

Entwicklungskrisen im Angesicht der Katastrophe

Auswirkungen der gegenwärtigen existenziellen Bedrohungen durch Pandemie, Krieg und Klimakatastrophe auf die frühe Entwicklung und Beziehung von Babys, Kleinkindern und ihren Eltern

| Von Susanne Hommel

Menschen gehen mit Krisen sehr unterschiedlich um. Während die einen psychisch belastet sind, unter Ängsten und Depressionen leiden, sind die anderen kurz niedergeschlagen, passen sich an die neuen Bedingungen dann scheinbar leicht an und gehen aus der Krise unbeschadet hervor. Der Begriff Resilienz stammt ursprünglich aus der Materialkunde, wo der englische Ausdruck „resilience“ die Eigenschaft eines Materials beschreibt, nach starker Verformung wieder die ursprüngliche Gestalt anzunehmen. Auf den Menschen übertragen, bezeichnet Resilienz die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende psychische Beeinträchtigung zu überstehen (Kalisch 2017). Wie Resilienz entsteht, ist eine Frage, die die Wissenschaft seit Längerem interessiert.

Der Pionier der Resilienzforschung, Viktor Frankl, ein jüdischer Psychiater, hat in seinem Buch „...trotzdem Ja zum Leben sagen“ (1946) eindrücklich geschildert, dass Menschen trotz schlimmster Bedrohung psychisch gesund bleiben können. Seine Lebensgeschichte dient häufig als Beispiel, dass Menschen auch anhaltende existenzielle Bedrohung durch Vernichtung und Tod physisch wie psychisch überleben können. Philosophisch gesehen beruht ein konstruktiver Umgang der Menschen und der Menschheit mit individueller und kollektiver Bedrohung, Trauma, Belastung, Beschädigung, massivem Stress, Defiziten und Risikolagen auf dem Grundsatz der Veränderbarkeit, dem Potenzial von Entwicklungsspielräumen und in diesem Sinne sowohl auf dem Prinzip Hoffnung (Bloch 1985) als auch dem Prinzip Verantwortung (Jonas 1998). Basierend auf einem positiven Menschenbild, welches die Bedeutung von sozialen Verhältnissen, mental-kognitiven Strukturen, Handlungsfähigkeit sowie Gen-Umwelt-Interaktionen betont.

Im weiteren medizinischen und psychologischen Diskurs der 1950er Jahre über den Begriff Resilienz ist die Forschung der US-amerikanischen Entwicklungspsychologin Emmy Werner bedeutsam, die zeigen konnte, dass jedes dritte Kind trotz Armut, elterlichem Alkoholismus, häuslicher Gewalt und Misshandlung widererwartend psychisch gesund

und sozial gut integriert war und sich zu einem psychisch stabilen, erfolgreichen Erwachsenen entwickelte (Werner 2011, 2012): „Vulnerable but invincible“ (verletzlich, doch unbesiegbar) nannte Werner diese Kinder.

Entscheidende Faktoren für diese positive Entwicklung waren Humor, die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, Optimismus sowie eine gewisse Form von Spiritualität. Und von erheblicher Bedeutung war zudem die Bindung an eine konstante Bezugsperson, egal ob Mutter, Vater, Großmutter, Onkel oder Lehrerin. Entscheidend war, dass es eine Person gab, die an das Kind glaubte und ihm vermittelte, dass es so, wie es ist, gut, richtig und angenommen ist.

Kinder reagieren unterschiedlich auf existenzielle Krisen wie Krieg. So beobachtete Anna Freud 1944, dass Babys und Kleinkinder in Kriegszeiten wenig Angst zeigten, wenn es ihrer Mutter gelang, ihre eigenen Gefühle soweit zu regulieren, dass sie ihrem Kind ausreichend Sicherheit vermitteln konnte. Und dass sie im Falle der Trennung von der Mutter, im Kontext der „war nurseries“ von Anna Freud und ihren Kolleg:innen betreut, sich im Kontakt mit einer fremden Bezugsperson schnell beruhigen konnten, wenn diese Bezugsperson emotional verfügbar und bezogen war (Freud 1944, 1973; Pretorius 2019).

Die Säuglingsforschung gibt uns seit den 1970er Jahren einen umfassenden Einblick in die Zusammenhänge elterlicher psychischer Belastung, kindlicher Regulationsfähigkeiten und der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion und Beziehung in unserem kulturellen Raum.



> Menschen können auch anhaltende existenzielle Bedrohung physisch wie psychisch überleben. <

Deren Qualität wiederum hat einen maßgeblichen Einfluss auf die sich entwickelnde Bindungsqualität, Risiken für die sensomotorische, kognitive und emotionale Entwicklung sowie die psychische Gesundheit des Säuglings und seiner primären Bezugspersonen. Eine positiv gelingende frühe Beziehungsentwicklung ist zudem im Hinblick auf die kindliche Hirnentwicklung vor allem auch im Hinblick auf die Fähigkeit zur Affektregulation bedeutsam.

In ihrem Buch „Why love matters“ (2004) beschreibt Sue Gerhardt eindrücklich die Tatsache, dass die kindliche Gehirnentwicklung nur in Beziehung möglich und in hohem Maße von der Qualität der Beziehung abhängig ist, und prägt den Begriff „the social brain“. Neurobiologische und fMRI-gestützte bildgebende Forschungsergebnisse zeigen deutlich, dass elterlicher Distress, psychische Belastungen und desorganisierte Beziehungsmuster einen direkten, zeitnah negativen Einfluss auf die sich entwickelnden Hirnstrukturen für Erregung/Beruhigung sowie höhere kognitive Funktionen haben. Hinzu kommt, dass das Säuglings- und frühe Kindesalter eine besonders vulnerable Phase für die Entwicklung und Manifestation einer eingeschränkten Beziehungsqualität und familiärer Belastungen darstellt (Feldman 2000; Lyons-Ruth et al. 2017).

Was bedeutet also diese infolge von Pandemie, Krieg und Klimakatastrophe unsichere Welt für ein Baby und Kleinkind, für das Eltern-Werden und die Frühe Beziehung von Kindern und ihren Eltern? Für das Kompetenzgefühl der Eltern als ausreichend gute Eltern? Sowie für die psychische Entwicklung des kindlichen Selbst?

„There is no such thing as an infant... without maternal care, one would not find an infant.“ (Winnicott 1960)

Dieses Zitat des Kinderarztes und Psychoanalytikers Donald W. Winnicott verdeutlicht die existenzielle Abhängigkeit des Säuglings von der elterlichen Fürsorge. Der Zeitraum von der Konzeption bis zum Ende des dritten Lebensjahres ist für alle Beteiligten – Embryo, Fetus, Neugeborenes, Säugling und Kleinkind sowie seine Eltern – eine Lebensphase mit einer enormen entwicklungspsychologischen Dynamik, tiefgreifenden Veränderungen und erheblichen Anpassungsleistungen.

Die Forschung der letzten Jahrzehnte hat beeindruckende Erkenntnisse über die intrauterinen neurobiologischen, epigenetischen und psychologischen Einflüsse auf die werdende Mutter und das werdende Kind hervorgebracht (Feldman, Engel, Gunnar 2020; Feldman 2017; Kim 2021; Kim et al. 2014; Kim et al. 2016; Pointet Perizzolo et al. 2022; Stern 1995; Strathearn et al. 2009). Die Auseinandersetzung mit der neuen Identität als Frau und Mutter betreffen die Partnerschaft, die Beziehung zum kommenden Kind, zur Herkunftsfamilie, zum Beruf und sozialen Umfeld. Diese Reorganisation und Integration betrifft ebenso den werdenden Vater (Steinhardt et al. 2022; Ansari et al. 2021), wie auch gleichgeschlechtliche Eltern und Adoptiveltern mit ihren spezifischen Themen.

Der gelingende Übergang in die Elternschaft ist Basis und Entwicklungsraum für die Triade Mutter, Vater und Kind. Das Risiko für psychische Störungen und Erkrankungen in dieser Übergangszeit ist für Eltern hoch und betrifft je nach Studie 15 bis 30 Prozent der Mütter bzw. zehn bis 20 Prozent der Väter (Abraham & Feldman 2022; Abraham et al. 2019; Fujiwara et al. 2019; Gerhardt 2015; Stern 1995; Stern & Bruschiweiler-Stern 2004).

