

Ramsauer, Brigitte / Gehrke, Julia / Lotzin, Annett / Powell, Bert und Romer, Georg

## **Bindung und Bindungstherapie - Die Hamburger Interventionsstudie „Kreis der Sicherheit“**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 60 (2011) 6, S. 417-429*

urn:nbn:de:bsz-psydok-52090

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# AUS KLINIK UND PRAXIS

## Bindung und Bindungstherapie Die Hamburger Interventionsstudie „Kreis der Sicherheit“

Brigitte Ramsauer, Julia Gehrke, Annett Lotzin, Bert Powell und Georg Romer

### Summary

*Attachment and Attachment-Based Intervention: The Circle of Security® Intervention Project in Hamburg*

Since the early sixties empirical research into early childhood and the parent-infant relationship has increased, commonly informed by attachment theory. The mutually regulated interaction within the attachment and care giving relationship of mother and infant gives this relationship its exceptional emotional quality. Early attachment experiences organize socio-emotional and cognitive development beyond childhood. Attachment theory and research define observable behaviors and the level of internal representations as an intervening variable of the transmission of attachment patterns between mother and child. Basic attachment derived concepts are the starting points of the Circle of Security® approach. The Circle of Security® Intervention Project in Hamburg for mothers with postpartum mental illness and their infants is described in more detail. Specific aspects are discussed with reference to a diagnostic case study.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60/2011, 417-429*

### Keywords

infant attachment – maternal mental illness – high-risk infant – intervention – Circle of Security®

### Zusammenfassung

Seit den 60er Jahren ist das Interesse an der empirischen Forschung zur frühen Kindheit und Mutter-Kind-Beziehung gestiegen. Wesentliche Impulse gehen von der Bindungstheorie aus. In wechselseitig regulierter Interaktion erfährt die Bindungs- und Fürsorgebeziehung zwischen Mutter und Säugling ihre besondere emotionale Qualität. Frühe Bindung beeinflusst die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung über die Kindheit hinaus. Dies erfordert die Entwicklung bindungsbezogener Präventions- und Interventionsmaßnahmen. In diesem Artikel werden basale Konzepte der Bindungstheorie erläutert, die Ansatzpunkte bindungsbezogener Interventionen oder Kriterien ihrer Wirksamkeit bilden. Es wird die Hamburger

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 417 – 429 (2011), ISSN 0032-7034  
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Interventionsstudie „Kreis der Sicherheit“ an psychisch erkrankten Müttern mit Säuglingen vorgestellt und auf die Praxis anhand eines diagnostischen Fallbeispiels Bezug genommen.

## Schlagwörter

frühkindliche Bindung – mütterliche psychische Erkrankung – hoch-Risiko-Kind – Kreis der Sicherheit Therapie

## 1 Hintergrund

Wesentliche Aufgaben der Kinderpsychologie und -psychiatrie in Kooperation mit anderen Fachdisziplinen (u. a. Entwicklungspsychologie, biologische Forschung) bestehen darin, die kindliche Entwicklung zu fördern und Interventionsansätze bereitzustellen. Das Wissen über Entwicklungschancen und -risiken legt die Entwicklung von frühen Interventions- und Präventionsansätzen nahe. Die Bindungstheorie und -forschung liefern hierzu wesentliche Impulse, indem sie die Mutter-Säuglings-Beziehung und ihre Bedeutung als psychologische Ressource oder psychiatrische Risikokonstellation theoretisch und empirisch untersucht. Hieraus entwickelten sich bindungsbezogene Interventionsansätze, die auf eine Förderung kindlicher Bindungssicherheit zielen. Die „Kreis der Sicherheit“ Bindungstherapie ist ein Interventionsansatz, der sich auf basale Konzepte der Bindungstheorie und Erkenntnissen über Entwicklungs- und Veränderungsmechanismen von Bindung und Beziehung zwischen Eltern und Kind stützt. Im Folgenden werden relevante Konzepte erläutert und die Praxis der Mutter-Kind-Behandlung („Kreis der Sicherheit“) anhand eines diagnostischen Fallbeispiels erläutert.

## 2 Konzepte der Bindungstheorie

### 2.1 Bindung, Fürsorge, Erkundung

*Bindung* (Bowlby, 2006) ist die besondere emotionale Beziehung zwischen dem Kind und seinen Bindungsfiguren. Die Bindungstheorie spezifiziert, wie sich innerhalb der ersten zwölf Lebensmonate bei der Mehrzahl der Säuglinge ein „starkes Band zu einer Mutterfigur“ (Bowlby, 2006, S. 177) entwickelt, welche Funktion es erfüllt und durch welche Prozesse es beibehalten wird. Bindungsverhalten (u. a. Schreien, Lächeln, Ausstrecken der Arme), das räumliche Nähe herbeiführt, kann sich auf bevorzugte Personen (Vater, Großeltern, Geschwisterkind, Pflegepersonen) ausdehnen, die eine Hauptrolle bei der Fürsorge spielen.

