



# SAFE®

SICHERE AUSBILDUNG FÜR ELTERN

» **Karl Heinz Brisch (Hrsg.)**

**SAFE®**

Sichere Ausbildung für Eltern

Karl Heinz Brisch (Hrsg.)

V. i. S. d. P.

Karl Heinz Brisch

Pettenkoferstr. 8a

80336 München

in Kooperation mit dem

Klinikum der LMU München

Dr. von Haunersches Kinderspital

Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie



# Vorwort

■ Es ist ein vorrangiges Ziel von Medizin, Psychologie und Pädagogik, Krankheiten und deren Entstehung zu verhindern. Da ich selbst in der Medizin sozialisiert bin, war ich als junger Assistent erstaunt, wie wenig die Medizin auf Prävention, sondern stattdessen vorwiegend auf die Behandlung von Erkrankungen ausgerichtet war. Als ich dann Anfang der 80er Jahre bei Herrn Professor Hellbrügge am Kinderzentrum München als Assistent arbeitete, war ich fasziniert von dessen Anstrengungen, ein System der Vorsorgeuntersuchungen für Säuglinge einzurichten. Die Idee, Säuglinge regelmäßig zu untersuchen, um möglichst frühzeitig zu erkennen, wenn sich vom „Gesunden“ abweichende Entwicklungswege oder sogar Krankheitssymptome zeigen sollten, fand zunächst weder in der Medizin noch bei den Krankenkassen eine positive Resonanz. Das Gegenteil war der Fall: Professor Hellbrügge erntete viel Kritik dafür, dass er Gelder der Gesellschaft und der Krankenkassen ausgeben wollte, um in regelmäßigen Abständen augenscheinlich gesunde Babys zu untersuchen – definierte sich doch die Medizin über die Heilung von Krankheiten und die Krankenkassen über die Finanzierung von

Krankenbehandlungen. Die Vorsorgeuntersuchungen für Säuglinge ab der Geburt konnten sich schließlich doch in Deutschland und vielen anderen Ländern durchsetzen. Dies hat seitdem sicherlich vielen Säuglingen geholfen, bei denen so Entwicklungsprobleme oder sogar Erkrankungen erkannt und frühzeitig behandelt werden konnten.

■ Als ich Anfang der 90er Jahre an der Universitätskinderklinik in Ulm erstmals Abendvorträge über psychologische Aspekte von Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr hielt, stieß ich bei den Schwangeren und ihren Partnern auf großes Interesse. Die werdenden Eltern waren sehr neugierig, sie hatten unendlich viele Fragen, und viele Eltern wollten offensichtlich mehr wissen. Damals begannen wir mit den ersten Abendkursen und Feinfühligkeitsschulungen mithilfe von Videos. Zu jener Zeit war es noch sehr ungewöhnlich, ein Video-Feinfühligkeitstraining durchzuführen. Ich hatte dieses erstmals in den USA kennengelernt und war überzeugt davon, dass die Videotechnik es Eltern ermöglichen würde, ihr Verhalten besser zu erkennen und einzu-

schätzen. Aufgrund der Mikroanalyse einzelner Szenen und Situationen und der Zeitlupe-Technik wurde es möglich, Eltern schon sehr frühzeitig darin zu schulen, die Signale von Kindern wahrzunehmen und richtig zu verstehen. Die ersten Ergebnisse unserer damaligen Schulungen zeigten bereits, dass Eltern, die ein Feinfühligkeitstraining erhalten hatten, die Signale von Kindern tatsächlich besser und realistischer wahrnahmen als Eltern, die an dieser Schulung nicht teilgenommen hatten. Diese überschätzten oft ihre eigenen Fähigkeiten, immer genau zu wissen, was ihr Baby von ihnen wollte. Gleichzeitig kam ich zum damaligen Zeitpunkt mit der Bindungstheorie und insbesondere der Bindungsforschung intensiver in Kontakt. Die Bedeutung der Feinfühligkeit, wenn es darum geht, die Signale eines Babys zu verstehen, leuchtete mir unmittelbar ein; dasselbe galt für die daraus resultierende Möglichkeit, sichere Bindungsentwicklungen bei Kindern zu fördern. Es wurde mir klar, dass es möglich sein könnte, durch entsprechende Schulungen Eltern ab der Schwangerschaft zu helfen, eine sichere Bindung zu ihrem Baby aufzubauen – auch als Präventionsmaßnahme, um also schwierigen Entwicklungen vorzubeu-

gen. Solche Schulungen waren insbesondere für Eltern von großer Bedeutung, die in ihrer eigenen Kindheit Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch in verschiedenster Form erlebt hatten. Sie hatten ein Risiko, dass sie ähnliche gewaltvolle Erfahrungen mit ihrem Kind wiederholen könnten, obwohl sie dies nicht wollten.

■ Die Gespräche mit Eltern, die ihre Kinder misshandelt hatten, zeigten mir, dass Säuglinge, etwa durch ihr Weinen, alte, unverarbeitete traumatische Erfahrungen der Eltern aktivieren und ihnen so großen Stress bereiten konnten. Waren die Eltern nicht in der Lage, diesen Stress und ihre Gefühle, die aus früherer Zeit aufbrachen, zu kontrollieren und entsprechend zu regulieren, konnten diese sich plötzlich geradezu eruptionsartig entladen; die Eltern waren dann nicht mehr „Herr“ – oder „Frau“ – ihrer selbst. Es konnte sein, dass sie – entgegen besserem Wissen und Wollen – die Kontrolle verloren und ihrem Baby gegenüber in solchen Situationen gewalttätig wurden. Die meisten Eltern bedauerten im Nachhinein ihr Verhalten zutiefst und suchten nach Lösungen, Hilfestellungen und Möglichkeiten



der Prävention, um ähnliche Ereignisse in der Zukunft zu verhindern.

■ Zum damaligen Zeitpunkt kam ich immer mehr mit der Anwendung der Bindungstheorie in der klinischen Praxis und auch mit der Psychotraumatologie in Kontakt und entwickelte eigene Konzepte zur Behandlung von Menschen, insbesondere auch Eltern, die eine traumatische Kindheit gehabt hatten. Auf diese Weise wurde es möglich, Eltern sehr frühzeitig, am besten mit Beginn schon während der Schwangerschaft, zu helfen, ihre eigenen Geschichten so weit zu verarbeiten, dass sie für ihr Baby eine sichere „Entwicklungsbasis“ sein konnten.

■ Auf diesem Hintergrund entwickelten wir am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München ab dem Jahr 2000 ein entsprechendes Präventionsprogramm, das bereits viele meiner früheren therapeutischen Erfahrungen integrierte. Aus all diesen Erfahrungen entstand das Programm „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“. Es sollte während der Schwangerschaft beginnen, so früh wie irgendwie möglich, um Eltern schon Hilfestellung und Anleitung zu geben, während ihr Kind noch gar nicht geboren war. Die Erfahrung zeigte, dass viele Eltern gerade während der Schwangerschaft hoch interessiert und motiviert waren,

sich nochmals zu erinnern oder in Erfahrung zu bringen, wie sie selbst als Kind aufgewachsen waren und welche Erfahrungen sie selbst mit ihren Eltern gemacht hatten; sie wollten dabei für sich klären, wie sie in Zukunft selbst als Mutter oder Vater sein wollten. Hier öffnete sich ein besonderes „Fenster“ für eine frühzeitige primäre Prävention.

■ Nachdem wir die ersten SAFE®-Kurse durchgeführt hatten, stellte sich die Frage, ob es möglich wäre, von uns so® genannte „Mentoren“ im Sinne von Multiplikatoren auszubilden, die an anderen Orten in Deutschland solche SAFE®-Eltern-Kurse anbieten könnten. Auf diese Weise wollten wir die positiven Erfahrungen, die wir mit dem SAFE®-Programm gemacht hatten, möglichst vielen Eltern weitervermitteln. Am 26. September 2005 fand in München der erste Ausbildungskurs für SAFE®-Mentoren statt. Im weiteren Verlauf zeigte sich, dass von uns ausgebildete SAFE®-Mentoren, wie von uns erhofft, erfolgreich – zunächst in München, dann aber auch in anderen Städten – selbstständig SAFE®-Elternkurse organisierten und durchführten.

■ Das SAFE®-Programm ist zu einem geschätzten Präventionsmodell geworden, das SAFE®-Mentoren sehr gerne anwenden

und das von den teilnehmenden Eltern angesichts vieler positiver Erfahrungen als gewinnbringend erlebt wird.

■ Mit der vorliegenden Broschüre wollen wir einer breiteren Öffentlichkeit einen ersten Einblick in die Ergebnisse unserer SAFE®-Evaluationsstudie geben. Mit dieser Längsschnittstudie haben wir die Effekte von SAFE® untersucht und mit einem anderen Präventionsprogramm (GUSTA) verglichen.

■ Wir wünschen uns, dass viele, die sich für primäre Prävention mit Beginn in der Schwangerschaft interessieren, aufgrund der Ergebnisse, die wir in dieser Broschüre vorstellen, die großen Vorteile von „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“ erkennen; wir hoffen, dass sie sich an den verschiedensten Stellen (etwa bei Jugendämtern, Kommunen und Gemeinden, Familienbildungszentren und anderen Orten, die von werdenden Eltern aufgesucht werden) dafür einsetzen, dass dieses bindungsfördernde Präventionsprogramm eine größtmögliche Verbreitung findet. Wir sind überzeugt – und die positiven Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie bestärken uns darin –, dass SAFE® die Ressourcen der Eltern stärken und Risiken mindern kann und somit die sichere Bindungsentwicklung von Kindern nachhaltig fördert.

München, im Herbst 2016  
Karl Heinz Brisch



# Inhalt

## Einleitung

### Das Präventionsprogramm

#### Hintergrund, Konzept und Forschung

Entwicklung der Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind

Bindungsqualitäten

Faktoren einer sicheren Bindungsentwicklung

SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern: Konzept des Präventionsprogramms

Ablauf des SAFE®-Programms

Module des SAFE®-Programms

SAFE®-MentorInnentraining

SAFE®-Evaluationsstudie 2006-2013

### Väter im Blick

Bindungsorientierte Arbeit mit Vätern im SAFE®-Programm

8 Die Bedeutung der Väter für eine sichere Bindungsentwicklung

13 Die Arbeit mit (werdenden) Vätern im SAFE®-Programm

### Beziehungserfahrungen der Eltern

14 Eigene Bindungsrepräsentationen, schwierige Lebensereignisse und ihre Auswirkungen auf den Umgang mit dem Kind

18 Die Bedeutung des SAFE®-Programms bei potentiell traumatischen Erfahrungen der Eltern

22 Die Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie

23 Reflexionsfähigkeit

25 Der Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten und sein Einfluss auf die Bindung

26

28

30

34

35 Das SAFE®-Programm und die Entwicklung einer guten Reflexionsfähigkeit

38 Die Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie zur Reflexionsfähigkeit

60 Die Ergebnisse der SAFE®-Längsschnittstudie zur Reflexionsfähigkeit

64

65

68

69

72

74

76

76

76

### Feinfühligkeit

43 Das SAFE®-Programm und die Förderung einer feinfühligten Eltern-Kind-Interaktion

48 Konzepte zur Qualität der Eltern-Kind-Interaktion

49 Faktoren mit negativem Einfluss auf die Feinfühligkeit

74 Das SAFE®-Programm und die Verbesserung der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion

76 Die Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie zur Feinfühligkeit

76

76

### Teilnahme am Kurs

84 Förderung einer sicheren Bindung mit der Teilnahme am SAFE®-Programm

88 Einflüsse auf die Anzahl der besuchten Kurstage

88 Anteile sicherer Bindung bei regelmäßiger Teilnahme an den Kurstagen

### Längsschnittstudie

90 Studie zur Entwicklung der SAFE®-Eltern und ihrer Kinder bis zum Schulalter

### Zusammenfassung

94 Die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick

### Spezielle Zielgruppen

101 Die Anwendung des SAFE®-Programms in herausfordernden Kontexten

102 SAFE®-Spezial für mehrfach belastete Eltern

102 SAFE®-Spezial für ErzieherInnen und Eltern in der Krippen- und Tagespflege

103 SAFE®-Spezial für psychisch kranke Eltern

103 SAFE®-Spezial für obdachlose Mütter und Mütter in Notlagen

103 SAFE®-Spezial für suchtkranke Eltern

104 SAFE®-Spezial für Mütter in der Mutter-Kind-Abteilung des Frauengefängnisses (JVA)

105 SAFE®-Spezial für Adoptiv- und Pflegeeltern

105 SAFE®-Spezial für Mütter im Mutter-Kind-Heim

### Weiterführende Literatur

#### Videomaterial

#### Bisherige Veröffentlichungen

110 Dank

114 Literatur

# Einleitung

■ Im Folgenden werden die Grundzüge des Programms „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“ sowie wesentliche Ergebnisse aus unserer Evaluationsstudie zu den Effekten des SAFE-Programms vorgestellt.

■ Im ersten Kapitel *Das Präventionsprogramm* werden das SAFE®-Programm, die theoretischen Hintergründe und der Aufbau der SAFE®-Evaluationsstudie erläutert. Die Konzeption und Durchführung der Studie erfolgte nach Kriterien einer wissenschaftlichen Wirksamkeitsuntersuchung. Dazu gehört bspw. eine randomisierte, d. h. zufällige Zuteilung der teilnehmenden Eltern zur SAFE®-Gruppe und einer Vergleichsgruppe; ein anderes Kriterium ist die Auswertung aller Untersuchungen der Eltern und schließlich ihrer Kinder durch geschulte Auswerter, die keine Information zur Gruppenzugehörigkeit der Eltern und Kinder hatten. Zudem erfolgt der Vergleich des SAFE®-Programms bzw. der Eltern, die an ihm teilnehmen, nicht mit einer Gruppe von Eltern, die keinerlei Unterstützung im Übergang zur Elternschaft erhielten, sondern mit einem anderen Programm, GUSTA, das in der zeitlichen Intensität dem SAFE®-Programm entspricht. Dies ermöglicht einen kritischeren Blick auf die Wirksamkeit von SAFE®.

■ Das SAFE®-Programm hatte von Anfang an das Ziel, besonders auch die Väter zu integrieren –

dies vor allem, da in der Forschung zunehmend entdeckt wird, dass sie eine bedeutende, eigenständige Rolle für die Entwicklung der Kinder haben. Aus diesem Grunde finden SAFE®-Kurse sonntags statt: So wird es auch berufstätigen Vätern und Müttern möglich, an den ganztägigen SAFE®-Seminartagen teilzunehmen. Das Kapitel *Väter im Blick* berichtet von der Elternschaft aus Sicht des Vaters und der Bedeutung der Väter für eine sichere Bindungsentwicklung des Kindes. Die Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie zu Vätern werden in den folgenden Kapiteln gemeinsam mit den Ergebnissen zu Müttern berichtet. Besonders Väter scheint SAFE® gut darin unterstützen zu können, eine sichere Bindungsbeziehung mit dem Kind aufzubauen.

■ Das Kapitel *Beziehungserfahrungen der Eltern* konzentriert sich auf die Bedeutung der eigenen Bindungs- und Beziehungserfahrungen von werdenden Eltern für die Bindungsentwicklung ihres Kindes. Besonders traumatische Erfahrungen können von einer Generation an die nächste weitergegeben werden – von den Großeltern an die Eltern, jetzt von diesen an ihre Babys. Es wird dargestellt, in welcher Weise das SAFE®-Programm dieser in der Forschung gut bekannten Weitergabe über Generationen vorbeugen kann.

■ Das nächste Kapitel, *Reflexionsfähigkeit*, beschäftigt sich damit, in welcher Weise die Eltern in der Lage sind, ihre eigenen Erfahrungen zu reflektieren, sich auch in die innere Gefühls- und Gedankenwelt ihres Babys einzufühlen und darüber zu sprechen. Diese Fähigkeit, auch als Mentalisierungsfähigkeit bekannt, kann in Längsschnittstudien sehr deutlich vorhersagen, ob ein Kind sich eher bindungssicher entwickeln wird oder nicht. Sind die Eltern in der Lage, besonders gut über sich und ihre Gefühle sowie über die Gefühle ihres Säuglings nachzudenken und sich hierbei in den Säugling in einer empathischen Art und Weise einzufühlen, haben sie eine große Chance, dass sich ihr Kind sicher an sie binden wird. Haben die Eltern dagegen hiermit große Schwierigkeiten und sind diese Fähigkeiten bei ihnen weniger gut entwickelt, besteht eher das Risiko einer unsicheren Bindungsentwicklung des Kindes. Das Kapitel berichtet darüber, wie Eltern – trotz anfänglicher Schwierigkeiten mit ihrer Reflexionsfähigkeit während der Schwangerschaft – im Laufe des SAFE®-Programms lernen, sich in die Innenwelten ihres Säuglings besser einzufühlen und trotz schwieriger Startbedingungen eine sichere Bindung mit ihrem Kind aufzubauen.

■ Die Feinfühligkeit der Eltern, d. h. ihre Fähigkeit, Signale ihres Babys wahrzunehmen, diese richtig zu interpretieren sowie angemessen und prompt

darauf zu reagieren, spielt eine besonders große Rolle. Diese Fähigkeit wird im SAFE®-Programm mithilfe der Betrachtung von Video-Ausschnitten geübt; sie wird zudem durch eine gezielt positive Rückmeldung an die Eltern mithilfe eines Video-Feinfühligkeitstrainings gestärkt. Dieses ist eines von verschiedenen Modulen des SAFE®-Programms (siehe das Kapitel *Das Präventionsprogramm*). Im Kapitel *Feinfühligkeit* wird dies im Zusammenhang mit der Förderung einer sicheren Bindung dargestellt.

■ Die Wahrscheinlichkeit einer sicheren Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind wird in der Stichprobe der SAFE®-Evaluationsstudie umso größer, je häufiger die Eltern an den angebotenen Kurstagen teilnehmen. Die Ergebnisse hierzu und ihre Zusammenhänge mit Eigenschaften der Eltern werden im Kapitel *Teilnahme am Kurs* dargestellt.

■ Die SAFE®-Evaluationsstudie ist eine Längsschnittstudie, die auch die längerfristige Wirkung des SAFE®-Programms untersucht. Die Kinder der TeilnehmerInnen am SAFE®-Programm werden im Alter von sechs bis acht Jahren zusammen mit ihren Eltern erneut untersucht. Das Kapitel *Längsschnittstudie* stellt den Aufbau und die Fragestellungen der Untersuchungen vor, die zu diesem Zeitpunkt durchgeführt werden. Dabei in-





teressiert es ganz besonders, wie die Kinder den Wechsel von der Familie in den Schulalltag bewältigen, wie sie jetzt – vor dem Hintergrund ihrer Bindungsentwicklung – die Bildungsangebote in der Schule nutzen und wie gut sie neue Freundschaften in ihrem Klassenverband schließen können.

- Es folgt eine **Zusammenfassung** der berichteten Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie.

- Manche Eltern und Bezugspersonen leben und arbeiten in besonders schwierigen, herausfordernden Kontexten, so dass das SAFE®-Programm über die Zeit in besonderen SAFE®-Spezial-Variationen modifiziert worden ist, um es für verschiedene Nutzergruppen anzupassen. Im letzten Kapitel, **Spezielle Zielgruppen**, werden die zurzeit gängigen Variationen als **SAFE®-Spezial-Programme** vorgestellt. Es freut uns ganz besonders, dass wir hier für manche Elterngruppen, die nicht einfach zu erreichen sind und/oder denen im Kurs besondere Inhalte vermittelt werden müssen, sehr gute Anpassungen und Modifikationen gefunden haben, die von den entsprechenden Eltern sehr geschätzt und gerne wahrgenommen werden. Dies trifft besonders für Eltern mit Mehrfachbelastungen, Eltern mit psychischen Krankheiten oder Suchterkrankungen, für obdachlose Eltern, Mütter mit Säuglingen im Mutter-Kind-Heim oder Mütter,

die mit ihren Säuglingen im Frauengefängnis sind, zu. Ebenfalls spezifische Zielgruppen sind ErzieherInnen und Eltern in der Krippen- und Tagespflege sowie Adoptiv- und Pflegeeltern.

- Die Broschüre schließt mit einem großen Dank an viele Menschen, die diese interessante Präventionsarbeit und die damit verbundene Forschung sowie die hier vorgestellten Ergebnisse der Wirksamkeit des SAFE®-Programms erst ermöglicht haben.

- Alle Kapitel haben einen spezifischen Fokus und profitieren von der großen Expertise der mitwirkenden Autorinnen und Autoren. Auf diese Weise können die Beiträge der Broschüre zum vertieften Verständnis der Prävention beitragen, indem sie erläutern, wie Probleme und Schwierigkeiten entstehen. Durch frühzeitige Prävention können spätere Folgestörungen verhindert werden. Aufgrund der Wirksamkeitsstudie und der Ergebnisse zum SAFE®-Programm sind wir hier sehr hoffnungsfroh.

- Die in den verschiedenen Kapiteln zusammenfassend dargestellten Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie beruhen auf detaillierten, statistischen Analysen. Es kann nur ein Überblick gegeben werden, der keinen Anspruch auf Vollständigkeit hat. Die Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie wer-

den zur Publikation in wissenschaftlichen Fachzeitschriften vorbereitet. Am Ende der Broschüre wird auf bisher auf Fachkongressen vorgestellte wissenschaftliche Poster sowie Bachelor- und Masterarbeiten zu Teilaspekten der Studie verwiesen.

- Die Broschüre richtet sich an alle, die sich mit Schwangeren, Eltern und Säuglingen sowie Kleinkindern beschäftigen und denen die Prävention von psychischen Störungen in der Entwicklung der Kinder, insbesondere nach Traumatisierungen der Bindungspersonen, ein großes Anliegen ist: Hebammen, Stillberaterinnen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Jugendhilfe, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pädagoginnen und Pädagogen, Fachfrauen und -männer für Frühe Hilfen, Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen sowie Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ebenso sind alle weiteren Berufsgruppen eingeladen, die Schwangere, Mütter, Väter, Säuglinge und Kleinkinder begleiten, wie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

- Wir hoffen sehr, dass diese Broschüre allen hilft, die im Kontext von Frühen Hilfen, Begleitung, Be-

ratung und Therapie für Menschen mit Säuglingen und Kleinkindern tätig sind. Sie soll auch denjenigen wichtige Anregungen geben, die mit weitergehender Prävention im zweiten und dritten Lebensjahr beschäftigt sind.

- Über Fragen und Anregungen zum SAFE®-Programm sowie über Rückmeldungen zu Erfahrungen mit der bindungsorientierten Prävention durch „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“ würden wir uns sehr freuen. Bitte schreiben Sie an **info@SAFE-programm.de**. Bitte richten Sie Ihre Bestellung der Broschüre ebenfalls an diese E-Mail-Adresse. Wir werden Ihnen die Broschüre gerne zusenden. Es entstehen hierbei keine Kosten.

# Das Präventionsprogramm

SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern  
Hintergrund, Konzept und Forschung

## Hintergrund, Konzept und Forschung

»KINDER MIT EINER SICHEREN BINDUNG, MAN NENNT DIES AUCH DAS »UR-VERTRAUEN«, HABEN EINE GROSSE RESSOURCE, SICH KÖRPERLICH, SEELISCH UND SOZIAL GESUND ZU ENTWICKELN. ZEITLEBENS KÖNNEN SIE AUF IHRE BINDUNG ALS EIN SICHERES FUNDAMENT IN IHRER PERSÖNLICHKEIT ZURÜCKGREIFEN.«

Karl Heinz Brisch

■ Die frühe Beziehung zwischen Eltern und Kind ist für dessen gesunde körperliche und psychische Entwicklung von großer Bedeutung. Das SAFE®-Programm hat das Ziel, eine gute Entwicklung der Beziehung zwischen Eltern und ihrem Neugeborenen zu unterstützen. Das Programm will für einen sicheren Ort und eine gemeinsame Zeit sorgen, damit (werdende) Eltern angeleitet mit anderen Eltern über Erfahrungen in der Schwangerschaft und als junge Familie reflektieren, Wichtiges über die frühe Beziehung zwischen Eltern und Kind und über die Bedürfnisse eines Säuglings lernen und aktiv in der Gruppe und im Einzelsetting Gehörtes üben können.

■ Durch das neue Wissen und durch das Reflektieren über eigene Bindungserfahrungen können Hindernisse und Stolpersteine im Aufbau einer gesunden Beziehungsentwicklung gemeinsam ausgemacht und geklärt werden. Auf diese Weise können Momente von Nähe, Verstandesein, Geborgenheit und Freude zwischen Eltern und Kind vermehrt erlebt werden.



### Entwicklung der Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind

■ John Bowlby – der Begründer der Bindungstheorie – machte schon früh die Erfahrung, wie sehr Kinder unter der Trennung von ihren Eltern oder sogar unter deren Verlust körperlich und seelisch leiden. Er ging mit großer Neugierde der Frage nach, „worin denn die Natur dieses engen Bandes zwischen Mutter und Kind besteht und welchen Ursprungs es sei“ (Bowlby, 1995, S. 19). Die enge Verbindung zwischen Eltern und ihrem Neugeborenen nannte John Bowlby „Bindung“. In zahlreichen Längsschnittstudien erkundete und erforschte er zusammen mit seiner Kollegin Mary Ainsworth das System der Bindung. Sie kamen zu dem Schluss, dass die angeborene Motivation von Mutter und Neugeborenen, sich zu binden, überlebenswichtig ist. Sie zeigt sich bereits unmittelbar nach der Geburt im Sinne der Suche nach Schutz und Sicherheit durch den Säugling (Brisch, 2016).

#### ! Attachment, Bonding und Oxytocin

Das Hormon Oxytocin spielt bei der Entwicklung von Bindung eine wichtige Rolle. Es wird schon während der Schwangerschaft gebildet und fördert vermutlich die Entwicklung der Bindung der Mutter zum ungeborenen und geborenen Kind – das nennt man Bonding – sowie die Bindung des Säuglings an seine Mutter – in dieser Richtung spricht man von Attachment. Nach der Geburt fördert Oxytocin das Gefühl, einander nahe sein zu wollen, sowie Vertrautheit und Entspannung, und zwar sowohl bei der Mutter wie beim Kind – insbesondere über Blick- und Körperkontakt (Uvnäs-Moberg, 2007; Uvnäs-Moberg & Petersson, 2005).

■ Der Mensch kommt als hilfebedürftiges Wesen auf die Welt und ist auf einen anderen Menschen als Bezugsperson angewiesen, der ihm Sicherheit und Schutz bietet, seinen Hunger stillt und seinen Wunsch nach Erkundung der Umgebung befriedigt. Um mit der Bezugsperson in Kontakt zu treten und ihre Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, zeigt der Säugling von Anfang an ein Repertoire an Signalen (wie weinen, schreien, lächeln, brabbeln, anklammern, nachkrabbeln...). Diese Signale richtig zu deuten und auf die gedeuteten Bedürfnisse frühzeitig und passend zu antworten, ist Aufgabe der Bindungspersonen.

■ Im Laufe der ersten Lebensjahre entwickeln sich aus dem Zusammenspiel zwischen dem Zeigen der Bedürfnisse vonseiten des Kindes und dem Eingehen auf diese Bedürfnisse vonseiten der Bindungsperson eine sichere Bindungsbeziehung zwischen Bezugsperson und Kind (Bowlby, 1995) sowie eine stabile Persönlichkeit und ein gesundes Selbst des Kindes (Lichtenberg, Lachmann, & Fosshage, 2000; Rochat, 2008).

#### ! Bindungs-Explorations-Wippe Bindung ↔ Erkundung



Das Gefühl von Bedrohung und Angst aktiviert das Bindungssystem. Wenn dies geschieht, sucht das Kind idealerweise die Nähe zur Hauptbindungsperson, während sein Spiel- bzw. Explorationsverhalten zunächst gehemmt wird. Ein Kleinkind beispielsweise, das bei seiner Entdeckungstour durch den Garten die vielen Schmetterlinge beim Lavendel entdeckt, krabbelt voller Neugier auf diese zu. Auf dem Weg dorthin wirft es immer wieder einen Blick zurück zur Mutter (Sieht sie mich noch? Kann ich weiterkrabbeln? Was denkt meine Mama über die vielen Schmetterlinge?). Gibt die Mutter mit einem freundlichen Lächeln oder Kopfnicken zu verstehen: Mach weiter, Schatz, schau dir an, was da los ist!, setzt das kleine Kind seine Erkundung fort.

Es traut sich sogar einmal näher heran und streckt die Finger nach den Tierchen aus. Durch die Bewegung des Kindes fliegen die Schmetterlinge plötzlich auseinander. Das Kind schrickt zurück und krabbelt erschrocken zu seiner Mutter. Diese nimmt es auf den Arm, versteht die Angst des Kindes und mildert sie durch Zuspruch und Körperkontakt. So kann das Kind bald weiter den Garten erkunden und traut sich – mit der verlässlichen Bindungsperson im Hintergrund – sogar noch mal an den Lavendelstrauch heran. Diese frühen Erfahrungen des Kindes zwischen Bindung und Exploration sind wichtig für die weitere Entwicklung einer sicheren Bindungsbeziehung.

#### ! Bindungstheorie

Die Bindungstheorie versucht, die Entstehung und Veränderung von starken gefühlsmäßigen Bindungen zwischen Individuen über den gesamten menschlichen Lebenslauf zu erklären; dazu befasst sie sich mit den grundlegenden frühen Einflüssen auf die emotionale Entwicklung des Kindes. Sie verbindet so ethologisches, entwicklungspsychologisches, systemisches und psychoanalytisches Denken (Brisch, 2015).

#### ! Feinfühligkeit

„Feinfühliges Verhalten“ der Bezugsperson besteht darin, dass diese die Signale des Kindes wahrnimmt (z. B. sein Weinen), sie richtig interpretiert (z. B. als Suche nach Nähe und Körperkontakt) und sie auch angemessen und prompt beantwortet. Dies geschieht in den vielfältigen alltäglichen Interaktionen unzählige Male. Der Säugling entwickelt eher zu derjenigen Bezugsperson eine sichere Bindung, die durch ihr Pflegeverhalten seine Bedürfnisse in der oben beschriebenen Art und Weise feinfühlig befriedigt. Werden dagegen die Bedürfnisse in den Interaktionen mit der Bezugsperson gar nicht, nur unzureichend oder unzuverlässig – etwa in einem für den Säugling nicht vorhersagbaren Wechsel zwischen Verwöhnung oder Überstimulation – beantwortet, entwickelt sich häufiger eine unsichere Bindung. (Siehe auch Kapitel *Feinfühligkeit*)

■ Eine sichere Bindung bedeutet, dass ein Kind durch die feinfüh-  
lige Interaktion mit der Bindungsperson gelernt hat, dass diese  
auf seine Bedürfnisse reagiert, ihm bei Angst und Gefahr Schutz  
bietet und ihm hilft, Affekte wie Angst, Wut, Ärger oder Freude  
zu erkennen und zu regulieren. Mit der Zeit kann das Kind auf  
diese verinnerlichteten Erfahrungen zurückgreifen, seine Gefühle  
besser einschätzen und sich auf diese Weise in entsprechenden  
Situationen leichter selbst beruhigen.

■ Insgesamt gibt es vier Bindungsqualitäten, die ein Kleinkind zu  
einer Bezugsperson entwickeln kann. Der „Fremde-Situations-  
Test“ (siehe Box) ist das validierte Verfahren, welches die ver-  
schiedenen Bindungsqualitäten misst.

**! Der „Fremde-Situations-Test“ (FST) -  
eine standardisierte Untersuchung**

Das Bindungs-Klassifikations-System FST wurde von Mary Ainsworth  
und ihren KollegInnen (1978) auf der Grundlage der Bindungstheorie  
und umfassender Beobachtungen von Müttern mit ihren Kindern ent-  
wickelt. In einer standardisierten, stressvollen Situation, dem „Frem-  
de-Situations-Test“, die einer Wartezimmer-situation beim Arzt ähnelt,  
wird das zwölf bis 24 Monate alte Kleinkind zweimal kurz von seiner  
Bindungsperson getrennt:

Mutter (oder Vater) und Kleinkind sitzen in einem Wartezimmer mit  
etwas Spielzeug, in das eine fremde Person kommt. Nach wenigen Mi-  
nuten verlässt die Mutter (oder der Vater) zweimal auf ein Klopfzeichen  
hin für eine kurze Zeit den Raum. Das Kind ist bei der ersten Trennung  
mit der fremden Person allein und bei der zweiten Trennung ganz allein.  
Forscher untersuchen in dieser Situation die Bindungsverhaltensweisen  
des Kleinkindes: Wie reagiert es auf die Trennung? Und wie reagiert es,  
wenn die Mutter zurück in den Raum kommt?

Anhand des Verhaltens des Kindes in diesen Trennungssituationen wer-  
den mithilfe eines verlässlichen Auswertungssystems Aussagen über  
die Bindungsqualität zur Bindungsperson getroffen.

Die von Karl Heinz Brisch produzierte DVD „Die ‚Fremde Situation‘ nach  
Mary Ainsworth“ zeigt die standardisierte Untersuchungssituation mit  
Kindern und ihren Müttern, die sicher, unsicher-vermeidend und unsi-  
cher-ambivalent an ihre Mütter gebunden sind.



