

## Genießen Sie einen magischen Abend im Speisesaal, wo Harry Potter gefilmt wurde!

Kommen Sie an diesen fantastischen Ort, der unsterblich durch den Harry Potter Film wurde, als ob es **Hogwarts Bankett-Saal** wäre und genießen Sie eine wunderbare Mahlzeit mit KollegInnen aus aller Welt.

Kommen Sie und hören Sie über die erstaunliche Arbeit von Camila Batmanghelidj, unserer Vortragenden beim Dinner. Mehr als 14.000 Kinder in London - und andere anderswo in England - profitieren von ihrer Fähigkeit, sich eine neue Zukunft für sie vorzustellen und diese Fantasie in die Wirklichkeit zu verwandeln.



Seit sie 1996 mit einer kleinen Beihilfe und einer großen Hypothek auf ihrem Haus begann, ist Batmanghelidj zu einer der Hauptverfechter für die Rechte von benachteiligten und entrechteten Kindern des Vereinigten Königreichs geworden. Sie gründete die **Kids Company** um Kindern zu helfen, die von ihren Eltern verlassen und von den Behörden im Stich gelassen wurden, außer Stande, auf ihre vielfachen und komplexen Bedürfnisse angemessen zu reagieren. Kids Company bietet praktische, emotionale und pädagogische Unterstützung - von den Grundlagen, wie Essen bis hin zur Unterstützung, eine Ausbildung und Therapie zu bekommen.

2005 gewann "Camila", wie sie liebevoll den meisten von uns bekannt ist, den Titel **Soziale Unternehmerin des Jahres** und 2006 **Frau des Jahres**. Der Kids Company wurde der **Freiheits- und Justiz-Menschenrechtspreis** 2007 zuerkannt und in diesem Jahr als der **"Child Poverty Champion"** durch das End Child Poverty Project ausgewählt.

**Camila ist eine inspirierende und großartige Rednerin, die Sie anregen wird, da wo Sie leben Magie für Kinder und Familien zu verbreiten.**



*Der große Speisesaal im St John ist der perfekte Ort, um die anregende Botschaft von Frau Batmanghelidj zu hören!*

### Inhalt

#### Seite

- 1 **Speisen Sie mit Harry Potter & Camila!**
- 2 **Leitartikel: Deutschland & das DMM**
- 3 **Nach dem Krieg: Psychoanalytische Behandlung und das DMM**
- 4 **Deutscher CARE-Index Leitartikel**
- 4 **Ulmer Modell für Bindungsbasierte Intervention**
- 5 **Keiner fällt durchs Netz**
- 5 **Unterstützung benachteiligter junger Mütter**
- 6 **Validierung des CARE-Index**
- 6 **Wie man das DMM erlernen kann**
- 7 **Was kürzlich veröffentlicht wurde:**
  - Heller rezensiert von \*Varvin (Psychoanalyse)
  - Heller rezensiert von \*Zagmutt (Kognitiv)
- 8 **\*Dignam rezensiert von \*Dallos (systemische Familientherapie)**
- 9 **CCPP Inhaltsverzeichnis**

*\* Diese Autoren sind Redner auf der IASA-Konferenz in Cambridge, UK, 29.-31. August*



**Patricia Crittenden**

## Deutschland: Die Anwendung des CARE-Index als Evaluationsinstrument für ein nationales Programm

Seit 2005 verfolgt Deutschland eine ambitionierte Politik des (1) Antwortens auf die Bedürfnisse von belasteten Familien und des (2) Sammelns von Daten über die

Wirksamkeit von Interventionen. Es ist erfreulich, dass der CARE-INDEX als eines der Deutschlandweit angewandten Instrumente für die Bewertung und Intervention ausgewählt worden ist. Es ist jedoch, dank Dr. Ute Ziegenhain, nicht wirklich überraschend, **dass Deutschland seit drei Jahrzehnten an vorderster Front der DMM Arbeit steht, bevor wir sogar den Begriff Dynamisch-Maturationales Modell hatten.**

### Kulturelle Unterschiede in der Bindungssicherheit

Ideen über kulturelle Unterschiede der Bindungssicherheit gingen Anfang der 1990er Jahre durch die Arbeit in Berlin in das DMM ein, einschließlich des ehemaligen Ostens Berlins. **Ostdeutsche Stichproben zeigten weniger Sicherheit als westdeutsche, aber 'ängstliche' A und C Strategien halfen ostdeutschen Familien, sich an andere Bedrohungen anzupassen, als denjenigen im Westen.** Die ist ein Hinweis, dass kulturelle Gruppen unterschiedliche Ausprägungen von Sicherheit und Sensitivität haben können, ohne dass eine Gruppe minderwertiger ist. **Es geht um die Anpassung an die eigene Situation.**

Obwohl das Thema nicht neu ist, steigt das Interesse an Kindesmissbrauch und Vernachlässigung. Sicherlich, misshandelnde Mütter sind weniger sensitive als adäquate Mütter und ihre Kinder sind nicht sicher gebunden. Warum sind diese Eltern so insensitiv?

### Gefahr und Variationen des Schutzverhaltens

Nicola Sahhars Geschichte einer kurzen Behandlung (siehe S.3) zeigt, wie der Wunsch einer Mutter ihren Sohn zu beschützen, in ihrem Sohn seinerseits Rebellion hervorruft. Sie hat Gefahren während des Krieges erfahren, und mit den besten Absichten, hat sie das, was sie gelernt hat, an das Leben ihres Sohnes unter sicheren Bedingungen (fehl)angewandt. Sahhar zeigt außerdem, wie Behandlung selbst gefährlich sein kann.

Mary Heller untersuchte PTBS und die Behandlung von PTBS und fand heraus, dass die frühe Exposition gegen ungeschützter und ungetrösteter Gefahr zu maladaptivem Verhalten im Erwachsenenalter führen kann (siehe S.7).