Ein zentrales Postulat der Bindungstheorie lautet, dass die Bindungsfigur dem Kind als „sicherer Hafen“ dient und ihm die mütterliche *Fürsorge* (Pflege, Bemutterung, Betreuung; „caregiving“) angedeihen lässt, die es benötigt. Wenn der Säugling unter emoti-

onalen (Trennungs-)Stress gerät, dann lernt er, sein Verhalten um das der Bindungsfigur zu organisieren und sich selbst zu regulieren. Mütterliche Sensitivität („maternal sensitivity“; Ainsworth, 2003) spezifiziert das mütterliche Verhalten als Prädiktor frühkindlicher Bindungssicherheit (De Wolff u. Van Ijzendoorn, 1997; Moran, Forbes, Evans, Tarabulsky, Madigan, 2008) und als Moderator der Beziehung zwischen mütterlicher und kindlicher Bindung (Atkinson et al., 2005). Wenn eine Mutter die Signale ihres Kindes differenziert wahrnimmt, richtig interpretiert, angemessen beantwortet und prompt darauf reagiert, dann ist ihr Verhalten als sensitiv zu beurteilen und dann nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, dass das Kind eine sichere Bindung zur Mutter entwickelt.

In einer Art Doppelfunktion begründet mütterliche Fürsorge den sicheren Hafen und die „sichere Basis“, von der aus das Kind erkunden kann. Die Bindungstheorie hebt die gleichwertige Bedeutung von Bindungs- und *Erkundungsverhalten* für die kindliche Entwicklung hervor. Bindung und Erkundung werden als reziproke Verhaltenssysteme verstanden. Bei Kummer oder Stress unterbricht der Säugling Erkundung oder Spiel und wendet sich der Bindungsfigur zu. Erkundungsverhalten umfasst im Säuglings- und Kleinkindalter Orientierungsreaktionen von Augen, Kopf und Körper und körperliche Annäherung an das Spielobjekt sowie Manipulation des Spielobjekts durch Hände und Füße. Später tritt soziale Erkundung hinzu. Diese entfernt das Kind räumlich und mental von der Mutter. Mütterliche Sensitivität bezieht sich demnach auch auf Bedürfnisse nach Erkundung und Spiel, die das Kind in Interaktion signalisiert. Dieser Aspekt mütterlicher Sensitivität („sichere Basis“) wird in Interventionsstudien häufig vernachlässigt und erscheint von besonderer Relevanz, z. B. im Kontext trennungsängstlicher Mütter, die dazu tendieren, kindliche Erkundung und Fortbewegung zu hemmen oder vorzeitig zu unterbrechen. Im Rahmen der „Kreis der Sicherheit“ Therapie (s. Abschnitt 3.1) wird der gleichwertigen Bedeutung des Bindungs- und Erkundungsverhaltens für die kindliche Entwicklung Rechnung getragen, indem sie Gegenstand der Diagnostik und Therapie sind.

## 2.2 Bindungsmuster

Ainsworth, Blehar, Waters und Wall (1978) unterscheiden im Kleinkindalter drei Bindungsmuster: Ein sicher gebundenes Kind (B Kategorie) orientiert sich bei Bedrohung oder Trennungsstress an der Mutter und beruhigt sich durch Körperkontakt, worauf es sich dem Spiel oder der Erkundung zuwendet. Das unsicher-vermeidend gebundene Kind (A Kategorie) sucht wenig oder gar nicht die Nähe und den Körperkontakt zur Mutter. Es neigt nach Trennung in der „Fremden Situation“<sup>1</sup> dazu, die Mutter aktiv

1 Die „Fremde Situation“ ist eine Methode zur Messung der kindlichen Bindungsmuster im Kleinkindalter (Ainsworth et al., 1978) und Vorschulalter (Cassidy et al., 1999). Sie ermöglicht die experimentelle Beobachtung einer bestehenden Bindung und des Zusammenhangs zwischen Bindung und Exploration am Ende des ersten Lebensjahrs. Durch zwei Trennungs- und Wiedervereinigungsepisoden in einem für Mutter und Kind neuen Raum werden emotionaler Stress und Trennungsstress beim Kind (und der Mutter) induziert und das Bindungsverhaltenssystem beim Kind aktiviert. Dies

zu meiden. Das Kind minimiert den Ausdruck seines Bindungsverhaltenssystems und überbetont die Erkundung. Demgegenüber sucht das ambivalent gebundene Kind (C Kategorie) nach der Trennung die Nähe oder den Körperkontakt zur Mutter, indem es sich anklammert und sich gleichzeitig durch Abstoßen widersetzt oder indem es die Mutter tritt oder sich ärgerlich oder schmollend zeigt. Es ist in der Wiedervereinigung untröstlich und schwer zu beruhigen; es maximiert den Ausdruck seines Bindungsverhaltenssystems (Ainsworth, Bell, Stayton, 2003). Die sicheren und unsicheren Bindungsmuster sind organisiert und vorhersagbar. Unsichere Bindungsmuster sind ein Risikofaktor für kindliche Fehlanpassung (Greenberg, 1999).

