Frage auf, wie das Baby die Emotionsausdrücke der Mutter interpretiert und wie es in der Lage ist, die affektspiegelnde Äußerung der Mutter auf sich selbst zu beziehen und nicht auf die Mutter? Diese Frage kann durch ein spezifisches Merkmal der mütterlichen Äußerung erklärt werden, welches als „Markierung“ bezeichnet wird (Fonagy et al. 2006, 182f). Die mütterliche Spiegelung hat keine Ähnlichkeit damit, dass jemand sein Spiegelbild in einem Spiegel erblickt. Der gespiegelte Affektausdruck der Mutter unterscheidet sich von den Verhaltensäußerungen des Säuglings und kann in diesem Fall nicht mit einem Spiegelbild verglichen werden. Im Gegenteil, versucht die Mutter den Affektausdruck so identisch wie möglich wiederzugeben, kann es zu einer Fehlzuschreibung kommen. In diesem Fall bezieht der Säugling die affektspiegelnde Äußerung der Mutter nicht auf sich selbst, sondern auf die Mutter, was problematische Folgen für den Säugling nach sich ziehen könnte. Der negative Gefühlsausdruck des Säuglings würde nicht reguliert werden, sondern könnte eskalieren, da für den Säugling der ängstliche oder wütende Gesichtsausdruck der Mutter äußerst beängstigend wirken würde (Fonagy et al. 2006, 183f). Gergely und Watson (Gergely 1995a, 1995b, 2000; zit. nach Fonagy et al. 2006, 184) gehen davon aus, dass Mütter, um eine solche Fehlzuschreibung zu vermeiden, dazu veranlasst werden, den affektspiegelnden Ausdruck zu markieren. Die Markierung zeigt sich darin, dass die Mutter in der Darstellung ihres realistischen Gesichtsausdrucks übertreibt (ebd.). Sie zeigt ein breiteres Lächeln als der Säugling, oder ihre Stimme verändert sich gegenüber

dem Säugling. Das zeigt auch beispielsweise die typische Ammensprache, bei der die Eltern mit hoher Stimme sprechen und ihre Worte in variiert Form wiederholen. Dies ist eine biologisch vorprogrammierte Verhaltensweise der Eltern (Papoušek, Papoušek 1995; zit. nach Dornes 2004b, 305). Durch die Markierung erkennt der Säugling, dass der gespiegelte Affektausdruck der Mutter nicht real ist. Es ist mehr eine „Als-ob“-Version, ähnlich wie im „Als-ob-Spiel“. Der Affektausdruck ist dem Gesichtsausdruck des Kindes aber immer noch so ähnlich, dass der Säugling den dispositionellen Inhalt des Affektes erkennen kann. Die Aufgabe des Säuglings besteht im Anschluss darin, den gespiegelten und markierten Affektausdruck der Mutter als seinen eigenen zu verstehen. Dieser Prozess wird als „referentielle Entkopplung“ bezeichnet (Fonagy et al. 2006, 185). Bei diesem Vorgang muss der Säugling zunächst im Affektausdruck seiner Mutter dessen Markiertheit entdecken. Anschließend muss er den Ausdruck vom Gesicht der Mutter entkoppeln und als Ausdruck der Emotion von jemand interpretieren. Der Säugling fühlt sich durch den Ausdruck der Mutter selbst angesprochen und versteht die Mimik der Mutter als Widerspiegelung seines eigenen emotionalen Zustandes (Dornes 2004b, 306). Dieser Vorgang wird als „referentielle Verankerung“ bezeichnet. Gergely und Watson erklären diesen Prozess anhand des Kontingenzentdeckungssystems des Säuglings:

„Das Kontingenzentdeckungssystem des Säuglings registriert die zeitliche Kontingenz und cross-modale Ähnlichkeit der Muster zwischen dem Ausdruck der Mutter und seinem eigenen, augenblicklichen affektiven Verhalten. Die Wahrnehmung dieser Kontingenzbeziehung schafft nun die Grundlage für die referentielle Deutung und Erdung des abgekoppelten Gefühlsausdrucks. Das Ergebnis besteht darin, dass der Säugling den markierten Spiegelungsreiz *referentiell* als Ausdruck seines eigenen Selbstzustandes *verankert* (Hervorhebung im Original)“ (Fonagy et al. 2006, 186).

Durch die immer wiederkehrende Erfahrung, dass die Mutter die Affekte des Säuglings auf die eben beschriebene Weise spiegelt, wird der Säugling allmählich fähig, seine Gedanken und Gefühle zu unterscheiden. Durch diesen Vorgang wird es dem Säugling möglich, eine sekundäre Repräsentanz seines ursprünglichen Emotionszustandes auszubilden. Er erwirbt die Fähigkeit, sich selbst den dispositionellen Inhalt der assoziierten Emotion zuzuschreiben und lernt sein eigenes Verhalten einzuschätzen und vorherzusagen (Fonagy et al. 2006, 199f).

Anhand der Ausführungen zur Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion konnte aufgezeigt werden, dass die angemessene Reaktion der Mutter auf die Ge-

fühlsausdrücke des Kindes dazu beiträgt, die Affekte des Kindes in bestimmter Weise zu regulieren. Das von Gergely und Watson beschriebene Modell der affektspiegelnden Interaktion zwischen Mutter und Kind kann wie folgt zusammenfassend dargestellt werden:

- „Aufgrund der Markiertheit des spiegelnden Verhaltens wird der ausgedrückte Affekt von der Mutter abgekoppelt.
- Aufgrund des hohen Grades an Kontingenz zwischen dem Emotionszustand des Säuglings und dem markierten affektspiegelnden Verhalten wird die ausgedrückte Emotion referentiell als zum Baby gehörend verankert.
- Der Säugling stellt eine gesonderte Repräsentanz des markierten Emotionsausdrucks der Mutter her, die assoziativ mit seinem eigenen implizit-prozeduralen primären Emotionszustand verknüpft ist.
- Infolge ihrer Ähnlichkeit – und kategorialen Identität – mit dem entsprechenden Emotionsausdruck der Mutter wird die internalisierte Repräsentanz der markierten Emotion, die dispositionelle Information >>erben<<, die bereits mit dem realistischen Emotionsausdruck der Mutter assoziiert ist“ (Fonagy et al. 2006, 199).

Grundlegend für den Vorgang der Affektspiegelung und damit für die Affektregulation des Kindes ist die Fähigkeit der Bezugsperson, über das innere Erleben und die mentalen Erfahrungen des Kindes nachzudenken, um in angemessener Weise auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren (Fonagy 2003, 181). Im nächsten Kapitel wird darauf eingegangen, welche spezifischen mütterlichen Fähigkeiten nötig sind, um die Affekte des Kindes in der eben beschriebenen Weise zu spiegeln und welche Bedeutung diese für die weitere Entwicklung des Kindes haben. In diesem Zusammenhang wird das Konzept des Containments von Wilfred Bion vorgestellt und dessen Verbindung zu Fonagys Überlegungen dargelegt.

2.2.1 Bedeutung der mütterlichen Affektspiegelung für die normale Entwicklung des Kindes

Das Gelingen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion wird als Voraussetzung für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit angesehen. Da die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit nur in einer Bindungsbeziehung möglich ist, hat die Affektspiegelung auch Auswirkungen auf die Bindungsqualität des Kindes.

In Hinblick auf die Bindungsqualität von Kleinkindern im ersten Lebensjahr wurden bereits in Kapitel 2.1.1 im Rahmen der Darstellung der bindungstheoretischen Grundla-

gen eine Reihe von Untersuchungen vorgestellt. Auch Fonagy (1998, 349ff) untersuchte die Herausbildung von inneren Arbeitsmodellen, indem er sich mit der intergenerationalen Vermittlung von Bindungsrepräsentanzen beschäftigte. Er führte Untersuchungen mit 100 Müttern und 100 Vätern durch, mit denen im letzten Drittel ihrer ersten Schwangerschaft ein Erwachsenen-Bindungsinterview durchgeführt wurde. Eineinhalb Jahre nach der Geburt wurden die Kinder in der „Fremden Situation“ getestet. Beinahe ein Viertel der Kinder, die als „unsicher“ klassifiziert wurden, hatten Mütter, die im Interview als unsicher-verstrickt/-, unsicher-distanziert/gebunden eingestuft wurden. 80 Prozent der Kinder, deren Mütter als autonom eingestuft wurden, reagierten auf die Mutter mit viel Sicherheit und offener Zuwendung. Bei den Vätern wurden schwächere Ausprägungen, aber ebenfalls signifikante Ergebnisse festgestellt. Wie bereits durch andere Untersuchungen konnte auch anhand der Untersuchung von Fonagy bewiesen werden, dass eine intergenerationale Verbindung zwischen Bindungsqualitäten besteht und die Bindungsqualität von Kleinkindern bereits vor der Geburt prognostiziert werden kann (Fonagy 1998, 352ff).

In Hinblick auf die Prognosevalidität von Bindungsmustern wurde von Bindungsforschern bisher angenommen, dass die Wahl der Bindungsqualität von der Feinfühligkeit der Eltern abhängig ist. Aber die Untersuchung der elterlichen Feinfühligkeit lieferte in diesem Zusammenhang keine eindeutigen Ergebnisse. Fonagy beschäftigte sich mit dieser Tatsache und versuchte herauszufinden, inwiefern die Mentalisierungsfähigkeiten des jeweiligen Elternteils eine Rolle spielen, welches innere Arbeitsmodell von den Kindern ausgewählt wird. Er stützte sich in seiner Studie auf Untersuchungen von Mary Main (1991), die aufzeigte, dass das Fehlen von metakognitiven Fähigkeiten der Mutter Säuglinge für deren inkonsistentes Verhalten sensibilisiert. Fonagy und seine MitarbeiterInnen versuchten die metakognitiven Fähigkeiten der Eltern zu operationalisieren. Sie wollten herausfinden, inwiefern die Tendenz der Eltern, im Erwachsenen-Bindungsinterview ihre eigenen und fremden mentalen Zustände zu beschreiben, eine Prognose über die Bindungssicherheit des Kindes zulässt. Das Team wertete die Berichte des Erwachsenen-Bindungsinterviews anhand der „reflective self-scale“, der „Skala des reflexiven Selbst“, aus. In dieser Skala wurden unterschiedliche Kategorien des mentalen Befindens und dessen Ausdrucksweise festgehalten. Die Ergebnisse der Auswertung zeigten, dass jene Kinder, deren Väter und Mütter einen hohen Wert bei ihren reflexiven Fähigkeiten erzielten, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit sicher gebunden

waren als Kinder mit Eltern, deren reflexive Fähigkeiten gering waren (Fonagy 1998, 355ff).

Fonagy und seine MitarbeiterInnen setzten sich ebenfalls mit der Frage auseinander, inwiefern ein hoher Wert an reflexiven Fähigkeiten dem Kleinkind Sicherheit garantieren kann und beantworteten diese Frage anhand des Containment-Konzepts von Wilfred Bion (Fonagy 1998, 358). Der britische Psychoanalytiker Wilfred Bion (1962; zit. nach Datler 2006, 74) hat die Art und Weise, wie eine Mutter auf die Gefühle des Kindes reagiert, mit dem „Container-Konzept“ beschrieben. Seinen Ausführungen folgend werden Säuglinge immer wieder mit heftigen, schmerzhaften Gefühlen, die sie nicht „verdauen“ können, konfrontiert (Lazar 1993; zit. nach Datler 2006, 74). Die Aufgabe der Eltern ist, im heftigen Strampeln, Schreien und Quengeln der Babys, diese starken Gefühle zu erkennen, in sich aufzunehmen und in verstandener Form, also in „verdauter Form“, zurückzugeben. Diese Haltung der Eltern wirkt auf den Säugling nicht nur beruhigend, sondern er erfährt auch, dass seine Eltern an ihm interessiert sind und ihn als denkendes, fühlendes Wesen begreifen (Datler 2006, 74).

Das „Container-Konzept“ erfuhr durch die Untersuchungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy und deren Untersuchungen zur Affektspiegelung eine bedeutende Weiterentwicklung. Nach Fonagys Verständnis wird die Mutter zum Containing-Objekt, indem sie versucht, das mentale Befinden des Kindes zu verstehen. Das Kind bekommt so die Möglichkeit den mütterlichen Geist kennen zu lernen. Bisherige Psychoanalytische Theorien gingen davon aus, dass das Kind das Bild der containenden Mutter internalisiert, also verinnerlicht, womit das Kind wiederum die Fähigkeit erwirbt, unangenehme Gefühle in sich zu halten. Fonagy weitet diese Überlegungen dahingehend aus, dass das Kind im Verhalten der Mutter nicht nur deren Reflexivität wahrnimmt, sondern in der Haltung der Mutter ein Bild von sich selbst als fühlendes, denkendes und wünschendes Wesen erkennt. Das Kind internalisiert also das Bild, welches das containende Objekt, die Mutter, von ihm als mentales Wesen ausgebildet hat (Fonagy 1998, 365f).

Fonagy erweitert das Verständnis des „Container-Konzepts“ und versucht die Art und Weise dazustellen, wie die Eltern dem Kind vermitteln, dass sie die Gefühle des Kindes verstanden und „verdaut“ haben. Er kommt zu dem Schluss, dass die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit und die Entwicklung einer sicheren Bindung davon bestimmt

werden, inwiefern die Mutter als „containendes Objekt“ zur Verfügung steht und das Erleben des Kindes „spiegeln *und* mit >>kontrastierenden Affekten<< verbinden (Hervorhebung im Original)“ kann (Fonagy, Target 2000, 966; zit. nach Datler 2003, 101). Beispielsweise spiegelt die Mutter den Ärger des Kindes und verbindet ihren Gesichtsausdruck mit beruhigenden Worten. So erfährt das Kind über die Mimik der Mutter, dass sein Affekt verstanden wurde und erhält über ihre Stimme eine Milderung seines unangenehmen Gefühls (Dornes 2000, 77; zit. nach Datler 2003, 101). Die Erfahrung des Containments wirkt sich aber nicht nur positiv auf die Milderung des momentanen Affektes aus, sondern hat auch Auswirkungen auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit beim Kind. Die Bedeutung des Containments für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit wurde von Datler wie folgt dargestellt:

„Schließlich streicht Fonagy in einem höheren Ausmaß als Bion in expliziter Weise hervor, dass das Erfahren von Containment nicht nur die Fähigkeit fördert, sich selbst zu verstehen, sondern auch die Fähigkeit und Bereitschaft, andere zu verstehen und über das Erleben anderer nachzudenken. Denn die Ausbildung der Fähigkeit des Mentalisierens hat zur Folge, dass auch Handlungen anderer als Folge und Ausdruck von mentalen Zuständen und Prozessen (also von Gefühlen, Wünschen oder Absichten) begriffen werden – was eine notwendige Voraussetzung dafür darstellt, dass über die innere Welt anderer in verstehender Absicht nachgedacht werden kann“ (Datler 2003, 101).

Dieser Textpassage ist zu entnehmen, dass die Erfahrung des Containments eine Grundlage für die Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit darstellt. Das Containment hat Auswirkungen auf die mentalen Fähigkeiten des Kindes und beeinflusst die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung maßgeblich. Eine Mutter kann also dem Kind Sicherheit vermitteln, indem sie die Ursache für dessen Verstörung versteht und seinen affektiven Zustand anerkennt. Ihre Fähigkeit, über das Spiegeln hinaus die Verstörungen ihres Kindes zu verstehen und sich nicht davon überwältigen zu lassen, stellt für Fonagy und seine MitarbeiterInnen die Grundlage für ein erfolgreiches Containment und eine sichere Bindung dar. So wird eine sichere Bindung als Ergebnis eines erfolgreichen Containments betrachtet und eine unsichere Bindung als schützender Kompromiss des Kindes, bei dem entweder „die Intimität oder die Autonomie geopfert wird, um die psychische Nähe zur Mutter aufrechtzuerhalten, die nicht fähig ist, als >>Behälter<< für das Kind zu fungieren“ (Fonagy 1998, 359).

Zusammenfassend kann in Hinblick auf die Bedeutung der mütterlichen Affektspiegelung für die normale Entwicklung des Kindes festgehalten werden, dass sich die Fähig-

keit der Mutter, ihr Kind als eigenständiges und mentales Wesen zu begreifen und für ihr Kind als Containing-Objekt verfügbar zu sein, förderlich auf die Entwicklung einer sicheren Bindung und die Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit beim Kind auswirkt.

Im Anschluss an die Darstellung der normalen Entwicklung der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion werden im nächsten Kapitel beeinträchtigte Formen der Affektspiegelung in der frühen Interaktion zwischen Mutter und Kind vorgestellt. In diesem Zusammenhang werden Störungen der Affektspiegelung beschrieben und deren Konsequenzen für die weitere Entwicklung des Kindes erläutert.

2.3 *Störungen der Affektspiegelung*

In diesem Kapitel werden beeinträchtigte Formen der Affektspiegelung dargelegt. Es wird auf Störungen der Affektspiegelung und deren Zusammenhang mit der elterlichen Bindungshaltung eingegangen. In diesem Kontext werden verschiedene Störungen der Affektspiegelung unterschieden und mögliche Folgen für die weitere Entwicklung des Kindes erläutert.

Laut Fonagy stellen Mentalisierung und eine sichere Bindung an die Bezugsperson das „Ergebnis eines erfolgreichen Containments“ (Fonagy 1998, 359) dar. Eine unsichere Bindung des Kindes an die Bezugsperson wird mit der Identifizierung des Babys mit dem Abwehrverhalten der Mutter in Verbindung gebracht. Eine Mutter, deren Bindungsqualität im Erwachsenenbindungsinterview ermittelt wurde und als ablehnend klassifiziert wurde, kann den negativen Stress ihres Kindes nicht spiegeln, da sie nur ein verzerrtes Bild von den Gefühlen ihres Kindes hat und aufgrund ihrer eigenen schmerzhaften Erfahrungen den Stress des Kindes nicht identifizieren kann. Eine als verstrickt klassifizierte Mutter hingegen spiegelt den Gefühlszustand des Kindes wiederum in übertriebener Klarheit, oder verwechselt die Gefühle des Kindes mit ihrem eigenen Gefühlszustand, sodass die Spiegelung für das Kind nicht beruhigend, sondern beängstigend wirkt (Fonagy, Target 2006, 375). Fonagy und seine MitarbeiterInnen unterscheiden in diesem Zusammenhang unterschiedliche Formen einer beeinträchtigten Affektspiegelung und stellen deren Folgen für die weitere Entwicklung des Kindes dar.

Eine mögliche Störung der Affektspiegelung stellt die „*Spiegelung ohne Markierung* (Hervorhebung im Original)“ (Fonagy, Target 2002, 855) dar. Diese Form einer kongruenten Affektspiegelung, bei der die Markierung des Affekts nicht identifizierbar ist, kann zu Entwicklungsproblemen des Kindes führen (ebd.). Verstrickte Mütter, die aufgrund von intrapsychischen Konflikten Schwierigkeiten haben, ihre eigenen Emotionen zu regulieren, werden von einem negativen Affekt des Kindes leicht überwältigt und sind nicht in der Lage, die negativen Affektausdrücke des Kindes zu containen (Fonagy et al. 2006, 200). Sie neigen dazu, in Situationen, in denen sie mit dem Kummer des Kindes konfrontiert werden, den Affekt des Kindes auf zu realistische Art und Weise zu spiegeln. Eine Konsequenz eines zu realistisch dargestellten Affektes ist, dass das Kind nicht in der Lage ist, den gespiegelten Affekt von der Mutter zu entkoppeln. Der Affekt wird als das tatsächliche Gefühl der Mutter erlebt. Das Kind erlebt seinen eigenen Affekt nun als noch bedrohlicher und gefährlicher, da es nun auch die Mutter damit „angesteckt“ hat (Fonagy, Target 2002, 855). Der unmarkierte Emotionsausdruck kann nicht von der Mutter entkoppelt werden und als weitere Konsequenz nicht als zum Baby zugehörend verankert werden. Es kann keine sekundäre Repräsentanz des Affektes hergestellt werden, was wiederum zu Defiziten in der Selbstwahrnehmung des Kindes beiträgt. Indem der Säugling den gespiegelten Affekt der Mutter zuschreibt, wird sein negativer Affekt nicht reguliert, sondern verstärkt und es erfolgt anstatt eines Containments eine Traumatisierung (Main, Hesse 1990; zit. nach Fonagy et al. 2006, 201). Die klinische Beschreibung dieser Konstellation entspricht der „*projektiven Identifikation* (Hervorhebung im Original)“ (Fonagy et al. 2006, 201). Der von Melanie Klein benannte Mechanismus der „projektive(n) Identifizierung“ ermöglicht einem Kind, unerwünschte Anteile der Persönlichkeit auszuschneiden. In diesem Zusammenhang wird die projektive Identifizierung auch als Allmachtsphantasie des Säuglings verstanden, in der der Säugling unangenehme Persönlichkeitsanteile der Mutter zuspricht (Krejci 1999, 70). Das Kind kann durch die projektive Identifizierung keine sekundäre Repräsentanz seines Affektes entwickeln und findet sein inneres Erleben in der Außenwelt wieder. Durch die Erfahrung der projektiven Identifikation erhöht sich das Risiko, dass ein Kind eine Persönlichkeitsstörung, wie beispielsweise eine Borderline-Persönlichkeit, entwickelt (Kernberg 1967; zit. nach Fonagy, Target 2006, 375).

Eine zweite mögliche Störung der Affektspiegelung wird die „*markierte, aber inkongruente Spiegelung: Das ‚falsche Selbst‘* (Hervorhebung im Original)“ (Fonagy, Target

2002, 856) genannt. Dieser zweite Spiegelungstypus entsteht, wenn Eltern zwar markiert, aber inkongruent den Affektausdruck ihres Kindes spiegeln (ebd.). Diese Form der inkongruenten Spiegelung wird bei Eltern festgestellt, deren Kinder bei späteren Untersuchungen unsicher vermeidend gebunden sind. Sie versuchen häufig, das Kind von seinen Affekten mit Spielen oder Leistungen abzulenken (Dornes 2000, 215). Diese Spiegelungsform kann also durch eine überkontrollierende Haltung der Mutter oder eine verzerrte Wahrnehmung der Gefühlszustände des Kindes entstehen. Ein Beispiel für eine solche Spiegelung ist, wenn die Mutter das Bedürfnis des Kindes nach körperlicher Zuneigung nicht beantworten kann, da aufgrund eines intrapsychischen Konfliktes die Forderungen des Säuglings in ihr Angst und Ärger hervorrufen. Sie versucht den von ihr (falsch) wahrgenommenen Emotionsausdruck des Säuglings zu verändern und spiegelt einen Aggressionsausdruck. Die Konsequenz einer markierten, aber inkongruenten mütterlichen Spiegelung ist die Abkopplung des Affektes von der Mutter, da er als markiert wahrgenommen wurde. Der Säugling wird den gespiegelten Affektzustand als zu ihm gehörend verankern, da der Affekt einen gewissen Grad an Kontingenz besitzt. Der verankerte Affektzustand stellt aber nur eine verzerrte Version des tatsächlichen Zustandes dar und es wird eine verzerrte sekundäre Repräsentanz des Affektzustandes gebildet. Der Säugling kann als Folge seinen Selbstzustand nur verzerrt wahrnehmen (Fonagy et al. 2006, 201f). Diese Form einer beeinträchtigten Affektspiegelung weist eine enge Verbindung zu Winnicotts Konzept des „falschen Selbst“ auf. Kann die Bezugsperson die Gefühle des Kindes nicht verstehen und spiegelt dem Kind seine eigene intentionale Haltung, so kann dies laut Winnicott (1960a; zit. nach Fonagy, Target 2002, 856) negative Auswirkungen haben. Eine mögliche Folge könnte sein, dass das Kind das Selbst seiner Bezugsperson nachahmt und sich deren Ausdrucksverhalten bedingungslos anpasst. Eine solche angepasste Haltung des Kindes kann die Wurzel für ein „falsches Selbst“ bilden. Winnicott beschreibt, dass Personen mit einem „falschen Selbst“ emotionale Erfahrungen als bedeutungslos empfinden und sich die Betreffenden immer wieder an Personen wenden, die ihnen überlegen und stärker sind und mit denen sie verschmelzen können. Sie spüren häufig eine innere Leere und versuchen das innere Vakuum, beispielsweise durch den Konsum von Drogen, mit „geborgter Kraft und geborgten Idealen aufzufüllen“ (Fonagy, Target 2002, 856ff).