Beim Lesen ihrer Arbeiten entdeckten Sverre Varvin and Augusto Zagmutt (beide Vortragende zu Trauma auf der IASA Konferenz in Cambridge), dass unterschiedliche Behandlungstheorien viel gemeinsam haben.

### Was bedeutet das für misshandelnde und vernachlässigende Eltern?

Können wir die Lehren aus kulturellen Unterschieden und dem Ausgesetztsein von Gefahren auf misshandelnde Familien anwenden? **Eltern verletzen ihre Kinder nicht, es sei denn sie fürchten größere Verletzungen, wenn die Strafe misslingt.** Sie vernachlässigen ihre Kinder nicht, es sei denn sie sind zu sehr mit ihrem eigenen reinem Überleben beschäftigt oder glauben, dass sie hilflos sind (siehe: Raising Parents, Crittenden, 2008). Ich hoffe, dass die deutschen Programme, welche wir vorstellen, beachten, dass geringe Sensitivität der Eltern und hohe Zwanghaftigkeit, Schwierigkeit oder Passivität der Kinder, Zeichen für die Adaption an Gefahr sind. Anstatt nur zu versuchen, Sensitivität zu erhöhen, sollte **Intervention die Gefahren in belasteten Familien identifizieren und diese verändern.** Diese Perspektive kann Familien, die Hilfe brauchen, zur Mitarbeit bewegen – wohingegen Vorwürfe und Drohungen nur ihre Verteidigungshaltung verstärken.



Lassen Sie uns, was wir über Kultur und Trauma gelernt haben, anwenden, um misshandelnden Familien zu helfen. Betrachten Sie diese als bedrohte subkulturelle Gruppe. **Unsere Aufgabe ist es, die schützende Bedeutung ihres Verhalten zu verstehen und Brücken zu bauen, über die sie Sicherheit erreichen können.**



Nicola Sahhar

# Bindung in Aktion

## Nach dem Krieg: Psychoanalytisch orientierte Behandlung kann von DMM abgeleiteten Informationen profitieren

### Das präsentierte Problem

„Elisia“, Mitte Dreißig und aus dem ehemaligen Jugoslawien suchte Beratung. Bei unserem Treffen beeindruckte sie mich mit ihrer Introspektionsfähigkeit; sie war

überzeugt davon, dass ihre gegenwärtigen Probleme mit ihrem 13-jährigen Sohn mit ihrer überfürsorglichen Haltung ihm gegenüber verknüpft waren. Sie beschrieb einen netten Jungen, der sehr klug wirkte, sie aber regelmäßig konfrontierte mit Aussagen hinsichtlich seiner zunehmenden Autonomie und seinem Bedürfnis, selber zu entscheiden, was gefährlich war und was nicht. Ich bekam den Eindruck, dass ihre Beziehung stabil und liebevoll war.

Als ein Beispiel ihrer Probleme erwähnte sie den Umstand, dass er das Licht nicht ausmachte, wenn er die Räume verließ. Sie wusste, dass dieses nicht untypisch für Teenager war. Dennoch konnte sie es nicht tolerieren, wurde sehr wütend und vorwurfsvoll.

Mir war weder klar, ob eine Therapie überhaupt notwendig war, noch, welche Art der Therapie indiziert sein bzw. welches Ziel solch eine Behandlung haben könnte. Deshalb begab ich mich auf die Suche nach möglichen intrapsychischen Konflikten, die eine psychoanalytisch orientierte Behandlung sinnvoll erscheinen lassen könnte.

### Elisias beunruhigende Vergangenheit

Entsprechend meines üblichen analytischen Zugangs, um mehr Informationen zu erhalten, bat ich Elisia mir ein bisschen mehr über ihr Leben sowie über ihre früheren und heutigen Beziehungen zu berichten.

Elisia hatte die Gräueltaten während der ethnischen Kriege in Jugoslawien überlebt. Sie wurde Zeugin, wie ihre früheren Nachbarn sich in grimmige Feinde verwandelten und ihr Haus beschossen, wo sie ihre Großmutter betreute. Strom viel häufig aus und Licht war insbesondere nachts gefährlich, weil es die Bewohner zu guten Zielscheiben von Heckenschützen machte. Trotz der Gebrechlichkeit der Großmutter, benahm sich diese manchmal wie eine Sklaventreiberin, kommandierte Elisas und beklagte sich über deren Art, den Haushalt zu erledigen. Elisia war geschockt als sie vom Tod ihres jüngeren Bruders erfuhr, der sich freiwillig zum Kriegseinsatz gemeldet hatte.

Nach dem Krieg nahm Elisia ihr Studium wieder auf und zog danach nach Deutschland, um Arbeit zu finden. Hier heiratete sie einen Italiener, 10 Jahre älter als sie, welcher ein Restaurant eröffnet hatte. Sie opferte ihre akademischen Ziele und arbeitete mit ihm zusammen. Bald wurde sie ihrer eingeschränkten Zuneigung ihm gegenüber gewahr. Sie beschrieb einen netten, aber emotional distanzierten Mann, der die ganze Zeit in seine Arbeit vertieft war.

Im Verlauf von drei Sitzungen entwickelte ich das Bild von einer traurigen Frau, die sich nach einem eigenen, sie intellektuell herausfordernden Leben sehnte, sich stattdessen (erneut!) verantwortlich fühlte, sich um ihren Mann und geliebten Sohn zu kümmern. Sie fühlte intuitiv das

Risiko eines therapeutischen Abenteuers, das zu einer Neueinschätzung ihrer Beziehung führen könnte.