Das Wissen über die Neurobiologie der Schwangerschaft und den Einfluss von Traumata und gestörten Bindungsbeziehungen auf die mütterliche Psyche und deren Vorstellungen über das Kind belegen eindrücklich die Sensitivität und Vulnerabilität dieser Phase und machen deutlich, wie wichtig das Gespräch mit (werdenden) Eltern über ihre eigene Lebensgeschichte im Hinblick auf frühe Beziehungserfahrungen und psychische Krisen ist; und wie bedeutsam das Screening auf Risikofaktoren und psychische Belastungen während der Schwangerschaft und bis zu einem Jahr nach der Geburt ist (u.a. Simen 2022).

Die Entwicklung von Kindern und ihren Eltern im Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit spielt sich wechselseitig im Kontext bio-psycho-sozialer sowie kulturell geprägter Einflüsse ab, in deren Zentrum das Kind mit all seinen Lebensbedürfnissen und Lebensäußerungen steht. Das Kind ist bereits eine eigene kleine Persönlichkeit mit individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten (Dornes 1993), gleichzeitig aber wegen seiner physiologischen Unreife auf verlässliche, emotional verfügbare Bezugspersonen angewiesen, die seine unterschiedlichen und rasch wechselnden Bedürfnisse erkennen und mithilfe ihrer Co-Regulation ausgleichen können (intuitive elterliche Fähigkeiten) (Feldman 2017; Gopnik 2009; Papoušek & Hofacker 1998; Shimon-Raz et al. 2021; Gergely & Watson 1996; Papoušek & Papoušek 1974, 1989; Peltola, Strathearn, Puura 2018; Posada & Waters 2018; Tronick 1989, 2007).

Die wechselseitige Interaktion von Kind und Eltern bietet vielfältige Anregungen für alle Sinne, fördert die motorische, geistige und sprachliche Entwicklung, bahnt die Fähigkeit zur Selbstregulation und die emotionale Reifung an. Sie ist Basis der Bindungsentwicklung (Fonagy et al 2002; Holmes & Slade 2019; Iyengar et al. 2019; Krejci 2016; Largo 2019; Linde et al. 2020; Mileva-Seitz, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn 2016; Sroufe 2020). Störungen der Eltern-Kind-Interaktion können sich symptomatisch in unterschiedlichen Bereichen des kindlichen Verhaltens und seiner Entwicklung manifestieren (Grossmann et al. 2008; Nordahl et al. 2020).

Das bio-psycho-sozial-ökologische Modell (Sameroff 2000) ermöglicht es, die komplexen Entstehungsbedingungen früher Interaktions- und Beziehungsstörungen sowie frühkindlicher Regulationsstörungen besser zu verstehen und die vielfältigen neurobiologischen, epigenetischen, ökologischen und psychodynamischen Aspekte einzuordnen. „Teufelskreise negativer Wechselseitigkeit“ in der Eltern-Kind-Interaktion (Papoušek & Papoušek 1989) entstehen, wenn die intuitive Kompetenz der Eltern nicht ausreichend verfügbar ist. In diesen Fällen können Eltern die Signale des Kin-

des nicht erkennen, ihre eigenen Emotionen nicht ausreichend regulieren und daher die Signale des Kindes nicht mehr feinfühlig abgestimmt beantworten (Cohn & Tronick 1983; Gergely & Watson 1996). Ein sich zuspitzendes Wechselspiel zwischen anhaltender elterlicher Stressbelastung und Frustration sowie kindlicher Not, Unzufriedenheit und fehlender Beruhigung kann zudem mit elterlicher depressiver oder psychotischer Dekompensation bis hin zu Suizidalität oder auch Kindeswohlgefährdung im Sinne eines Schütteltraumas einhergehen (Papoušek & Hofacker 1998).

Pandemiebedingte Belastungen junger Familien

Die anhaltende Covid-19-Pandemie stellt insbesondere für viele Familien mit kleineren Kindern eine erhebliche zusätzliche psychosoziale wie auch logistische Belastung dar, deren Folgen für die betroffenen Eltern und Kinder gerade erst schrittweise untersucht und damit offensichtlicher werden. Aktuelle wissenschaftliche Übersichtsarbeiten aus den Jahren 2021 und 2022 liefern anhand einer Synthese internationaler Studien Hinweise auf eine Prävalenz von 27,4 Prozent klinisch relevanter depressiver Symptome sowie 43,4 Prozent klinisch erhöhter Angstwerte bei Müttern von Kindern jünger als fünf Jahren unter der Pandemie, insbesondere im europäischen und nordamerikanischen Raum (Davenport et al. 2020; Racine et al. 2021; Shah et al. 2020) sowie einer stärkeren psychischen Belastung in der Peripartalzeit (Chivers et al. 2020; Chmielewska et al. 2021; Oskovi-Kaplan et al. 2020).

Zur Situation junger Kinder unter sechs Jahren selbst gibt es noch wenige Daten. Verfügbare repräsentative Ergebnisse der COPSYS-Studie weisen auf eine Verdoppelung von Ängsten und Sorgen in der Altersgruppe zwischen sieben und 17 Jahren in Deutschland hin. Zwei Drittel der befragten Eltern brachten zudem die eigene Erschöpfung und den Wunsch nach mehr Unterstützung zum Ausdruck (Ravens-Sieberer et al. 2021). Bei einem kleineren Teil der Eltern lassen die Analysen eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit erkennen. 42 Prozent der Mütter von Kindern unter 16 Jahren waren häufiger niedergeschlagen oder deprimiert, bei alleinerziehenden Müttern lag diese Zahl bei 60 Prozent (Möhring et al. 2021).



Eine Meta-Analyse internationaler Studien weist ebenso auf eine Verdoppelung der Prävalenz für Depression und Angststörungen während der COVID-19 Pandemie hin (Racine et al. 2021). Insbesondere in psychosozial vorbelasteten Eltern-Kind-Konstellationen und bei alleinerziehenden Eltern scheint das Risiko erhöht, dass Familien als Ort für Entwicklung, Förderung und Bildung der Kinder an ihre Grenzen stoßen und psychische Belastungen im Alltag verstärkt auftreten (Beebe et al. 2020; Best Beginnings, Home-Start UK, the Parent-Infant Foundation UK 2020; Isokuortti et al. 2020; Pentaraki & Speak 2020), so dass klinisch störungswertige Belastungen mit anhaltender Dauer der Pandemie zunehmen (Racine et al. 2021).

Mütter von Babys, die während der COVID-19 Pandemie geboren wurden, berichteten mit sieben Monaten deutlich mehr frühkindliche Regulationsstörungen des Schreiens und Schlafens (Perez, Schepanski et al. 2021; Perez, Göbel et al. 2022). Eine Studie der DACH-Länder belegte eine signifikante Zunahme von Affektregulationsstörungen und dysregulierten Verhaltensweisen bei Kindern im Alter von null bis sechs Jahren, insbesondere wenn die psychische Gesundheit ihrer Eltern beeinträchtigt war (Schmidt et al. 2021). 25 Prozent der Säuglinge weinten erheblich mehr und hatten Schlafprobleme, während Kleinkinder vermehrt folgende Verhaltensweisen zeigten: Weinen 25 Prozent, Schlafprobleme 26 Prozent, Wutausbrüche 31 Prozent, störrisches 32 Prozent und ungehorsames Verhalten 34 Prozent und Streiten 38 Prozent (Schmidt et al. 2021). Und diese Regulationsprobleme im Säuglings- und Kleinkindalter sind mit späteren Verhaltensproblemen assoziiert (Brauer et al., in preparation). Hinzu kommt, dass das Säug-

lings- und frühe Kindesalter eine besonders vulnerable Phase für die Entwicklung und Manifestation einer eingeschränkter Beziehungsqualität und familiärer Belastungen darstellt (Aguilar-Raab et al. 2022; Feldman 2000; Lyons-Ruth et al. 2017).

Entwicklungslinien der frühen Beziehung

Kognitive Entwicklungsforschung (Erforschung der Entwicklung des Denkvermögens) und kognitive Prozessforschung (Erforschung des Denkprozesses) standen lange Zeit stark unter dem Eindruck der medizinischen Forschung (Erforschung des Gehirns, seiner Funktionsweisen und -störungen) (Gries 2017). Seitdem die Emotionsforschung im Kontext von Säuglingsforschung und Bindungstheorie bedeutsamer wurde, ist der frühe präverbale Entwicklungsbeginn menschlichen Denkvermögens, des menschlichen Selbst und der Persönlichkeit ein auf vielfältige Weise wissenschaftlich beforschtes Thema geworden.