■ Anhand der vielen Untersuchungen, die in verschiedensten  
Kulturen durchgeführt wurden, zeigten sich drei universale or-  
ganisierte Bindungsmuster der Kinder: Sicher gebundene Kinder  
werden als Gruppe B bezeichnet, unsicher-vermeidend gebun-  
dene als Gruppe A und unsicher-ambivalent gebundene Kinder  
als Gruppe C. Im Laufe der Zeit wurde klar, dass sich nicht alle  
Variationen des beobachtbaren Bindungsverhaltens in eine der  
drei Kategorien eingliedern lassen. Zum Teil wurde Verhalten be-  
obachtet, das sich nicht vorhersagen ließ. Es hatte den Anschein,  
als hätten die Kinder kein organisiertes, stabiles inneres Modell,  
an dem sie sich orientieren könnten. So wurde eine vierte Kate-  
gorie gebildet: der desorganisierte Bindungstyp (Main & Solo-  
mon, 1990).



# Bindungsqualitäten

## sicher

### Die sichere Bindung

■ Kinder mit einer sicheren Bindung haben wiederholt die Erfahrung gemacht, dass die Bindungsperson verlässlich auf ihre Signale reagiert. Insbesondere in stressvollen Situationen bzw. in Situationen, die negative Gefühle hervorrufen – wie beispielsweise Hunger, Müdigkeit oder Krankheit –, haben sicher gebundene Kinder Vertrauen in die Bindungsperson und wissen, dass diese mit emotionaler Unterstützung und verlässlich auf die Signale des Kindes reagiert. Die Bindungsperson kann als sichere Basis zur Erkundung einer fremden Umgebung genutzt werden. Bei einer Trennung von der Bindungsperson haben sichere Kinder Vertrauen, dass diese wiederkommen wird, und reagieren nicht mit übermäßig negativen Gefühlen. Bei Wiederkehr der Bindungsperson suchen sicher gebundene Kinder Nähe und Körperkontakt, um das Bindungssystem wieder zu beruhigen. Auf die negativen Gefühle des Kindes reagiert die Bindungsperson mit Trost. Nach einer kurzen Phase der Beruhigung kehren sicher gebundene Kinder wieder zum Explorationsverhalten zurück.

■ Durch das feinfühlig-e Aufeinander-Eingehen lernt das Kind, das Vertrauen, das es in der Bindungsbeziehung erfahren hat, auch auf andere Beziehungen (z. B. spätere freundschaftliche Peer-Beziehungen, Partner) zu übertragen. Es kann gute freundschaftliche Beziehungen führen, fühlt sich einer Gruppe zugehörig und zeigt prosoziales, lösungsorientiertes Verhalten in Konflikten (Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson, 2008). Durch den feinfühlig-en Umgang der Mutter oder des Vaters mit dem Kind lernt dieses, eigene Gefühle zu erkennen und mit eigenen Worten zu beschreiben. Es wird auf diese Weise fähig, sich in seine Mitmenschen einzufühlen. Im Alltag bewegt sich eine sicher gebundene Person autonom und selbstsicher. Durch diese sozialen Kompetenzen fällt es ihr auch in belastenden Situationen leichter, Hilfe zu suchen und Schwierigkeiten zu bewältigen (Bowlby, 1995; Tress, 1986; Werner, 1990).

## unsicher

### Die unsicher-vermeidende Bindung

■ Eine unsicher-vermeidende Bindung entsteht durch die wiederholte Erfahrung von Zurückweisung und Ablehnung emotionaler Bedürfnisse. Um der schmerzvollen Erfahrung der Zurückweisung aus dem Weg zu gehen, haben unsicher-vermeidende Kinder eine Strategie entwickelt, diese nicht mehr machen zu müssen. Sie vermeiden es, sich in stressvollen Situationen an die Bindungsperson zu wenden, und äußern kaum negative Gefühle, entsprechend der Erwartung, dass die Bindungsperson nicht mit Trost reagieren wird. Bei Trennungen artikulieren unsicher-vermeidende Kinder kaum negative Gefühle, sind jedoch merklich innerlich angespannt. Bei Wiederkehr der Bezugsperson zeigen unsicher-vermeidende Kinder wenig Reaktionen auf diese, suchen keine körperliche Nähe zu ihr oder ignorieren sie sogar. Ältere Kinder bringen ihre negativen Emotionen wenig zum Ausdruck und unterdrücken diese eher. In Interaktionen wirken unsicher-vermeidende Kinder emotional unbeteiligt. Der Fokus ihrer Interaktionen liegt eher auf objektbezogenen Themen und weniger auf einem Austausch über die Beziehung (Ainsworth et al., 1978; Fremmer-Bombik, 2002; Solomon & George, 2008).

### Die unsicher-ambivalente Bindung

■ Kinder, die unsicher-ambivalent gebunden sind, haben widersprüchliche Erfahrungen mit der Bindungsperson gemacht. Die Reaktionen der Bindungsperson signalisieren dem Kind eine Art Doppelbotschaft, wie: „Ich komme und tröste dich!“, und: „Jetzt reicht es aber, höre bitte auf zu weinen!“. Die Kinder wissen nicht, welche der beiden Botschaften ihrer Bindungsperson sie in einer Situation, in der sie Unterstützung benötigen, zu erwarten haben. Das Bindungssystem ist dauerhaft aktiviert, weil die Kinder durch die Reaktionen der Bindungsperson in einem Moment beruhigt, im anderen aber wieder gestresst werden. Bei einer Trennung von der Bindungsperson reagieren unsicher-ambivalente Kinder mit starkem Stress. Bei der Rückkehr lässt sich ein eindeutig ambivalentes Verhalten der Kinder erkennen: Sie suchen die Nähe der Bindungsperson, im gleichen Moment aber distanzieren sie sich von ihr. So umklammern sie z. B. die Mutter laut weinend mit ihren Ärmchen, während sie noch auf deren Arm mit ihren Füßen gegen sie treten und damit Distanzbedürfnis und Ärger

signalisieren. Auch scheinen sie sich kaum beruhigen zu lassen. In der mittleren Kindheit zeigen unsicher-ambivalent gebundene Kinder weiterhin widersprüchliche Verhaltensweisen gegenüber der Bindungsperson: z. B. einen übertriebenen Ausdruck von Nähe mit gleichzeitig subtil feindseligen Signalen (Fremmer-Bombik, 2002; Solomon & George, 2008).

■ Kinder mit unsicherem Bindungsverhalten können sich also nicht darauf verlassen, dass ihre Bezugsperson für sie verfügbar ist. Sie können nur schwer ihrer Umwelt vertrauen. Dies kann zu Frustration, Ärger, Wut und aggressivem Verhalten führen. Diese Gefühle können sie nur schwer alleine regulieren. Sie neigen eher dazu, ihren Stress mit Weinen, Schreien und aggressivem Verhalten anderen gegenüber „auszutoben“, und können diesen schwer in Worte fassen. Im Alltag sind sie eher pseudo-unabhängig (unsicher-vermeidende Bindung) oder von anderen Personen abhängig (unsicher-ambivalente Bindung) und haben weniger das Gefühl, dass sie die Umwelt entsprechend ihren Bedürfnissen beeinflussen können. In schwierigen Lebenslagen fällt es ihnen schwerer, Hilfe zu holen (bei Bindungsvermeidung) bzw. sie trauen sich keine eigenständige Lösung ihrer Probleme zu (bei Bindungsambivalenz). Empathiefähigkeit und Introspektion sind insgesamt bei verinnerlichter Bindungsunsicherheit weniger ausgeprägt als bei Bindungssicherheit (Weinfield et al., 2008).

## desorganisiert

### Die Bindungsdesorganisation

■ Von einer desorganisierten Bindung wird gesprochen, wenn kein eindeutiges Bindungsmuster zu erkennen ist. Main und Solomon (1990) beschrieben erstmals dieses Bindungsmuster. Die Erfahrungen, die Kinder mit einer desorganisierten Bindung gemacht haben, sind durch viele negative oder widersprüchliche Interaktionsmuster gekennzeichnet. Oft gibt es in der Biographie der Bindungsperson traumatisches Geschehen wie Missbrauch oder starke Vernachlässigung (Main & Hesse, 1990). Unverarbeitete traumatische Ereignisse aufseiten der Bindungsperson können zur Folge haben, dass diese dem Kind nicht die Erfahrung einer sicheren Basis in Form von Schutz und Geborgenheit vermitteln kann. Häufig sind dann widersprüchliche und nicht vorhersagbare Verhaltensweisen der Bindungsperson zu beobachten: Die Bindungssignale des Kindes werden entweder ignoriert oder sogar durch übergriffige oder misshandelnde Reaktionen beantwortet. Negative Gefühle des Kindes in stressvollen Situationen werden dadurch noch gesteigert.

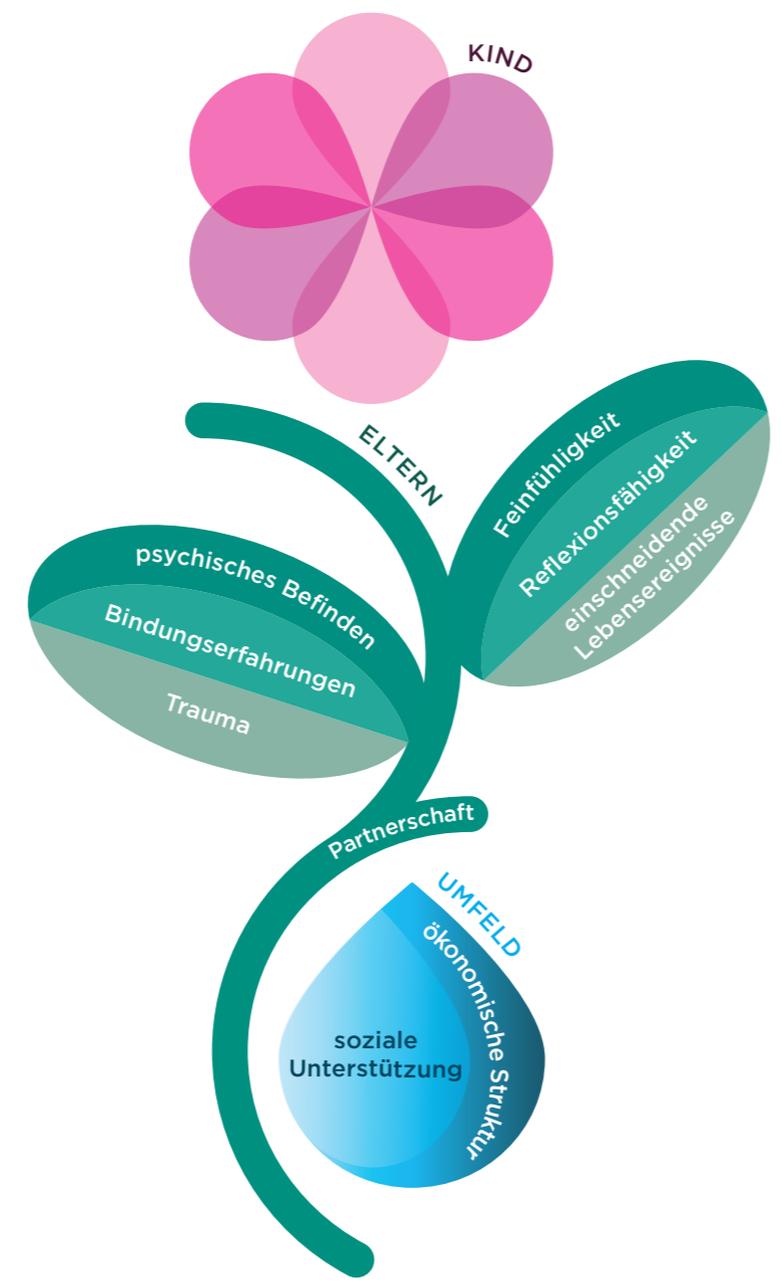
■ Da die Bindungsperson, die eigentlich Sicherheit bieten sollte, gleichzeitig eine unvorhersehbare Quelle der Angst darstellt, können die Kinder kein konsistentes, hilfreiches inneres Modell aufbauen, welches ihnen Orientierung bietet. In der Folge sind bei diesen keine klaren Handlungsstrategien erkennbar, um mit negativen Emotionen umzugehen. Sowohl in einer Trennungs- als auch in einer Wiedervereinigungssituation mit der Bindungsperson werden oft sehr widersprüchliche Verhaltensweisen beobachtet. Beispielsweise kann die Annäherung an die Bindungsperson durch ein plötzliches Erstarren des Kindes unterbrochen werden, oder das Kind zeigt bei der Wiederbegegnung mit der Bindungsperson starke Angst. Im Laufe der Zeit entwickeln desorganisierte Kinder oft kontrollierende Strategien, die mit einer Rollenumkehr einhergehen können: Sie zeigen beispielsweise fürsorgliche oder bestrafende Verhaltensweisen gegenüber ihrer Bindungsperson (Fremmer-Bombik, 2002; Gloger-Tippelt & König, 2009; Solomon & George, 2008).



### Faktoren einer sicheren Bindungsentwicklung

Die Entwicklung einer Bindung ist über die verschiedensten Kulturen auf unserer Erde hinweg universal und für den Säugling überlebenswichtig. Wie genau diese Beziehung beschaffen ist und wie sich das Kind entwickelt, wie es wächst und aufblüht, hängt von sehr unterschiedlichen Faktoren ab. Folgende Darstellung soll einen Eindruck über das Wachsen und Blühen von sicherer Bindung vermitteln.

An einigen der wichtigen Faktoren der gesunden Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind setzt das SAFE®-Programm an und versucht, die Kapazität von Eltern und Kind zum Aufbau einer gesunden und engen Beziehung zu fördern.



### SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern Hintergrund, Konzept und Forschung



### SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern: Konzept des Präventionsprogramms

Die Bindungstheorie an sich und die verschiedenen Qualitäten von Bindung sowie ihre Diagnostik sind mittlerweile empirisch sehr gut erforscht. Um die Erkenntnisse aus der Bindungsforschung in die primäre Prävention umzusetzen und sie interessierten Eltern zugänglich zu machen, wurde ein bindungstheoretisch fundiertes Trainingsprogramm entwickelt, das sich an alle werdenden Eltern richtet: das Programm „SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern“ (im Folgenden kurz „SAFE®-Programm“ genannt; Brisch, 2010; Brisch & Speer, unveröffentlicht).

Es gibt verschiedene Wege der Prävention: die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Das SAFE®-Programm ist ein primäres Präventionsprogramm: Es setzt schon an, noch bevor ernsthafte dysfunktionale Interaktionen mit dem Kind und ungünstige Bindungsqualitäten entstehen, und unterstützt bindungsfördernde Verhaltensweisen. Ein Ziel des SAFE®-Programms ist die Förderung einer sicheren Bindungsbeziehung von Säuglingen und Kleinkindern zu ihren Eltern. Wenn Eltern die Bedürfnisse ihres Kindes besser verstehen und anerkennen, d. h. dessen Signale richtig interpretieren und angemessen und feinfühlig darauf reagieren, ist eine wichtige Basis für eine sichere Bindung gelegt. An den SAFE®-Kurstagen werden den Eltern wichtige Informationen zur emotionalen und physiolo-



gischen Entwicklung des Säuglings vermittelt. Mit einem videobasierten Feinfühligkeitstraining werden sie bereits vor der Geburt dafür sensibilisiert, wie der Säugling z. B. seine Bedürfnisse nach Nähe oder Distanz vermittelt und wie Mütter oder Väter auf diese Bedürfnisse reagieren können. Wenn ihr eigenes Kind geboren ist, bekommen beide Elternteile im geschützten Einzelkontakt mit einer SAFE®-Mentorin, bzw. einem SAFE®-Mentor, die Möglichkeit eines SAFE®-Videofeedbacks. Auf dieses angeleitete Feedback wird besonders Wert gelegt. Hierbei werden Interaktionen wie füttern, wickeln, spielen und Grenzen setzen zwischen Eltern und Kind gefilmt. Die SAFE®-MentorInnen geben ausschließlich positive Rückmeldung über die Interaktion individuell an die Mutter bzw. den Vater und verstärken so die positive Eltern-Kind-Interaktion. Bei Bedarf können mit dem Elternteil auch Handlungsalternativen, die der Entwick-

lung des Kindes und dem Aufbau einer gesunden Bindungsbeziehung förderlich sind, besprochen werden.

■ Zudem steht die Prävention der Weitergabe traumatischer Erfahrungen der Eltern an ihre Kinder im Mittelpunkt. Durch die Reflexion der eigenen Erfahrungen in der Kindheit kann womöglich eine Weitergabe traumatischer Erfahrungen der Eltern an ihre Kinder verhindert werden. In der Lebensgeschichte vieler Eltern gibt es belastende, unverarbeitete Geschehnisse (wie z. B. Erfahrungen von plötzlichen Verlusten, emotionaler Vernachlässigung bis zu Gewalt in der Familie). Diese können sich auf die Beziehung zu ihrem Kind auswirken, etwa indem die Eltern alte Muster unbewusst wiederholen (Erhardt & Brisch, 2010). Eltern, die selbst Schwierigkeiten im Umgang mit starken Affekten – wie z. B. Wut und Angst – haben, erschweren es dem Kind, einen gu-

ten Umgang mit seinen Gefühlen zu erlernen. Für viele vorbelastete Eltern, die selbst traumatisierenden Erfahrungen wie Gewalt oder Verwahrlosung ausgesetzt waren, kann schon das Schreien des Säuglings ein „Trigger-Reiz“, d. h. ein extremer Stressfaktor sein. Dies kann bei ihnen selbst starke Affekte auslösen, die sie nicht mehr gut regulieren können, und im Extremfall dazu führen, dass sie z. B. ihren Säugling schütteln, was zu lebensgefährlichen Verletzungen im Gehirn des Babys führen kann. Aber auch später können diese Eltern die Erfahrungen, denen sie selbst ausgesetzt waren, mit ihren Kindern reinszenieren – d. h. sie wiederholen unbewusst, was sie selbst als Kind an traumatischen Erfahrungen erlebt haben. Durch das SAFE®-Programm soll dieser Teufelskreis durchbrochen werden, indem die Eltern frühzeitig – ab der Schwangerschaft – begleitet und gegebenenfalls weitere Hilfestellungen in die Wege geleitet werden.

### ! Trigger

Ein Trigger ist ein Stimulus, der mit einem starken Gefühl verbunden ist. Die Person wird durch diesen Schlüsselreiz meist sehr plötzlich und mächtig von den Erinnerungen und den Gefühlen an eine bestimmte Situation „überfallen“, die sie erlebt und noch nicht verarbeitet hat. Prinzipiell können solche Erinnerungen unterschiedlicher Art sein. Meistens verwendet man den Begriff „Trigger“ aber in Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen. Solche überfallartig erlebten Erinnerungen mit heftigen, kaum

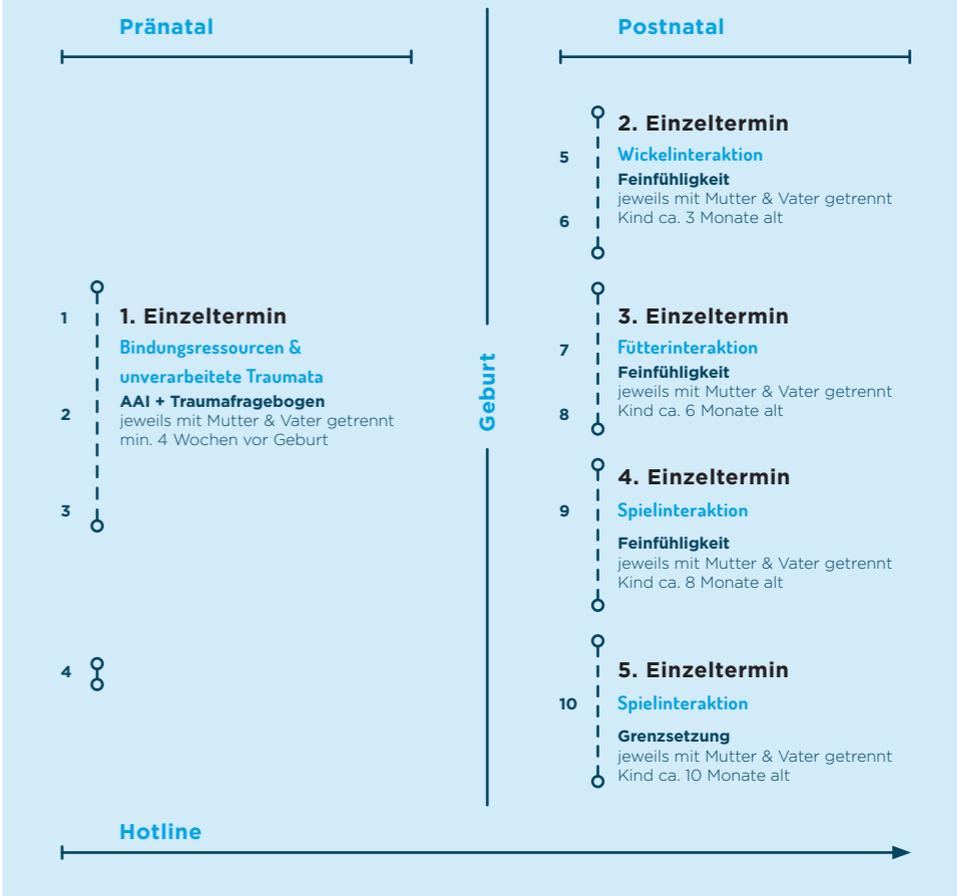
oder gar nicht steuerbaren Gefühlen werden auch „Flashbacks“ genannt. Sie werden von bestimmten Auslöser-Reizen, wie etwa einer Berührung, einem Gegenstand, einem Verhalten oder einem Duft, „getriggert“. Eine Frau beispielsweise, die als kleines Mädchen missbraucht wurde, kann von erschreckenden, plötzlich auftauchenden Gefühlen von Angst und Panik überfallen werden, wenn ihr Baby über ihre Brust streicht – Gefühle, die sie sich selbst nicht bewusst erklären kann.

### Ablauf des SAFE®-Programms

■ Das SAFE®-Programm beginnt während der Schwangerschaft, ca. ab der 20. Schwangerschaftswoche, wenn die werdenden Mütter bereits Kindsbewegungen spüren und die von vielen Schwangeren wahrgenommene vorgeburtliche Diagnostik abgeschlossen ist. Die Schwangeren und ihre Partner werden für die Bedürfnisse des Säuglings und des Kleinkindes sensibilisiert und ihre elterlichen Kompetenzen auf diese Weise gestärkt. Durch die Begleitung von zwei ausgebildeten SAFE®-MentorInnen vor der Geburt und während des ersten Lebensjahres des Kindes wird so eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind gefördert.

■ Fünf bis zehn Elternpaare oder alleinerziehende Mütter treffen sich (in der Regel sonntags im Zeitraum von 10-17 Uhr) an vier Kurstagen vor der Geburt sowie an sechs Kurstagen im Laufe des ersten Lebensjahres. Zudem werden insgesamt fünf Einzelgespräche mit jedem Teilnehmer/jeder Teilnehmerin vereinbart. Der erste Einzeltermin findet bereits vor der Geburt des Kindes statt. Hier geht es darum, die eigene Bindungsgeschichte zu reflektieren und – im Falle unverarbeiteter Traumata – den betroffenen Elternteil bei der Suche nach Beratung und Hilfe durch niedergelassene Psychotherapeuten zu unterstützen. Die nächsten Einzeltermine finden nach der Geburt statt. Inhalt dieser Termine ist ein videobasiertes individuelles Feedback zu verschiedenen herausfordernden Situationen, die mit dem Säugling und Kleinkind in der ersten Zeit auftreten: wickeln, füttern, spielen, Grenzen setzen.

### ! Exemplarischer Ablauf des SAFE®-Kurses (Überblick):





# Module des SAFE®-Programms

## Modul I: Pränatale Kurstage

■ Das Programm umfasst vorgeburtlich vier ganztägige Theorie- und Praxisseminare. In einer festen Gruppe von circa fünf bis acht (maximal zehn) Elternpaaren bzw. Alleinerziehenden, welche über den gesamten Zeitraum des Elternkurses bis zum Ende des ersten Lebensjahres bestehen bleibt, werden Erkenntnisse über die Bedeutung von Gefühlen und Fantasien in der Schwangerschaft, über die vorgeburtliche Bindungsentwicklung, über Auswirkungen der Schwangerschaft auf die Paarbeziehung und den Übergang in die Elternschaft vermittelt. Darüber hinaus wird die Bindungsentwicklung des Säuglings zum zentralen Thema. Anhand von Lehrvideos zur Eltern-Kind-Interaktion lernen die Eltern, feinfühlig die Signale eines Babys zu lesen und diese richtig zu interpretieren sowie angemessene Antworten auf die Signale zu finden (videogestütztes Feinfühligkeitstraining). Die TeilnehmerInnen werden über Mechanismen der unbewussten Weitergabe eigener traumatischer Erfahrungen an ihr Kind aufgeklärt. Bei einem Einzeltermin werden das Erwachsenenbindungsinterview (Adult Attachment Interview; George, Kaplan, & Main, 1985) durchgeführt und Traumafragebögen ausgefüllt, um die Belastungen der Mütter und Väter mit eigenen traumatischen Erfahrungen kennenzulernen und eine adäquate weitere Unterstützung anbieten zu können. Alle Eltern erlernen im Kurs stabilisierende Imaginationsübungen aus der Psychotherapie, z. B. die Übung des "Inneren sicheren Ortes" nach Luise Reddemann (2001), auf die sie bei Bedarf zurückgreifen können, um die eigenen Affekte besser zu regulieren, wenn sie sich mit dem Kind überlastet fühlen.

## Modul II: Postnatale Kurstage

■ Nach der Geburt finden im Laufe des ersten Lebensjahres des Kindes weitere sechs Kurstage statt. Von zentraler Bedeutung sind dabei das Erlernen einer adäquaten, feinfühlig reagierenden Reaktion auf die Signale des Kindes im Sinne der elterlichen Feinfühligkeit und der Umgang mit Regulationsschwierigkeiten (Schreien, Einschlafen, Essen u. ä.). Zudem liegt der Fokus auf der Besprechung der Themen und Fragen, welche die Eltern in den verschiedenen Phasen der Entwicklung des Kindes in dessen erstem Lebensjahr in den Kurs einbringen. Als wichtig für die Kursteilnehmer erweist sich der Kontakt zu den anderen Eltern und der Austausch mit ihnen: Sie erfahren so, dass gewisse Anpassungsschwierigkeiten und -prozesse hinsichtlich der neuen Rolle ganz normal sind.

## Modul III: Feinfühligkeitsfeedback

■ Zusätzlich werden Einzeltermine mit den Müttern und den Vätern vereinbart, um mittels Videofeedback zu eigenen Wickel-, Fütter-, Spiel- und Grenzsetzungssituationen die elterliche Feinfühligkeit zu verbessern. So ist eine direkte und individuelle Rückmeldung möglich, welche die elterlichen Kompetenzen und Ressourcen wertschätzt und verstärkt. Zugleich können gemeinsam Ideen dazu entwickelt werden, wo Schwierigkeiten entstehen und Weiterentwicklungen notwendig sein könnten. Diese Methode ist sehr gut geeignet, um zu verstehen, welche Signale des Babys die Eltern richtig wahrnehmen, auf welche Bedürfnisse sie feinfühlig reagieren und mit welchen sie sich schwertun. Momente der Interaktionen, die sich durch eine hohe Feinfühligkeit und eine emotionale Verbundenheit zwischen Kleinkind und Elternteil auszeichnen, werden durch den besonders wertschätzenden Fokus auf diese Situationen verstärkt.

## Modul IV: Hotline für Krisensituationen

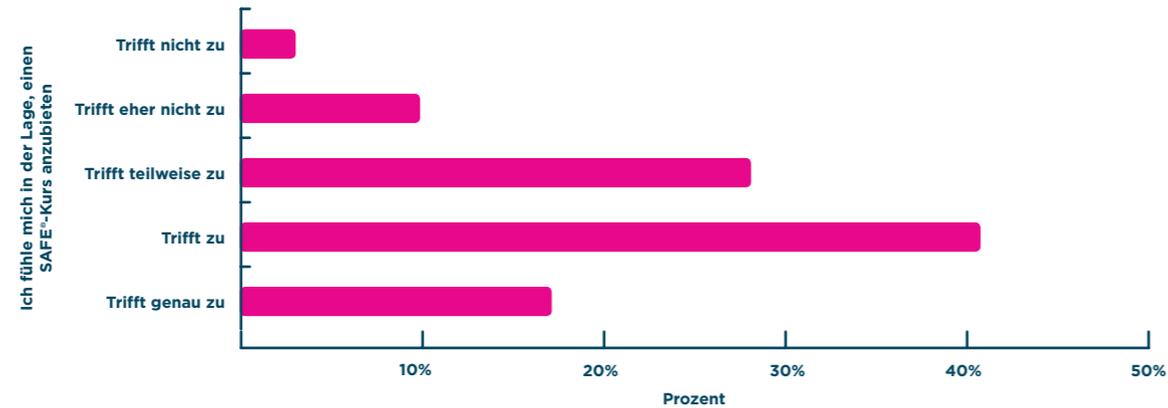
■ Über eine telefonische Hotline können Eltern während des gesamten Kurses bei den ihnen vertrauten SAFE®-MentorInnen in akuten, schwierigen Situationen Rat und Hilfe einholen.

## Modul V: Vermittlung einer Traumatherapie

■ Bei bestehenden – insbesondere unverarbeiteten – Traumata aus Beziehungserfahrungen in der Geschichte der Eltern wird diesen das Angebot zur Vermittlung einer individuellen Traumatherapie gemacht, um die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen von Generation zu Generation zu verhindern. Eine individuelle, auf die Behandlung von Traumata ausgerichtete Psychotherapie wird von darin spezialisierten Psychotherapeuten angeboten, die teilweise durch das Netzwerk der SAFE®-Mentoren und -Mentorinnen zur Verfügung stehen. Durch das SAFE®-Programm sollen die Eltern für die Möglichkeit einer Therapie und ihre unterstützende und positive Wirkung sensibilisiert werden. Es kann sein, dass Eltern bereits zu Beginn des Kurses für eine Therapie offen sind bzw. sich im Verlauf des SAFE®-Programms oder auch danach dafür entscheiden, tatsächlich eine Psychotherapie zu beginnen.



Abbildung 1: Angaben (in Prozent), inwieweit sich die MentorInnen nach der Ausbildung in der Lage fühlen, einen SAFE®-Kurs anzubieten (Schosser, 2016)



### SAFE®-MentorInnentraining

Das SAFE®-MentorInnentraining steht Ärztinnen und Ärzten (aus Gynäkologie, Pädiatrie, Psychiatrie und anderen Fachrichtungen), Hebammen, Gesundheits-, Kranken- und KinderkrankenpflegerInnen sowie Fachleuten mit einem Abschluss in Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik offen, die im Bereich der Frühen Hilfen und in der Arbeit mit Eltern und deren Säuglingen erfahren sind. Tatsächlich machen SozialpädagogInnen, ErzieherInnen und Hebammen sowie Personen mit therapeutischer Ausbildung einen Großteil der MentorInnen aus. Knapp 90 % dieser Gruppe sind Frauen (Schosser, 2016).

In einer viertägigen Weiterbildung erlernen sie die Durchführung des Präventionsprogramms; zudem erhalten sie über den Kontakt zum SAFE®-Team der Abteilung Pädiatrische Psychosomatik des Dr. von Haunerschen Kinderspitals München Hilfestellung bei der Organisation eines Kurses und Supervision zu dessen Durchführung. Nähere Informationen zu aktuellen Ausschreibungen der SAFE®-Weiterbildungsmöglichkeiten finden sich auch auf der Homepage ([www.SAFE-programm.de](http://www.SAFE-programm.de)). Inzwischen haben knapp 4000 Fachkräfte an der Weiterbildung teilgenommen und bieten

das SAFE®-Programm in Deutschland, Österreich, den USA, Russland, Neuseeland und anderen Ländern an.

2007 bis 2010 wurde eine Evaluation der SAFE®-MentorInnenkurse vom Institut für Frühpädagogik in München durchgeführt (Spindler & Lux, 2012). Eine weitere Befragung der SAFE®-MentorInnen fand 2016 statt (Schosser, 2016). Insgesamt wurde das SAFE®-MentorInnentraining in beiden Evaluationen von der Mehrzahl der TeilnehmerInnen (89,8 %) als positiv, interessant und anregend und überaus relevant beschrieben. 80 % der SAFE®-MentorInnen gaben an, dass sie Teile der SAFE®-Themen in ihre alltägliche Arbeit in Praxis, Kindergärten und anderen beruflichen Arbeitsfeldern gut bis sehr gut integrieren konnten (Schosser, 2016). Fast alle Befragten (95 %, vgl. Schosser, 2016) würden die Ausbildung weiterempfehlen. Während sich die KursteilnehmerInnen zwischen 2007 und 2010 noch größere Sicherheit bezüglich der Anwendung der Programminhalte und Methoden wünschten, gaben die MentorInnen 2016 an, dass sie sich durchaus in der Lage fühlten, einen SAFE®-Kurs anzubieten (vgl. Abbildung 1).

