

Jahrbuch der Kinder- und
Jugendlichen-Psychoanalyse

Babys und Kleinkinder

Praxis und Forschung im Dialog



Herausgegeben von
Fernanda Pedrina und Susanne Hauser

Brandes & Apsel

Fernanda Pedrina / Susanne Hauser (Hrsg.)
Babys und Kleinkinder



Jahrbuch der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse

Bd. 2

Reihenherausgeber:

Peter Bründl, Manfred Endres, Susanne Hauser (alle München)

Wissenschaftlicher Beirat:

Elisabeth Brainin (Wien), Dieter Bürgin (Basel), Yecheskiel Cohen (Jerusalem),
Frank Dammasch (Frankfurt a. M.), Vera King (Hamburg),
Jack Novick (Ann Arbor), Kerry Kelly Novick (Ann Arbor),
Suzanne Maiello (Rom), Fernanda Pedrina (Zürich),
Björn Salomonsson (Stockholm), Veronica Sandor (Bukarest),
Carl E. Scheidt (Freiburg), Helene Timmermann (Hamburg)

Die Reihe *Jahrbuch für Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse* möchte der Anwendung psychoanalytischer Theorie, Forschung und klinischer Erfahrung in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 0 und 25 Jahren einen besonderen Raum geben, von dem neue Impulse ausgehen sollen.

Historisch angewachsenes psychoanalytisches Wissen prägt in vielen Schattierungen Theorie und Praxis der psychoanalytischen und tiefenpsychologisch fundierten Einzelpsychotherapie von Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen samt begleitender Elternarbeit, ist häufig der Bezugsrahmen von Säuglings-Eltern-Psychotherapien, Gruppenpsychotherapien und Erziehungsberatung.

Die Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse treibt die Psychoanalyse als Wissenschaft und Kunst mit voran, wirkt als kritisches Regulativ für die Psychoanalyse des Erwachsenenalters und trägt interdisziplinär zur Weiterentwicklung und zu neuen Konzeptbildungen in der Entwicklungspsychologie, in der Erziehungswissenschaft, in Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Soziologie, in den Neuro-, Rechts- und Kulturwissenschaften bei.

Das *Jahrbuch* soll deshalb als Forum KlinikerInnen, ForscherInnen und am Wissenszuwachs Beteiligten und Interessierten behilflich sein, die Zukunft einer lebendigen, effektiven, kulturkritischen und übernationalen Psychoanalyse offen zu halten.

Fernanda Pedrina / Susanne Hauser (Hrsg.)

Babys und Kleinkinder

Praxis und Forschung im Dialog

Beiträge von

Tessa Baradon, Karl Heinz Brisch, Anne Budke,
Frank Dammasch, Brigitte Forstner, Yvon Gauthier,
Christine Kern, Suzanne Maiello, Verena Menken,
Maria Mögel, Campbell Paul, Fernanda Pedrina,
Inge-Martine Pretorius, Julia Quehenberger,
Silvia Reisch, Björn Salomonsson,
Frances Thomson-Salo, Barbara von Kalckreuth,
Wolfgang von Kalckreuth, Christiane Wiesler

Brandes & Apsel

Auf Wunsch informieren wir Sie regelmäßig über *Neuerscheinungen* in dem Bereich Psychoanalyse/Psychotherapie.

Bitte senden Sie uns dafür eine E-Mail an info@brandes-apsel.de mit Ihrem entsprechenden Interessenschwerpunkt.

Gerne können Sie uns auch Ihre Postadresse übermitteln, wenn Sie die Zusendung des *Psychoanalyse-Katalogs* wünschen.

Außerdem finden Sie unser *Gesamtverzeichnis* mit aktuellen Informationen im Internet unter: www.brandes-apsel-verlag.de und unsere E-Books und E-Journals unter: www.brandes-apsel.de

1. Auflage 2015 (E-Book)

1. Auflage 2013 (gedrucktes Buch)

© Brandes & Apsel Verlag GmbH, Frankfurt a. M.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen oder optischen Systemen, der öffentlichen Wiedergabe durch Hörfunk-, Fernsehsendungen und Multimedia sowie der Bereithaltung in einer Online-Datenbank oder im Internet zur Nutzung durch Dritte.

Umschlag: Brandes & Apsel Verlag, Frankfurt a. M.

DTP: Caroline Ebinger, Brandes & Apsel Verlag, Frankfurt a. M.

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-95558-120-6 (E-Book)

ISBN 978-3-95558-038-4 (gedrucktes Buch)

Inhalt

<i>Fernanda Pedrina / Susanne Hauser</i> Editorial	7
<i>Yvon Gauthier</i> Können wir die Kluft zwischen Praxis und Forschung überwinden, wenn es um Bindung geht?	18
<i>Suzanne Maiello</i> Über die frühesten Spuren psycho-physischen Erlebens <i>Reminiszenzen pränataler traumatischer Erfahrungen in der psychoanalytischen Praxis</i>	46
<i>Björn Salomonsson</i> Die Musik des Containments: Wie spricht der Psychoanalytiker die Beteiligten einer Mutter-Baby-Psychotherapie an?	77
<i>Campbell Paul / Frances Thomson-Salo</i> Die Sexualität von Säuglingen im Kontext ihrer Beziehungen verstehen	102
<i>Barbara von Kalckreuth / Christiane Wiesler</i> <i>Wolfgang von Kalckreuth</i> Vom Mann zum Vater der frühen Kindheit <i>Klinische Beobachtungen und Erfahrungen aus der Freiburger Babyambulanz</i>	129

<i>Frank Dammasch</i> Die frühen Beziehungsmuster von Jungen <i>Entwicklungstheorie und Fallbericht</i> <i>aus einem tiefenhermeneutischen Forschungsprojekt</i>	147
<i>Fernanda Pedrina</i> Posttraumatische Störungen bei Mutter und Kind <i>Grundlagen vernetzter Interventionen</i>	174
<i>Tessa Baradon</i> Das Reframing traumatisierter und traumatisierender Beziehungen durch Mutter-Kind-Psychotherapie	199
<i>Inge-Martine Pretorius</i> Psychoanalytische Psychotherapie eines präödiipalen Jungen: werden und loslassen <i>Übergangsprozesse für charmante Prinzen</i> <i>und ihre Therapeutinnen</i>	221
<i>Maria Mögel</i> »Wer bin ich und zu wem gehöre ich?« <i>Entwicklungsprozesse von Zugehörigkeit und Identität</i> <i>bei Pflegekindern im Vorschulalter</i>	246
<i>Silvia Reisch</i> Stationäres interdisziplinäres Behandlungsangebot für psychisch kranke Mütter (Väter) und ihre Kleinkinder	276
<i>Karl Heinz Brisch / Julia Quehenberger / Anne Budke</i> <i>Brigitte Forstner / Christine Kern / Verena Menken</i> SAFE®-Spezial in Kinderkrippen zur Förderung einer sicheren Bindungsentwicklung von Säuglingen und Kleinkindern	302
Die Autorinnen und Autoren	318

Editorial

Für die zweite Ausgabe des Jahrbuchs der Kinderpsychoanalyse wurde der Schwerpunkt frühe Kindheit – die psychoanalytisch fundierte therapeutische Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern bis fünf Jahre mit ihren Familien bzw. ihrem nahen Beziehungsumfeld – gewählt. Seit der pionierhaften Publikation von Selma Fraiberg und ihren Mitarbeiterinnen (Fraiberg, 1980), die in einer Zeit erschien, in welcher der psychoanalytische Diskurs in diesem Bereich noch unangefochten war, hat sowohl theoretisch als auch bezüglich den klinischen Anwendungen eine rege Entwicklung stattgefunden. Verschiedene Fachrichtungen haben sich von der Fraiberg'schen Forderung, das Baby im Behandlungssetting einzubeziehen und den aktuellen, vorwiegend averbalen Austausch zwischen Baby und Eltern in der therapeutischen Intervention zu berücksichtigen, anregen lassen und mit eigenen Beiträgen das Verständnis der komplexen Entwicklungsprozesse und die Behandlungstechnik bereichert. Psychoanalytisch orientierte Therapie im Frühbereich muss sich heute neben anderen Behandlungsmodalitäten (kommunikationsbasierte, verhaltenstherapeutische, systemisch-familientherapeutische, u. a.) behaupten. Dies tut sie, indem sie auf den heute allgemein akzeptierten interdisziplinären Wissenshintergrund als Ergänzung zu den altersspezifischen psychodynamischen Modellen der kindlichen Entwicklung und der Elternschaftsentwicklung Bezug nimmt und indem sie die Grenzen des eigenen Vorgehens erkennt. Zudem behauptet sich die psychoanalytisch orientierte Säuglings/Kleinkind-Eltern-Psychotherapie, indem sie neue Anwendungsbereiche über die ursprüngliche Fokussierung auf die Mutter-Kind-Dyade hinaus erschließt.

