

Parent Child Interaction Therapy (PCIT)

Parent Child Interaction Therapy (PCIT) ist ein aus den USA stammendes verhaltenstherapeutisches Therapieprogramm, welches während der vergangenen 30 Jahre von Frau Prof. Sheila Eyberg, University of Florida, primär für die Behandlung von Störungen des Sozialverhaltens bei 3-6jährigen Kindern entwickelt wurde. Seine hohe Effektivität für diese Altersgruppe und diese Störungsentität konnte in mehreren wissenschaftlichen Studien gut belegt werden. Zwischenzeitlich wurden auch Effektivitätsnachweise für die Behandlung von Vorschulkindern mit ADHS, Autismus-Spektrum-Störungen und internalisierenden Störungen erbracht. Außerdem konnte belegt werden, dass PCIT in einer etwas modifizierten Form in der Behandlung von körperlich misshandelnden Eltern hoch effektiv ist.

Für Deutschland liegt eine erste klinische Fallstudie vor, die bei Störungen des Sozialverhaltens zu ähnlichen Ergebnissen kommt wie die amerikanischen Untersuchungen.

Detaillierte Beschreibung der Therapie:

PCIT fokussiert auf die Interaktion zwischen Hauptbezugsperson und Kind, wobei es zwei Behandlungsphasen gibt.

In der ersten Phase, die im Original Child Directed Interaction (CDI) genannt wird und auf Deutsch mit „Spieltraining“ (ST) übersetzt wurde, werden die Eltern angeleitet, spieltherapeutische Techniken im Spiel mit ihrem Kind anzuwenden bzw. sich von ihrem Kind im Spiel führen zu lassen. Auf diese Weise soll sich eine angenehme Interaktion mit dem Kind entwickeln. Die ST-Phase dient damit u. a. dem Aufbau bzw. der Konsolidierung einer positiven Beziehung. In dieser vom Kind geleiteten Interaktion sollen die Eltern lernen, Anweisungen, Fragen und Kritik zu vermeiden. Sie üben vielmehr positive Strategien, die sogenannten **ELVIS-Strategien**:

- **Echte Begeisterung** (beim gemeinsamen Spiel)
- **beschreibendes / spezifisches Lob** (Kind für angemessenes Verhalten beschreibend loben)
- **Verhaltensbeschreibung** (Beschreibung, was das Kind gerade Angemessenes tut)
- **Imitation** (angemessenes Spiel des Kindes imitieren)
- **Spiegeln** (wiederholen oder in leicht abgewandelter Form wiedergeben, was das Kind gerade Angemessenes gesagt hat).

Diese Fertigkeiten sollen von den Eltern bewusst eingesetzt werden. Gleichzeitig lernen die Eltern, leichtere Formen von unangemessenem Verhalten, das das Kind eventuell zeigt, konsequent zu ignorieren. Gravierende Formen unangemessenen Verhaltens (z.B. Schlagen, Treten, Zerstörung von Spielsachen) werden mit der Beendigung der als „Besondere Zeit“ bezeichneten Spielzeit beantwortet.

Durch diese differenzierte soziale Zuwendung nehmen die Eltern einen bedeutenden erzieherischen Einfluss auf die Qualität des vom Kind gezeigten Verhaltens. Angemessene Verhaltensweisen des Kindes wie z.B. ruhiges Reden oder konzentriertes, konstruktives Spielen werden mit den beschriebenen ELVIS-Fertigkeiten verstärkt. Dies führt zu einer Zunahme solcher Verhaltensweisen beim Kind. Unangemessene Verhaltensweisen des Kindes wie z.B. Schreien, Jammern oder das Herumwerfen von Spielzeug, werden, solange es ungefährlich und damit verantwortbar ist, durch Ignorieren beantwortet, d.h. sie erfahren

keine Verstärkung. Beim Ignorieren kann es zunächst zu einer Zunahme unerwünschter Verhaltensweisen kommen, bei konsequentem Fortsetzen des Ignorierens werden diese jedoch in aller Regel abnehmen.