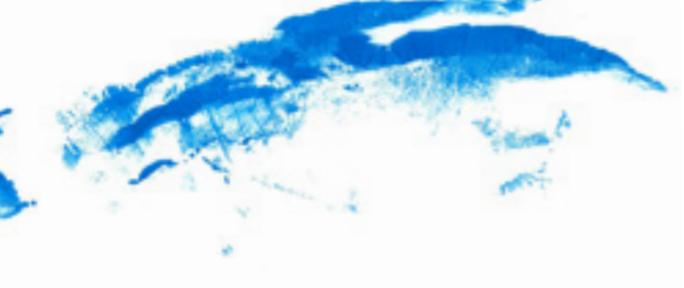
**SAFE®-Eltern:**  
Wie konnten Sie vom SAFE®-Kurs profitieren?  
»SICHERHEIT IM UMGANG MIT UNSEREM BABY. BEWUSSTSEIN FÜR DIE WICHTIGKEIT, SICH ZEIT FÜR SICH SELBST UND DIE BEZIEHUNG ZU NEHMEN. KONKRETE ANLAUFSTELLE FÜR FRAGEN ZU HABEN UND REGELMÄSSIGES »COACHING« IN DEN ERSTEN MONATEN WAR UNGLAUBLICH HILFREICH.«

**SAFE®-Mentorin:**  
Würden Sie das SAFE®-Mentorenttraining weiterempfehlen?  
»DIESE WEITERBILDUNG WAR EINE DER BESTEN, DIE ICH JE BESUCHT HABE! AUFBAU, STRUKTUR, BEITRÄGE DER EINZELNEN REFERENTEN UND DIE BEARBEITUNG DES THEMAS WAREN NICHT NUR ANSPRECHEND, SONDERN AUCH SEHR MITREISSEND UND MOTIVIEREND.«

Obwohl sie sich gut gerüstet fühlten, führten tatsächlich nur wenige der befragten MentorInnen einen SAFE®-Kurs durch (Schosser, 2016; Spindler & Lux, 2012). Als Grund wurde vor allem der zeitliche Aufwand für die Organisation, Durchführung und individuelle Betreuung der Elternkurse genannt. Der zeitliche Aspekt ist vor allem dann ein Grund, keinen SAFE®-Kurs anzubieten, wenn die MentorInnen selbst Kinder haben (Schosser, 2016). Ist der zeitliche Aufwand auch hoch, so ergibt sich doch aus der Evaluation der Elternkurse, dass sich dieser Einsatz lohnt (Spindler & Lux, 2012). Denn insgesamt wurden die durchgeführten Kurse von den Eltern als durchweg positiv beurteilt. Die vermittelten Inhalte wurden als interessant und nützlich beschrieben und die Eltern konnten das Gelernte gut in den Alltag integrieren. In schwierigen Phasen waren das in den SAFE®-Kursen vermittelte Wissen und die Präsenz bzw. die Erreichbarkeit der SAFE®-MentorInnen über die Hotline eine sehr gute Hilfe.

Schwierigkeiten ergaben sich auch dabei, Eltern für die Teilnahme am Kurs zu gewinnen. Laut Schosser (2016) lagen die Gründe dabei zum Teil im noch geringen Bekanntheitsgrad des Programms. Finanzierungshilfen für werdende Eltern, die an einem SAFE®-Kurs teilnehmen wollen, vonseiten der Kommunen sowie der Jugend- und Pfarrämter könnten die Situation verbessern. Lokal wurden und werden solche Hilfen auch bereits angeboten (Schosser, 2016).

Die MentorInnen bei der Rekrutierung von Eltern zu unterstützen und ihnen dabei zu helfen, Finanzierungen zu erschließen bzw. Fördermittel einzuwerben, ist ein wichtiges Ziel dieser Informationsbroschüre.



### SAFE®-Evaluationsstudie 2006-2013

Die Evaluation der Wirksamkeit des SAFE®-Programms erfolgte in den Jahren 2006 bis 2013 in Form einer randomisierten, prospektiven Kontrollgruppenstudie über insgesamt vier Messzeitpunkte mit einer nicht-klinischen Stichprobe. Ziel der Längsschnittstudie war es zu untersuchen, in welchem Ausmaß sich das Präventionsprogramm SAFE® im Vergleich zu der Kontrollgruppe GUSTA förderlich auf die Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind und auf die elterliche Feinfühligkeit auswirkt.

#### ! Kontrollgruppe

GUSTA = Guter Start für werdende Eltern: Das Manual der Intervention in der Kontrollgruppe umfasst die Inhalte herkömmlicher Elternkurse mit Schwangerschaftsvorbereitung, Stillberatung und Säuglingspflege. GUSTA wird zeitlich ebenso intensiv durchgeführt wie das SAFE®-Programm.

Um den Effekt des SAFE®-Programms auf Eltern und deren Kinder zu messen, wurde ein Mehrmethodenansatz gewählt. Neben Selbsteinschätzungsfragebögen zu u. a. Befindlichkeit, Angst, Depression, Trauma und Partnerschaft kamen auch das Erwachsenenbindungsinterview (Adult Attachment Interview, AAI, von George, Kaplan, & Main, 1985) zur Erfassung der Reflexionsfähigkeit und das Adult Attachment Projective Picture System (AAP) von George und West (2012) zur Erfassung der Bindungsrepräsentation zum Einsatz.

Die wichtigsten Kriterien für die Wirksamkeit der Prävention waren die Feinfühligkeit der Eltern gegenüber ihrem Kind und die Bindung des Kindes an seine Eltern (gemessen mit dem Fremde-Situations-Test; Ainsworth et al., 1978). Die Abbildung *Studienverlauf* zeigt die Abfolge der Erhebungszeitpunkte.

## SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern Hintergrund, Konzept und Forschung

Die erste Untersuchung fand zu Kursbeginn und vor der Geburt statt. Die weiteren Testzeitpunkte lagen kurz nach der Geburt, nach dem dritten und vor dem sechsten Monat, bei ca. neun Monaten und ca. ein Jahr nach der Geburt (siehe Abbildung *Studienverlauf*). Der gesamte Untersuchungszeitraum umfasste 16 Monate pro Untersuchungswelle. Die erste Untersuchungswelle startete 2006, die letzte 2011. Seit August 2013 sind die Erhebungen abgeschlossen.

Insgesamt wurden 167 Mütter und 138 Väter in die SAFE®-Evaluationsstudie eingeschlossen und randomisiert, d. h. zufällig den zwei Untersuchungsgruppen zugeteilt. Im Laufe der Studie reduzierte sich die Zahl der Mütter und Väter, da sich einige gegen die weitere Teilnahme am Kurs und/oder gegen die Forschung entschieden. Die Mütter der SAFE®-Gruppe nahmen signifikant häufiger an den Kurstagen teil als die der Kontrollgruppe GUSTA (siehe das Kapitel *Teilnahme am Kurs*).

### ! Studienverlauf



#### ! Besonderheiten der Stichprobe

Die Stichprobe der SAFE®-Evaluationsstudie wurde nicht nach bestimmten Kriterien ausgewählt, sondern umfasst alle Eltern, die sich für die Teilnahme an einem der beiden Programme interessierten. Die Zuweisung der Eltern zur SAFE®- oder zur Kontrollgruppe GUSTA erfolgte nach dem Zufallsprinzip. Die Stichprobe kann nach ihren soziodemographischen Merkmalen und dem Auftreten psychischer Belastung als Nicht-Risiko-Stichprobe bezeichnet werden. Ein genauerer Blick auf die Beziehungsbiographie der werdenden Mütter und Väter zeigt jedoch, dass viele der Eltern in der Vergangenheit mit wichtigen Bindungspersonen belastende Erfahrungen gemacht haben.

Besonderes Interesse besteht an der Betrachtung der Belastungen und Ressourcen der Eltern durch ihre eigenen Beziehungserfahrungen und deren Auswirkungen auf das Erleben der Schwangerschaft, der Geburt, der Elternschaft und auf die Gestaltung der Beziehung mit dem Säugling und Kleinkind.

Durch die intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Beziehungsgeschichte in SAFE® wird erwartet, dass SAFE® die Ressourcen der Eltern stärken und einen Schutz vor negativen Auswirkungen auf das ganze Familiensystem bieten kann. Auch Eltern mit bereits einem oder mehreren Kindern interessierten sich für die Teilnahme an dem Programm. Dies zeigt, dass das Kursangebot auch bei diesen Eltern noch auf Interesse stößt und sie die Unterstützung, Informationen und den Austausch mit anderen Eltern während der Zeit des Programms wertschätzen.

- Das durchschnittliche Alter der Mütter bei Kursbeginn war 32.8 Jahre (min.: 16, max.: 44), die Väter waren bei Kursbeginn im Durchschnitt 35.6 Jahre (min.: 17, max.: 48) alt. Zwischen 83.8 % und 91.7 % der Mütter und Väter sind in Deutschland geboren und circa vier Fünftel der Stichprobe hatten zum Zeitpunkt der Studie Abitur und/oder einen Hochschulabschluss. Bei Kursbeginn befanden sich die Mütter im Schnitt in der 24. Schwangerschaftswoche und 90 % der Eltern nahmen gemeinsam am Kurs teil. Die Geschlechterverteilung unter den Neugeborenen war ausgeglichen. Statistische Analysen zeigten, dass sich die Eltern der SAFE®-Gruppe im Mittel hinsichtlich der soziodemographischen Merkmale und ihrem psychischen Befinden nicht signifikant von denen der Kontrollgruppe GUSTA unterschieden. 13 % der Eltern bekamen bei der Teilnahme an den Kursen bereits ihr zweites oder drittes Kind.

#### ! Wichtige Eigenschaften des Studiendesigns:

Die SAFE®-Evaluationsstudie erfüllt wichtige Forschungsstandards für Wirksamkeitsstudien:

- \_Vergleich des SAFE®-Programms mit einer anderen Gruppe von Eltern, die ebenso und in der gleichen zeitlichen Intensität Unterstützung erhielten (GUSTA).
- \_Randomisierte, d. h. zufällige Zuteilung zur SAFE®-Gruppe und zur Kontrollgruppe
- \_Untersuchung der Eltern vor, während und nach der Intervention
- \_Auswertung der Untersuchungen durch geschulte Auswerter, welche die Zugehörigkeit der Eltern zu SAFE® oder GUSTA nicht kannten

#### ! Statistische Begriffe in der Beschreibung der Ergebnisse:

**SIGNIFIKANT:** Das Ergebnis ist nicht zufällig. Mit einer 95 %igen Wahrscheinlichkeit, auf Grundlage unserer Daten, kann die Annahme, dass es keinen Unterschied zwischen den Gruppen oder keinen Zusammenhang zwischen den Merkmalen gibt, abgelehnt werden. 5 % Irrtumswahrscheinlichkeit bleiben.

**TENDENZIELL SIGNIFIKANT:** Das Ergebnis ist eher nicht zufällig: Mit einer 90 %igen Wahrscheinlichkeit, auf Grundlage unserer Daten, kann die Annahme, dass es keinen Unterschied zwischen den Gruppen gibt oder der Zusammenhang zweier Merkmale nicht besteht, abgelehnt werden. 10 % Irrtumswahrscheinlichkeit bleiben.

**POSITIVER ZUSAMMENHANG:** Ist das eine Merkmal stärker ausgeprägt, ist auch das andere stärker ausgeprägt. *Oder:* Ist das eine Merkmal gering ausgeprägt, so auch das andere. Diesen Zusammenhang kann man auf seine Signifikanz (s. o.) prüfen.

**NEGATIVER ZUSAMMENHANG:** Ist das eine Merkmal stärker ausgeprägt, so sinkt das andere. *Oder:* Ist das eine Merkmal geringer ausgeprägt, so steigt das andere. Auch dieser Zusammenhang kann auf seine Signifikanz (s. o.) geprüft werden.

# Väter im Blick

## Bindungsorientierte Arbeit mit Vätern im SAFE®-Programm

### Die Bedeutung der Väter für eine sichere Bindungsentwicklung Von „Wir zu zweit“ zu „Wir zu dritt“ – der Übergang in die Elternschaft aus Sicht der (werdenden) Väter

■ Während der Schwangerschaft verändert sich der Körper der Mutter sehr deutlich und für alle sichtbar. Auch ihre psychische Situation verändert sich: Sie freut sich schon auf das Baby, hat aber auch Sorgen und Ängste und beschäftigt sich zudem mit Fragen rund um die Geburt. Sie identifiziert sich in der Regel immer mehr mit den Bedürfnissen ihres Kindes. Die Konzentration auf die Schwangerschaft und das Baby zieht einen Teil ihrer emotionalen Aufmerksamkeit vom Partner ab, ebenso von den anderen Kindern, den eigenen Eltern und auch den besten Freunden.

■ Auch der werdende Vater ist manchmal in seiner körperlichen Verfassung verändert. An ihn werden besondere Erwartungen herangetragen: etwa mehr Zeit für die Partnerin und die größer werdende Familie aufzubringen, Interesse an Schwangerschaft und Entbindung zu zeigen und die Entwicklung des Kindes zu fördern. Auch der Vater ist – ähnlich wie die werdende Mutter – mit Sorgen und Ängsten beschäftigt; diese sind aber von anderer Art als die Ängste der Mutter. Er erlebt kritische Phasen, in denen er sich fragt, ob er der Verantwortung für das Neugeborene gewachsen ist und die werdende Familie ausreichend schützen und versorgen kann. Dadurch ist auch er nicht mehr so ausgeprägt emotional für die Partnerin, die eigenen Kinder, die eigenen Eltern oder auch Freunde verfügbar. Auch er stellt

sich mehr auf das Baby ein, kann dies manchmal aber nicht so intensiv verwirklichen, wie er es sich wünscht. Er steht in dem Konflikt, dass er sich einerseits gefühlsmäßig auf das Baby und seine schwangere Partnerin einlassen möchte, andererseits aber nach außen zuverlässig und tüchtig sein will, etwa in seinem Beruf, und Verantwortung zeigen und finanzielle Sicherheit für die Familie herstellen will. Diese beiden Aufmerksamkeiten – mehr nach innen auf die werdende Familie hin und gleichzeitig nach außen, etwa in Bezug auf die Berufswelt – verlangen teilweise eine gegenläufige Orientierung und sind nicht einfach zu bewältigen.



### Das Gefühl, Vater zu sein

■ Wenn sich ein Mann erstmals in die Vaterrolle einfinden muss, verhält es sich ganz ähnlich wie bei den werdenden Müttern. Auch das innere Gefühl, ein Vater zu sein, entsteht erst mit der Zeit. Es kann viele Monate in Anspruch nehmen, bis der Vater innerlich tatsächlich mit der eigenen Aussage: „Ich bin Vater dieses kleinen Babys“, emotional einverstanden ist und dies so erlebt und spürt. Mit der Vaterschaft und dem Vatersein sind bestimmte Gefühle verbunden. Diese können dadurch geprägt sein, dass man das Baby schützen und halten will. Der Schutzaspekt gegenüber dem Baby zeigt sich bei vielen werdenden Vätern darin, dass sie die Entwicklung ihres Babys durch ihre berufliche Tätigkeit ausreichend finanziell und materiell absichern wollen; sie wollen die äußeren Rahmenbedingungen entsprechend so gestalten, dass sich die Mutter mit ihrem Baby wohlfühlt und sie in der Lage sein wird, das Baby angemessen zu versorgen. Es kommt hinzu, dass immer mehr Väter heute den Wunsch haben, sich schon während der Schwangerschaft intensiv emotional mit ihrem Baby auseinanderzusetzen, bei der Geburt dabei zu sein, sich von Anfang an aktiv an der Pflege des Babys zu beteiligen und so eine eigene Bindung zu diesem aufzubauen. Väter können zwar nicht stillen, aber das Baby genauso gut wie die Mutter wickeln, baden, tragen, halten und trösten. Dabei ist es wichtig, dass der Vater nicht die Mutter imitiert oder versucht, eine bessere Mutter zu sein oder eine Art „Mami“ zu werden. Es ist von großer Bedeutung, dass sowohl die Mutter als auch der Vater eigenständige Weisen entwickeln, wie sie jeweils ganz individuell mit dem Baby umgehen, es pflegen und auf seine Signale eingehen. Relativ schnell weiß das Baby beispielsweise, dass der Vater anders wickelt als die Mutter. Es erkennt mit

der Zeit das Muster, nach dem der Vater es behandelt, und freut sich darauf. Es ist daher auch nicht sinnvoll, dass die Eltern versuchen, ihre unterschiedlichen Weisen, mit dem Baby zu spielen, es zu wickeln oder zu pflegen, völlig aneinander anzugleichen; dies wäre womöglich zudem für alle Beteiligten mit großem Stress verbunden. Natürlich sollte es im Großen und Ganzen Übereinstimmungen geben und die Unterschiede sollten nicht durch extrem gegensätzliche Umgangsweisen geprägt sein, aber die Verhaltensweisen von Mutter und Vater gegenüber dem Kind dürfen unterschiedlich sein. Dies hilft auch dem Baby, eine gewisse Flexibilität mit ganz individuellen Eigenschaften und Verhaltensweisen zu entwickeln.

### Bindungsbasierte Prävention zur Förderung einer sicheren Vater-Kind-Bindung

■ Das Ziel primärer Prävention ist es, den Einfluss von Risikofaktoren zu minimieren und den von Schutzfaktoren zu maximieren. (Werdende) Väter können, ebenso wie (werdende) Mütter, zugleich Schutz und Risiko für ein Kind bedeuten. Prävention hat in der Bindungspraxis und -forschung eine lange Tradition. Jedoch haben sich präventive Maßnahmen vorwiegend an den Müttern als Zielgruppe orientiert, weshalb (werdende) Väter erst in den letzten Jahren immer mehr als Zielgruppe für präventive Maßnahmen „entdeckt“ und diese beforscht wurden (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003). Was John Bowlby einst zu seinem Sohn sagte, als dieser ihn nach der Rolle des Vaters in der Bindungstheorie fragte: „Well, a child doesn't need two mothers“ (zitiert nach Newland & Coyl, 2010, S. 27), kann nach heutigem Forschungsstand als widerlegt gelten (Bretherton, 2010). Erst in den 1980er Jahren mit der stetigen Publikation von

relevanten Forschungsergebnissen zum Thema „Vater-Kind-Bindung“ begann auch Bowlby, Vätern mehr Aufmerksamkeit zu schenken und seine theoretischen Annahmen (Palm, 2014) zu überprüfen. In den 1960er Jahren befasste sich die Bindungsforschung erstmals in einigen wenigen Studien mit der Frage, welche Rolle Väter für die Bindungsentwicklung von Kindern spielen. Zunächst ging man der Frage auf den Grund, ob Väter – genauso wie Mütter – primäre Bindungspersonen sein können. Dies – und dass Kinder ebenso eine sichere Bindung zu ihren Vätern aufbauen können – hat sich in Beobachtungsstudien bestätigt. Danach kam die Frage auf, ob die Vater-Kind-Bindung unabhängig von der Bindung des Kindes an seine Mutter ist; ob Kinder also z. B. eine sichere Bindung zu ihrem Vater, nicht jedoch zu ihrer Mutter aufbauen können. Empirische Studien und Meta-Analysen (das sind Zusammenfassungen der bisherigen Studien zu einem Thema, die die Stärke des untersuchten Zusammenhangs über alle Studien hinweg statistisch untersuchen) konnten zeigen, dass es keinen systematischen Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind- und der Vater-Kind-Bindung gibt (Bretherton, 2010), dass also eine sichere Bindung zur einen und eine unsichere zur anderen der beiden Bindungspersonen möglich ist. Van IJzendoorn (1995) konnte in einer Meta-Analyse zeigen, dass Mütter und Väter eine unabhängige Bindungsbeziehung zu ihren Kindern aufbauen, diese individuelle Bindungsentwicklung jedoch mit ihrer eigenen Bindungsgeschichte zusammenhängt. Das bedeutet, dass es eine Weitergabe von Bindungsmustern nicht nur von der Mutter, sondern auch vom Vater gibt. Nach bisherigen Studienergebnissen ist dieser Einfluss geringer als bei Müttern. Neuerdings konnte allerdings in einer Meta-Analyse gezeigt werden, dass der Einfluss der

Weitergabe mütterlicher Bindungsmuster in den letzten Jahren zurückgegangen ist und nun der Einfluss von Mutter und Vater gleich groß ist, während der Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation des Vaters und der Vater-Kind-Bindung über zwei Jahrzehnte stabil geblieben ist (Verhage et al., 2016). Über mögliche Gründe für diese Angleichung kann nur spekuliert werden: Die Autoren erklären diese Entwicklung mit der veränderten Rolle der Mutter innerhalb der Familie und der wachsenden Aufgabenteilung zwischen Müttern und Vätern. Weitere Forschung ist jedoch notwendig. Mittlerweile konzentriert sich die Forschung auf die Frage, welche Auswirkungen eine sichere bzw. unsichere Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Bindung auf die psychische Entwicklung von Kindern hat. Hier konnten z. B. Grossmann et al. (2002) einen großen Beitrag mit ihrer Längsschnittstudie leisten: Sie fanden heraus, dass die Feinfühligkeit der Mütter in einer Stresssituation, etwa beim Wickeln, und die Feinfühligkeit der Väter im Spiel die kindliche Entwicklung im Alter von sechs bis zehn und sogar bis 16 Jahre positiv beeinflussen. Das Ergebnis zeigt, dass mütterliche und väterliche Bindungskompetenzen einander ergänzen können. Allerdings können die wichtigen Forschungsergebnisse aus der Regensburger Längsschnittstudie von Grossmann et al. (2002) kaum auf die heutige Zeit übertragen werden. Die an der Studie teilnehmenden Familien wurden 1976/1977 rekrutiert und zeichneten sich in der Regel eher durch eine klassische Aufgabenteilung (die Mutter übernimmt den Haushalt, der Vater sichert das Einkommen) aus. Damals waren Väter selten in der Pflege und im Spiel mit ihren Kindern so aktiv involviert, wie es heutige Väter sind, die in Elternzeit gehen und sich selbst als wesentliche und eigenständige Bezugsperson für ihr Baby sehen. Möglicherweise hat

heute auch die Feinfühligkeit des Vaters in der Pflege des Kindes, und nicht nur im Spiel, langfristig einen positiven Einfluss auf die kindliche Entwicklung (Lucassen et al., 2011).

■ Aber reichen die bisherigen Ergebnisse aus, um die heutige Komplexität von Familienbindungssystemen zu erklären?

■ Viele Mütter und Väter haben heute den Anspruch, sowohl ein optimaler „sicherer Hafen“ für ihr Kind zu sein, etwa bei Angst und Schmerzen, als auch ihrem Kind eine optimale sichere emotionale Basis als Ausgangspunkt für neugierige Erkundungen zu bieten (Bretherton, 2010). Aber wie genau setzen Eltern – besonders die heutigen Väter – dies um, und wie kann man sie dabei unterstützen? Mit dem SAFE®-Programm und der SAFE®-Evaluationsstudie soll u. a. diesen Fragen auf den Grund gegangen werden. Schon jetzt zeigt die Forschung: Attachment und Bonding sind auch Vatersache.

### Die Arbeit mit (werdenden) Vätern im SAFE®-Programm

■ „Väter im Blick“ ist ein Motto des SAFE®-Programms. Es werden explizit die werdende Mutter und der werdende Vater angesprochen, und zwar nicht nur inhaltlich,

sondern auch durch die Art der Organisation und der Durchführung des Programms. Das SAFE®-Programm wurde so entwickelt, dass sich nicht nur werdende Mütter, sondern auch werdende Väter wohlfühlen. So hat sich der Sonntag als SAFE®-Kurstag etabliert, da es besonders für berufstätige Väter wie Mütter während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes schwierig ist, Werktag freizuhalten.

■ Im SAFE®-Kurs wird Müttern und Vätern gleich viel Raum gegeben. Jeder Elternteil bekommt in den Einzelterminen, etwa beim Videofeedback, ausreichend Zeit, sich intensiv mit der SAFE®-Mentorin oder dem SAFE®-Mentor in einem sicheren Rahmen auszutauschen.

■ Das Gruppensetting bietet die Möglichkeit, nicht nur als Paar mit anderen Paaren oder auch Alleinerziehenden in Kontakt zu treten, sondern sich auch als Mütter- oder Vätergruppe untereinander zusammenzufinden, um einander gemeinsame Erfahrungen, Ängste und Bedürfnisse mitzuteilen. Dies ist oft viel einfacher, wenn die Gruppe immer wieder für eine Lerneinheit geteilt wird und Mütter bzw. Väter „unter sich“ sind.

■ Der SAFE®-Kurs ermöglicht den (werdenden) Vätern, sich schon vor der Geburt viel Zeit für die individuelle Auseinandersetzung mit den frühen Bindungserfahrungen aus der eigenen Kindheit zu nehmen, Ressourcen, aber auch potentielle Trigger aus der Kindheit zu erkennen und darüber nachzudenken. Dabei werden die Väter unterstützt, darauf zu achten, ob sie sich aktuell psychisch wohlfühlen oder Unterstützung durch den Mentor oder die Mentorin, die Partnerin, die Gruppe oder auch Hilfe in Form von externer Beratung oder Therapie benötigen. Es ist sehr hilfreich, wenn sich werdende Eltern bereits in der Schwangerschaft Gedanken darüber machen, welche Konstellationen sie eventuell zu dritt mit dem Kind erwarten können. Was bedeutet es, Partner und gleichzeitig Vater zu sein? Was bedeutet es, wenn die Partnerin Mutter wird? Hier spielt es eine besonders große Rolle, bewusste, aber auch weniger bewusste Befürchtungen und Sorgen zu bemerken und mitzuteilen. Es wird auch möglich, vergessene Erfahrungen aus der Kindheit anzuschauen: Zum Beispiel, wie sich der eigene Vater der Mutter gegenüber verhalten hat, ob es Streit oder Probleme in deren Partnerschaft gab und wie beide Eltern versucht haben, diese zu bewältigen. Somit bekommen beide Partner ein Bild davon,

welche Unterstützung der andere, vor allem in Stresssituationen, braucht. Denn nicht nur das Bindungssystem des eigenen Kindes, sondern auch das der Mutter bzw. des Vaters wird in stressvollen Situationen aktiviert. Eltern werden bzw. sein bedeutet auch, dass sich die Partner im Idealfall gegenseitig gut emotional stützen können, um ausreichend Ressourcen dafür zu haben, die Emotionen des Kindes zu regulieren. Wünschenswert wäre es, dass das Paar eine Art Dreiecksbeziehung mit dem Baby eingehen kann, in der Mann und Frau sowohl als Paar als auch als Eltern bestehen können (von Klitzing, Simoni, & Bürgin, 1999).

■ Die SAFE®-Evaluationsstudie wurde daher so konzipiert, dass sowohl Mütter als auch Väter zu allen Messzeitpunkten befragt wurden, um wichtige Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Müttern und Vätern zu untersuchen und um herauszufinden, ob und wie (werdende) Väter vom SAFE®-Programm profitieren. Die rege Teilnahme am Kurs und an der Forschung in der SAFE®-Studie lässt darauf schließen, dass werdende Väter großes Interesse an dem Thema „Schwangerschaft und Eltern werden“ haben.

»ICH MUSS OFT AN EINEN SPRUCH DENKEN, DEN IHR EINMAL UND NUR KURZ ANGEFÜHRT HABT: »DAS GRAS WÄCHST NICHT SCHNELLER, WENN MAN DARAN ZIEHT. ICH HABE FÜR MICH GELEHRT, DASS DIES UNEINGESCHRÄNKT FÜR KINDER GILT. ICH STEHE NEBEN IHNEN, SEHE IHNEN ZU UND ERFREUE MICH AN IHNEN – UND AN MEINER EIGENEN ZUVERSICHT.«

Erfahrungsbericht des Vaters Lorenz Strasser

Erfahrungsbericht des Vaters Lutz

## »WARUM WAR DER SAFE®-KURS FÜR MICH ALS VATER WICHTIG?«

»MEIN FAZIT: GERADE FÜR DIE VÄTER BIETET DER SAFE®-KURS EINEN WEITEN RAUM, IHREN WICHTIGEN PLATZ IN DIESER MÜTTERDOMINIERTEN ELTERN SCHAFT ZU FINDEN. UND DABEI IHRE BEDEUTUNG WAHRZUNEHMEN, DIE SIE FÜR IHRE KINDER HABEN. MEIN GEWINN: DIESER KURS HAT WESENTLICH DAZU BEIGETRAGEN, MEIN VATERSEIN ALS WERTVOLLER ZU ERLEBEN, ALS ICH ES VORHER GEAHNT HÄTTE.

DIE BEZIEHUNG ZU MEINEN KINDERN IST ABSEITS ALLER KLISCHEES MIT SICHERHEIT BESSER UND ENGER GEWACHSEN, ALS ICH ES MIR VORSTELLEN KONNTE. UND ICH SEHE DIE ZUSAMMENHÄNGE IN UNSERER FAMILIE KLAR GENUG, UM DEN WERT EINER SICHEREN BINDUNG FÜR DAS PERSÖNLICHE LEBENSGLÜCK VON KINDERN, FRAUEN UND EBEN MÄNNERN ZU NÄHREN UND ZU BEWAHREN – JEDEN TAG. DAS GILT AUCH ABSEITS MEINER EIGENEN FAMILIE: DIE BEGEISTERUNG FÜR DEN UNERMESSLICHEN GEWINN DER BINDUNGSSCHULUNG FÜR ELTERN GEHT SO WEIT, DASS ICH DIESES JAHR SELBST EIN SAFE®-MENTOR FÜR ANDERE VÄTER WERDEN MÖCHTE.

VÄTER WIE ICH WOLLEN ÜBER KINDER NICHTS LESEN, SIE MÖCHTEN KEINEN WICKELKURS BESUCHEN UND AUCH SCHÄTZEN SIE ES WENIG, UNTER LAUTER FRAUEN ALS HAHN IM KORB AUFZUTAUCHEN, GAR ALS SOFTIE BEÄVGT ZU WERDEN. VÄTER WOLLEN IHRESGLEICHEN BEGEGNEN UND SICH ALS VOLLWERTIGER ELTERNTEIL ERLEBEN. SO ETWAS GIBT ES NICHT, ALSO HALTE ICH MICH IM HINTERGRUND. DOCH DANN KAM SAFE® UND ICH SAGTE JA. DA KANNST DU ALS MANN MIT ANDEREN MÄNNERN IN EINER ANGEMESSENEN ATMOSPHÄRE INS GESPRÄCH KOMMEN (AUCH

MIT DEINER FRAU NATÜRLICH :-)) UND ES ERÖFFNEN SICH IN BEIDEN FÄLLEN NEUE HORIZONTE.

ICH HABE MEINE EIGENE GESCHICHTE REFLEKTIERT, MEINE EINSTELLUNGEN UND WERTE UND WIE DIE SICH AUF DEN MÖGLICHEN ERZIEHUNGSSTIL AUSWIRKEN KÖNNEN. UND DAS GLEICHE – NATÜRLICH MIT ANDEREN SCHWERPUNKTEN UND ERGEBNISSEN – HÖRE ICH VON MEINER FRAU. DIESE AUGENÖFFNER SCHÜTZEN DAS KIND VOR DIFFUSEM ELTERNSEIN. SIE BESTÄRKEN UNS DARIN, UNSERE UNTERSCHIEDLICHE FEINFÜHLIG ZU NUTZEN, UM DEN KINDERN ZU GEBEN, WAS SIE BRAUCHEN, UND UNS ZU GEBEN, WAS WIR BRAUCHEN. WIR LERNTEN, IN UND BEI ALLER UNGEWISSHEIT „GUTE“ ELTERN ZU SEIN. DER RAHMEN FÜR ENTSCHEIDUNGEN WIRD GEGEBEN ÜBER DIE VERMITTLUNG DES PRIMATS DER BINDUNG. DAS IST FASZINIEREND GENUG ZU ERLEBEN, IMMER WIEDER, WENN ICH MAL AUS DER BAHN DES RICHTIGEN VERHALTENS AUSSCHERTE UND WIEDER AUF DIE SCHIENE KAM. DAS KIND IST EIN PERFEKTER FEEDBACKGEBER UND LÄSST SICH NICHT AUSTRICKSEN. EINE WERTVOLLE LEBENSERFAHRUNG UND EINE GROSSE EIGENE LERNERFAHRUNG.

DAS GUTE ZIEL DER SICHEREN BINDUNG ALS VORAUSSETZUNG FÜR BILDUNG WIRD LEBENDIG UND SORGT FÜR PRINZIPIELLES WOHLBEFINDEN ALLER IN DER FAMILIE. AUSNAHMEN SIND KEINE KATASTROPHE. SIE DÜRFEN NUR NICHT CHRONISCH WERDEN. WIE MAN DAFÜR SORGT, IN DIESER HINSICHT GESUND ZU BLEIBEN, WIRD IM SAFE®-KURS NICHT NUR GELEHRT, SONDERN GEÜBT, ZUSAMMEN, EINZELN, IM KURS

UND ZU HAUSE. DAMIT WIR UNS DAS WISSEN ZU EIGEN MACHEN, DAMIT ES IN DIE LEBENSWIRKLICHKEIT EINTAUCHT.

BEI SAFE® WAR PROFESSIONALITÄT IM VORDER- UND IM HINTERGRUND. DER SAFE®-BEGRÜNDER DR. KARL HEINZ BRISCH IST EIN MANN, DER SO BEGEISTERT VON FAKTEN UND VATERGEPÜHLEN SPRICHT, DASS DIE AKZEPTANZ FÜR KOPFLASTIGE ZEITGENOSSEN GENAUSO HOCH IST WIE FÜR DIETENIGEN, DEREN ZUGANG ZU IHREN EIGENEN GEPÜHLEN BEREITS OFFEN IST.