Trotz der zeitweise massiven Infragestellung der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie durch Erkenntnisse aus anderen Forschungsrichtungen hat sich die psychodynamische Behandlungstradition nach Fraiberg überzeugend weiterentwickelt und bleibt anerkannt. Wir erwähnen hier als wichtige Stationen der Eltern-Kind-Behandlungstechnik die aus verschiedenen Zentren stammenden Monographien von Cramer und Palacio-Espasa aus Genf (1993), Muir und Mitarbeiter aus Toronto (Muir/Lojkasek/Cohen, 1999), Baradon und Mitarbeiter aus London (Baradon et al., 2005), Cierpka und Windaus aus Heidelberg (2007) sowie Liebermann und van Horn aus San Francisco (2008).

Die Wirksamkeit des Therapieansatzes »wait, watch and wonder« von Muir sowie der CPP – Child-Parent-Psychotherapy von Liebermann konnte durch entsprechende Forschungsarbeiten nachgewiesen werden (Cohen et al., 1999; Liebermann et al., 2006).

Theoretische Entwicklungen

Einige theoretische Entwicklungen der letzten Jahrzehnte wollen wir kurz erörtern. Äußerst belebend für die Erschließung neuer therapeutischer Möglichkeiten war die Erkennung der Bedeutung der primären Bezugspersonen und des lebendigen Beziehungsaustausches zwischen ihnen und dem Kind in ihrer beobachtbaren und in der Gegenübertragung wahrnehmbaren affektiven Dimension. Es handelt sich um eine asymmetrische Beziehung, in der sowohl Eltern wie Kind die Initiative ergreifen können und Gestaltungsmöglichkeiten für einen Austausch haben, der sich anfangs auf der Ebene verschiedener Wahrnehmungsmodalitäten abspielt und allmählich mit der sprachlichen Kommunikation bereichert wird. Im psychoanalytischen Verständnis ist von Anfang an das Unbewusste der Eltern mit ihren Wünschen, Phantasien und Konflikten im Spiel. Ebenfalls früh in deren Spiegel sowie als Folge eigener Reifungsprozesse konstituieren sich allmählich die psychischen Strukturen des Kindes. Entwicklungsentgleisungen stellen den Therapeuten immer wieder vor die schwierige Aufgabe, mit seinem theoretischen Wissen sinnstiftende Zusammenhänge im komplexen und labilen Erscheinungsbild zu erkennen, in dem die jeweilige Problematik des Kindes und seiner Betreuer sowie die Art, wie diese interagieren, zum Ausdruck kommen.

Als fester Bestandteil des theoretischen Rüstzeugs gilt heute die Bindungstheorie. Es ist bemerkenswert, dass Fraiberg den Begriff Bindung nicht erwähnt, obwohl sie in ihren Äußerungen von einer besonderen Qualität der Beziehung des Babys zu seinen wichtigsten Betreuern ausgeht und diese stützt. Wir werden dadurch an die frühere Kontroverse in der Psychoanalyse um die Bindungstheorie erinnert und müssen von einer nachträglichen Integration derselben sprechen, die parallel zur vertieften Auseinandersetzung mit den neurobiologischen Aspekten von Entwicklung geschehen ist. Die Bindungstheorie ist inzwischen in allen Fachrichtungen des Frühbereichs so populär geworden, dass sie riskiert, allzu einseitig und mit ungenügender Berücksichtigung

des Kontextes auf problematische Weise umgesetzt zu werden. Als Grundlage für sorgfältig entworfene präventive Programme hat sie in aller Deutlichkeit ihre Nützlichkeit bewiesen (siehe Artikel von Gauthier und Brisch in diesem Band). Im Fall komplexer Psychopathologie kann sie nur zum Teil eine therapeutische Intervention begründen, die auch andere wichtige Aspekte der kindlichen Entwicklungsdynamik und -ökologie einbeziehen muss. In Fachkreisen wird außerdem diskutiert, ob die Diagnose Bindungsstörung, die ebenfalls häufig zu leichtfertig eingebracht und verabsolutiert wird, als abgeschlossene Entität haltbar oder vielmehr als Teil eines komplexeren klinischen Bildes zu betrachten ist.

Die neurobiologische und genetische Forschung hat in den vergangenen Jahren viele Befunde zur frühen Entwicklung hervorgebracht, die durch Eltern-Baby-Therapeuten mit Interesse zur Kenntnis genommen wurden. Die Erkenntnisse, dass die Bildung neurologischer Strukturen und die Implementierung neuro-endokriner Kreisläufe durch Emotionen beeinflusst werden und auch dass chronische schwere Misshandlungen tiefe Spuren im neurobiologischen Substrat hinterlassen, haben dem psychodynamischen Ansatz neue Anerkennung verliehen. Umgekehrt kann man die in einzelnen Fällen auftretende Beobachtung, dass gewisse stark ausgeprägte Eigenschaften des Kindes (geringe Regulationsfähigkeit, Impulsivität, fehlende Flexibilität im interaktionellen Austausch) sich durch angemessene elterliche Fürsorge schwer beeinflussen lassen und sich gegenüber psychodynamisch orientierten Interventionen als hartnäckig erweisen, mit der biologischen Verankerung dieser Symptome erklären. Diese Abwägung ist hilfreich, um Dauer und Reichweite der psychotherapeutischen Behandlung realistisch einschätzen zu können. Im Falle autistischer Störungsbilder wird die therapeutische Strategie unter Umständen der Anpassungsfähigkeit der Betreuer mehr Aufmerksamkeit schenken als auf das Veränderungspotenzial des Kindes setzen. Ähnliche Gedanken gelten im Bereich der Psychosomatik, wenn sich die Frage stellt, inwiefern eine Symptomatik Ausdruck eines durch interaktionelle FehlAbstimmung verursachten Missbehagens oder Folge biologischer/medizinischer Bedingungen ist. In den Anfängen der Eltern-Baby-Therapien wurde besonders im deutschsprachigen Raum der Begriff der Regulationsstörung etwas generalisierend zur Bezeichnung verschiedener Symptombilder eingesetzt. Demnach schien die Störung in der Interaktion die zentrale Ursache der kindlichen Symptomatik zu sein. Mit einer anderen Betonung gestaltet sich aber die the-

rapeutische Haltung, wenn man die Möglichkeit einer primären Pathologie des Babys, das auch eine tragfähige Mutter überfordern kann, einräumt. Als Beispiel des Differenzierungsprozesses in der psychosomatischen Klinik soll die Entwicklung der Diagnostik der Essverhaltensstörung gelten, die heute in sechs verschiedenen Bildern mit unterschiedlicher Ursache – eine davon die interaktive Regulationsstörung – unterteilt wird.

Klinische Anwendungen

Wie sieht das Spektrum der psychoanalytisch orientierten Therapien mit Säuglingen, Kleinkindern und ihren nahen Bezugspersonen heute aus? Das Format der Eltern-Kleinkind-Therapie behält eine paradigmatische Bedeutung und bildet den Hauptteil der einschlägigen Ausbildungsgänge. Dabei steht die Beziehung im Zentrum. Das belastete Baby und Kleinkind soll (wieder) zu einer entspannten Beziehung zu seinen wichtigsten Bezugspersonen finden. Ein Bindungsverhalten, das von Vertrauen zeugt, die Fähigkeit des Kindes, die Welt zu erkunden, und diejenige der Eltern, es darin und darüber hinaus reflexiv zu begleiten, sind zentrale Kriterien für die Beurteilung des Erfolgs der Intervention. Die Fokussierung auf die Beziehung genügt aber nicht. Das Kind muss auch als einzelner Patient in seinem Recht gesehen werden, umso mehr wenn es das verbale Alter mit der entsprechenden psychischen Strukturierung erreicht hat und wenn seine Symptome und sein Verhalten von einer beunruhigenden inneren Welt zeugen, die nicht mehr verstanden wird und/oder die Betreuer zu abwegigen Reaktionen verleitet. Dies wollen wir betonen, da die Psychopathologie kleiner Kinder von Laien, manchmal auch von Fachleuten, erfahrungsgemäß unterschätzt wird, wie Forschungsarbeiten über die Wahrnehmung und Bewertung von posttraumatischen Symptomen nachweisen.