Später fügten Main und Solomon (1990) eine vierte Kategorie von Bindungsverhaltensmustern hinzu: die desorganisierte/desorientierte (D) Kategorie. Bei Trennungsstress oder Bedrohung in Anwesenheit der Mutter zeichnet sich die D Kategorie durch ungezielte, bizarre oder stereotype Bewegungen (Einfrieren, Händeklatschen, Kopfschlagen), Angst (Bowlby, 2006) sowie widersprüchliches und desorientiertes Verhalten aus. Sie spiegeln den Zusammenbruch einer kohärenten und organisierten Bindungsstrategie beim Kind wider und sind Ausdruck von stark widerstreitenden und konflikthafter Motivationen und Emotionen. Rollenumkehr oder Rollenverzerrung, indem das Kind die Fürsorge übernimmt oder sich aggressiv (z. B. die Mutter schlägt) oder wie ein Partner gegenüber der Mutter verhält, können bereits im Säuglingsalter beobachtet werden und sind im Vorschulalter Marker für Bindungsdesorganisation. Sie bilden ein Risiko für die seelische Entwicklung des Kindes (Van Ijzendoorn, Schuengel, Bakermans-Kranenburg, 1999). Ihr Auftreten im Säuglings- und Vorschulalter sagt sozioemotionale und kognitive Entwicklungsabweichungen und Psychopathologie voraus (Carlson, 1998; Sroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005).

Bindungsdesorganisation tritt im Zusammenhang mit ängstlichem oder beängstigendem (negatives, intrusives, verstricktes, rollenkonfundierendes, sexualisiertes) Fürsorgeverhalten der Mutter auf (Main u. Hesse, 1990; Lyons-Ruth, Bronfman, Atwood, 1999) – Verhaltensweisen, die mit sensitiver Fürsorge unvereinbar sind. Das Auftreten solcher mütterlicher Verhaltensweisen konfundiert mit mütterlichen und familiären Risikofaktoren (u. a. Misshandlung, Missbrauch, Psychopathologie, unverarbeitungtes Bindungstrauma, Armut). Die Vorbeugung oder Minimierung von Bindungsdesorganisation sind zentrale Herausforderungen bindungsbezogener Interventionsansätze. Die Förderung der mütterlichen Sensitivität genügt nicht, um Bindungsdesorganisation abzuwenden (Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn, Juffer, 2005). Von grundlegender Bedeutung für die Qualität der Interaktion erscheint unter solchen Bedingungen die mütterliche Fähigkeit, unter emotionalem Stress über mentale Zustände bei sich selbst und ihrem Kind zu reflektieren (Cooper, Hoffman, Powell, Marvin, 2005).

wird dadurch verstärkt, dass in der ersten unfreiwilligen Trennungsepisode von der Mutter eine unbekannte weibliche Person im Raum ist und in der zweiten Trennungsepisode das Kind allein im Raum zurückbleibt. Für die Klassifikation des Bindungsmusters beim Kind ist sein Verhalten in beiden Episoden der Wiedervereinigung bedeutsam (Ainsworth u. Bell, 2003).

### 2.3 Mentalisierungsfähigkeit/Bindungsrepräsentation

Die kognitive Fähigkeit zu mentalisieren oder zu reflektieren (reflexives Selbst; Fonagy, Steele, Steele, Moran, Higgitt, 1991; Reflective Functioning, RF, Slade, 2005) sind Weiterentwicklungen von Bowlbys Arbeitsmodell von Bindung. Die Mentalisierungsfähigkeit der Mutter „sich selbst und andere als Wesen mit seelischen Zuständen zu verstehen und sich mit dem eigenen Seelenleben und dem anderer auf gehaltvolle Weise zu befassen“ (Dornes, 2004, S. 177), ist eine Voraussetzung für sensitives Verhalten und die Entwicklung von Bindungssicherheit beim Kind. „Der stufenweise Erwerb dieser Fähigkeit“ (Dornes, 2004, S. 177) wird als abhängig von Bindungserfahrungen betrachtet.

Bindungsrepräsentationen bilden den Auftakt des kognitiven und emotionalen Vermögens des Kindes, sich in andere hineinzusetzen, einzufühlen, und andere und sich selbst zu verstehen. Sie beeinflussen, wie wir als Erwachsene Erfahrungen früher Interaktionen mit Bindungsfiguren erinnern („state of mind with respect to attachment“; Hesse, 1999, S. 399) und wie wir die Beziehung zum eigenen Kind bewusst und unbewusst erleben und organisieren (Stern, 2006). So können die Wahrnehmung und das Erleben kindlicher Bindungssignale spezifische (unbewusste) Ängste, Fantasien, Gedanken und Empfindungen in der Mutter auslösen, die sich auf ihr Verhalten gegenüber dem Kind und umgekehrt auswirken können (Dollberg, Feldman, Keren, 2010). Sie bilden den primären Behandlungsfokus der „Kreis der Sicherheit“ Bindungstherapie, die im Abschnitt 3.1 erläutert wird.