In frühen Phasen der Entwicklung versucht sich das Kind von diesem „fremden Selbst“ zu befreien und entwickelt stattdessen eine desorganisierte Bindung an die Mutter. Eine

desorganisierte Bindungsbeziehung entsteht, wenn das Kind im Laufe eines projektiven Identifizierungsprozesses versucht, die fremden Teile seiner Selbststruktur zu externalisieren, um sie beispielsweise an der Mutter wahrzunehmen. In gewissem Sinne trägt jeder Mensch ein „fremdes Selbst“ in sich, da selbst bei einer normalen Betreuung des Kindes vorübergehende Vernachlässigungen vorkommen. Wenn das Kind nicht durch weitere spätere familiäre Traumatisierungen dazu gezwungen wird ein „fremdes Selbst“ zu entwickeln, ist es durchaus in der Lage, trotz flüchtiger Vernachlässigungen, eigene Mentalisierungsfähigkeiten zu entwickeln. Dennoch kann eine unzulängliche frühe Betreuung des Kindes eine Vulnerabilität erzeugen, die pathogene Auswirkungen und negative Folgen für die spätere Entwicklung des Kindes haben kann. Wenn eine Person über die Kindheit hinweg negativen Erfahrungen ausgesetzt wird, erschwert sich die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit. Solche Individuen sind psychischen Angriffen schutzlos ausgeliefert, da sie aufgrund ihrer gehemmten Mentalisierungsfähigkeit das Verhalten ihrer Widersacher nicht richtig interpretieren können. Besonders Menschen, die Traumatisierungen in Bindungsbeziehungen erlebt haben, vermeiden über innere Zustände nachzudenken. Sie können zwar in alltäglichen Beziehungen eigene und fremde mentale Zustände reflektieren, sind aber in tiefer gehenden emotionalen Beziehungen immer wieder mit unlösbaren Konflikten konfrontiert (Fonagy, Target 2006, 376f).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Störungen der Affektspiegelung bei Müttern mit Säuglingen auftreten, deren Bindungshaltung häufig als verstrickt oder unsicher klassifiziert wird. Jene Mütter können die Affekte ihres Kindes nicht angemessen deuten. Sie spiegeln den Affekt ihres Säuglings auf zu realistische oder verzerrte Weise, sodass die referentielle Entkopplung des Affektes von der Mutter gestört wird. Beeinträchtigte Formen der Affektspiegelung können eine Störung der Mutter-Kind-Interaktion darstellen und zu schwerwiegenden Persönlichkeitsstörungen des Kindes und späteren Erwachsenen beitragen.

In Hinblick auf die zentrale Fragestellung, inwiefern stellen Störungen der Affektspiegelung eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie dar, wurden im vorliegenden Teil A Grundlagen vorgestellt, die als Basis für die in Teil B folgende Bearbeitung dienen. Im Zuge der Darstellung des Bereichs der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie wurde näher auf die Entwicklung von Regulationsstörungen bei

Säuglingen und Kleinkindern eingegangen, da diese häufig eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen. Die bei Säuglingen und Kleinkindern auftauchenden Regulationsstörungen werden meist auf Störungen der frühen Mutter-Kind-Interaktion zurückgeführt. Um den KlientInnen mit ihren individuellen Problemlagen in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie Hilfen anbieten zu können werden laut Volger (2006, 158) Erklärungsmodelle benötigt, die verständlich machen, wie Beziehungs- und Interaktionsstörungen in der frühen Kindheit entstehen. Aus diesem Grund wurden anschließend Überlegungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zur Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit vorgestellt, da diese ein mögliches Erklärungsmodell frühkindlicher Störungen bieten könnten. In diesem Zusammenhang wurde die Theorie der Mentalisierung und deren bindungstheoretischen Grundlagen dargestellt. Weiters wurde auf die Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion und deren Konsequenzen für die kindliche Entwicklung eingegangen. Im Anschluss an die Darlegung der normalen Entwicklung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion wurden Störungen der Affektspiegelung und deren Folgen für die Entwicklung des Kindes erläutert. Im Zuge der Darstellung von Störungen der Affektspiegelung wurden verschiedene Formen unterschieden und aufgezeigt, inwiefern diese mit der mütterlichen Bindungshaltung in Verbindung gebracht werden können. In der Darstellung der Störungen bleiben verschiedene Fragen offen, die in Hinblick auf die Beantwortung der zentralen Fragestellung, zu identifizieren sind.

Teil B: Störungen der Affektspiegelung – eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie?

Im ersten Teil der Diplomarbeit wurden als häufiger Grund für die Inanspruchnahme einer Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie Regulationsstörungen in der frühen Kindheit angeführt, deren Entstehung auf Belastungen und Störungen der frühen Mutter-Kind-Interaktion zurückgeführt wird. Störungen in der frühen Kindheit haben häufig einen komplexen Entstehungshintergrund, bei dem es nicht möglich ist, primär den Eltern oder dem Kind die Schuld zu geben (Resch 2004, 32f). Die auftauchenden Störungen können auf vielfältige Ursachen zurückgeführt werden. Beispielsweise können einerseits Belastungen der Eltern während der Schwangerschaft und Geburt, Probleme in der Paarbeziehung, das Wiedererwachen eigener Bindungserfahrungen oder schmerzhaftes Erinnerungen an die eigene Herkunftsfamilie dazu beitragen, dass die Kommunikation zwischen Eltern und Kind gestört wird. Andererseits kann das Kind durch eine frühe Geburt, Erkrankungen oder ein starkes Temperament es den Eltern erschweren, auf seine Signale angemessen zu antworten (Thiel-Bonney 2006, 23).

In Bezug auf die Entwicklung frühkindlicher Störungen wurden Überlegungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zur Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit und dabei auftauchende Störungen erläutert. In diesem Zusammenhang wurde näher auf Störungen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion eingegangen. In Hinblick darauf, dass die Überlegungen von Fonagy et al. zu Störungen der Affektspiegelung ein mögliches Erklärungsmodell für Beratung/Therapie darstellen könnten, findet in Teil B eine Auseinandersetzung mit der in der Diplomarbeit zentralen Fragestellung statt:

Inwiefern stellen Störungen der Affektspiegelung eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie dar?

Um den Eltern in ihrer komplexen Problemlage Hilfe anbieten zu können, sind laut Thiel-Bonney (2006, 27) auch in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie differenzierte Indikationsüberlegungen notwendig. In der Psychotherapie werden verschiedene Formen der Indikation unterschieden. Zum einen wird eine differentielle Indikation beschrieben, die sich mit der Frage befasst, „welcher Klient ist für welche Form der Psy-

chotherapie geeignet“ (Heigl-Evers 1997, 307). Zum anderen wird eine adaptive Indikation angewendet, bei der die Intervention an den/die KlientIn angepasst und modifiziert wird (Heigl-Evers 1997, 308). In der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie bezieht sich die therapeutische Behandlung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern nicht auf eine bestimmte Person, sondern die Beziehung zwischen primärer Bezugsperson und dem Kind wird als „Patient“ betrachtet (Resch 2004, 32f). Aus diesem Grund wird im diagnostischen und therapeutischen Prozess besonderes Augenmerk auf den Kontext der Entwicklung der frühen Eltern-Kind-Beziehung gelegt (Thiel-Bonney 2006, 23). Störungen der Affektspiegelung treten ebenfalls im Kontext der frühen Eltern-Kind-Beziehung auf und stellen eine Beeinträchtigung der frühen Eltern-Kind-Interaktion dar, die zu Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes beitragen kann.

Im Zuge der Bearbeitung der zentralen Fragestellung ist es zunächst notwendig, die Überlegungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zu Störungen der Affektspiegelung näher in den Blick zu nehmen. In diesem Kontext werden offene Fragen ausgewiesen und in den nachstehenden Kapiteln bearbeitet:

Laut Kai von Klitzing (2003, 16) können verschiedene Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie zwar ähnliche therapeutische Elemente aufweisen, jedoch bedarf jedes Element einer speziellen Indikation. Für die Wahl der entsprechenden Methode stellt in diesem Zusammenhang das Verstehen der Komplexität von individuellen und interpersonellen Prozessen, die an der Entwicklung von frühen Störungen beteiligt sind, eine bedeutende Voraussetzung dar (ebd.). Um die Dynamik der in der frühen Eltern-Kind-Beziehung auftretenden Störungen im Rahmen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie verstehen zu können, werden laut Israel (2007, 31) und Cierpka et al. (2007, 99) Theorien und Konzepte benötigt, die es ermöglichen, hinter den beobachtbaren Symptomen des Kindes und den vorhandenen Beziehungsstörungen mögliche Störungen im Kind, in den Eltern und in deren Beziehung aufzuzeigen. Da die Überlegungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zu Störungen der Affektspiegelung ein mögliches Erklärungsmodell für die Beratung/Therapie darstellen könnten, wurde im 2. Kapitel die Bedeutung der mütterlichen Affektspiegelung erläutert und verschiedene Formen einer beeinträchtigten Affektspiegelung vorgestellt. In der Auseinandersetzung mit der zentralen Fragestellung ist es erforderlich auf das von Fonagy und seinen MitarbeiterInnen entwickelte Modell einer beeinträchtigten Affektspiegelung näher einzuge-

hen. In diesem Kontext werden zunächst Ausgangspunkte und Quellen des Modells dargestellt. In Fällen, in denen Störungen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion auftreten, kommt es zu Beeinträchtigungen des Wechselspiels zwischen Mutter und Kind. Fonagy und seine MitarbeiterInnen bringen die Herausbildung verschiedener Formen einer beeinträchtigten Affektspiegelung mit einer verstrickten oder ablehnenden Bindungshaltung der Mutter und deren Unfähigkeit als Containing-Objekt zu Verfügung zu stehen in Verbindung. Ausgehend von diesen Annahmen ist es notwendig, mittels Einbezug von Fachliteratur die im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung angenommenen dynamischen Wechselwirkungen zwischen Mutter und Kind aufzuzeigen und anschließend die Überlegungen von Fonagy et al. kritisch zu beleuchten. In diesem Zusammenhang soll folgende Frage bearbeitet werden:

- Welche dynamischen Wechselwirkungen zwischen Mutter und Kind können im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung angenommen werden und inwiefern gibt es in Hinblick auf die referierten Theorien zur mütterlichen Affektspiegelung kritische Anmerkungen in der Fachliteratur?

In Bezug auf die Darstellung der verschiedenen Formen von Störungen der Affektspiegelung in Kapitel 2.3 bleibt ungeklärt, inwiefern diese nachgewiesen und diagnostiziert werden können. In der Beratung/Therapie stellt das diagnostische Erfassen früher Störungen eine bedeutende Grundlage dar, denn je genauer eine Diagnose erfolgen kann, umso effektiver können Beratungsprozesse gestaltet und die Entstehung früher Störungen verhindert werden (ZERO TO THREE 1999, 1). Die Aufgabe des diagnostischen Prozesses wird in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darin gesehen, Entwicklungsprobleme zwischen Eltern und Kind zu erhellen und deren Ressourcen zu erkennen, um davon ausgehend die Indikation für das therapeutische Vorgehen zu beleuchten (Klitzing v. 2003, 16). Laut Kai von Klitzing (1999, 564) gestaltet sich der diagnostische Prozess in der frühen Kindheit aufgrund der komplexen Problemlage, den Verknüpfungen zwischen interpersonellen und interaktiven Entwicklungen und den rasanten Veränderungen jedoch als äußerst schwierig und wird meist mit großer Zurückhaltung vollzogen.

Um darauf eingehen zu können, inwiefern Störungen der Affektspiegelung eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen, soll geklärt werden, inwieweit

diese nachgewiesen und diagnostiziert werden können. In Bezug auf die Diagnostizierbarkeit von Störungen der Affektspiegelung erfolgt eine Auseinandersetzung mit „Instrumenten“ zur Diagnose, die in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie angewendet werden können. In diesem Zusammenhang werden Aspekte des Behandlungsmodells der psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) von Cierpka et al. (2007, 87ff) erläutert und diskutiert, da hier im Rahmen der Behandlung von Regulationsstörungen auf die Diagnostik von Störungen der Affektspiegelung eingegangen wird. Folgende Frage wird in diesem Kontext bearbeitet:

- Inwiefern können Störungen der Affektspiegelung beobachtet und diagnostiziert werden und mit welchem diagnostischen „Instrument“ sind diese in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie erfassbar?

In der frühen Kindheit auftauchende Regulationsstörungen stellen häufig eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie dar. Cierpka et al. (2007, 87ff) stellen einen Zusammenhang zwischen Regulationsstörungen und Störungen der Affektspiegelung her, indem sie im Rahmen der Behandlung von Regulationsstörungen Störungen der Affektspiegelung diagnostisch erfassen. In diesem Kontext wird darauf eingegangen, inwieweit dieser Zusammenhang zwischen Regulationsstörungen und Störungen der Affektspiegelung von verschiedenen Autoren bestätigt werden kann. Die Klärung des Zusammenhanges gibt Aufschluss darüber, inwiefern abgesehen von Regulationsstörungen auch Störungen der Affektspiegelung eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen könnten. In diesem Sinne wird die nachstehende Frage bearbeitet:

- Inwiefern wird ein Zusammenhang zwischen Störungen der Affektspiegelung und Regulationsstörungen in der Fachliteratur behauptet und diskutiert?

Anschließend an die Bearbeitung der angeführten Fragen wird darauf eingegangen, inwieweit in Zusammenhang mit Störungen der Affektspiegelung von einer Indikation oder Kontraindikation für bestimmte Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie gesprochen werden kann.

3 Störungsmodell der mütterlichen Affektspiegelung

In diesem Kapitel wird, wie bereits in der Einleitung zu Teil B angekündigt, auf das von der Forschungsgruppe um Peter Fonagy entwickelte Modell einer beeinträchtigten Affektspiegelung näher eingegangen. Im Vorfeld werden Ausgangspunkte und Quellen des Modells vorgestellt und die im 2. Kapitel ausgewiesenen Überlegungen von Fonagy et al. zur mütterlichen Affektspiegelung zusammenfassend dargestellt.

In Hinblick darauf, dass im Rahmen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie Erklärungsmodelle benötigt werden, die die Dynamik der in der frühen Mutter-Kind-Beziehung auftretenden Störungen verständlich machen, wird im Anschluss folgende Frage bearbeitet: Welche dynamischen Wechselwirkungen zwischen Mutter und Kind können im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung angenommen werden und inwiefern gibt es in Hinblick auf die referierten Theorien zur mütterlichen Affektspiegelung kritische Anmerkungen in der Fachliteratur?

3.1 Ausgangspunkte

Die Überlegungen der Forschungsgruppe Fonagy et al. zur mütterlichen Affektspiegelung und deren Störungen beruhen auf verschiedenen Quellen. In ihrer Darstellung der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion beziehen sich Fonagy und seine MitarbeiterInnen auf das „Modell des sozialen Biofeedbacks durch mütterliche Affektspiegelung“ von Gergely und Watson (1996; zit. nach Fonagy et al. 2006, 169ff). Dieses Modell beruht auf verschiedenen empirischen Daten. Auf der einen Seite wird einschlägige Literatur zur Kontingenzentdeckung und Kontingenzmaximierung über das Lernen im Säuglingsalter für die Thesenbildung herangezogen und auf der anderen Seite dienen Untersuchungen zum Biofeedback-Training von Erwachsenen als Grundlage (Fonagy et al. 2006, 208). Bei Biofeedback-Trainingsverfahren werden für die Probanden kaum wahrnehmbare Veränderungen ihrer inneren Stimulusvorgänge gemessen, wie beispielsweise Blutdruckschwankungen. Im Anschluss wird von diesen inneren Stimulusvorgängen auf ihren äußeren beobachtbaren, äquivalenten Stimulus geschlossen (Dicara 1970, Miller 1969, 1978; zit. nach Fonagy et al. 2006, 169). In Bezug auf die mütterli-

che Affektspiegelung wird davon ausgegangen, dass ähnliche psychische Mechanismen wirksam werden wie bei den Biofeedback-Trainings von Erwachsenen (Fonagy et. al. 2006, 170).

Fonagy und seine MitarbeiterInnen bringen die mütterliche Affektspiegelung mit einer Reihe von Entwicklungsfunktionen in Zusammenhang. Sie gehen davon aus, dass sich die Persönlichkeit des Kindes und die Fähigkeit zur Affektregulation direkt über den Mechanismus der Mentalisierung, der Fähigkeit, andere Menschen als Wesen mit mentalen Zuständen zu betrachten, entwickeln. In dieser Entwicklung ist die Affektspiegelung durch die primäre Bezugsperson für die Sensibilisierung des Säuglings auf seine inneren Zustände und die Ausbildung sekundärer Repräsentationen affektiver Zustände von großer Bedeutung. Die mütterliche Affektspiegelung hat aber auch regulierende Funktionen, da die empathische Spiegelung negativer Affektsausdrücke des Säuglings dazu beiträgt, ihn zu beruhigen und zu trösten. Schließlich erwirbt das Kind durch die Erfahrung der mütterlichen Affektspiegelung einen neuen „Als-Ob“-Modus des Mentalisierens und Kommunizierens über seine eigenen Affekte, was ein wirksames Instrument zur emotionalen Selbstregulierung zur Verfügung stellt (Fonagy et al. 2006, 208f). Die Beschreibung der verschiedenen Entwicklungsfunktionen, die mit der mütterlichen Affektspiegelung in Verbindung gebracht werden, beruhen laut Fonagy et al. (2006, 208) nicht auf direkter Beobachtung, sondern auf klinischer Rekonstruktion. Aus diesem Grund bleibt eine Reihe von psychischen Mechanismen, die mit der mütterlichen Affektspiegelung einhergehen und Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben, unspezifisch.

Anhand der vorgestellten Entwicklungsfunktionen werden Konsequenzen für die normale Entwicklung des Kindes gezogen und beeinträchtigte Formen der Affektspiegelung abgeleitet. Diese werden, wie bereits in Kapitel 2.3 aufgezeigt wurde, wie folgt dargestellt:

Fonagy und seine MitarbeiterInnen nennen zwei verschiedene Formen einer beeinträchtigten Affektspiegelung. Eine beeinträchtigte Affektspiegelung durch „*Spiegelung ohne Markierung* (Hervorhebung im Original)“ (Fonagy, Target 2002, 855) ist von Müttern zu erwarten, die aufgrund von eigenen intrapsychischen Konflikten von den Affektausdrücken ihres Kindes überwältigt werden und nicht in der Lage sind, diese zu containen

(Fonagy et al. 2006, 200). Fonagy et al. (2006, 200) gehen darauf ein, dass dieser Spiegelungsstil mit einer höheren Wahrscheinlichkeit bei Borderline-Patientinnen oder bei Müttern mit einer verstrickten Bindungshaltung vorkommt. Der zweite Spiegelungstypus einer beeinträchtigten Affektspiegelung ist durch eine zwar „markierte, aber inkongruente Spiegelung (Hervorhebung im Original)“ (Fonagy, Target 2002, 856) gekennzeichnet. Dieser Typus kommt bei Mütter vor, deren Wahrnehmung gegenüber den Affektausdrücken des Säuglings verzerrt oder durch eine überkontrollierende Haltung gekennzeichnet ist (Fonagy et al. 2006, 201). Mütter mit einem solchen Spiegelungsstil haben häufig eine unsichere/vermeidende bzw. ablehnende Bindungshaltung (Fonagy, Target 2002, 375).

Die Herausbildung dieser verschiedenen Formen einer beeinträchtigten Affektspiegelung wird von Fonagy und seinen MitarbeiterInnen (Fonagy, Target 2006, 375) mit einer verstrickten oder ablehnenden Bindungshaltung der Mütter und deren Inkompetenz, für ihr Kind als Containing-Objekt zur Verfügung zu stehen, in Verbindung gebracht. Im Anschluss wird näher auf dynamische Wechselwirkungen in der frühen Mutter-Kind-Interaktion eingegangen, die im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung angenommen werden können.

3.2 *Dynamische Wechselwirkungen in der frühen Mutter-Kind-Interaktion*

Fonagy (1998, 359) geht in Bezug auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit darauf ein, dass die Mentalisierungsfähigkeit des Kindes und eine sichere Bindung an die Bezugsperson das „Ergebnis eines erfolgreichen Containments“ darstellen. Eine unsichere Bindung des Kindes an die Bezugsperson hingegen wird als Identifizierung des Säuglings mit dem Abwehrverhalten der Mutter verstanden.

Im Falle einer vorliegenden Störung der Affektspiegelung ist die Mutter meist aufgrund eigener intrapsychischer Konflikte nicht in der Lage, die Affekte ihres Kindes zu containen (Fonagy et al. 2006, 200). In psychoanalytischen Beratungen/Therapien wird in diesem Zusammenhang von einer „*Störung im Leihcontainer* (Hervorhebung im Original)“ (Israel 2007, 34) gesprochen. Störungen im Leihcontainer treten auf, wenn die Mutter nicht angemessen auf die Signale ihres Kindes reagieren kann, weil in ihr eigene

Erfahrungen hervorgerufen werden und es zu einer „*inneren Vermischung* (Hervorhebung im Original)“ (Israel 2007, 34) kommt. Beispielsweise werden in der Mutter durch das Schreien des Säuglings eigene Kindheitserfahrungen geweckt und das „*innere Baby der Mutter* (Hervorhebung im Original)“ (ebd.) beginnt ebenfalls zu schreien. Durch die Signale des Kindes können in der Mutter frühe Bedürfnisse nach Versorgung und Geborgenheit, aber auch Traumatisierungen in Erinnerung gerufen werden. Die Mutter ist in diesen Momenten nicht in der Lage, den Affekt ihres Kindes aufzunehmen und zu containen. Sie kann die Signale nicht angemessen interpretieren und reagiert möglicherweise aggressiv oder kalt. Der mütterliche „*Denkraum, ihr reflektierendes Selbst bzw. der Leihcontainer* (Hervorhebung im Original)“ (Israel 2007, 35) kann dem Säugling nicht zur Verfügung gestellt werden (Israel 2007, 34f).

Sind die Eltern nicht in der Lage, für ihr Kind als Container zu fungieren, liegt häufig eine Hemmung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit vor. Die Mutter ist nicht im Stande, über die mentalen Erfahrungen ihres Kindes nachzudenken und kann dem Kind somit kein tragendes Selbstgefühl vermitteln. Eine verzerrte oder fehlende Spiegelung der kindlichen Affekte führt dazu, dass das Kind eine innere Welt entwickelt, in der Erfahrungen nicht ausreichend repräsentiert werden können (Fonagy 2003, 181).

Franz Resch (2004, 41) geht in seinem Artikel: „Entwicklungspsychopathologie der frühen Kindheit im interdisziplinären Spannungsfeld“ auf die von Fonagy et al. beschriebenen Störungen der Affektspiegelung ein und weist darauf hin, dass ein besonderes Charakteristikum der frühen Eltern-Kind-Beziehung die Deutung des kindlichen Verhaltens durch die Eltern darstellt. Laut Volger (2006, 167) nehmen Eltern die kindlichen Verhaltensweisen aus der Perspektive ihrer Repräsentanzen wahr. Sie deuten die Verhaltensweisen ihres Kindes und internalisieren ihre Deutungen. Ist die Perspektive der elterlichen Repräsentanzen eher flexibel, so gleicht sich die elterliche Wahrnehmung am ehesten dem Wesen des Kindes an. Nehmen die Eltern das Kind aus der Perspektive einer starren, von Übertragung verzerrten Haltung wahr, so wird dem Kind eine Darstellung seines Selbst angeboten, die stark von den elterlichen Repräsentanzen geprägt ist und nur bedingt oder verzerrt den kindlichen Bedürfnissen entspricht. Beispielsweise ein Kind, dessen sexuelle Impulse von den Eltern abgelehnt werden, erlebt in den elterlichen Mentalisierungen, deren abgewertete Repräsentanzen ihrer eigenen Sexualität (Volger 2006, 167f).

In die elterliche Wahrnehmung des Säuglings können sich Phantasien und Erfahrungsbausteine aus ihrer eigenen Kindheit mischen, wodurch es zu Fehldeutungen und Überschätzungen in Bezug auf die Absichtlichkeit des kindlichen Verhaltens kommen kann (Hinde 1976; zit. nach Resch 2004, 41). Dies kann anhand eines Beispiels aus einer psychoanalytischen Mutter-Baby-Kurztherapie verdeutlicht werden:

„Die Mutter hat das Gefühl, dass sich ihr dreizehn Monate alter Sohn ihr gegenüber aggressiv verhält und sie körperlich verletzen will. Sie hat ihn immer auf diese Weise wahrgenommen und schon die Schwangerschaft als schmerzhaft erlebt. Als neugeborenes Baby tat ihr Sohn ihr weh, wenn sie ihn stillte. Und nun, dreizehn Monate später, deutet sie einen Großteil seines assertiven Explorationsverhaltens als Aggression“ (Stern 1998, 152).

Die im Beispiel aufgezeigte Art kindliches Verhalten zu interpretieren, wird in der Beratung/Therapie meist auf ungelöste Konflikte aus der Kindheit der Mutter zurückgeführt (Stern 1998, 152). Papoušek (2004, 97) geht in diesem Zusammenhang darauf ein, dass in der Auseinandersetzung mit dem Säugling von den Eltern abgewehrte Beziehungs- und Bindungsmuster wiederbelebt werden können und als die von Selma Fraiberg (1975; zit. nach Papoušek 2004, 97) beschriebenen „Gespenster im Kinderzimmer“ die Interaktion zwischen Eltern und Säugling beeinträchtigen.

Selma Fraiberg et al. (2003, 465ff) unterschieden drei verschiedene Gruppen von „Gespenstern“ und weisen darauf hin, dass die „Gespenster der Vergangenheit“ nicht nur in traumatisierten Familien auftauchen, sondern auch bei Familien mit starken Liebesbanden vorkommen können. In diesem Zusammenhang werden Momente, die aus einer anderen Zeit stammen und mit anderen Personen stattgefunden haben, zwischen Mutter und Kind reinszeniert. Die Mutter-Kind-Beziehung und deren Bindung werden jedoch durch diese Gruppe von „Gespenstern“ nicht gefährdet. In anderen Eltern-Kind-Beziehungen tauchen die so genannten „Gespenster“ aus der Vergangenheit der Eltern in unsicheren, alltäglichen Situationen auf, wie beispielsweise in Füttersituationen, beim Schlafenlegen des Kindes oder in Bereichen, die Reinlichkeitserziehung oder Disziplin betreffen. Fraiberg et al. (2003, 466) gehen darauf ein, dass besonders diese Gruppe von „Gespenstern“ die Mütter sehr verunsichert und es trotz einer intensiven Bindung zum Kind zu einer Beeinträchtigung der Beziehung kommen kann, aufgrund derer die Beteiligten professionelle Hilfe suchen. Die dritte Gruppe von „Gespenstern“, die sich schon seit mehreren Generationen in der Familie befinden, werden gar nicht mehr als Repräsentanten der Familienvergangenheit identifiziert. In diesen Fällen werden häufig im-

mer wieder dieselben Tragödien aus der Vergangenheit in jeder Generation wiederholt. Da der Ursprung dieser seit Generationen in einer Familie befindlichen „Gespenster“ weit zurückliegt, sind die Eltern meist nicht bereit oder sehen keinen Anlass, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Eltern nehmen in ihrer Situation nicht die „Gespenster“ aus der Vergangenheit als Eindringliche wahr, sondern die intervenierenden Therapeutinnen. Aus diesem Grund ist die Behandlung dieser Gruppe von „Gespenstern“ mit größten therapeutischen Hindernissen verbunden (Fraiberg et al. 2003, 466f).