Eine bezüglich der frühen Interventionen häufig aufgeworfene Frage betrifft die Abgrenzung zwischen präventiver Arbeit und Psychotherapie. Bei der Zuweisung von symptomatischen Familien ist es nicht immer absehbar, ob sich nachträglich eine einfache Entwicklungskrise feststellen lässt oder aber ein pathologisches Zustandsbild diagnostiziert wird. Bei letzterem ist die spezifische Kompetenz von Eltern-Kind-Psychotherapeuten gefragt, während Entwicklungskrisen in die Zuständigkeit der Entwicklungsberatung fallen. Gewisse Überschneidungen sind nicht zu vermeiden. Psychotherapeuten sehen in einer

Abklärungsphase eventuell Familien mit leicht überwindbaren Problemen. Die Erfahrung mit präventiven Programmen in Risikopopulationen zeigt aber auch, dass durch die angebotene Beratung vielfach schwer belastete Eltern mit ihren mitleidenden Kindern erreicht werden, die selbst nie psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen würden. Die Fragen der Zuständigkeit der helfenden Institution oder der finanziellen Deckung sollten in diesen schweren Fällen die gerade stattfindende und zuweilen einzig mögliche Unterstützung nicht gefährden.

Das zunehmende Wissen über die frühen Entwicklungsprozesse hat die allgemeine Behandlungstechnik unheimlich bereichert. In den letzten Jahren zeichnet sich zudem die Tendenz ab, dank neuer integrativer Modelle zur Entstehung von Psychopathologie klinische Bilder ätiologisch zu differenzieren und dementsprechend zumindest in Ansätzen störungsspezifisch zu behandeln. Am deutlichsten kommt dies bei den intensiv beforschten posttraumatischen Entwicklungen zum Ausdruck. Sowohl die Klärung der akuten altersspezifischen Symptomatologie des PTBS in den ersten Lebensjahren als auch die durch die aktuellen Follow-up-Studien aktualisierten Kenntnisse zu den langfristigen Folgen massiver chronischer Misshandlung/Deprivation sind wichtige Beiträge, die uns für eine frühere Erfassung klinischer Fälle sensibilisieren und gezielte therapeutische Strategien bereits im Vorschulalter begründen. Ein weiteres Feld, in welchem präzise Interaktionsstudien störungsspezifische Ansätze erhoffen lassen, ist dasjenige der Auswirkungen von elterlichen Angststörungen auf das Baby und Kleinkind (mündliche Mitteilung von Davis/Cooper am WAIMH-Kongress 2012).

Psychoanalytisch orientierte Therapie in der frühen Kindheit beschränkt sich nicht auf das Eltern-Kind-Setting, das eine tragfähige Familie voraussetzt. Auch Kinderschutzarbeit und Arbeit mit institutionalisierten Kindern finden im psychoanalytischen Theoriegebäude eine gute Basis. Hier sind Vernetzung mit anderen Fachleuten sowie die gegenseitige Vermittlung betreffend Mittel und Ziele der jeweiligen Teilaufgabe wichtig. Auf diesem Hintergrund kann die Errichtung eines zuverlässigen Rahmens für die individuelle therapeutische Arbeit mit dem Kind und seinen relevanten Bezugspersonen erfolgen. Ein besonderes Setting verlangt auch die stationäre oder halbstationäre Behandlung schwerer Fälle, bei denen eine Kombination therapeutischer und sozialpädagogischer Interventionen erfolgt, die untereinander koordiniert werden müssen. Beispiele für diese erweiterten Ansätze finden sich in diesem Band.

Situation im deutschsprachigen Raum

In den letzten zehn Jahren hat die Anzahl von psychoanalytisch orientierten Babyambulanzen bundesweit in Deutschland stark zugenommen. Zweimal jährlich treffen sich Vertreter der verschiedenen Babyambulanzen im Rahmen einer Vernetzungskonferenz, organisiert von der VAKJP (Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten), um sich über die therapeutische Arbeit organisatorisch und inhaltlich auszutauschen. Als Ergebnis dieser kontinuierlichen und fruchtbaren Zusammenarbeit wurden Leitlinien zu Regulationsstörungen sowie psychischen und psychosomatischen Störungen im Säuglings- und frühen Kindesalter erstellt sowie ein Manual zu deren psychoanalytischer Behandlung unter Verwendung eines Fokuskonzepts ausgearbeitet (Cierpka/Windaus, 2007). Derzeit ist von der Heidelberger Arbeitsgruppe um Manfred Cierpka eine RCT-Outcome-Studie zur Wirksamkeit psychoanalytisch orientierter Eltern-Säuglings-Therapie im Vergleich mit normaler kinderärztlicher Grundversorgung geplant. Ergänzend dazu soll eine naturalistische Studie unter Einbeziehung der bundesweiten Babyambulanzen zur Untermauerung durchgeführt werden.

In Deutschland hat sich der Begriff der Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) eingebürgert, der auch gegenüber den Krankenkassen als eigene Behandlungsform vertreten wird. In der Folge wurde die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern von der VAKJP dem Tätigkeitsbereich analytischer Kinder- und Jugendlichentherapeuten zugeordnet, die dafür zusätzlich ausgebildet werden müssen. So erging der Auftrag an die psychoanalytischen Ausbildungsinstitute, durch theoretische und praktische Zusatzangebote im SKEPT-Bereich die Ausbildungskandidaten weiterzubilden. Zunächst wurde von der VAKJP bundesweit eine SKEPT-Fortbildung für Dozenten und Supervisoren in der kideranalytischen Ausbildung angeboten, um ein entsprechendes Vertiefungsangebot an den psychoanalytischen Instituten zu ermöglichen. Seitdem erfreut sich die SKEPT-Ausbildung zunehmender Beliebtheit und das Interesse an der therapeutischen Arbeit mit Babys und ihren Eltern ist groß. Diese sehr erfreulichen Entwicklungen zeigen, dass sich die Psychoanalytiker im deutschsprachigen Raum in dem frühen Bereich mit ihrer fachlichen Kompetenz wieder mehr einbringen und in den interdisziplinären Diskurs in der Vernetzung mit anderen Institutionen eintreten.

Weiterhin bestehen die seit Jahren etablierten, als postgraduales Curriculum konzipierten Ausbildungsangebote der ärztlichen Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen in München, der Fachhochschule Potsdam (seit diesem Jahr von der Internationalen Psychoanalytischen Universität Berlin veranstaltet) und des Universitätsklinikum Heidelberg. Diese sind auch für tiefenpsychologisch ausgebildete Therapeuten zugänglich, die beiden letzten auch für solche, die in anderen anerkannten Psychotherapieverfahren ausgebildet sind. Das Münchener Curriculum spricht insbesondere Kinderärzte an, was zu einer für die Versorgung von psychisch leidenden Babys/Kleinkindern und ihren Familien bedeutenden Zusammenarbeit zwischen KinderärztInnen und Psychotherapeuten geführt hat.

In diesem Band präsentieren wir aktuelle Arbeiten sowohl aus dem deutschsprachigen Raum als auch internationale Beiträge.

Einführend informiert eine Übersichtsarbeit über die Integration und Bedeutung der Bindungstheorie in der psychoanalytischen Arbeit im Frühbereich durch einen frühen Protagonisten der klinischen Bewegung. *Yvon Gauthier*, Psychoanalytiker, emeritierter Professor der Kinderpsychiatrie in Montréal, kam früh mit Fraibergs Arbeit in Kontakt und implementierte die Eltern-Kind-Behandlung in der von ihm mitgegründeten »clinique d'attachement« im Universitätsspital Sainte-Justine. Sein Artikel nimmt den stetigen Austausch zwischen der Rezeption theoretischer Begriffe der Bindungsforschung und deren Resultaten aus akademischen Forschungsprojekten und Erfahrungen mit bindungsorientierten Programmen bzw. neuen Fragestellungen aus der Praxis in den Fokus. In diesem Bereich, so seine Schlussfolgerung, obwohl anfänglich umstritten und hürdenreich, war der Austausch sehr fruchtbar.