### Beginn der Behandlung

Mein DMM-Wissen nutzend, hatte ich die Hypothese eines Paares, in dem beide zwanghafte (A+) selbst-protektive Strategien benutzten, wobei Affekte und authentische Bedürfnisse stark kontrolliert wurden. Ebenso ging ich davon aus, dass Elisia traumatisiert war, obwohl sie nicht die Kontrolle verlor, während sie sich an den Krieg erinnerte und sie erschien angemessen traurig über ihren Bruder.

Ihre Klagen darüber, überprotektiv und zu aufgebracht zu sein, legten die Möglichkeit nahe, dass Elisia Affekt und Verhalten getrennt (oder dis-assoziiert) hatte. Das passt zu einer zwanghaften Bindungsstrategie und zu einem ungelösten Trauma, das in seiner Relevanz abgetan wird (Utr(ds)) sowie zu ihrer Todesangst, die ich in dem immer wieder auftauchenden, bildhaften Thema des Lichts und dessen Bedeutung und Gefahr für sie, herausgehört hatte.

- Ich entschied mich, eine Deutung zu testen, um:
- ‚Licht‘ wieder mit ihren Gefühlen von Gefahr und dem Bedürfnis nach Schutz zu verbinden;
- ihr dabei zu helfen, zu erkennen, dass sich ihr Sohn nicht in lebensbedrohlicher Gefahr befindet;
- ihre besten Absichten anzuerkennen, um ihren Sohn zu beschützen;
- ihr dabei zu helfen, zu tolerieren, dass ihre Bedürfnisse sich von denen ihres Sohnes unterscheiden.

Ich teilte ihr mit, dass ich verstehen würde, dass Licht während des Krieges etwas sehr gefährliches war und dass ihre vergessenen Gefühle der Angst vielleicht sehr stark aufkommen, wenn sie Angst bekam, dass ihr Sohn sich sorglos verhielt. Zu meiner Überraschung hatte diese Deutung eine starke Wirkung. In der nächsten Sitzung teilte sie mir mit, dass sie viel über Licht und ihre Kriegserlebnisse nachgedacht hatte. Es hatte einen sofortigen Effekt auf die Beziehung zu ihrem Sohn: die Spannungen ließen nach, weil sie sehen konnte, dass er sorglos war, weil er sich zuhause sicher fühlte.

### Hat die Behandlung geholfen?

Eine Woche später beendete sie die Therapie. Sie wusste, dass, wenn sie eine analytisch orientierte Psychotherapie fortführen würde, sie allen ihrer sorgfältig begrabenen Bedürfnisse und Sehnsüchte begegnen würde. Zum jetzigen Zeitpunkt erschien ein solches Abenteuer zu riskant, auch zu fühlen, dass sie am falschen Ort mit einem netten, aber emotional distanzierten Ehemann war. Dieses könnte zu einer Trennung führen, welche dem Sohn den Vater rauben würde. Ich meine, dass diese Kurztherapie, nur fünf Sitzungen, irgendwie erfolgreich war. Es half Elisia dabei, Quellen von Gefahren zu differenzieren und Entscheidungen darüber zu treffen, was sie in der aktuellen Situation beschützen würde. Vielleicht kommt sie zu einem späteren Zeitpunkt in ihrem Leben wieder, wenn ihr Sohn sein eigenes Leben, außerhalb des gemeinsamen Haushalts begonnen haben wird?



**Nicola Sahhar**

## Das DMM breitet sich aus

Verschiedene Forschungsgruppen in Deutschland nutzen unterschiedliche Interventionen und Instrumente, um ihre Ergebnisse zu überprüfen. Mit der Anwendung DMM-basierter Assessments, insbesondere dem CARE-Index, um Risiken in Eltern-Kind-Interaktionen zu erfassen, wurde ein Instrument eingeführt, mit dem ein vergleichbarer Standard geschaffen wurde.

2008 wurden, mit Unterstützung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfe zur Prävention von Risiken bei Familien und Kindern und mit inten-

sivem Einsatz von Ute Ziegenhain (Universität Ulm), fast 20 Personen im CARE-Index ausgebildet.

Seit dem, wurden weitere 25 Fachleute aus Deutschland, der Schweiz, Luxemburg und Österreich ausgebildet.

Diese deutsche Ausgabe der DMM News präsentiert vier Forschungsprojekte. Wir hoffen, über die Ergebnisse in einer zukünftigen Ausgabe der DMM News berichten zu können. Ulrike Zach gewährt uns Einblicke in ihre Erinnerungen an ihren ersten Kontakt mit Crittendens DMM und beschreibt dessen Wert im Vergleich zu anderen bindungsbasierten Zugängen. Sie lädt Interessierte zur Kooperation und weiterer Forschung unter Nutzung von DMM-Assessments ein.

**Nicola Sahhar & Martin Stokowy, eingeladene Herausgeber, Düsseldorf/Köln**



**Martin Stokowy**

## Ein guter Start ins Leben

### Das Problem

Kinderschutz hat in Deutschland zunehmend an medialer und politischer Aufmerksamkeit gewonnen. Dies führte im Jahr 2005 zu einem verstärkten staatlichen Schutzauftrag und damit verbunden zu staatlich geförderten Frühwarnsystemen und Interventionen; das das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) wurde gegründet. Dieses Zentrum ist verantwortlich für die Forschung und Weiterentwicklung von frühen Interventionen ([www.nzfh.de](http://www.nzfh.de)).