Franz Resch (2004, 41) weist in seinem Artikel ebenfalls auf die „Gespenster im Kinderzimmer“ von Selma Fraiberg hin. Er geht darauf ein, dass Säuglinge mit den unbewussten Aspekten der Vergangenheit der Eltern direkt konfrontiert werden, wenn diese von ihren belasteten Beziehungsmustern aus der Vergangenheit eingeholt werden. Es handelt sich dabei meist um Projektionen der elterlichen Repräsentanzen. Den ungerichteten Äußerungen des Kindes werden Bedeutungen zugeschrieben, da die Eltern Affekte und Selbstanteile zum Teil bewusst, zum Teil unbewusst auf den Säugling projizieren. Laut Resch und Möhler (2001; zit. nach Resch 2004, 41f) führen diese unbewussten Konflikte und Phantasien der Eltern, je nachdem, wie drängend diese sind, zu einer übermäßig verzerrten Ausdeutung der kindlichen Signale, die potentielle pathologische Konsequenzen nach sich zieht. In diesem Zusammenhang wird neben der Projektion der negativen Selbstanteile die beeinträchtigte Affektspiegelung als möglicher Vermittlungskandidat für Beziehungs- und Bindungsstörungen genannt:

„Die Fortpflanzung von Beziehungs- und Bindungsstörungen in die nächste Generation kann in diesem frühen Stadium nicht nur über die Projektion von negativen Selbstanteilen, sondern auch über den direkten Mechanismus einer beeinträchtigten Affektspiegelung geschehen“ (Resch 2004, 42).

In der angeführten Textpassage wird darauf hingewiesen, dass sich die Weitergabe von Beziehungs- und Bindungsstörungen auch durch eine beeinträchtigte Affektspiegelung zutragen kann. Laut Fonagy et al. (2006, 200f) besteht zwischen Störungen der Affektspiegelung und der Weitergabe von Beziehungs- und Bindungsstörungen ein enger Zusammenhang. Eltern mit einer verstrickten oder unsicheren Bindungshaltung wehren meist jeden Zugang zu ihren unbewussten Gefühlen und frühen Bindungserfahrungen ab. In diesem Zusammenhang werden in Hinblick auf die Vermittlung von Bindungs-

störungen dynamische Wechselwirkungen der elterlichen und kindlichen Abwehr anhand der Artikel⁵ von Fonagy et al. (1993) und Fraiberg (1982) aufgezeigt:

Fonagy et al. (1993, 971) weisen darauf hin, dass die „Gespenster im Kinderzimmer“, wie sie von Selma Fraiberg beschrieben wurden, umso stärker die Beziehung zum Kind beeinträchtigen, je erfolgreicher die Abwehrstrategien (Idealisierung, Abbruch, Spaltung, Verdrängung von Affekten, Isolation, Intellektualisierung) der Eltern funktionieren. In Hinblick auf die transgenerationale Übermittlung von Bindungsmustern konnte jedoch festgestellt werden, dass die so genannten „Gespenster“ nur gegenüber dem jeweiligen Elternteil wirksam werden und die Beziehung zum anderen Elternteil nicht beeinträchtigt wird. In diesem Zusammenhang wurde die Bindungssicherheit des Kindes mit den elterlichen Bindungshaltungen und deren Fähigkeit, über ihre Kindheit zu reden, in Verbindung gebracht. Beispielweise neigt ein Vater mit einer unsicheren Bindungshaltung, dessen Kind als sicher gebunden klassifiziert wird, weniger dazu, seine Kindheit zu idealisieren, also abzuwehren, als ein unsicher gebundener Vater, dessen Kind unsicher gebundenen ist (Fonagy et al. 1993, 971f).

Aus Untersuchungen mit Kleinkindern ist bekannt, dass diese ähnliche Abwehrstrategien zeigen wie ihre Mütter. Fonagy et al. (1993, 974) gehen davon aus, dass die Mütter nicht in der Lage sind, auf die Bedürfnisse ihrer Kinder entsprechend zu reagieren, da sie aufgrund ihrer eigenen Abwehr unfähig sind, negative Gefühle bei sich selbst wahrzunehmen. Die mütterlichen Abwehrreaktionen können auf ihre Entwicklungsgeschichte zurückgeführt werden, wodurch es der Mutter erschwert wird, angemessen und empathisch auf die Signale ihres Kindes zu antworten. Diese Abwehrreaktionen der Mutter spiegeln fest etablierte charakterologische Muster wieder. In diesem Zusammenhang wird angenommen, dass die mütterliche Abwehr auch Auswirkungen auf die kindlichen Verhaltensweisen hat. Bei einem Säugling, der sich häufig unwohl fühlt, weil seine Mutter die Umstände seiner Unzufriedenheit nicht erkennen kann oder nicht in der Lage ist, auf die Gefühlsausdrücke des Kindes zu reagieren, bleiben dessen negative Affekte bestehen. Da sich der Säugling nicht darauf verlassen kann, dass die Mutter seine unan-

⁵ Im Rahmen psychoanalytischer Beratungs- und Therapiekonzepte, siehe Israel (2007) und Cierpka et al. (2007), wird in Hinblick auf die Dynamik von Störungen ebenfalls auf die Artikel von Fonagy et al. (1993) und Fraiberg (1982) eingegangen.

genehmen Gefühlszustände mildert, entwickelt er eigene Alternativen, um mit seinen negativen Affekten fertig zu werden (Fonagy et al. 1993, 974). In diesem Kontext weisen Fonagy et al. (1993, 975) auf eine Untersuchung von Selma Fraiberg (1982) hin, die feststellte, dass sich bei Babys bereits verschiedene Formen von frühen Abwehrmöglichkeiten unterscheiden lassen.

Selma Fraiberg (1982, 612) konnte in ihrer Arbeit mit Müttern und ihren Kleinkindern bereits bei Säuglingen im Alter von drei und achtzehn Monaten verschiedene Formen der frühen Abwehr identifizieren. Sie geht darauf ein, dass sich Säuglinge in Gefahrensituationen hilflos fühlen. Normalerweise agieren die Eltern als Beschützer und helfen dem Kind mit Situationen, die ihnen Angst oder Stress bereiten, umzugehen. Gelingt es der Mutter, auf das Kind einzugehen und es zu beruhigen, lernt der Säugling schon in den ersten Wochen seines Lebens, sich auf die Hilfe seiner Mutter zu verlassen. Im Gegensatz dazu sind Säuglinge, die sich nicht auf die Hilfe ihrer Mutter verlassen können, ihren Ängsten, ihrem Unwohlsein und ihrer Hilflosigkeit schutzlos ausgeliefert (Fraiberg 1982, 614). Für die Untersuchung früher Formen der Abwehr wählte Fraiberg (1982, 116) dreizehn Säuglinge aus, die Misshandlungen oder Vernachlässigungen erlebt hatten und deren Mütter als depressiv oder schizophren eingestuft wurden. Die Mütter aller Säuglinge waren aufgrund ihrer Erkrankungen den Großteil des Tages psychisch abwesend und es kam immer wieder zu unberechenbaren Wutausbrüchen. Der Großteil der Kinder zeigte gegenüber seinen Müttern ein vermeidendes Verhalten, was Fraiberg (1982, 617) als „Avoidance“ bezeichnete. Die Säuglinge vermieden den Blickkontakt mit der Mutter und lächelten diese selten oder nie an. Eine zweite Form der frühen Abwehr wurde „Freezing“ (Fraiberg 1982, 622f) also „Einfrieren“ genannt. In Situationen, die den Kindern Angst bereiten, wenden sie sich nicht an ihre Mütter, sondern ihr Körper und ihre Mimik erstarrt über einen Zeitraum von mehreren Minuten. Bei älteren Kindern konnten kämpfende Verhaltensweisen beobachtet werden, die ebenfalls als frühe Abwehr eingestuft wurden und als „Fighting“ (Fraiberg 1982, 625) bezeichnet wurden. Bei Kindern, die gegenüber ihren Müttern aggressives, kämpfendes Verhalten zeigten, erkannte Fraiberg (1982, 626), dass diese große Angst hatten und sich ihrer Hilflosigkeit schutzlos ausgeliefert fühlten. Erst als die Eltern verstanden, unter welchen Ängsten ihre Kinder litten, besserte sich auch der Zustand der Kinder. Eine weitere Form der frühen Abwehr wurde „Transformation of Affect“ (Fraiberg 1982, 627), also „Transformieren von Affekten“, genannt. Kinder, die diese Form der Abwehr zeigen,

lächelten beispielsweise in Situationen, in denen sie traurig oder verärgert reagieren sollten. Eine fünfte Form der frühen Abwehr wurde „Reversal“ (Fraiberg 1982, 630) benannt und beschreibt die „Umkehrung von Affekten“. In diesen Fällen richten Kinder die Aggressionen, die sie gegenüber ihren Eltern verspüren, gegen sich selbst und haben daher eine extrem hohe Schmerzgrenze bei körperlichen Verletzungen (Fraiberg 1982, 630f).

In Hinblick auf kindliche Abwehrreaktionen nehmen Fonagy et al. (1993, 978) an, dass Kinder eher zu Abwehrreaktionen neigen, wenn sie unter Stress stehen. Die kindlichen Abwehrstrategien können in der „Fremden Situation“ beobachtet werden, wenn Kinder versuchen, mit negativem Stress fertig zu werden. Kinder, deren Eltern nicht in der Lage sind, angemessen auf ihre Signale zu reagieren, neigen auch in Anwesenheit der Eltern eher dazu, Abwehrreaktionen zu zeigen. Der Gebrauch der Abwehrmechanismen kann laut Fonagy et al. (1993, 978) jedoch gemildert werden, wenn die Bezugsperson in der Lage ist, über ihre eigene Vergangenheit nachzudenken und zu reflektieren. Anhand von Auswertungen des Erwachsenen-Bindungsinterviews mit der „reflective self scale (RSS)“ wurde festgestellt, dass Eltern, bei denen sehr geringe reflexive Fähigkeiten gemessen wurden, nicht in der Lage waren, ihre eigenen Intentionen und die von anderen zu reflektieren. Sie tendierten dazu, das Verhalten ihrer Eltern anhand von sozialen, kulturellen oder physischen Faktoren zu erklären oder lehnten ganz ab, über die Motivationen ihrer eigenen Eltern zu sprechen. Im Gegensatz dazu waren Eltern, die sehr hohe reflexive Fähigkeiten aufwiesen, sehr offen gegenüber den Wünschen und Überzeugungen ihrer Eltern eingestellt und konnten auch über ihre eigenen psychologischen Wurzeln und Motivationen als Kind und Erwachsener sprechen (Fonagy et al. 1993, 981). Um den transgenerationellen Prozess zu durchbrechen und die Weitergabe von Abwehrstrategien und Bindungsstörungen zu verhindern, betrachten Fonagy et al. (1993, 984) die Mentalisierungsfähigkeit als geeigneten Schlüssel. Denn die elterliche Mentalisierungsfähigkeit hat Auswirkungen auf die kindlichen Abwehrstrategien, ihre Affektkontrolle und die Herausbildung der kindlichen Objektrepräsentanzen. Die Ausprägung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit wird von Fonagy et al. (1993, 985) als Indikator für die Bereitschaft, die so genannten „Gespenster im Kinderzimmer“ auf das Kind zu übertragen, angesehen.

Auch Papoušek (2004, 97) weist in Hinblick auf die elterliche Mentalisierungsfähigkeit darauf hin, dass sich Eltern, die fähig waren, über ihre emotionalen Erfahrungen aus der Vergangenheit frei zu reflektieren, trotz schwerer Traumatisierungen aus früheren Bindungserfahrungen auf eine ungetrübte Kommunikation mit ihrem Kind einlassen konnten. Jene Eltern sind in der Lage, die Perspektive ihrer misshandelnden oder vernachlässigenden Eltern wahrzunehmen und ihre Trauer und ihre Wut gegenüber diesen zuzulassen.

Die Auseinandersetzungen mit den dynamischen Wechselwirkungen in der frühen Mutter-Kind-Interaktion zeigen, dass in der Beziehung zum Kind die Innenwelt der Eltern immer auch zur relevanten Außenwelt des Kindes wird. Sind die Eltern aufgrund ihrer inneren Repräsentanzen nicht in der Lage, auf die Bedürfnisse des Kindes angemessen zu reagieren, so beeinflussen sie ohne es bewusst zu wollen die innere Situation des Kindes (Volger 2006, 169). Diesbezüglich schreibt Volger:

„Insofern müssen wir uns schon klar machen, dass Eltern auf der einen Seite als Erwachsene agieren, die in der Regel ihr Alltagsleben und auch die Versorgung ihres Kindes gut bewältigen. Auf der anderen Seite wird in der Beziehung zu ihrem Kind immer auch ihre eigene konflikthafte Geschichte mit dem in der jeweiligen Entwicklungsphase angesprochenen Triebaspekt aktualisiert und führt zur Mobilisierung entsprechender, biographisch bedingter Bewältigungs- und Abwehrmanöver. Damit berührt jedes Kind mit seinem Entwicklungsprozess in ganz unmittelbarer Weise die inneren Repräsentanzen seiner Eltern“ (Volger 2006, 169).

Da sich im Verhalten gegenüber dem Kind die inneren Repräsentanzen der Eltern äußern, wird das Kind auf diese Weise zum Symptomträger und Träger des Unbewussten der Eltern (ebd.). Aus diesem Grund sollte sich laut Volger (2006, 169) die Beratung/Therapie mit den inneren Repräsentanzen der Eltern beschäftigen. Auch Fonagy (1998, 360) weist in Hinblick auf therapeutische Interventionen darauf hin, dass jene „transgenerationelle Reproduktion früher negativer Erfahrungen gestoppt und der nachteilige Zyklus unterbrochen werden kann, wenn die Mutter die Fähigkeit erwirbt, psychische Erfahrungen wirklich zu repräsentieren und zu reflektieren“. In diesem Sinne sollte sich Fonagy und Target (2006, 378) folgend die Psychotherapie von KlientInnen, die aufgrund ihrer Erfahrungen in ihrer Kindheit eine Beeinträchtigung ihrer Mentalisierungsfähigkeit erfahren haben, darauf konzentrieren, den Aufbau der Mentalisierungsfähigkeit zu unterstützen.

Im Anschluss an die Darstellung der dynamischen Wechselwirkungen in der frühen Mutter-Kind-Beziehung werden kritische Anmerkungen aus der Fachliteratur bezüglich der referierten Theorien zur mütterlichen Affektspiegelung angeführt.

3.3 Kritische Anmerkungen in Hinblick auf die referierten Theorien zur mütterlichen Affektspiegelung

Carey Anne DeOliveira, Heidi Neufeld Bailey, Greg Moran und David Peterson (2004, 489ff) äußern sich in einem „Response“ kritisch zur „Theorie des sozialen Biofeedbacks durch mütterliche Affektspiegelung“ von Gergely und Watson (1996). Die Autoren gehen darauf ein, dass Gergely und Watson in ihrer Theorie Spekulationen anstellen, indem sie einen Zusammenhang zwischen der mütterlichen Bindungsqualität und der Affektspiegelung herstellen. Im Besonderen die Annahme von Gergely und Watson (1996, 1202; zit. nach DeOliveira et al. 2004, 490), dass Mütter mit einer verstrickten Bindungshaltung zu einer fehlenden Markierung bei der Spiegelung des kindlichen Affektes neigen, rückt ins Interesse der Autoren. In diesem Zusammenhang werden sie auf widersprüchliche Annahmen von Gergely und Watson aufmerksam. Zunächst gehen Gergely und Watson (1996, 1999; zit. nach DeOliveira et al. 2004, 490) in ihren Studien darauf ein, dass die mütterliche Affektspiegelung von großer Bedeutung für die Entwicklung des Kindes und deren mentalen Repräsentationen ist. Es wäre aus diesem Grund möglich, dass Kinder mit unterschiedlichen Bindungsqualitäten auch entsprechenden Spiegelungsstilen zugeordnet werden können. In einer anderen Studie revidieren Gergely und Watson (1999, 112; zit. nach DeOliveira et al. 2004, 490) ihre Annahmen und stellen fest, dass die Affektspiegelung nur eine geringe Rolle in der frühen Mutter-Kind-Interaktion spielt und somit eine geringe Bedeutung für die Entwicklung der Bindungsbeziehung hat, obwohl sie in früheren Behauptungen dazu Stellung nehmen, dass die mimische und vokale Spiegelung eine zentrale Rolle in der affektregulierenden Interaktion spielt (ebd.).

Die Autoren führten selbst eine Untersuchung (DeOliveira, Moran und Peterson 2004) mit Müttern mit einer verstrickten, unsicheren Bindungshaltung durch. Bei den Müttern wurde davon ausgegangen, dass sie nicht in der Lage sind, über ihre eigenen mentalen Zustände und die ihrer Kinder zu reflektieren. Die Untersuchung zeigte, dass die Mütter

in manchen Momenten sehr wohl in der Lage waren, ihre eigenen Affekte bewusst wahrzunehmen und die Affekte ihrer Kinder markiert zu spiegeln. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass die Affektspiegelung zwar eine Komponente in der Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung darstellt, diese aber nur einen Teilbereich in einem komplexen Entwicklungsgefüge betrifft – „we see it as one among many steps in a complex rational dance“ (DeOliveira et al. 2004, 491).

In Hinblick darauf, dass in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie Theorien und Konzepte benötigt werden, die die Dynamik der in der frühen Mutter-Kind-Beziehung auftretenden Störungen verständlich machen, wurden die Überlegungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zur mütterlichen Affektspiegelung in den Blick genommen und kritisch beleuchtet. Der Darstellung ist zu entnehmen, dass sich Fonagy et al. in Bezug auf die mütterliche Affektspiegelung zum Teil auf empirische Quellen berufen. Viele ihrer Überlegungen beruhen jedoch nicht auf direkter Beobachtung, sondern auf klinischen Rekonstruktionen, von denen verschiedene Formen einer beeinträchtigten Affektspiegelung abgeleitet werden. Die Herausbildung von Störungen der Affektspiegelung bringen Fonagy et al. mit einer verstrickten/unsicheren Bindungshaltung der Eltern in Zusammenhang. In diesem Kontext wurden in Bezug auf die Vermittlung von Bindungsstörungen dynamische Wechselwirkungen der elterlichen und kindlichen Abwehr erläutert. Verfügen die Eltern nicht über ausreichend reflexive Fähigkeiten oder sind nicht in der Lage, die Erlebnisse aus der Vergangenheit zu reflektieren, so findet ein Wechselspiel zwischen der elterlichen und kindlichen Abwehr statt. Dieses Wechselspiel zeigt sich darin, dass die Mutter aufgrund ihrer inneren Repräsentanzen nicht in der Lage ist, die Bedürfnisse und Gefühlszustände ihres Kindes zu erkennen und das Kind seinerseits Mechanismen entwickelt, um die bestehenden negativen Affektausdrücke zu mildern. Eine verstrickte oder unsichere Bindungshaltung der Eltern zieht aber nicht zwingend eine beeinträchtigte Affektspiegelung nach sich und die mütterliche Affektspiegelung stellt nur einen von vielen Faktoren in der Entwicklung der frühen Eltern-Kind-Beziehung dar. Als Ansatzpunkt in der Beratung/Therapie wurden die Beschäftigung mit den elterlichen Repräsentanzen und der Aufbau der elterlichen Mentalisierungsfähigkeiten genannt.

Um in Hinblick auf Störungen der Affektspiegelung über eine mögliche Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie entscheiden zu können, muss Klarheit darüber ge-

schaffen werden, inwiefern Störungen der Affektspiegelung in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie erkannt bzw. diagnostiziert werden können und in welcher Weise diese mit den Symptomen der Säuglinge und Kleinkinder in Verbindung stehen.

4 Die Diagnostizierbarkeit von Störungen der Affektspiegelung und deren Zusammenhang mit Regulationsstörungen in der frühen Kindheit

In Hinblick auf Störungen und Belastungen, die in der frühen Eltern-Kind-Beziehung entstehen können, sollte laut Berger et al. (2006, 71) eine Indikation zur diagnostisch-therapeutischen Abklärung sehr großzügig gestellt werden. Denn die Notwendigkeit einer Behandlung wird meist nicht von einem objektiv messbaren Schweregrad eines Symptoms bestimmt, sondern von subjektiv wahrgenommenen Belastungen der Eltern. Dennoch kann bereits die Möglichkeit einer Abklärung des aktuellen Konflikts zu einer Entlastung der Situation beitragen oder hilfreich sein, angemessene Hilfen und Therapiemethoden einzuleiten (ebd.).

In diesem Sinne wird im vorliegenden Kapitel näher auf die Diagnostik von Störungen der Affektspiegelung eingegangen, da in den bisherigen Darstellungen ungeklärt bleibt, inwiefern diese beobachtet und diagnostiziert werden können. In diesem Kontext wird folgende Frage bearbeitet: Inwiefern können Störungen der Affektspiegelung beobachtet und diagnostiziert werden und mit welchem diagnostischen „Instrument“ sind diese in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie erfassbar?

In der Fachliteratur wird von verschiedenen Autoren darauf hingewiesen, dass eine beeinträchtigte Affektspiegelung mit der Entwicklung von Regulationsstörungen in Zusammenhang steht. Da Regulationsstörungen eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen, ist es in Hinblick darauf, dass Störungen der Affektspiegelung ebenfalls eine Indikation darstellen könnten, erforderlich, einen möglichen Zusammenhang aufzuzeigen. Aus diesem Grund wird im Anschluss die nachstehende Frage bearbeitet: Inwiefern wird ein Zusammenhang zwischen Störungen der Affektspiegelung und Regulationsstörungen in der Fachliteratur behauptet und diskutiert?

4.1 Die Diagnostizierbarkeit von Störungen der Affektspiegelung

Wie in Kapitel 3.2 aufgezeigt werden konnte, wirken im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung verschiedene Faktoren ineinander, die zu einer Störung des affektiven

Dialogs zwischen Mutter und Kind beitragen. In diesem Zusammenhang wird beispielsweise von „Störungen im Leihcontainer“ (Israel 2007), einer Hemmung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit oder der Wiederbelebung abgewehrter Bindungsmuster gesprochen. Störungen der Affektspiegelung gehen, wie den Erläuterungen zu entnehmen ist, häufig mit einer Hemmung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit einher. Da von der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit das Gelingen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion wesentlich bestimmt wird, könnte die Möglichkeit bestehen, Störungen der Affektspiegelung über die Untersuchung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit nachzuweisen.

In den bisherigen Darstellungen der Überlegungen von Fonagy et al. zur Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit wurden bereits verschiedene Tests vorgestellt, die im Bereich der Bindungsforschung angewendet werden. In Hinblick auf die Erfassung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit werden beispielsweise Erwachsenenbindungsinterviews durchgeführt, die anhand der „Skala des reflexiven Selbst“ ausgewertet werden, wie eine Untersuchung von Fonagy (1998) zeigte. Durch diese Untersuchungen kann festgestellt werden, welche Bindungshaltungen die Eltern aufweisen und welchen Grad an reflexiven Fähigkeiten sie ausgebildet haben (Fonagy 1998, 349ff).

In psychoanalytisch-pädagogischen Zusammenhängen eignen sich die in der Bindungsforschung angewendeten diagnostischen Methoden laut Datler (2003, 80) nicht, um „Zugänge zu den je besonderen Inhalten des latenten und manifesten Erlebens zu finden“. Datler (ebd.) folgend, bemühen sich jüngere Vertreter der Bindungsforschung, wie beispielsweise Fonagy (2001, 19ff; zit. nach Datler 2003, 80) über das Verhalten von Kindern in der „Fremden Situation“ und der Ermittlung von „Bindungsrepräsentanzen“ bei Eltern und Kindern hinaus, das individuelle Empfinden des Einzelnen herauszuarbeiten. Obwohl hier Ansätze gezeigt werden, zielen ihre diagnostischen Bemühungen hauptsächlich darauf ab, Bindungsqualitäten festzustellen und in verschiedenen Kategorien, wie beispielsweise „unsicher“, „sicher“ oder „desorganisiert“ zu klassifizieren (Köhler 1999, 114; zit. nach Datler 2003, 80). In Bezug auf die in der Bindungsforschung angewendeten diagnostischen Methoden kommt er daher zu folgendem Schluss:

„Geht es aber darum, die besondere Bedeutung von manifesten Verhalten in spezifischen Situationen zu erschließen, um dieses Verhalten in seiner individuellen Besonderheit differenziert zu verstehen, so reicht es nicht aus, wenn man Konzepten folgt, die vornehmlich zu dem Zweck

entwickelt wurden, menschliches Erleben und Verhalten zu klassifizieren und weit gefassten Kategorien zuzuordnen, damit in Verbindung damit empirisch-statistische Forschung betrieben und deren Ergebnisse übersichtlich aufbereitet werden können“ (Datler 2003, 80).