Suzanne Maiello spannt in ihrem Artikel den Bogen vom pränatalen Leben als nachhaltiger Grunderfahrung proto-mentalen Erlebens zu späteren Reminiscenzen der kindlichen Erfahrungen. Dabei geht Maiello von einer Kontinuität des intrauterinen Austauschs zwischen dem vorgeburtlichen Kind und seiner Mutter aus und postuliert, dass sog. Proto-Erfahrungen des auditiv-vibratorischen und interaktiven Erlebens das Verhalten von Neugeborenen und die Mutter-Kind-Interaktion nachhaltig prägen. Rekurrierend auf Bions Modell konzeptualisiert sie Vorformen primärer Identifizierung beim Fötus und entwickelt mit dem Begriff des Klangobjekts die archaische rhythmische intrauterine Resonanzerfahrung des ungeborenen Kindes im mütterlichen Körper.

In einer Fallvignette zeigt Maiello, wie sich in der Therapie eines Vorschulkindes pränatal traumatisierende Erfahrungen aktualisieren und damit bearbeitet werden können.

Björn Salomonsson bezieht sich in seinem Beitrag einerseits auf das Konzept des Containing von Bion und andererseits auf das Konzept der kommunikativen Musikalität, um seinen therapeutischen Ansatz als Psychoanalytiker in der Arbeit mit Müttern und Babys zu beschreiben. Bei ihm steht die therapeutische Beziehung zu dem Baby im Zentrum, wenn er sich dem Baby als Container für seine Affekte zur Verfügung stellt. Salomonsson vergleicht die Konstellation in einer Mutter-Kind-Therapie mit einem Kammermusiktrio, bei dem alle drei zusammenspielen und aufeinander hören, und es zu Störungen kommt, wenn einer rausfällt. So versteht er auch das Containing der kindlichen und mütterlichen Sorgen als die zentrale Aufgabe des Therapeuten, der sich von seiner Gegenübertragung leiten lässt, um zu entscheiden, wann er das Baby direkt adressiert und wann er sich an die Mutter wendet. Er spricht von der Musik des Containing, wenn es dem Analytiker gelingt, sich durch sein Sprechen mit Mutter und Baby für ihre Emotionen als Klangobjekt und als Objekt des musikalischen Zusammenspiels zur Verfügung zu stellen.

Auf das sexuelle Erleben von Babys und Kleinkindern in den Beziehungen zu ihren primären Bezugspersonen gehen *Campbell Paul* und *Frances Thomson-Salo* in ihrem Artikel näher ein. Sie stellen heraus, wie wichtig eine angemessene erotische Beteiligung und Besetzung der Eltern für den Körper ihres Babys für diese ist, um ihren Körper lustvoll erleben und später »bewohnen« zu können. Die Autoren stellen den Zusammenhang zwischen der Sexualität der Eltern und infantiler sinnlicher Erregung sowie frühkindlicher Gier her, die zusammenspielen und ein gesundes Lustempfinden und Körperkonzept beim kleinen Kind bedingen. Wenn Eltern hingegen durch den Körper ihrer Babys und sein Lustempfinden in Schrecken versetzt werden und sich empören, wirkt sich das auch langfristig negativ auf das frühkindliche Körpererleben und seine Sexualität aus.

Barbara von Kalckreuth, Christiane Wiesler und Wolfgang von Kalckreuth geben einen Überblick über ihre langjährigen Erfahrungen mit der Väterarbeit im Rahmen der Freiburger Babyambulanz. Sie zeigen anhand der historischen Entwicklung auf, wie die früher abwesenden Väter sich zunehmend mit ihrer Vaterschaft auseinandersetzen und von Anfang an eine primäre Bezogenheit zu ihrem Baby suchen. Analog zur Mutterschaftskonstellation sprechen sie

von einer Vaterschaftskonstellation mit vergleichbaren Themen, für die Väter ihre eigene Antwort vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Geschichte finden müssen. Die Integration der Väter im Rahmen der Babyambulanz kann dem Vater einen neuen Zugang eröffnen, seinen Platz in der Familie zu finden.

Inwieweit geschlechtsspezifische Vorannahmen und unbewusste Phantasien der Eltern die frühen Interaktionserlebnisse von kleinen Jungen mitbestimmen, ist Gegenstand eines Forschungsprojekts, über das *Frank Dammasch* in seinem Beitrag berichtet. Im Rahmen dieses Projekts wird anhand von ausführlichen Verhaltensbeobachtungen in der Familie und dem Kindergarten der Frage nachgegangen, inwieweit Bindungsmuster und geschlechtsspezifisches Verhalten zusammenspielen. In seinem theoretischen Überblick über die männliche Identitätsbildung in der frühen Kindheit fokussiert Dammasch auf die zentrale Differenzierung des Jungen in der Beziehung zur Mutter und der notwendigen Validierung der eigenen Männlichkeit durch den gleichgeschlechtlichen Vater. Anhand einer Einzelfalldarstellung wird die These untersucht, dass sich bei unsicheren Bindungsmustern die Rigidität geschlechtsspezifischer Verhaltensmuster bei Jungen verstärkt, während bei sicheren Bindungsmustern geschlechtsspezifische Verhaltensweisen weniger dominieren.

Fernanda Pedrina befasst sich in ihrem Beitrag mit der differenzierten diagnostischen und klinischen Einschätzung posttraumatischer Störungen bei Mutter und Kind aus kinderpsychiatrischer und entwicklungspsychopathologischer Sicht. Bei Säuglingen und Kleinkindern ermöglichen neue diagnostische Kriterien eine altersangepasste Beschreibung komplexer Traumata im frühen Kindesalter. Doch erst die Begegnung mit dem Kind und seinen Betreuern ermöglicht es, ihre Belastungen und Bedürfnisse sowie ihre Beziehungsdynamik einzuschätzen. Darauf stützt sich eine prozessorientierte Begutachtung und ihre Vorschläge für therapeutische Interventionen. Anhand eines Fallbeispiels, in dem Retraumatisierungen in der Beziehung zwischen der Mutter und ihrem fremdplatzierten Kind im Zentrum stehen, wird das prozessorientierte diagnostisch-therapeutische Vorgehen in Hinblick auf die Gestaltung der Besuche und die Planung einer multimodalen Behandlung für Mutter und Kind erläutert.

Die therapeutische Arbeit von *Tessa Baradon* steht in der Tradition eines entwicklungsorientierten Ansatzes am Anna Freud Center, der neben der Elternarbeit die direkte Arbeit mit dem Baby favorisiert. In ihrem Beitrag betont Baradon die Aufgabe des Analytikers, bei generationsübergreifenden traumatischen Beziehungserfahrungen im »Hier und Jetzt« des Behandlungsraumes

Verhaltensweisen des Babys, die einen Trigger für traumatisches Erleben darstellen, in einen anderen Kontext zu stellen. Anhand eines Falles zeigt sie auf, wie durch die therapeutische Umformulierung eine neue Objekterfahrung möglich wird, die der Mutter hilft, Verhaltensweisen ihres Babys in einem anderen Licht sehen zu lernen und damit die eigenen projektiven Verzerrungen allmählich zurückzunehmen.

Anhand des Behandlungsverlaufs einer analytischen Therapie eines Vorschulkindes verdeutlicht *Inge Pretorius* den entwicklungsorientierten Ansatz von Anna Freud und ihren Nachfolgerinnen, in dem es darum geht, die Behandlungstechnik den Bedürfnissen und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes anzupassen. Sie beschreibt den intensiven therapeutischen Übertragungsprozess, in dessen Verlauf sich ein dreijähriger Junge aus dem vorherrschenden dyadischen Beziehungsmuster löst und mit zunehmender triangulärer Fähigkeit zunächst in die phallisch-narzisstische Phase eintritt und schließlich den ödipalen Konflikt in der Beziehung zu seiner Therapeutin durcharbeiten kann.

Bei fremdplatzierten Pflegekindern erweist sich die Bindungstheorie als zentrales Konzept zur Erfassung der Beziehungsqualität zu den primären Bezugspersonen nicht immer als ausreichend, um bei den Kindern die innerpsychische Konstruktion ihrer Beziehungswelt zu erfassen und entsprechend zu berücksichtigen. *Maria Mögel* stellt die Bedeutung von Kontinuitätserleben und Zugehörigkeit heraus, um in dem Spannungsfeld zwischen biologisch-rechtlicher und psychologischer Elternschaft bei der Therapie mit Heim- und Pflegekindern das Pflegekind bei der Entwicklung einer kohärenten Selbstorganisation zu unterstützen.