Die neuro-psycho-bio-soziale Forschung versteht menschliche Entwicklung als einen ständigen Veränderungs- und Anpassungsprozess von Körper, Geist und Psyche. Und das Wissen um die Beziehungsentwicklung als grundlegende emotionale Voraussetzung für die Entwicklung der Fähigkeit zur Affektregulation, des Denkvermögens und des Lernens verleiht dem eine zusätzliche Bedeutung. Aufbauend auf der entwicklungspsychologischen Säuglings-, Temperaments- und Kommunikationsforschung sowie den transaktionalen Modellen der Entwicklungspsychopathologie, Resilienz- und Risikoforschung (u.a. Sameroff, Rutter, Cicchetti, Zeanah) bewegen sich aktuell die Forschungsströmungen verschiedener Fachgebiete aufeinander zu und kommen aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu gleichen oder ähnlichen Ergebnissen (Papoušek 2013).

Die theoretischen Überlegungen im Kontext von Kinderheilkunde, Neurobiologie, Sozialer Arbeit, Entwicklungspsychologie und deren Interesse an einer psychoanalytischen Perspektive auf kindliche Entwicklung und Frühe Beziehung hat einen eindrucklichen Einfluss auf unser heutiges Verständnis der Konstruktion des subjektiven Selbst eines Säuglings im Kontext seiner frühen Beziehung und ihrer Störungen (Fonagy, Gergely, Target 2007). Die in dieser Beziehung entwickelten fundamentalen Bausteine unserer Lernfähigkeit (Selbstentwicklung, Mentalisierung, Affekttoleranz, Impulskontrolle, Objektkonstanz, Autonomieentwicklung) bestimmen lebenslang Lernen und dessen Störungen (Aufmerksamkeit, Konzentration, Umtriebbarkeit, aggressives Ausagieren, soziale Hemmung, Ängstlichkeit, Empathiefähigkeit, Fähigkeit zum Perspektivwechsel, Konfliktfähigkeit). Sie spiegeln gelungene bzw. misslungene Beziehungs-

erfahrungen wider und sind Grundlage für eine adäquate, zunehmend differenzierte Wahrnehmung und kognitive Interpretation von Erfahrung (Gries 2017). Die zugehörigen theoretischen Konzepte sind: Mütterliche Feinfühligkeit (Ainsworth et al. 1978), Intuitive elterliche Kompetenzen (Papoušek & Papoušek 1974), Attunement, Affektmarkierung, Affektspiegelung, mismatch & repair (Gergely & Watson 1996; Tronick 1989; Tronick & Cohn 1989), Emotional Availability (Biringen, Robinson, Emde 2008), Containment (Bion 1992; Winnicott 1958), Reflective Functioning (Fonagy et al. 1991; Slade 2005) und Mentalisierungsfähigkeit (Allen, Bateman, Fonagy 2011), um nur die Wichtigsten zu nennen.

Diese beschreiben detailliert die Fähigkeit und Notwendigkeit der Bezugsperson, sich vom inneren Zustand des Kindes anstecken zu lassen, mittels ihrer Einfühlung zu spüren, was gerade im Kind passiert, und sich dann selbst zu regulieren. Das heißt, sie springt nicht impulshaft in die Bresche, sie wird nicht ungeduldig, sie verurteilt nicht („stell dich nicht so an“) oder wird vorwurfsvoll („das hast du doch schon gekonnt“), ergeht sich nicht in Erklärungen und verpasst dadurch den emotionalen Zustand des Kindes. Bleibt der innere Zustand des Erwachsenen ausreichend beruhigt, mildert er die das Kind überlastenden äußeren Einflüsse und inneren schwierigen Gefühle. Dann kann das Kind sich von seiner inneren Überforderung erholen und sich wieder neuen Erfahrungen zuwenden (siehe auch die Fremde Situation in der Bindungstheorie und -diagnostik).

Die Bezugsperson hilft dem Kind, seinen inneren Aufruhr auszuhalten und gibt ihm in einer nachahmenden Weise seinen Affekt in leicht veränderter Form zurück. Und mischt dem Affekt des Kindes eine beruhigende Note bei, die dem Kind zeigt: Ich merke wie es dir geht, aber das darf und kann sich wieder ändern. Es ist schlimm, aber nicht sooo schlimm. Dadurch gibt sie dem Kind einen Hinweis auf die notwendige Veränderung, die das Kind dann jeweils selbst zu bewältigen hat und die Zuversicht, dass es das auch bewältigen kann. Das Kind übernimmt bereits ab frühem Säuglingsalter einen sehr aktiven Part in seiner Selbstregulation. Erlebt ein Baby und Kleinkind ausreichend oft immer wieder gelingende Beruhigung seiner beunruhigten Zustände, entwickeln sich Affektregulation und Frustrationstoleranz.

„A thousand times the feeling has existed that what was wanted was created and was found to be there. From this develops a belief that the world can contain what is wanted and needed, with the result that the baby has hope that there is a live relationship between inner reality and external reality, between innate primary creativity and the world at large which is shared by all.“ (Winnicott 1964, p. 85)

Die Dynamik kindlicher Entwicklungsprozesse ist gekennzeichnet von Überlebensstrategien im Kampf um Sicherheit und gegen Angst und Unsicherheit. Epistemisches Vertrauen (Fonagy et al. 2015) entsteht durch Lernen aus Erfahrung in einem halt gebenden Beziehungsmilieu, in dem Frustrationstoleranz und Selbstregulation verinnerlicht werden können. Zustände von Unsicherheit aushalten zu lernen, ist elementare Voraussetzung für die Entwicklung des Denkvermögens und des Lernens aus Erfahrung (Bion 1992). Ein basales Sicherheitsgefühl in der geistigen, physikalischen und der Beziehungswelt ist notwendig, um den unausweichlichen Unsicherheitsmoment zu ertragen, der beim Lernen von Neuem unvermeidbar auftritt und Kinder mit Schwierigkeiten auf diesem Erfahrungsgebiet daran hindert, sich neugierig Neuem zu öffnen (Bion 1992).

> Störungen der frühkindlichen Affekt- und Verhaltensregulation entstehen im Kontext einer entgleisenden Co-Regulation der gemeinsam zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben. <

Ausreichend gute Eltern („a good enough mother“, Winnicott 1958), sind in der Lage, ihrem Baby dies anzubieten. Gelingt es nicht oder nicht ausreichend, wird Neues und Unvertrautes als beunruhigend und mit zunehmender Intensität irgendwann auch als unerträglich und bedrohlich erlebt und der Modus der Selbsterhaltung übernimmt die Kontrolle.

Was passiert, wenn die Beruhigung des aufgelösten inneren Zustandes häufig misslingt? Wenn das Baby oder kleine Kind immer wieder sich selbst überlassen bleibt, weil die Eltern selber von der Verzweiflung des Kindes überflutet werden, sich von der Unerträglichkeit der Situation abwenden, ungeduldig werden, in Wut geraten oder heftig abwertend und strafend reagieren? Oder sich gar depressiv zurückziehen oder selbst angstüberflutet dekompensieren?

Was, wenn die Bezugspersonen ihre eigenen, durch den Zustand des Kindes ausgelösten Affekte nicht ausreichend regulieren können, und sie sich dem Kind ungefiltert heftig zumuten? Wie können Babys und Eltern in einer Lebenswelt, die immer unübersichtlicher und potentiell reizüberflutend ist und aktuell durch eine zunehmende Verunsicherung bis zur existenziellen Bedrohung gekennzeichnet ist, diese Herausforderung bewältigen? Und wie gelingt es uns als Gesellschaft, Babys und Kleinkinder, die unter individuell besonders ungünstigen Entwicklungsbedingungen aufwachsen, weil sie durch ihre primären Bezugspersonen nicht ausreichend vor Überflutung und Überforderung geschützt werden, so zu unterstützen, dass ihre Eltern ausreichend gute Eltern werden können?