### Das Problem lösen

“Ein guter Start ins Leben“ wurde gegründet um

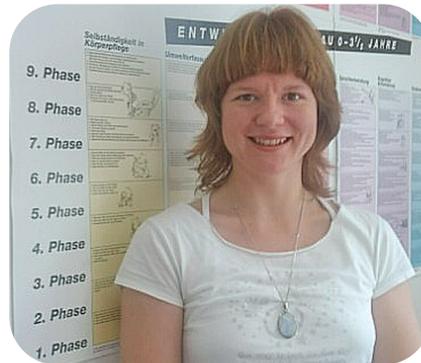
- Kindesmissbrauch und Vernachlässigung von jungen Kindern vorzubeugen
- interdisziplinäre Kooperation und Netzwerke zu fördern
- frühe Präventionsprogramme zu optimieren

### Das Ulmer Modell

Das “Ulmer Modell der bindungsbasierten Intervention” wird ein Stichprobe von Risiko-Müttern und Kindern (jugendliche Mütter, psychische kranke Mütter, Mütter mit einem frühgeborenen oder behinderten Kind) evaluieren. Es ist auf individuelle Unterstützung, diagnostische Information und der Koordination von unterstützenden Ressourcen zugeschnitten.

Das Model betont:

- Frühe Kindesentwicklung
- die kindlichen Signale von Stress und Selbstregulation
- Elterliche Sensitivität



**Melanie Pillhofer**



**Ute Ziegenhain**

Hoch Risiko Eltern erhalten::

- Unterstützung bei der Förderung der Beziehung zu ihrem Neugeborenen
- verstärkte Prävention bei Beziehungsproblemen
- Video-Feedback ihrer Interaktionen

### Erste Ergebnisse sind positiv!

Das “Ulmer Modell” hat die mütterliche Sensitivität in einer kleinen Stichprobe von jugendlichen Müttern verbessern können (Ziegenhain, Derksen & Dreisörner, 2004; Ziegenhain, 2007). Die Evaluation einer größeren Hochrisiko Stichprobe, welche gerade in der Erhebung ist, wird Veränderung der mütterlichen Sensitivität unter Anwendung des CARE Index (Crittenden, 2007) erfasst.

### Literatur:

Crittenden, P.M. (2007). CARE-Index: Coding Manual. Unpublished Manuscript, Miami, FL.

Ziegenhain, U., Derksen, B. & Dreisörner, R. (2004). Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. Kindheit und Entwicklung, 13, 226-234.

Ziegenhain, U. (2007). Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen bei jugendlichen Müttern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 56, 660-675

**Melanie Pillhofer & Ute Ziegenhain, Universität für Kinder- und Jugendpsychiatrie Ulm, Deutschland**



**Anna Sidor & Elisabeth Kunz**

## Frühe Intervention für Risikofamilien

„Keiner fällt durch's Netz“ ist ein Interventionsprojekt für Risikofamilien mit Babys. Die Ziele sind junge Familien, die nicht selbst Hilfe suchen würden, zu unterstützen, die Prävention von Kindesmissbrauch

und die Förderung der Eltern-Baby Beziehung.

### Was wir machen

Im Rahmen von Hausbesuchen schulen und unterstützen Hebammen die Eltern:

- 1) bei der Selbstfürsorge (sich Selbst und die eigenen Bedürfnisse zu erkennen)
- 2) beim Übergang von der Partnerschaft zur Elternschaft (die Kommunikation mit dem Partner)
- 3) die Signale des Babys zu erkennen
- 4) beim Bewältigen der Probleme des Babys ( Schreien, Regulation...)
- 5) in den intuitiven Kompetenzen der Eltern.

### Unser Forschungsprojekt

PIFF (Frühe Interventionen für Familien) evaluiert die Effektivität von KfdN. Die Trennung von KfdN soll gewährleisten, dass die Forschung objektiv ist und nicht von unserer Begeisterung für KfdN beeinflusst wird.

Das quasi-experimentelle Design beinhaltet einen

Gruppenvergleich unter naturalistischen Bedingungen. Die Familien weisen einen hohen Grad an Armut, Alkohol oder Drogen Missbrauch, mangelnder sozialer Unterstützung, jugendlichen Müttern und mütterlichen psychischen Störungen auf. Die Kontrollgruppe wurde außerhalb des Durchführungsbereiches rekrutiert. Die Kontrollgruppe (N=150) und die Interventionsgruppe (N=150) wurde hinsichtlich des Risiko abgestimmt. Die Evaluation fand im Alter von 4 und 6 Monaten bzw. nach 1 und 2 Jahren statt.

### Hypothesen

Wir erwarten, dass die Interventionsgruppe:

- a) höhere elterliche Kompetenz
- b) eine angemessenere Kindesentwicklung aufweist.

### Ablauf & Instrumente

Die Erhebungen werden von trainierten Psychologie Studenten bei einstündigen Hausbesuchen durchgeführt.

Wir verwendeten den CARE-Index um die Mutter-Kind-Interaktion und den Ages and Stages Questionnaire (Squires, Potter & Bricker, 1999) um die kindliche Entwicklung zu erfassen. Selbstauskunftsfragebögen werden Daten über psychosoziale Fund Familiensituation liefern.

### Anna Sidor, Elisabeth Kunz, Daniel Schweyer & Manfred Cierpka

Universitätsklinik Heidelberg, Institut für Psychosomatische Kooperation, Forschung und Familientherapie

### Literatur

Squires, J., Potter, L., & Bricker, D. (1999). The ASQ user's guide for the Ages & Stages Questionnaires: A Parent-Completed, Child-Monitoring System (2nd ed.). Baltimore: Paul Brookes.

## Wie können wir sozial benachteiligte junge Mütter unterstützen?

Wir untersuchen inwieweit elterliche Kompetenz und die Eltern-Kind-Beziehung die Schlüssel zu einer positiven Kindesentwicklung sind. Die bisherigen Ergebnisse des Hausbesuch Programms „Pro Kind“ bestätigen diese Vermutung.