Die Phase des Spieltrainings (ST) wird so lange fortgesetzt, bis die Eltern klar definierte Kriterien, sogenannte „Meisterkriterien“, erreicht haben: In einer 5minütigen Spielsequenz mit dem Kind müssen die Eltern je 10mal das Verhalten des Kindes beschreiben, spiegeln und ein beschreibendes Lob aussprechen. Außerdem dürfen sie nicht häufiger als insgesamt 3mal eine Frage stellen, eine Anweisungen geben oder kritische Kommentare verwenden. Diese Form des Überlernens bietet nach aktuellem Stand der Wissenschaft die beste Voraussetzung dafür, dass die ELVIS-Fertigkeiten auch nach Beendigung der Therapie in ausreichendem Maße bestehen bleiben.

Erst wenn die Meisterkriterien von den Eltern beherrscht werden, folgt die zweite Phase der Therapie, die im Deutschen mit „Erziehungstraining“ (ET) übersetzt wurde. Im Erziehungstraining lernen die Eltern, ihren Kindern auf effektive Weise dann Anweisungen zu geben, wenn diese im erzieherischen Alltag wirklich notwendig sind. Die Interaktion wird in dieser Therapiephase von den Eltern bestimmt, weshalb diese Phase im Englischen Parent Directed Interaction (PDI) genannt wird. Eltern und Kind wird hierbei eine klare Abfolge von logischen Konsequenzen auf die Reaktion des Kindes nach einer elterlichen Anweisung vermittelt: Das Befolgen einer Anweisung soll von den Eltern mit einem beschreibenden Lob honoriert werden. Kommt das Kind der Anweisung der Eltern nicht nach, so folgt eine Warnung und bei weiterem Nichtbefolgen die Durchführung einer genau festgelegten Time-Out-Prozedur. Diese wird solange durchgeführt, bis das Kind die Anweisung des Elternteils befolgt hat. Die Eltern lernen dabei, sich - wenn nötig - gegenüber ihrem Kind durchzusetzen.

In der Regel finden wöchentliche ambulante PCIT-Termine mit der Hauptbezugsperson, meistens einem Elternteil oder beiden Eltern, und dem Kind statt. Zu beiden Phasen der Therapie gehören tägliche Hausaufgaben in Form von mindestens fünf Minuten „Besondere Zeit“, in der die PCIT-Strategien geübt werden.

Eine Besonderheit von PCIT ist das Training der Eltern-Kind-Interaktion mittels Live-Coaching während der Therapiestunden. Diese finden in einem Spieltherapieraum statt, der durch eine Einwegscheibe von nebenan einsehbar ist. Der Therapeut beobachtet das Eltern-Kind-Spiel und unterstützt die Eltern, indem er über ein Mikrofon und einen kleinen Knopflautsprecher im Ohr der Eltern mit diesen im Kontakt steht. Er lobt sie für alles, was sie richtig machen, ignoriert Dinge, die nicht unbedingt richtig sind und gibt den Eltern kleine Hinweise, wenn sie ratlos erscheinen. Insofern fungiert er auch als Modell für die Eltern.

Der Therapieverlauf wird mittels Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), einem Fragebogen, der von den Eltern vor (fast) jeder neuen Therapiestunde ausgefüllt wird, und einem eigens für PCIT entworfenen Kodiersystem, bei dem durch den Therapeuten am Anfang jeder Stunde der Stand der ELVIS-Fertigkeiten erfasst wird, überprüft. Der ECBI wurde zwischenzeitlich für Deutschland normiert, er erfüllt die üblichen testpsychologischen Gütekriterien. Sowohl die ECBI-Ergebnisse als auch die Kodier-Resultate werden den Eltern wöchentlich rückgemeldet und im Verlauf dargestellt. Auch das Therapie-Ende wird anhand dieser Instrumente geplant (ECBI im unauffälligen Bereich, Meisterkriterien für ST und ET erreicht).