Von einem modellhaft eingeführten, interdisziplinären Behandlungsansatz im stationären Setting handelt die Arbeit von *Silvia Reisch*, wo psychisch kranke Eltern mit ihren gleichzeitig hospitalisierten Kindern eine intensive therapeutische Begleitung erfahren. Dabei liegt einerseits der Fokus auf der Bearbeitung der Eltern-Kind-Beziehung in verschiedenen situativen Kontexten, andererseits werden eine begleitende Psychotherapie der Mütter/Väter sowie eine kinderpsychiatrische und pädiatrische Behandlung der Kinder bei Bedarf durchgeführt. Anhand eines Fallberichts wird die komplexe und vernetzte Therapiearbeit mit wechselnden Foki in ihrem phasenhaften Verlauf und Wirkungspotenzial dargestellt.

Aufbauend auf dem SAFE-Trainingsprogramm für Eltern stellt *Karl Heinz Brisch* mit seinem Team ein Forschungsprojekt vor, in dem durch Schulung

von Eltern und KinderkrippenbetreuerInnen eine sichere Bindung von Säuglingen und Kleinkindern gefördert werden soll. In dieser Studie wird die Wirksamkeit bindungsorientierter Interventionen und Schulungen von Eltern und ErzieherInnen auf die frühkindliche Bindungsentwicklung nach Eintritt in die Krippe untersucht und mit einer Kontrollgruppe verglichen werden. Anhand von zwei Fallbeispielen wird die individuelle Veränderung in den Bindungsbeziehungen aufgezeigt.

Die Herausgeberinnen

Literatur

- Baradon, T./Broughton, C./Gibbs, I./James, J./Joyce, A./Woodhead, J. (Hrsg.) (2005): *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy: claiming the baby*. Hove.
- Cierpka, M./Windaus, E. (Hrsg.) (2007): *Psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie*. Frankfurt a. M.
- Cohen, N. J./Muir, E./Parker, C. J./Brown, M./Lojkasek, M./Muir, R./Barwick, M. (1999): Watch, wait and wonder. Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant-psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 20: 429-451.
- Cramer, B./Palacio-Espasa, F. (1993): *La pratique des psychothérapies mères-bébés. Etudes cliniques et techniques*. Paris.
- Fraiberg, S. (1980): *Clinical studies in infant mental health. The first year of life*. New York.
- Liebermann, A./Ghosh Ippen, C./van Horn, P. (2006): Child-parent-psychotherapy: six month follow up of a randomized control trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45: 913-918.
- Liebermann, A. F./van Horn, P. (2008): *Psychotherapy with infants and young children. Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. New York.
- Muir, E./Lojkasek, M./Cohen, N. (1999): *Watch, Wait and Wonder: a manual describing a dyadic infant-led approach to problems in infancy and early childhood*. Toronto.

Yvon Gauthier

Können wir die Kluft zwischen Praxis und Forschung überwinden, wenn es um Bindung geht?¹

Einführung

Die Bindungstheorie hat in den letzten zwei Jahrzehnten eine unangefochtene Stellung eingenommen, was die kindliche Entwicklung in all ihren normalen und psychopathologischen Aspekten betrifft, so dass sich namhafte Forscher schon mit Urteilen wie dem folgenden geäußert haben: »Die Bindung hat sich vielleicht als das wichtigste theoretische Konstrukt erwiesen, das je in der entwicklungspsychologischen Forschung verwendet wurde« (Sroufe et al., 2005: 51).² Doch erstaunlicherweise – so scheint es mir – hat diese Konzeptualisierung nicht die gleiche zentrale Bedeutung in der klinischen Praxis. Scheinbar besteht immer noch eine Kluft zwischen Forschung und Praxis. Wie kann man dies verstehen und wie könnte man diesen Zustand überwinden?

Die klinischen Grundlagen der Bindungstheorie

Es seien einige historische Fakten in Erinnerung gerufen. Die Bindungstheorie ist aus klinischen Beobachtungen hervorgegangen. Die erste Studie von Bowlby über 44 gestörte Jugendliche beschrieb ein zentrales Ereignis in ihrer jewei-

¹ Dieser Text ist eine mit dem Einverständnis des Autors leicht gekürzte Fassung eines Artikels, der auf Französisch in *Devenir*, 23/3, 2011: 287-313 erschienen ist. Übersetzung: Fernanda Pedrina, mit Korrekturlesung von Maria Mögel.

² Die Übersetzungen von Zitaten aus englischen Publikationen wurden, wenn nicht anders vermerkt, durch Fernanda Pedrina aus dem ursprünglichen Text genommen.

ligen Geschichte, nämlich dass sie in ihrer frühen Kindheit von ihren Müttern getrennt worden waren (Bowlby, 1944). Seine Arbeit für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über mangelnde mütterliche Zuwendung hat zur Monographie *Maternal care and mental health* geführt, die eine große Wirkung auf die Gesundheitspolitik ausgeübt hat (Bowlby, 1951). Die Beobachtungen, die Bowlby zusammen mit John Robertson an hospitalisierten Kleinkindern durchgeführt hat, sind in den einflussreichen Film *A two years-old goes to the hospital* eingeflossen (Robertson, 1952). Es sind all diese klinischen Arbeiten, die die Grundlage seiner Konzeptualisierung der zentralen Rolle der Mutter in der kindlichen Entwicklung bilden. Der Text von 1958 »*The nature of the child's tie to his mother*« (Bowlby, 1958) stellt einen ersten Versuch dar, die bis dahin von der Psychoanalyse allgemein vertretene Vorherrschaft der oralen Impulse in Frage zu stellen. Die späteren Beobachtungen von Harlow über junge Rhesusaffen haben – wie wir heute wissen – die Hypothesen Bowlbys betreffend der spezifischen Rolle der Mutter und der Auswirkung der Trennung von der Mutter auf die kindliche Entwicklung bestätigt. Die Bindungstheorie wurde schließlich in seinem zentralen Werk, der Trilogie *Attachment and loss*, ausgehend von den Affekten, die im Zentrum des Systems Bindung stehen, formuliert: die Trennungsangst, die durch den Verlust ausgelöste Wut, die Trauer und die Depression (Bowlby, 1969, 1973, 1980).

Die wichtigste Untersuchungsmethode Freuds war die Retrospektion, ausgehend vom Erzählen erwachsener Neurotiker, während Bowlby seine neuen Konzepte aus der Beobachtung von Säuglingen und Kleinkindern und ihren Reaktionen, wenn sie von ihren Müttern getrennt wurden, entwickelt hat. Er selbst beschrieb es so:

Ich bin von einer bestimmten Art von Traumatisierung in der Kindheit ausgegangen und habe versucht, prospektiv deren Auswirkungen zu verfolgen [...] Ich bin von Beobachtungen des Verhaltens von Kindern in bestimmten, eng umschriebenen Situationen ausgegangen, wobei ich auch Gefühle und Gedanken, die sie ausdrückten, einbezog, und habe versucht, von hier aus eine Theorie der Persönlichkeitsentwicklung zu formulieren. (Bowlby, 1988: 26)

Die klinischen Beobachtungen von Mary Ainsworth: eine neue Dimension

In der Geschichte der Bindungstheorie gilt Mary Ainsworth heute nicht nur als Mitarbeiterin oder Schülerin Bowlbys, vielmehr nimmt sie eine zentrale Rolle in der Entwicklung des theoretischen Konstrukts, das uns überliefert wurde, ein (Bretherton, 1992). In der Tat sind ihre klinischen Beobachtungen ausschlaggebend gewesen, da sie die ersten Einsichten Bowlbys bestätigt haben. Nach mehreren Jahren der Zusammenarbeit mit ihm in London, setzte sie ihre Arbeit in Uganda fort, wo sie mehrere Dörfer besucht hat. Diese Periode ihres Lebens ist wenig bekannt, aber sehr interessant; dort untersuchte sie 28 Mutter-Kind-Dyaden und war besonders vom Zusammenhang zwischen Sicherheitsgefühl und Exploration bei diesen Kindern beeindruckt (Ainsworth, 1963, 1967). Die nachfolgende Studie in Baltimore über 26 Dyaden, die sie über ein Jahr in Hausbesuchen durchführte, war maßgeblich von ihren früheren Beobachtungen beeinflusst (Ainsworth et al., 1978).