### Unser Programm

„Pro Kind“ läuft seit 2006 um Kindesmisshandlung vorzubeugen. Wir haben mehr als 700 benachteiligten Erstgebärenden durch Hausbesuche von Hebammen und Sozialpädagogen geholfen, die auf dem Erfolg des US Nurse Family-Partnership Programms basierten. Das Programm beginnt in der 28. Schwangerschaftswoche. In Folge eines randomisierten Forschungsdesigns durchlaufen einige Mütter unser Programm, andere Mütter erhalten die üblichen Dienstleistungen.

### Wie das Programm funktioniert

Hausbesucher arbeiten mit den Müttern daran, die Signale des Kindes sensibler wahrzunehmen, prompter zu beantworten und die Mutter-Kind Beziehung zu fördern. So werden z.B. die Mutter-Kind Spielinteraktionen videografiert und mit dem CARE-Index analysiert. ([www.howtoreadyourbaby.org/PipeCurriculumandModel.html](http://www.howtoreadyourbaby.org/PipeCurriculumandModel.html)).

### Vorläufige Ergebnisse

Ein randomisierter Versuch wird über der Effektivität dieses

Programms entscheiden. Jede Mutter gibt mehrfache Auskunft über ihre Gefühle hinsichtlich ihrer Mutterschaft und ihrer Beziehung zum Baby.

Der CARE-Index wird kodiert und die Babys mit den Bayley Scales of Infant Development eingeschätzt. Die Ergebnisse beider Gruppen werden verglichen werden.

Die Studie wird im Jahr 2012 beendet, aber es gibt bereits vorläufige Ergebnisse hinsichtlich der Kindesentwicklung. Obwohl die Kinder aus beiden Gruppen unter dem normativen Standard liegen, tendieren die Kinder der Pro Kind Behandlung dazu, bis zum 12 Lebensmonat aufgeholt zu haben.

Wir möchten nun wissen, ob diese besseren Ergebnisse der Experimental Gruppe stabil bleiben und was die CARE Index Analysen der Videotapes zeigen werden. Wir werden alle Daten, einschließlich der CARE Index Daten analysieren, nachdem beide Gruppen das Programm beendet haben.

### Vivien Kurtz, MPH, Psychologin, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen,, Deutschland

Tanja Jungmann, Ph.D., Psychologin ISER, Universität Rostock, Deutschland



**The Pro Kind Team**

## Validierung des CARE-Index

Der CARE-Index erhebt die elterliche Sensitivität in der Beziehung zu ihren Babys mit Hilfe von drei minütigen videographierten Eltern-Kind-Spielinteraktionen. Das elterliche Verhalten wird als sensitiv, kontrollierend und unresponsiv, während das kindliche Verhalten als kooperativ, zwanghaft, schwierig und passiv codiert wird. Die Ergebnisse dienen der Forschung und der Planung und Implementierung von Intervention.



Anke Lengning



Laura Albus



Verena Heenen



Nadine Lüpschen

### Was wir wissen wollen

Zahlreiche Untersuchungen liefern Beweise für die Inter-Rater-Reliabilität und Validität des CARE-Index (Lengning, 2008). Nach Crittenden (2005) liefert der CARE-Index stabile Ergebnisse in unterschiedlichen Settings: sowohl Zuhause, als auch in Kliniken oder Versuchslaboren, sowie in Einrichtungen und kann unabhängig vom Spielzeug eingesetzt werden. Wir möchten hierfür den Beweis. Wir möchten außerdem wissen, ob diese Ergebnisse über kurze Zeitperioden stabil sind. Wenn der CARE-Index vielseitig und stabil ist, kann er vermehrt als Diagnostik- und Forschungsinstrument eingesetzt werden.



### Unsere Studie

Wir untersuchten den Kontext, das Spielzeug und die Stabilität an der technischen Universität in Dortmund. Der CARE-Index, wurde

dreimal in zwei Wochen Intervallen, in unterschiedlichen Settings und mit unterschiedlichen Spielzeugen, durchgeführt. Die Mütter füllten außerdem Fragebögen aus, um die Validität zu prüfen. Wir rekrutierten 28 Mutter-Kind Paare und 1 Vater-Kind-Paar aus Baby-Massage-, Intervention- und Spielgruppen. Die Babys waren 3 bis 13 Monate alt. Es wurden drei Gruppen gebildet: eine (N=10) wurde zu Hause, eine (N=10) in den Einrichtungen und die letzte (N=8) zuerst in den Einrichtungen, danach zweimal zu Hause videographiert. Die Datenanalyse wird von unabhängigen Forschergruppen übernommen.

**Dr. Anke Lengning (Juniorprof.), Universität Dortmund.  
Cand. Dipl. Psych. Laura Albus, Cand. Dipl. Psych. Verena Heenen,  
and Nadine Lüpschen**

### Literatur:

Crittenden, P. M. (2005). Der CARE-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung. *Frühförderung interdisziplinär, Special issue: Bindungsorientierte Ansätze in der Praxis der Frühförderung* 24, 99-106.

Lengning, A. (2008). Abgleich der Erhebungsinstrumente der im Rahmen des Aktionsprogramms Frühe Hilfen vom BMFSFJ geförderten Modellprojekte. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts München.



Ulrike Zach

## Einige Überlegungen zum Dynamic-Maturational Model Ein nicht traditioneller Zugang zu Bindung

### Eine Zeit der Entdeckungen

Ich traf Pat Crittenden das erste Mal 1994 bei einem ihrer Weiterbildungsseminare. Meine Kollegen und ich waren fasziniert von ihrer kohärenten Art das Dynamic Maturational Model (DMM) zu beschreiben

und von anderen neuen Ideen über die Bindungstheorie, welche lebendige und kritische Diskussionen in unserer Fachgruppe auslösten. Neue, aufregende und erstaunliche Variationen, Ergebnisse, Fragen und Rätsel im Bereich der Bindung wurden und müssen immer noch diskutiert werden.