## 3 Bindungsbezogene Intervention

Bindungsbezogene Interventionen werden angewandt, um Bindungssicherheit im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter zu fördern. Sie dienen zur Prävention und Therapie. Obwohl das Kind einbezogen wird, setzen sie meist am Fürsorgeverhalten und an den Beobachtungs- und Wahrnehmungsfertigkeiten der Bindungsfigur an: Sensitivität-/Feinfühligkeits-Training, Videofeedback (z. B. Video Intervention To Promote Positive Parenting, VIPP; Bakermans-Kranenburg, Juffer, van Ijzendoorn, 1998). Oder sie zielen darauf, das elterliche Reflektionsvermögen zu fördern und Bindungs- und Fürsorgerepräsentanzen bewusst zu machen und zu verändern (u. a. Videofeedback plus Representational Discussion, VIPP-R; Ghosts in the Nursery; Fraiberg Adelson, Shapiro, 1975; Liebermann, Padrón, Van Horn, Harris, 2005). Andere Ansätze fokussieren mehr das Kind in Interaktion mit der Mutter und sind psychodynamisch orientiert (u. a. Watch, Wait, Wonder, WWW; Cohen et al., 1999; Integrative Eltern-Säuglings-Psychotherapie, IPI-P; Papoušek u. Wollwerth de Chuquisengo, 2006). Im deutschsprachigen Raum existieren Elternschulen (u. a. „Das Baby verstehen“; Gregor u. Cierpka, 2005) oder Ausbildungen für Eltern (u. a. SAFE®, Brisch, 2010). Im Rahmen dessen werden Eltern in Gruppen ab dem Ende der Schwanger-

schaft von geschulten Mitarbeitern begleitet, auf ihre Elternschaft vorbereitet und in ihrem sensitiven Verhalten und Verstehen in Interaktion mit dem Kind gefördert. Es bestehen integrative Präventionsansätze, die breiter gefächert sind und den sozialen und ökonomischen Kontext sowie gemeindenaher oder Versorgung im häuslichen Umfeld („home treatment“) einbeziehen (STEEP™; Erickson u. Egeland, 2009; Entwicklungspsychologische Beratung; Ziegenhain, Fries, Bütow, Derksen, 2006). Bindungsbezogene Interventionen unterscheiden sich nach Dauer und Dosis der Behandlung und können zwischen den Polen interaktionsfokussierte Kurzzeittherapie (Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn, Juffer, 2003) versus umfassende Langzeittherapie (Egeland, Weinfield, Bosquet, Cheng, 2000) angesiedelt werden. Die „Kreis der Sicherheit“ Intervention unterscheidet sich von den o. g. Interventionsformen durch die Integration psychodynamischer und bindungstheoretischer Komponenten im Rahmen einer Kurzzeittherapie (20 Sitzungen). Das Vorgehen in der Therapie zielt darauf, das reflexive Selbst der Eltern zu fördern, um positive Veränderungen der alltäglichen Interaktion mit dem Kind zu initiieren. Dieser therapeutische Ansatzpunkt ist von besonderem Interesse zur Klärung der Frage einer differenzierten bindungsbezogenen Vorgehensweise bei psychischer Erkrankung der Mutter im Säuglingsalter des Kindes. Diese Frage wird erstmalig im Rahmen der Hamburger Interventionsstudie „Kreis der Sicherheit“ untersucht.

### 3.1 Die Hamburger Interventionsstudie „Kreis der Sicherheit“

Die Hamburger Interventionsstudie untersucht die klinische Anwendbarkeit und Wirksamkeit der „Kreis der Sicherheit“ Bindungstherapie im Rahmen eines kontrollierten Untersuchungsdesigns (RCT). Sie stellt ein bindungsfokussiertes Präventions- und Therapieangebot für Mütter mit Säuglingen bereit, die postpartal unter einer psychischen Erkrankung (Depression, Angststörung, Persönlichkeitsstörung) leiden. Ein solches frühes Interventions- und Behandlungsangebot ist notwendig, weil psychisch erkrankte Frauen gehäuft unsichere oder unverarbeitete mentale Bindungsrepräsentationen aufweisen (Fonagy et al., 1996; Fischer-Kern et al., 2008; Schechter et al., 2005). Zusätzlich erhöht sich wegen der psychischen Erkrankung der Mutter das Risiko für die Ausbildung unsicherer oder desorganisierter Bindungsstile bereits beim Kleinkind (Radke-Yarrow et al., 1995; Wai Wan u. Green, 2009) mit etwaigen kindlichen Spätfolgen (Cassidy et al., 2007 Lyons-Ruth, Easterbrooks, Cibelli, 1997; Sroufe et al., 2005). Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, die Mütter gezielt darin zu unterstützen, dass sie eine sichere Bindungsbeziehung zu ihrem Kind entwickeln und die transgenerationale Weitergabe von ungünstigen Bindungsmustern an das Kind zu unterbrechen.