Frühe Intervention

Die aktuellen Hinweise auf eine akute verstärkte Belastung junger Familien sind von besonderer Relevanz, da postpartale psychische Krisen, elterliche Angst- und depressive Störungen in der frühen Kindheit nicht nur mit negativen Auswirkungen auf den Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind, die kindliche Bindungsentwicklung sowie die Qualität der frühen Eltern-Kind-Interaktion assoziiert sind (Fraiberg 2003; Fraiberg, Adelson, Shapiro 2003). Das beeinträchtigte elterliche Vermögen zur Wahrnehmung und Beantwortung kindlicher Bedürfnisse und Signale wird mit langfristigen ungünstigen Folgen für die Affektregulation, sozioemotionale, kognitive wie sensomotorische Kindesentwicklung in Zusammenhang gebracht (Grossmann & Grossmann 2008). Zudem ist das beobachtbare Wechselspiel zwischen anhaltender elterlicher Stressbelastung und Frustration sowie kindlicher Not, Unzufriedenheit und fehlender Beruhigung ein erheblicher Risikofaktor für elterliche depressive oder psychotische

Dekomensation bis hin zu Suizidalität oder auch Kindeswohlgefährdung im Sinne eines Schütteltraumas (Papoušek & Hofacker 1998).

Störungen der frühkindlichen Affekt- und Verhaltensregulation sind demnach gerade nicht eine alleinige Störung des Säuglings/ Kleinkindes, sondern sie entstehen und exazerbieren im Kontext einer entgleisenden Co-Regulation der gemeinsam zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben. Entgleisungen, die wiederum unter dem kumulativen Einfluss von familiären, psychischen oder biologischen Belastungsfaktoren und Mangel an Resilienz-faktoren entstehen und aufrechterhalten werden, belasten ihrerseits die frühe Beziehung (Papoušek & Hofacker 1998; Papoušek, Schieche, Wurmser 2004).

Die diagnostische Trias aus Affektregulationsschwierigkeit des Kindes, assoziierten maladaptiven Interaktionsmustern, Überforderungssyndrom/psychische Belastung bzw. Störung der Eltern ergibt zusammen mit der Identifikation von aktuellen Belastungs- bzw. Resilienz-faktoren gleichzeitig die Grundlage für die therapeutische Trias: gezielte Entlastung und Unterstützung durch Beratung und/oder Behandlung der Eltern, Auflösung und Neuanpassung der gestörten Interaktions- und Beziehungsmuster, Unterstützung der kindlichen Selbstregulation und elterlichen Co-Regulation (Hofacker, Papoušek, Wurmser 2004; Papoušek 1999, 2013; Papoušek & Hofacker 1998; Ziegler 2016), so dass der „Patient“ die frühe Beziehung ist (Emde 1991; Emde 2018; Zeanah & Lieberman 2016).

Da die kindliche Fähigkeit zur Affektregulation sich im Kontext der elterlichen Co-Regulation im ersten Jahr in rasanter Entwicklung befindet, ist die Frage der elterlichen kompetenten Einschätzung der Qualität der frühen Eltern-Kind Beziehung durch alle Professionen, die Eltern und Babys im ersten Lebensjahr begleiten, beraten und behandeln im Hinblick auf eine frühe Intervention von essentieller Bedeutung (siehe u.a. Hommel 2018, 2021, 2022). Der Fokus dieser Einschätzung liegt auf den Schutz-faktoren und den Risiken der frühen Beziehung für die Entwicklung des Säuglings, um falls erforderlich jede Form von früher Intervention wie Eltern-Säuglings-Beratung oder Psychotherapie frühestmöglich zu beginnen.

Bindung ist als Schlagwort heute in jedem Elternratgeber angekommen und die Prävention von Störungen der Bindungsentwicklung ist zentraler Fokus früher Interventionen. Da die inflationäre Diagnose von Bindungsstörungen aber gravierende Folgen (Granqvist et al. 2017) für die Einschätzung des Kindeswohles hat,

ist die differentialdiagnostische Einschätzung der Beziehungsentwicklung zwischen dem Säugling und seinen Eltern umso bedeutender.

Im Hinblick auf die elterliche psychische Gesundheit sollten biographische Lebenserfahrungen, elterliche Bindungsmuster, vorbestehende psychische Störungen, besondere Belastungen während der Schwangerschaft und rund um die Geburt sowie aktuelle psychosoziale Belastungsfaktoren feinfühlig erfragt und im Hinblick auf deren Bedeutung für die kindliche Symptomentwicklung eingeschätzt werden (Smorti 2020; Strathearn et al. 2009). Peripartale psychische Störungen von Eltern werden nach wie vor häufig übersehen. Da sie einen erheblichen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben können, sollten sie regelhaft mittels eines Screenings erfasst werden (Korja et al. 2017; Koss & Gunnar 2018; Tronick & Reck 2009; Tronick & Weinberg 1997; Walsh et al. 2020; Weinberg & Tronick 1996; Yirmiya et al. 2020).

Einige Studien zeigen deutlich, dass eine vor dem neunten Lebensmonat (u.a. Feldman 2016) beginnende Intervention erforderlich ist, um eine positiv gelingende Affektregulations-, Beziehungs- und Bindungsentwicklung zu ermöglichen, dysfunktionale Beziehungsmuster zu korrigieren und die Entwicklung desorganisierter Bindungsmuster zu verhindern (Emde 2018; Fonagy & Target 1996). Eine frühe Intervention trägt nachweislich zu einer möglichst wenig belasteten Bindungsentwicklung bei (Feldman 2016, 2017, 2022; Feldman et al. 2015a; Levy et al. 2019; Dorn & Rohde 2021; Slade & Sadler 2019; Strathearn et al. 2009). Daher sollten diese Interventionen so früh wie möglich erfolgen und auf die kindliche Entwicklung und Frühe Beziehung fokussieren (Emde 1991; Barlow, Slead, Midgley 2020; Bürk et al. 2016; Emde 2018; Hommel 2021, 2022; Slead 2013; Tereno et al. 2019; Turpyn et al. 2021).

Frühe Intervention in einer unsicheren Welt: Wir haben nicht mehr die Zeit, nicht zu handeln

Die Covid-Pandemie, der Krieg in der Ukraine, die Klimakatastrophe und andere zunehmende Krisen sind miteinander verknüpft und Folge unserer Ausbeutung des Planeten, der Menschen und Tiere (Hurrelmann & Albrecht 2020; Winetrobe 2022). Mit dem physikalischen Klima und dem menschlichen Klima sind wir an einem kritischen Punkt angelangt. Der Begriff Krise in seiner medizinischen Bedeutung bezeichnet den Moment, in dem es um Leben oder Tod geht, ohne dass dieser weitere Verlauf noch beeinflusst werden könnte (Winetrobe 2022).

Diese Krise stellt eine existentielle Bedrohung nicht nur für unser eigenes Leben, sondern für das Leben an sich dar. Angesichts der Tatsache, dass die Fähigkeit von Menschen, die gegenwärtigen Krisen zu bewältigen, entscheidend vom Grad ihrer psychischen Gesundheit abhängt, steuern wir als Menschheit entweder auf eine Reparatur zu und setzen uns dafür ein, dass ein auf Liebe, Fürsorge und fürsorglichen Werten beruhendes psychisches Leben erhalten bleibt oder auf einen Psychozid, das Ende der menschlichen Achtsamkeit (Winetrobe 2022).

Angesichts der uns hinlänglich bekannten pathogenen Folgen existenzieller Bedrohungen, katastrophischer Lebensbedingungen und Traumata stellt sich die dringliche Frage nach individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen, die eine gelingende Auseinandersetzung mit diesen aversiven Lebensumständen und einer hinreichenden Wiederherstellung von psychischer Sicherheit ermöglichen könnten. „The times are urgent. Let us slow down“ („Wir sollten in Zeiten der Dringlichkeit langsamer werden“, Akomolafe 2022), um nachdenken und vorausdenken bzw. überhaupt wieder denken zu können. Er erinnert uns daran, dass fürsorgliches Handeln – die einzige Art zu handeln, die uns beim Überleben helfen kann – aus einem Verständnis erwächst, das tief genug ist, um unser Herz zu erreichen (Winetrobe 2022); und dass wir anerkennen müssen, dass „wir alle EIN Dorf sind“ (Akomolafe 2022).