Seit dieser ersten Einführung nutzte ich jede Gelegenheit einen von Pats internationalen Kursen zu belegen, um mein Verständnis für die menschliche Entwicklung über die Lebensspanne hinaus zu vertiefen. Ich bin besonders daran interessiert, mehr über ihre Entdeckungen hinsichtlich kultureller Unterschiede zu erfahren. Ich habe meine Aufmerksamkeit mehr und mehr auf Entwicklungsprobleme und praktische Interventionen gerichtet, besonders auf die Konzepte von Gefahr und behaviorale, funktionale Adaptionen, welche im DMM spezifiziert werden.

### Training des DMMs – eine lohnenswerte Investition

Im Rahmen des Trainings und der Schulung von Psychotherapeuten, Beratern, professionellen Fürsorgern, Sozialarbeitern oder Rechtsberatern, entwickelte sich das DMM zu einem geschätzten Thema innerhalb der akademischen

Ausbildung. Wie auch immer, lassen Sie sich von mir gewarnt sein: Wenn Sie Pats, so wie ich ihn nenne, „nicht traditionellen Weg der Bindungstheorie“ (mein eigener Ausdruck für das DMM) folgen, werden Sie sich der Herausforderung einer fortwährenden Adaption Ihres eigenen Denkens und eines hohen Zeitaufwandes um ein reliabler Koder oder Beobachter zu werden, stellen müssen. Es gibt außerdem viele Anforderungen an die Datenerhebung. Die Finanzierung ist immer noch oft eine Barriere, besonders für viele Praktizierende.

**Dennoch, die Investition lohnt sich; von Beginn an werden Sie mit professioneller, fortschrittlicher Expertise und plötzlicher Einsicht bei verwirrenden Fragen belohnt. Es gibt außerdem das Vergnügen viele neue inspirierende Kollegen und Freunde zu treffen.**

**Um es zusammenzufassen:** Die Anstrengung ist der Mühe wert, nicht nur für uns selbst, aber auch im Sinne unseres Interesses eine bessere Welt für unsere Kinder zu gestalten! Schließlich, möchte ich Sie auf das Angebot zur Kooperation am Ende des Artikels hinweisen. Dieses Projekt beabsichtigt das DMM zu fördern und Einzelnen zu helfen, an Kursen teilzunehmen.

Mein Dank gilt Liselotte Ahnert, die Pat Crittenden 1994 ans Institut Für Angewandte Sozialforschung in Berlin eingeladen hat. Außerdem danke ich Heidi Keller, die ihre Studenten S. Völker and M. Abrams zu dieser Zeit geschickt hat.

**Ulrike Zach, Fachhochschule Frankfurt am Main, Germany**

## EINLADUNG ZU ANGEWANDTEN PROJEKTEN UND FORSCHUNG IM FELD DES DMM

Vorschläge bitte senden an Prof. Dr. Ulrike Zach, Fachhochschule Frankfurt am Main  
FB 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

# Was wurde kürzlich veröffentlicht?



Mary Heller

## Exposition von ungeschützter und ungetrösteter Gefahr in der Kindheit und Prädisposition für PTBS im Erwachsenenalter

Mary Heller hat zwei Artikel veröffentlicht, welche ihre Arbeit über PTBS diskutieren. Sie fand heraus, dass Erwachsene mit PTBS im Erwachsenen Bindungsinterview gefährdende Erfahrungen aus ihrer Kindheit erinnerten. Zwei Aspekte sprangen heraus: Sie berichteten nicht davon, während dieser gefährdenden Erfahrungen, geschützt oder getröstet worden zu sein, und im Erwachsenenalter zeigten ihre AAls Beweise für das Fortbestehen ungelöster Traumata bezüglich dieser Ereignisse. Sie fand außerdem, dass erwachsene Patienten drei unterschiedliche Bindungsstrategien verwendeten, was nahelegt, dass Patienten mit PTBS unterschiedliche Arten der Therapie benötigen.

Wir fragten zwei bedeutende Therapeuten die Heller Artikel zu sichten. Sverre Varvin arbeitet in einem psychoanalytischen Arbeitsfeld – so wie Heller. Augusto Zagmutt arbeitet in einem post- rational kognitiv Rahmen - anders als Heller. Uns interessiert, in wieweit diese Zugänge zur Therapie etwas gemeinsam haben und was sie unterscheidet – in Bezug auf die Behandlung von chronischen PTBS.

Patricia Crittenden

Heller, M. (2010). 'It was an accident waiting to happen!' An investigation into the dynamic relationship between early-life traumas and chronic post-traumatic stress disorder in adulthood. In M. E. Heller & S. Pollet (Eds.). The work of psychoanalysts in the public health sector (pp. 140-155). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Heller MN, 2010. Attachment and its relationship to mind, brain, trauma and the therapeutic endeavour. In R. Woolfe, S.Strawbridge, B. Douglas, & W. Dryden. Handbook of Counselling Psychology 3rd edition, (pages 653 – 670). London: Sage.