Mit Ainsworth betreten wir eine neue Dimension. Sie beobachtet nicht nur die Reaktionen des Kindes bei der Trennung von der Mutter, sondern auch seine Reaktionen auf Alltagsereignisse und die Art und Weise, wie die Mutter auf Zeichen von Unbehagen oder auf Wünsche nach Trost und Schutz seitens des Kindes reagiert. Ainsworth beschreibt in der Folge die verschiedenen Verhaltensmuster, die den Stil und die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion charakterisieren. In den nachfolgenden Beobachtungen werden qualitative Aspekte weiter ausgearbeitet. Es wird etwa untersucht, wie die alltäglichen Interaktionen des Kindes mit der Mutter die Mutter-Kind-Beziehung beeinflussen bzw. wie sie beim Kind die Bildung innerer Arbeitsmodelle prägen; wie das Kind, das im Begriff ist, seine Umgebung zu erkunden, den Kontakt mit der Mutter aufrechterhält oder aber abbricht; wie seine Fähigkeit zur Exploration durch die Qualität der Beziehung zur Mutter beeinflusst wird. Mit anderen Worten: Ainsworth hat Bowlbys Theorie aufgegriffen und mit dem Aspekt der Exploration zu einer neuen Richtung hin geöffnet.

In einem Interview mit Robert Marvin hat Ainsworth geäußert, dass sie gerade aus ihrer Erfahrung in der Beobachtung von Dyaden zur Idee der Fremden Situation gekommen ist. Diese Idee sei ihr spontan eingefallen, als sie ein Forschungsprojekt plante (Ainsworth/Marvin, 1995).

Die Forschung nimmt sich der Bindung an: Fremde Situation, Adult Attachment Interview und andere Forschungsmethoden

In unserer theoretischen Ausstattung ist die Bindungstheorie in den letzten Jahrzehnten so wichtig geworden, weil sich zahlreiche Forscher nach Ainsworth diesem neuen Bereich der menschlichen Entwicklung zugewandt haben, mit dem Ziel, Bowlbys Hypothesen wissenschaftlich zu begründen. Diese Tatsache ist umso interessanter, ja herausfordernder, wenn man bedenkt, dass die Psychoanalyse ihrerseits bedeutsam geworden ist und an Autorität gewonnen hat, ohne (bis auf Ausnahmen) ihre Grundsätze durch Forschung zu stützen oder zu verifizieren.

Fremde Situation

Mary Ainsworth hat die »Fremde Situation« in einem Klima größter Zurückhaltung und sogar von Widerstand seitens der Psychologen entwickelt. Wie kann uns eine 18-minütige Beobachtung so viele Informationen zur inneren Struktur und zum psychischen Funktionieren des Kindes verraten? In der heutigen Standardisierung ist die Fremde Situation inzwischen ein anerkanntes und weltweit verwendetes Untersuchungsinstrument geworden. Sie erlaubt uns, das Gefühl von Sicherheit oder Unsicherheit beim Kind, so wie es sich in der Beziehung zu seiner Mutter zeigt, zu erfassen. Es sei betont, dass die Fremde Situation eine Methode ist, die fest in der klinischen Realität verwurzelt ist. Sie gestaltet sich um Begebenheiten, die alltäglich sind und häufig auftreten; jedes Kind ist im Laufe seiner frühen Kindheit damit konfrontiert. Seine Mutter lässt es einige Minuten allein, um in die Küche zu gehen; oder sie vertraut es einer fremden Person an, wenn sie einkaufen oder arbeiten geht. »Wir waren deshalb daran interessiert, die Kinder unserer Longitudinalstudie sehr kurzen Trennungserfahrungen in einer ungewohnten Umgebung auszusetzen, um ihre Reaktionen mit denen auf ähnlich kurze Trennungen zu Hause zu vergleichen [...] und auch ihre Reaktionen auf eine fremde Person in einer ungewohnten Umgebung zu beobachten.« (Ainsworth et al., 1978). Die sechs Episoden der Fremden Situation sind so strukturiert, dass die Reaktionen eines 12- bis 18-monatigen Kindes in einer für es neuen Umgebung in folgenden Konstellationen beobachtet werden können: zuerst (in Anwesenheit der Mut-

ter) im Umgang mit Spielsachen, dann in Anwesenheit einer Person, der es nie zuvor begegnet ist; die Mutter lässt es nun mit dieser fremden Person alleine und kommt nach kurzer Zeit zurück; die Mutter verlässt es ein zweites Mal, das Kind bleibt diesmal ganz alleine, dann kommt die fremde Person dazu, und zuletzt kommt die Mutter wieder.

Die Fremde Situation ist also um einfache, übliche Begebenheiten aufgebaut, und wir sind in der Lage, die Reaktionen des Kindes bei jeder Veränderung zu beobachten, insbesondere bei der Wiedervereinigung mit der Mutter. Es handelt sich um eine klinische Situation, die zu einem Forschungsinstrument geworden ist, das den Forschern erlaubt, Beobachtungen zu Mutter-Kind-Dyaden zu sammeln und miteinander zu vergleichen. Besondere Bedeutung verleihen ihr die Korrelationen, die Ainsworth zwischen den Beobachtungen der Fremden Situation und denjenigen der 26 Dyaden der Baltimore-Studie, die zu Hause erhoben wurden, feststellen konnte.

In unserer Longitudinalstudie [...] war es möglich, Bindungsmuster zu beobachten und diese mit mütterlichen Verhaltensmustern in Zusammenhang zu bringen [...] Die Befunde weisen weiter als nur auf die spezifischen Ziele, die man ursprünglich mit der Fremden Situation untersuchen wollte. Sie werfen ein Licht auf qualitative Unterschiede in Bindungsbeziehungen. Zusammen mit Daten aus Longitudinalstudien, sowohl unserer als auch solcher anderer Forscher, führen sie zu Hypothesen darüber, wie solche Unterschiede zustande gekommen sind und auf welche Weise sich diese auf die weitere Entwicklung auswirken. (Ainsworth et al., 1978: xii)

Heutzutage müssen praktizierende Psychotherapeuten für das Einsetzen des Untersuchungsinstruments der Fremden Situation ausgebildet werden, um daraus valide Befunde und Folgerungen ziehen zu können. Das lässt uns vergessen, dass es sich dabei um klinische Situationen handelt, die wir als Kliniker in unserer Arbeit benutzen, ohne deswegen »Forscher« zu sein – z. B. wenn wir ein Kind dazu einladen, uns ins Behandlungszimmer zu folgen und die Mutter im Warteraum zurückzulassen. Im Rahmen unserer »Clinique d'attachement« (Gauthier et al., 2004) hatten wir eine einfache Methode entwickelt, um die Bindung eines Kindes an seine Pflegeeltern, im Vergleich zur Bindung an die leibliche Mutter, zu beurteilen: Wir baten die Pflegeeltern, uns mit dem Kind alleine zu lassen, und warteten eine Weile, bevor wir die leibliche Mutter dazu holten. So konnten wir das Verhalten des Kindes bei der Trennung und später bei der Wiedervereinigung mit den Pflegeeltern beobachten sowie seine Re-

aktionen auf die Ankunft seiner Mutter. Das war keine Forschungssituation, sondern ganz und gar eine klinische, und wir konnten uns auf diese Weise einen Eindruck über die Beziehungsqualität des Kindes mit seinen wichtigsten Bindungspersonen verschaffen.

Adult Attachment Interview (AAI)

Es ist seit langem bekannt und erwiesen, dass die Haltung und die Affekte der Eltern eine tiefe Spur in der psychischen Entwicklung ihres Kindes hinterlassen. Selma Fraiberg, eine Pionierin in diesem Bereich, hat den klinischen Beweis für solche Einflüsse geliefert. *Ghosts in the nursery – Gespenster im Kinderzimmer* – wurde 1975 veröffentlicht. In diesem grundlegenden Text hat Fraiberg meisterhaft aufgezeigt, welche Rolle die traumatischen Kindheits-erfahrungen der Mutter in ihrer Unfähigkeit, adäquat für ihr eigenes Kind zu sorgen, einnehmen.