BEI MIR HAT ES GEKLAPPT, BEI MIR IST DIESER KURS IN DIE LEBENSWIRKLICHKEIT INTEGRIERT. KINDER SIND KURZFRISTIG SEHR FEHLERTOLERANT UND ICH FREUE MICH DARAUFG, JEDEN TAG MIT IHNEN ZU LERNEN, WIE ES BESSER GEHT. DER MUT DAVON KOMMT VON DEN BEFREIENDEN, KLAREN BOTSCHAFTEN, DIE MIR DIESER SAFE®-KURS GEGEBEN HAT.«

LUTZ





# Beziehungserfahrungen der Eltern

## Eigene Bindungsrepräsentationen, schwierige Lebensereignisse und ihre Auswirkungen auf den Umgang mit dem Kind ↘

■ In diesem Kapitel geht es darum, wie eigene Bindungserfahrungen von einer Generation zur nächsten weitergegeben werden und inwiefern schwere, vor allem psychosoziale Belastungen und Traumata auf die kindliche Entwicklung und die Beziehung zwischen Mutter bzw. Vater und Kind wirken.

■ Jeder Mensch bringt bestimmte Erwartungen etwa gegenüber seiner Umwelt, freundschaftlichen Beziehungen und Liebesbeziehungen mit. Solche Erwartungen entstehen

nicht aus dem Nichts, sondern sind von bereits erlebten sozialen Beziehungen geprägt. Gerade die ersten Lebensjahre sind hier wichtig. John Bowlby, der Begründer der Bindungstheorie, ging von einer inneren Repräsentation dieser frühen Bindungserfahrungen aus (Bowlby, 1969/2006). Die Beziehung zu den Eltern bzw. primären Bindungspersonen hat Modellcharakter für die späteren Beziehungen im Leben des Kindes. So entwickeln sich verinnerlichte Erwartungen an Beziehungen und den Umgang miteinander, die in der Forschung

„Bindungsrepräsentationen“ oder „innere Arbeitsmodelle von Bindung“ genannt werden. In Interviews zur Bindungsdiagnostik wie dem Erwachsenenbindungsinterview (Adult Attachment Interview, AAI; George et al., 1985) und dem AAP (Adult Attachment Projective Picture System; George & West, 2012) werden diese Bindungsrepräsentationen untersucht und – ähnlich den vier genannten Bindungsqualitäten beim Kind – in Kategorien aufgeteilt: sicher-autonom, unsicher-distanziert, unsicher-verstrickt und unverarbeitet.



■ Die Bindungsrepräsentation der Mutter bzw. des Vaters beeinflusst ihre/seine Interaktion mit dem Kind, und so gibt sie/er die eigene frühe Bindungserfahrung an das Kind weiter. Mittlerweile gibt es sehr viele gut fundierte Längsschnittstudien zur Weitergabe von Bindungsmustern von einer Generation zur nächsten. In Studien zeigt sich eine hohe Übereinstimmung (bis zu 75 %) zwischen der Bindungsrepräsentation der Eltern und der Bindungsqualität der Kinder (van IJzendoorn, 1995). Kinder, deren Eltern eine unsichere Bindungsrepräsentation aufweisen, zeigen also oft selbst unsichere Bindungsmuster. Umgekehrt zeigen Kinder mit sicher gebundenen Eltern häufiger sichere Bindungsverhaltensweisen. Mütter mit einer sicheren Bindungsrepräsentation sind ihrem Kind gegenüber feinfühlicher als Mütter mit unsicherem Bindungsverhalten (Brisch, Grossmann, Grossmann, & Köhler, 2002). Sogar über drei Generationen hinweg können so Bindungsmuster weitergegeben werden (Benoit & Parker, 1994). Insgesamt lassen sich auf der Verhaltens- und auf der Repräsentationsebene sowohl Kontinuitäten als auch Veränderungen in der Entwicklung der Bindung vom ersten Lebensjahr bis zur Adoleszenz finden. Aus der Bindungsqualität im ersten Lebensjahr kann also keine determinierende Vorhersage für die Bindungsrepräsentation während des restlichen Lebens getroffen werden. Sie ist dennoch eine wichtige Grundlage, denn die Beziehung zur Mutter bzw. zum Vater oder zur primären Bindungsperson gilt als Grundmuster für alle weiteren Beziehungen (Schmidt-Denter, 1996).

■ Gerade die Schwangerschaft ist eine sehr sensible Lebensphase. Die Schwangere sieht sich erheblichen Herausforderungen gegenüber: Zum einen muss sie mit den immensen Veränderungen ihres Körpers, nicht zuletzt im Hormonhaushalt, umgehen. Zum anderen entstehen auch Herausforderungen und Dynamiken

in der Frage nach ihrem Selbstverständnis und der eigenen, neuen Mutterrolle. Auch der Vater wird mit Fragen bezüglich seiner neuen Rolle konfrontiert. Viele Forscher finden einen starken Anstieg hinsichtlich der Gedanken, Zweifel und Sorgen, wie man selbst und der Partner mit der Elternrolle zurecht kommen wird (George & Solomon, 2008): Kann ich die Rolle als Vater bzw. Mutter gut übernehmen? Welche Erwartungen stelle ich an mich, meinen Partner und das Kind? Wie sehr wird die Beziehung durch die Versorgung eines Kindes Belastungen ausgesetzt werden?

■ Die Beschäftigung mit der Elternschaft ruft auch Erinnerungen an die eigene Kindheit wach (George & Solomon, 2008). Wie habe ich meinen Vater, meine Mutter erlebt? Was davon möchte ich weitergeben, was möchte ich anders machen? Ängste, die lange Zeit unbewusst waren, sowie belastende Ereignisse aus der Vergangenheit, etwa der eigenen Kindheit, können bereits während der Schwangerschaft wieder aufkommen. Denn schwere, vor allem zwischenmenschliche Belastungen und Traumata – wie sexueller oder körperlicher Missbrauch, Vernachlässigung und Gewalterfahrungen – können oft nicht in bestehende innere Vorstellungen von Bindung integriert werden. Solche höchst belastenden Ereignisse werden, wenn sie nicht (therapeutisch) bearbeitet worden sind, emotional wie kognitiv abgespalten (Lyons-Ruth, Melnick, & Bronfman, 2002). Erlebte Traumata, die bis zum Zeitpunkt der Schwangerschaft nicht in die eigene Persönlichkeitsstruktur integriert sind – was bedeutet, dass die Affekte aus dem traumatischen Erleben nicht verarbeitet wurden –, können reaktiviert werden. Eine Schwangerschaft, die Geburt oder das Versorgen eines Neugeborenen können solche nicht integrierten Anteile, wie Bilder und Affekte aus der traumatischen Situation, wieder aus der Abspaltung hervorholen und so negative Gefühle wie Angst, Wut und Trauer auslösen.

**! Trauma**

Ein Trauma ist ein einzelnes oder andauerndes Ereignis, das außerhalb unseres kognitiven und emotionalen Bezugsrahmens liegt. Man unterscheidet zwischen zwischenmenschlichen Traumata wie Missbrauch, Gewalt und Vernachlässigung und Traumata wie Unfällen und Naturkatastrophen. Traumatisch wirken können aber auch andere Ereignisse, die nicht als klassisches Trauma eingestuft sind. Sobald unser Bewältigungssystem überfordert ist, fühlen wir uns bedroht und leiden unter starker Angst, sind hilflos und handlungsunfähig. Die bisherigen Grundannahmen über die Welt und den Nächsten/Mitmenschen scheinen haltlos. Horowitz (1986) stellt eine Art Informationsüberlastung fest, durch die überwältigende Gedanken und Bilder des Erlebnisses nicht integriert werden können. Die unbändige Angst – in der Regel damit verbunden, dass sich Betroffene vom Tod bedroht fühlen – aktiviert das Bindungssystem maximal. Im besten Fall suchen wir nun nach Unterstützung und Trost bei unseren Bindungspersonen. Im schlimmsten Fall wird dieser Schutz abgewiesen und wir bleiben allein und hilflos zurück. Haben wir gar keine Bindungspersonen, weil wir nie die Möglichkeit hatten, in früheren Zeiten, besonders in unserer frühen Kindheit, eine sichere Bindung zumindest zu einer einzigen Bindungsperson aufzubauen, wissen wir nicht mit unserer Trauer und Sprachlosigkeit umzugehen.

■ Ein Säugling drückt Gefühle wie Hunger oder Schmerz durch Schreien aus. Dieses Schreien, die Hilflosigkeit und große Bedürftigkeit des Babys, können bei den Eltern eigene Gefühle der Bedürftigkeit und Hilflosigkeit wieder aufleben lassen. Dadurch können plötzliche, sehr starke Emotionen wie Wut oder Aggression gegen das Kind sowie Angst und das Gefühl der Überforderung auftreten. Dies kann dazu führen, dass sich die Eltern abwenden, das weinende Baby ignorieren und es einfach alleine zurücklassen; dass sie ihre eigenen Gefühle abspalten und gleichsam neben sich stehen, somit also „aus dem Kontakt gehen“ und für das Baby nicht mehr emotional erreichbar sind. Im schlimmsten Fall können sie plötzlich die Kontrolle verlieren und versuchen, den „Auslöser-Reiz“, das Schreien des Kindes, zu stoppen, indem sie es schlagen oder schütteln. Alle diese Verhaltensweisen machen dem Säugling extreme Angst. Sein Bindungsbedürfnis wird daher maximal aktiviert. Normalerweise würde sich das Kind jetzt an seine Bindungsperson wenden und bei dieser Schutz, Sicherheit und Beruhigung suchen. Ist diese Bindungsperson aber die Quelle der Angst, bleibt ihm nichts anderes übrig, als sich gerade an diejenige Person zu binden, die ihm so große Angst macht. Wir sprechen dann von einer „pathologischen Bindung des Kindes an den oder die Täter“. Solche Vorgänge sind vom sozialen Status, der Intelligenz und der Ausbildung der Eltern völlig unabhängig. Einziges verbindendes Merkmal all dieser Formen der Misshandlung des Kindes sind die unverarbeiteten traumatischen Erfahrungen der Mütter bzw. der Väter.

! Fallbeispiel

Eine Mutter wird mit ihrem Baby spät abends stationär aufgenommen. Sie kommt völlig aufgelöst in die Ambulanz, weil sie ihre zehn Monate alte Tochter geschüttelt hat. Die Untersuchungen am nächsten Tag zeigen glücklicherweise, dass das Baby keinen Schaden durch das Schütteln davongetragen hat. Die Mutter sucht das Gespräch mit einem Psychotherapeuten, um herauszufinden, wie es zu dieser Situation gekommen sein könnte, und berichtet vom Ablauf des Abends: Sie habe wie immer mit ihrer Tochter noch etwas auf der Couch gesessen und geschmust. Ihre Tochter sei jetzt schon sehr aktiv und sei auf ihr herumgeklettert. Dabei habe das Kind sie an den Haaren gezogen. Das habe ihr, der Mutter, großen Stress bereitet, und dabei sei sie „ausgerastet“. Sie habe ihre Tochter angebrüllt, dass sie das lassen solle, und sie schließlich geschüttelt. Über das eigene Verhalten sehr erschrocken, sei sie sofort mit ihrem Kind ins Krankenhaus gefahren, um es untersuchen zu lassen. Die Mutter zeigte sich sehr erleichtert, dass keine Schädigung im Gehirn oder an den Augen ihres Kindes festgestellt wurde.

Um herauszufinden, woher diese extreme Reaktion kam, fragte der Therapeut, ob sie schon immer so leicht reizbar gewesen sei, wenn es um ihre Haare ging. Die Mutter erzählt, dass das Thema „Haare“ tatsächlich schon lange sehr „heikel“ sei. Sie habe ihre Haare früher lang wachsen lassen und sei stolz auf die Frisuren gewesen, die sie damit machen konnte. In der Pubertät habe sie große Auseinandersetzungen mit ihrem Vater gehabt, vor allem dann, wenn sie auf eine Party gehen wollte. Manchmal habe es einen so heftigen Streit gegeben, dass ihr Vater sie an ihren Haaren wieder ins Haus gezerrt habe, wenn sie gegen seinen Willen abends weggehen wollte. Dann sei sie total „ausgeflippt“ und habe ihn angeschrien. Sie erzählt noch immer mit Wut in der Stimme, dass er ihr dabei büschelweise Haare ausgerissen habe.

Im weiteren Gespräch wird klar, dass an den Haaren gefasst oder gezogen zu werden ein Schlüsselreiz, ein sog. „Trigger“, aus ihrer Jugendzeit ist. Als ihre Tochter sie jetzt – völlig ahnungslos und ohne böse Absicht – in einer eigentlich entspannten Schmusesituation an ihren Haaren gezogen hatte, brachen die alten Erinnerungen an die Auseinandersetzungen mit ihrem Vater wieder auf, und für einen Moment befand sie sich im Kampf mit ihrem Vater, mit all ihrer Wut und ihrem Ärger. Bei diesem Gefühlsausbruch hatte sie jetzt aber ihre kleine Tochter auf dem Arm. Und sie schüttelte sie.

Dies ist ein typisches Beispiel dafür, wie alte, unverarbeitete, stressvolle, ja traumatische Erfahrungen durch aktuelle Interaktionen mit dem Baby wieder aktiviert werden können und es – mit allen heftigen Gefühlen – zu einer Reinszenierung alter Erfahrungen im Hier und Jetzt kommt. Das Baby ist allerdings noch so klein und kann sich in solchen Situationen nicht wehren, etwa „Halt!“ oder „Stopp!“ rufen. Es ist vielmehr den Handlungen und Affekten der Mutter ausgeliefert. Genau an diesem Punkt der Prävention bezüglich der Wiederholung von alten stressvollen Erfahrungen mit dem Säugling setzt das SAFE®-Programm an (Brisch, 2014)!



■ Manche Säuglinge und Kleinkinder machen von Anfang an die Erfahrung, dass ihr Lächeln nicht erwidert wird, ihr Schreien Mutter oder Vater in Wut versetzt oder sie gar allein gelassen werden, wenn sie Signale zeigen, dass sie Nähe und Trost suchen. Die Bedürfnisse des Säuglings werden nicht gestillt, da es den Bezugspersonen nur sehr schwer oder gar nicht möglich ist, auf seine Nöte und Ängste feinfühlig einzugehen.

■ Erkenntnisse der Forschung zeigen, dass Kinder von Eltern mit unverarbeiteten Traumata viel häufiger eine desorganisierte Bindung zu ihren Bezugspersonen aufbauen als Kinder von Eltern, die keine Traumata erlebt oder diese bereits verarbeitet haben (Brisch & Hellbrügge, 2003; Grossmann & Grossmann, 1986; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Madigan et al., 2006).

■ Die Weitergabe negativer Bindungserfahrungen von den Eltern an ihre Kinder ist jedoch kein unaufhebbares Schicksal. Das diesbezügliche Risiko kann durch Prävention und Intervention beeinflusst und die Weitergabe von unsicheren oder gar traumatischen Beziehungserfahrungen kann unterbrochen werden (Behringer, Reiner, & Spangler, 2012; van IJzendoorn, 1995).

■ Das SAFE®-Programm nutzt die sensible Phase der Schwangerschaft und der Geburt eines Kindes sowie die Phase der Anpassung an die herausfordernde neue Elternrolle, in welcher das bisherige innere Modell von Bindung neu bewertet und das Fürsorge-System aktiviert wird (George & Solomon, 2008; van IJzendoorn, 1995). Es gibt den Eltern Hilfestellung dabei, den Teufelskreis der Weitergabe von Traumata über Generationen ggf. zu beenden, und fördert sichere Bindungsbeziehungen zwischen Eltern und Kind.

! Geburt als Trauma

Neben der Zeit der Schwangerschaft ist auch die Geburt selbst ein sensibles Ereignis und kann im schlimmsten Fall traumatisieren, wenn die Geburt etwa als Notfallkaiserschnitt erfolgt und das Leben von Mutter und Baby bedroht ist. Auch frühere unverarbeitete Erfahrungen von sexueller Gewalt, die bisher verdrängt waren, können vor, während oder nach der Geburt wieder aufbrechen (Simkin & Klaus, 2015). Symptome einer traumatischen Verarbeitung der Geburt können z. B. Intrusionen/Flashbacks, Vermeidungstendenzen, Alpträume und ständig erhöhte Anspannung sein. Den Geburtsvorgang als ein äußerst belastendes Ereignis zu erleben, kann sich negativ auf die Entwicklung einer sicheren Bindung auswirken (Coppola, Cassibba, & Costantini, 2007).

### Die Bedeutung des SAFE®-Programms bei potentiell traumatischen Erfahrungen der Eltern

■ Das SAFE®-Programm begleitet die Eltern ab der 20. Schwangerschaftswoche. Dies ist der Zeitpunkt, zu dem die Mutter erste Bewegungen ihres ungeborenen Babys spüren kann. Schon jetzt können in der Gruppe Ängste und Sorgen geäußert, aufgefangen und besprochen werden.

■ Zur Stärkung von Ressourcen werden Imaginations- und Entspannungsübungen durchgeführt. Es werden Hilfestellungen gegeben, um Situationen auszumachen, die für die Eltern Stress bedeuten, um Möglichkeiten, damit umzugehen, zu erlernen und so stressvolle Zustände zu entschärfen.

■ Ebenso wird den Eltern Wissen über den Einfluss eigener traumatischer Erfahrungen auf die Bindungsbeziehung zum Kind mitgegeben. Diese Information können die TeilnehmerInnen nutzen, um sich intensiver mit der eigenen Bindungsrepräsentation auseinanderzusetzen. Im Einzelkontakt wird durch das Elternbindungsinterview (siehe Box *Das Erwachsenenbindungsinterview* im Kapitel *Reflexionsfähigkeit*) die Beziehung zu den eigenen Eltern abgefragt und es werden auch schwierige Themen, wie körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen, angesprochen.

■ Die SAFE®-MentorInnen werden darin geschult, im Interview unverarbeitete traumatische Erfahrungen der Eltern zu erkennen. Diese zeigen sich in einem inkohärenten Sprachstil, Gedankenabbrüchen, absence- oder tranceartigen dissoziativen Zuständen, die eintreten, sobald unverarbeitete Erfahrungen von Trennungen, Verlusten, Gewalterfahrungen und Unfällen zum Thema werden (Lyons-Ruth et al., 2002; Main, 2002; Main & Hesse, 1990).

■ Mit diesem Wissen können die SAFE®-MentorInnen dann frühzeitig erste Anzeichen einer Traumatisierung ausmachen. Durch intensive Begleitung und Stabilisierung, wozu die Erreichbarkeit über eine Hotline in Notfällen gehört, und durch die Vermittlung in eine individuelle Traumatherapie – außerhalb des SAFE®-Kurses bei einer niedergelassenen Therapeutin oder einem Therapeuten – kann der Teufelskreis der Weitergabe von Traumata über Generationen hinweg beendet werden (Brisch, 2007).

### Die Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie Was zeigen die Ergebnisse zu Beziehungserfahrungen der Eltern?

■ Wie oben beschrieben, zeigt die Forschung, dass schwierige Beziehungserfahrungen bis hin zu traumatischen Geschehnissen in der Herkunftsfamilie den Aufbau einer gesunden Beziehung zum Kind erschweren können. Auch die an der Studie teilnehmenden Familien berichten teilweise belastende Kindheitserfahrungen und Traumata. Anhand des Trauma Antecedents Questionnaire (TAQ, dt.: Trauma-Vorgeschichten-Fragebogen; Hofmann, Fischer, & Koehn, 1997; van der Kolk, 1997) werden potentiell schwierige und belastende Erfahrungen in der Kindheit und Jugend systematisch abgefragt und in verschiedene Bereiche gegliedert: *Vernachlässigung, Trennung, Geheimnisse in der Familie, emotionaler Missbrauch, körperlicher Missbrauch, sexueller Missbrauch, Zeuge traumatischer Ereignisse, Unfälle, Krankheiten oder Naturkatastrophen* und *das Aufwachsen mit einer Alkohol oder Drogen missbrauchenden Bezugsperson*. Abbildung 2 gibt die Anzahl der Belastungen der Eltern wieder, während Abbildung 3 einen Überblick über die Belastungen vermittelt, denen Eltern (Mütter wie Väter) in den o. g. Bereichen ausgesetzt waren, als sie selbst zwischen 0 und 6 und zwischen 7 und 12 Jahre alt waren.

Abbildung 2

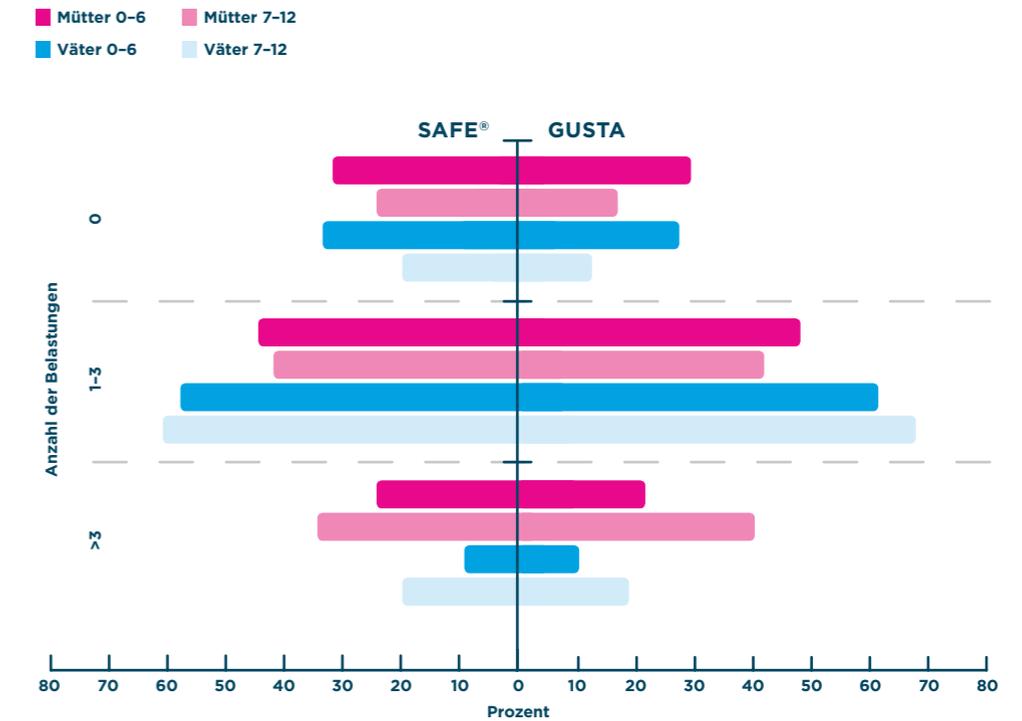
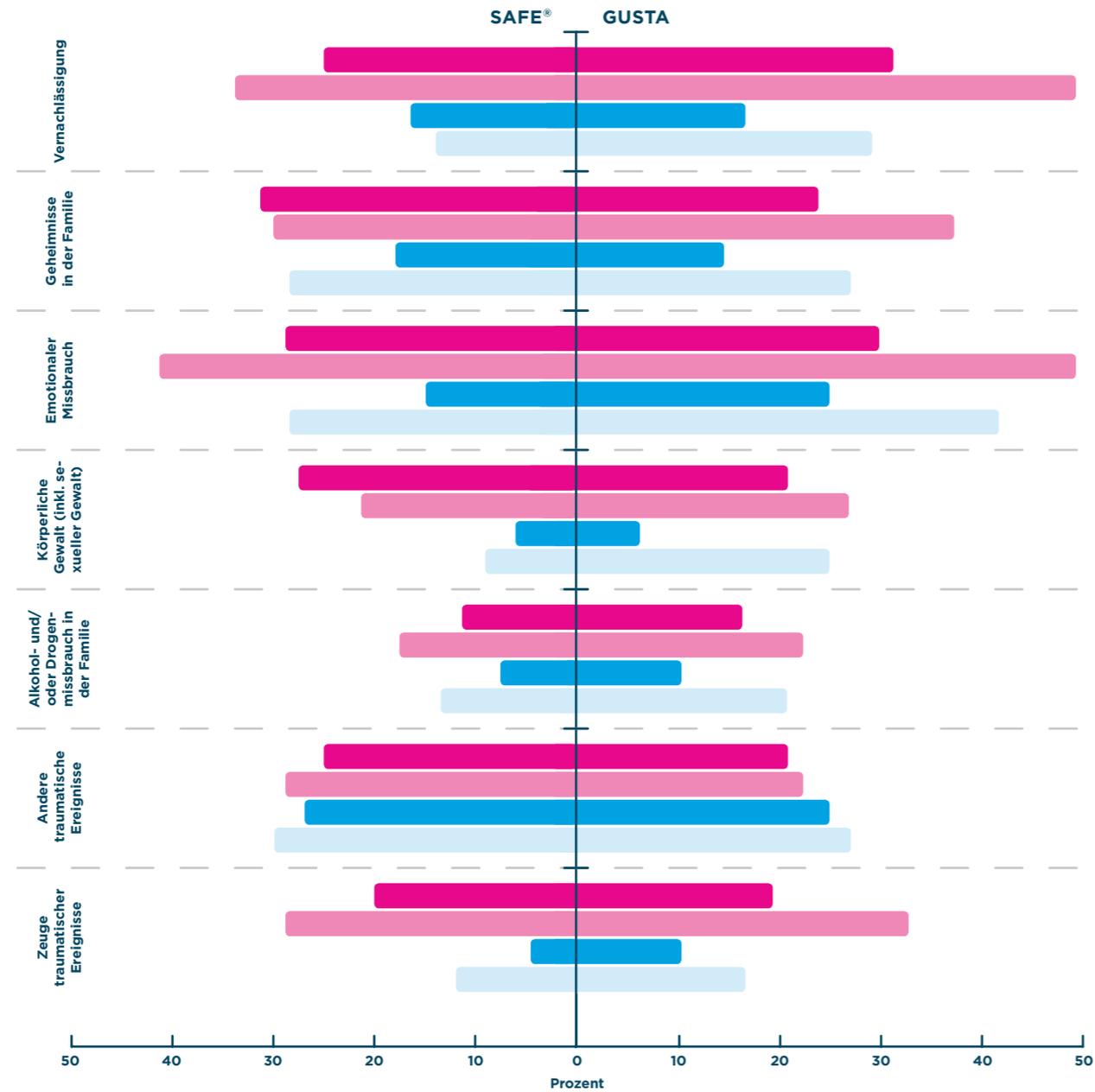


Abbildung 2 und Abbildung 3 stellen die Verteilung der von Müttern und Vätern im Alter von 0 bis 6 und 7 bis 12 Jahren erlebten potentiell traumatischen Ereignisse dar, getrennt nach SAFE® und GUSTA, in Prozent. Um die Anonymisierung zu wahren, wurden körperliche und sexuelle Gewalt zusammengefasst. Beispielhaft werden hier die Ergebnisse der potentiell traumatischen Belastungen im Alter von 0 bis 12 Jahren gezeigt, da wir durch die Erfahrungen in diesem Altersbereich die stärksten indirekten Auswirkungen auf die Bindungsbeziehung zum Kind erwarten.



Abbildung 3

- Mütter 0-6
- Mütter 7-12
- Väter 0-6
- Väter 7-12

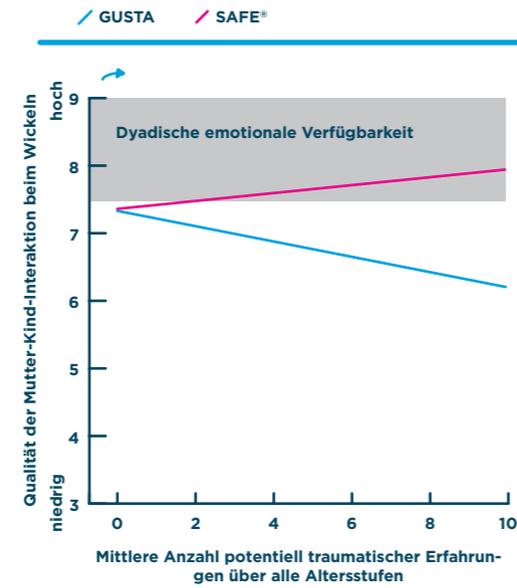


■ Obwohl diese Stichprobe keine Risikostichprobe darstellt, zeigt die Abbildung 3, dass dennoch sehr häufig belastende Erfahrungen vorkommen, die potentiell traumatisch sein können. Beispielsweise hat mehr als jeder zweite Vater im Alter bis zwölf Jahre mindestens eine potentiell belastende Erfahrung, vor allem zwischenmenschlicher Natur erlebt. Das bedeutet nicht unbedingt, dass diese Personen eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt hätten. Bei 12,5 % der Mütter der SAFE®-Gruppe und bei 9 % der Mütter der GUSTA-Gruppe liegt der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung vor. Bei den Vätern besteht nur bei einer Person in der SAFE®-Gruppe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (abgefragt anhand der Posttraumatic Diagnostic Scale, PDS, nach Ehlers, Steil, Winter, & Foa, 1996).



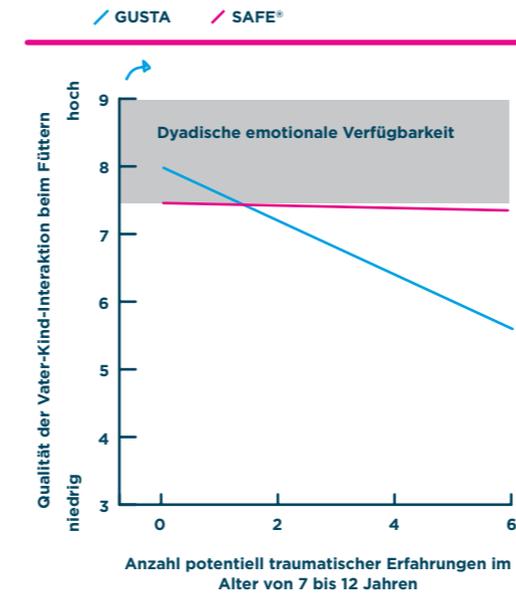
### Auswirkungen potentiell traumatischer Lebensereignisse auf die Eltern-Kind-Interaktion

Die Forschung zeigt – wie oben beschrieben –, dass sich belastende Erfahrungen in der Kindheit der Eltern auf die Beziehungsentwicklung zwischen ihnen und dem Kind nachteilig auswirken können. Das SAFE®-Programm hat das Ziel, durch die Reflexion und Bearbeitung schwieriger Erfahrungen der Eltern, durch die Stärkung ihrer Ressourcen und durch ein videobasiertes Feinfühligkeitstraining die Auswirkung negativer Erfahrungen auf die Qualität der Interaktion mit dem Kind zu reduzieren. Eine Beschreibung der Messung der Interaktionsqualität findet sich im Kapitel *Feinfühligkeit*.



**Abbildung 4:** Darstellung des Zusammenhangs zwischen der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion beim Wickeln und der Belastung der Mutter mit potentiell traumatischen Erfahrungen von Kindheit bis Erwachsenenalter, getrennt nach SAFE® und GUSTA

In der GUSTA-Gruppe sehen wir einen negativen Zusammenhang zwischen der Erfahrung von potentiell traumatischen Lebensereignissen der Mutter und der Qualität der Interaktion mit dem Säugling, d. h. je höher die Belastung der GUSTA-Mütter, desto weniger sensibel der Umgang mit dem Kind (siehe Abbildung 4). Dies lässt sich in der SAFE®-Gruppe nicht beobachten. Hier steht die erhöhte Belastung nicht in einem negativen Zusammenhang mit der Interaktion mit dem Kind.



**Abbildung 5:** Darstellung des Zusammenhangs zwischen der Qualität der Vater-Kind-Interaktion beim Füttern und der Belastung des Vaters mit potentiell traumatischen Erfahrungen von 7 bis 12 Jahren, getrennt nach SAFE® und GUSTA

Für die Väter können wir einen ähnlichen Zusammenhang finden, insbesondere für die von den Vätern berichteten traumatischen Erfahrungen in der Altersspanne von 7 bis 12 Jahren (siehe Abbildung 5): je höher die Belastung, desto schlechter die Qualität der Interaktion mit dem Kleinkind in der GUSTA-Gruppe. In der SAFE®-Gruppe lässt sich dieser negative Zusammenhang nicht beobachten.





■ Inwiefern geben die Eltern eigene Repräsentationen bzw. ihr inneres Modell von Bindung und dem Funktionieren von Beziehung an ihre Kleinkinder weiter? In der SAFE®-Evaluationsstudie finden wir folgende Ergebnisse:

#### Mütter und ihre Kinder

■ Sowohl in SAFE® als auch in GUSTA können 61.5 % der Mütter, die selbst eine unsichere Bindungsrepräsentation haben, eine sichere Bindungsbeziehung zum Kind aufbauen. Des Weiteren können in SAFE® 90.9 % der Mütter, die selbst eine Bindungsrepräsentation mit der Klassifikation „unverarbeitetes Trauma, Verlust“ haben, eine sichere Bindungsbeziehung zu ihrem Kind aufbauen, in GUSTA sind es nur 77.8 %.

■ Wir sehen folglich einen geringen Zusammenhang zwischen den Bindungsrepräsentationen über diese Generation hinweg. Dass SAFE® und GUSTA dabei beide gut abschneiden, spricht für die gute und intensive Betreuung der Eltern in beiden Gruppen. SAFE® zeigt jedoch den Vorteil, dass gerade Mütter mit unverarbeiteten potentiell traumatischen Erfahrungen wie Trennung, Verlust oder Erleben von Gewalt mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine sichere Bindung zu ihrem Kind aufbauen können.