Die Elterntherapie „Kreis der Sicherheit“ (Circle of Security®; Marvin, Cooper, Hoffman, Powell, 2002) ist hierfür ein besonders vielversprechender Ansatz, weil er primär an den elterlichen Bindungs- und Fürsorgerepräsentationen („state of mind“) ansetzt und das reflexive Selbst fördert, um die alltägliche Interaktion mit dem Kind positiv zu

verändern. Die Autoren haben damit Befunde an Risikofamilien beherzigt, die elterliche Bindungsrepräsentationen als einen Moderator der Qualität der Interaktion und Effektivität der Intervention hervorheben (Cooper et al., 2005; Tarabulsy et al., 2008).

Die „Kreis der Sicherheit“ (*Circle of Security*®) Therapie ist eine evidenzbasierte Bindungstherapie für Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren, die von Marvin und Kollegen (2002) in den USA mit Risikofamilien entwickelt wurde. In Hamburg wird die Intervention derzeit erstmalig an psychisch erkrankten Müttern mit Säuglingen im Alter von 3 bis 9 Monaten erforscht. Es ist ein gruppentherapeutischer Ansatz, der sich über 20 wöchentlich stattfindende Sitzungen von 90-minütiger Dauer erstreckt. Die Gruppe setzt sich aus sechs Müttern zusammen. Die Säuglinge sind während der Therapie nicht anwesend. Für sie steht bei Bedarf eine Kinderbetreuung zur Verfügung. Vor Beginn der Therapie findet eine Diagnostik der Beziehungs- und Bindungsstrategien jeder Mutter-Säuglings-Dyade statt. Hieraus leitet der Therapeut persönliche Stärken und (klinisch) manifeste Schwierigkeiten des Elternteils unter Bezugnahme auf die kindlichen Bindungs- und Erkundungssignale und Bedürfnisse ab und wählt spezifische Interaktionssequenzen aus dem Videomaterial aus. Für jede Mutter-Kind-Dyade wird ein individualisiertes Behandlungsprotokoll erstellt. Es bildet das Rational der therapeutischen Interventionen.

Die Gruppentherapie ist manualisiert. Das „Kreis der Sicherheit“ Manual enthält bindungsedukative und therapeutische Module. Das Herzstück der therapeutischen Arbeit bilden die Videoanalyse und ihre Reflektion in der Gruppe. Insgesamt gliedert sich die Therapie in drei Phasen. Dabei dienen die ersten zwei Sitzungen der Bindungsedukation, u. a. unter Einsatz von Videomaterial. Dann folgt die *erste Phase* der Videoanalyse. In dieser Phase richtet sich der therapeutische Fokus auf eine Annäherung an die Kernschwierigkeit der Mutter in Interaktion mit dem Säugling. Dies geschieht mithilfe spezifischer Videoclips aus dem diagnostischen Material (s. Fallbeispiel). Jede Sitzung widmet sich einer Mutter der Gruppe. Es folgt die *zweite Phase* der Videoanalyse, die eine Auseinandersetzung mit der Kernschwierigkeit beinhaltet. Nach der 14. Gruppensitzung werden erneut Interaktionen zwischen Mutter und Kind per Video erhoben, die in der *dritten Phase* der Therapie dazu dienen, positive Veränderungen und weiterbestehende Schwierigkeiten aufzudecken. Die Mütter gewinnen im Verlauf der Therapie Einsichten in ihr Denken, Verhalten, Erleben und in ihre Abwehr kindlicher Bindungs- und Erkundungsbedürfnisse. In der Gruppe wird gemeinsam darüber nachgedacht und gesprochen. Zusammenhänge zwischen aktuellem Bindungs- und Erkundungsverhalten und eigenen Erfahrungen der Kindheit werden hergestellt. Im Anschluss an die Therapie und wenn das Kind 16 bis 18 Lebensmonate alt ist, wird die Bindungsqualität des Kindes zur Mutter im Rahmen einer Nachuntersuchung erhoben.

In den USA wurde die Wirksamkeit der „Kreis der Sicherheit“ Intervention im Rahmen einer Feldstudie an sozial benachteiligten Eltern mit Kindern (Head Start, Early Head Start) überprüft (Hoffman, Marvin, Cooper, Powell, 2006). Die Familien wiesen multiple Risikofaktoren auf. Der Vergleich der Vorher- und Nachher-Messung beim Kind belegt nach der Intervention eine deutliche Abnahme desorganisierter



zu organisierten (69 %) und unsicheren zu sicheren Bindungsmustern (44 %). Die Autoren zitieren beim Vergleich ihrer Ergebnisse die Stabilitätsrate desorganisierten Bindungsmusters ohne Behandlung von  $\geq 70$  %. Die Intervention ist effektiv darin, wechselseitige FehlAbstimmung durch Intervention am Elternteil zu unterbrechen, um Bindungssicherheit beim Kind zu erhöhen. Im Folgenden wird ein diagnostisches Fallbeispiel beschrieben.