Im Gegensatz zu den vorgebrachten Argumentationen werden in manchen Eltern-Kleinkind-Beratungen/Therapien wiederum bindungstheoretische Methoden als wertvolle Bestandteile angesehen, anhand derer der Zugang zur Psychopathologie des Patienten erheblich erleichtert wird. Zum einen werden objektive, interaktive Austauschprozesse zwischen Bezugsperson und Kind beobachtet und zum anderen die inneren Repräsentanzen von Bindungserfahrungen erhoben (Hédervári-Heller 2003, 203).

Im ersten Fall wird die Qualität der Wechselbeziehung zwischen Bezugsperson und Kind gemessen. Es wird vor allem darauf geachtet, wie sehr das Verhalten der Interaktionspartner aufeinander abgestimmt ist und ob sich ihre Verhaltensweisen aufeinander beziehen (ebd.). In der Beratung/Therapie können das Bindungsverhalten des Kindes, seine Erwartungen der Bindungsperson gegenüber und die Art und Weise der Interaktion durch die Sprache, die Körperhaltung, die Gestik, als auch über den Ausdruck von Gefühlen beobachtet werden (Hédervári-Heller 2003, 204).

Im zweiten Fall wird ein Erwachsenen-Bindungsinterview (AAI) eingesetzt, um die Bindungshaltung der Eltern bestimmen zu können. Aufgrund der Erhebung und Bestimmung der Bindungsrepräsentanzen wird es der Therapeutin ermöglicht, das Verhalten des Patienten einzuschätzen und ihr eigenes Handeln dementsprechend zu steuern (Hédervári-Heller 2003, 203f).

Laut Köhler (2003, 109f) ist die Durchführung eines Erwachsenen-Bindungsinterviews für den Gebrauch in der täglichen Praxis ungeeignet, da das Interview zwischen ein bis drei Stunden dauert und die Auswertung durch einen geübten Rater nochmals acht Stunden in Anspruch nimmt. Dennoch können Anregungen des Erwachsenen-Bindungsinterviews in das therapeutische Erstinterview eingebracht werden, indem die KlientInnen dazu angeleitet werden, die Beziehung zu ihren Eltern zu beschreiben. Anschließend werden die geschilderten Bindungserfahrungen nach verschiedenen Kriterien ausgewertet, beispielsweise erlebten die KlientInnen ihre Eltern als liebevoll, abwesend, vernachlässigend oder standen sie unter großem Leistungsdruck etc. Bedeutend für die Auswertung ist hierbei, inwiefern Anzeichen von Wut und Idealisierung vorliegen oder

inwieweit Erinnerungen zugänglich sind und Trauerarbeit geleistet wurde. Köhler (2003, 111) weist in diesem Zusammenhang auf die Auswertungsmethode von Fonagy et al. (1995; zit. nach Köhler 2003, 111f) zur Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit hin. Fonagys Auswertungsmethode bietet laut Köhler (ebd.) die Möglichkeit, eine Verbindung zu den Repräsentanzen der Eltern herzustellen. Köhler (ebd.) gibt jedoch keine genaueren Anweisungen darüber, wie diese in der Beratung/Therapie eingebracht werden kann.

In Hinblick auf die diagnostische Erfassung von Störungen der Affektspiegelung würde es den angeführten Ausführungen folgend nicht sinnvoll sein, eine Erhebung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit anhand eines Erwachsenen-Bindungsinterviews vorzuschlagen. Es könnte zwar festgestellt werden, inwiefern eine Hemmung der Mentalisierungsfähigkeit vorliegt und welche Bindungshaltung die Eltern ausgebildet haben, jedoch kann von der elterlichen Bindungshaltung nicht eindeutig auf eine Störung der Affektspiegelung geschlossen werden, wie die Darstellungen von DeOliveira et al. (2004) zeigten. Darüber hinaus, ist es fraglich, inwiefern im Rahmen einer Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie die Mittel und die Zeit für solche oder ähnliche Untersuchungen zur Verfügung stehen.

In Anschluss wird ein „Instrument“ zur Diagnose von Störungen der Affektspiegelung vorgestellt, das von Cierpka et al. (2007, 87ff) in ihrem „Manual zur psychoanalytischen Behandlung von Regulationsstörungen, psychischen und psychosomatischen Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern unter Verwendung des Fokuskonzeptes“ beschrieben wird.

4.1.1 Die Diagnose von Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der Psychoanalytischen Diagnostik nach Cierpka et al.

Cierpka et al. (2007) folgend, umfasst aus psychoanalytischer Sicht die Diagnostik früher Störungen verschiedene Schritte, die zu einem diagnostischen Gesamtbefund beitragen:

- „allgemeine Diagnostik
- spezifische psychoanalytische Diagnostik
- Diagnostik der Interaktion und Beziehung

- Diagnostik der Paar- und Familiendynamik
- störungsspezifische Diagnostik“ (Cierpka et al. 2007, 106).

In diesem Zusammenhang wird näher auf die psychoanalytische Diagnostik eingegangen, da anhand dieser die Diagnostik der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit und Störungen der Affektspiegelung erläutert werden.

Nach psychoanalytischem Verständnis stellt die Diagnostik nicht einen isolierten vorangehenden Arbeitsschritt dar, sondern ist ein zentraler Bestandteil der Erstbegegnung mit den KlientInnen (Berger et. al. 2007, 66). Im Rahmen der psychoanalytischen Diagnostik werden Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse⁶ näher in den Blick genommen. Durch die Auseinandersetzung mit Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen können unbewusste Szenen zwischen den Eltern und ihren Kindern besser verstanden werden. Da in häufigen Fällen primäre Beziehungserfahrungen zwischen Mutter und Kind reinszeniert werden, liefern die Einschätzung der primären Mütterlichkeit, der intuitiven elterlichen Kompetenzen, der Mentalisierungsfähigkeit und der Fähigkeit zum Containment, bedeutende diagnostische Anregungen (Cierpka et al. 2007, 107).

In Hinblick auf frühe Störungen wird angenommen, dass diese von drei verschiedenen Faktoren ausgehen: „1. von den Besonderheiten des Kindes, 2. von den lebensgeschichtlich bedingten Elternphantasmen oder 3. vom Zusammenspiel beider Faktoren“ (Cierpka et al. 2007, 107). Da die psychische Struktur der Eltern komplexer ist als die des Kindes und die elterlichen Phantasmen die Interaktion beeinflussen, konzentriert sich der diagnostische Prozess auf die elterlichen Projektionen. Obwohl die elterlichen Projektionen im Prozess des szenischen Verstehens⁷ das „>>Tor<< zum Psychischen“ (ebd.) darstellen, werden darüber hinaus alle im Eltern-Kind-Dialog gezeigten Äußerungen (symptomatische, affektive, interaktionelle, kommunikative) einbezogen.

⁶ In diesem Zusammenhang werden unter Übertragung, die unbewussten Einstellungen verstanden, die die Eltern gegenüber ihrem Kind und dem Therapeuten empfinden. Als Gegenübertragungen werden die von der Übertragung ausgelösten Gefühlsreaktionen des Therapeuten bezeichnet (Cierpka et al. 2007, 107).

⁷ Das Konzept des szenischen Verstehens (Argelander 1970, Lorenzer 1970; zit. nach Cierpka et al. 2007, 124) ermöglicht eine psychoanalytische Deutungspraxis, anhand der, ausgehend von beobachtbaren, versprachlichten Szenen, sowohl Interaktions- als auch Repräsentationsaspekte berücksichtigt werden können.

Bazelon und Cramer (Brazelton 1983, 159; zit. nach Cierpka et al. 2007, 107) ist es in ihrer Arbeit gelungen, in Hinblick auf subjektive Deutungen, die Eltern den Kindern in der Interaktion beimessen, Typologien von Konfliktfeldern zu identifizieren, die verdeutlichen, wie sehr die elterliche Kindheitspathologie und die aktuelle Eltern-Kind-Interaktion miteinander verflochten sind. Hier werden verschiedene Konstellationen psychischen Abwehrstrukturen zugeordnet:

- „Das Kind als Wiedergeburt eines Vorfahren: Fehlidentifizierung
- Das Kind als Verlustersatz: Abwehr von Trauer/Trennungsverleugnung
- Die übertriebene Angst vor Kindstod: Starke Ambivalenz
- Das Kind als Mutterfigur: Parentifizierung
- Das Kind als Richter: Projektion der eigenen Elterninstanz
- Der Säugling als Geschwisterkind: Eifersucht auf Rivalen
- Das Kind als Ideal: Wiedergutmachung erlittener Entbehrungen
- Das Kind - >>His majesty the baby<<: Realisator idealer Wunschvorstellungen
- Das Kind als Sündenbock: Projektion des negativen Selbst
- Das enttäuschte Baby: Desillusionierung“ (Brazelton 1983, 159; zit. nach Cierpka et al. 2007, 107f).

Die bewussten oder unbewussten elterlichen Vorstellungen beeinflussen die Beziehung zum Kind, wodurch die inneren Bilder der Eltern einen bedeutenden diagnostischen Indikator darstellen. Durch die elterlichen Projektionen wird die Wahrnehmung des realen Kindes verzerrt und die Kommunikation entgleist. Das Kind als Empfänger der elterlichen Zuschreibungen wirkt diesen Verkennungen entgegen und bildet seinerseits Symptome aus. In diesem Zusammenhang wird eine Einschätzung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit vorgenommen, da diese Hinweise bieten kann, inwiefern die Eltern in der Lage sind innere Zustände differenziert wahrzunehmen oder Verzerrungen und lebensgeschichtliche Verstrickungen („ghosts in the nursery“) vorliegen. Weiters richtet sich die diagnostische Einschätzung auf die Fähigkeit der Eltern, als Containing-Objekt verfügbar zu sein, zum Beispiel wie sehr die Eltern im Stande sind die Gefühle des Kindes auszuhalten, ohne eigene Handlungen setzen zu müssen (Cierpka et al. 2007, 108).

Im Rahmen des Behandlungsmodells der Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) nach Cierpka et al. (2007, 122) bietet die Beobachtung der Interaktion und die Identifizierung des „dominanten Themas“ (Stern 1989; zit. nach Cierpka et al. 2007, 122) den Einstieg in eine differenzierte psychodynamische Diagnostik. Das „dominante Thema“ (ebd.) können Krisen und Probleme in der Familie oder intrapsychische Konflikte der Eltern (Fraiberg, Adelson, Shapiro 2003; zit. nach Cierpka 2007, 122) sein.

Da innere Repräsentanzen der Eltern und deren unbewusste Vorstellungen nicht wie Interaktionsprozesse beobachtbar sind, können diese nur durch den psychoanalytischen Verstehensprozess erschlossen werden. Eine psychodynamische Sichtweise ermöglicht gleichzeitig Deutungen und Beobachtungen zu berücksichtigen. Aus einer zweiten Perspektive, der konfliktbezogenen Sichtweise, „erscheinen Störungen auf der Ebene der Beziehung bzw. Interaktion also als sich wiederholende interpersonelle Gestalten, in denen unbewusste Wünsche und deren Abwehr in Szene gesetzt werden“ (Cierpka et al. 2007, 123). Der zugrunde liegende Konflikt und die Elemente der Inszenierung werden in der Übertragung deutlich. In Fällen, in denen der Aufbau einer Beziehungsgestalt misslingt, liegen häufig strukturelle Defizite vor, in denen beispielsweise die elterliche Mentalisierungsfähigkeit eingeschränkt ist (Fonagy, Gergely, Jurist 2004; zit. nach Cierpka et al. 2007, 123). Strukturelle und konfliktbezogene Elemente können in diesem Zusammenhang nicht unabhängig voneinander betrachtet werden, da diese in einem ständigen Wechselverhältnis stehen. Durch die Struktur wird ein Rahmen zur Verfügung gestellt, in dem sich konflikthaltige Spannungen entwickeln können, wodurch dieser aber auch das Konfliktgeschehen belastet. Verfügen die Eltern eines Säuglings über ausreichend strukturelle Funktionen, so stehen diese nicht im Vordergrund des diagnostischen Prozesses, sondern bilden stattdessen die Basis für die Auseinandersetzung mit dem Konfliktgeschehen (Cierpka et al. 2007, 124).

Im Rahmen des Behandlungsmodells werden um das dominante Thema kreisend verschiedene Behandlungsfoki – konfliktbezogene Behandlungsfoki, strukturbezogene Behandlungsfoki oder Mischformen – identifiziert.

Im Kontext der konfliktbezogenen Behandlungsfoki wird ein „Konflikt“ wie folgt definiert:

„>>Konflikt<< im psychoanalytischen Verständnis bezieht sich auf die nicht gelingende Integrationsleistung zwischen widersprüchlichen intrapsychischen oder interpersonellen Motivationssystemen (Wünsche, Interessen, Anforderungen und deren Realisierung). Konflikt als unbewusstes Geschehen muss von vorwiegend bewusst erlebter Spannung abgegrenzt werden. Die zeitlich überdauernden, unbewussten Konflikte erschließen sich aus der klinischen Beschreibung wahrnehmbarer Verhaltens und Erlebensweisen. Sie manifestieren sich sowohl auf der Subjekt- wie auf der Objektebene (intrapsychisch wie auch in der Interaktion mit dem Partner oder dem Baby) und stehen häufig in Verbindung mit konflikt-typischen Leitaffecten“ (Cierpka et al. 2007, 127).

Der Definition zufolge entwickelt sich der Konflikt durch das Versagen der Integration von widersprüchlichen intra- oder interpersonellen Motivationssystemen. In der Beratung/Therapie kommt es zur Auseinandersetzung mit folgenden Konfliktthemen:

- „Individuation versus Abhängigkeit
- Versorgung versus Autarkie
- Unterwerfung versus Kontrolle
- Selbstwertkonflikt
- Schuldkonflikt
- Ödipaler Konflikt“ (Cierpka et al. 2007, 128f).

Durch die Anpassungsleistungen, die Eltern in der frühen Elternphase bewältigen müssen – siehe „Mutterschaftskonstellationen“ (Stern 1998) –, können verschiedene Konfliktthemen gleichzeitig reaktiviert werden. Beispielsweise können Versorgungsängste, Schuldkonflikte oder Identitätskrisen in kurzen zeitlichen Abständen oder parallel auftreten (Cierpka et al. 2007, 129f). Zur diagnostischen Erfassung dieser elterlichen Konflikte werden aus deren biographischen Daten und den szenischen Darstellungen der Beziehungsgestaltung, für die Diagnose wichtige Informationen abgeleitet (Cierpka 2007, 127).

Im Rahmen der strukturbezogenen Behandlungsfoki erfolgen die Einschätzung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit und deren Fähigkeit zur Affektspiegelung. Hier werden in Anlehnung an Fonagy et al. (2002, 2004; zit. nach Cierpka et al. 2007, 131ff) drei verschiedene Strukturniveaus der Mentalisierungsfähigkeit unterschieden:

a) Ein „gutes Funktionsniveau“ (Cierpka et al. 2007, 132) stellt eine gelungene mütterliche Affektspiegelung dar. Die Mutter ist in der Lage, durch kontingente, markierte spiegelnde Verhaltensweisen die negativen Affekte des Kindes zu mildern. Das Kind introjiziert die markierten abgekoppelten mütterlichen Äußerungen und bildet eine sekundäre Repräsentanz seines primären Affektzustandes aus.

b) Als ein „mäßiges Strukturniveau“ (ebd.) wird eine zwar markierte, aber inkongruente mütterliche Spiegelung bezeichnet. In diesem Fall wird der inkongruent gespiegelte Affektausdruck vom Säugling als markiert wahrgenommen. Der Säugling koppelt den gespiegelten Affekt von der Mutter ab und verankert ihn als zu ihm gehörend, da der gespiegelte Ausdruck einen gewissen Grad an Kontingenz besitzt. Der vom Säugling

verankerte Affektzustand stellt eine verzerrte Form seines tatsächlichen Selbstzustandes dar und es wird eine verzerrte Repräsentanz seines Affektzustandes abgebildet.

c) Unter einem „geringen Strukturniveau“ (Cierpka et al. 2007, 133) wird eine nicht markierte mütterliche Affektspiegelung eingeordnet. Aufgrund ungelöster intrapsychischer Konflikte ist die Mutter nicht in der Lage, die negativen Affektausdrücke des Säuglings zu containen. Der Säugling kann den unmarkierten Affektausdruck nicht von der Mutter entkoppeln und als zu ihm gehörend verankern. In diesem Fall kann keine sekundäre Repräsentanz des Affektes hergestellt werden, was zu einer defizitären Selbstwahrnehmung führen kann.

Die Einschätzung des Strukturniveaus bestimmt die psychodynamische Behandlungstechnik dahingehend, ob eher unterstützend-strukturierend oder deutend-aufdeckend vorgegangen wird. Denn bei Eltern mit einem niedrigen Strukturniveau, können so genannte „Gespenster im Kinderzimmer“ zu einer verzerrten Wahrnehmung gegenüber dem Säugling beitragen. Eine aufdeckend-deutende Behandlungstechnik stellt in diesen Fällen eine Überforderung für die Eltern dar (Cierpka et al. 2007, 130f). In der Behandlungspraxis können die konflikt- und strukturbezogenen Behandlungsfoki ineinander verschränkt sein. Um den für die Therapie/Beratung relevanten Fokus (konflikt- oder strukturbezogen) auszuwählen, macht sich die Therapeutin ein Bild von den dynamischen Verknüpfungen der verschiedenen Fokusbereiche (Cierpka et al. 2007, 133).

Zur Verdeutlichung der von Cierpka et al. (2007, 87ff) beschriebenen diagnostischen Vorgehensweise, wird ein Fallbeispiel aus der klinischen Praxis in verkürzter Form dargestellt:

Niels ist sieben Monate alt und wurde wegen Schlafstörungen und exzessiven Schreiens dem Team vorgestellt. Bei Niels wurde schon früh ein Reflux diagnostiziert, aufgrund dessen er auch schon öfter im Krankenhaus war. Niels älterer Bruder Jan, der ebenfalls an dem Termin teilnimmt, hatte dieselbe Erkrankung als er ein Säugling war. Die Mutter erzählt, dass Niels sehr viel weint, besonders in der Nacht. Die Eltern versuchen ihn durch Füttern so schnell es geht zu beruhigen, damit es keine Probleme mit den Nachbarn gibt. Als die Mutter auf ihre Herkunftsfamilie zu sprechen kommt, erzählt sie, dass ihre Mutter an Multiple Sklerose erkrankt ist als sie drei Jahre alt war. Schon als klei-

nes Mädchen war sie für die Versorgung ihrer Mutter und ihres Vaters zuständig. Die Mutter starb als sie elf Jahre alt war. Sie verschluckte sich und erstickte während sie von ihr gefüttert wurde (Cierpka et al. 2007, 158ff).

Anschließend an die Vorstellung des Fallbeispiels von Niels werden von Cierpka et al. (2007, 163f) in einer Tabelle die „klinische Synopsis“ dargestellt, in der das dominante Thema, die Ebene der Beziehung, die Ebene der Abwehr, die Qualität der Triangulierung, die Ebene des Enactments, der konfliktbezogene Behandlungsfokus, das Strukturniveau der Mentalisierung (gut, mäßig (verzerrt), gering (fehlende Markierung)), die therapeutische Orientierung und die Fokusformulierung eingetragen sind. Im Fall von Niels wurde auf der tabellenartigen Darstellung das Strukturniveau der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit als „mäßig (verzerrt)“ (Cierpka et al. 2007, 164) eingestuft. Aus der Tabelle können keine weiteren Informationen entnommen werden, wie es zu dieser Einschätzung kommt. In der Falldarstellung können zwar allgemeine Hinweise zu strukturellen Defiziten bei der Mutter gefunden werden, jedoch lassen sich in Bezug auf die Beobachtung eines „mäßig (verzerrten)“ Strukturniveaus der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit keine expliziten Hinweise finden. In einem der Falldarstellung anschließenden Kommentar nimmt die Therapeutin auf folgende Beobachtung Bezug:

„Niels ist groß für sein Alter und passt gar nicht mehr in den Kindersitz. Die Mutter befreit ihn, nimmt ihn auf den Schoß und steckt ihm sofort den Schnuller in den Mund. Die auf dem Boden vorbereitete Krabbeldecke und die Babyspielsachen scheint sie nicht zu beachten. Sie fängt sofort an zu sprechen, wobei sie atemlos und bedrängend berichtet. ... Auf Anraten des Arztes hat sie ihn wegen des Refluxes in den ersten sechs Monaten fast ausschließlich getragen, so dass er jetzt protestiert, wenn er abgelegt wird. Auch in der Gesprächssituation hat sie ihn automatisch ganz nah bei sich. Niels beobachtet seinen Bruder aufmerksam, der ihn inzwischen mit Fingerpüppchen unterhält. Beide lachen und sind vergnügt miteinander. Die Mutter legt Niels jetzt unmittelbar auf die Decke, wobei er zunächst fast regungslos in Rückenlage verharrt. Die Arme angewinkelt. Es fällt auf, dass er sich nicht den Spielsachen zuwendet, was die Mutter dazu veranlasst, ihm eine rote Rassel anzubieten. Zögernd nimmt er sie selbst in die Hand, dreht sich schwerfällig auf den Bauch, was ihm nach kurzem missfällt. Die Mutter hilft sofort, fast automatisch. ... Gegen Ende der Stunde ist Niels auf der Decke sehr unzufrieden, die Mutter bietet ihm etwas zu trinken an, was er jedoch ablehnt, weil sie den passenden Sauger nicht dabei hat'. Niels schreit wütend, lautstark und durchdringend“ (Cierpka et al. 2007, 158f).

Die Therapeutin deutet die dargestellte Beobachtung folgendermaßen:

„In der beobachteten Szene hat sie Niels eng bei sich ohne sicht- oder spürbare Beziehung, gewissermaßen als Teil von sich. Die beginnende Unruhe beim Kind, vom Beobachter als Wunsch nach Bewegung erlebt, beantwortet sie automatisch mit dem Schnuller. Unvermittelt legt sie ihn dann später doch auf die vorbereitete Spieldecke am Boden, woraufhin er zunächst erstarrt. Es gelingt kein Spiel zwischen den beiden, und wieder wird auf die Unruhe durch eine neue Aktion, das nicht lustvolle, aggressiv-resignierte Herumtragen reagiert. In der Beziehung zu den eigenen

Kindern werden die belastenden Gefühle ihrer Kindheit wiederbelebt, sodass sie meint, sich den Bedürfnissen der Kinder, die sie als Forderungen erlebt, unterwerfen zu müssen. In der oralen Fixierung wird die eigene emotionale Bedürftigkeit abgewehrt und der Hass weitgehend verleugnet. ... Im Konflikt dreieck zwischen Abwehr, Abgewehrtem und Angst stellt sich ein Versorgungs- und Autarkiekonflikt dar, der vom strukturellen Defizit der Mutter überlagert wird“ (Cierpka et al. 2007, 161f).

Die beschriebene Beobachtungssequenz und der Kommentar der Therapeutin könnten dazu beigetragen haben, dass die Mutter unter der Kategorie „mäßiges Strukturniveau“ (Cierpka et al. 2007, 164) eingestuft wurde. Denn die Mutter nimmt die Affektausdrücke ihres Sohnes verzerrt wahr und kann auf diese nicht angemessen reagieren, beispielsweise der Wunsch des Kindes nach Bewegung wird mit dem Schnuller beantwortet. Im Weiteren weist die Therapeutin auf strukturelle Defizite der Mutter hin, von denen die eigentlichen Konflikte der Mutter überlagert werden. Als therapeutische Maßnahme nennt die Therapeutin, Niels Mutter zu helfen, zwischen ihren damaligen Gefühlen, die kranke Mutter versorgen zu müssen und der aktuellen Versorgung ihrer Kinder unterscheiden zu können (Cierpka et al. 2007, 162).

Anhand der Darstellungen von Cierpka et al. (2007) wurde ein „Instrument“ zur Beobachtung und Diagnose von Störungen der Affektspiegelung im Rahmen einer Beratung/Therapie vorgestellt. Wie der Falldarstellung zu entnehmen ist, wird zwar eine Einstufung in verschiedene Strukturniveaus der Mentalisierung vorgenommen, diese sind jedoch nur schwer nachvollziehbar, da in Bezug auf die Beobachtung der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit keine expliziten Anmerkungen gemacht werden. An dieser Stelle bleiben Fragen offen, die außerhalb des Rahmens der Diplomarbeit einer weiteren Aufklärung bedürfen: Wie eindeutig kann in der Praxis zwischen verschiedenen Strukturniveaus unterschieden werden? Kommen auch Mischformen unterschiedlicher Strukturniveaus vor? Ist eine genaue Einschätzung nur durch einen geschulten Therapeuten möglich?

Dennoch wird durch die Darstellung der von Cierpka et al. (2007) entwickelten Methode deutlich, dass eine beeinträchtigte Fähigkeit zur Affektspiegelung bei Eltern (bzw. Müttern) diagnostiziert werden kann, deren Kinder unter so genannten Regulationsstörungen leiden. Da diese bei Säuglingen und Kleinkindern auftretenden Regulationsstörungen meist den Anlass für die Inanspruchnahme einer Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie bieten, sollte in Bezug auf die zentrale Fragestellung geklärt werden,

inwiefern eine beeinträchtigte Affektspiegelung mit der Entwicklung von Regulationsstörungen in Verbindung steht und in diesem Sinne ebenfalls als Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie verstanden werden kann.