Bezogen auf Babys, Kleinkinder und ihre Eltern und deren frühe Entwicklung und Beziehung bedeutet das, dass wir uns als Gesellschaft äußerst kritisch hinterfragen müssen, ob wir uns von Babys und kleinen Kindern in unserem Herzen so sehr berühren lassen können und wollen, dass unser Verständnis, was gesellschaftspolitisches Handeln im Sinne einer positiv gelingenden frühen Entwicklung und Beziehung erfordert, wirklich deren Bedürfnisse in den Blick nimmt. Oder ob wir in unserem Versuch, die Illusion unserer Omnipotenz zu erhalten, weiterhin agieren, um unsere Verantwortung und unsere Schuldgefühle erfolgreich zu verleugnen.

Die Kinderrechte sind trotz erheblicher Bemühungen immer noch nicht im Grundgesetz verankert (Maywald 2022). Die Ankündigung der KBV und BPTK (Abschlussbericht der „Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Elterner“, Bundestag 2019; Jacobi et al. 2019) aus dem Jahr 2019, die psychotherapeutisch-psychiatrische Versorgung Kinder psychisch kranker Eltern mit sofortiger Wirkung zu verbessern, scheint lediglich eine Absichtserklärung auf geduldigem Papier zu sein und keine Umsetzung zu erfahren. Umso mehr als dass aktuell mehrere große „Gesundheitskassen“, unterstützt durch den GKV (2019), die Behandlungsfähigkeit von Säuglingen und Kleinkindern im Alter von null bis drei Jahren generell infrage stellen, was zu einer Ablehnung der Psychotherapieanträge im Alter von null bis drei Jahren führt und jede früh einsetzende, beziehungs-fokussierte Behandlung unmöglich macht. Diese exemplarischen Beispiele machen überdeutlich, dass Babys und Kleinkinder weder eine Lobby haben, noch Schutz, Förderung und Beteiligung von Kindern selbstverständlich sind, geschweige denn Kindeswohl und Kinderwille ausreichend im gesellschaftlichen Bewusstsein verankert sind.

Wenn angesichts der massiven Bedrohung im Außen durch die virusbedingte Pandemie und den Angriffskrieg auf die Ukraine in einem Land wie Deutschland innerhalb kürzester Zeit Milliarden von Euros für Infektionsschutz und Waffen bereitgestellt werden können, müssen wir uns als Gesellschaft fragen, ob wir die sehr reale Bedrohung im Innen durch den Verlust eines auf fürsorglichen Werten beruhenden psychischen Lebens und des Endes der

menschlichen Achtsamkeit erkennen, bewusst wahrnehmen und ernst nehmen wollen und können.

Die andauernden pandemiebedingten Belastungen werden einen nachhaltigen Einfluss auf eingeschränkte Selbst-Regulationsfähigkeiten des Säuglings sowie die elterliche psychische Gesundheit und deren Co-Regulationsfähigkeit haben (Perez, Schepanski et al. 2021; Perez, Göbel et al. 2022). Daher kann man angesichts unserer sich drastisch verändernden Realität davon ausgehen, dass es zur angemessenen Versorgung der Familien mit noch sehr kleinen Kindern, wie auch zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit der begleitenden, beratenden sowie behandelnden Mitarbeiter:innen einerseits ein gesteigertes Angebot von vermehrt primär- und sekundärpräventiven Angeboten (Begleitung, Beratung) braucht. Und dass es andererseits erheblich größerer und zeitnah verfügbarer Kapazitäten, Kompetenzen und Kontinuitäten tertiärer Prävention (Behandlung) im Kontext von Peripartal- und Neugeborenenmedizin, Kinderheilkunde sowie psychotherapeutischer und psychiatrischer Behandlungsangebote in der Frühen Kindheit bedarf.

Insbesondere für Neugeborene, Säuglinge und ihre Eltern braucht es überregional konzipierte, niedrigschwellige und kontinuierlich auch über einen längeren Zeitraum verfügbare Unterstützungssysteme, die primäre Prävention anbieten, damit aus kleinen Krisen keine existenziellen Krisen werden. Das können praktische Hilfen rund um die Geburt sein, wie z.B. die der wellcome gGmbH, die massiv ausgebaut werden müssten sowie moderne Patenschaften für unterstützungsbedürftige Eltern, deren auskömmliche Finanzierung selbstverständlich Aufgabe der Gesellschaft sein muss. Angesichts einer sich zunehmend verändernden Welt müssen diese für alle Familien mit noch sehr kleinen Kindern offenstehen – unabhängig von sozialen Benachteiligungen.

Die immer schon kurzfristige Planung finanzieller Budgets besonders in Wahlperioden verkürzt sich immer weiter, insbesondere angesichts volatiler Zeiten. Das scheint aus politischer Perspektive verständlich, unabhängig davon sind wir als Gesellschaft verpflichtet, "the best we know" umzusetzen, um auch längere Prozesse, die einer Kontinuität bedürfen, zu initiieren.

Der fehlende Blick auf das System Familie und den Säugling im Besonderen führt in einer vulnerablen Entwicklungsphase vor dem Hintergrund existenzieller Krisen, die dringend eine frühe Intervention erfordern würden, in der Konsequenz zu exorbitant hohen Folgekosten für Gesundheitssystem sowie die sozialen Sicherungssysteme (Campbell et al. 2014; Heckman 2005).

> Eine frühe, individuell angepasste mehrstufige Intervention für Baby und Eltern vom Beginn der Schwangerschaft bis zum zweiten Geburtstag wäre nicht nur dringend erforderlich sondern auch kosteneffizient. <

Eine möglichst frühe, individuell angepasste mehrstufige Intervention für Baby und Eltern in den „1001 critical days“ vom Beginn der Schwangerschaft bis zum zweiten Geburtstag, die sowohl die ungestört verlaufende Hirnentwicklung des Kindes sowie die bis Ende des zweiten Lebensjahres abgeschlossene Bindungsentwicklung als auch die psychische Gesundheit der Eltern im Blick hat, wäre nicht nur dringend erforderlich (NICHD, WHO, WAIMH, Young Minds), sondern auch kosteneffizient (Heckman 2005). Sich trotz unseres umfangreichen Wissens um diese Fakten darum nicht zu kümmern und das dafür notwendige Geld nicht zu investieren, ist eine gesellschaftliche Verantwortungslosigkeit im Dienste der Aufrechterhaltung der Illusion unserer Omnipotenz durch Abwehrmechanismen wie Verleugnung und Abspaltung (Winetrob 2022), die wir uns nicht mehr leisten können.

Wir müssen uns als Gesellschaft dringend fragen: Tragen wir die Rechte von Babys und Kleinkindern wirklich so sehr in unserem Herzen, dass wir unser gesellschaftspolitisches Handeln von deren Bedürfnissen leiten lassen wollen?

Können wir deren primäres, unverstelltes Bedürfnis nach einer sicherheitspendenden frühen Beziehung zu ihren emotional verfügbaren Eltern, die ihnen den inneren Raum zu fühlen, zu denken, sich in Abgrenzung zum Gegenüber zu erleben und bedrohliche Gefühle zu verdauen, zu entgiften und zu containen, sowie den äußeren Rahmen, die Welt in einem Gefühl des Aufgehobenseins und der Rückversicherung zu entdecken, zum roten Faden unseres Handelns in Jugendhilfe und Gesundheitssystem machen?

Und wollen wir das bereits vor dreißig Jahren von Robert N. Emde benannte Dictum „der Patient ist die Beziehung“ endlich insofern in den Fokus unseres Denkens und Handelns stellen, als dass wir die kontraproduktive Spaltung in Kostenträgersysteme, die wahlweise einzelne Aspekte (wie das Kindeswohl, die Gesundheit bzw. Behebung von störungswertiger Symptomatik) in strikter Trennung von Kind ODER Eltern endlich beenden? Und die Unterteilung in Versorgung VOR bzw. NACH der Geburt endlich aufheben, um Prävention möglich zu machen?

„May this decade bring more than just solutions, more than just a future – may it bring words we don't know yet, and temporalities we have not yet inhabited.“ (Bayo Akomolafe 2022)

Die Literaturangaben sind über die Geschäftsstelle erhältlich.

Dr. Dipl. Psych. Susanne Hommel, PhD. ist Physiotherapeutin, Diplom-Psychologin sowie Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Analytische Säuglings-/Kleinkind-Eltern-Psychotherapeutin in eigener Praxis in Hamburg. Sie hat im Rahmen ihres PhD. in Psychoanalytic Studies am University College London und Anna Freud Centre London über die Frühe Beziehung geforscht, ist Trägerin der Schreibabysprechstunde Hamburg in Kooperation mit der wellcome gGmbH und Gründerin und Geschäftsführerin des ElternHaus in Hamburg.