#### Väter und ihre Kinder

■ In SAFE® können 76.3 % der Väter, die ihrerseits eine unsichere Bindungsrepräsentation haben, eine sichere Bindungsbeziehung zu dem Kind aufbauen. In GUSTA sind dagegen nur 65.5 % der Kinder sicher gebunden, deren Väter eine unsichere Bindungsrepräsentation aufweisen.

■ In SAFE® können zudem 92.9 % der Väter, die selbst eine Bindungsrepräsentation mit der Klassifikation „unverarbeitetes Trauma, Verlust“ haben, eine organisierte Bindungsbeziehung zu ihrem Kind aufbauen. In GUSTA lassen sich hier keine aussagekräftigen Schlüsse ziehen, da die Anzahl der Väter mit einer Bindungsrepräsentation mit der Klassifikation „unverarbeitetes Trauma, Verlust“ zu klein ist.

#### Fazit:

Auch in einer an sich gesunden, nicht-klinischen Stichprobe von Eltern hatte ein beachtlicher Anteil der werdenden Mütter und Väter belastende Erfahrungen in der Kindheit (bis zum Alter von zwölf Jahren) gemacht. In der Zeit der Schwangerschaft und mit der Geburt des Kindes können diese Erfahrungen vermehrt wieder aktiviert werden und potentiell zu Stress bei Mutter und Vater führen. Dieser Stress kann sich nachteilig auf die Kapazität und Fähigkeit der Eltern auswirken, in eine feinfühlig und emotional verfügbare Interaktion (siehe auch Kapitel *Feinfühligkeit*) mit dem Kind zu treten.

Eine Annahme der Studie war, dass durch die intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Beziehungsgeschichte in SAFE® die Ressourcen der Eltern gestärkt werden und der Kurs so einen Schutz vor negativen Auswirkungen auf das ganze Familiensystem bieten kann. Die Ergebnisse der Evaluationsstudie stützen diese Annahme: Bei den Vätern und Müttern der SAFE®-Gruppe werden keine nachteiligen Auswirkungen potentiell traumatischer Erfahrungen auf die Eltern-Kind-Interaktion beobachtet. Man kann dies so interpretieren, dass die bindungsorientierte Haltung des SAFE®-Programms mit der aktiven Reflexion eigener Kindheitserfahrungen und den Video-Feinfühligkeitstrainings eine positive Wirkung im Sinne einer gesunden Bindungsentwicklung des Kindes zeigt.



# Reflexionsfähigkeit

## Der Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten und sein Einfluss auf die Bindung

■ Wie verhält sich mein Kind? Wieso verhält sich mein Kind so? Wie fühlt sich mein Kind, und welche Gefühle lösen die Gefühle meines Kindes in mir aus? Die Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzusetzen, hilft uns, deren Verhaltensweisen zu verstehen und diese zu interpretieren. Das Wissen über innere Befindlichkeiten und deren Berücksichtigung, sowohl was die eigene Person als auch was andere Personen betrifft, fördert dieses Verständnis. Gedanken, Gefühle, Absichten, Wünsche oder Motive, all das sind innere Befindlichkeiten, die nicht direkt zu beobachten sind, jedoch das Verhalten bestimmen.

■ Mütter und Väter mit einem hohen Maß an Empathie können sich gut in ihr Kind hineinversetzen. Eltern mit einem guten Verständnis ihres eigenen inneren Befindens und der

Fähigkeit, dieses gut zu reflektieren, verstehen nicht nur sich selbst, sondern auch ihre Mitmenschen und vor allem ihr Kind besser. Sie erkennen nämlich, dass sich die eigene Emotionalität in ihrem Verhalten äußert und somit auf die Emotionalität anderer Personen einwirkt (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002). Eigenes Verhalten und das Verhalten anderer werden als bedeutsam verstanden. Es wird vorhersagbar, wenn es im Zusammenhang von Absichten, Gefühlen oder Gedanken interpretiert werden kann. Oft sind jedoch emotionale Zustände unklar, sowohl bei der eigenen Person als auch bei anderen. Ein und dieselbe Situation kann beispielsweise durch verschiedene Interpretationen zu unterschiedlichen Gefühlen führen (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998).



■ In der Forschung wird das Erkunden der eigenen Gefühlswelt als „Reflexionsfähigkeit“ oder „Mentalisierungsfähigkeit“ bezeichnet und der Zusammenhang zu einer sicheren Bindung untersucht. Empirische Befunde zeigen, dass Eltern, die ihr eigenes und das Verhalten von anderen in einem hohen Maß hinsichtlich Gedanken, Gefühlen, Absichten und Wünschen reflektieren, wahrscheinlicher eine sichere Bindungsrepräsentation vorweisen. Ebenso ist es wahrscheinlicher, dass ihre Kinder sicher an sie gebunden sind, als wenn innere Befindlichkeiten wenig betrachtet und reflektiert werden können (z. B. Fonagy, Steele, & Steele, 1991; Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt, 1991; Slade, Grienberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005). Im gemeinsamen Spiel haben sich auch die Verwendung und die Angemessenheit von Kommentaren zu kindlichen Wünschen, Absichten, Überzeugungen und Emotionen, also zum inneren Befinden des Kindes, als wichtiger Einflussfaktor für die Vorhersage einer sicheren Bindungsentwicklung des Kindes erwiesen (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001).

■ Empathie, also die Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen, sowie die Fähigkeit, über seine Gefühle zu reflektieren, machen es möglich, diese zu regulieren und sie über die Zeit zu verändern. Eltern, die das gut können, sehen ihre Kinder als „mentale Agenten“, d. h. als Personen mit eigenen Gefühlen, Motiven und Zielen. Sie haben eher eine balancierte, differenzierte und vielschichtige Sicht auf ihre Kinder. Sie betrachten ihr Kind als Individuum und interpretieren dessen Verhalten so, dass es durch innere Befindlichkeiten des Kindes beeinflusst wird. Das Verhalten des Kindes kann von der eigenen Person abgegrenzt werden. Eine Mutter bzw. ein Vater ist dann in der Lage, negative Verhaltensweisen des Kindes als Folge

von dessen emotionalen Bedürfnissen zu interpretieren, statt ihm die Absicht zuzuschreiben, den jeweiligen Elternteil beispielsweise ärgern zu wollen (Schechter et al., 2005). Dies wirkt sich auf das Wachstum einer gesunden Bindungsbeziehung des Kindes aus.

■ In der frühen Kindheit haben Kinder kaum andere Möglichkeiten, sich selbst zu regulieren, als dadurch, dass die Eltern ihre emotionalen Zustände auffangen und aushalten. Insbesondere, wenn sich das Kind in einer stressvollen Situation befindet und negative Emotionen – etwa Wut und Ärger – vorherrschen, können Eltern, die ein hohes Maß an Empathie mitbringen, die negativen Emotionen des Kindes im Sinne einer verlässlichen sicheren Basis koregulieren. Ein Mangel an Verständnis für innere Befindlichkeiten erschwert das Erkennen von kindlichen Bedürfnissen als solche, denn dann können negative Emotionen des Kindes mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen vermischt werden. Insbesondere bei einer traumatischen Erfahrung aus der Vergangenheit kann die Mutter bzw. der Vater an eigene negative Erfahrungen erinnert und emotional überwältigt werden (siehe das Kapitel *Beziehungserfahrungen der Eltern*). Erkennen die emotional verfügbaren Eltern die negativen Gefühle ihres Kindes als solche, können diese gut wahrgenommen, berücksichtigt und das Kind kann gut getröstet werden. Die Eltern spiegeln dabei die negativen kindlichen Emotionen in einer Art und Weise und in einem Ausmaß, mit dem das Kind entsprechend seinem Alter besser umgehen kann (Fonagy et al., 2002). Sehen Eltern ihre Kinder als eigenständig handelnde, denkende und fühlende Wesen, so lernen diese im Laufe ihrer Entwicklung, ihre inneren Befindlichkeiten besser zu verstehen, darüber leichter zu sprechen und sie eigenständig zu regulieren.

#### ! Wichtig für eine sichere Bindungsentwicklung:

Empathie und das Wahrnehmen und Verstehen von innerem Denken und Befinden tragen dazu bei, dass Eltern die Emotionen ihres Kindes besser erkennen und regulieren können. Dies wird insbesondere durch die Fähigkeit gefördert, über innere Befindlichkeiten zu reflektieren. Angemessene elterliche Reaktionen hängen häufiger mit einer sicheren Bindungsqualität des Kindes zusammen. Diese beinhaltet das Vertrauen des Kindes, dass auf eigene Bedürfnisse angemessene Reaktionen der Bindungsperson erfolgen. Solche angemessenen elterlichen Reaktionen fördern die kindliche Erfahrung, sich selbst als liebenswert und selbstwirksam zu erleben. Bleiben entsprechende Reaktionen aus oder sind die Reaktionen der Eltern nicht auf das Bedürfnis des Kindes abgestimmt, so kann dies als Zurückweisung interpretiert werden. Das Kind erlebt dies in der Regel als sehr frustrierend und reagiert mit Wut und Ärger darauf. Es entwickelt ein unsicheres inneres Arbeitsmodell von Bindung, welches die Information enthält, dass es nicht liebenswürdig, dass es wertlos und inakzeptabel ist. Somit hat dieser Vorgang auch negative Auswirkungen auf die Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls, während das sicher gebundene Kind sich eher auch als liebenswürdig, geschätzt und wahrgenommen empfindet.

Beispiele für eine gute (oben) und eine eingeschränkte (unten) Reflexionsfähigkeit; aus Interviews mit zwei Vätern, deren Kinder circa acht Jahre alt sind:

**Interviewer:** Schildern Sie mir bitte eine Situation in der letzten Woche, in der Sie als Vater wirklich ärgerlich, wütend oder sauer waren.

»ES IST NICHT ALLES FRIEDE, FREUDE, EIERKUCHEN UND ... ES IST NORMAL, SICH ANEINANDER ZU REIBEN, ... KRÄFTE ZU MESSEN. DAS LIEGT IN DER NATUR DER SACHE, ABER ES ÄRGERT MICH DANN EINFACH, WENN ICH GENÖTIGT WERDE, JETZT AUF DEN TISCH ZU HAUFEN, WEIL ICH ES EINFACH NICHT ESKALIEREN LASSEN KANN UND WILL. IM PRINZIP GEHT'S NUR DARUM, WENN SIE SICH NICHT VERTRAGEN. ALLES ANDERE IST NORMAL. ICH REDE DANN AUCH MIT IHNEN [DEN KINDERN] DRÜBER UND SAG »DES ÄRGERT MICH JETZT MASSLOS, WEIL DAS EINFACH NICHT SEIN MUSS UND DES ÄRGERT MICH JETZT EINFACH«... ICH HAU DANN AUCH MAL AUF DEN TISCH, MACH MIR MAL LUFT .. ICH SCHIMPF DANN AUCH MAL...UND ERKLÄRE IHNEN DES BIS WIRKLICH ALLES GESAGT IST UND DANN IST WIEDER GUT.«

**Interviewer:** Schildern Sie mir bitte eine Situation in der letzten Woche, in der Sie als Vater wirklich ärgerlich, wütend oder sauer waren.

»BEIM ZU-BETT-GEHEN. SO DIESES, DIESES SPIEL WO ES GANZ KLAR WAR, ER LEGT ES DRAUF AN ZU PROVOZIEREN, ER LEGT ES DRAUF AN, ÄRGER ZU ERZEUGEN.«

### Das SAFE®-Programm und die Entwicklung einer guten Reflexionsfähigkeit

■ Grundvoraussetzung, um sich in andere Menschen hineinversetzen zu können, ist die Fähigkeit, seine eigenen Gedanken, Gefühle, Intentionen, Wünsche und Absichten als innere Befindlichkeiten zu identifizieren. So kann das komplexe Zusammenspiel zwischen dem eigenen inneren Befinden, dem eigenen Verhalten und dem inneren Befinden anderer Menschen erkannt und reflektiert werden.

■ Das SAFE®-Programm hat das Ziel, werdende Eltern dazu anzuregen, eigene Gedanken, Wünsche, Absichten und Vorstellungen rund um das Thema „Elternschaft“ sowie ihre wachsende Beziehung zum

Kind zu reflektieren. Diese Reflexion wird in unterschiedlichen Einheiten gefördert und verbessert.

■ Die werdenden Eltern bringen auch bestimmte Vorstellungen, Erwartungen und Fantasien über die bevorstehende Verantwortung als Mutter oder Vater und über die Persönlichkeit des Kindes mit (Brisch, 2010). Die MentorInnen begleiten bewusst das Nachdenken über diese Vorstellungen, aber auch über die Wünsche, Sorgen und Ängste der Eltern. Der Austausch in der Gruppe, beispielsweise über die bevorstehende Rolle als Mutter oder Vater, kann helfen, Projektionen von eigenen Erwartungen auf das Kind zu erkennen und Erwartungen anzupassen. In der Gruppe werden diese Vorstellungen gesammelt

und offene Gespräche darüber gefördert. Im Austausch miteinander werden die zukünftigen Mütter und Väter dazu ange-regt, Einfühlungsvermögen und Verständnis für Erwartungen und Fantasien der anderen TeilnehmerInnen zu entwickeln. Dieses geschieht in Form einer Perspektivenübernahme in der Gruppe (Brisch, 2006). Auch für die Partnerschaft kann es positive Effekte mit sich bringen, wenn sich beide Partner über die jeweiligen Erwartungen und Wünsche austauschen. Das gegenseitige Verständnis vor allem hinsichtlich innerer Befindlichkeiten wird so gefördert.

■ Eine zentrale Einheit des SAFE®-Programms ist das Thema der eigenen Kindheits- und Bindungsgeschichte. Die Eltern werden anhand des Erwachsenenbindungs-interviews (Adult Attachment Interview, nach George et al., 1985) zu ihren bindungs-relevanten Kindheitserlebnissen befragt (siehe das Kapitel *Beziehungserfahrungen der Eltern*). Die Beziehung zu den eigenen Eltern und spezifische Themen wie „Trennung“, „Verlust“ oder „Zurückweisung durch die eigenen Eltern“ werden in einem vertrauensvollen, geschützten Rahmen besprochen. Die werdenden Eltern werden so angeregt, ihre Erfahrungen zu reflektieren und sich im nächsten Schritt dazu Gedanken zu machen, wie sie mit diesen Erfahrungen in der eigenen Elternschaft umgehen möchten.

### ! Das Erwachsenenbindungsinterview

(Adult Attachment Interview, AAI, nach George, Kaplan, & Main, 1985)

Das Erwachsenenbindungsinterview ist ein halbstrukturiertes Interview über die Erfahrungen, die Erwachsene in der Beziehung mit ihren Eltern gemacht haben. Es beinhaltet u. a. folgende Aspekte:

- \_Früheste Erinnerungen an die Kindheit
- \_Beziehung zu Vater und Mutter (oder anderen wichtigen Bezugspersonen) als Kind
- \_Handlungsstrategien, wenn es einem als Kind schlecht ging, man krank oder verletzt war
- \_Erlebte Gewalt, Misshandlung und andere traumatische Ereignisse
- \_Verlust von wichtigen Bezugspersonen
- \_Veränderung der Beziehung zu den Eltern über die Zeit



■ Im SAFE®-Programm wird Wissen über emotionale Veränderungen, die vor, während und nach der Schwangerschaft ablaufen, vermittelt. Es wird dazu motiviert, diesen Wandel zu erkennen und sich damit auseinanderzusetzen. Kindliche Emotionen und mögliche diesen zugrunde liegende Grundbedürfnisse werden thematisiert. Eine Einheit dient dazu, darüber zu reflektieren, welche Bedürfnisse hinter dem Weinen eines Säuglings stecken können. Hierbei werden die Eltern angeregt, das Kind als Wesen mit eigenständigen Gefühlen und Bedürfnissen wahrzunehmen, die von ihren eigenen Wünschen und Gefühlen abweichen können.

■ Entspannungsübungen verhelfen den werdenden Eltern dazu, dass sie in besonders stressvollen Situationen Möglichkeiten der Selbstfürsorge haben. Die Eltern lernen, ihre eigenen emotionalen Bedürfnisse wahrzunehmen und zu achten, stressvolle Situationen zu erkennen und durch gezielte Entspannungstechniken ihre Emotionen und ihre Anspannung besser zu regulieren (Brisch, 2010).

### Hier zwei Beispiele zur Reflexion:

Je nach eigener innerer Verfassung ist es möglich, dass eine Mutter in einer Situation ganz unterschiedlich über die Bedürfnisse ihres Kindes reflektiert. Dies beeinflusst ihre Reaktion auf die Signale ihres Kindes.



...Ist die Kleine müde?  
...Hat sie Hunger? Soll ich sie füttern?  
...So ausgeglichen war ich schon länger nicht mehr. Trotz meiner Müdigkeit kann ich den Moment mit meiner Kleinen gerade richtig genießen und den Stress der letzten Nacht vergessen.



...Muss ich die jetzt schon wieder füttern?  
...Wann schläft die endlich?!  
...Die raubt mir noch meine letzte Energie! Nicht schon wieder eine schlaflose Nacht wegen der!...

## Praktische Übungen zur Stärkung der Reflexionsfähigkeit im SAFE®-Kurs:

### ☑ Fantasien über Fähigkeiten und Persönlichkeit meines Kindes

\_Fantasien und Vorstellungen bezüglich der Fähigkeiten und der Persönlichkeit des Kindes/der beiden Elternteile  
\_Innere Kontaktaufnahme mit dem Kind  
\_Temperament, Fähigkeiten, Widerstandskräfte, Einfluss auf die eigene Persönlichkeit, Einfluss auf die Partnerschaft, Einfluss der eigenen Fantasien über das Kind auf die tatsächliche Wahrnehmung des Kindes  
\_Vermeiden von späteren Enttäuschungen

### ☑ Wir zu dritt

\_Rollenteilung  
\_Emotionale Reaktionen auf neue Rollen: Eifersucht, sich ausgeschlossen fühlen  
\_Rigidität/ Flexibilität

### ☑ Austausch in der Gruppe

\_Förderung der Fähigkeit, sich in andere Gruppenmitglieder und deren Gefühle und Gedanken hineinzusetzen

### ☑ Ideale

\_Mutter, Vater, Kind, Geschwister, Oma ...  
\_Umgang mit Idealen: Welche überfordern vielleicht? Wo können Abstriche gemacht werden (v.a. in der Anfangszeit, wenn Eltern sehr belastet sind, müde ...)?  
\_Erkennen von Projektionen der elterlichen Bedürfnisse auf das Kind

### ☑ Ich als Mutter/ Vater

\_Prä- und postnatal: Wie haben sich diese Vorstellungen verändert? (Bericht von anderen Eltern: Stolz, Zuwendung, Hilfe von außen, Reaktionen von außen ...)  
\_Veränderung der Psyche (Schutz, Sorgen, Ängste)  
\_Veränderungen in Beziehungen, etwa zu Freunden, Eltern oder in der Partnerschaft  
\_Veränderungen des Körpers

### ☑ Feinfühligkeitstraining mit Hilfe von Videoclips

\_Anregung zur Reflexion über die kindlichen und elterlichen Gefühle in einer Situation als mögliche Gründe für das Verhalten des Kindes und der Mutter bzw. des Vaters

### ☑ Vorstellung des Babys in Ich-Form in der Gruppe

\_Treffen: Kind wird vorgestellt -> Wer ist dieser neue kleine Mensch?  
\_Wie hat das Baby die Zeit nach der Geburt erlebt?  
\_Ziel: Kind als eigenständige Person wahrnehmen, mit eigenen Bedürfnissen

### ☑ Kommunikation in der Partnerschaft

\_Umgang mit Bedürfnissen/ Wünschen der Eltern und Partner  
\_Jeweils der andere Partner wiederholt was er vom Gesagten verstanden hat  
\_Kontrollierter Dialog, Missverständnisse werden vermieden  
\_Bsp: Mutter wünscht sich nach einem anstrengendem Tag Rückzug und Zeit für sich, der Vater wünscht sich in so einer Situation mehr Nähe und Zuwendung von der Partnerin -> Bedürfnisse ansprechen/ Verständnis füreinander aufbringen und fördern  
\_Reflexion und Austausch über die Auswirkungen der Elternschaft auf die Partnerschaft



### Die Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie zur Reflexionsfähigkeit

■ In der SAFE®-Evaluationsstudie wurde die Reflexionsfähigkeit der Eltern während der Schwangerschaft mit dem Erwachsenenbindungsinterview (siehe Box *Das Erwachsenenbindungsinterview*) erfasst. Es werden die Werte -1 (d. h. feindselige Ablehnung von Reflexion) bis 9 (d. h. ausgesprochen gute Reflexionsfähigkeit) für die Ausprägung der Reflexionsfähigkeit im Erwachsenenbindungsinterview vergeben. Bei dem Wert 5 spricht man von einer durchschnittlichen Fähigkeit, über das eigene innere Befinden und das anderer zu reflektieren. In beiden Gruppen zeigen über 68.6 % (SAFE®: 70.1 %; GUSTA: 66.7 %) der werdenden Mütter eine normale bis überdurchschnittliche Reflexionsfähigkeit. 31.4 % (SAFE®: 29.9 %; GUSTA: 33.3 %) der Mütter beginnen den Kurs mit einer relativ geringen Reflexionsfähigkeit (Wert < 5). Die Gruppen unterscheiden sich in der Verteilung der Reflexionsfähigkeit am Anfang des Kurses nicht voneinander.

■ Sogar über 73.9 % (SAFE®: 75.4 %; GUSTA: 71.7 %) der werdenden Väter starten den Kurs mit einer durchschnittlichen bis sehr guten Reflexionsfähigkeit. 26.1 % (SAFE®: 24.6 %; GUSTA: 28.3 %) zeigen im Interview eine relativ geringe Fähigkeit zur Reflexion der eigenen inneren Befindlichkeiten und der anderer. Auch hier unterscheiden sich die Gruppen am Anfang des Kurses in der Verteilung nicht voneinander.

■ In der Stichprobe zeigt sich die Reflexionsfähigkeit der Mütter abhängig von ihrem Alter: Je älter eine werdende Mutter ist, desto besser ist ihre Fähigkeit zur Reflexion über die eigenen Beziehungserfahrungen sowie ihre damit verbundenen Gefühle und Gedanken. Für die Väter besteht dieser Zusammenhang nicht.

■ Spannend ist nun zu betrachten, inwiefern Eltern mit einer eher geringen oder einer normalen bis sehr guten Reflexionsfähigkeit von der Teilnahme an SAFE® im Vergleich zur Teilnahme an GUSTA profitieren: Mütter und Väter mit einer normalen bis überdurch-

schnittlichen Reflexionsfähigkeit scheinen besonders vom SAFE®-Programm zu profitieren: Diese Mütter und Väter sind bezüglich ihrer emotionalen Verfügbarkeit in der Wickel-Interaktion mit dem Kind signifikant besser als die Eltern mit normaler bis überdurchschnittlicher Reflexionsfähigkeit in der Kontrollgruppe GUSTA.

■ Eltern mit einer geringen Fähigkeit, über ihre inneren Zustände und die anderer Personen zu reflektieren, zeigen in SAFE® und in GUSTA das gleiche Niveau der Interaktionsqualität mit dem Kind.

■ Es scheint so, dass besonders Eltern mit einem guten Reflexionsvermögen bereits kurz nach der Geburt des Kindes die Erkenntnisse aus dem SAFE®-Kurs gut in der Interaktion mit dem Kind umsetzen können.

### Betrachten wir die Bindungsqualität der Kinder in Bezug auf ihre Eltern:

■ In der Gruppe der Mütter, die zu Beginn der Kursteilnahme eine unterdurchschnittliche Reflexionsfähigkeit im Erwachsenenbindungsinterview zeigten (Wert < 5; n = 31), profitierten insbesondere die Mütter, die am SAFE®-Kurs teilnahmen: Im SAFE®-Kurs sind 65 % (11 von 17) der Kinder von Müttern mit unterdurchschnittlicher Reflexionsfähigkeit am Ende des ersten Lebensjahres an ihre Mütter sicher gebunden. In der GUSTA-Gruppe sind dagegen nur 50 % (7 von 14) der Kinder von Müttern mit unterdurchschnittlicher Reflexionsfähigkeit sicher an ihre Mutter gebunden.

■ In der Gruppe von Vätern mit geringer Reflexionsfähigkeit im Erwachsenenbindungsinterview ist der Anteil einer sicheren Bindung des Kindes an den Vater in SAFE® und der Kontrollgruppe GUSTA nahezu identisch (66.7 % in GUSTA und 61.5 % in SAFE®). Insbesondere im SAFE®-Programm scheinen Väter ihre Ressource einer hohen Reflexionsfähigkeit gut nutzen zu können: Ein signifikant größerer Anteil der Kinder in der SAFE®-Gruppe (84 %) – gegenüber 60 % in der GUSTA-Gruppe – hat am Ende des ersten Lebensjahres eine sichere Bindung an den Vater entwickelt.

### Die Ergebnisse der SAFE®-Längsschnittstudie zur Reflexionsfähigkeit

■ Im Rahmen unserer SAFE®-Längsschnittstudie untersuchen wir seit 2014 die Kinder der SAFE®-Evaluationsstudie im Alter von sechs bis acht Jahren mit deren Eltern (siehe das Kapitel *Längsschnittstudie*). Hier wird u. a. erneut die Reflexionsfähigkeit der Eltern erfasst. Die Eltern werden zu ihrer inneren Befindlichkeit in Bezug auf die Elternrolle sowie zur Beziehung zu ihrem Kind, das inzwischen die Grundschule besucht, befragt (Parent Development Interview; PDI; Aber, Slade, Berger, Bresgi, & Kaplan, 1985). Die Bindung der Kinder ermitteln wir mit dem Geschichtenergänzungsverfahren (GEV-B; Gloger-Tippelt & König, 2009).

■ Erste Ergebnisse deuten an, dass die Wahrscheinlichkeit des sechs- bis achtjährigen Kindes, sicher gebunden zu sein, signifikant größer ist, je besser seine Eltern über ihre eigenen und die inneren Befindlichkeiten ihres Kindes reflektieren können. Dieses Ergebnis gilt sowohl für Mütter als auch für Väter (Walter, 2016).

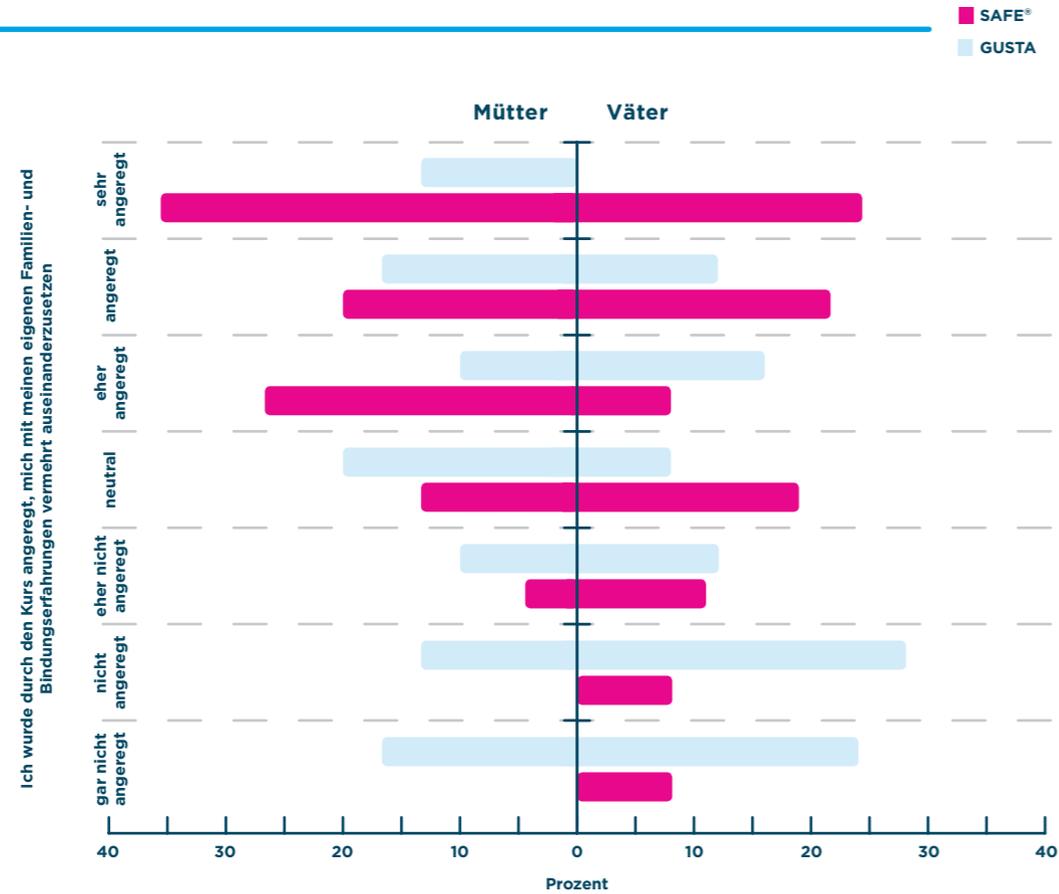
■ In diesem Rahmen werden die Mütter und Väter auch darüber befragt, wie sehr sie die Kurse tatsächlich dazu angeregt haben, über

eigene Kindheitserfahrungen und die Familiengeschichte nachzudenken, und wie sich ihre Einstellungen zu Kindererziehung und Elternschaft durch die Teilnahme an SAFE® und GUSTA verändert haben. Es zeigt sich, dass der SAFE®-Kurs die Eltern tatsächlich dazu angeregt hat, sich mit ihrer eigenen Familien- und Bindungsgeschichte auseinanderzusetzen: Sowohl die SAFE®-Mütter als auch die SAFE®-Väter berichten signifikant häufiger als die GUSTA-Eltern, durch den Kurs zur Reflexion der eigenen Geschichte angeregt worden zu sein (siehe Abbildung 6). →

■ Ebenso zeigen die bisherigen Ergebnisse der SAFE®-Längsschnittstudie, dass sich die Einstellung der SAFE®-Eltern im Gegensatz zu den GUSTA-Eltern bedeutsam verändert hat (siehe Abbildung 7). ↘

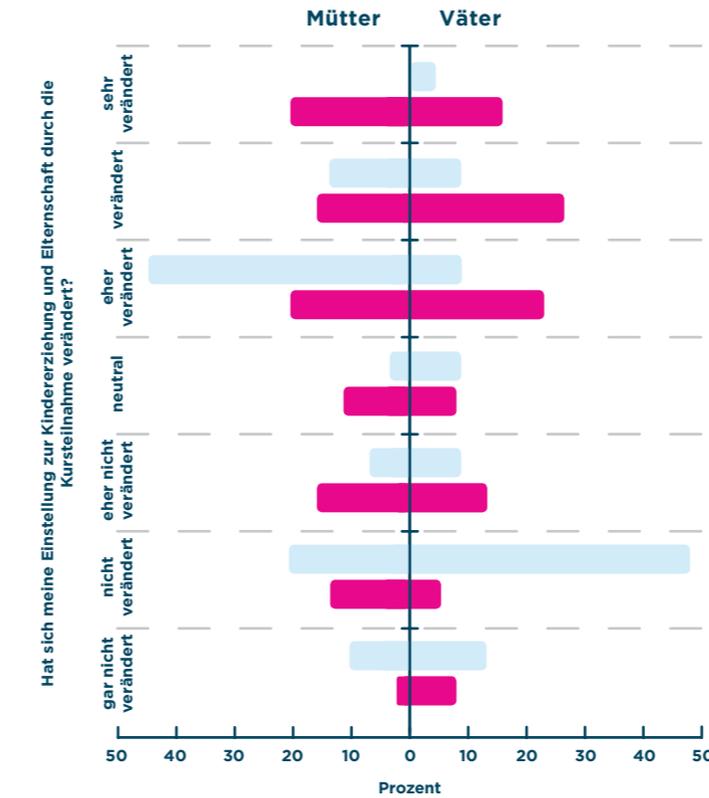


Abbildung 6: Mütter/ Väter: Anregung, sich durch Kursteilnahme mit der eigenen Kindheits- und Bindungsgeschichte auseinanderzusetzen



SAFE®  
GUSTA

Abbildung 7: Veränderung der väterlichen und mütterlichen Einstellung zur Kindererziehung und Elternschaft durch die Kursteilnahme



**Fazit**

Für die Teilnahme am SAFE®- und am GUSTA-Programm interessieren sich auch Mütter und Väter mit einer eher geringen Fähigkeit, über ihre eigenen inneren Befindlichkeiten und die anderer Personen zu reflektieren und diese Befindlichkeiten in Bezug zu ihrem oder dem Verhalten anderer zu setzen. Es nehmen damit auch Eltern teil, die ein erhöhtes Risiko haben, eine unsichere Bindungsbeziehung zu ihrem Kind aufzubauen. Sie machen circa ein Drittel der Stichprobe aus.

65 % dieser Mütter können in SAFE® eine sichere Bindungsbeziehung zu ihrem Kind aufbauen.

Mütter und Väter, die eine durchschnittliche bis hohe Reflexionsfähigkeit im Erwachsenenbindungsinterview zeigen, profitieren besonders vom SAFE®-Programm. Sie können möglicherweise die Inhalte des SAFE®-Programms besonders gut umsetzen und sind so in der frühen Interaktion mit dem Kind besser als die Eltern der Kontrollgruppe GUSTA.