4.2 *Störungen der Affektspiegelung und Regulationsstörungen*

In diesem Kapitel wird näher auf den Zusammenhang von Störungen der Affektspiegelung und Regulationsstörungen eingegangen. In der Bearbeitung werden konzeptuelle Hinweise von verschiedenen Autoren angeführt, anhand derer ein möglicher Zusammenhang behauptet und diskutiert wird. In diesem Kontext wird näher auf die Arbeiten von Mechthild Papoušek (2004, 77ff; 2000, 68ff; Sarimski, Papoušek 2000, 200ff), Franz Resch (2004, 31ff) und Wolfgang Milch (2001, 59ff) eingegangen und aufgezeigt, inwiefern diese konzeptuelle Hinweise liefern, die einen Zusammenhang zwischen Störungen der Affektspiegelung und Regulationsstörungen bestätigen können.

4.2.1 Konzeptuelle Hinweise von Papoušek

In Kapitel 1.1 wurden verschiedene Symptome von Säuglingen und Kleinkindern beschrieben, wie z.B. exzessives Schreien, Schlafstörungen, Fütter-, Ess-, und Gedeihstörungen etc., die von Papoušek (2004, 102) unter der Bezeichnung „Regulationsstörungen in der frühen Kindheit“ zusammengefasst werden. Die einzelnen Störungsbilder stehen häufig in wechselseitiger Beziehung zueinander und lassen sich kaum voneinander abgrenzen, was Entstehung, Verlauf, Risiko und Prognose betrifft. So können bei Säuglingen und Kleinkindern häufig multiple phasentypische Störungsbilder in Erscheinung treten:

- „Exzessives/persistierendes Schreien mit Problemen im Schlaf-Wach-Rhythmus
- Motorische Unruhe, Spielunlust, Dysphorie, Konzentrationsprobleme
- Fütter- und Gedeihstörungen
- Schlafstörungen
- Exzessives/persistierendes Klammern, Ängstlichkeit, sozialer Rückzug
- Exzessives/persistierendes Trotzen
- Aggressives/oppositionelles Verhalten“ (Papoušek 2004, 102).

Bei so genannten Regulationsstörungen handelt es sich um Probleme der Verhaltensregulation. Bereits im Säuglingsalter hat ein Kind eine Fülle von Entwicklungs- und Anpassungsleistungen zu bewältigen, wie beispielsweise die Regulation seiner Schlaf- und Wachphasen, seiner affektiven Verhaltensregulation, die Steuerung seiner Aufmerksamkeit etc., die es nur im gemeinsamen Austausch mit seinen Eltern lösen kann. Die Bewältigung der gemeinsamen Regulation und gegenseitigen Abstimmung in der frühen Eltern-Kind-Interaktion kann jedoch durch verschiedene Faktoren (Stress, Ängste, Familiengeschichte, etc.) beeinträchtigt werden, was zu Fehlanpassungen führen kann, beispielsweise das Kind zeigt ein auffallend hohes Erregungsniveau – exzessives Schreien (Sarimski, Papoušek 2000, 200).

Im Rahmen der „Münchener Sprechstunde für Schreibabys“ in einer sozialpädiatrischen Ambulanz eines Münchner Kinderzentrums werden diese Schrei-, Schlaf-, und Fütterstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern von Mechthild Papoušek und einer interdisziplinären klinischen Forschungsgruppe erforscht. Die Forschungsgruppe macht sich zum Ziel, den Ursachen früher Störungen auf den Grund zu gehen, um den betroffenen Müttern Hilfen und Entlastungen anbieten zu können (Papoušek 2004, 78). Als Forschungsmaterial werden diagnostische Befunde und Berichte von dem in der Sprechstunde vorstelligen Klientel herangezogen. Es wird der Anspruch gestellt, Störungen möglichst bis zum Zeitpunkt ihrer Entstehung zurückzuverfolgen und die Entwicklung bei Eltern und Kind in der frühen Eltern-Kind-Interaktion in Hinblick auf systemische, transaktionale und dynamische Zusammenhänge zu analysieren. In der Behandlung von störungsrelevanten Interaktionskontexten wird der videogestützten Verhaltenbeobachtung von Eltern und Kind eine wichtige Rolle zugesprochen. So können Hypothesen über die Eltern-Kind-Interaktion gebildet werden, die durch entsprechende Interventionen geprüft und korrigiert werden können (Papoušek 2004, 80).

Die Diagnose von Regulationsstörungen erfolgt laut Papoušek (2004, 103) nach der Diagnostischen Trias. Diese Trias setzt sich aus Belastungen des Kindes, der Eltern und der Interaktion zusammen. An erster Stelle stehen „Probleme der frühkindlichen Verhaltensregulation“ (Papoušek 2004, 103), an zweiter Stelle sind „dysfunktionale Kommunikationsmuster in den für das Verhaltensproblem relevanten Kontexten“ (ebd.) angeführt und an dritter Stelle tritt „ein Überlastungssyndrom auf Seiten der Hauptbezugsperson“ (ebd.) in Erscheinung. Aufgrund dieser diagnostischen Trias kann die Stö-

rung nicht alleine dem Kind oder den Eltern zugeordnet werden, sondern die Störung entwickelt sich direkt in der alltäglichen Interaktion zwischen Eltern und Kind. Der „Patient“ ist damit die Triade oder Dyade der Beziehung zwischen Eltern bzw. Mutter und Kind (Papoušek 2004, 103).

Dieser Herangehensweise liegt ein Entwicklungsmodell zu Grunde, das verschiedene bindungsrelevante, psychodynamische, psychosomatische und systemische Konzeptionen integriert und anhand dessen die Entwicklungsdynamik frühkindlicher Regulations- und Beziehungsstörungen zusammenfassend dargestellt wird. Das Modell zur Entwicklung von frühkindlichen Regulationsstörungen berücksichtigt die basale adaptive Verhaltensregulation von Säuglingen und deren Beeinflussung durch Reifungs- und Regulationsprozesse, sowie das Passungsmodell der Temperamentforschung und dessen multiple Risikofaktoren auf der einen Seite und die „intuitiven elterlichen Kompetenzen“ (Papoušek, Papoušek 1987, 1995, 2002; zit. nach Papoušek 2004, 89) mit deren psychischen Konstellationen auf der anderen Seite (Papoušek 2004, 100f). Mit den „intuitiven elterlichen Kompetenzen“ hat das Ehepaar Papoušek (1987, 1995, 2002; zit. nach Papoušek 2004, 89) die elterliche Fähigkeit, das Verhalten des Säuglings zu interpretieren und angemessen darauf zu reagieren, beschrieben. Intuitive Kompetenzen ermöglichen den Eltern, ihr Verhalten intuitiv auf die Bedürfnisse des Kindes abzustimmen. Die Eltern lassen sich von den Signalen des Säuglings leiten und regulieren und unterstützen ihn seinen individuellen Fähigkeiten entsprechend (ebd.).

Einerseits können diese beiden Seiten der kindlichen und elterlichen Prädisposition in ihrem präverbalen kommunikativen Zusammenspiel in „Engelskreisen positiver Gegenseitigkeit“ (Papoušek 2004, 89) wirken. Von Engelskreisen kann gesprochen werden, wenn Eltern und Kind in der Lage sind, Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben trotz auftauchender Krisen zu bewältigen, und wenn es gelingt, positive Beziehungserfahrungen wie Bindung, Sprache und Erfahrungsintegration in phasentypischen Interaktionskontexten zu ermöglichen, indem sich Mutter und Kind in ihrem Verhalten gegenseitig stützen (Papoušek 2004, 89). Andererseits kann es zu dysfunktionalen Kommunikationsmustern „in Form von Teufelskreisen negativer Gegenseitigkeit“ (Papoušek 2004, 100) kommen. In diesen Teufelskreisen kann der Einfluss ungünstiger Faktoren überhand nehmen, wenn beispielsweise der Säugling mit seinem Regulationsproblem die intuitive Unterstützung der Eltern nicht erhält und die Eltern ihrerseits das Vertrauen in ihre ei-

genen Kompetenzen verlieren (Papoušek 2004, 97f). Dieses Entwicklungsmodell berücksichtigt vielfältige Besonderheiten der frühen kindlichen Entwicklung, wie beispielsweise die hohe intra- und interindividuelle Variabilität, die Verknüpfung der Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung mit der seelischen Gesundheit des Säuglings, die Rolle des Säuglings in der Interaktion und die Eigenheiten der präverbalen Kommunikation (Papoušek 2004, 101).

Anhand des Entwicklungsmodells wird die dynamische Wechselbeziehung zwischen kindlicher Selbstregulation und den intuitiven elterlichen Kompetenzen dargestellt. Wechselwirkungen in negativer Gegenseitigkeit (Teufelskreis) können in Bezug auf die Eltern auf eine Hemmung der intuitiven elterlichen Kompetenzen zurückgeführt werden. Von Seiten der Entwicklungsforschung ist die Entstehung von Hemmungen der intuitiven elterlichen Kompetenzen und die damit verbundene Störung der frühen Kommunikation zwischen Mutter und Kind jedoch kaum erforscht, weshalb sehr wenig über das Wirken der intuitiven elterlichen Kompetenzen bekannt ist. Es werden dennoch verschiedene Bereiche identifiziert, in denen Hemmungen der intuitiven elterlichen Kompetenzen hervorgerufen werden (Papoušek 2004, 90f). Die intuitiven elterlichen Kompetenzen können durch eine Reihe psychodynamischer Faktoren eine Beeinträchtigung erfahren:

- „Stress, Überforderung, ohnmächtige Abwehr bei geringen Ressourcen
- Absorption durch intensive Affekte und Konflikte
- Depression
- Tief greifende Ängste um Überleben und Gedeihen des Kindes
- Unbewältigte Auseinandersetzungen mit dem Schicksal einer Behinderung des Kindes
- Unbewältigter Trauerprozess bei Verlust einer nahe stehenden Person
- Unbewältigte Traumatisierung in der eigenen Kindheit
- Ungelöste Abhängigkeits-Autonomie-Konflikte
- Psychotische Störungen“ (Papoušek 2004, 98).

Diese psychodynamischen Faktoren können die emotionale Verfügbarkeit, Wahrnehmung und Aufmerksamkeit gegenüber dem Baby hemmen, verzerren und außer Kraft setzen, was sich störend auf die Kommunikation zwischen Eltern und Säugling auswirkt (Papoušek 2004, 96).

In den Ausführungen von Papoušek (2004, 89ff; 2000, 68ff) zu den intuitiven elterlichen Kompetenzen und deren Beeinträchtigungen werden Störungen der Affektspiege-

lung nicht explizit angesprochen. Dennoch beschreibt Papoušek (2000, 76) anhand eines Beispiels für intuitive elterliche Kompetenzen eine elterliche Fähigkeit, den Säugling in der Erreichung von Blickkontakt zu unterstützen, die der Fähigkeit zur Affektspiegelung gleich kommt:

„Neugeborene sind bei der Erreichung von Blickkontakt noch auf mehrfache Weise eingeschränkt. ... Ihre Verhaltenszustände fluktuieren rasch und unvorhersagbar. Die Eltern kompensieren im Bemühen um Blickkontakt die anfänglichen reifungsabhängigen Schwierigkeiten und schaffen erleichternde Rahmenbedingungen für einen anhaltenden Blickkontakt in einer Entwicklungsphase, in der der Säugling dazu aus eigener Kraft nicht in der Lage ist. Sie locken mit typischen Rufmelodien und Schnalzlauten und präsentieren ihr Gesicht immer wieder achsenparallel und zentral im Blickfeld des Kindes in einem Abstand von durchschnittlich 21 cm. Kindliche Blickzuwendungen belohnen sie kontingent und regelmäßig mit einer Grußreaktion, mit einem prototypischen vereinfachten und kontrastreich übertriebenen Gesichtsausdruck“ (Papoušek 2000, 76).

Diese Beschreibung für intuitives elterliches Verhalten verdeutlicht, wie Eltern die Gesichtsausdrücke des Kindes in übertriebener Weise nachahmen, also markieren und spiegeln, so wie es bei der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion der Fall ist. Laut Datler (2009; in Druck) kann die Fähigkeit zur Affektspiegelung als ein Beispiel für eine intuitive elterliche Kompetenz verstanden werden. Er geht in diesem Zusammenhang auf Dornes (2000, 195) ein:

„Der Säugling befindet sich...in einem Gefühlszustand, der ihm nicht bewusst ist, den er jedoch ausdrückt. Deshalb bemerken ihn seine Eltern. Sie gehen darauf ein, und zwar intuitiv. Wenn er lächelt, beginnen sie ebenfalls zu lächeln. Sie sprechen dabei mit ihm. All das tun sie auf eine besondere, etwas künstlich und übertrieben wirkende Weise“ (Dornes 2000, 195).

In diesem Sinne kann im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung von einer Hemmung der intuitiven elterlichen Kompetenzen gesprochen werden, was zu einer Störung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind beitragen kann, wie folgendes Beispiel verdeutlicht:

„Nehmen wir an, das Kind spielt vergnügt mit seinen Genitalien, und die Mutter empfindet dabei nicht nur mildes Unbehagen, sondern eine starke Aversion. Sie kann das Genitalspiel direkt unterbinden und/oder ihren Ärger auf das Kind projizieren und dort bekämpfen. Dann wird sie seine spielerischen und erotischen Aktivitäten als Aggression missverstehen und als solche spiegeln. Sie sagt dann vielleicht: „Na, mein kleiner Fratz ... na ... du ... schon ganz der Papi ... immer nur Schweinekram im Kopf ... und damit die Frauen quälen ... nein ... tu das nicht ... das gehört sich nicht ... nein ...!““ (Dornes 2000, 214).

Die Mutter ist nicht in der Lage, die Verhaltensweisen des Kindes angemessen zu deuten und spiegelt die Affekte des Kindes zwar markiert, aber inkongruent. Die affektive

Antwort der Mutter hat einen spielerischen Charakter, jedoch wird Aversion, Aggression und Sadismus in die Handlung des Kindes interpretiert, die es durch sein Bekundungsverhalten nicht zeigte (Dornes 2000, 214).

Obwohl Störungen der Affektspiegelung nicht explizit von Papoušek (2004, 77ff; 2000, 68ff) angesprochen werden, konnte aufgezeigt werden, dass die mütterliche Affektspiegelung ebenfalls eine intuitive elterliche Kompetenz darstellt und es im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung zu einer Störung der Kommunikation kommt. Laut Papoušek (2000, 81) stellt das Versagen der intuitiven elterlichen Kompetenzen in der Förderung der vorsprachlichen Kommunikation ein besonderes Risiko für die frühe Eltern-Kind-Beziehung dar. Eine nachhaltige Blockade der intuitiven elterlichen Kompetenzen kann dazu führen, dass die Eltern, trotz Aufnahme- und Interaktionsbereitschaft des Säuglings, die Kommunikation mit dem Säugling vermeiden. Das Kind muss in diesen Momenten die geforderte regulatorische Unterstützung entbehren. Als Folge verstärken sich die Probleme des Säuglings und ihre negativen Auswirkungen auf die Eltern nehmen zu. In diesen Fällen kann es zur Entgleisung des Systems kommen, wenn die Eltern nicht über ausreichende Ressourcen verfügen oder deren Ressourcen durch biologische, psychosoziale Belastungen oder neurotische Konflikte erschöpft sind (ebd.).

Papoušek (2004, 96f) weist in ihrer Darstellung des Konzepts der intuitiven elterlichen Kompetenzen auf eine mögliche Beeinträchtigung der elterlichen Kompetenzen durch die Wiederbelebung von belasteten Bindungsbeziehungen hin und geht auf die von Selma Fraiberg (1975; zit. nach Papoušek 2004, 97) beschriebenen „Gespenster im Kinderzimmer“ ein. Auch hier kann eine Parallele zwischen den psychodynamischen Faktoren, die für eine Hemmung der intuitiven elterlichen Kompetenzen verantwortlich sind und einer beeinträchtigten Affektspiegelung aufgezeigt werden. Denn die so genannten „Gespenster im Kinderzimmer“ können dazu beitragen, dass sich Störungen der Affektspiegelung entwickeln und die Mutter nicht in der Lage ist, auf die Bedürfnisse und Affekte des Kindes angemessen zu reagieren. Dieser Zusammenhang kann anhand eines Beispiels von Tamara Jacubeit (2004, 272ff), genannt „Gespenster am Esstisch“ bzw. „Kleine Buben überleben nicht“, verdeutlicht werden:

Florian (9 Monate) wurde aufgrund einer Fütterstörung vom Kinderarzt in die Ambulanz überwiesen. Die Mutter von Florian musste als Kind miterleben, dass zwei ihrer Brüder trotz einer liebevollen Versorgung der Mutter im Alter von einem Jahr starben. Da ihre eigene Mutter für sie kaum erreichbar war, war sie sehr wütend und verspürte heftigen Neid ihren Geschwistern gegenüber. Um ihre Todesphantasien zu bewältigen, versuchte Florians Mutter ihre Angst zu reduzieren und verleugnete den tatsächlichen Entwicklungsstand ihres Sohnes, indem sie ihn wie ein Neugeborenes oder einen deutlich älteren Jungen behandelte (Jacubeit 2004, 274f).

Folgendes Verhalten zeigte die Mutter in der Füttersituation:

„Die Mutter nimmt vorsichtig den Schnuller aus dem Mund, dreht ihn zu ihrer Brust. Er umschließt mit seinen Lippen die Brustwarze, ohne zu saugen. Er wird etwas unruhig und dreht seinen Kopf zur Seite. Die Mutter gibt ihm wieder den Schnuller und läuft ihr Kind wiegend durch den Raum. Florian bleibt ruhig aber angespannt im Arm seiner Mutter liegen...Plötzlich steht die Mutter auf, geht zu ihrer Tasche und holt eine mit Milch gefüllte Flasche heraus. Florian reagiert zunächst nicht und wird mit der Flasche in der Hand der Mutter weiter gewiegt. Die Mutter setzt sich, nimmt den Schnuller aus dem Mund und steckt die Flasche in seinen Mund. Er beginnt zu saugen, quengelt aber sofort heftig. ‚Ach, da hab ich den Deckel vergessen‘, sagt die Mutter erschrocken, gibt Florian sofort wieder den Schnuller und nimmt den Deckel aus der Flasche. Als sie Florian die Flasche dann wieder gibt, trinkt er entspannt und schaut erwartungsvoll in ihr Gesicht. Beide entspannen sich nicht, die Mutter reagiert nicht auf seinen Blickkontakt oder sein Trinken, sondern bleibt ganz starr in ihrer Mimik. Nach einigen Zügen bäumt sich Florian auf und schreit plötzlich heftig“ (Jacubeit 2004, 272).

In ihren Erläuterungen weist Jakubeit (2004, 273) auf eine beeinträchtigte Affektspiegelung hin und geht darauf ein, dass Florians Mutter die Ausdrucksweisen ihres Sohnes als Desinteresse interpretiert (Florian reagiert auf ihre Stillversuche mit Abwarten) und dementsprechend handelt, obgleich die affektive Verfassung des Kindes eine andere ist. Obwohl Florian in der Situation hungrig ist, zeigt er nicht wie andere Kinder in diesen Situationen eine niedrige Frustrationstoleranz, sondern reagiert mit Abwarten und sich Wiegen lassen. Er verzichtet darauf, seiner Mutter seine Bedürfnisse mitzuteilen, wodurch ihre verzerrte Wahrnehmung bekräftigt wird. Gleichzeitig wird in der Fütterinteraktion deutlich, dass sie unbewusst verweigert, Florian Nahrung zu geben, da sie versucht, ihn zu stillen, obwohl sie keine Milch hat (ebd.). Ziel der Beratung/Therapie ist in diesem Fall, Florian zu ermöglichen, seine eigenen Ausdrucksweisen wieder zu finden, sodass er lernt, das Füttern seiner Mutter zu steuern. Im Rahmen der Anamneseerhebung wird die Kindheitsgeschichte der Mutter rekonstruiert und das „Gespenst der toten Brüder“ (Jacubeit 2004, 275) greifbar gemacht.

Anhand dieses Beispiels konnte verdeutlicht werden, dass in Fällen, in denen eine Hemmung der intuitiven elterlichen Kompetenzen vorliegt und so genannte „Gespenster im Kinderzimmer“ identifiziert werden, auch Beeinträchtigungen in der Affektspiegelung beobachtet werden können. Die festgestellten Parallelen beschränken sich jedoch auf das Konzept der intuitiven elterlichen Kompetenzen, welches wiederum nur einen Aspekt des von Papoušek (2004, 100f) beschriebenen Modells zur Entwicklung von Regulationsstörungen betrifft.

Im Anschluss werden konzeptuelle Hinweise von Resch (2004, 31ff) angeführt, anhand deren die Entwicklung von psychisch bedingten Regulationsstörungen aufgezeigt und ihr Zusammenhang zu einer beeinträchtigten Affektspiegelung erläutert wird.

4.2.2 Konzeptuelle Hinweise von Resch

Die Entwicklung von psychischen Störungen betreffend beschreibt Resch (2004, 43) drei verschiedene Wege, wie psychische Störungen in der frühen Kindheit entstehen können. Zwischen den drei Wegen können jedoch keine klaren Grenzen formuliert werden.

Laut Resch (2004, 43) gibt es angeborene Störungen, wie beispielsweise Autismus. Diese Störung führt zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Mutter-Kind-Interaktion, da die nonverbale und später verbale Kommunikation zwischen Mutter und Kind gestört wird. Bei Kindern mit einer angeborenen Störung kann die Fähigkeit, Affekte zu erkennen und zu entschlüsseln, beeinträchtigt sein und eine Erschwerung bei der Unterscheidung zwischen Subjekten als Seelenwesen und der dinglichen Umwelt vorliegen (ebd.).

Ein zweiter Mechanismus, durch den häufiger als durch angeborene Störungen psychische Störungen entstehen, sind Störungen, die durch seelische Verletzungen und Traumatisierungen hervorgerufen werden. In diesen Fällen haben Kinder traumatisierende Ereignisse und Situationen erlebt, in denen sie sich verunsichert und bedroht gefühlt haben. Meist stehen in solchen Situationen, die eine Traumatisierung zur Folge haben, keine Erwachsenen zur Verfügung, die dem Kind helfen, oder die Erwachsenen sind, wie beispielsweise bei einem sexuellen Missbrauch, selbst die Angreifer (ebd.).

Als häufigsten Mechanismus, der zu einer frühkindlichen Störung führt, nennt Resch (2004, 43) eine Störung der Mutter-Kind-Interaktion, in der die kindliche und elterliche Situation in ihrer Feinabstimmung beeinträchtigt ist:

„Nicht die dramatischen Ereignisse, sondern die alltäglichen Krisen, die stetig wirksame Ver-
kennung kindlicher Gefühle, die immer wieder überschießenden Reaktionen bei Kindern oder
Bezugspersonen, die Summation kleiner Missverständnisse, Fehler, Unachtsamkeiten und das
Aufeinander-nicht-richtig-reagieren-können bilden den Stoff, aus dem die psychisch bedingten
Regulationsstörungen, die frühen Beziehungsstörungen und die Überforderungssymptome ge-
macht sind“ (Resch 2004, 43f).

Dieser letzte Mechanismus, auf dem laut Resch (2004, 43) Störungen in der frühen Kindheit entstehen können, beinhaltet eine Vielzahl von alltäglichen Inhalten durch welche die Mutter-Kind-Interaktion in ihrer „Feinabstimmung“ beeinträchtigt sein kann. Hier wird neben anderen Gründen auch „eine wiederholte Verkennung der kindlichen Gefühle“ (ebd.) angeführt. Mit dieser Aussage werden von Resch vermutlich Störungen der Affektspiegelung angesprochen, da im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung die Mutter ebenfalls nicht in der Lage ist, die Gefühlszustände ihres Kindes angemessen zu interpretieren. In diesem Sinne wäre es möglich, dass neben anderen Gründen eine anhaltende Störung der Affektspiegelung dazu beitragen könnte, dass sich Regulationsstörungen in der frühen Kindheit entwickeln.

Resch (2004, 44) geht im weiteren Zusammenhang darauf ein, dass die oben genannten Interaktionsstörungen nicht unterschätzt werden sollten, da sich der ständige Interaktionskonflikt in der weiteren Entwicklung auf die Bindungssicherheit des Kindes auswirkt, was wiederum die Selbstentwicklung des Kindes nachhaltig stören kann (ebd.).

Auch Störungen der Affektspiegelungen können Auswirkungen auf die Bindungssicherheit von Kleinkindern haben. So sind Kinder, deren Mütter zwar markiert, aber inkongruent ihre Affekte spiegeln, in häufigen Fällen unsicher vermeidend gebunden (Dornes 2000, 215).

Deviante Spiegelungsstile treten meistens bei Eltern mit einer verstrickten oder unsicheren Bindungshaltung auf. Diese Eltern mit einer verstrickten oder unsicheren Bindungshaltung haben meist Traumatisierungen oder Misshandlungen in Bindungsbeziehungen erlebt. Sie vermeiden über innere Zustände nachzudenken und sind nicht in der Lage,

über eigene und fremde Befindlichkeiten in alltäglichen Situationen zu reflektieren. In diesen Fällen wird auch von einer Hemmung der Mentalisierungsfähigkeit gesprochen (Fonagy, Target 2006, 376f). Bei Eltern, die nicht in der Lage sind, über Erinnerungen aus eigenen Bindungsbeziehungen zu reflektieren, wird eine angemessene Deutung des kindlichen Verhaltens verhindert und der Dialog zwischen Eltern und Kind wird gestört. Die Angst des Kindes ängstigt die Mutter und sie spiegelt den Affekt des Kindes auf zu realistische Weise – die Affektspiegelung wird beeinträchtigt (Fonagy 2002; zit. nach Resch 2004, 41).