Literaturangaben zu dem Beitrag von Susanne Hommel

Entwicklungskrisen im Angesicht der Katastrophe

Auswirkungen der gegenwärtigen existenziellen Bedrohungen durch Pandemie, Krieg und Klimakatastrophe auf die frühe Entwicklung und Beziehung von Babys, Kleinkindern und ihren Eltern

Veröffentlicht in: *frühe Kindheit* 3/2022, S. 28-35

Abraham, E. & Feldman, R. (2022). The Neural Basis of Human Fatherhood: A Unique Biocultural Perspective on Plasticity of Brain and Behavior. *Clinical child and family psychology review*, 25(1), 93–109. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00381-9>.

Abraham, E., Hendler, T., Zagoory-Sharon, O. & Feldman, R. (2019). Interoception sensitivity in the parental brain during the first months of parenting modulates children's somatic symptoms six years later: The role of oxytocin. *International Journal of Psychophysiology*, Vol 136, 39-48.

doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.02.001.

Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern (2019). Deutscher Bundestag, Drucksache 19/16070, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 18.12.2019.

Heruntergeladen am 20.12.2029 von <https://dserver.bundestag.de/btd/19/160/1916070>.

Aguilar-Raab, Georg, A.K., Al-Ameery-Brosche, I., Ditzen, B., Friederich, H.C., Greve-Majdzadeh, M., Herpertz, S.C., Lühe, T., Resch, F., Taubner, S., & Zumbaum-Fischer, F. (2022). Psychosoziales Versorgungskonzept für Familien mit psychischen Kern- oder Begleitproblemen. *Psychotherapeut*, Vol. 67, 1, 73.

AiMH: The secondary impact of Covid-19 on Infant Mental Health (2021). AiMH Best Practice Guide.

Association of Infant Mental Health, UK. <https://aimh.uk/best-practice-guides-infant-mental-health/>

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Akomolafe, B. (2022). I, Coronavirus. Mother. Monster. Activist. www.bayoakomolafe.net, retrieved 15.06.2022.

Aktion Psychisch Kranke, Peter Weiß, Jörg M. Fegert (Hg.) (2019). *Planen – umsetzen – bewerten: Psychiatriepolitik gestalten*. Psychiatrie Verlag im Internet.

Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2011). *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Klett-Cotta.

Ansari, N.S., Shah, J., Dennis, C.L., & Shah, P.S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: A systematic review and meta-analysis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 100(7), 1186-1199.

Baradon, T. et al. (2005/2017). *The practice of psycho-analytic parent-infant psychotherapy*.

London/NY: Routledge. Deutsch: (2011). *Psychoanalytische Psychotherapie mit Eltern und Säuglingen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Barlow, J., Slead, M. & Midgley, N. (2020). Enhancing parental reflective functioning through early dyadic interventions: A systematic review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 42, 21-34.

Beebe, B., Hoven, CW., Kaitz, M. et al. (2020). Urgent engagement in 9/11 pregnant widows and their infants: Transmission of trauma. *Infancy*, 25, 165–189.

Best Beginnings, Home-Start UK, and the Parent-Infant Foundation UK. (2020). *Babies in Lockdown: Listening to parents to build back better*.

Biringen, Z., Robinson, J.L., & Emde, R.N. (2008). *Emotional Availability Scales*, 4th Edition.

Unpublished manuscript, University of Colorado, Denver, CO.

Bloch, E. (1985). *Das Prinzip Hoffnung*. Suhrkamp: Frankfurt/M.

Brauer, H., Galling, B., Struck, P. et al. (in Vorbereitung). Der Einfluss von Schrei-, Schlaf-, und Essproblemen bei Kleinkindern auf Verhaltensprobleme in der Kindheit: eine Metaanalyse. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*.

Broughton, C. (2009b). Measuring trauma in the primary relationship: the Parent-Infant Relational Assessment Tool (PIRAT). In: Baradon, T. (Ed.). *Relational trauma and infant mental health*. London and New York: Routledge.

Bürk, G., Fischbach, T., Mayatepek, E., Banaschewski, T., Fricke, C. & Trotter, A. (2016).

Stellungnahme zur entwicklungsadäquaten psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland der verschiedenen medizinischen Fachverbände (DGPPS, BVKJ, DGKJ, DGKJP, DGSPJ, VLKGD).

Campbell, F., Conti, G., Heckman, J.J., Moon, S.H., Pinto, R., Pungello, E., & Pan, Y. (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*, 343(6178), 1478-1485.

Chivers, B.R., Garad, R.M., Boyle, J.A., Skouteris, H., Teede, H.J. & Harrison, C.L. (2020). Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum. *Journal of Medical*

Internet Research, 22(9), e22002. doi: 10.2196/22002.

Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R. et al. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*.

Cohn, J. & Tronick, E. (1983). Three-Month-Old Infants' Reaction to Simulated Maternal Depression. *Child development*, 54, 185-93. doi:10.1111/j.1467-8624.1983.tb00348.x.

Davenport, M.H., Meyer, S., Meah, V.L., Strynadka, M.C. & Khurana, R. (2020). Moms are not ok: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 1.

Dorn, A. & Rohde, A. (2021). *Krisen in der Schwangerschaft*. Stuttgart: Kohlhammer.

Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling*. Frankfurt: Fischer.

Emde, R.N. (1991). The wonder of our complex enterprise: Steps enabled by attachment and the effects of relationships on relationships. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 164-173.

Emde, R.N. (2018). *Early parenting and prevention of disorder: Psychoanalytic research at interdisciplinary frontiers*. Routledge.

Engel, M.L. & Gunnar, M.R. (2020). The development of stress reactivity and regulation during human development. *International review of neurobiology*, 150, 41–76. doi.org/10.1016/bs.irn.2019.11.003.

Feldman, R. (2015). The adaptive human parental brain: implications for children's social development. *Trends in Neurosciences*, Vol. 38, No. 6. doi:dx.doi.org/10.1016/j.tins.2015.04.00.

Feldman, R. (2016a). Beginning with behavior in infant research and clinical work and then adding hormones, genes, and brain function. Lecture presented at the bi-annual conference of the World Association of Infant Mental Health (WAIMH), Prague, Czech Republic.

Feldman R. (2016b). The neurobiology of mammalian parenting and the biosocial context of human caregiving. *Horm Behav*, 77:3-17. doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.10.001.

Feldman R. (2017). The Neurobiology of Human Attachments. *Trends Cogn Sci*, 21(2):80-99. doi: 10.1016/j.tics.2016.11.007.

Feldman, R. (2000). Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 21(3), 176-191. doi:10.1002/10970355(200007)21:3%3C176::AID-IMHJ3%3E3.0.CO;2-4.

Feldman, R. (2022). The Neurobiology of Affiliation; Maternal-Infant Bonding to Life Within Social Groups. In: Editor(s): Sergio Della Sala, *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience (Second Edition)*, Elsevier, 518-531. doi.org/10.1016/B978-0-12-819641-0.00058-X.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York, NY: Other Press.

Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International journal of psycho-analysis*, 72, 639-656.

Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(3-4), 288-328.

Fonagy, P. Luyten, P., Allison, E. (2015) Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: a new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 575-609, 2015.

Fonagy, P. & Target, M. (1996) Playing with reality, 1: theory of mind and a normal development of psychic reality. *Int. Journal of Psychoan*, 77: 217–233.

Fujiwara, T., Weisman, O., Ochi, M., Shirai, K., Matsumoto, K., Noguchi, E. & Feldman, R. (2019). Genetic and peripheral markers of the oxytocin system and parental care jointly support the cross-generational transmission of bonding across three generations. *Psychoneuroendocrinology*, Vol 102, 172-181, doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.004.

Fraiberg, S. (2003). Pathologische Schutz- und Abwehrreaktionen in der frühen Kindheit. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52, 560-577.

Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (2003). Gespenster im Kinderzimmer. Probleme gestörter Mutter-Säugling-Beziehungen aus psychoanalytischer Sicht. *Analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie*, 34, 465-504.

Frankl, V.E. (1946). *Trotzdem Ja zum Leben sagen: 3 Vorträge*. Deuticke.

Freud, A. (1973). Infants without families and reports from the Hampstead War Nureseries 1939-1945. In *The writings of Anna Freud*. Vol. 3. New York, London: International Universities Press.