Erste Ergebnisse der Untersuchungen der Eltern und der Kinder im Grundschulalter zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit des sechs- bis achtjährigen Kindes, sicher gebunden zu sein, signifikant größer ist, je besser seine Eltern über ihre eigenen und die inneren Befindlichkeiten ihres Kindes reflektieren können. Besonders der SAFE®-Kurs hat die Eltern tatsächlich dazu angeregt, sich mit ihrer eigenen Familien- und Bindungsgeschichte auseinanderzusetzen, und auch die Einstellungen zur Kindererziehung und Elternschaft haben sich verändert.



# Feinfühligkeit

## Das SAFE®-Programm und die Förderung einer feinfühligem Eltern-Kind-Interaktion

### Konzepte zur Qualität der Eltern-Kind-Interaktion

■ Die Forscherin Mary Ainsworth (1973) war die Erste, die sich sowohl theoretisch als auch empirisch mit der Frage beschäftigte, wodurch eine sichere oder unsichere Mutter-Kind-Bindung bestimmt wird.

■ Ihre Annahme war, dass eine feinfühligem und emotional für die Signale des Säuglings verfügbare Bezugsperson das Fundament einer sicheren Bindungsentwicklung darstelle. Unter „Feinfühligkeit“ verstand Ainsworth (1969) die bewusste Wahrnehmung und die richtige Interpretation der Signale des Kindes sowie eine darauf folgende prompte und angemessene Reaktion.

■ Forschungsergebnisse aus Längsschnittstudien bestätigen, dass zwischen der Feinfühligkeit der Mutter und der Bindungsqualität des Kindes ein positiver Zusammenhang besteht. Zudem sind die Einstimmung der Mutter auf das Kind und dessen Rhythmus sowie die (Fein-) Abstimmung ihrer Angebote und Reaktionen auf das Kind und seine Bedürfnisse von Bedeutung. Diese Feinabstimmung (Stern, Hofer, Haft, & Dore, 1985)

### Feinfühligkeit nach Mary Ainsworth

Signale des Kindes:

1. wahrnehmen
2. richtig interpretieren
3. angemessen darauf reagieren
4. prompt darauf reagieren

ist ebenfalls ein wichtiger Faktor bei der Entwicklung einer sicheren Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind.

■ Während das Konzept der Feinfühligkeit von Mary Ainsworth den Fokus vor allem auf den Interaktionsstil der Bindungsperson legt, erweiterte Zeynep Biringen (Biringen, 2008; Biringen, Robinson, & Emde, 1998) den Blick auf die Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind. Sie greift in ihrer Forschung die Emotion als bedeutenden Faktor in der Eltern-Kind-Interaktion auf (Emde & Easterbrooks, 1985). Ihr Konzept der „emotionalen Verfügbarkeit“ umfasst die Feinfühligkeit sowie die elterliche Emotionalität (Wärme, Freude, Gleichgültigkeit, Feindseligkeit) in der Interaktion mit dem Kind. Biringen et al. (1998) entwickelten sechs messbare Dimensionen der gegenseitigen emotionalen Verfügbarkeit. Alle Dimensionen untersuchen jeweils Emotionen und das Verhalten. Vier der sechs Dimensionen der Interaktionsanalyse beziehen sich auf den Erwachsenen, und zwei widmen sich dem Kind (siehe Box *Emotionale Verfügbarkeit*).





■ Biringen (2000) konnte zeigen, dass Kinder, welche emotional verfügbare Beziehungen zu ihren Bezugspersonen aufweisen, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine sichere Bindung zu diesen entwickeln.

■ Eine feinfühligkeits- und emotional verfügbare Interaktion mit dem Kind ist immer an die aktuellen Bedürfnisse und den Entwicklungsstand des Kindes angepasst. Die Bedürfnisse des Kindes, sein Tagesrhythmus, seine Fähigkeiten, Emoti-

onen zu regulieren, wie auch sein Handlungsspielraum ändern sich in den ersten Lebensmonaten und -jahren stetig; von daher müssen die Bezugspersonen ihr Verhalten ständig anpassen und große Flexibilität zeigen.

■ Ziel der Fürsorge und Regulation von kindlichem Stress durch die Bezugsperson (z. B. Mutter oder Vater) ist, dass das Neugeborene, der Säugling oder das Kleinkind innerhalb eines Aktivierungsbereiches bleibt, in dem es bereits eigene innere Befindlichkeiten selbst regulieren und aushalten kann.

■ Fast kontinuierlich ist der Säugling hier zu Beginn des neuen Lebens auf die Hilfe des Erwachsenen angewiesen: Die Mutter oder der Vater müssen seine Bedürfnisse stillen und ihm helfen, seine Emotionen zu regulieren. Diese Hilfestellung durch die Eltern nennen wir auch „Koregulation“ von Gefühlen und Stress. Der Säugling erlebt

mit vielen stimmigen Erfahrungen von hilfreicher Regulation durch die Bezugsperson ein Gefühl emotionaler Sicherheit. Und Stück für Stück lernen Säuglinge und Kleinkinder über die elterliche Koregulation selbst die Differenzierung eigener innerer Zustände und deren Regulation.

### Emotionale Verfügbarkeit nach Biringen (2008)

#### Erwachsener:

##### 1. Feinfühligkeit

Eine hohe Feinfühligkeit zeichnet sich dadurch aus, dass der Affekt des Erwachsenen authentisch und in sich schlüssig ist sowie dass der Erwachsene die emotionalen Signale des Kindes wahrnimmt und diese im Umgang mit dem Kind berücksichtigt.

##### 2. Strukturierung

Ein Erwachsener, der hohe Werte bei „Strukturierung“ erreicht, ist fähig und dabei erfolgreich, dem Kind in einer Interaktion passende Führung und Orientierung zu bieten sowie einen unterstützenden Rahmen, in welchem es sich weiterentwickeln, lernen und explorieren kann.

##### 3. Unaufdringlichkeit

Ein unaufdringlicher Erwachsener lässt dem Kind Raum für Autonomie und Exploration bei gleichzeitiger emotionaler Präsenz. Er (oder sie) folgt dessen Interaktionsangeboten, aber unterbricht Aktivitäten des Kindes nicht, vor allem nicht physisch. Ebenso zeigt das Kind (verbal oder non-verbal) nie an, dass der Erwachsene aufdringlich ist.

##### 4. Fehlende Feindseligkeit

Hohe Werte auf der Skala „fehlende Feindseligkeit“ erhält ein Erwachsener, der weder offen noch verdeckt Negativität in Gesicht, Gestik, Stimme oder Verhalten zeigt. Ebenso behandelt der Erwachsene das Kind respektvoll und macht sich nie über es lustig oder ärgert es.

#### Kind:

##### 1. Ansprechbarkeit

Ein optimal ansprechbares Kind weist einen generell authentisch positiven Affekt auf und zeigt Freude und Engagement in der Interaktion mit dem Erwachsenen sowie emotionale Verbundenheit und Autonomie ihm gegenüber. Ebenso reagiert das Kind auf Kontaktaufnahmen des Erwachsenen, sowohl verbal z. B. mit Lauten als auch non-verbal z. B. durch den Blickkontakt mit der Mutter.

##### 2. Einbezug des Erwachsenen

Hohe Werte erhalten Kinder, die den Erwachsenen mit Eifer verbal (beispielsweise über Plappern) und nonverbal (beispielsweise über Blick- oder Körperkontakt) einbeziehen, ohne dabei die eigene Autonomie einzuschränken. Es entsteht ein „Dialog“ zwischen Erwachsenen und Kind, der durch das Kind mit aufrechterhalten wird.

### Der Gesamteindruck der Qualität der Interaktion zwischen Eltern und Kind nach Biringen (2008)

Neben den beschriebenen sechs Dimensionen der emotionalen Verfügbarkeit wird ein Gesamteindruck von der Qualität der Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind gebildet. Hier werden die Interaktionen in vier Kategorien unterteilt, die jeweils zusätzlich in zwei oder drei Bereiche unterteilt werden können (Bereiche mit den Werten 1–9). Je höher die Bewertung, desto besser der Gesamteindruck von der Qualität der Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind.

#### 1. Dyadische emotionale Verfügbarkeit (Werte 8 und 9)

Beide Interaktionspartner sind emotional verfügbar, auf allen Skalen werden hohe Werte erreicht. Das heißt, der Erwachsene reagiert feinfühlig auf das Kind, nimmt seine Signale wahr, ist weder aufdringlich noch feindselig und strukturiert die Interaktion. Das Kind hat einen generell positiven Affekt, reagiert emotional angemessen auf den Erwachsenen und involviert diesen.

#### 2. Komplizierte emotionale Verfügbarkeit (Werte 6 und 7)

Eine Verbindung zwischen Erwachsenen und Kind ist erkennbar, jedoch nicht unbedingt eine „gesunde“. In dieser Zone wird oft eine „Pseudo“-Feinfühligkeit gesehen, z. B. wirkt der positive Affekt eher aufgesetzt oder übertrieben. Aufseiten des Kindes findet man häufig negative Verhaltensweisen (wie Jammern, Meckern, aggressive Verhaltensweisen und andauerndes Schreien), mit denen es den Erwachsenen beschäftigt und auf sich aufmerksam macht.

#### 3. Distanziertheit (Werte 4 und 5)

Kind und Erwachsener scheinen keine Verbindung zu haben, sie sind füreinander nicht verfügbar, der affektive Ausdruck ist bei beiden eher niedergeschlagen, sie vermeiden die Interaktion.

#### 4. Problematische Zone (Werte 1 bis 3)

Extreme Verhaltensweisen in der Interaktion werden beobachtet, so z. B. desorganisiertes, verwirrendes Verhalten, Rollenkehr oder Angst machendes Verhalten bis hin zu emotional oder physisch gewalttätigem Verhalten der Bezugsperson.



■ Sie können innere Zustände später auch schon mit ersten Gesten und dann mit Worten mitteilen. Doch auch in jeder gesunden Interaktion zwischen Eltern/Bezugspersonen und Kind kommt es immer wieder zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen von kindlichen Signalen. Das ist die Realität – denn innere Zustände und Bedürfnisse des Säuglings sind äußerlich nicht unbedingt zu erkennen. Und Eltern müssen ihr Neugeborenes zunächst kennenlernen. Das geduldige Weiterrätseln und -erforschen durch die Bezugspersonen, die Korrektur des Fehlers, eine verzeihende und versöhnliche Haltung der Bezugsperson und schlussendlich das Beruhigen des Unwohlseins des Kindes tragen umso mehr zur Entwicklung einer sicheren Bindungsbeziehung zwischen Bezugsperson und Kind bei.

### Faktoren mit negativem Einfluss auf die Feinfühligkeit

■ Die Wahrnehmung der Signale des Kindes, deren richtige Interpretation, die angemessene Reaktion auf seine Bedürfnisse sowie die emotionale Verfügbarkeit – dies alles kann aus verschiedenen Gründen eingeschränkt sein. Beispielsweise kann es sein, dass gesellschaftliche Normen, Regeln und über Generationen vermittelte Überzeugungen zur Kindererziehung die Eltern darin verunsichern, ob sie ihrem intuitiven Wissen über die Be-

### ! Weinen und Schreien – überlebenswichtiges Signal mit vielen möglichen Bedeutungen

\_Hunger

\_Durst

\_Langeweile

\_Angst

\_Schmerz

\_Unwohlsein (etwa wegen einer vollen Windel)

\_Kälte

\_Hitze

\_Lärm

\_Infekt

\_Überstimulation

\_Unterstimulation

\_Streit der Eltern

\_Angespanntheit der Eltern

\_Autonomie und Explorationsbedürfnisse  
\_Manchmal bleibt es ein Rätsel, warum das Baby weint. Oder die Auflösung ergibt sich erst einige Zeit später, weil sich dann z. B. der Infekt zeigt, oder das Zähnchen, das endlich durchgebrochen ist und vorher so sehr Schmerzen bereitete

Die Eltern erlernen eine Haltung des „Rätselns“, der genauen Beobachtung und des Ausprobierens, was der Grund für das Schreien sein könnte.

dürfnisse ihres Säuglings und ihrem unmittelbaren Handlungsimpuls vertrauen können. In Deutschland etwa haben Eltern immer wieder Angst, ihr Kind zu verwöhnen, es durch zu viel Zuwendung und Erfüllung seiner Bedürfnisse „zu verziehen“ und so zu bewirken, dass es immer häufiger schreit. Außerdem besteht oft die Überzeugung, sich an einen strengen, geradezu rigiden Tagesrhythmus halten zu müssen, um dem Kind eine klare Struktur zu geben. So empfehlen auch heute noch vereinzelt KinderärztInnen oder Hebammen, Säuglinge nach einem strengen Rhythmus zu stillen.

■ Zudem mutet die leistungsorientierte Gesellschaft den jungen Eltern häufig einen Spagat zwischen Elternschaft und Berufstätigkeit zu, der bei den Eltern zu Überforderung, großem Stress oder auch starker psychischer Belastung führen kann. Dies kann sich hemmend auf die grundsätzliche elterliche Fähigkeit zur feinfühligem und emotional verfügbaren Interaktion mit dem Säugling und Kleinkind auswirken (Pelchat, Bisson, Bois, & Saucier, 2003).

■ Neben Regeln, Erwartungen und Normen der Gesellschaft sowie Rollenkonflikten der Eltern können auch die eigenen Beziehungserfahrungen einen negativen Einfluss auf die

Fähigkeit zur feinfühligem und emotional verfügbaren Reaktion auf das Kind haben.

■ Frühere positive, negative oder traumatische Beziehungserfahrungen der Eltern in Interaktion mit ihren eigenen Bezugspersonen wiederholen sich häufig in der Interaktion mit dem Säugling: Haben Mütter und Väter beispielsweise durch ihre Eltern Zurückweisung erlebt, kann dies in der häufigeren Zurückweisung des eigenen Kindes später wieder auftauchen (Main & Goldwyn, 1984). Wenn man sich wiederum als Kind selbst angenommen und zur Exploration ermutigt gefühlt hat, geht man mit dem eigenen Kind feinfühligem um (Biringen, 1990). Zudem sind Eltern mit einer sicheren Bindungsrepräsentation im Schnitt feinfühligem in der Interaktion mit dem Säugling. Des Weiteren gilt: Je reflektierter und schlüssiger werdende Eltern über ihre eigenen Beziehungserfahrungen als Kind sprechen können, desto eher ist ihre Interaktion mit dem Säugling feinfühlig (Ensink, Normandin, Plamondon, Berthelot, & Fonagy, 2016).

■ Auch eine psychische Störung eines Elternteils erschwert eine feinfühligem, angepasste Reaktion und die Koregulation des Säuglings – besonders dann, wenn der Säugling selbst unruhig ist, vielleicht weil er hungrig oder müde ist.

■ 10 % bis 15 % der gebärenden Frauen leiden in der Zeit nach der Geburt unter Depressionen und Angsterkrankungen (O’Hara, Zekoski, Philipps, & Wright, 1990; Reck et al., 2008). Diese Erkrankungen sind vom Baby-Blues („Heultage“) zu unterscheiden. Dieser tritt häufig wenige Tage nach der Geburt auf und ist von nur kurzer Dauer (einige Stunden oder Tage). Dagegen wirken sich nachgeburtliche Depression und Angsterkrankungen nachteilig auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind und die kognitive wie emotionale Entwicklung des Kindes aus (Reck, 2012). Für depressive Mütter ist dies in der Forschung gut belegt: Je stärker die Depression der Mutter ausgeprägt ist, desto eher ist das Bonding der Mutter zum Kind beeinflusst (Reck et al., 2006; Tietz, Zietlow, & Reck, 2014). Während einer depressiven Episode haben diese Mütter wenig bis kaum Ressourcen, die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen, zu deuten und sie feinfühligem zu beantworten, um schlussendlich das aktivierte Bindungssystem des Kindes zu beruhigen (Diego et al., 2002; Murray, Fiori-Cowley, Hooper, & Cooper, 1996). Vielmehr zeigen sie ein passives, wenig sensitives oder aber intrusives Verhalten gegenüber ihrem Kind. Positive Affekte und eine expressive Mimik sind in der Interaktion mit dem Kind nur wenig zu beobachten (Reck, 2008). Dazu kommt, dass depressive Mütter Missverständnisse in

der Interaktion weniger gut korrigieren und positive Interaktionsmomente weniger gut aufrechterhalten können (Jameson, Gelfand, Kulcsar, & Teti, 1997; Reck et al., 2011). Auch das Kind reagiert auf das Verhaltensmuster seiner Mutter und nimmt sich selbst immer mehr zurück, zeigt – ebenso wie die Mutter – weniger positiven Affekt und vermeidet Blickkontakt (Tronick & Reck, 2009; Væver, Krogh, Smith-Nielsen, Christensen, & Tharner, 2015). Darüber hinaus erlebt es weniger positive Berührungen wie Kuseln oder Streicheln (Herrera, Reissland, & Shepherd, 2004). Auch für Väter findet sich ein signifikant negativer Effekt einer depressiven Symptomatik auf das Erziehungsverhalten (Wilson & Durbin, 2010).

■ Wenn die Intuition durch gesellschaftliche Erwartungen nicht wirken kann, die Eltern selbst als Kinder kaum die Erfahrung einer feinfühligem Fürsorge durch ihre eigenen Eltern machen konnten und/oder sie psychisch belastet sind, wirkt sich dies auf die Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind aus. Dann ist es notwendig, die Hindernisse für eine richtige Wahrnehmung der kindlichen Signale, ihre richtige Interpretation und eine angemessene Reaktion zu beseitigen und die elterlichen Ressourcen zu stärken. Wie das SAFE®-Programm dieses umsetzt, soll im Folgenden erläutert werden.



### Das SAFE®-Programm und die Verbesserung der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion

Das SAFE®-Programm versucht anhand verschiedener Ansätze, die Eltern in ihrer Fähigkeit zu einer feinfühligem Interaktion zu stärken:

Im SAFE®-Kurs werden die Eltern mit einem videobasierten Feinfühligkeitstraining bereits vor der Geburt dafür sensibilisiert, wie der Säugling z. B. seine Bedürfnisse nach Nähe oder Distanz vermittelt und wie Mütter oder Väter auf diese Bedürfnisse reagieren können. Dazu werden im Kurs Interaktionsbeispiele verschiedenster Situationen betrachtet; gemeinsam wird überlegt, welche Verhaltensweise das Kind zeigt, welche Gründe es dafür geben könnte, welche Reaktionen der Bezugspersonen möglich wären und wie man sich selbst als Mutter oder Vater in

dieser Situation fühlen würde (siehe Box *Vier Beobachtungsebenen der Eltern-Kind-Interaktion*).

Wenn ihr Kind geboren ist, bekommen beide Elternteile im geschützten Einzelkontakt mit einer SAFE®-Mentorin oder einem SAFE®-Mentor die Möglichkeit eines SAFE®-Videofeedbacks. Sie bringen dafür eine Videoaufnahme einer Interaktion mit ihrem Kind mit. So ist eine direkte und individuelle Rückmeldung möglich. Diese hebt einerseits die elterlichen Kompetenzen und Ressourcen hervor und schätzt diese wert. Andererseits weist sie darauf hin, wo Schwierigkeiten in der Interaktion mit dem Kind entstehen könnten und was entwicklungsförderliche Handlungsalternativen wären. Diese Methode ist sehr gut geeignet, um zu verstehen, welche Signale ihres Babys die Eltern richtig wahrnehmen, auf welche Bedürfnisse

sie feinfühlig reagieren und mit welchen sie sich noch schwertun.

Auch während der Kurstage nach der Geburt werden die Eltern in der Gruppe dazu angeregt, gemeinsam ihre Säuglinge und Kleinkinder zu beobachten und deren Bedürfnisse und Signale richtig zu erkennen und auf diese einzugehen.

Zusätzlich zum direkten videobasierten Feedback zu Eltern-Kind-Interaktionen soll durch die Auseinandersetzung mit den eigenen Bindungserfahrungen die Fähigkeit der Eltern erhöht werden, die kindlichen Signale wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und auf sie adäquat zu reagieren. Dies geschieht auch durch die Reflexion der eigenen Bedürfnisse, Ängste, Sorgen und Erwartungen sowie durch das Erlernen von Entspannungstechniken.

### ! Beispiele der Eltern-Kind-Interaktion – videobasiertes Feinfühligkeitstraining mit den Eltern

Als Anschauungsmaterial für das pränatale videobasierte Feinfühligkeitstraining dienen drei DVDs mit Interaktionsbeispielen verschiedenster Alltagssituationen mit dem Säugling und Kleinkind, wie stillen, wickeln, baden, spielen, schlafen, Wir zu dritt und zu viert, Exploration, Konflikte, Ärger, Stress begleiten, schmusen ... Die DVDs können von ausgebildeten MentorInnen, die einen SAFE®-Kurs durchführen, für einen geringen Beitrag erworben und im SAFE®-Kurs gezeigt werden (siehe Ausklappseite). Da die Situationen unkommentiert sind und ein Vorwissen zur Besprechung mit den Eltern notwendig ist, sind die DVDs nicht im normalen Handel erhältlich. Eine kommentierte Version der DVDs ist in Planung.

### ! Praktische Übung – „Wetterkarte“ (Wahrnehmen von inneren Gefühlszuständen mit Hilfe einer „Wetterkarte“ der Gefühle)

Stimmung und Befindlichkeiten können sich täglich ändern

Sich täglich fragen,  
\_wie es einem selbst, dem Partner und dem Kind heute geht  
\_was sich Neues ergeben und entwickelt hat

Ziel: bewusst wahrnehmen, was heute wichtig ist

### ! Prinzipien des Positiven SAFE®-Videofeedbacks

<b>Durchführung:</b>	<b>Situationen:</b>
1. Videofeedback je in einer Einzelsitzung zwischen MentorInnen und Elternteil	1. Wickeln
2. Mutter und Vater erhalten getrennt Video-Feedback	2. Füttern
3. Auswahl eines positiven Moments aus dem Video als Standbild	3. Spielen
4. Positives Feedback mit genauer Beschreibung des Gesehenen; Hinweise auf mögliche Veränderungen und den positiven Effekt auf das Kind	4. Grenzen setzen

### ! Vier Beobachtungsebenen der Eltern-Kind-Interaktion (Übungen an vielen Videobeispielen)

- 1. Verhaltensebene:** Was macht die Mutter/der Vater? Was macht das Baby?
- 2. Motivationsebene:** Warum könnten sich die Mutter/ der Vater und das Baby so verhalten?
- 3. Emotionale Ebene:** Wie könnten sich Mutter/Vater/das Baby in der Situation fühlen? Wie fühlt sich das Verhalten des Anderen für sie an?
- 4. Empathie-Ebene:** Wie würde es mir gehen, wenn ich die Mutter/der Vater/das Baby wäre?

Sowie Beobachtung der Sprache, des Rhythmus in Handlung und Sprache, des Blickkontakts zwischen Eltern und Kind und der Berührung zwischen Eltern und Kind

### Die Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie zur Feinfühligkeit

■ In der SAFE®-Evaluationsstudie wurde die Eltern-Kind-Interaktion im Labor zu zwei verschiedenen Zeitpunkten und in zwei unterschiedlichen Situationen gefilmt: zwischen 3 und 6 Monaten in einer Wickel-Interaktion und zwischen 9 und 12 Monaten in einer Fütter-Interaktion. Diese Interaktionen wurden nach den „Skalen der Emotionalen Verfügbarkeit“ von Biringen (2008) von geschulten Auswertern bewertet. Die Auswerter wussten nicht, ob die Videoaufnahmen von SAFE®- oder von GUSTA-Eltern stammten.

### Gruppenunterschiede in der Gesamteinschätzung der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion zwischen SAFE® und GUSTA

■ Es ist zu beobachten, dass die SAFE®-Mütter in der Wickel-Interaktion sowie die SAFE®-Väter in der Wickel- und Fütter-Interaktion häufiger emotional verfügbar sind und ihr Kind feinfühlicher mit in die Interaktion einbeziehen. Die Einteilung in die beste Kategorie der „dyadischen emotionalen Verfügbarkeit“ zwischen Kind und Elternteil kommt häufiger vor als in der GUSTA-Gruppe.

■ Betrachtet man die einzelnen Dimensionen der emotionalen Verfügbarkeit in der Interaktion mit dem Kind, die einen differenzierteren Blick auf die Unterschiede in den Interaktionen erlauben, dann zeigen sich über die verschiedenen Interaktionen folgende Unterschiede zwischen den Gruppen, die in den Abbildungen 8 bis 11 dargestellt sind.

### Dimensionen der emotionalen Verfügbarkeit in den Mutter-Kind-Interaktionen

■ In der Wickel-Interaktion zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Die SAFE®-Mütter zeigen mit ihren Kindern auf fünf von sechs Dimensionen der emotionalen Verfügbarkeit eine signifikant bessere Qualität der Interaktion als die GUSTA-Mütter. Diese Dimensionen sind Feinfühligkeit, Strukturierung, Unaufdringlichkeit, kindliche Ansprechbarkeit und Einbezug des Erwachsenen durch das Kind (siehe Abbildung 8). →

■ In der Fütter-Interaktion zeigen sich zwischen den Gruppen bei der Dimension Unaufdringlichkeit Unterschiede zwischen SAFE® und GUSTA. Hier sind die SAFE®-Mütter signifikant weniger intrusiv gegenüber dem Kleinkind als die GUSTA-Mütter (siehe Abbildung 9). →

■ SAFE®  
■ GUSTA  
★ signifikant  
○ tendenziell signifikant

Abbildung 8: Mutter-Kind-Interaktion (Wickeln)

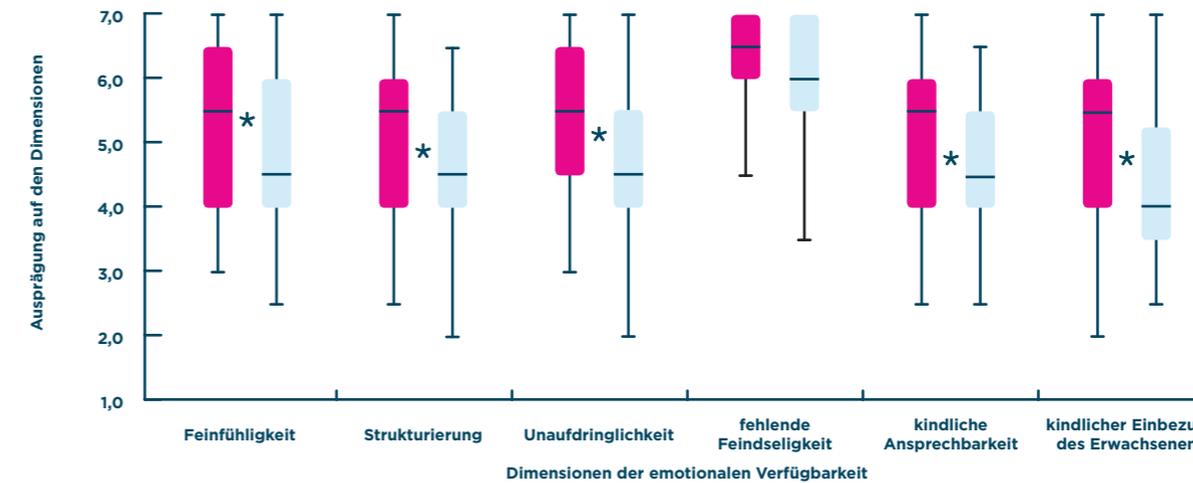


Abbildung 9: Mutter-Kind-Interaktion (Füttern)

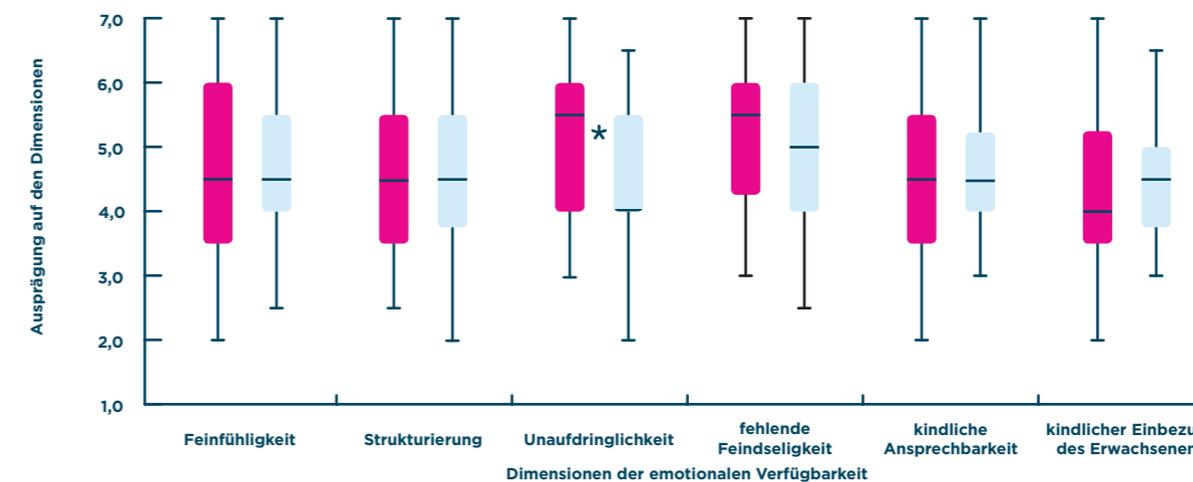


Abbildung 8 - 11: Die Diagramme zeigen die Verteilung der Probanden – aufgeteilt nach den beiden Gruppen – auf den sechs Dimensionen der emotionalen Verfügbarkeit mit dem Wertebereich 1-7. 50 % der Stichprobe verteilen sich auf der jeweiligen Dimension innerhalb des farbigen Balkens. Hier teilt der schwarze Querstrich den Balken in zwei Bereiche, die je 25 % der Stichprobe ausmachen. Die senkrechte Linie zeigt oberhalb und unterhalb des farbigen Balkens die Bereiche, in denen die extremen 25 % der Stichprobe liegen. Die dargestellten Signifikanzen entsprechen der Signifikanz des Faktors Gruppe bezüglich der einzelnen Dimensionen in einer multivariaten Varianzanalyse mit den Kontrollvariablen Bildung und Alter des Elternteils sowie Alter und Geschlecht des Kindes.



### Dimensionen der emotionalen Verfügbarkeit in den Vater-Kind-Interaktionen

■ In der Wickel-Interaktion mit dem Vater sind die Väter der SAFE®-Gruppe signifikant weniger aufdringlich bzw. intrusiv gegenüber dem Säugling. Außerdem strukturieren sie die Situation in der Tendenz besser als die GUSTA-Väter (siehe Abbildung 10). →

■ In der Fütter-Interaktion mit dem Vater zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen: In den Dimensionen Feinfühligkeit, Unaufdringlichkeit, kindliche Ansprechbarkeit und kindlicher Einbezug des Vaters schneiden die Väter der SAFE®-Gruppe (signifikant oder tendenziell signifikant) besser ab als die Väter der GUSTA-Gruppe (siehe Abbildung 11). →

■ Die Väter der SAFE®-Gruppe scheinen zu Beginn einen Vorteil in der Strukturierung der Wickelsituation zu haben und erweisen sich als weniger aufdringlich. Beim Füttern können die SAFE®-Väter dem Kleinkind mehr Raum lassen und zeigen eine sehr feinfühlig Interaktion mit dem Kind. Dieses seinerseits ist kontaktfreudiger und zeigt häufig authentisch positive Gefühle. Möglicherweise gelingt es den SAFE®-Vätern durch das videobasierte Feinfühligkeitstraining, die Signale ihres Kindes kennen und verstehen zu lernen und in einer für es passenden, emotional verfügbaren Art und Weise darauf zu reagieren.