Es ist, als ob diese Mutter das Weinen ihres Kindes nicht hört [...] Wir meinten, dass es zwei weinende Kinder in dem Wohnzimmer gab. Die kalte Stimme der Mutter, ihre Geistesabwesenheit und der Rückzug in sich selbst, all das schien eine Abwehr gegen Schmerz und unerträgliche Qual zu sein. Ihre schreckliche Geschichte hat sie zuerst in der Form eines nüchternen Tatsachenberichtes, ohne Tränen, preisgegeben. Nur die traurige Leere und Hoffnungslosigkeit in ihrem Gesicht waren zu sehen. Sie hatte die Tür vor dem jämmerlich weinenden Kind in sich selbst geschlossen, ebenso wie sie die Tür vor ihrem weinenden Baby zugemacht hatte. (Fraiberg et al., 1975: 389-90; 395-96)³

Genau diese Spur hat Mary Main aufgenommen und weitergeführt, als sie das AAI kreierte. Sie entwarf ein Interview, das die Bindungsgeschichte der Eltern nachverfolgte. Das AAI ist zu einem standardisierten Untersuchungsinstrument weiterentwickelt worden, das durch Mains linguistische Ausbildung geprägt ist, was sich an der Art der Auswertung der Antworten zeigt, und dessen Anwendung im Übrigen eine stringente Ausbildung voraussetzt. Wir können heute auf zahlreiche, mit dem AAI durchgeführte Studien zurückgreifen, die die enge Verknüpfung zwischen der Bindungsgeschichte der Eltern und der kindlichen Entwicklung aufzeigen. Die Forschungsarbeiten von Fonagy und seinen Mitarbeitern haben hierzu den Weg gewiesen. Der Titel, den sie ihrem

³ Übersetzung Hilde Kipp, in: *arbeitshefte kinderpsychoanalyse* (1990, 11/12: 146, 150).

Text gegeben haben, zeugt von der Anbindung an Fraibergs Arbeiten: »Measuring the ghosts in the nursery: an empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment« (Fonagy et al., 1993). In einer interessanten Studie, die in Toronto durchgeführt wurde, wurde die transgenerationale Weitergabe von Bindungsmustern bis zur Großmutter zurückverfolgt (Benoit/Parker, 1994). Die großen longitudinalen Studien, auf die ich weiter unten eingehen werde, setzen alle das AAI ein, um Korrelationen zwischen den Bindungsmustern der untersuchten Kinder und den Beobachtungen, die an ihnen im Erwachsenenalter gemacht wurden, festzustellen.

Auch hier möchte ich hervorheben, wie eng Forschungsprozesse mit unserer klinischen Praxis verbunden sind. Lange vor der Erfindung des AAI wurden wir dazu ausgebildet, auf ähnliche Weise vorzugehen, um die Geschichte eines Symptoms zu rekonstruieren. Zuerst suchten wir frühe Anzeichen des Symptoms in der Lebensgeschichte des Patienten, dann versuchten wir zu bestimmen, in welchem familiären Kontext sich diese weiterentwickelten, etc. Main ist ebenso vorgegangen, hat aber den Prozess in umgekehrter Richtung nachgezeichnet. Sie hat zuerst mit der Fremden Situation im Rahmen von Ainsworths Forschung in Baltimore gearbeitet, dann hat sie diese Kinder bis zum Alter von sechs Jahren nachuntersucht (Main et al., 1985), und schließlich wollte sie wissen, wie diese Kinder im Erwachsenenalter funktionierten. Auf diesem Weg ist Main zum AAI gekommen und von hier zur Entdeckung der Zusammenhänge zwischen der Bindungsgeschichte dieser inzwischen selbst zu Eltern gewordenen Probanden und der durch ihre Geschichte geprägten Sicherheit oder Unsicherheit ihrer eigenen Kinder.

Weitere Forschungsmethoden

Im Laufe der Zeit ist es den Klinikern und Forschern, die die Fremde Situation und das AAI benutzten, aufgefallen, dass verschiedene Typen der Störung der Mutter-Kind-Interaktion zu beobachten waren. Dies führte insbesondere zur Beschreibung des desorientierten-desorganisierten Bindungsmusters D (Main/Solomon, 1986). Die Komplexität des vorliegenden Materials weckte schließlich das Bedürfnis, die Beobachtungen besser zu kategorisieren. Mehrere Untersuchungsinstrumente wurden in der Folge entwickelt. Das »Reflective Functioning Scoring System« schätzt die Fähigkeit eines Erwachsenen ein, die

eigenen Absichten, Motivationen und Gefühle – und diejenigen des Gegenübers – zu verstehen (Fonagy et al., 1991). Ein weiteres Instrument schätzt das Verhalten der Eltern hinsichtlich ihres Umgangs mit Angst und dessen Wirkung beim Kind ein (»frightened or frightening« – FR); sechs Skalen differenzieren Subtypen dieses Verhaltens (Main/Hesse, 1990). Das »Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification« (AMBIANCE) stellt ein Bewertungssystem für gestörte Kommunikationsmuster zwischen Eltern und Säugling dar (Lyons-Ruth et al., 1999).

Zusammenfassend sind es also klinische Beobachtungen, die Bowlby dazu inspiriert haben, eine Theorie der Persönlichkeitsentwicklung zu entwerfen, die in den ersten Interaktionen zwischen dem Baby und seinen Eltern, insbesondere seiner Mutter, wurzelt. Ainsworth und ihre Nachfolger haben versucht, diese klinischen Beobachtungen zu systematisieren. Dazu entwickelten sie Forschungsinstrumente, die heute standardisiert sind und deren wissenschaftliche Qualität zusehends anerkannt wird, obwohl sie weiterhin in naher Verbindung mit der klinischen Erfahrung bleiben.

Diese Bestrebungen der klinisch orientierten Forschung – Theoriebildung und Systematisierung – haben eine bemerkenswerte Reihe von Erkenntnissen über die Rolle der Eltern-Kind-Interaktionen in der normalen und in der psychopathologischen Entwicklung des menschlichen Säuglings hervorgebracht, die bereits als solche unsere klinische Tätigkeit beeinflussen und bereichern sollten.

Erkenntnisse aus den longitudinalen Studien

In der Tat ist es nicht mehr nötig, sich mit Hypothesen über die Bedeutung der obigen Beobachtungen für die adoleszente und erwachsene Entwicklung aufzuhalten. Wir verfügen über die Ergebnisse mehrerer longitudinaler Studien, die uns bestätigen, dass die psychische Struktur, die das Kind in den ersten Lebensjahren aufzubauen vermag, begründete Voraussagen zu seiner erwachsenen Entwicklung zulässt.

Dazu wurden vier führende Projekte publiziert, die alle von der Bindungstheorie stark beeinflusst sind:

1. »The Minnesota Longitudinal Study« (Sroufe et al., 2005)
2. »The Bielefeld and Regensburg Longitudinal Studies« (Grossmann et al., 2005)

3. »The London Parent-Child-Project« (Steele/Steele, 2005)
4. »The Berkeley Longitudinal Study« (Main et al., 2005)⁴

Die »Minnesota Longitudinal Study«

Das Minnesota Projekt scheint aus verschiedenen Gründen das aufschlussreichste zu sein: wegen der untersuchten Population, der Häufigkeit der Beobachtungen im Verlauf der Entwicklung der Kinder, der Vielfalt der Informanten und der Qualität der eingesetzten Untersuchungsinstrumente. Es lohnt sich also, sich darin zu vertiefen.

In der untersuchten Population finden sich mehrere Merkmale, die für ein Hochrisikomilieu typisch sind. 267 Mütter wurden aufgrund zweier Selektionskriterien rekrutiert: erste Schwangerschaft und Beanspruchung sozialer Dienste für die vorgeburtliche Vorsorge und die Geburt (Armut). 85% dieser Mütter sind 20 Jahre später immer noch im Projekt. Die Familien, die im ersten und zweiten Jahr verloren gingen, waren die am stärksten belasteten und instabilsten. In dieser Studie wurden bemerkenswerterweise mehrere Personen befragt, es wurden mehrere Methoden der Beobachtung und der Datensammlung verwendet und ähnliche Methoden zu den verschiedenen Messzeitpunkten gewählt, sodass die Autoren am Schluss feststellen können: »Was dieses Buch auszeichnet, ist nicht die Einmaligkeit unserer Aussagen, wovon einige bereits weitgehend etabliert sind, sondern die Kraft der Evidenz, die wir zu deren Untermauerung zusammengetragen haben.« (Sroufe et al., 2005: 21)

Die Forscher der Studie kommen zu gewichtigen Schlussfolgerungen:

1. Das Wichtigste in der kindlichen Entwicklung ist die Fürsorge, die die Kinder erhalten haben, einschließlich diejenige der ersten Jahre.
2. Individuen sind immer durch ihre eigene Geschichte und die anwachsenden Erfahrungen beeinflusst; auch im Falle einer dramatischen Lebensveränderung werden die frühen Erfahrungen nicht gelöscht.
3. Persönliche Merkmale wie Resilienz und verschiedene Formen der Psychopathologie sind Folgen der Entwicklung, sie sind weder endogene noch angeborene Eigenschaften.