Gerhard, S. (2015). *Why Love Matters. How affection shapes a baby's brain*. London: Routledge.

Gergely, G. & Watson, J. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 1181-1212.

Göbel, A., Stuhmann, L.Y., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M. & Mudra, S. (2020). Becoming a mother: Predicting early dissatisfaction with motherhood at three weeks postpartum. *Midwifery*, 91, 102824. doi.org/10.1016/j.midw.2020.102824.

Gopnik, A. (2009). *The Philosophical Baby: What Children's Minds Tell Us About Truth, Love, and the Meaning of Life*. New York, NY: Farrar, Straus & Giroux.

GAIMH (2005). *Fort- und Weiterbildungsstandards für Begleitung, Beratung und Psychotherapie für*

Kinder von 0 bis 3 Jahren mit ihren Eltern und anderen Bezugspersonen.

Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., . . . Bakermans-Kranenburg, M. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 1-25. doi:10.1080/14616734.2017.1354040.

Grossmann, K., Grossmann, K.E., Kindler, H. & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood.

Heckman, J. J. (2005). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902. doi:10.1126/science.1128898.

Hofacker, N. von, Papoušek, M. & Wurmser, H. (2004). Fütter- und Gedeihstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter.

Hofacker, N. von, Papoušek, M., Jacubeit, T., & Malinowski, M. (1999). Rätsel der Säuglingskoliken Ergebnisse, Erfahrungen und therapeutische Interventionen aus der „Münchener Sprechstunde für Schreibabys“. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 147(3), 244-253.

Holmes, J. & Slade, A. (2019). The neuroscience of attachment: Implications for psychological therapies. *The British Journal of Psychiatry*, 214(6), 318-319. doi:10.1192/bjp.2019.7.

Hommel, S. (2018). Beziehung und Bindung Auf einer Skala von 0-4. *Deutsche Hebammen Zeitschrift*, 70 (12): 38-42.

Hommel, S. (2021). ... auch Babys, Kleinkinder und ihre Eltern brauchen mehr! Informationsblatt der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP), Mitgliederrundschreiben Nr. 3/2021, 8-10.

Hommel, S. (2022). Die Bedeutung der Qualität der Eltern-Säuglings-Beziehung für eine möglichst frühe Intervention. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 71: 261-282. doi:10.13109/prkk.2022.71.2.261.

Hurrelmann, K. & Albrecht, E. (2020). *Generation Greta. Wie sie denkt, wie sie fühlt und warum das Klima erst der Anfang ist.* Weinheim: Beltz Juventa.

GKV (2019). *Gemeinsames Rundschreiben des GKV-Spitzenverbands für die Gesetzliche Krankenversicherung zur Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung.* GKV.

Isokuortti, N., Aaltio, E., Laajasalo, T. & Barlow, J. (2020). Effectiveness of child protection practice models: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 108 (2020), p. 104632. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104632.

Iyengar, U., Rajhans, P., Fonagy, P., Strathearn, L. & Kim, S. (2019) Unresolved Trauma and Reorganization in Mothers: Attachment and Neuroscience Perspectives. *Front. Psychol.* 10:110. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00110.

Jacobi, F., Kunas, S.L., Annighöfer, M.L.D., Sammer, S., Götz, T., & Gerlinger, G. (2019). Versorgungs- und Hilfesysteme für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Hilfebedarf in Deutschland. In: *Pflege – Therapie – Gesundheit*, pp. 609 to 626. doi.org/10.1007/978-3-662-58314-2_55

Jonas, H. (1998). *Das Prinzip Verantwortung.* Suhrkamp: Frankfurt/M.

Kalisch, R. (2017). *Der resiliente Mensch. Wie wir Krisen erleben und bewältigen.* Berlin Verlag: Berlin.

Kim, P. (2021). How stress can influence brain adaptations to motherhood. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 60. doi.org/10.1016/j.yfrne.2020.100875.

Kim, S., Fonagy, P., Koos, O., Dorsett, K. & Strathearn, L. (2014). Maternal oxytocin response predicts mother-to-infant gaze. *Brain Research*, Vol 1580, 133-142. doi.org/10.1016/j.brainres.2013.10.050.

Kim, P., Strathearn, L. & Swain, J.E. (2016). The maternal brain and its plasticity in humans. *Hormones and behavior*, 77, 113–123. doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.001.

Koire, A., Mittal, L., Erdei, C. & Liu, C.H. (2021). Maternal-fetal bonding during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21:846. doi.org/10.1186/s12884-021-04272-9.

Korja, R., Nolvi, S., Grant, K.A. & McMahon, C. (2017). The Relations Between Maternal Prenatal Anxiety or Stress and Child's Early Negative Reactivity or Self-Regulation: A Systematic Review. *Child psychiatry and human development*, 48(6), 851–869. doi.org/10.1007/s10578-017-0709-0.

Koss, K.J. & Gunnar, M.R. (2018). Annual Research Review: Early adversity, the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis, and child psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 59(4), 327–346. doi.org/10.1111/jcpp.12784.

Krejci, E. (2016). *Psychogenese im ersten Lebensjahr.* Frankfurt: Brandes & Apsel.

Largo, R. (2019). *Babyjahre.* Zürich: Piper.

Levy, J., Yirmiya, K., Goldstein, A. & Feldman, R. (2019). Chronic trauma impairs the neural basis of empathy in mothers: Relations to parenting and children's empathic abilities. *Developmental Cognitive Neuroscience*, Vol 38, 100658. doi.org/10.1016/j.dcn.2019.100658.

Lieberman, A. & Van Horn, P. (2015). *Psychotherapie mit Babys und Kleinkindern.* Frankfurt: Brandes & Apsel.

- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M. & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, Vol 81, 102592. doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592.
- Lyons-Ruth, K., Todd Manly, J., Von Klitzing, K., Tamminen, T., Emde, R., Fitzgerald, H., ... Watanabe, H. (2017). The worldwide burden of infant mental and emotional disorder: report of the task force of the world association for infant mental health.
- Maywald, J. (2022). Kinderrechte ins Grundgesetz – Ein langer Atem ist notwendig. In: *Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht* 3/2022, S. 136-140.
- Mileva-Seitz, V.R., Bakermans-Kranenburg, M.J. & van IJzendoorn, M.H. (2016). Genetic mechanisms of parenting. *Hormones and Behavior*, Volume 77, 211-223. doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.06.003.
- Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M. et al. (2021). The COVID-19 pandemic and subjective well-being: longitudinal evidence on satisfaction with work and family, *European Societies*, 23:sup1, S601-S617. doi: 10.1080/14616696.2020.1833066.
- Nordahl, D., Rognmo, K., Bohne, A., Landsem, I.P., Moe, V., Arfwedson Wang, C.E. & Sørensen Højfødte, R. (2020). Adult attachment style and maternal-infant bonding: the indirect path of parenting stress. *BMC Psychology*, 8:58. doi.org/10.1186/s40359-020-00424-2.
- Oskovi-Kaplan, Z.A., Buyuk, G.N., Ozgu-Erdinc, A.S. et al. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic and Social Restrictions on Depression Rates and Maternal Attachment in Immediate Postpartum Women: a Preliminary Study. *Psychiatry Quarterly*. doi: 10.1007/s1126-020-09843-1.
- Papoušek, M. (2013). Persönliche Kommunikation zur Überarbeitung der AWMF-Leitlinie psychischer Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter, Stellungnahme für den VAKJP.
- Papoušek, M. (2000). Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und-Psychotherapie.
- Papoušek, M. & Papousek, H. (1989). Forms and functions of vocal matching in interactions between mothers and their precanonical infants. *First Language*, 9(6), 137–157. doi.org/10.1177/014272378900900603.
- Papoušek, H. & Papoušek, M. (1974). Mirror-image and self-recognition in young human infants: A new method of experimental analysis. *Developmental Psychobiology*, 7, 149-157. doi:10.1002/dev.420070208.
- Papoušek, M. & Hofacker, N. von (1998). Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child: care, health and development*.
- Papoušek, M., Schieche, M., & Wurmser, H. (2004). Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Bern: Huber.
- Pedrina, F. (2020). *Babys und Kleinkinder in Not*. Frankfurt: Brandes & Apsel.
- Peltola, M.J., Strathearn, L. & Puura, K. (2018). Oxytocin promotes face-sensitive neural responses to infant and adult faces in mothers. *Psychoneuroendocrinology*, Vol 91, 261-270, doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.02.012.
- Pentaraki, M. & Speake, J. (2020). Domestic Violence in a COVID-19 Context: Exploring Emerging Issues through a Systematic Analysis of the Literature. *Open Journal of Social Sciences*, 8, 193-211.
- Perez, A., Göbel, A., Stuhmann, L.Y., Schepanski, S., Singer, D., Bindt, C. & Mudra, S. (2022). Born Under COVID-19 Pandemic Conditions: Infant Regulatory Problems and Maternal Mental Health at 7 Months Postpartum. *Frontiers in Psychology*, 12, 805543. doi.org/10.3389/fpsyg.2021.805543.
- Perez, A., Schepanski, S., Göbel, A., Stuhmann, L. Y., Singer, D., Bindt, C. & Mudra, S. (2021). Experience of early motherhood during the first wave of the COVID-19 pandemic in Northern Germany: a single-centre before and after comparison. *Journal of reproductive and infant psychology*, 1–17. doi.org/10.1080/02646838.2021.2013458.
- Pointet Perizzolo, V.C., Glaus, J., Stein, C.R., Willheim, E., Vital, M., Arnautovic, E., Kaleka, K., Rusconi Serpa, S., Pons, F. Dominik A. Moser, D.A. & Schechter, D.S. (2022) Impact of mothers' IPV-PTSD on their capacity to predict their child's emotional comprehension and its relationship to their child's psychopathology, *Europ Journal of Psychotraumatology*, 13:1, doi: 10.1080/20008198.2021.2008152.
- Posada, G.E. & Waters, H.S. (2018). I. Introduction: The Co-Construction of Mother-Child Attachment Relationships in Early Childhood. *Monogr Society Res Child*, 83: 7-21. doi.org/10.1111/mono.12388.
- Pretorius, I.M. (2019). Anna Freud and the Science of unexpected findings. In Anna Freud, Dorothy Tiffany Burlingham and the 'Best Possible School' 1920s Vienna and beyond, pp. 91-112. London, New York: Routledge.
- Racine, N., Eirich, R., Cooke, J. et al. (2021). When the Bough Breaks: A Systematic Review and Meta-Analysis of Mental Health Symptoms in Mothers of Young Children during the COVID-19 Pandemic. *PsyArXiv*. doi: 10.31234/osf.io/u8pnh.
- Racine, N., McArthur, B.A., Cooke, J. et al. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19. A Meta-analysis. *JAMA Pediatr.*; 175(11):1142-1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482.
- Sameroff, A. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and*