■ SAFE®  
■ GUSTA  
★ signifikant  
○ tendenziell signifikant

Abbildung 10: Vater-Kind-Interaktion (Wickeln)

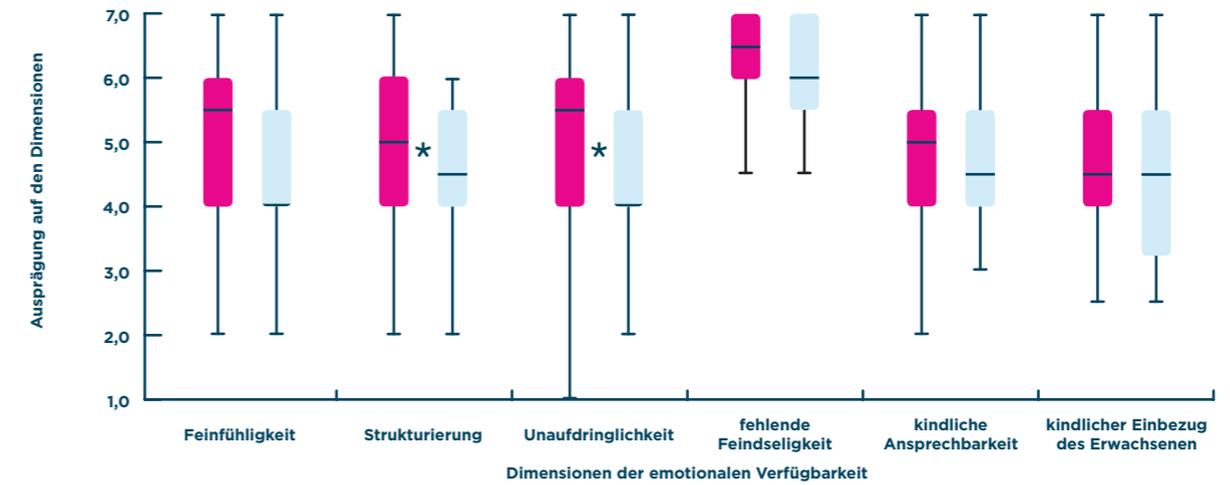
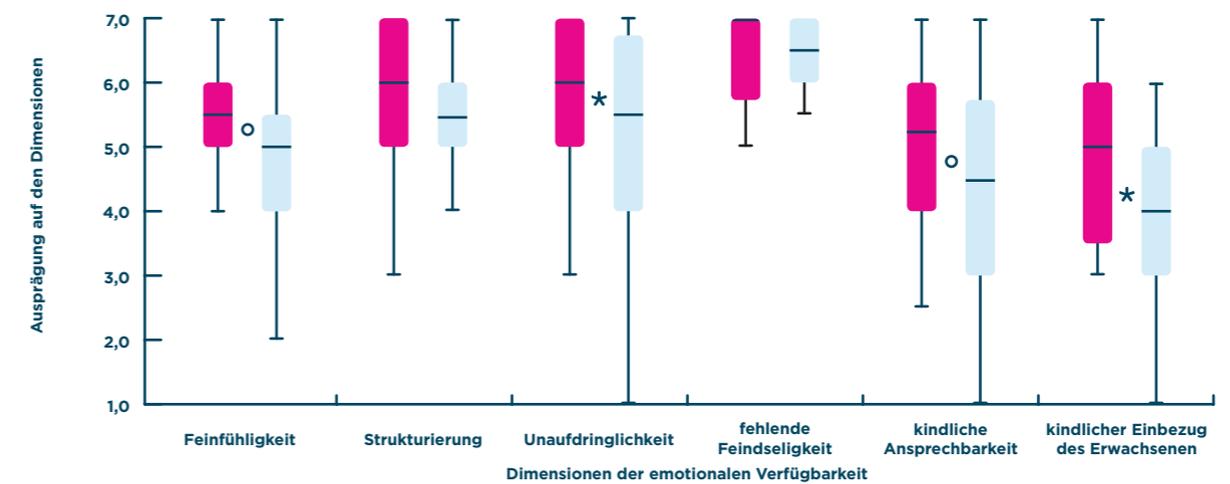


Abbildung 11: Vater-Kind-Interaktion (Füttern)

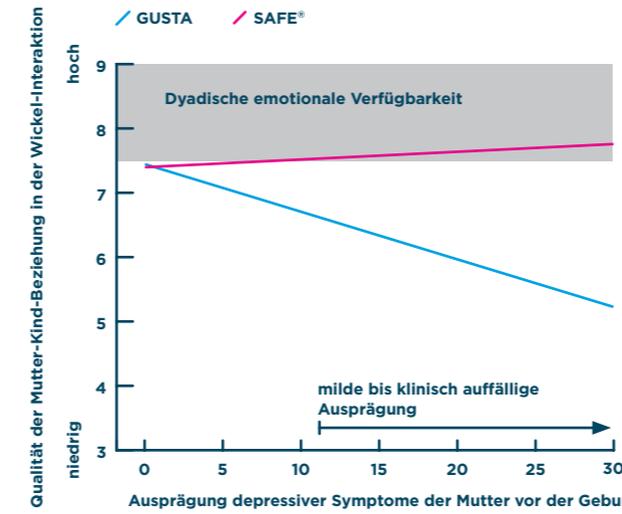




### Das SAFE®-Programm als Schutz vor negativen Auswirkungen psychischer Belastungen auf die Eltern-Kind-Beziehung

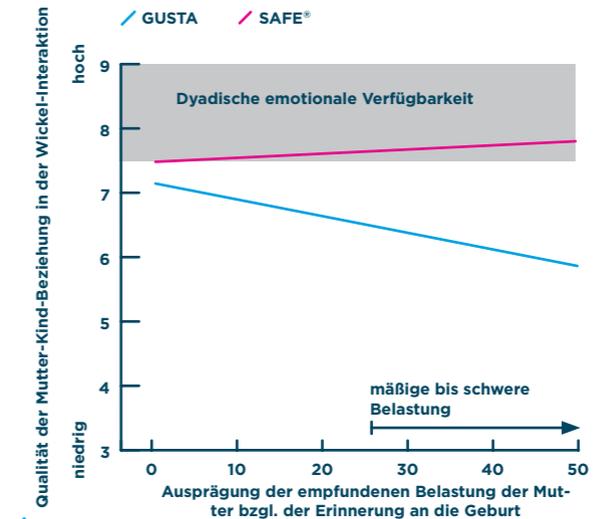
■ Hinter dieser Fragestellung steht einerseits die Annahme, das aktuelle psychische Erleben von Belastungen seitens der Eltern könne sich grundsätzlich negativ auf die emotionale Verfügbarkeit innerhalb der Eltern-Kind-Interaktion auswirken. Wie in den vorigen Abschnitten beschrieben, konnten Studien diesen Zusammenhang für Mütter und Väter zeigen. Uns interessiert darüber hinaus, ob ein spezifisches Feinfühligkeitstraining und die Anregung der Eltern zur Auseinandersetzung mit der eigenen Bindungsgeschichte, wie es im Präventionsprogramm SAFE® der Fall ist, diesen negativen Einfluss abmildern könnte. Dies ist insofern von Relevanz, als der Übergang zur Elternschaft für viele Frauen und Männer eine kritische Phase im Leben darstellt. Es besteht ein erhöhtes Risiko für psychisches Unwohlsein während der Schwangerschaft oder für erhöhte Depressivitätswerte während und nach der Schwangerschaft sowie im ersten Lebensjahr des Kindes (Ramchandani, Stein, Evans, & O'Connor, 2005). Depressivität wurde vor und nach der Geburt in unserer Studie mithilfe des Becks-Depressions-Inventars (Beck, 1961) gemessen, eines verlässlichen Fragebogens zur Erfassung psychischen Befindens, besonders von Depressivität, bei Frauen und Männern. Darüber hinaus wurden Mütter und Väter drei oder mehr Monate nach der Geburt gefragt, wie belastend es für sie ist, an die Geburt zurückzudenken, ob sie immer wieder plötzlich an das Geburtsereignis denken müssten oder eine Erinnerung daran unter allen Umständen zu vermeiden versuchten. Hierfür füllten beide Elternteile die Impact of Event Scale aus (Maercker & Schützwohl, 1998).

Abbildung 12: Der Zusammenhang zwischen der Depressivität der Mutter vor der Geburt und der späteren Qualität der Mutter-Kind-Wickel-Interaktion



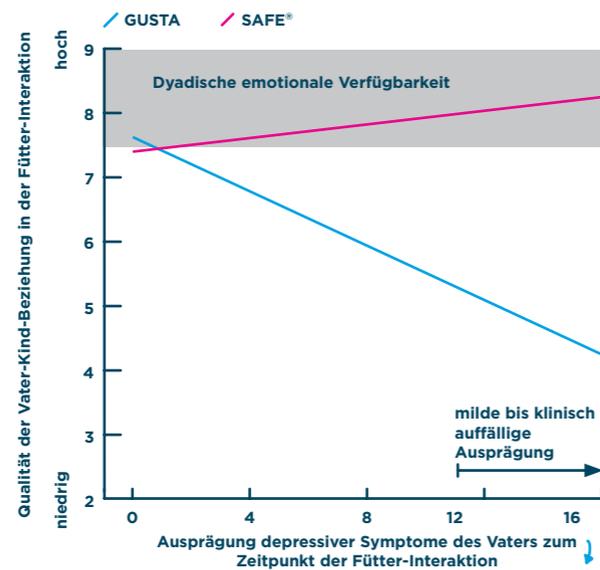
■ In der GUSTA-Gruppe sehen wir einen negativen Zusammenhang zwischen der Depressivität der Mutter vor der Geburt und der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion beim Wickeln, der sich in der SAFE®-Gruppe erwartungsgemäß nicht beobachten lässt. Die Abbildung zeigt den negativen Zusammenhang in der GUSTA-Gruppe: je höher die Depressivitätswerte, desto geringer die Qualität der Interaktion mit dem Kind (siehe Abbildung 12).

Abbildung 13: Der Zusammenhang zwischen der Bewertung der Geburt als belastendes Ereignis und der Qualität der Mutter-Kind-Wickel-Interaktion



■ Auch wird bei Müttern der GUSTA-Gruppe der negative Einfluss von belastenden Erinnerungen an die Geburt deutlich: Je mehr Erinnerungen an die Geburt als belastend wahrgenommen bzw. vermieden werden, desto geringer ist die Qualität der Interaktion mit dem Kind. Bei der SAFE®-Gruppe lässt sich dieser Zusammenhang nicht beobachten (siehe Abbildung 13).

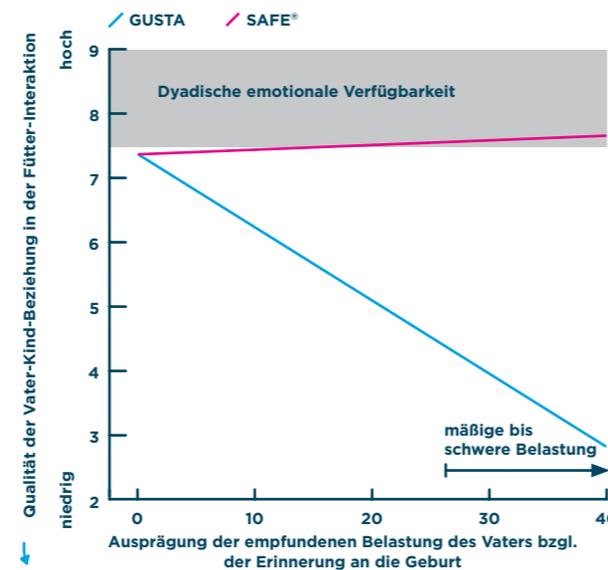
Abbildung 14: Der Zusammenhang zwischen der aktuellen Depressivität und der Qualität der Vater-Kind-Fütter-Interaktion



■ Bei den Vätern zeigt sich in der GUSTA-Gruppe ein negativer Zusammenhang zwischen aktueller Depressivität und der Qualität der Vater-Kind-Interaktion beim Füttern: je höher die Depressivitätswerte, desto geringer die Qualität der Interaktion mit dem Kind. In der SAFE®-Gruppe beobachten wir diesen negativen Zusammenhang erwartungsgemäß nicht (siehe Abbildung 14).

■ Die Ergebnisse legen folgende Annahme nahe: Der negative Einfluss depressiver Symptomatik auf das Interaktionsverhalten mit dem Kind beim Füttern kann durch die Teilnahme der Väter am SAFE®-Programm sehr deutlich „abgepuffert“ werden.

Abbildung 15: Der Zusammenhang zwischen der Bewertung der Geburt als belastendes Ereignis und der Qualität der Vater-Kind-Fütter-Interaktion



■ Nicht nur bei den GUSTA-Müttern, sondern auch bei den GUSTA-Vätern lässt sich beobachten, dass unverarbeitung belastende Erinnerungen an die Geburt mit einer geringeren emotionalen Verfügbarkeit in der Vater-Kind-Beziehung zusammenhängen (negativer Zusammenhang). Bei der SAFE®-Gruppe lässt sich dieser Zusammenhang nicht beobachten (siehe Abbildung 15).



**Fazit:**

In der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion sehen wir bei den Müttern Effekte des SAFE®-Programms vor allem in der Wickel-Interaktion: Das frühe Einstimmen und Einspielen zwischen Mutter und Kind scheint in der SAFE®-Gruppe besser zu funktionieren als in der GUSTA-Gruppe. In der Fütter-Interaktion haben die Gruppen sich wieder aneinander angeglichen.

Bei den Vätern zeigen beide Gruppen in der Wickel-Interaktion eine ähnlich gute Interaktion mit dem Säugling. In der Fütter-Interaktion sind die Väter der SAFE®-Gruppe in vielen Dimensionen der emotionalen Verfügbarkeit deutlich besser als die Väter der GUSTA-Gruppe.

Bei den SAFE®-Müttern in der Wickel- und den SAFE®-Vätern in der Fütter-Interaktion beobachten wir, dass psychische Belastungen der Eltern während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes keinen negativen Einfluss auf die emotionale Verfügbarkeit in der Eltern-Kind-Beziehung haben. Bei den GUSTA-Eltern zeigt sich hingegen: je höher die Belastung, desto geringer ist die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion.

Gezieltes Feinfühligkeitstraining mit Videofeedback, wie es im SAFE®-Programm durchgeführt wird, kann Eltern helfen, trotz psychischer (Vor-) Belastung eine emotional verfügbare Beziehung mit ihrem Kind aufzubauen.



# Teilnahme am Kurs

## Förderung einer sicheren Bindung mit der Teilnahme am SAFE®-Programm

■ Die Bedeutung einer sicheren Bindung des Kindes an seine wichtigsten Bezugspersonen und einige für eine gesunde Beziehungsentwicklung zwischen Eltern und Kind wichtige Faktoren wurden in den vorherigen Kapiteln dargestellt.

■ Das SAFE®-Programm und der Kurs GUSTA für die Kontrollgruppe wurden in der SAFE®-Evaluationsstudie mit einer großen Anzahl an Familien durchgeführt. Die Familien wurden während des Übergangs zur Elternschaft intensiv mit Forschung begleitet. Am Ende des Kurses untersuchten wir mit der standardisierten, etablierten und gut erforschten Methode „Fremde Situation“ (FST) die Bindungsqualität der Kinder an ihre Eltern. Eine sichere Bindung wird von verschiedenen Formen einer unsicheren Bindung an die Eltern unterschieden. Die sichere Bindung des Kindes an seine Eltern gilt

als die entwicklungsförderlichste Art der Beziehung zwischen Eltern und Kind. Eine unsicher-vermeidende und eine unsicher-ambivalente Bindung sind ebenfalls funktionierende Strategien in der Beziehung zu den Eltern, die jedoch später mit etwas schlechteren Entwicklungswegen der Kinder assoziiert sein können. Die desorganisierte Bindung des Kindes an seine Eltern besteht in einer fehlenden Strategie des Kindes in seiner Suche nach Nähe, Schutz, Fürsorge und Exploration und befindet sich an der Schwelle zu einem klinisch auffälligen Beziehungsmuster (siehe das Kapitel *Das Präventionsprogramm* für eine Beschreibung der Methode und des Studiendesigns sowie der verschiedenen Bindungsqualitäten).

■ Das Ziel einer primären Prävention ist es, Risiken für die gesunde psychische Entwicklung eines Kindes zu mindern

und Ressourcen der Familien zu fördern, die eine gesunde Entwicklung des Kindes stärken. Ziel von SAFE® ist, dass eine sichere Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind wachsen kann. Das soll in SAFE® durch das Fördern und Stärken wichtiger Faktoren einer sicheren Bindungsentwicklung (siehe das Kapitel *Das Präventionsprogramm*) erreicht werden.

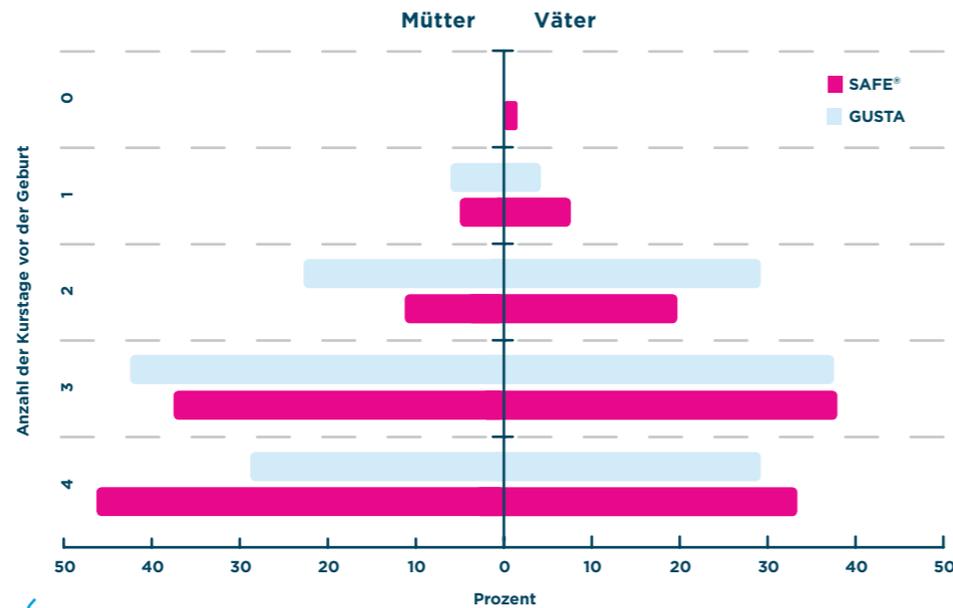
■ Wir beobachten in der Stichprobe der SAFE®-Evaluationsstudie, dass die Anzahl der besuchten Kurstage positiv mit der Bindungssicherheit des Kindes zusammenhängt: Das bedeutet: Die Wahrscheinlichkeit einer sicheren Eltern-Kind-Bindung steigt, je häufiger Eltern an den Kurstagen teilnehmen. Diesen Zusammenhang finden wir bei Müttern wie bei Vätern.

**Anzahl der Kurstage der Mütter und Väter in SAFE® und GUSTA**

■ Betrachten wir die Kursteilnahme all jener Mütter und Väter, die den SAFE®- oder den GUSTA-Kurs während der Schwangerschaft begonnen haben, zeigt sich folgende Verteilung in der Teilnahme – getrennt nach der Teilnahme an Kurstagen vor und nach der Geburt:

■ Die Abbildungen 16 und 17 zeigen zunächst einen Überblick über die prozentuale Verteilung der besuchten Kurstage vor und nach der Geburt, getrennt für Mütter und Väter der SAFE®- und der GUSTA-Gruppe.

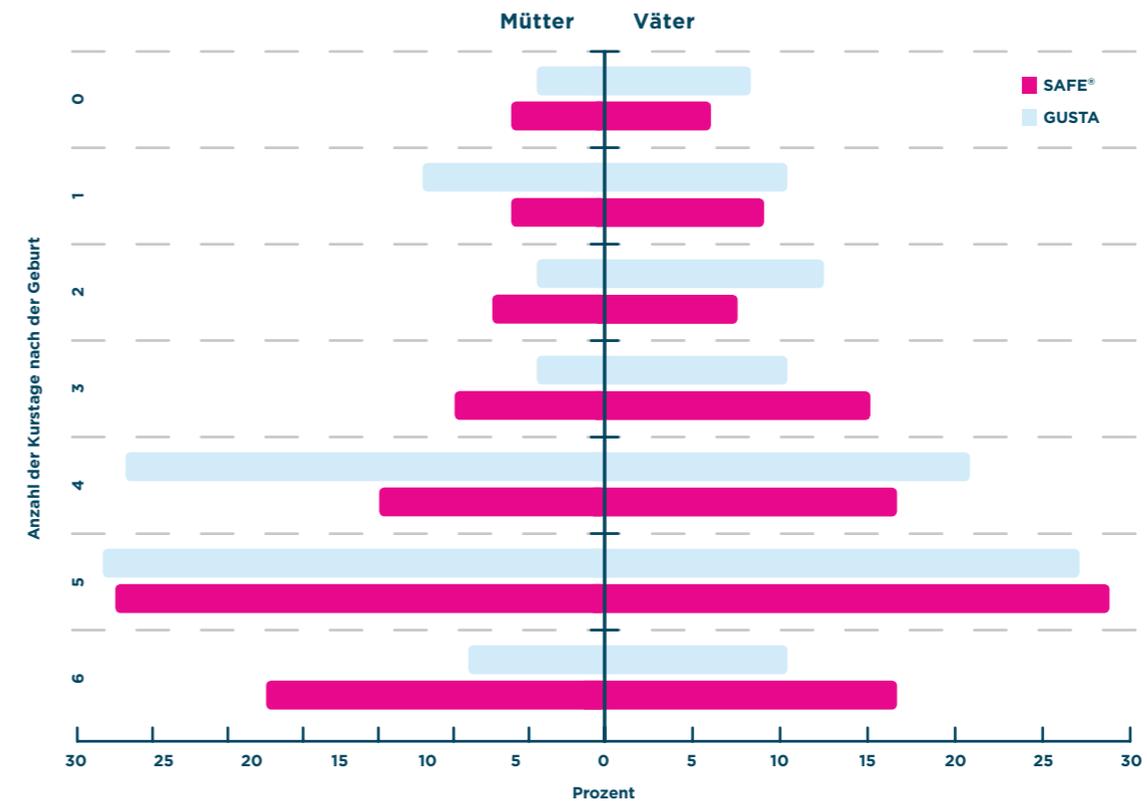
**Abbildung 16: Teilnahme an Kurstagen vor der Geburt**



■ In der SAFE®-Gruppe nehmen 83.8 % der Mütter und 71.2 % der Väter an mindestens drei Kurstagen vor der Geburt teil. In der GUSTA-Gruppe nehmen 71.2 % der Mütter und 66.7 % der Väter so häufig teil. Der Kurs wird von den SAFE®-Müttern vor der Geburt signifikant besser angenommen als von den GUSTA-Müttern.

■ Nach der Geburt des Kindes nehmen 55 % der SAFE®-Mütter und 42.4 % der GUSTA-Mütter an mindestens fünf Kurstagen teil. 45.5 % der Väter in SAFE® und 37.5 % der Väter in GUSTA nehmen ebenso häufig teil. Die Anzahl der Kurstage ist zwischen den Gruppen nicht signifikant verschieden.

**Abbildung 17: Teilnahme an Kurstagen nach der Geburt**



■ Mütter nehmen im Mittel einen Tag häufiger teil als Väter.

### Einflüsse auf die Anzahl der besuchten Kurstage

■ Da die Bindungsqualität des Kindes mit der Häufigkeit der Teilnahme der Eltern am Kurs assoziiert ist, ist es interessant zu betrachten, welche Eigenschaften der Eltern mit der Anzahl der besuchten Kurstage zusammenhängen. In zwei Merkmalen konnten wir Unterschiede zwischen SAFE® und GUSTA im Hinblick auf eine regelmäßige Kursteilnahme finden.

#### Psychisches Befinden

■ Depressive Symptome, z. B. Antriebslosigkeit, Traurigkeit oder schlechter Schlaf, können unter Umständen eine regelmäßige Teilnahme an den Kurstagen erschweren.

■ Interessanterweise beobachten wir dies in unserer Stichprobe für die SAFE®-Mütter nicht. In der GUSTA-Gruppe stellen wir einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen depressiver Symptomatik und Anzahl der besuchten Kurstage fest.

■ Bei den Vätern besteht in unserer Stichprobe sowohl in SAFE® als auch in der Vergleichsgruppe GUSTA kein Zusammenhang zwischen der Anzahl der besuchten Kurstage und der berichteten Depressivität.

■ Jedoch sehen wir – wiederum in beiden Gruppen –, dass Väter, die von einer höheren Belastung mit schwierigen, potentiell traumatischen Erfahrungen berichten, seltener an den Kurstagen teilnehmen. Aber auch Väter mit erhöhter Belastung nehmen im Mittel noch an knapp 6 von 10 Kurstagen teil.

#### Bindungsrepräsentation

■ Mütter mit einer unsicheren Bindungsrepräsentation nehmen in SAFE® ebenso häufig an den Kurstagen teil wie Mütter mit einer sicheren Bindungsrepräsentation. In der Vergleichsgruppe GUSTA beobachten wir, dass Mütter mit einer unsicheren Bindungsrepräsentation signifikant seltener teilnehmen als Mütter mit einer sicheren Bindungsrepräsentation. Bei Vätern können wir keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kurstage und ihrer Bindungsrepräsentation feststellen.

■ Auch wenn diese Ergebnisse sich nicht verallgemeinern lassen, ist es interessant, dass die regelmäßige Teilnahme an einem präventiven Kursangebot mit einem Fokus auf Bindungserfahrungen der Eltern in dieser Stichprobe für Mütter und Väter mit unsicheren Bindungsrepräsentationen genauso möglich ist wie für solche mit einer sicheren Bindungsrepräsentation. Auch beobachten wir, dass in der SAFE®-Gruppe die Depressivität der Mütter einen geringeren Einfluss auf die Kursteilnahme hat als in der Vergleichsgruppe GUSTA.

### Anteile sicherer Bindung bei regelmäßiger Teilnahme an den Kurstagen

■ Betrachten wir diejenigen Mütter, die mindestens sieben Kurstage besucht haben (in SAFE® 39 Mütter, d. h. 60 % der Stichprobe zum letzten Untersuchungszeitpunkt, in GUSTA 24 Mütter, d. h. 51 % der Stichprobe zum letzten Untersuchungszeitpunkt), liegt der Anteil der sicheren Bindung in SAFE® bei 69.2 % und in GUSTA bei 66.7 %. Im Vergleich mit den Anteilen sicherer Bindung in Studien, die bei Kindern mit ihren Müttern ebenfalls die vier Bindungsqualitäten erhoben, jedoch keine Intervention durchführten, zeigt sich Folgendes: Der Anteil sicherer Bindung der Kinder an ihre Mütter liegt sowohl in SAFE® als auch in GUSTA deutlich über dem Prozentsatz in anderen Studien in deutschsprachigen Ländern (vgl. Meta-Analyse von Gloger-Tippelt, Vetter, & Rauh, 2000: N = 593, 44.9 % sicher gebundene Kinder; sowie Pauli-Pott et al., 2007: N = 58, 52 %, und Korntheuer, Lissmann, & Lohaus, 2007: N = 87, 50 % sichere Bindung der Kinder an ihre Mütter); und dasselbe gilt für internationale Studien (vgl. Meta-Analyse von Verhage et al., 2016: N = 2774, Anteil sicherer Bindung: 48.3 %). In SAFE® beobachten wir in der Gruppe der Mütter – die an mindestens sieben Kurstagen teilnahmen – eine signifikante Abweichung der beobachteten Verteilung von sicherer und unsiche-

rer Bindung des Kindes an die Mutter von der Verteilung, die auf Grundlage der Studie von Pauli-Pott et al. (2007) zu erwarten war. Diese wurde hier als Vergleich gewählt, da sie den höchsten Anteil an sicherer Bindung in der Stichprobe berichtet und daher den konservativsten Vergleichspunkt bietet. Die Abweichung der Verteilung in der GUSTA-Gruppe erreicht in der statistischen Analyse das Level der Signifikanz gerade nicht, jedoch im Vergleich mit dem etwas niedrigeren Prozentsatz von Gloger-Tippelt et al. (2002). Mit hoher Wahrscheinlichkeit liegt das an der geringen Stichprobe von insgesamt nur 24 Müttern, die die Kurstage in GUSTA so regelmäßig besucht haben und von denen eine Klassifikation der Bindung ihres Kindes vorliegt.

■ Da die Väter im Mittel einen Tag seltener an den Kurstagen teilnahmen als die Mütter, betrachten wir all jene Väter, die mindestens an sechs Kurstagen teilgenommen haben. In der SAFE®-Gruppe sind das 40 Väter (d. h. 80 % der Stichprobe des letzten Untersuchungszeitpunkts) und in der GUSTA-Gruppe 25 Väter (d. h. 67.5 % der Stichprobe zum letzten Untersuchungszeitpunkt); für diese 40 bzw. 25 Väter gilt, dass auch eine Klassifikation der Bindung des Kindes an den Vater vorliegt.

■ Hier liegt der Anteil der sicheren Bindung der Kinder an die Väter in der SAFE®-Gruppe bei 82.5 % und somit deutlich höher als in der GUSTA-Gruppe mit einem Anteil von 64 % sicheren Vater-Kind-Bindungen (in einer Betrachtung über vier Kategorien der Bindung).

■ Da für Väter weniger Vergleichsstichproben vorliegen (vgl. Verhage et al., 2016), kann lediglich eine Auswertung der Bindungsdiagnostik nach drei Kategorien (sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent) aus der Meta-Analyse von Lucassen et al. (2011) mit 1355 Vätern aus 16 Studien zum Vergleich herangezogen werden. In der Studie werden 64 % der Vater-Kind-Bindungen als sicher berichtet. Bei dieser Betrachtungsweise – nach drei Kategorien – liegt der Anteil sicherer Bindung in der SAFE®-Gruppe bei 90 % und in der GUSTA-Gruppe bei 72 %. In SAFE® sind signifikant mehr Kinder an ihre Väter sicher gebunden als in der Vergleichsstudie berichtet. In GUSTA besteht in dieser Stichprobe keine statistische Signifikanz.

### ! Qualität der Bindung von Kindern an ihre Mütter und Väter

Es ist sehr erfreulich, dass wir in dieser Stichprobe in beiden Präventionsmaßnahmen einen so hohen Anteil an sicheren Mutter-Kind-Bindungen bei den Müttern mit guter Teilnahme an den Kurstagen beobachten konnten. Dieser liegt über dem erwarteten Prozentsatz sicherer Bindung auf Grundlage anderer Studien. Die Eltern beider Gruppen erhielten durch die Kurse eine intensive Unterstützung im Übergang zur Elternschaft und konnten sich in der Gruppe mit anderen Eltern bezüglich ihrer Erfahrungen austauschen.

In der SAFE®-Gruppe sehen wir zusätzlich den Vorteil, dass ein höherer Prozentsatz (90.1 % in SAFE®, 77.8 % in GUSTA) von Kindern eine sichere Bindung zu ihren Müttern entwickelt hat, wenn wir bei der Bindungsdiagnostik der Mütter vor der Geburt des Kindes eine Bindungsrepräsentation mit dem Status „unverarbeitetes Trauma“ feststellten (siehe das Kapitel *Beziehungserfahrungen der Eltern*). Dies bedeutet: Gerade Mütter, die aufgrund ihrer frühen Bindungserfahrungen und Traumatisierungen ein besonderes Risiko für den

Aufbau einer unsicheren Bindung ihres Kindes an sie mitbrachten, profitierten besonders von SAFE®: Sie konnten sich am Ende der Kursteilnahme besonders häufig über die sichere Bindungsentwicklung ihrer Kinder freuen.

Ebenso erfreulich ist, dass wir in der Gruppe der Mütter mit einer geringen Reflexionsfähigkeit sehen, dass auch hier in der SAFE®-Gruppe der prozentuale Anteil sicher gebundener Kinder größer ist als in der GUSTA-Gruppe (65 % in SAFE®, 50 % in GUSTA; siehe das Kapitel *Reflexionsfähigkeit*).

Die Väter scheinen von der Teilnahme am SAFE®-Programm ausgesprochen stark zu profitieren. 82.5 % der Kinder der SAFE®-Gruppe sind an ihren Vater sicher gebunden. In der GUSTA-Gruppe haben am Ende des ersten Lebensjahres 64 % der Kinder eine sichere Bindung zu ihrem Vater aufgebaut. Im Vergleich mit einer zusammenfassenden Studie zur Vater-Kind-Bindung (Lucassen et al., 2011) ist der Anteil sicherer Bindung in SAFE® signifikant höher.



# Längsschnittstudie

## Studie zur Entwicklung der SAFE®-Eltern und ihrer Kinder bis zum Schulalter

■ Der Übergang vom Kindergarten zur Schule stellt sowohl für Kinder als auch für deren Eltern eine einschneidende Veränderung dar: Die Kinder haben plötzlich eine neue Rolle, sie sind jetzt Schulkinder, sie lernen neue Mitschüler kennen, bauen neue Freundschaften auf, während sich alte Freundschaften verändern und sie erlernen neue Kompetenzen (Dockett & Perry, 2003).

■ Wir gehen davon aus, dass frühe Bindungserfahrungen mit den wichtigsten frühen Bindungspersonen Vorstellungen von zwischenmenschlichen Beziehungen und den Aufbau von neuen Beziehungen beeinflussen (Berlin, Cassidy, & Appleyard, 2008). Außerdem wissen wir, dass eine sichere Bindung die Entwicklung

der Selbstwirksamkeit, des Selbstbewusstseins sowie die soziale Kompetenz von Kindern fördert (Sroufe, Egeland, & Carlson, 1999; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005).

■ Wir fragen uns daher: Könnte es sein, dass der SAFE®-Kurs den Kindern, die beim Start des Kurses noch nicht einmal geboren waren, hilft, ihren Schuleintritt als erfolgreicher und zufriedenstellender wahrzunehmen? Dass diese leichter Beziehungen zu ihren Lehrern und Klassenkameraden aufbauen? Dass sie vielleicht sogar bessere kognitive Leistungen zeigen?