Augusto Zagmutt

## Bindung und ihr Verhältnis zu Gedächtnis, Gehirn, Trauma und die therapeutischen Herausforderung

Heller bespricht den jüngsten neurowissenschaftlichen Beweis, welcher deutlich die Thesen der Bindungstheorie unterstützen, die eine enge Verbindung zwischen früher Bindung und psychologischen Neigungen im Erwachsenenalter behaupten. Das Kapitel spricht die Beziehung zwischen früher traumatischer Bindung und die Neigung eine PTBS im Erwachsenenalter zu entwickeln an und weist darauf hin, dass neurochemische Mediatoren an diesem Phänomen beteiligt sind. Hellers Analyse legt wichtige Folgerungen für die Psychotherapie nahe. **Interessanterweise, trotz dem Tatsache, dass die Autorin zum Mainstream der Psychoanalyse gehört, scheinen diese Ergebnisse auch für andere therapeutische Richtungen von Nutzen zu sein.**

### "It Was an Accident Waiting to Happen!"

An Investigation Into the Relationship Between Dynamic Early Life Trauma and Chronic Post-Traumatic Stress Disorder in Adulthood  
Dieser Artikel könnte gut die Fortsetzung des vorherigen Artikels sein. Die Autorin taucht in das Verstehen einer traumatischen Erfahrung in Form einer Ich-Erzählung ein und zeigt, dass der



Sverre Varvin

## Wie chronisch traumatisierten Patienten zu verstehen sind und wie man helfen kann

Warum entwickeln Personen chronische posttraumatische Störungen nach bedrohenden und überwältigenden Ereignissen und andere nicht? Welches ist der zugrunde liegende Mechanismus, der Resilienz während und nach widrigen Erfahrungen fördert? Und – wie sollen wir diejenigen behandeln, die „krank werden“ nach einem traumatisierenden Ereignis?

Mary Heller diskutiert diese Rätsel der Traumaforschung in zwei kürzlich erschienenen Artikeln – und sie gibt einige interessante Antworten. Der Schlüssel sind ungelöste Kindheitstraumata, zusammen mit Bindungssicherheit oder –unsicherheit, als Mediatoren für die Vulnerabilität gegenüber traumatischen Einflüssen.

In einer retrospektiven Studie von 22 Personen mit PTBS, zeigt sie wie frühe ungelöste Traumata und Verluste Individuen für eine spätere Entwicklung von PTBS prädisponieren, sollte das schlimmste eintreten. Dies bestätigt, was in prospektiven Studien (was nicht mit Menschen möglich ist) an Tieren (Rhesus Affen) gefunden wurde: dass eine gute, fürsorgende frühe Bindungsumgebung gegen Widrigkeiten schützt und Resilienz fördert (Suomi et al., 1998).

Die zugrunde liegenden neurobiologischen Prozesse werden beschrieben und das bindungsbasierte Verständnis wird schlüssig verbunden mit der psychoanalytischen Theorie von Trauma. Wir erlangen dann eine solide wissenschaftliche Basis für therapeutische Arbeit mit diesen unglücklichen Patienten, von denen viele seit Jahren mit der chronischen PTBS zu kämpfen haben. Selbst wenn Behandlungsmethoden eine gründlichere Diskussionen benötigen, können diese Artikel als besonders verständliche, gut erforschte, und in meinen Augen, als bahnbrechende Beiträge zum Verstehen und für die Behandlung der traumatisierten Patienten empfohlen werden.

### Literatur:

Attachment and its relationship to mind, brain, trauma and the therapeutic endeavour. Suomi, S. J., & Levine, S. (1998): Psychobiology of intergenerational effects of trauma: Evidence from animal studies. In Y. Daniele (Ed.), International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York: Plenum Press, 623-637.

Sverre Varvin, Universität Oslo, Norwegen

Effekt eines Traumas stärker von der persönlichen, psychologischen Struktur als von der Struktur des traumatischen Ereignisses abhängt. Die Bedeutung des traumatischen Ereignisses ist wichtiger als das Ereignis selbst.

Obwohl die Sprache klar psychoanalytisch ist, ist die Position der Autorin der konstruktivistischen ziemlich ähnlich, weil sie die Erfahrung als selbst-referentiell versteht. Das betont, dass die größte Herausforderung, der sich eine Person mit PTBS stellen muss, ihre Unfähigkeit ist, diese Erfahrung in Worte zu fassen und somit nicht in der Lage zu sein, dieses traumatische Ereignis in eine Dimension der Vergangenheit zu verlegen.

Die drängende Frage ist, „Welcher Natur ist diese Prädisposition in manchen Personen?“. Die Antwort wird in der Forschung gesucht, die hauptsächlich das AAI der DMM Version (Crittenden) verwendet, in welcher 20 von 22 Teilnehmer hohe Maße kindlicher traumatischer Bindung aufweisen. Dies bestätigt, dass nicht integrierter Affekt das Auftauchen von psychologischen Symptomen im Erwachsenenalter fördert. Aus der Inhaltsanalyse von vier Patientengeschichten, schließt Heller, dass es eine enge Verbindung zwischen den Inhalten des Kindheitstraumas und den Inhalten des gegenwärtigen PTBS Ereignisses gibt.

Hauptsächlich in diesem Punkt stimme ich ihr nicht zu. In der Analyse dieser vier Fälle, wird der nicht-integrierte Affekt als Inhalt betrachtet. Ich denke, wir können besser verstehen, was mit nicht integrierten Affekt passiert unter Anwendung der Terminologie von emotionalen Bedeutungsgebungsprozessen.

Augusto Zagmutt Cahbar, Universidad de Chile, Santiago, Chile

# Integration von Behandlungstheorien

Paul Dignam und seine Kollegen sprechen ein zentrales Thema des DMM an: Welche selbstprotektiven Strategien sind mit den unterschiedlichen psychiatrischen Störungen verbunden - und **welche Implikationen lassen sich für die Behandlungen daraus ableiten?**

Zwei zukünftige Veröffentlichungen widmen sich diesem Thema. Rudi Dallos, der Dignam's Artikel gesichtet hat, hat eine Extraausgabe des **Clinical Child Psychology and Psychiatry** gestaltet, die im July 2010 herauskommt. Schauen Sie sich die wundervollen Artikel in dieser Ausgabe an! All Ihre favorisierten DMM-Autoren und mehr sind dort vertreten! Patricia Crittenden und Andrea Landini haben all die Artikel, welche das DMM-AAI verwendet haben, für ihr neues Buch gesichtet: **The Adult Attachment Interview: Assessing Psychological and Interpersonal Strategies. (Das Erwachsenen Bindungs-interview: Bewertung psychologischer und interpersoneller Strategien)**, New York: Norton.