⁴ Die Ergebnisse dieser Studien sind in der Publikation *Attachment from infancy to adulthood. The major longitudinal studies* (Grossmann et al., 2005) zusammengefasst, die zudem einige weitere Texte zu diesem wichtigen Fragenkomplex enthält.

4. Dichotomien wie z. B. Eltern vs. Gleichaltrige, Temperament vs. Erfahrung, vergangene Erfahrung vs. aktuelle Umweltbedingungen sind fast immer falsch.

Genauer gesagt, die Schlussfolgerungen von Sroufe und Mitarbeiter bezüglich der weiteren Entwicklung von Kindern, deren frühkindliche Bindungsmuster sie beobachtet haben, sind besonders eindeutig und bedeutsam. Die unsicher-vermeidende Bindung korreliert mit externalisierender Symptomatik und später mit Verhaltensstörungen; die unsicher-ambivalente Bindung korreliert ausschließlich und spezifisch mit Angststörungen im Alter von 17½ Jahren; die desorganisierte Bindung korreliert mit schwereren Störungen am Ende der Adoleszenz, aber auch mit Verhaltensstörungen und spezifisch mit dissoziativen Störungen.

Wir stellten fest, dass der Faktor »frühe Fürsorge«, der Intrusion, geringe Qualität der Pflege und Missbrauch umfasst, hoch mit desorganisierter Bindung korrelierte und dass der Zusammenhang zwischen inadäquater früher Fürsorge und späterer Psychopathologie durch die Desorganisation hergestellt wurde. (Sroufe et al., 2005: 248)⁵

Diese Forschung liefert auch interessante Beobachtungen zum Konzept der Resilienz, die dem Kind eine gewisse Unverletzlichkeit mit fast magischer Qualität zuweist:

Kinder, die in ihrer frühen Kindheit gute Fürsorge genossen und eine gute Entwicklung durchliefen, sind signifikant weniger anfällig für Verhaltensstörungen unter Belastung [...] Wenn Selbstachtung und Vertrauen früh verankert sind, können die Kinder Umweltbelastungen besser standhalten. [...] Sowohl frühe Unterstützung als auch aktuelle Veränderungen bezüglich Belastungen und Unterstützung erklären Verbesserungen (oder Verschlechterungen) der Leistungsfähigkeit (»functioning«). Wenn wir in unserer Analyse diese beiden Faktoren mitberücksichtigten, konnten wir 80% dessen erklären, was üblicherweise ohne weitere Begründung als Resilienz bezeichnet wird. (Sroufe et al., 2005: 226f.)

Die anderen oben erwähnten longitudinalen Studien beleuchten unterschiedliche Aspekte, die aus den Korrelationen zwischen den im frühen Alter er-

⁵ Drei weitere Arbeiten bestätigen das spätere Auftreten von dissoziativen und Borderline-Störungen in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter bei Individuen, die in der frühen Kindheit eine desorganisierte Bindung aufwiesen (Ogawa et al., 1997; Carlson, 1998; Lyons-Ruth, 2003, 2005).

hobenen Beobachtungen und den späteren Ergebnissen hervorgehen. Alle unterstreichen und bestätigen jedoch die Bedeutung der frühen Bindungen für die spätere Entwicklung. Nach der Durchsicht zahlreicher Forschungsarbeiten, schreibt Ross Thompson in einem beachteten Beitrag zu diesem Thema:

Der Grund, warum sich die Forschung vorwiegend damit befasst hat, wie sich Beziehungen, Persönlichkeit und die Fähigkeit, Affekte zu regulieren und zu verstehen, sowie sozio-kognitive Fähigkeiten, Gewissen und Gedächtnis auf das Funktionieren des Kindes auswirken, liegt darin, dass diese Kategorien direkt aus Bowlbys Theorie hervorgehen [...] Im weitesten Sinne ist das Bild, das von dieser ausgedehnten empirischen Literatur hervorgeht, ermutigend und zugleich einschüchternd [...]. (Thompson, 2008: 361)

Klaus und Karin Grossmann konstatieren ihrerseits nach ihren langjährigen und wichtigen Arbeiten, dass sie die folgende, bereits 1987 formulierte These von Bowlby bestätigt haben: »Es gibt eine starke kausale Beziehung zwischen den Erfahrungen, die jemand mit seinen Eltern gemacht hat und seiner zukünftigen Fähigkeit, emotionale Bindungen einzugehen.« (Bowlby, 1987: 58, zit. n. Grossmann et al., 2005: 125)

Parallel zu den Entwicklungen in der Forschung werden frühe Interventionen erprobt, ganz besonders mit Risikogruppen

Kliniker haben nicht auf die Erkenntnisse der longitudinalen Studien gewartet, um mit der Hypothese zu arbeiten, dass frühe Interventionen möglicherweise Entwicklungsstörungen und psychopathologischen Zuständen bei Kleinkindern vorbeugen können. Unter früher Intervention ist hier die Unterstützung junger Eltern gemeint, mit dem Ziel, dass sie die elterliche Fürsorge gut wahrnehmen und ihr Baby vor Überforderungen schützen können. Dadurch soll das Kind eine sichere Bindung zu ihnen entwickeln können. Diese Interventionen können therapeutisch sein, wenn die Familie das Vorliegen eines Problems erkannt hat. Sie sind häufig präventiv, wenn sie im Rahmen eines Programms für Hochrisikofamilien stattfinden, die selbst keine Hilfe gesucht hätten. Die Bindungstheorie ist die wichtigste Inspirationsquelle für solche Programme, die manchmal durch zusätzliche Theorieelemente bereichert wer-

den, um die Ziele der Intervention zu erweitern. Ich werde im Folgenden kurz einige dieser Interventionen beschreiben.

Fraiberg hat wahrscheinlich als erste den Zusammenhang zwischen der traumatischen Kindheit einer Mutter/eines Vaters und ihrer Unfähigkeit, adäquat für ein Baby zu sorgen und seine Bedürfnisse wahrzunehmen, festgestellt. Fraibergs Intervention, die auch »Psychotherapie in der Küche« genannt wurde, gründet im Wesentlichen auf der Wiedererinnerung von traumatischen Kindheitsereignissen – Erinnerungen, die bei den betroffenen Müttern häufig wegen den damit verbundenen schmerzhaften Affekten abgespalten wurden. Diese Intervention ermöglicht nachträglich die Entfaltung von elterlicher Feinfühligkeit und Kompetenz, die bis anhin unterdrückt waren, so dass das Kind trotz der Belastung der mütterlichen Traumatisierung zu einer normalen Entwicklung finden kann (Fraiberg et al., 1975, 1981). Die bahnbrechenden Arbeiten Selma Fraibergs sind Ausgangspunkt vieler Interventionsprogramme, die in den folgenden Jahren ausgearbeitet wurden.⁶

Alicia Liebermann, eine Schülerin Fraibergs, hat sich sehr von diesen Gedanken inspirieren lassen. In einer Studie, die sie mit ihren Mitarbeitern an 100 Mutter-Kind-Dyaden aus armen Verhältnissen mit hispanischem Hintergrund durchgeführt hat, hat sie die Entwicklungsgeschehen vom 12. bis zum 24. Monat verfolgt und die Befunde zweier Gruppen verglichen: Eine Hälfte der Dyaden wurde wöchentlich besucht und erhielt Mutter-Kind-Psychotherapiesitzungen, die andere Hälfte bildete die Kontrollgruppe. Die Ziele der therapeutischen Intervention wurden in der ersten Gruppe weitgehend erreicht. Diese Mütter antworteten empathischer auf die Signale des Kindes und interagierten aktiver mit ihm; der gegenseitige Austausch bei alterstypischen Konflikten verbesserte sich; ihre Kinder leisteten weniger Widerstand, wichen weniger aus und produzierten weniger Wutanfälle. Bezüglich der Wirkfaktoren vermerken die Autoren insbesondere die Bedeutung einer positiven Beziehung mit dem Therapeuten und die Fähigkeit der Mutter, die therapeutische Sitzung für die Exploration und das bessere Verständnis der eigenen und der kindlichen Affekte nutzen zu können (Liebermann et al., 1991).

⁶ Interessanterweise verweist Fraiberg in keiner ihrer Schriften auf Bowlby oder auf die Bindungstheorie. Ihr Verständnis und ihre Interventionen beruhen jedoch auf einer Konzeptualisierung, die derjenigen Bowlbys sehr nahe kommt (Liebermann/Zeanah, 1999: 559).