In diesem Kontext werden im Anschluss Hinweise von Wolfgang Milch (2001, 59ff) angeführt, der in seinem Artikel „Überlegungen zur Entstehung ‚präsymbolischer‘ psychosomatischer Störungen“ darauf eingeht, welche Auswirkungen die Qualität der Bindungsbeziehung auf körperliche Fehlfunktionen beim Kind haben kann.

4.2.3 Konzeptuelle Hinweise von Milch

Milch (2001, 66) geht darauf ein, dass bei Säuglingen die Qualität der Bindungsbeziehung zur Bezugsperson körperliche Fehlregulationen beeinflussen kann. In diesem Zusammenhang nennt er ein Beispiel von Sander (1976):

„Zur Adoption freigegebene Neugeborene wurden zunächst zehn Tage lang auf einer Station im üblichen Schichtdienst versorgt. Sie konnten in dieser Zeit keine Tag-Nacht-Differenzierung und keine stabilen Schlaf-Wach-Muster herausbilden. Erst nach Verlegung auf eine Station mit kontinuierlicher, persönlicher Beziehung zu einer Krankenschwester konnten die Babys diese innere Regulation in den nächsten zehn Tagen entwickeln“ (Sander 1976; zit. nach Milch 2001, 66).

In den ersten Lebensmonaten werden zwischen Bezugsperson und Säugling durch die „Einstimmung der Grundregulation (Hervorhebung im Original)“ (ebd.) die Voraussetzungen für die affektive Abstimmung⁸ und Bindung geschaffen. Durch die gegenseitige

⁸ Der Begriff der „Affektiven Abstimmung“ geht auf Stern (1985, 1992; zit. nach Milch 2001, 63) zurück. Darunter wird verstanden, dass die Mutter in der Lage ist, die Ausdrücke des Kindes in einem anderen Modus wieder aufzunehmen. Beispielsweise eine rhythmische Bewegung des Kindes wird mit einem rhythmischen Lied begleitet. Da durch das Modell von Gergely und Watson (1996) zur mütterlichen Affektspiegelung offene Fragen bezüglich des Begriffes der „Affektiven Abstimmung“ geklärt wurden, kann dieses als Weiterentwicklung verstanden werden (Milch 2001, 63f).

Regulation zwischen Mutter und Kind können Muster ausgebildet werden, die die Regulation von physischen Bedürfnissen, wie beispielsweise von Hunger, Durst, Müdigkeit, steuern. In den folgenden Monaten folgt die „*Einstimmung im Spiel von Angesicht zu Angesicht* (Hervorhebung im Original)“ (ebd.). In dieser Phase werden in der Interaktion verstärkt Lächelspiele gespielt, der Gesichtsausdruck des Kindes wird gespiegelt und die Bewegungen werden aufeinander abgestimmt. In dieser ersten Zeit ist laut Milch (2001, 67) vor allem das „Timing“ entscheidend, das heißt die Aktionen der Mutter und die des Kindes müssen auch zeitlich aufeinander abgestimmt sein. Diese Gegenseitigkeit trägt dazu bei, dass innere Zustände reguliert werden können und nicht in psychosomatischen Störungen, wie Angstanfällen, Asthmaanfällen, hypertonen Blutdruckschwankungen etc. münden müssen (ebd.).

Psychosomatische Störungen können, vor diesem Hintergrund betrachtet, aufgrund von Fehlentwicklung beim Erwerb der Grundregulation in den ersten beiden Lebensjahren entstehen. In dieser Zeit vor dem Spracherwerb bleiben „Erinnerungsspuren nicht sprachlich sondern körperlich oder im Sinne einer (nichtsymbolischen) Zeichen-Signalkommunikation erhalten“ („averbaler Dialog“, Müller-Braunschweig 1980; zit. nach Milch 2001, 60). Beispielsweise eine narzisstische oder depressive Mutter, die nicht in einem spielerischen affektiven Austausch mit ihrem Kind treten kann, ist nur unzureichend in der Lage, die Beziehung zu regulieren. Das Kind kann in diesem Fall nur begrenzte Fähigkeiten entwickeln, Affekte zu erleben und in den kommunikativen Austausch einzubauen. Die Unfähigkeit, die innere affektive Welt wahrzunehmen, wird mit dem Begriff der „Alexithymie“ (Sifneos et al. 1977; zit. nach Milch 2001, 59f) bezeichnet. „Alexithymie“ entsteht durch unzureichende affektive Austauschprozesse in der frühen Kindheit und trägt zu Beeinträchtigungen der körperlichen und affektiven Selbstregulation bei (Taylor et al. 1997; zit. nach Milch 2001, 60).

Die Erfahrungen eines Kindes können sich durch die Sozialisierung im Laufe der weiteren Entwicklung verändern, dennoch hat die Qualität der Integration und Repräsentation von Affekten, Kognitionen und Bindungserfahrungen aus den ersten Lebensjahren entscheidenden Einfluss auf die Persönlichkeitsorganisation (Taylor et al. 1997; zit. nach Milch 2001, 68). Von den Erfahrungen in Bindungsbeziehungen wird bestimmt, inwiefern ein Kind in der Lage ist, Repräsentanzen von seinen Affekten und Körperprozessen zu entwickeln. Anhand von Interaktions- und Bindungsrepräsentanzen können Affekte,

die zu überfluten drohen, in die duale Regulation eingebunden werden und müssen nicht somatisiert werden (Milch 2001, 68f). Milch (2001, 70) geht in diesem Zusammenhang auf die elterliche Mentalisierungsfähigkeit und deren Beteiligung an somatischen Störungen ein:

„Wenn Eltern nur unzureichend innere Repräsentanzen von Beziehungen besitzen, so ist auch ihre Kapazität begrenzt, den momentanen Zustand des Kindes in ihrem Inneren empathisch zu empfinden, zu halten (containen) und zu reflektieren. ... Der Mangel an Mentalisation führt dazu, dass Affekte innerlich nicht gehalten werden können und eine körperliche Abfuhr erfahren“ (Milch 2001, 70).

Mit den Ausführungen von Milch (2001, 59ff) wurde der konzeptuelle Hinweis erbracht, dass Störungen der Affektspiegelung, die mit einer Hemmung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit einhergehen, zur Ausbildung von somatischen Störungen beitragen können. Gleichzeitig wurde die Bedeutung der Affektspiegelung für die Regulation von inneren und äußeren Zuständen erläutert.

In Hinblick darauf, dass im Rahmen der Behandlung von Regulationsstörungen nach Cierpka et al. (2007, 87ff) Störungen der Affektspiegelung diagnostisch erfasst werden können, wurde näher auf den Zusammenhang von Regulationsstörungen und Störungen der Affektspiegelung eingegangen und konzeptuelle Hinweise von Papoušek, Resch und Milch herausgearbeitet:

Obwohl in Papoušeks Ausführungen zu Regulationsstörungen in der frühen Kindheit, Störungen der Affektspiegelung nicht explizit erwähnt werden, konnte aufgezeigt werden, dass die elterliche Fähigkeit zur Affektspiegelung als ein Beispiel für intuitive elterliche Kompetenzen verstanden werden kann und dass in Fällen, in denen Hemmungen der intuitiven elterlichen Kompetenzen auftreten, auch Beeinträchtigungen der Affektspiegelung beobachtet werden können. Laut Resch (2004, 43f) und Papoušek (2004, 103) sind es die alltäglichen Krisen in der Eltern-Kind-Interaktion bzw. Störungen in der interaktionellen „Feinabstimmung“ zwischen Bezugsperson und Kind, die zur Ausbildung von Regulationsstörungen beitragen können. Für Resch (2004, 43f) stellt eine beeinträchtigte Affektspiegelung aber nur eine von vielen Möglichkeiten für eine Störung der „Feinabstimmung“ in der frühen Mutter-Kind-Interaktion dar. Milch (2001, 59ff) hingegen hebt die Bedeutung der elterlichen Fähigkeit zur Affektspiegelung für

den Erwerb der Grundregulation hervor und bringt das Versagen der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit mit psychosomatischen Symptomen des Kindes in Verbindung.

Als Fazit der Auseinandersetzungen kann festgehalten werden, dass die elterliche Fähigkeit zur Affektspiegelung eine intuitive elterliche Kompetenz darstellt, die zur Unterstützung des Säuglings im Erwerb seiner Grundregulation dient. Da es im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung den Eltern nicht möglich ist, das Kind in der inneren und äußeren Regulation seiner Affekte zu unterstützen, können neben anderen Störungsmöglichkeiten in der frühen Eltern-Kind-Interaktion auch Störungen der Affektspiegelung zur Ausbildung von Regulationsstörungen beitragen. Laut Datler (2009, in Druck) kommt es in solchen Situationen, in denen die intuitiven elterlichen Kompetenzen an ihre Grenzen geraten sind, zu einem Wechselspiel zwischen Eltern und Kind, das sich hemmend auf die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes auswirken und zu bedenklichen Entwicklungsverzögerungen und Entwicklungsstörungen beitragen kann. In diesen Fällen kommt er zu folgendem Schluss:

„Bereitet den Eltern die Entwicklung des Kindes oder die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung Sorge, so führen Grübeln und angestrengtes Nachdenken oft nicht weiter. Und auch jene Form von Unterstützung, die Eltern von Verwandten und Bekannten erhalten können oder die sich Eltern durch die Lektüre von Erziehungsratgebern verschaffen, hilft nur bedingt. Spätestens in dieser Situation ist professionelle Unterstützung angezeigt“ (Datler 2009, in Druck).

In diesem Sinne findet im nächsten Kapitel eine Auseinandersetzung mit der Frage statt, inwiefern in Verbindung mit Störungen der Affektspiegelung von einer Indikation oder Kontraindikation für bestimmte Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie gesprochen werden kann.

5 Störungen der Affektspiegelung – Indikation und Kontraindikation

„Wann braucht ein Säugling einen Psychoanalytiker?“, diese Frage stellte sich Kai von Klitzing (2003, 15), als er in seinem Artikel über die Indikation für verschiedene Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie referierte. Laut Kai von Klitzing (2003, 15f) sollten körperliche Symptome und ein ausgedrücktes Unbehagen von Säuglingen und Kleinkindern auf jeden Fall ernst genommen werden. Frühe Hilfsangebote für Eltern und ihre Kinder können sehr effektiv sein, wenn Beziehungsstörungen zu einem frühen Zeitpunkt erkannt und behandelt werden können (ebd.). Auch Resch (2004, 44) spricht sich für die Normalisierung beeinträchtigter Interaktionsmuster durch die Inanspruchnahme von frühen Interventionen aus:

„Frühe Interventionen im Bereich dysfunktionaler Beziehungsmuster zwischen den Kindern und ihren wichtigen Bezugspersonen haben damit einen präventiven Charakter *quo ad vitam* (Hervorhebung im Original), da solche Interventionen kleine Eingriffe mit großen nachhaltigen Folgen bedeuten können“ (Resch 2004, 44).

Frühe Hilfsangebote wie Eltern-Kleinkind-Beratungen/Therapien können in bestimmten Fällen Erleichterungen anbieten und einem möglichen Teufelskreis zwischen Eltern und Kleinkind entgegenwirken. Durch das Angebot früher Interventionen sollten dysfunktionale Beziehungsmuster früher erkannt und der Entwicklung von psychischen Störungen entgegengewirkt werden (Resch 2004, 44).

In Hinblick auf frühe Hilfsangebote für Eltern und ihre Kinder wurden in Kapitel 1.2 verschiedene Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie vorgestellt. In diesem Zusammenhang wurden beispielsweise die Behandlungskonzepte von Fraiberg (1980, 59ff), der Interaktion Guidance-Ansatz und die Watch-Wait-Wonder-Methode erörtert. Laut Kai von Klitzing (2003, 16) sind diese Ansätze zwar in größeren oder kleineren Anteilen aus der psychoanalytischen Theorie hervorgegangen, sie unterscheiden sich aber in ihren Behandlungstechniken und sind aus diesem Grund nur in speziellen Situationen indiziert. Beispielsweise eignet sich der Interaktion Guidance-Ansatz aufgrund seiner direktiven Vorgehensweise für Familien, die mit psychosozialen Risikofaktoren konfrontiert sind. Die Watch-Wait-Wonder-Methode hingegen wird in Situationen eingesetzt, in denen die Eltern die psychische Bedeutung der symptomatischen Probleme

nicht wahrnehmen können und Mentalisierungsprozesse erst in Gang gesetzt werden müssen (ebd.).

In Bezug auf die zentrale Fragestellung, inwiefern Störungen der Affektspiegelung eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen, wurde das Störungsmodell der mütterlichen Affektspiegelung näher in den Blick genommen und wurden Ansatzpunkte für die Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie aufgezeigt. Volger (2006, 169) schlägt im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung die Bearbeitung der elterlichen Repräsentanzen vor und Fonagy und Target (2006, 378) plädieren für eine Stärkung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit. Den konzeptuellen Hinweisen der Autoren folgend, sind im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung Beratungen/Therapien angezeigt, die an den Repräsentanzen der Eltern ansetzen und den Aufbau der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit unterstützen. Laut Kai von Klitzing (2003, 16) wird die Indikation für das jeweilige therapeutische Vorgehen anhand der Diagnose, der Ressourcen und Entwicklungsprobleme der Kinder und ihrer Eltern eruiert. In diesem Sinne kann erst durch eine genaue diagnostische Erfassung der vorliegenden Störung über das therapeutische Vorgehen bestimmt und über Indikation und Kontraindikation für die jeweilige Beratung/Therapie entschieden werden.

Störungen der Affektspiegelung können, wie in Kapitel 4.1.1 dargestellt wurde, im Rahmen des von Cierpka et al. (2007, 87ff) beschriebenen Behandlungsmodells der Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) diagnostiziert werden. Bevor jedoch im Rahmen der SKEPT Störungen der Affektspiegelung diagnostiziert und behandelt werden können, muss zunächst darüber entschieden werden, inwiefern bei den vorliegenden Symptomen des Kindes diese Art der Behandlung indiziert ist oder nicht.

In den meisten Fällen empfehlen KinderärztInnen, FrauenärztInnen oder MitarbeiterInnen aus psychotherapeutischen Beratungsstellen Eltern mit Kindern, die Regulationsstörungen aufweisen, eine SKEPT in Anspruch zu nehmen. Je nachdem, ob die Symptome des Säuglings durch psychosomatische, psychische oder familiäre Ursachen ausgelöst wurden, wird die Behandlungstechnik und Dauer bestimmt (Cierpka 2007, 119f). Grundsätzlich können so genannte Kurzzeittherapie- oder Langzeittherapie-Anträge für eine SKEPT gestellt werden. Eine psychoanalytische Fokaltherapie (Kurzzeittherapie) für Eltern und ihre Säuglinge und Kleinkinder wird in Form von therapeutischen Sit-

zungen, die jeweils 50 Minuten dauern, abgehalten. Bei einer Kurzzeittherapie werden ein Anamnesegespräch und fünf weitere diagnostische Sitzungen angeboten. Hat sich während der Behandlung kein Behandlungserfolg eingestellt, wird eine Langzeittherapie beantragt, bei der noch drei weitere diagnostische bzw. probatorische Sitzungen abgehalten werden. Grundsätzlich beinhaltet das Kontingent einer Kurzzeittherapie bzw. Fokalthherapie 31 Sitzungen, die in einem wöchentlichen Setting über ein Jahr abgehalten werden (Cierpka et al. 2007, 112).

Im Falle einer schwerwiegenden Beziehungsstörung und bei manifesten Leitsymptomen auf der Ebene der elterlichen Repräsentanzen wird eine psychoanalytische Fokalthherapie empfohlen (Cierpka et al. 2007, 120). Bei folgenden Symptomen ist eine psychoanalytische Fokalthherapie indiziert:

- „bei unangemessenen tiefgreifenden Ängsten in Bezug auf das Kind,
- bei bewusster und unbewusster Ablehnung des Kindes,
- bei verzerrter Wahrnehmung, elterlichen negativen Projektionen und objektiv nicht nachvollziehbarer Deutung des kindlichen Problemverhaltens, z.B. als ablehnendes oder absichtliches gegen die Mutter/den Vater gerichtetes Verhalten,
- bei symbiotischer Unabgegrenztheit von Mutter und Kind,
- bei deutlichen Zeichen von Vernachlässigung und/oder Misshandlung“ (Cierpka et al. 2007, 120).

Von einer Kontraindikation für eine SKEPT wird gesprochen, wenn tiefgreifende Beziehungsstörungen vorliegen und schwerwiegende psychische oder psychiatrische Störungen bei einem Elternteil diagnostiziert werden. In diesen Situationen kann eine psychoanalytische Fokalthherapie keinen Behandlungserfolg bringen und es ist eine stationäre Eltern-Kleinkind-Therapie indiziert (ebd.).

In Fällen, in denen zur Behandlung von Regulationsstörungen eine SKEPT indiziert ist, wird aufgrund der diagnostischen Einschätzung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit und deren Fähigkeit zur Affektspiegelung in verschiedenen Strukturniveaus (gutes Funktionsniveau, mäßiges Strukturniveau, geringes Strukturniveau) die Behandlungstechnik bestimmt. Wird die elterliche Mentalisierungsfähigkeit bzw. deren Fähigkeit zur Affektspiegelung als „mäßig“ oder „gering“ eingeschätzt, so ist das therapeutische Vorgehen darauf ausgerichtet, die elterliche Mentalisierungsfähigkeit zu stärken. Bei Eltern mit einem niedrigen Strukturniveau können so genannte „Gespenster im Kinderzimmer“ zu einer verzerrten Wahrnehmung gegenüber dem Säugling beitragen. In diesen Fällen

wird von einem „strukturellen Defizit“ (Cierpka 2007, 123) gesprochen, das eine unterstützend-strukturierende Behandlungstechnik erfordert. An dieser Stelle ist eine Behandlungstechnik indiziert, die einen strukturbezogenem Behandlungsfokus aufweist. Eine Behandlungstechnik mit einem konfliktbezogenen Behandlungsschwerpunkt ist indiziert, wenn die elterliche Mentalisierungsfähigkeit einem „gutem Funktionsniveau“ zugeordnet wird und die Probleme der KlientInnen auf deren neurotische Verarbeitungsweisen zurückgeführt werden (Cierpka et al. 2007, 142).

Im Anschluss wird näher auf den Behandlungsansatz der SKEPT eingegangen und aufgezeigt, welche spezifischen Behandlungsmaßnahmen im Falle einer diagnostizierten Störung der Affektspiegelung eingesetzt werden können.

5.1 Die Behandlung von Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) nach Cierpka et al.

In Kapitel 4.1.1 wurden im Rahmen der Darstellung der Diagnose von Störungen der Affektspiegelung bereits einige Aspekte des Behandlungsmodells der SKEPT nach Cierpka et al. (2007, 87ff) vorgestellt. In diesem Kapitel werden Techniken, die zur Behandlung von kindlichen Regulationsstörungen im Rahmen der SKEPT angeboten werden, in ihren Grundzügen dargestellt. In diesem Zusammenhang werden allgemeine und spezielle Behandlungstechniken erörtert und das Ende der Behandlung dargestellt.

5.1.1 Allgemeine Behandlungstechniken der SKEPT

Zu Beginn einer Behandlung befinden sich die Eltern und ihre Kinder meist in einer körperlichen und emotionalen Ausnahmesituation. Die Eltern haben häufig hohe Erwartungen und hoffen auf eine möglichst schnelle Besserung der kindlichen Symptome. Eine starke Motivation der Eltern, Hilfe in Anspruch zu nehmen, wirkt sich dabei positiv auf den Therapieverlauf aus. Die Behandlung von Eltern und ihren Säuglingen und Kleinkindern setzt sich aus verschiedenen Elementen zusammen, die sich jedoch kaum voneinander abgrenzen lassen:

a) Als erstes Element der Behandlung wird die „Beobachtung der Interaktion“ (Cierpka et al. 2007, 114) genannt. Die Therapeutin versucht möglichst viele Aktionen und Reaktionen der Teilnehmenden wahrzunehmen. Sie beobachtet beispielsweise die wechselseitige Interaktion der Beteiligten, d.h. alle Handlungen und Aktionen, die auf verbaler und nonverbaler Ebene zwischen den Eltern und ihrem Kind stattfinden. Weiters achtet sie darauf, ob das Kind altersgerecht entwickelt ist und inwiefern die Interaktionen angemessen sind, bzw. die Eltern einen feinfühligem Umgang mit ihrem Kind pflegen. Die Therapeutin interessiert, wie die Interaktionspartner es schaffen, Dreierbeziehungen auszubalancieren oder wie sich Eltern und Kind ihr gegenüber verhalten. Bei ihren Beobachtungen achtet sie darauf, in welchen Gefühlszustand sie versetzt wird bzw. welche Gegenübertragungen in ihr spürbar werden (ebd.).

b) Da die Begegnungen mit den Eltern und ihren Kindern in einzelnen Szenen beschrieben werden können, stellt ein Element das „szenische Verstehen durch Bearbeitung von Übertragung und Gegenübertragung“ (Cierpka et al. 2007, 114f) dar. In den Handlungen der einzelnen Familienmitglieder werden Interaktionsmuster deutlich, die sie im Laufe ihres Lebens entwickelt haben und die eine Verbindung zu ihren Kindheitserlebnissen aufweisen. Durch die Analyse ihrer Gegenübertragung gelingt es der Therapeutin erste Hypothesen über unbewusste Konflikte oder strukturelle Defizite bei den Eltern zu bilden.

c) Ein weiteres Behandlungselement ist die „psychoanalytische Reflexion“ (Cierpka et al. 2007, 115). Die psychoanalytische Reflexion vollzieht sich im Rahmen der SKEPT auf der Ebene des Containments, der Mentalisierung und der Triangulierung (ebd.). Die Basis für die Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie stellt das Container-Contained-Modell von Bion dar. Aus diesem Grund wird das therapeutische Setting als „Leihcontainer“ für die Familie verstanden, in dem die Therapeutin versucht, zwischen den Eltern und ihrem Kind als Container zu fungieren. In diesen Fällen sollte die Therapeutin über genügend Kapazitäten und die Bereitschaft verfügen, die projizierten Ängste der Eltern und ihrer Kinder in sich aufzunehmen (Israel 2007, 42ff). Sie versucht in der therapeutischen Situation den Eltern die Erfahrung des Containments zu vermitteln, sodass auch diese die Fähigkeit erlangen, die Gefühle ihres Kindes auszuhalten und zu containen. In diesem Zusammenhang ist die Mentalisierungsfähigkeit der Therapeutin von Bedeutung. Gemeinsam mit den Eltern versucht die Therapeutin im therapeutischen

Dialog, die Signale des Kindes angemessen zu deuten und entsprechend zu reagieren (Cierpka et al. 2007, 115f). Das psychotherapeutische Setting wird meist von der Triade bestimmt, wie beispielsweise die Vater-Mutter-Kind-Triade oder der Eltern-(bzw. Mutter-)Kind-Therapeut-Triade. In diesen Triaden kann die Bereitschaft der Einzelnen gefördert werden, in triadischen Beziehungsmustern zu denken. Die Erfahrung, dass emotionale Erfahrungen in der Triade korrigiert werden können, kann die Beteiligten dazu anregen, Dreierbeziehungen vermehrt zuzulassen (Cierpka et al. 2007, 116).

d) Die „Intervention“ (Cierpka et al. 2007, 116) stellt das letztgenannte Behandlungselement der SKEPT dar. Im Rahmen der SKEPT werden die angewendeten Interventionstechniken in sieben Bereiche aufgeteilt:

- „Information geben (bspw. entwicklungsbezogene Informationen zur Reizverarbeitung, Hunger/Sättigung, Überstimulation)
- Klärung (bspw. Konkretisierung von Schwierigkeitsbereichen, Beziehungsmustern, Affekten)
- Rückmeldung geben (bspw. Rückmeldung gelungener Interaktionen, Aufzeigen potentieller Konflikte, direktes Ansprechen von Vermeidungsverhalten)
- Neustrukturierung dysfunktionaler Erlebens- und Beziehungsmuster (bspw. Akzentuierung affektiver Gesprächsinhalte, Wahrnehmung überprüfen helfen, Förderung der Differenzierung kindlicher und elterlicher Bedürfnisse)
- Deuten (bspw. Abwehr- oder Übertragungsdeutungen, Rekonstruktion verdrängter Schlüsselerlebnisse)
- Übungen/Spiele durchführen (bspw. zur Beziehungsgestaltung mit dem Säugling)
- Aufgaben geben (bspw. Handlungsvorschläge zum Einschlafen)“ (Cierpka et al. 2007, 140).

In den Gesprächen mit der Therapeutin erhalten die Eltern allgemeine Informationen über die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern, so beispielsweise über die Entwicklung des Schlaf-Wach-Rhythmus etc. Auch die Einschätzung der kindlichen Symptomatik erfolgt unter Berücksichtigung individueller Einflussfaktoren und dem kindlichen Entwicklungsstand. Die Eltern können durch diese Informationen die Bedürfnisse ihres Kindes besser verstehen und angemessener auf seine Signale antworten (Cierpka et al. 2007, 141). Im Rahmen der Intervention sollten die Eltern und ihre Kinder Ermutigung, Unterstützung und Förderung erfahren können. Ein angenehmes Klima während der Behandlung soll es den Eltern ermöglichen, bisher unausgesprochene Inhalte und Themen anzusprechen. In diesem Kontext können unbewusste Phantasien und Erwartungen der Eltern, die sich in die Interaktion mit dem Kind mischen, erhellt werden. Durch verbale oder averbale Interventionen können in der Behandlung positive Eltern-Kind-Interaktionen ausgelöst werden. Erfahrungen, in denen positive Gegensei-

tigkeiten erlebt werden, können dazu beitragen, dass innere Bilder der Eltern von ihren Fähigkeiten als Vater oder Mutter verändert werden können (Cierpka et al. 2007, 117).