### 3.2 Diagnostisches Fallbeispiel

*Mutter, 23 Jahre alt, alleinerziehend, Depression und Persönlichkeitsstörung mit Kind (Junge, 5 Monate alt)*

Diagnostik vor Beginn der „Kreis der Sicherheit“ Therapie

*Nähe:* Die Mutter ist in der Interaktion mit ihrem Kind emotional wenig beteiligt und abhandelnd. Es gibt wenige Momente, in denen sie den Bedürfnissen ihres Kindes folgt. Es fällt ihr schwer, sich auf ihr Kind einzustimmen. Dabei ist sie häufig intrusiv und attribuiert negative Intentionen auf dessen Gefühlsäußerungen („Das sind keine Tränen, der tut nur so.“). Bleibt ihr Sohn nicht bei ihr, dann wendet sie sich von ihm ab, u. a. durch Kopfsenken und Wegdrehen des Körpers. Häufig lacht oder neckt sie ihn, wenn er weint, oder sie ängstigt ihn durch bizarre Bewegungen oder Mimik. Abrupte Affektwechsel der Mutter lösen beim Kind Irritation, Schreck, körperliche Erstarrung oder Weinen aus. Mehrfach äußert die Mutter ihrem Sohn gegenüber, wie müde sie sei. Sie möchte, dass er lächelt und sie aufheitert. (Hinweis auf beginnende Rollenkehr). Die Mutter pendelt zwischen kontrollierendem, restriktivem und sich einmischendem Verhalten oder Rückzug und Entrücken.

*Erkundung:* Das Erkundungs- und Spielverhalten des Kindes ist stark eingeschränkt. Die Mutter bestimmt das Spielobjekt. Das Kind ist emotional unbeteiligt, traurig und es schließt oft seine Augen.

*Bindung:* Bei negativ getönten vokalen Äußerungen des Kindes oder Weinen reagiert die Mutter häufig mit Missbilligung und Unverständnis („Was willst du?“) Der Tonfall ist dann aggressiv getönt und eher so als spreche sie mit einem Erwachsenen. Wenn das Kind lächelt, scheint es der Mutter nah sein zu können. Jedoch werden weder Selbstgenügsamkeit noch Nähe durch Berührung oder Gefühle von der Mutter verlässlich akzeptiert. Bei Stress oder Kummer weicht das Kind in Anwesenheit der Mutter auf Erkundungsverhalten aus oder es bleibt flach, entgegenkommend, ängstlich und hilflos mit sich allein. Es sind wenige Momente beobachtbar, in denen die Mutter ihr Kind tröstet, beschützt oder seine Gefühle ordnen hilft.

*Kernschwierigkeit* der Mutter: Der Mutter fällt es schwer, sichere Basis und sicherer Hafen für ihr Kind zu sein: d. h. größer, stärker, weiser und gütiger zu sein, den kindlichen Bedürfnissen zu folgen und, wenn nötig, Verantwortung zu übernehmen. Erkundungs- und Bindungsbedürfnisse des Kindes sind für die Mutter bedrohlich. Sie reagiert (unbewusst) besonders sensitiv auf Trennung. In negativer Beziehung fühlt sie sich verlassen und in positiver Beziehung abhängig und sie klagt z. B. über die An-

hänglichkeit des Kindes. Das Kind kam in ihr Leben, damit sie nicht allein ist. Selten gelingt es ihr, die Perspektive ihres Sohnes zu übernehmen und ihn als „Du“ anzuerkennen. Sein Stress löst bei ihr Traurigkeit aus. Sein Lächeln ermöglicht es ihr, sich selbst zu regulieren.

*Diagnostische Einschätzung:* Es besteht Sorge hinsichtlich einer Gefährdung für die emotionale Entwicklung des Kindes.

*Behandlungsziel:* Die Mutter soll dabei unterstützt werden, die Signale ihres Kindes zu erkennen, angemessen zu beantworten und von ihrer eigenen Depressivität zu differenzieren.

*Auswahl der Videoclips:* Es werden positive Interaktionssequenzen ausgewählt, z. B. wenn die Mutter sich synchron zu ihrem Sohn verhält oder seine Bedürfnisse registriert und angemessen beantwortet, d. h. wenn sie die Welt durch die Augen ihres Kindes wahrnimmt.

Mithilfe ausgewählter Videoclips findet eine Annäherung an die Kernschwierigkeit der Mutter in Interaktion mit dem Kind statt: Hierfür wird für die Phase I der Videoanalyse eine Videosequenz gewählt, in der die Mutter autonome Bewegungen des Kindes unterbricht und es körperlich manipuliert; das Kind reagiert daraufhin gestresst und abweisend; die Mutter lässt es dann wieder los (*Bruch mit Reparatur*). In Phase II der Videoanalyse wird zur Darstellung der Kernschwierigkeit der Mutter eine Videosequenz gewählt, in der auf eine minütige Trennung das Kind gestresst reagiert (weint) und die Mutter versucht, die Situation zu bewältigen, indem sie ärgerlich wird. Eine Kernfrage, welche die nachfolgende Videoanalyse mit der Mutter leitet, lautet, „was berührt (fühlt oder denkt) die Mutter, wenn das Kind aus der Fassung gerät, und sie dann auf Ärger (sekundär) ausweicht“? In Phase III der Videoanalyse können positive Veränderungen gezeigt werden. Die Mutter kann an der Seite ihres Sohnes bleiben und sich an ihm erfreuen, wenn er erkundet. Sie akzeptiert die Wahl seines Spielobjekts. Es gibt Momente, in denen sie ihren Sohn zärtlich und liebevoll berührt und sie gemeinsam in ein Spiel vertieft sind. Insgesamt sind beidseitig deutlich mehr positive Affekte beobachtbar. Es fällt der Mutter weiter schwer anzuerkennen, dass ihr Sohn sie braucht und sich um ihre Liebe und Zuwendung bemüht. Wenn ihr Sohn diese Bedürfnisse trotz deutlicher Stresszeichen larviert, indem er unter Stress auf Erkundung ausweicht, dann fühlt sie sich weiterhin zurückgewiesen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist unklar, inwieweit sich diese Veränderungen im 16. Lebensmonat des Kindes in (mehr) Bindungssicherheit widerspiegeln können.