## Detached from Attachment: Neurobiology and phenomenology have a human face.



Paul Dignam

Paul Dignam, Peter Parry & Michael Berk

Dieser Artikel wird im Journal of Acta Neuropsychiatrica veröffentlicht werden.

Der Titel weist nicht darauf hin, dass der Artikel versucht, das zu enthüllen, **was die Mission von Patricia Crittenden seit einer beträchtlichen Zeit ist, nämlich die diagnostischen Kategorien**

**des DSM zu dekonstruieren und differenzierte psychologische Formulierungen anzubieten, die auf der Bindungstheorie basieren.**

Der Autor bietet einen Rückblick der Literatur, welche die Verbindung zwischen Bindungsprozessen und einer Vielzahl von psychiatrischen Störungen ist: Depression, ADHS, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen und des Asperger Syndroms.

Ein angewandtes Kernkonzept, welches in der von Bindungstheorie geleiteten Forschung vermehrt gefunden werden kann, ist, dass vermeidende Bindungsstrategien mit internalisierenden Störungen, z.B. Angst und Depression, bzw. ängstlich - ambivalente Bindungsstrategien mit externalisierenden Störungen verbunden sind, wie z.B. bei Prozessen, welche mit Symptomen verknüpft sind, wie bei Verhaltens- bzw. Persönlichkeitsstörungen.

Obwohl sie korrekt beschreiben, dass das DMM eine komplexere Analyse von Kombinationen der A und C Muster anbietet, fehlt die Erwähnung der wichtigen Analyse des



Wechselspiels der differenzierten Muster im DMM, welche aus zwanghaften (A3-8) und obsessiven (C3-8) Strategien, ungelösten Zuständen und den Modifikatoren, z.B. Desorientierung, Depression und

Intrusionen bestehen. Zum Beispiel, in ihren Analysen der Persönlichkeitsstörungen sind die Formulierungen ausschließlich mit der einfachen Unterscheidung von A und C Mustern verbunden.

Außerdem werden zentrale Unterschiede zwischen zwanghaften (A) und obsessiven (C) Strategien im DMM verwechselt.

Es ist verlockend, die weiteren Lücken des Artikels herauszuarbeiten, aber wir sollten festhalten, dass es ein lobenswerter Versuch ist, eine bindungstheoretische Perspektive auf einen Bereich von Störungen anzuwenden.

**Wichtige Kritik am DSM wird aufgezeigt, insbesondere in Bezug auf die Notwendigkeit, die Funktionen der unterschiedlichen Formen von Symptomen hinsichtlich dem Schutz vor Gefahr zu berücksichtigen.**



Rudi Dallos, Plymouth University, UK

Rudi Dallos

## Contents

### Special Issue: Attachment, children and families: The Dynamic-Maturational Model

Guest Editors: Rudi Dallos and Patricia M. Crittenden

Preface: Pathways forward <i>Patricia M. Crittenden</i>	
The DMM – wow! But how to safely handle its potential strength? <i>David Pockock</i>	299
DMM assessments of attachment and adaptation: Procedures, validity and utility <i>Steve Farnfield, Airi Hautamäki, Peder Nørbech and Nicola Sahhar</i>	303
Is attachment transmitted across generations? The plot thickens <i>Prachi E. Shah, Peter Fonagy and Lane Strathearn</i>	313
Transmission of attachment across three generations: Continuity and reversal <i>Airi Hautamäki, Laura Hautamäki, Leena Neuvonen and Sinikka Maliniemi-Piispanen</i>	329
Quality of attachment in St Petersburg (Russian Federation): A sample of family-reared infants <i>Natalia L. Pleshkova and Rifkat J. Muhamedrahimov</i>	347
Promoting a secure attachment: A primary prevention practice model <i>Per O.G. Svanberg, Lisa Mennet and Susan Spieker</i>	355
Assessing parent-child interaction in the preschool years: A pilot study on the psychometric properties of the toddler CARE-Index <i>Anne Katrin Künster, Jörg Michael Fegert and Ute Ziegenhain</i>	363
Emotional competence and behavior problems: Differences across Preschool Assessment of Attachment classifications <i>Shari L. Kidwell, Marion E. Young, Lisa D. Hinkle, Ashley D. Ratliff, Meagan E. Marcum and Cynthia N. Martin</i>	379
Childhood sexual abuse and attachment: An intergenerational perspective <i>Laura E. Kwako, Jennie G. Noll, Frank W. Putnam and Penelope K. Trickett</i>	391
Another day older and deeper in therapy: Can the Dynamic-Maturational Model offer a way out? <i>Simon R. Wilkinson</i>	407
Comparing models of borderline personality disorder: Mothers' experience, self-protective strategies, and dispositional representations <i>Patricia M. Crittenden and Louise Newman</i>	423
Test of time: On re-reading "Psychoanalysis and child care", John Bowlby's lecture delivered in 1956 on the centenary of Sigmund Freud's birth <i>Howard Steele</i>	433
	453

Kopien dieser Ausgabe können während der IASA-Konferenz am 29.-31. August in Cambridge käuflich erworben werden

DMM News Herausgeber: **Mike Blows, M.D. &**

**Patricia Crittenden, Ph.D**

Herausgeber ausländischer Ausgaben: **Franco Baldoni, M.D.**

Herausgeber für Kopien: **Clark Baim**

Herausgeber der Deutschen Sonderausgabe: **Nicola Sahhar & Martin Stokowy, M.D.**

Die DMM News werden von IASA publiziert; Anfragen können am besten an [admin@iasa-dmm.org](mailto:admin@iasa-dmm.org) gerichtet werden.