In diesem Prozess oszilliert die Aufmerksamkeit der Therapeutin zwischen verschiedenen Beziehungspolen: „Säugling/Kleinkind – Eltern, Therapeut – Eltern, Säugling/Kleinkind – Therapeut, Therapeut – eigene lebensgeschichtliche Erfahrungen“ (ebd.). Die Auseinandersetzungen in den verschiedenen Interaktionen werden in der Übertragung und Gegenübertragung deutlich. Da in der Zusammenarbeit mit den Eltern und deren Kindern häufig sehr intensive Gefühle spürbar werden, können bei der Therapeutin Übertragungsgefühle ausgelöst werden, die reflektiert werden müssen. Um zwischen Gegenübertragungen und Übertragungen differenzieren zu können, wird von der Therapeutin ein hohes Maß an Selbstanalyse abverlangt. Schlussendlich können als Ergebnis dieses Prozesses Deutungen möglich werden, die Zusammenhänge erkennen lassen zwischen den aktuellen Konflikten mit dem Kleinkind und den aus der Vergangenheit stammenden emotionalen Erfahrungen der Eltern (Cierpka et al. 2007, 117f).

Diese im Rahmen der SKEPT angebotenen Interventionen können entweder einen konfliktbezogenen- oder einen strukturbezogenen Behandlungsschwerpunkt haben. Im Anschluss wird näher auf Interventionen mit einem strukturbezogenen Behandlungsschwerpunkt eingegangen, da diese angeboten werden, wenn bei den Eltern „strukturelle Defizite“ festgestellt werden bzw. deren Mentalisierungsfähigkeit und Fähigkeit zur Affektspiegelung als „mäßig“ oder „gering“ eingeschätzt werden.

5.1.2 Interventionen bei strukturbezogenem Behandlungsschwerpunkt

In Fällen, in denen „strukturelle Defizite“ bei den Eltern diagnostiziert werden, fehlt den Eltern der „psychische Binnenraum“ (Cierpka et al. 2007, 143), in dem Konflikte reflektiert werden können. Aufgrund früher traumatischer Störungen in Beziehungserfahrungen kommt es bei den Eltern zu strukturellen Einschränkungen der Ich-Leistungen, Beziehungsgestaltungen und deren Selbstwahrnehmung (Cierpka et al. 2007, 142). Da bei den Eltern nur sehr geringe selbstreflexive Fähigkeiten vorhanden sind, kann die strukturelle Problematik nicht gedeutet werden, denn die Eltern könnten die Deutungen nicht auf sich beziehen. Die therapeutische Haltung wird in diesen Fällen

darauf ausgerichtet, die Selbstwirksamkeit des jeweiligen Elternteils zu unterstützen, sodass ihm diese im Umgang mit sich selbst, dem Partner und dem Baby bewusst werden kann (Cierpka et al. 2007, 143).

Ziel einer strukturbezogenen Intervention ist die elterliche Mentalisierungsfähigkeit dahingehend zu verbessern, dass die Eltern die Fähigkeit entwickeln, kontingente, markierte affektspiegelnde Verhaltensweisen zu zeigen. Um die Eltern diesbezüglich zu fördern, ist eine unterstützende Haltung nach dem Prinzip des Containments angezeigt. Es werden den Eltern so genannte „Hilfsich-Funktionen“ (ebd.) zur Verfügung gestellt, wie beispielsweise affektspiegelnde Verhaltensweisen, emotionale Resonanz oder realitätsgerechte Konfrontationen. In diesem Kontext sind therapeutische Interventionen kontraindiziert, die zusätzliche Affekte bei den Eltern mobilisieren und überwältigende Situationen hervorrufen können. Das therapeutische Bemühen ist darauf ausgerichtet, realistische Wahrnehmungen zu fördern, d.h. die Eltern sollten Halt in sich selbst finden können und eine bessere Orientierung in der äußeren Welt bekommen. Beispielsweise durch Wahrnehmungsübungen mit dem Säugling können die Eltern dazu angeleitet werden, die Realität wahrzunehmen und akzeptieren zu können (ebd.).

Besonders Eltern, die Schwierigkeiten haben, ihre eigenen Affekte zu regulieren, sollten in konkreten Interaktionen mit dem Baby die Gelegenheit bekommen, verschiedene (abgegrenzte, autonome und beobachtende) Positionen einzunehmen, um sich von überflutenden und vereinnahmenden Situationen zu befreien. Auf emotionaler Ebene werden die Eltern von der Therapeutin dazu angeleitet, sich verstärkt auf ihr Kind einzulassen und sich emotional ergreifen zu lassen. Mithilfe internalisierter positiver Objekte und äußerer Beziehungsressourcen wird auf der Bindungsebene versucht, die Eltern in ihrer Selbstregulation zu unterstützen (Cierpka et al. 2007, 143f).

5.1.3 Das Ende der Behandlung

Das Ende der Behandlung gestaltet sich im Rahmen der SKEPT sehr individuell. In günstigen Fällen können in der Beziehung zwischen Eltern und Kind positive Veränderungen beobachtet werden, die sich beispielsweise dadurch auszeichnen, dass das Kind den Eltern seine Bedürfnisse vermitteln kann und diese sie auch verstehen können. Die

Interaktion wirkt am Ende der Behandlung befriedigend und die Eltern sind in der Lage, ihr Kind als Wesen mit mentalen Zuständen zu begreifen. Wenn die Eltern die Fähigkeit besitzen, die Signale des Kindes angemessen zu deuten und auch adäquat reagieren können, so kann dies als Anzeichen verstanden werden, dass die Behandlung beendet werden kann (Cierpka et al. 2007, 144).

Häufig werden in der Endphase der Behandlung aber auch Trennungsängste, Wut, Enttäuschungen und Unsicherheiten bei den Eltern deutlich. In manchen Fällen ist am Ende der Behandlung die Symptomatik des Kindes noch vorhanden und konnte nicht vollständig kuriert werden. Dennoch wird es in diesen Situationen als Erfolg gewertet, wenn die mit dem dominanten Thema verbundenen belastenden Gefühle besser ausgehalten werden können. Stellt sich weder bei den Eltern noch beim Kind eine Entlassung ein, so sind die Beteiligten meist noch nicht bereit, die Therapie zu beenden (ebd.).

Gemeinsam mit der Therapeutin werden am Ende der SKEPT der Verlauf der Behandlung und zentrale Elemente, ausgehend vom Vorstellungsgrund, den Symptomen des Kindes bis hin zum dominanten Thema und den besprochenen Konflikten, noch einmal erörtert (ebd.).

5.1.4 Zwischenresümee

Da Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der von Cierpka et al. (2007) entwickelten Behandlungsmethode diagnostiziert und behandelt werden können, wurde deren Behandlungsansatz näher erläutert und dargestellt. Nachdem in neuerer Zeit die Theorien von Fonagy und seinen MitarbeiterInnen zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit und deren Störungen im Rahmen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie vermehrt Einzug finden, haben sich auch andere Autoren mit der Förderung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit im Rahmen der Beratung/Therapie beschäftigt. Um einen kleinen Einblick in die momentanen Auseinandersetzungen zu gewähren, werden im Anschluss konzeptuelle Hinweise von verschiedenen Autoren angeführt, die darauf eingehen, inwiefern in speziellen Beratungs- und Therapiesituationen Mentalisierungsprozesse bei Eltern angeregt werden können.

5.2 Weitere Behandlungsansätze zur Förderung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit

Volger (2006, 158ff) geht in ihren Erläuterungen zur tiefenpsychologisch-orientierten Erziehungsberatung darauf ein, dass im Falle einer Störung der Affektspiegelung in der Beratung ein besonderes Augenmerk auf die Bearbeitung der elterlichen Repräsentanzen gerichtet werden sollte: In der Beziehung zu ihrem Kind externalisieren Eltern ihre inneren Repräsentanzen und „mentalisieren das Kind entsprechend ihrer konfliktbedingten Wahrnehmung“ (Volger 2006, 172). Die Eltern bringen diese Repräsentanzen in der Beratungsbeziehung als Übertragungshaltung zum Ausdruck und stellen eine Verbindung zum abwesenden Kind her. In der Beratung beobachtbare Übertragungsphänomene können auf spezielle Konflikte der Eltern verweisen. In diesem Zusammenhang schreibt Volger:

„So wie die Eltern im Affektspiegeln die innere Welt ihres Kindes (zutreffend oder verzerrt) widerspiegeln, so spiegelt sich in der therapeutisch-beraterischen Beziehung ihre innere Welt in den affektiven Reaktionen des Beraters“ (Volger 2006, 171).

In diesem Sinne kann das Geschehen in der Beratung als „äußeres Abbild der inneren psychischen Wirklichkeit“ (Müller-Pozzi 1991, 22; zit. nach Volger 2006, 171) der Eltern verstanden werden. Indem der Berater versucht, die elterlichen Übertragungstendenzen zu verstehen, bekommt er Zugang zur Dynamik der Eltern-Kind-Beziehung und den daraus resultierenden Schwierigkeiten (Volger 2006, 172).

Während Volger (2006) die Analyse der elterlichen Übertragungen hervorhebt, weist Haid-Loh (2006, 152), der ebenfalls über die tiefenpsychologisch-orientierte Erziehungsberatung schreibt, auf die Funktion des Beratenden als beobachtender und reflektierender Dritter hin. Der Beratende versucht die nicht verbalisierten Affekte der Eltern zu spiegeln und ihnen eine „*Halt gebende Rahmung* (Hervorhebung im Original)“ (Haid-Loh 2006, 152) zur Verfügung zu stellen. Diese Rahmung während der Affektspiegelung trägt dazu bei, die bestehenden elterlichen Repräsentanzen zu verändern. Die Eltern bekommen ein neues Bild von sich selbst und ihrem Kind. Sie entwickeln ein neues „inneres Arbeitsmodell“ kompetenter Elternschaft (Haid-Loh 2006, 152). In diesem Zusammenhang erläutert er die Funktion des Beratenden folgendermaßen:

„Der Erfolg einer beraterisch induzierten Veränderung der mentalen Repräsentanzen der Eltern – als Mischung von inneren Phantasien und Affekten mit äußerer Wahrnehmung – beruht bzw. gründet dann in der reflektierenden Modifikation dieser inneren Arbeitsmodelle im Auge des reflektierenden Dritten – des Beratenden. Dieser *beobachtende und reflektierende Dritte* wird im Rahmen einer tragenden, sicheren Halt und ‚affektiven Rahmung‘ gebenden Beratungsbeziehung zum Agens sinnstiftenden Verstehens und wirksamer Entwicklungsförderung. Er schreibt Motivation, Glaubensvorstellungen und Begehren beiden am Austausch beteiligten (Interaktionspartnern) zu, um auf diese Weise die psychischen Zustände zu erklären, die dem Verhalten in der psychischen Welt zugrunde liegen...“ (Fonagy 1998, 149; zit. nach Haid-Loh 2006, 152).

Der angeführten Textpassage folgend, ist der Erfolg der Beratung von den affektspiegelnden Fähigkeiten des Beratenden und dessen Mentalisierungsfähigkeiten abhängig. Denn in Hinblick auf die Förderung der elterlichen Kompetenzen betrachtet Haid-Loh (2006, 153) das Konzept der Mentalisierung als geeigneten Schlüssel, um zwischenmenschliche Beziehungen zu verändern. Die methodische Herangehensweise im Rahmen der tiefenpsychologisch-orientierten Erziehungsberatung gestaltet sich demnach in verschiedenen Schritten: „aktivierendes Zuhören; annehmende Begegnungen (‘moments of meeting’); Affektspiegelung und Rementalisierung elterlicher Repräsentanzen“ (Haid-Loh 2006, 153). Diesen methodischen Schritten folgend, können laut Haid-Loh (ebd.) Interventionen erfolgreich adaptiert und weiterentwickelt werden.

Auch Kai von Klitzing (2002, 884f) weist darauf hin, dass in therapeutischen Interventionen, ähnlich wie in der Eltern-Kind-Beziehung, die Therapeutin die Position der dritten Person einnimmt und auf diesem Weg die Mentalisierungsfähigkeit der KlientInnen gefördert werden kann. Diese Erkenntnis leitete er aus einer Langzeitstudie ab, in der Familien mit ihrem erstgeborenen Kind, ausgehend von der Schwangerschaft bis zum fünften Lebensjahr des Kindes, untersucht worden sind. In diesem Kontext wurde ermittelt, inwiefern die Phantasien der Eltern über ihre ungeborenen Kinder Auswirkungen auf die individuelle Entwicklung der Kinder haben (Klitzing 2002, 863). Der Autor hebt vor allem die Bedeutung der Triade in der Eltern-Kind-Beziehung hervor und erläutert deren Zusammenhang mit der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit (Klitzing 2002, 883). In Hinblick auf die Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit wird die Dreierbeziehung als wichtig erachtet, da das Kind zwischen seinen Bezugspersonen wählen kann und die Gefühle des Kindes von mehreren Personen gespiegelt werden (Klitzing 2002, 883).

Einen anderen Zugang, die elterliche Mentalisierungsfähigkeit im Rahmen einer Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie anzuregen, beschreibt Sorenson (2005, 153). Sie erläutert

eine Kurzintervention, die im „Under five study Center“ in den USA verwendet wird und als „parent education consultation“ (Sorenson 2005, 153), übersetzt Elternschulung bzw. Elternberatung, bezeichnet wird. Die Eltern sollen im Laufe der Beratung dazu angeregt werden, die Perspektive ihrer Kinder einzunehmen und mit ihren Augen zu sehen. Der Fokus der Intervention richtet sich darauf aus, das Interesse der Eltern am inneren Erleben ihrer Kinder zu wecken, um eine Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion zu bewirken (Sorenson 2005, 154). Die Kenntnis der Therapeutin um das Konzept der projektiven Identifikation, ihre Fähigkeit zu beobachten und die Analyse der Übertragungs- und Gegenübertragungstendenzen stellen wichtige Voraussetzungen dar. Diese ermöglichen der Therapeutin, den Eltern eine andere Sichtweise von ihrem Kind zu vermitteln und ihre mentalen Fähigkeiten zu mobilisieren (Sorenson 2005, 165).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung Beratungen/Therapien indiziert sind, deren spezielle Behandlungstechniken darauf ausgerichtet sind, an den Repräsentanzen der Eltern anzusetzen und den Aufbau der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit zu unterstützen. In diesem Zusammenhang wurde näher auf die von Cierpka et al. (2007) entwickelte Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) eingegangen und weitere Therapie- und Beratungsansätze kurz vorgestellt. Anhand der dargestellten Therapien und Beratungen wird deutlich, dass zur Behandlung von Störungen der Affektspiegelung in der Beratung/Therapie, im Besonderen die Mentalisierungsfähigkeit bzw. Fähigkeit zur Affektspiegelung des Beratenden, von Bedeutung ist.

Teil C: Zusammenfassung

Im folgenden Teil C werden die Erkenntnisse aus der Auseinandersetzung mit der zentralen Fragestellung zusammenfassend dargestellt und ein abschließendes Resümee gezogen. Nachfolgend wird die Relevanz der Erkenntnisse für die Psychoanalytische Pädagogik erörtert.

6 Zusammenfassung und Resümee

Im Zuge der aktuellen Auseinandersetzungen im Bereich der Psychoanalytischen Pädagogik wurden vermehrt die Entwicklungstheorien der Forschungsgruppe um Peter Fonagy von verschiedenen Autoren aufgegriffen und deren Relevanz für die therapeutische Arbeit im Rahmen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie diskutiert. Der Schwerpunkt wurde in diesem Zusammenhang darauf gerichtet, die Erkenntnisse der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zur Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion für die Weiterentwicklung von verschiedenen Behandlungstechniken zu nutzen. Weniger Berücksichtigung fand in diesen Auseinandersetzungen der Gesichtspunkt, inwiefern Fonagy und seine MitarbeiterInnen in ihren Theoriebildungen zur mütterlichen Affektspiegelung Erklärungsmodelle für frühkindliche Störungen liefern und inwiefern die von Fonagy et al. beschriebenen Störungen eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen. Den Diskussionen in der Fachliteratur anschließend, wurde folgende Fragestellung im Rahmen der Diplomarbeit bearbeitet:

Inwiefern stellen Störungen der Affektspiegelung eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie dar?

Zur Bearbeitung der zentralen Fragestellung wurden als Einführung in die Thematik Grundlagen dargestellt. In diesem Kontext wurde der Bereich der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie vorgestellt und frühe Entwicklungsprozesse bei Säuglingen und Kleinkindern in Hinblick auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit vorgestellt. Als Einstieg in die Erörterungen zur Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie wurden Symptome von Säuglingen und Kleinkindern beschrieben, aufgrund derer häufig Eltern-Kleinkind-Beratungen/Therapien in Anspruch genommen werden. In diesem Zusam-

menhang wurden verschiedene Formen der Beratung/Therapie vorgestellt und unterschieden. Aus den Darstellungen zur Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie geht hervor, dass es im Bereich der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie verschiedenste Formen bzw. Ansätze gibt, aber jeder Ansatz nur in bestimmten Situationen bzw. bei speziellen Problemlagen indiziert ist.

Den Ausführungen zur Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie anschließend, wurden frühe Entwicklungsprozesse bei Säuglingen und Kleinkindern in Hinblick auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit vorgestellt. Zunächst wurden die Theorien der Forschungsgruppe Fonagy zur Mentalisierungsfähigkeit und deren bindungstheoretische Grundlagen behandelt. Der Begriff der Mentalisierung wurde im Rahmen der Darstellungen als Fähigkeit, Gedanken und Gefühle in sich selbst und in anderen wahrzunehmen und zu verstehen, dass diese eine Verbindung zur äußeren Realität aufweisen, definiert (Fonagy, Target 2001, 963). Aus den Auseinandersetzungen mit der Theorie zur Mentalisierungsfähigkeit kann festgehalten werden, dass die Entwicklung der kindlichen Mentalisierungsfähigkeit wesentlich vom Austausch mit den primären Bezugspersonen des Kindes und deren Mentalisierungsfähigkeiten abhängig ist. Ein wichtiges Vorspiel für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit stellt die Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion dar. Die mütterliche Affektspiegelung ist für die Entwicklung der kindlichen Mentalisierungsfähigkeit insofern von Bedeutung, als dass sich die Fähigkeit der Mutter, ihr Kind als eigenständiges und mentales Wesen zu begreifen und für ihr Kind als Containing-Objekt verfügbar zu sein, förderlich auf die Entwicklung einer sicheren Bindung und die Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit beim Kind auswirkt. In Fällen, in denen die Mutter nicht in der Lage ist, die Affekte ihres Kindes angemessen zu spiegeln, wird von einer Störung der Affektspiegelung gesprochen. In diesem Kontext wurden verschiedene Formen einer beeinträchtigten Affektspiegelung dargestellt und deren Folgen für die weitere Entwicklung des Kindes aufgezeigt. Störungen der Affektspiegelung wurden in diesem Zusammenhang als Störung der frühen Mutter-Kind-Interaktion festgehalten, die beim heranwachsenden Kind zu schwerwiegenden Persönlichkeitsstörungen beitragen können.

Aufgrund der dargestellten Grundlagen war es möglich, in Hinblick auf die zentrale Fragestellung offene Fragen zu identifizieren, welche in Teil B der Diplomarbeit bear-

beitet wurden. In diesem Kontext waren grundsätzliche Überlegungen nötig, anhand derer der Aufbau der zu bearbeiteten Fragen erstellt wurde:

- Überlegungen zur Dynamik der Störung: Warum tritt eine Störung auf? Was macht eine Störung aus?
- Überlegungen zu Diagnose und Symptom: Wie kann eine Störung im Rahmen der Beratung/Therapie diagnostiziert werden? In welchem Zusammenhang steht die diagnostizierte Störung mit den Symptomen des Kindes?
- Überlegungen zu Beratung/Therapie: Welche Beratungs- und Therapieformen sind bei der vorliegenden Störung indiziert?

Um im Bereich Beratung/Therapie Klarheit darüber zu bekommen, welcher Ansatz bei der vorliegenden Störung indiziert ist, ist es notwendig, Aufschluss darüber zu erhalten, welche dynamischen Prozesse im Falle einer Störung des Zusammenspiels zwischen Mutter und Kind stattfinden. Aus diesem Grund wurde das Modell der mütterlichen Affektspiegelung näher in den Blick genommen und die folgende Frage bearbeitet:

- Welche dynamischen Wechselwirkungen zwischen Mutter und Kind können im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung angenommen werden und inwiefern gibt es in Hinblick auf die referierten Theorien zur mütterlichen Affektspiegelung kritische Anmerkungen in der Fachliteratur?

In der Auseinandersetzung mit dem Modell der mütterlichen Affektspiegelung wurden Ausgangspunkte der Überlegungen von Fonagy und seinen MitarbeiterInnen vorgestellt. In ihren Theoriebildungen stützt sich die Forschungsgruppe um Peter Fonagy auf klinische Rekonstruktionen und Untersuchungen der elterlichen Bindungshaltung. Fonagy und seine MitarbeiterInnen führen eine beeinträchtigte Affektspiegelung auf eine verstrickte oder unsichere Bindungshaltung der Mutter zurück. Nach ihrer Auffassung findet in Fällen, in denen Eltern eine solche Bindungshaltung aufweisen, ein Wechselspiel zwischen kindlicher und elterlicher Abwehr statt, wodurch es zur Vermittlung von Bindungsstörungen kommt. Dieses Wechselspiel der Abwehr wird darauf zurückgeführt, dass die Mutter aufgrund ihrer inneren Repräsentanzen nicht in der Lage ist, die emotionalen Zustände ihres Kindes zu erkennen und das Kind seinerseits versucht, die bestehenden negativen Affektausdrücke zu mildern. In diesem Kontext konnten durch eine

kritische Gegenüberstellung der referierten Theorien mit einer aktuelleren Publikation die Auffassungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zur Vermittlung von Bindungsstörungen relativiert werden, da aufgezeigt werden konnte, dass die elterliche Bindungshaltung keinen zwingenden Einfluss auf die mütterliche Affektspiegelung hat. Aus den Auseinandersetzungen mit dem Modell der mütterlichen Affektspiegelung konnten Ansatzpunkte für die Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie abgeleitet werden. Im Falle einer vorliegenden beeinträchtigten Affektspiegelung sind Ansätze der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie indiziert, die an den elterlichen Repräsentanzen ansetzen und den Aufbau der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit unterstützen.

Da in den Ausführungen von Fonagy und seine MitarbeiterInnen zur mütterlichen Affektspiegelung keine Hinweise gefunden werden konnten, wie Störungen der Affektspiegelung diagnostiziert werden können und die Diagnostik in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie eine bedeutende Grundlage darstellt, wurde die folgende Frage bearbeitet:

- Inwiefern können Störungen der Affektspiegelung beobachtet und diagnostiziert werden und mit welchem diagnostischen „Instrument“ sind diese in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie erfassbar?

In Bezug auf die Diagnostizierbarkeit von Störungen der Affektspiegelung wurden von Fonagy und seinen MitarbeiterInnen verwendete bindungstheoretische Methoden zur Erfassung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit, in Hinblick auf deren Anwendbarkeit in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie, geprüft. In diesem Kontext wurden Argumentationen, die sich für und gegen eine Anwendung von bindungstheoretischen Messmethoden aussprechen, angeführt. Eine Einschätzung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit anhand eines Erwachsenen-Bindungsinterviews wurde als nicht zweckmäßig eingestuft, da diese Methode für die Anwendung in der Beratung/Therapie aufgrund ihrer Komplexität und des zeitlichen Aufwandes nicht geeignet erscheint. Anschließend wurde ein psychoanalytisches „Instrument“ zur Diagnose von Störungen der Affektspiegelung nach Cierpka et al. (2007) vorgestellt. Bei dem von Cierpka et al. (2007) entwickelten diagnostischen „Instrument“ erfolgt eine explizite Einschätzung bzw. Diagnostik der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit und der Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der Therapie, was eine Bestätigung dafür darstellt, dass Störun-

gen der Affektspiegelung diagnostizierbar sind. In Hinblick auf die dargestellte Methode konnten aber auch Unklarheiten bzw. offene Fragen formuliert werden, die einer weiteren Aufklärung bedürfen.

In der Auseinandersetzung mit der Diagnose von Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der von Cierpka et al. (2007) angewendeten Methode wurde deutlich, dass bei Eltern mit Kindern, die aufgrund von Regulationsstörungen eine Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie in Anspruch nehmen, in einzelnen Fällen auch Störungen der Affektspiegelung diagnostiziert werden können. Da Regulationsstörungen eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen, war es notwendig, in Hinblick auf die Hauptfragestellung, inwiefern Störungen der Affektspiegelung eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen, die folgende Frage zu bearbeiten:

- Inwiefern wird ein Zusammenhang zwischen Störungen der Affektspiegelung und Regulationsstörungen in der Fachliteratur behauptet und diskutiert?

Anhand von konzeptuellen Hinweisen von verschiedenen Autoren konnte aufgezeigt werden, dass Störungen der Affektspiegelung zur Entwicklung von Regulationsstörung beitragen können, wodurch ein Zusammenhang bestätigt werden konnte. Dennoch sind Störungen der Affektspiegelung nur eine von vielen Störungsmöglichkeiten, aufgrund derer es zur Ausbildung von Regulationsstörungen kommen kann. Darüber hinaus beschränken sich die vorgebrachten Belege auf konzeptuelle Hinweise von verschiedenen Autoren, welche nicht durch empirische Studien gesichert sind.