Die anderen Mütter der Gruppe beteiligten sich durch Rückmeldung, Diskussion und Unterstützung an der Videoanalyse. Trotz großer Angst erwies sich das Gruppensetting für die Mutter als Quelle positiver Verstärkung, Akzeptanz und Unterstützung bei der Wahrnehmung, Anerkennung und Integration ihrer Erfahrungen im Verlauf der Gruppentherapie. Sie konnte beobachten, wie andere Mütter ihre spezifischen emotionalen Schwierigkeiten im Umgang mit sich und dem Kind anhand der Videoclips verdichtet beschreiben und sich damit auseinandersetzen, was für die Mutter Modellcharakter hatte. Sie entwickelte im Verlauf ein wir-Gefühl, das in schwierigen

Phasen dazu beitrug, dass die Mutter die Therapie nicht abbrach. Die Erfahrungen der Gruppe waren für diese Mutter besonders veränderungsförderliche Einsichten bei einer an sich fragilen Therapiemotivation.

#### 4 Ausblick

Die Hamburger Interventionsstudie untersucht die Wirksamkeit der „Kreis der Sicherheit“ Bindungstherapie an psychisch erkrankten Müttern mit Säuglingen im Rahmen eines RCT-Designs. Welchen Nutzen Mutter und Kind aus der Intervention ziehen und wie sich die beobachtbaren Veränderungen am Ende messbar abbilden, wird der weitere Verlauf der Studie zeigen. Abschließend sei die folgende Anmerkung erlaubt. Der Therapeut ist in der klinischen Arbeit mit psychisch erkrankten Müttern häufig herausgefordert, maladaptiven mütterlichen Verhaltensweisen gegenüber dem Kind zu begegnen, die für die Mütter nicht unmittelbar einsichtig sind. Die Bereitschaft ist dann eher gering, eine Mutter-Kind-Behandlung einzugehen, vor allem wenn der Säugling als „pflegeleicht“ wahrgenommen wird. Der Therapeut befindet sich in einem Dilemma. Wenn er es erreicht, die Mütter zu einer Bindungstherapie zu motivieren, dann ist ein Hindernis auf dem Weg zu mehr Sicherheit zwischen Mutter und Kind überwunden. Es ist von hoher klinischer Relevanz, wenn es durch die „Kreis der Sicherheit“ Therapie gelingt, trotz psychischer Erkrankung der Mutter Bindungssicherheit zwischen Kind und Mutter zu bewirken und Bindungsdesorganisation abzuwenden.

#### Literatur

- Ainsworth M. D. S. (2003/1974). Feinfühligkeit versus Uneinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In K. E. Grossmann, K. Grossman (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung* (S. 414-421). Stuttgart: Klett-Cotta
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. (2003). Bindung, Exploration und Trennung am Beispiel des Verhaltens einjähriger Kinder in einer Fremden Situation. In K. E. Grossmann, K. Grossman (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung* (S. 146-168). Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1970; Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation)
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S., Stayton, D. J. (2003). Individuelle Unterschiede im Verhalten in der Fremden Situation bei ein Jahr alten Kindern. In K. E. Grossmann, K. Grossman (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung* (S. 169-208). Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1971; Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals)
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Atkinson, L., Goldberg, S., Raval, V., Pederson, D., Benoit, D., Moran, G., Poulton, L., Myhal, N., Zwiars, M., Gleason, K., Leung, E. (2005). On the Relation between Maternal State of