Psychopathology, 12(3), 297-312. doi:10.1017/S0954579400003035

Schmidt, S.J., Barblan, L.P., Lory, I. & Landolt, M.A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1, 1901407. doi: 10.1080/20008198.2021.1901407.

Shah, S.M.A, Mohammad, D., Qureshi, M.F.H. et al. (2020). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community of Mental Health Journal*, 51, 101-110.

Shimon-Raz, O., Salomon, R., Bloch, M., Aisenberg Romano, G., Yeshurun, Y., Ulmer Yaniv, A., Zagoory-Sharon, O. & Feldman, R. (2021). Mother brain is wired for social moments. *eLife*, 1-32. doi.org/10.7554/eLife.59436.

Simen, S. (2022). UPlusE „U-Untersuchung für Kinder PLUS Eltern beim Pädiater zur Förderung kindlicher Entwicklung mit Impuls aus frauenärztlicher Schwangerenvorsorge“. Screening-Projekt Peripartalpsychiatrie, Nürnberg.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269-281.

Slade, A. & Sadler, L.S. (2019). *Pregnancy and Infant Mental Health*. In: *Handbook of Infant Mental Health*, 4th ed. New York: Guildford Press.

Sleed, M. (2013). *The Assessment of Risk in Early Parent-Infant Relationships*. Unpublished doctoral dissertation. University College London, London.

Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S. & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, Vol 142, 104956. doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956.

Steinhardt, K., Datler, G. & Gstach, J. (2022). *Die Bedeutung des Vaters in der frühen Kindheit*. Gießen: Psychosozial.

Stern, D.N. (1995). *Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt*. München: Piper.

Stern, D.N. (1995). *The Motherhood Constellation*. Basic Books: New York.

Stern, D.N. & Bruschiweiler-Stern, N. (2004). *Geburt einer Mutter. Die Erfahrung, die das Leben einer Frau für immer verändert*. München: Piper.

Strathearn, L., Fonagy, P., Amico, J. & Montague, P.R. (2009). Adult attachment predicts maternal brain and oxytocin response to infant cues. *Neuropsychopharmacology*, 34(13), 2655-2666. doi:10.1038/npp.2009.103.

Sroufe, A. (2020). *A Compelling Idea. How We Become the Persons We Are*. Safer Society Press, New York.

Tereno, S., Savelon, S., Vieaux, B. & Guedeney, A. (2019). Preventive parent–young child interaction interventions to promote optimal attachment, *Current Opinion in Psychiatry*: Vol. 32, 6, 542-548. doi: 10.1097/YCO.0000000000000552.

Turpyn, C.C., Chaplin, T.M., Fischer, S., Thompson, J.C., Fedota, J.R., Baer, R.A. & Martelli, A.M. (2021). Affective Neural Mechanisms of a Parenting-Focused Mindfulness Intervention. *Mindfulness (NY)*, 12(2): 392–404. doi:10.1007/s12671-019-01118-6.

Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44(2), 112–119. doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.112.

Tronick, E. (2007). *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. New York, NY: WW Norton & Co.

Tronick, E., & Cohn, J.F. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60, 85-92. doi:10.2307/1131074.

Tronick, E. & Reck, C. (2009). Infants of depressed mothers. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 147-156. doi:10.1080/10673220902899714.

Tronick, E. & Weinberg, M. (1997). Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness. *Postpartum Depression and Child Development*.

Vogt, D., Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Kolpatzik, K. (2018). *The German National Action Plan*. Presented at the 10th IUHPE European Conference and International Forum for Health Promotion Research, Norway.

Walsh, T.B., Davis R.N., Garfield C. (2020). A Call to Action: Screening Fathers for Perinatal Depression. *Pediatrics*, 145(1), DOI:e20191193.

Weinberg, M.K. & Tronick, E. (1996). Infant Affective Reactions to the Resumption of Maternal Interaction after the Still-Face. *Child Development*. doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01772.x Citations: 84.

Weintrobe, S. (2022). *Aufklärung im Angesicht der Katastrophe - Liebe und ihr Überleben in unerträglichen Zeiten*. Vortrag gehalten anlässlich ‚75 Jahre Psyche‘, Haus am Dom, Frankfurt/M., 7. Mai 2022. Übersetzung Antje Vaihinger, J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger.

Werner, E. E. (2011). Risiko und Resilienz im Leben von Kindern aus multiethnischen Familien. In:

Handbuch Resilienzförderung, pp. 32-46. VS Verlag für Sozialwissenschaften:

Werner, E. E. (2012). Children and war: Risk, resilience, and recovery. *Development and psychopathology*, 24(2), 553-558.

Winnicott, D.W. (1958), *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. In: *Collected Papers*, Introduction by Manuel Khan. London: Karnac Books.

Winnicott, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41:585-595.

Winnicott, D.W. (1964). Further thoughts on babies as persons. In D. W. Winnicott (Ed.), *The child, the family and the outside world* (pp. 85-92). Harmondsworth: Penguin Books.

Yirmiya, K., Motsan, S., Zagoory-Sharon, O. & Feldman, R. (2020). Human attachment triggers different social buffering mechanisms under high and low early life stress rearing. *International Journal of Psychophysiology*, Vol 152, 72-80. doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.04.001.

Zeanah, C. H., & Lieberman, A. (2016). Defining relational pathology in early childhood: The diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood DC: 0–5 approach. *Infant Mental Health Journal*, 37(5), 509-520.

Zero to Three (2016). DC:0-5: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. Washington, DC : Zero to Three.

Zero to Three (2019). DC:0-5: Diagnostische Klassifikation seelischer Gesundheit und Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit. Stuttgart: Kohlhammer.

Ziegler, M. (2016). Frühkindliche Regulationsstörungen. In: *Frühe Hilfen in der Pädiatrie. Bedarf erkennen-intervenieren-vernetzen*, pp. 40-62. Springer.