Anschließend an die Bearbeitung der angeführten Fragen wurde darauf eingegangen, inwiefern Störungen der Affektspiegelung eine Indikation oder Kontraindikation für bestimmte Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie darstellen. Als Fazit der Auseinandersetzungen kann festgehalten werden, dass im Falle einer diagnostizierten Störung der Affektspiegelung, Beratungen/Therapien indiziert sind, die mittels spezieller Behandlungstechniken an den elterlichen Repräsentanzen ansetzen und den Aufbau der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit unterstützen. In der Beratung/Therapie sollte die Behandlungstechnik der vorliegenden Störung entsprechen, laut Cierpka et al. (2007, 123) ist beispielsweise eine unterstützend-strukturierende Behandlungstechnik indiziert. Die im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung eingesetzten Behand-

lungstechniken unterliegen ständigen Weiterentwicklungen, in denen verschiedene Schwerpunkte gesetzt werden. Einzelne Autoren betonen die Mentalisierungsfähigkeit des Beratenden und dessen Spiegelung der elterlichen Affekte, andere wiederum sehen in der Position des reflektierenden Dritten eine Möglichkeit, die elterliche Mentalisierungsfähigkeit im Rahmen der Beratung/Therapie anzuregen.

Aus den vorangehenden Auseinandersetzungen kann in Bezug auf die Beantwortung der zentralen Fragestellung festgehalten werden:

Im Rahmen der Eltern-Kleinkind-Beratungen/Therapien, die Eltern mit Kindern, die Regulationsstörungen aufweisen (also exzessiv schreien, unter Ess- und Gedeihstörungen leiden oder exzessives Trotzverhalten zeigen etc.), angeboten werden, wird im Laufe des diagnostischen Prozesses nach Ursachen für das Auftreten der Regulationsstörungen gesucht. Da in einzelnen Fällen Störungen der Affektspiegelung mit der Entwicklung von Regulationsstörungen im Zusammenhang stehen und im Rahmen der Behandlung von Regulationsstörungen diagnostisch erfasst werden, stellen diese eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie dar. Als Folgerung für die Praxis der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie kann festgehalten werden, dass in Fällen, in denen Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der Behandlung von Regulationsstörungen diagnostiziert werden, spezielle Behandlungstechniken indiziert sind, anhand derer die elterliche Mentalisierungsfähigkeit gefördert wird.

Im Rahmen der Diplomarbeit wurde der Fokus auf die von Fonagy und seinen MitarbeiterInnen beschriebenen Störungen der Affektspiegelung gerichtet. Die Forschungsgruppe um Peter Fonagy bezieht sich in ihren Ausführungen in den meisten Fällen auf die Mutter, weshalb auch in der Diplomarbeit der Fokus auf die Mutter gerichtet wurde und sich die gewonnenen Erkenntnisse auf die Mutter-Kind-Interaktion beziehen. Aus diesem Grund bleibt an dieser Stelle offen, inwiefern sich eine beeinträchtigte Affektspiegelung in der Vater-Kind-Interaktion auswirkt. In diesem Kontext könnte aber auch die Bedeutung der Vater-Mutter-Kind-Triade für die Entwicklung einer Störung aufgegriffen werden und deren Behandlung in der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie näher in den Blick genommen werden. Da in Hinblick auf die Diagnose von Störungen der Affektspiegelung noch Fragen offen bleiben, wäre es auch erstrebenswert, die Weiterent-

wicklung von diagnostischen Methoden in diesem Bereich in nächster Zeit weiterzuverfolgen.

7 Die Relevanz der Erkenntnisse für die Psychoanalytische Pädagogik

Hans-Georg Trescher (1985, 61ff) geht in seinem Artikel: „Einige Überlegungen zur Frage: Was ist Psychoanalytische Pädagogik?“ auf das Selbstverständnis der Psychoanalytischen Pädagogik ein und bildet im Folgenden drei Thesen:

1. „Psychoanalytische Pädagogik in Theorie und Praxis ist nur dann realisierbar, sofern sie sich als *Teil der Psychoanalyse* (Hervorhebung im Original) – in ihrem Wissenschaftsverhältnis und ihrer Methode – begreift.
Psychoanalytische Pädagogik hat also weder als ‚Synthese‘ noch als ‚Legierung‘ von Psychoanalyse und Pädagogik Bestand.
2. Die feldspezifischen Differenzen der Praxis der Psychoanalyse ergeben sich somit aus den je unterschiedlichen Settingsrealitäten. Diese bedingen zwar eine jeweils differierende, settingsbezogenen *Technik* (Hervorhebung im Original), nicht jedoch ein anderes Wissenschaftsverständnis oder eine andere Methode.
3. Weder die akribische Verknüpfung pädagogisch-erziehungswissenschaftlicher Theoriebildung mit Versatzstücken psychoanalytischer Erkenntnisse, noch die keimfreie Trennung pädagogischer Praxis und psychoanalytischer Reflexionskompetenz ... ist angezeigt, weil beide Positionen vorab die Entwicklung von Praxisperspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik sabotieren“ (Trescher 1985, 65f).

Diesem Selbstverständnis der Psychoanalytischen Pädagogik anschließend, setzen sich in jüngerer Zeit verschiedene PsychoanalytikerInnen mit der Thematik: „Psychoanalyse, Pädagogik und die ersten Lebensjahre“ (Datler et al. 1999, 9) auseinander. Die Auseinandersetzungen haben zur Folge, dass in den letzten Jahren vermehrt Publikationen herausgegeben wurden, die sich mit frühen Entwicklungsprozessen bei Säuglingen und Kleinkinder, sowie mit verschiedenen Konzepten der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie beschäftigen. Dieses Interesse an der Thematik lässt sich wie folgt begründen:

„Vergegenwärtigt man sich die augenblicklich gegebene ‚Dichte‘, in der über frühe Entwicklungsprozesse im Allgemeinen und über Formen der Eltern-Kleinkind-Therapie im Besonderen gearbeitet wird, so fällt zugleich auf, dass eine intensive Auseinandersetzung mit diesen jüngeren Diskussionen um eine Theorie früher Entwicklungsprozesse innerhalb der Erziehungswissenschaft noch kaum stattgefunden hat. Und sieht man von einigen Publikationen ... ab, so findet man in erziehungswissenschaftlichen Veröffentlichungen jüngeren Datums auch kaum Ausführungen, die (ohne von therapeutischen Fragestellungen zu handeln) als eigenständige Beiträge zu diesen Diskussionen anzusehen sind“ (Datler et al. 1999, 11).

Im Sinne der Erweiterung der disziplinären Auseinandersetzungen wurde im Rahmen der Diplomarbeit die Thematik früher Entwicklungsprozesse bei Säuglingen und Kleinkindern aufgegriffen. In Bezug auf frühe Entwicklungsprozesse knüpft die Theorie von Fonagy et al. zur Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit an die Bindungstheorie an

und eröffnet einen differenzierteren Zugang zu den inneren Repräsentanzen eines Säuglings (Datler et al. 1999, 10).

Datler (2003, 79) geht in seinem Artikel: „Ist Bindungstheorie von psychoanalytischer Relevanz? Über unmittelbare und mittelbare Folgen der Bindungsforschung für die Psychoanalytische Pädagogik“ darauf ein, inwiefern bindungstheoretische Konzepte in der Herausarbeitung von Zusammenhängen in der Dynamik der Eltern-Kleinkind-Beziehung einen Beitrag liefern und das Nachdenken und Verstehen von innerpsychischen Prozessen, die in Eltern und Kinder vorgehen, bereichern. Dies gilt ebenfalls für das Nachdenken über Beziehungsprozesse in außerfamiliären Bereichen und Feldern (ebd.). Als Beispiel für „die mittelbaren Folgen von Bindungsforschung für die Psychoanalytische Pädagogik“ stellt Datler (2003, 94ff) ein Fallbeispiel von Selma Fraiberg vor und erläutert in diesem Zusammenhang die Relevanz der Überlegungen zur Entfaltung der Mentalisierungsfähigkeit von Peter Fonagy für die Eltern-Kleinkind-Beratung.

Im Rahmen des Diplomarbeitvorhabens wurden die bisherigen Diskussionen insofern fortgeführt, als die Theorien der Forschungsgruppe um Peter Fonagy aufgegriffen und kritisch in den Blick genommen wurden. In einer differenzierten Auseinandersetzung mit den von Fonagy und seinen MitarbeiterInnen beschriebenen Störungen der Affektspiegelung als mögliche Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie konnte anhand aktueller Publikationen ein Überblick über die momentanen Auseinandersetzungen und Diskussionen gegeben sowie neue diagnostische „Instrumente“ und „Behandlungstechniken“ aus dem Bereich der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie vorgestellt werden.

8 Literatur

- Berger, M., Freiburger, E., Kalckreuth v., B. u.a. (2007): Leitlinien Regulationsstörungen, psychische und psychosomatische Störungen im Säuglings- und frühen Kleinkindalter. In: Cierpka, M., Windaus, E. (Hrsg.): Psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie. Konzepte – Leitlinien – Manual. Brandes und Apsel: Frankfurt, 51-85
- Bowlby, J. (1975): Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. Kindler: München
- Brisch, K. H. (2003): Grundlagen der Bindungstheorie und aktuelle Ergebnisse der Bindungsforschung. In: Finger-Trescher, U., Krebs, H. (Hrsg.): Bindungsstörungen und Entwicklungschancen. Psychosozial-Verlag: Gießen, 51-69
- Cierpka, M., Hirschmüller, B., Israel, A. u.a. (2007): Manual zur psychoanalytischen Behandlung von Regulationsstörungen, psychischen und psychosomatischen Störungen bei Säuglingen und Kleinkinder unter Verwendung des Fokuskonzeptes. Im Auftrag und mit finanzieller Unterstützung der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jungendlichen- Psychotherapeuten in Deutschland (VAKJP). In: Cierpka, M., Windaus, E. (Hrsg.): Psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie. Konzepte – Leitlinien – Manual. Brandes u. Apsel: Frankfurt, 87-214
- Cohen, N., Muir, E., Lojkasek, M. (2003): „Watch, Wait and Wonder“. Ein kindzentriertes Psychotherapieprogramm zur Behandlung gestörter Mutter-Kind-Beziehungen. In: Kinderanalyse 11 (Heft 1), 58-79
- Cohen, N., Lojkasek, M., Muir, E. u.a. (2002a): Six-Month Follow Up of Two Mother-Infant Psychotherapies. Convergence of Therapeutic Outcomes. In: Infant Mental Health Journal Vol. 23, Nr. 4, 361-380
- Cohen, N., Lojkasek, M., Muir, E. (2002b): Watch, Wait and Wonder. An Infant-led Approach to Infant-parent Psychotherapy. In: Newsletter of Infant Mental Health Promotion Project (IMP), Vol. 35, 1-4
- Cohen, N., Muir, E., Parker, C. J. u.a. (1999): Watch, Wait and Wonder. Testing the Effectiveness of a New Approach to Mother-Infant Psychotherapy. In: Infant Mental Health Journal, Vol. 20, Nr. 4, 429-451
- Datler, W. (2009): Pädagogik der frühen Kindheit (Arbeitstitel) (4. Kapitel). Kohlhammer, 2009 (in Druck)
- Datler, W. (2006): Geistig behinderte Menschen an-sprechen. Über Mentalisierungsprozesse und die Bedeutung der Thematisierung von Innerpsychischem. In: Gruntz-Stoll, J. (Hrsg.): Verwahrlost, beziehungs-gestört, verhaltensoriginell. Zum Sprachwandel in der Heilpädagogik. Haupt: Bern, 69-91
- Datler, W. (2003): Ist Bindungstheorie von psychoanalytischer Relevanz? Über unmittelbare und mittelbare Folgen der Bindungsforschung für Psychoanalytische Pädagogik. In: Finger-Trescher, U., Krebs, H. (Hrsg.): Bindungsstörungen und Entwicklungschancen. Psychosozial-Verlag: Gießen, 71-108

- Datler, W., Büttner, C., Finger-Trescher, U. (1999): Psychoanalyse, Pädagogik und die ersten Lebensjahre. Zur Einführung in den Themenschwerpunkt. In: Datler, W., Finger-Trescher, U., Büttner, C. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 10. Psychosozial-Verlag: Gießen, 9-12
- DeOliveira, C. A., Neufeld Bailey, H., Moran, G. u.a. (2004): A Response to Comenentaries by Gergely and Steele on "Emotion Socialization as a Framework for Understanding the Development of Disorganized Attachment". In: Sozial Development 13, Nr. 3, 489-494
- Diem-Wille, G. (2005): Über den Zusammenhang zwischen Trennungsproblemen einer Mutter und Schlafproblemen eines Kleinkinds. Robin- eine Falldarstellung einer Eltern-Kleinkind-Beratung. In: Datler, W., Figdor, H., Gstach, J. (Hrsg.): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute. Psychosozial-Verlag: Gießen, 90-104
- Diem-Wille, G. (1999): „Niemand hat mir jemals etwas gesagt..." Die Falldarstellung einer Eltern-Kleinkind-Therapie aus der Tavistock Clinic. In: Datler, W., Finger-Trescher, U., Büttner, C. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 10. Psychosozial-Verlag: Gießen, 101-115
- Dornes, M. (2004a): Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. In: Forum der Psychoanalyse 2, 175-199
- Dornes, M. (2004b): Mentalisierung, psychische Realität und die Genese des Handlungs- und Affektverständnisses in der frühen Kindheit. In: Rohde-Dachser, C., Wellendorf, F. (Hrsg.): Inszenierung des Unmöglichen. Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen. Klett-Cotta: Stuttgart, 297-338
- Dornes, M. (2000): Die Rolle des Spiegel(n)s in der kindlichen Entwicklung. In: Dornes, M. (Hrsg.): Die emotionale Welt des Kindes. Fischer: Frankfurt, 175-226
- Dornes, M. (1999): Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung und Therapie. Ein Überblick. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für qualitative Forschung 1, 31-55
- Fonagy, P., György, G., Jurist, E. L. u.a. (2006): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Klett: Stuttgart, 2.Aufl.
- Fonagy, P., Target, M. (2006): Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung. Klett: Stuttgart
- Fonagy, P. (2003): Bindungstheorie und Psychoanalyse. Klett: Stuttgart
- Fonagy, P., Target, M. (2003): Frühe Bindung und psychische Entwicklung. Beiträge aus Psychoanalyse und Bindungsforschung. Psychosozial-Verlag: Gießen
- Fonagy, P., Target, M. (2002): Neubewertung der Entwicklung der Affektregulierung vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des „falschen Selbst“. In: Psyche 56, 839-861
- Fonagy, P., Target, M. (2001): Mit der Realität spielen. Zur Doppelgesichtigkeit psychischer Realität von Borderline-Patienten. In: Psyche 55, 961-995
- Fonagy, P. (1998): Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und das Wachstum des Kindes. In: Psyche 52, 349-367

- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G. u.a. (1993): Measuring the ghosts in the nursery: An empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. In: *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41, 957-989
- Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. u.a. (2003): Gespenster im Kinderzimmer. Probleme gestörter Mutter-Säuglings-Beziehungen aus psychoanalytischer Sicht. In: *AKJP* 4 (Heft 120), 465-504
- Fraiberg, S. (1982): Pathological defences in infancy. In: *Psychoanalytic Quarterly* 51, 612-635
- Fraiberg, S. (Hrsg.) (1980): *Clinical Studies in Infant Mental Health. The First Year of Life*. Tavistock Publications: London
- Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1980): Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. In: Fraiberg, S. (Hrsg.): *Clinical Studies in Infant Mental Health. The First Year of Life*. Tavistock Publications: London, 164-196
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., Kindler, H. u.a. (2003): Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In: Keller, H. (Hrsg.): *Handbuch der Kleinkindforschung*. Huber: Bern, 3.Aufl., 223-282
- Haid-Loh, A. (2006): Metabolik des Beratens. Zur Methodik des Erstgesprächs in der tiefenpsychologisch orientierten Erziehungsberatung. In: Reuser, B., Nitsch, R., Hundsatz, A. (Hrsg.): *Die Macht der Gefühle. Affekte und Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie*. Juventa: Weinheim, 139-155
- Hédervári-Heller, E. (1999): Bindungstheorie und „Eltern-Kind-Therapie“: Ein Fallbeispiel. In: Suess, G. J., Pfeifer, W.-K. P. (Hrsg.): *Frühe Hilfen. Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung*. Psychosozial-Verlag: Gießen, 2003, 3.Aufl., 200-221
- Heigl-Evers, A., Heigl, F., Ott, J. u.a. (Hrsg.) (1993): *Lehrbuch der Psychotherapie*. Fischer: Stuttgart, 1997, 3.Aufl.
- Israel, A. (2007): Psychoanalytische Behandlungs- und Entwicklungstheorie. In: Israel, A. (Hrsg.): *Der Säugling und seine Eltern*. Brandes u. Apsel: Frankfurt, 11-59
- Jacubeit, T. (2004): „Gespenster am Esstisch“. Psychodynamische Aspekte in der Behandlung von Fütterstörungen. In: Papoušek, M., Schieche, M., Wurmser, H. (Hrsg.): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung*. Huber: Bern, 263-280
- Klitzing v., K. (2003): Wann braucht der Säugling einen Psychoanalytiker? Von der Erforschung zur Therapie früher Beziehungen. In: *Kinderanalyse* 11 (Heft 1), 3-19
- Klitzing v., K. (2002): Frühe Entwicklung im Längsschnitt: Von der Beziehungswelt der Eltern zur Vorstellungswelt des Kindes. In: *Psyche* 56, 863-887
- Klitzing v., K. (1999): Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 48, 564-569
- Köhler, L. (2004): Frühe Störungen aus der Sicht zunehmender Mentalisierung. Springer: München, 158-174

- Köhler, L. (2003): Anwendung der Bindungstheorie in der psychoanalytischen Praxis. Einschränkende Vorbehalte, Nutzen, Fallbeispiele. In: In: Suess., G. J., Pfeifer, W.-K. P. (Hrsg.): Frühe Hilfen. Anwendung von Bindung- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung. Psychosozial-Verlag: Gießen, 2003, 3.Aufl, 107-140
- Krejci, E. (1999): Psychogenese im ersten Lebensjahr. Perspektiven kleinianischer Psychoanalyse. Edition Diskord: Tübingen
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1972): Das Vokabular der Psychoanalyse. Suhrkamp: Frankfurt
- Milch, W. E. (2001): Überlegungen zur Entstehung „präsymbolischer“ psychosomatischer Störungen. In: Milch, W. E., Wirth, H.-J. (Hrsg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung. Psychosozial-Verlag: Gießen, 59-84
- Papoušek, M. (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein diagnostisches Konzept. In: Papoušek, M., Schieche, M., Wurmser, H. (Hrsg.): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung. Huber: Bern, 77-110
- Papoušek, M. (2000): Zur Früherkennung und Behandlung von Störungen der Eltern-Kind-Beziehung im Säuglingsalter. In: Koch-Kneidl, L., Wiese, J. (Hrsg.): Frühkindliche Interaktion und Psychoanalyse. Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen, 68-90
- Reinke, E. (2003): Reflexive Kompetenz. In: Fonagy, P., Target, M.: Frühe Bindung und psychische Entwicklung. Beiträge zur Psychoanalyse und Bindungsforschung. Psychosozial-Verlag: Gießen, 7-27
- Resch, F. (2004): Entwicklungspsychopathologie der frühen Kindheit im interdisziplinären Spannungsfeld. In: M., Schieche, M., Wurmser, H. (Hrsg.): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Huber: Bern, 31-47
- Sarimski, K., Papoušek, M. (2000): Eltern-Kind-Beziehung und die Entwicklung von Regulationsstörungen. In: Petermann, F., Niebank, K., Scheithauer, H. (Hrsg.): Risiken der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Hogrefe: Göttingen, 199-222
- Sorenson, P. B. (2005): Changing positions: helping parents look through child`s eyes. In: Child Psychotherapy, Vol. 31, Nr. 2, 153-168
- Steinhardt, K. (2005): Fraiberg, Selma. In: Stumm, G., Pritz, A., Gumhalter, P. u.a. (Hrsg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Springer: Wien, 152-153
- Stern, D. (1998): Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie. Klett-Cotta: Stuttgart
- Thiel-Bonney, C. (2006): Beratung und Therapie junger Familien. In: Reuser, B., Nitsch, R., Hundsalz, A. (Hrsg.): Die Macht der Gefühle. Affekte und Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie. Juventa: München, 21-33
- Trescher, H.-G. (1985): Einige Überlegungen zur Frage: Was ist Psychoanalytische Pädagogik? In: Bittner, G., Ertle, C. (Hrsg.) (1985): Pädagogik und Psychoanalyse. Beiträge zur Geschichte, Theorie und Praxis einer interdisziplinären Kooperation. Königshausen und Neumann: Würzburg, 61-66

- Volger, I. (2006): Bilder werden Wirklichkeit. Theoretische Grundlagen tiefenpsychologisch-orientierter Erziehungsberatung. In: Reuser, B., Nitsch, R., Hundsatz, A. (Hrsg.): Die Macht der Gefühle. Affekte und Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie. Juventa: Weinheim, 157-173
- ZERO TO THREE, National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hrsg.) (1999): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Springer: Wien

Anhang

Zusammenfassung

In der vorliegenden Diplomarbeit zum Thema „Störungen der Affektspiegelung – eine Indikation für Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie?“ findet eine Auseinandersetzung mit den von Peter Fonagy und seinen MitarbeiterInnen beschriebenen Störungen der Affektspiegelung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion und verschiedenen Formen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie statt. Bereits in einer frühen Lebensphase können bei Säuglingen und Kleinkindern Störungen und Symptome auftreten, wie z.B. exzessives Schreien, Schlaf- und Gedeihstörungen, exzessives Trotzverhalten etc., die ihre Eltern dazu veranlassen, eine Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie in Anspruch zu nehmen. Im Bereich der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie wird daher verstärkt nach Erklärungsmodellen gesucht, die diese bei Säuglingen und Kleinkindern auftretenden Symptome verständlich machen. In Hinblick auf ein mögliches Erklärungsmodell werden Überlegungen der Forschungsgruppe um Peter Fonagy zur Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit herangezogen und deren Störungsmodell der mütterlichen Affektspiegelung kritisch reflektiert. Anhand der zur Thematik bestehenden Fachliteratur wird erläutert und diskutiert, mit welchen „Instrumenten“ Störungen der Affektspiegelung im Rahmen der Eltern-Kleinkind-Beratung/Therapie diagnostizierbar sind und inwiefern Störungen der Affektspiegelung mit den Symptomen der Säuglinge und Kleinkinder in Zusammenhang stehen sowie welche Beratungs- und Therapieformen im Falle einer beeinträchtigten Affektspiegelung indiziert sind. Als Ergebnis wird festgehalten, dass in Fällen, in denen Störungen der Affektspiegelung diagnostiziert werden, spezielle Behandlungstechniken indiziert sind, die ihren Fokus auf die Förderung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit richten.

Abstract

This present thesis is concerned with the issue of ‚affect-mirroring disorders – an indication for parents-infant counselling/therapy?’. It debates disorders of affect-mirroring in early mother-child interaction, which have been described by Peter Fonagy

and his associates. Furthermore, different forms of parents-infant counselling/therapy are discussed.

Disorders and symptoms like for example excessive screaming, sleeping and developing disorders, excessive defiant behaviour etc. can already occur at an early stage of an infant's life, which causes parents to make use parents-infant counselling/therapy. Therefore, in the field of parents-infant counselling/therapy an intensified search for explanatory models, which can explain those symptoms occurring with infants, is taking place. With regard to a possible explanatory model the considerations of the research group around Peter Fonagy on the development of the Theory of Mind are consulted and the presented disorder model of maternal affect-mirroring is reflected on critically. On the basis of present specialist literature on this issue the question which 'instruments' can be used to diagnose disorders of affect-mirroring in the context of parents-infant counselling/therapy is discussed and commented on. Other points are in how far affect-mirroring disorders can be related to the infants' symptoms and which forms of counselling and therapy are indicated in case of an impaired affect-mirroring. Finally, the conclusion is drawn that in cases in which disorders of affect-mirroring have been diagnosed special methods of treatment that focus on the promotion of the parental capacity for understanding mental states are indicated.

CURRICULUM VITAE

Name: Pernegger Cornelia Maria
geboren am: 1. Mai 1982, in Kirchdorf a. d. Krems

Ausbildung/Beruf:

1988 – 1992 Volksschule in Pettenbach, Oberösterreich
1992 – 1996 Hauptschule in Pettenbach, Oberösterreich
1996 – 2001 Bundesbildungsanstalt für Kindergartenpädagogik in Linz
2001 Matura in dieser Schule
seit 2001 Kindergartenpädagogin im Kindergarten- und Hortbetriebsverein Castellino in Wien

Wissenschaftlicher Werdegang:

seit 2002 Studium der Pädagogik mit den Schwerpunkten Psychoanalytische Pädagogik und Sozialpädagogik an der Universität Wien

*Oktober 2004 –
Jänner 2005* Teilnahme am praxisorientierten Forschungsprojekt „Evaluation der Jobfabrik“ unter der Leitung von Mag. Dr. Helga Fasching

*September 2004 –
Mai 2007* Erstellung einer umfassenden Werkbibliographie zu Primär- und Sekundärliteratur des Gesamtwerkes von Hans Zulliger im Rahmen der Forschungseinheit Psychoanalytische Pädagogik unter der Leitung von Ao. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler

*Oktober 2006 –
Mai 2008* Teilnahme am Forschungsprojekt „Die Entwicklung der Beziehung von Mutter und Baby“ unter der Leitung von Dr. Kornelia Steinhardt, Ao. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler, Mag. Regina Studener-Kuras, Doz. Dr. Rüdiger Kissgen