- Mind and Sensitivity in the Prediction of Infant Attachment Security. *Developmental Psychology*, 41, 1, 42-53.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., van Ijzendoorn, M.H. (1998). Interventions with Video Feedback and Attachment Discussion: Does Type of Maternal Insecurity makes a Difference. *Infant Mental Health Journal*, 19, 202-219.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Juffer, F. (2005). Disorganized Infant Attachment and Preventive Interventions: A Review And Meta-Analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26, 191-216.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Bowlby, J. (2006). *Bindung*. München: Ernst Reinhardt Verlag (Original erschienen 1969: Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment).
- Brisch, K. H. (2010). SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern: Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Cassidy, J., Marvin, R. S., MacArthur Network (1999). Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual, Version 5.2. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Cassidy, J., Woodhouse, S. S., Cooper, G., Hoffmann, K., Powell, B., Rodenberg, M. (2007). Examination of the precursors of infant attachment security. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amama-Jackson, M. T. Greenberg (Hrsg.), *Enhancing Early Attachment* (S. 34-60). New York: Guilford Press.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Cohen, N. J., Muir, E., Lojkasek, M., Muir, R., Parker, C. J., Barwick, M., Brown, M. (1999). Watch, Wait, and Wonder: Testing the Effectiveness of a New Approach to Mother-Infant Psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 20, 429-451.
- Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., Marvin, R. (2005). The circle of security intervention: Differential diagnosis and differential treatment. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, M. T. Greenberg (Hrsg.), *Enhancing early attachments: theory, research, intervention, and policy* (S. 127-151). New York: Guilford Press.
- De Wolff, M. S., van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and Attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Dollberg, D., Feldman, R. Keren, M. (2010). Maternal representations, infant psychiatric status, and mother-child relationship in clinic-referred and non-referred infants. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 25-36.
- Dornes, M. (2004). Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. *Forum Psychoanalyse*, 20, 175-199.
- Egeland, B., Weinfield, N. S., Bosquet, M., Cheng, V. K. (2000). Remembering, Repeating, and Working Through: Lessons From Attachment-Based Interventions. In J. D. Osofsky, H. E. Fitzgerald (Hrsg.), *WAIMH Handbook of Infant Mental Health* (S. 35-89). New York: John Wiley.
- Erickson, M. F., Egeland, B. (2009). Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™-Programm, G. Suess (Hrsg.), 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fischer-Kern, M., Tmey, A., Kapusta, N. D., Naderer, A., Leithner-Dziubas, K., Löffler-Stastka, H., Springer-Kremser, M. (2008). Mentalisierungsfähigkeit bei depressiven Patientinnen: Eine Pilotstudie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 54, 368-380.

- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., Higgitt, A.C. (1991). The Capacity for Understanding Mental States: A reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- Fraiberg, S. Adelson, E. Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387-421.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and Psychopathology in Childhood. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (S. 469-496). New York: Guilford Press.
- Gregor, A., Cierpka, M. (2005). Frühe Hilfen für Eltern. Elternschule „Das Baby verstehen“. *Psychotherapeut*, 50, 144-147.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview. Historical and current perspectives. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (S. 395-433). New York: Guilford Press.
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., Powell, B. (2006). Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1017-1026.
- Liebermann, A. F., Padrón, Van Horn, P., Harris, W. W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26, 504-520.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., Atwood, G. (1999). A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind. In J. Solomom, C. George (Hrsg.), *Attachment Disorganization* (S. 33-69). New York: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Development Psychology*, 33, 681-692.
- Main, M., Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganization attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E. M. Cummings (Hrsg.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (S. 161-182). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, E. M. Cummings (Hrsg.), *Attachment in the preschool years. Theory, research, and intervention* (S. 121-182). Chicago: The University of Chicago Press.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B. (2002). The Circle of Security Project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4, 107-124 [dt. Übersetzung in H. Scheurer-Englisch, G. Suess, W.-K. Pfeifer (Hrsg.), *Das Projekt Kreis der Sicherheit: Bindungsgeleitete Intervention bei Eltern-Kind-Dyaden im Vorschulalter* (S. 25-49). Gießen: Psychosozial-Verlag.]
- Moran, G., Forbes, L., Evans, E., Tarabulsy, G. M., Madigan, S. (2008). Both maternal sensitivity and atypical maternal behavior independently predict attachment security and disorganization in adolescent mother-infant relationships. *Infant Behavior and Development*, 31, 321-325.

- Papoušek, M., Wollwerth de Chusquisengo, R. (2006). Integrative kommunikationszentrierte Eltern-Kleinkind-Psychotherapie bei frühkindlichen Regulationsstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55, 235-254.
- Radke-Yarrow, M., McCann, K., DeMulder, E., Belmont, B., Martinez, P., Richardson, D. T. (1995). Attachment in the context of high-risk conditions. *Development and Psychopathology*, 7, 247-265.
- Schechter, D. S., Coots, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Coates, S. W., Kimberly, A., Trabka, R. D., Marshall, M. R., Liebowitz, R., Myers, M. M. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment and Human Development*, 7, 313-331.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7, 269-281.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, B., Collins, A. (2005). *The development of the person. The minnesota study of risk and adaption from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.
- Stern, D. N. (2006). *Mutterschaftskonstellation* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D., Chanal, C., Pascuzzo, K., Moss, E., Bernier, A., Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 322-332.
- Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Wai Wan, M., Green, J. (2009). The impact of maternal psychopathology on child-mother attachment. *Archives Women Mental Health*, 12, 123-134.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2006). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe* (2. Aufl.). Weinheim: Juventa.

**Korrespondenzanschrift:** Dr. phil. Brigitte Ramsauer, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg;  
E-Mail: b.ramsauer@uke.uni-hamburg.de

*Brigitte Ramsauer, Julia Gehrke, Annett Lotzin und Georg Romer, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Bert Powell, Marycliff Institut, Spokane, WA, USA*