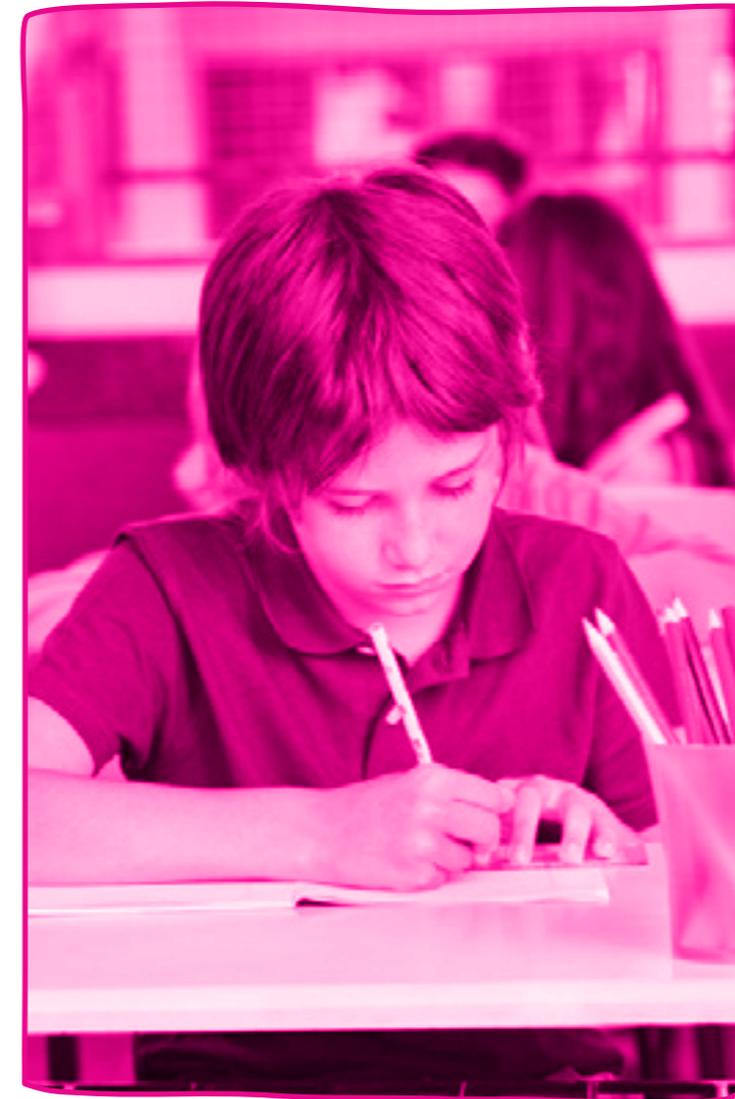
### Welche Wirkungen zeigt der SAFE®-Kurs nach so vielen Jahren und Entwicklungsschritten der Kinder?

■ Um diese Fragen zu beantworten, führen wir seit dem Jahr 2014 eine sogenannte SAFE®-Längsschnittstudie durch. Hier untersuchen wir unsere ehemaligen SAFE®-Kinder im durchschnittlichen Alter von sieben Jahren, also innerhalb der ersten beiden Grundschuljahre, mit deren Eltern. Die Familien hatten in den Jahren zwischen 2006 und 2013 entweder einen SAFE®- oder einen GUSTA-Kurs absolviert. In der GUSTA-Gruppe erhielten die Eltern Informationen und praktische Tipps zur Geburtsvorbereitung, Förderung einer guten Eltern-Kind-Beziehung, Säuglingspflege und zum Stillen sowie zur Entwicklung des Babys. Der Stundenumfang und die Anzahl der Kurseinheiten war identisch mit denen der SAFE®-Gruppe.

■ Um die längerfristigen Wirkungen der Kurse abschätzen zu können, untersuchen wir jetzt sowohl die SAFE®- als auch die GUSTA-Gruppe an zwei Testtagen (ein Testtag mit der Mutter, ein Testtag mit dem Vater). Wir interessieren uns für die Bindung der Kinder, die wir anhand des Geschichtenergänzungsverfahrens ermitteln (GEV-B; Gloger-Tippelt & König, 2009); weiterhin untersuchen wir die kognitiven Fähigkeiten der Kinder (WISC-IV; Petermann et al., 2011), ihre emotionale und soziale Schulerfahrung (FEESS 1-2; Rauer & Schuck, 2004) und ihre emotionale Verfügbarkeit (EA; Biringen, 2008) in einer gemeinsamen Interaktion mit dem jeweiligen Elternteil. Zusätzlich erheben wir als physiologische Parameter das Stresshormon Cortisol und das sogenannte „Bindungs- und Anti-Stress-Hormon“ Oxytocin. Aufseiten der Eltern erheben wir deren Fähigkeit, über sich als Eltern und die Entwicklung ihres Kindes nachzudenken (siehe das Kapitel *Reflexionsfähigkeit*). Wir testen deren emotionale Verfügbarkeit in der Eltern-Kind-Interaktion, stellen ihnen Fragen zur eigenen psychischen Gesundheit und der des Kindes sowie zur aktuellen Paarbeziehung der Eltern; wie bei den Kindern erheben wir auch die physiologischen Parameter zur Stressregulation.

### Viele Fragen interessieren uns

- ▶ Haben die SAFE®-Kinder im Grundschulalter häufiger eine sichere Bindungsrepräsentation?
  - ▶ Lassen sich Unterschiede bei den SAFE®- und den GUSTA-Kindern bezüglich ihrer physiologischen Reaktion auf Bindungs- bzw. kognitiven Stress beobachten?
  - ▶ Sind diejenigen Eltern-Kind-Paare, die in den Wickel- und Fütter-Situationen im 1. Lebensjahr emotional miteinander gut im Kontakt waren, im Grundschulalter noch genauso gut verbunden?
  - ▶ Wie sprechen Eltern, die vor der Geburt selbst eine sichere Bindung hatten, über ihre Kinder im Grundschulalter, und was sind die Unterschiede zu ehemals unsicher gebundenen Eltern?
  - ▶ Meistern Kinder, die mit einem Jahr eine sichere Bindung zu ihren Eltern hatten, den Schuleintritt erfolgreicher? Nehmen sich Kinder aus der SAFE®-Gruppe als selbstwirksamer wahr?
  - ▶ Und was haben die Familien in den vielen Jahren seit den Präventionskursen Spannendes, Schwieriges, Aufregendes und Einmaliges erlebt? Was hat sie bereichert, was hat sie belastet, was war wichtig oder welche zusätzliche Unterstützung hätten sie sich gewünscht?
- Längsschnittstudien dieser Art und dieses Umfangs sind selten, so dass wir den Eltern und Kindern sehr dankbar sind, die bereits an der erneuten Untersuchung im Grundschulalter teilgenommen haben. Ebenso sind wir sehr neugierig auf die vielen Mütter, Väter (!) und ihre Kinder, die noch bis 2019 an der Studie teilnehmen werden! Bis September 2016 haben wir ca. 30 Familien untersucht, die komplette Stichprobe wird voraussichtlich eine Teilnehmerzahl von insgesamt 100 Familien umfassen. Wir sind jetzt schon gespannt auf die Ergebnisse der zukünftigen Datenauswertungen.



# Zusammenfassung

## Die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick



- Die Forschung zeigt, dass verschiedene Faktoren – wie die Beziehungserfahrungen der Eltern, ihre Reflexionsfähigkeit, ihr psychisches Befinden und ihre Feinfühligkeit in der Interaktion mit dem Kind – die Entwicklung einer gesunden Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind beeinflussen. Auch die eigenständige Beziehung zwischen Vater und Kind wird zunehmend mehr erforscht und in ihrer Bedeutung erkannt.
- Das SAFE®-Programm berücksichtigt diese wichtigen Einflussfaktoren für die Entwicklung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und setzt an diesen an, um die Ressourcen der Eltern zu stärken und Risiken für die Entwicklung einer unsicheren Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind zu reduzieren.



■ Die SAFE®-Evaluationsstudie mit umfangreichen Daten zur Wirksamkeit des SAFE®-Programms vergleicht SAFE® mit einem anderen, nicht bindungsorientierten Präventionsprogramm (GUSTA). Der Vergleich dient der Beantwortung der folgenden Frage: Hat das SAFE®-Programm mit seinem spezifischen Fokus auf der Beziehungserfahrung der Eltern und auf der videobasierten Förderung der feinfühligsten Interaktion zwischen Eltern und Kind einen positiven Effekt auf die Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind? Bei der Konzeption der Studie wurden wichtige Kriterien für eine kritische Untersuchung der Wirksamkeit einer Prävention berücksichtigt.

■ Die Unterschiede und Zusammenhänge, die wir in den Daten der SAFE®-Evaluationsstudie finden konnten, die zu den Interaktionen der Eltern mit ihren Kindern und schließlich zur Bindung des Kindes an seine Eltern erhoben wurden, sind vielfältig. Sie sprechen in einigen Punkten dafür, dass die positiven Zusammenhänge und Befunde in der SAFE®-Gruppe – im Vergleich zur GUSTA-Gruppe – durch die

Teilnahme der Eltern am SAFE®-Programm zustande gekommen sein könnten.

■ Im Folgenden fassen wir diese Ergebnisse zusammen und formulieren einige Schlussfolgerungen für das SAFE®-Programm und seine Wirkung.

**Ziel erreicht! Qualität der Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind wird gefördert**

■ Beide Präventionsprogramme, die herkömmliche Elternbegleitung (GUSTA) und das bindungsbasierte SAFE®-Programm, zeigen sehr positive Zusammenhänge mit einer guten, gesunden und sicheren Bindungsentwicklung der Kinder. Die Vorteile der engmaschigen, intensiven und informativen Begleitung der Paare im Übergang zur Elternschaft spiegeln sich nicht nur in den Ergebnissen der Evaluationsstudie wider. Die Programme werden auch von den Eltern selbst als überaus hilfreich und unterstützend empfunden.

**Vorteile des SAFE®-Programms**

■ Das SAFE®-Programm mit seinem bin-

dungsorientierten Schwerpunkt hebt sich gegenüber dem GUSTA-Kurs besonders hervor, da es die Auseinandersetzung der werdenden Eltern mit der eigenen Beziehungsgeschichte und die intensive Beschäftigung mit einer feinfühligsten und emotional verfügbaren Haltung gegenüber dem Kind fördert.

■ Eine sichere Bindung der Kinder an ihre Mütter und Väter kommt in der SAFE®-Gruppe bedeutend häufiger vor als in anderen Studien, die die Verteilung von Bindungsqualitäten in der Allgemeinbevölkerung untersuchten.

**Übung macht den Meister! Je häufiger die Eltern den Kurs besuchen, desto eher hat ihr Kind eine sichere Bindung**

■ Für beide Programme – GUSTA wie SAFE® – ist kennzeichnend, dass sie in der Schwangerschaft beginnen, dass die Eltern (mit ihren Kindern) durch professionell geschultes Personal begleitet werden und dass Gruppentreffen mit Eltern in gleichen Lebenslagen stattfinden. Diese Faktoren gelten in Präventionsprogrammen als be-

sonders effektiv (Layzer, Goodson, Bernstein, & Price, 2001).

■ Hinzu kommt der zeitliche Umfang der Programme. Die Gruppen der SAFE®-Evaluationsstudie trafen sich an zehn intensiven Kurstagen, die über einen Zeitraum von ca. 18 Monaten verteilt waren. Dieser zeitliche Aufwand lohnt sich! Wir beobachten in der Stichprobe: Je öfter die Eltern an den Kurstagen teilgenommen haben, desto wahrscheinlicher war das Kind sicher an sie gebunden.

**SAFE® fördert die Reflexion eigener Bindungserfahrungen und so eine feinfühligste Eltern-Kind-Beziehung**

■ Die Eltern des SAFE®-Kurses fühlten sich durch die Inhalte und den bindungsorientierten Fokus des SAFE®-Programms angeregt, sich mit ihrer eigenen Familiengeschichte auseinanderzusetzen. Sie gaben an, dass sich ihre Einstellung zur Elternschaft und zur Kindererziehung sehr verändert habe. Wir stellten für

die Stichprobe der SAFE®-Evaluationsstudie fest, dass Kinder, deren Mütter vor dem Beginn des SAFE®-Kurses große Schwierigkeiten hatten, ihre eigenen Beziehungserfahrungen zu reflektieren, am Ende des Kurses mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine sichere Bindung zu ihrer Mutter zeigten.

■ Es zeigte sich in der Stichprobe auch: Je besser die Eltern sich in die eigene Gefühlswelt und die anderer einfühlen konnten, desto feinfühlicher verhielten sie sich in der Interaktion mit ihrem Kind. Insbesondere in SAFE® scheinen die Väter und Mütter ihre Fähigkeit, über sich und andere zu reflektieren, gut in der Beziehung zum Kind nutzen zu können. In den ersten Monaten nach der Geburt zeigen gerade diese Väter und Mütter in den Untersuchungen eine deutlich feinfühligere, besser strukturierte und respektvollere Interaktion mit dem Kind als die vergleichbaren Väter und Mütter des GUSTA-Kurses.



### SAFE® schützt vor den Auswirkungen psychischer Belastung auf die Beziehung mit dem Kind

■ Das SAFE®-Programm legt einen starken Fokus auf belastende Beziehungserfahrungen der werdenden Eltern. Diese zu erkennen und den Teufelskreis der Weitergabe negativer Erfahrungen zu durchbrechen, ist eines der Ziele des SAFE®-Programms.

■ Aus Studien ist bekannt, dass Mütter mit einer hohen aktuellen psychischen Belastung eine weniger positive und entwicklungsförderliche Interaktion mit ihrem Kind zeigen. Auch in unseren Daten zeigt sich dieser Zusammenhang für die Mütter und Väter der GUSTA-Gruppe, wenn sie mit negativen Beziehungserfahrungen aus der Vergangenheit belastet waren und eine verstärkte depressive Symptomatik vorlag.

■ Durch die Teilnahme am SAFE®-Programm interagieren Mütter und Väter der Stichprobe mit psychischer Belastung – wie negative Be-

ziehungserfahrungen, verstärkte depressive Symptomatik oder belastende Erinnerungen an die Geburt – ebenso feinfühlig und emotional verfügbar mit ihrem Kind wie Mütter und Väter ohne diese Belastungen.

■ Die Teilnahme der Eltern am SAFE®-Programm zeigt sich als wertvolle Ressource. Negativen Auswirkungen belastender Erfahrungen und den damit verbundenen psychischen Risiken für die Entwicklung der gesunden Beziehung zum Kind kann vorgebeugt werden.

### Väter profitieren besonders von SAFE®

■ SAFE® ist eines der wenigen bindungs-basierten Präventionsprogramme, das Väter von der Schwangerschaft an aktiv in den Präventionskurs mit einbezieht. Die Väter einzubinden erwies sich als überaus effektiv. Laut eigenen Aussagen fühlten sie sich in den SAFE®-Gruppen wohl und konnten mit dem vermittelten Wissen und den Übungen sehr viel anfangen. Ihre Einstellung gegenüber

Elternschaft und Kindererziehung haben sie, laut eigenen Aussagen, zum Teil deutlich verändert. Zudem sind Väter aufgrund des SAFE®-Programms in vielerlei Hinsicht in der Interaktion mit ihren Kindern emotional verfügbarer als Väter in der GUSTA-Gruppe.

■ Der überwiegende Anteil der Kinder, deren Väter regelmäßig am Kurs teilgenommen haben, hat mit Abschluss des Kurses eine sichere Bindung zum Vater entwickelt. Dieser Anteil sicherer Bindung liegt bedeutend über dem Anteil sicherer Bindung von Kindern zu Vätern in Vergleichsstudien.

■ Diese Informationsbroschüre gibt einen zusammenfassenden Überblick über wichtige Ergebnisse der SAFE®-Evaluationsstudie. Die wissenschaftliche Publikation der Ergebnisse in Fachzeitschriften – mit allen Details der gefundenen Zusammenhänge und Unterschiede sowie den statistischen Kennwerten – ist in Vorbereitung.

■ Weitere Ergebnisse werden wir nach Abschluss der statistischen Analysen berichten: Wir wollen unter anderem genau verstehen: Wie wirkt sich die Partnerschaftszufriedenheit auf die Eltern-Kind-Interaktion und auf das elterliche Stresserleben mit dem Kind aus? Beeinflussen sich Mutter und Vater gegenseitig in ihrer Beziehungsgestaltung zum Kind? Gibt es Unterschiede in der Wirkung von SAFE®, die abhängig davon sind, ob Eltern eine gut ausgeprägte Reflexionsfähigkeit oder Psychotherapieerfahrung haben? Kann SAFE® Eltern helfen, die bereits Traumata erlebt haben oder die Geburt als traumatisches Ereignis einschätzen? Die Längsschnittstudie wird spannende neue Erkenntnisse zu Langzeiteffekten von SAFE® und der Vergleichsgruppe GUSTA bringen können. Mit dem Abschluss der Nachuntersuchung der Familien, wenn die Kinder sechs bis acht Jahre alt sind, ist voraussichtlich im Jahre 2019 zu rechnen.



# Spezielle Zielgruppen

## Die Anwendung des SAFE®-Programms in herausfordernden Kontexten

Das SAFE®-Programm für werdende Eltern besteht aus fünf Modulen, die hervorragend an die unterschiedlichsten spezifischen Kontexte angepasst werden können. Seit 2007 wurde das SAFE®-Programm für werdende Eltern als SAFE®-Spezial-Kurs und Begleitung in folgenden Settings angewendet:

- \_SAFE®-Spezial für mehrfach belastete Eltern
- \_SAFE®-Spezial für ErzieherInnen und Eltern in der Krippen- und Tagespflege
- \_SAFE®-Spezial für psychisch kranke Eltern
- \_SAFE®-Spezial für obdachlose Mütter und Mütter in Notlagen
- \_SAFE®-Spezial für suchtkranke Eltern
- \_SAFE®-Spezial für Mütter in der Mutter-Kind-Abteilung des Frauengefängnisses
- \_SAFE®-Spezial für Adoptiv- und Pflegeeltern
- \_SAFE®-Spezial für Mütter im Mutter-Kind-Heim



► Im Folgenden wird ein kurzer Einblick gegeben:

### SAFE®-Spezial für mehrfach belastete Eltern

■ Dieser SAFE®-Spezial-Kurs wurde als Pilotprojekt in München durchgeführt. Die Teilnehmer brachten belastende Erfahrungen und Lebensumstände mit in die werdende Elternschaft, die als Risikofaktoren für eine gelingende Eltern-Kind-Beziehung und eine gesunde emotionale Entwicklung des Kindes gelten: finanzielle oder materielle Krisen, z. B. aufgrund von Arbeitslosigkeit, niedrigem Einkommen oder Verschuldung, beengte Wohnverhältnisse, Fehlen sozialer oder familiärer Unterstützungssysteme, Erleben von häufigen Konflikten zwischen den eigenen Eltern, Trennung/Scheidung in der Herkunftsfamilie, wechselnde Partnerbeziehungen, alleinige Erziehungsverantwortung, traumatische Erfahrungen in der eigenen Lebensgeschichte (Gewalt, Vernachlässigung), niedriger Bildungsstand, Minderjährigkeit bei der Geburt des Kindes.

■ Den Bedürfnissen der Teilnehmer entsprechend, wurde das Gruppensetting modifiziert. Die Häufigkeit und die Gestaltung der Kurstage wurde angepasst: zur Stressregulation wurden mehr Pausen eingebaut und zur Befriedigung der physiologischen Bedürfnisse wurden Mittagessen und Snacks bereitgestellt. Anreize zur kontinuierlichen Kursteilnahme durch ein Gutscheinsystem sowie die Fortführung des SAFE®-Kurses bis ins 2. und 3. Lebensjahr des Kindes wurden von den Teilnehmern gut angenommen und haben sich bewährt.

### SAFE®-Spezial für ErzieherInnen und Eltern in der Krippen- und Tagespflege

■ Viele Eltern, besonders auch Eltern, die an einem SAFE®-Kurs teilgenommen haben, möchten ihre Kinder nur in eine bindungsorientierte, feinfühligkeitsbetonte Tagesbetreuung geben und wünschen sich ErzieherInnen, die die kindlichen Signale prompt und angemessen beantworten und den Kindern bei aktiviertem Bindungsbedürfnis Trost spenden.

■ Seit 2008 haben ErzieherInnen und Tageseltern mit diesem SAFE®-Spezial-Kurs die Möglichkeit, vertieftes Wissen über die sichere Bindungsentwicklung des Kindes zu erlernen. Die Kursinhalte werden an vier ganzen Kurstagen sowie daran anschließenden Teamtreffen (1x pro Monat) über ein ganzes Jahr hinweg (beginnend vor der Eingewöhnung der neuen Kinder) vermittelt. Themen wie die Eingewöhnungsphase, die Bedeutung des „sicheren Hafens“, die Wechselwirkung des Bindungs- und Erkundungssystems, der Sicherheitskreis, eine Koregulation bei heftigen Affekten des Kindes, das Stresstoleranzfenster, sichere und unsichere Bindungsverhaltensweisen, Feinfühligkeit in allen Interaktionen mit dem Kind (wickeln, anziehen, essen, spielen, trösten, Konflikte begleiten u.v.m.) bleiben keine Theorie, sondern können in diesem SAFE®-Spezial-Kurs während der Begleitung über ein Jahr immer aktuell in der Gruppe der ErzieherInnen reflektiert werden.

■ Parallel zur Begleitung der ErzieherInnen bieten die SAFE®-MentorInnen auch für die Eltern der Kinder in Krippe oder Tagespflege regelmäßige Treffen und Elternabende an. An diesen Abenden werden den Eltern wichtige Inhalte der Bindungsentwicklung vermittelt.

■ Einzeltermine mit den ErzieherInnen sowie den Eltern zur „Reflexion der eigenen Bindungsgeschichte“ und zum individuellen Feinfühligkeitstraining, die Hotline sowie – bei Bedarf – die Vermittlung der ErzieherInnen oder der Mutter bzw. des Vaters in eine individuelle Traumatherapie sind auch bei diesem SAFE®-Spezial-Kurs feste Bestandteile des Programms.

### SAFE®-Spezial für psychisch kranke Eltern

■ Dieser SAFE®-Spezial-Kurs findet seit 2009 statt und startete ursprünglich in Anbindung an die Ambulanz eines psychiatrischen Krankenhauses. Er bietet Familien mit psychiatrischen Vorerkrankungen, Traumatisierungen und Krisen in der Schwangerschaft eine stabilisierende Unterstützung im Übergang zur Elternschaft. Innerhalb der Kurstage in der Gruppe gehen die SAFE®-MentorInnen intensiv auf die besonderen Belastungssituationen dieser werdenden Eltern ein. Eine psychische Erkrankung der Mutter oder des Vaters kann sich stark auf die psychische Entwicklung des Kindes auswirken, was eine primäre Prävention besonders bedeutsam verleiht. Ziel ist es, bereits in der Schwangerschaft ressourcenorientiert zu arbeiten, den werdenden Eltern die Wichtigkeit einer sicheren Bindung zum Kind zu vermitteln, ihnen beim Aufbau einer solchen zu helfen, sie beim bewussten Umgang mit eigenen affektiven Impulsen bzw. deren Kontrolle zu unterstützen und sie beim Finden der eigenen Elternrolle ressourcenorientiert zu begleiten.

■ Alle weiteren SAFE®-Module, wie Einzeltermine, Hotline und – zusätzlich zur laufenden psychiatrischen Behandlung – evtl. die Vermittlung in eine ambulante Psychotherapie/Traumatherapie, kommen zum Tragen.

### SAFE®-Spezial für obdachlose Mütter und Mütter in Notlagen

■ Dieser SAFE®-Spezial-Kurs findet seit 2012 in Kooperation mit Häusern für Mutter und Kind statt. Erfahrungen wie Flucht, Gewalt und Wohnungslosigkeit können das Gelingen einer Mutter-Kind-Beziehung sehr beeinträchtigen. Die Belastungen aus der eigenen Kindheit und die gegenwärtigen Notlagen führen dazu, dass die Fähigkeit der Mütter, die Signale ihres Kindes wahrzunehmen und darauf angemessen zu antworten, stark vermindert wird. Flankierend zu anderen Hilfsangeboten im sozialen System stehen die Vermittlung von Sicherheit und Schutz, eine Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung und die Förderung einer sicheren Bindung, die individuelle Anleitung zur feinfühligkeitsbetonten und entwicklungsfördernden Gestaltung der Beziehung zum Kind, Hilfe und Unterstützung für den Alltag mit dem Kind, die Entwicklung von Zukunftsperspektiven sowie die Anleitung zur liebevollen Selbstfürsorge im Mittelpunkt des SAFE®-Spezial-Kurses.

■ Die fünf Module haben bei diesem SAFE®-Spezial-Kurs einen anderen Schwerpunkt: Im Vordergrund stehen regelmäßige Einzeltermine, welche die Grundlage für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Mutter und SAFE®-MentorIn bilden. Durch diesen stabilisierenden Effekt werden Gruppentreffen aller Mütter mit gemeinsamen Themen ermöglicht. Die telefonische Hotline und – bei Bedarf – die Vermittlung in eine Traumatherapie sind wichtige Bestandteile.

### SAFE®-Spezial für suchtkranke Eltern

■ Ein fortlaufendes SAFE®-Spezial-Angebot für suchtkranke und drogensubstituierte Eltern gibt es seit 2012. Indem der SAFE®-Spezial-Kurs in die unterstützenden Maßnahmen der Drogenberatungsstellen eingebettet ist, profitieren die TeilnehmerInnen von den Inhalten des Kurses. Suchterkrankungen können durch einen Mangel an sicherheitsspendenden Beziehungserfahrungen entstehen. Die Droge dient dann statt einer Bindungsbeziehung dazu, Stress und Affekte zu regulieren. Hierdurch entstehen besondere Herausforderungen in der Versorgung des Kindes und beim gesunden Beziehungsaufbau zu diesem. Eine Schwangerschaft stellt bei suchtkranken Eltern meist eine große Chance zur Veränderung dar. Mithilfe des SAFE®-Programms können neue Bindungserfahrungen ermöglicht und vorhandene Muster bewusst gemacht werden. Werdende Eltern mit einer Suchterkrankung können oftmals nicht auf sichere Bindungserfahrungen zurückgreifen und auf deren Grundlage eine positive und sichere Beziehung zu ihrem eigenen Kind aufbauen. Der SAFE®-Spezial-Kurs legt ein besonderes Augenmerk auf das Kennenlernen der Lebensgeschichte und die Erfahrungen der werdenden Mütter und Väter, um einen sensiblen Umgang damit zu ermöglichen.

■ Die Erfahrung zeigt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wöchentliche Einzeltermine besonders zuverlässig einhalten.

Zu Beginn des Kurses ist das Gruppensetting für diese Zielgruppe zu herausfordern. Im Münchner Pilotprojekt konnte beobachtet werden, dass die Interventionen des SAFE®-Spezials für suchtkranke Eltern bei vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern an wichtigen Punkten ansetzen, wie z. B. dem Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes, dem Kennenlernen von verschiedenen Möglichkeiten der Unterstützung (Einbeziehung von Jugendhilfe, Beginn ambulanter Psychotherapie etc.) sowie der Hinführung zur eigenen Lebensgeschichte unter Einbeziehung der Bedeutung der Droge/des Alkohols und einer Reflexion dessen, was zu einer gesünderen Entwicklung des Kindes beitragen könnte.

### SAFE®-Spezial für Mütter in der Mutter-Kind-Abteilung des Frauengefängnisses (JVA)

■ Dieser SAFE®-Spezial-Kurs wird seit 2015 in der Mutter-Kind-Abteilung der Justizvollzugsanstalt (JVA) München durchgeführt. Maximal zehn Frauen mit ein bis zwei Kindern in einem Alter von bis zu drei Jahren können dort aufgenommen werden.

■ Psychosoziale Belastungen erschweren in den meisten Fällen die Bindungsentwicklung der Kinder vor – ohnehin schon meist biographisch vorbelasteten – Müttern im Strafvollzug. Der SAFE®-Ansatz besteht darin, die elterlichen Kompetenzen der Mütter während des Aufenthalts in der JVA zu stärken und damit eine sichere Bindungsentwicklung der Kinder zu ermöglichen.

■ Durch die SAFE®-Spezial-Begleitung werden sich die inhaftierten Mütter mehr und mehr ihrer eigenen Verhaltensweisen in Interaktionen mit ihrem Kind bewusst. Auch erleben sie durch die Feinfühligkeitsschulung, wie ihre Kinder auf positive Veränderungen reagieren. Ihre Fähigkeit, sich in die Absichten und Gefühle ihrer Kinder einzufühlen, nimmt zu. Die Möglichkeit, über den Umgang mit eigenen heftigen Gefühlen zu sprechen und somit eine bessere Affektregulation bei den Kindern zu erreichen, wird als sehr hilfreich erlebt. Die SAFE®-Spezial-Müttergruppe in der JVA, an der alle Mütter teilnehmen, findet einmal pro Woche für 1,5 Stunden statt. Besonders intensiv wird

### SAFE®-Spezial für Adoptiv- und Pflegeeltern

■ Die Inhalte dieses SAFE®-Spezial-Kurses sind mit den Inhalten des SAFE®-Elternkurses identisch. Diese Inhalte werden durch die spezifischen Themen fremdplatzierte Kinder ergänzt: erweitertes Familiensystem, Biographie-Arbeit, Besuchskontakte, Traumatisierungen, Bindungsstörungen. Ziel dieses veränderten Elternprogramms ist es, die Pflege- und Adoptiveltern in ihren intuitiven elterlichen Fähigkeiten zu stärken, ihnen Sicherheit in ihrer Elternrolle und im Umgang mit den Kindern zu geben und so die sichere Bindungsentwicklung – oder auch die Veränderungen im Bindungsverhalten der Kinder – zu fördern. Teilnehmerinnen und Teilnehmer geben Rückmeldung, dass der SAFE®-Spezial-Kurs sie darin bestärkt habe, die sichere Bindung zu den Kindern zu fördern und den Wert einer solchen Bindung zu erkennen. Sie seien in der Wahrnehmung der frühkindlichen Bedürfnisse noch sensibler geworden und könnten vor dem Hintergrund der eigenen Kindheitserfahrungen den Umgang mit den Pflege- und Adoptivkindern neu betrachten.

■ Zehn Seminartage, Einzeltermine, Hotline und bei Bedarf Vermittlung der Pflege- und Adoptiveltern in eine Traumatherapie – möglichst bevor sie ein Kind annehmen – gehören zum Setting.

hier das individuelle Feinfühligkeitsfeedback durchgeführt, bei dem die Mütter regelmäßig alle vier Wochen beim Wickeln und Spielen gefilmt werden. Sowohl die Kinder als auch die Mütter profitieren von diesem SAFE®-Spezial-Kurs, nicht nur während des Zeitraums der Inhaftierung, sondern auch nach der Entlassung aus der JVA.

■ Auch das Personal der JVA erwirbt durch die SAFE®-Spezial-Schulungen nachhaltige Kompetenzen. Dabei werden die Erzieherinnen, die Vollzugsbeamtinnen und die Abteilungsleiterin mit allen SAFE®-Inhalten geschult. Fragen zu auffälligen Verhaltensweisen der Kinder und Mütter können während der monatlichen SAFE®-Teambesprechung mit der SAFE®-Mentorin geklärt werden.

### SAFE®-Spezial für Adoptiv- und Pflegeeltern

■ Bei diesem SAFE®-Spezial-Kurs wird intensiv auf die besonderen Belastungssituationen von Müttern eingegangen, die in Mutter-Kind-Heimen leben. Die SAFE®-MentorInnen können in diesem Arbeitsfeld in besonderem Maße zur Förderung einer sicheren Mutter-Kind-Bindung beitragen, indem sie die Mütter während der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Geburt ihres Kindes mit bindungstheoretisch fundierten Interventionen unterstützen und betreuen.

■ Die Müttergruppe findet einmal pro Woche für zwei Stunden statt. Ähnlich dem Angebot in der JVA können auch hier die Feinfühligkeitsschulungen intensiviert werden, indem sie einmal pro Monat stattfinden. Die SAFE®-MentorInnen filmen die Mütter beim Spielen, Wickeln, Füttern und Grenzen-Setzen und geben ihnen das SAFE®-Feinfühligkeits-Feedback. Die telefonische Hotline sowie – bei Bedarf – Vermittlung in eine Traumatherapie sind wichtige Bestandteile und unterstützen die Mütter in der sicheren Bindungsentwicklung mit ihren Kindern.

### SAFE®-Spezial für Mütter im Mutter-Kind-Heim

■ Die Müttergruppe findet einmal pro Woche für zwei Stunden statt. Ähnlich dem Angebot in der JVA können auch hier die Feinfühligkeitsschulungen intensiviert werden, indem sie einmal pro Monat stattfinden. Die SAFE®-MentorInnen filmen die Mütter beim Spielen, Wickeln, Füttern und Grenzen-Setzen und geben ihnen das SAFE®-Feinfühligkeits-Feedback. Die telefonische Hotline sowie – bei Bedarf – Vermittlung in eine Traumatherapie sind wichtige Bestandteile und unterstützen die Mütter in der sicheren Bindungsentwicklung mit ihren Kindern.

■ Zehn Seminartage, Einzeltermine, Hotline und bei Bedarf Vermittlung der Pflege- und Adoptiveltern in eine Traumatherapie – möglichst bevor sie ein Kind annehmen – gehören zum Setting.

### SAFE®-Spezial für Mütter im Mutter-Kind-Heim

■ Die Müttergruppe findet einmal pro Woche für zwei Stunden statt. Ähnlich dem Angebot in der JVA können auch hier die Feinfühligkeitsschulungen intensiviert werden, indem sie einmal pro Monat stattfinden. Die SAFE®-MentorInnen filmen die Mütter beim Spielen, Wickeln, Füttern und Grenzen-Setzen und geben ihnen das SAFE®-Feinfühligkeits-Feedback. Die telefonische Hotline sowie – bei Bedarf – Vermittlung in eine Traumatherapie sind wichtige Bestandteile und unterstützen die Mütter in der sicheren Bindungsentwicklung mit ihren Kindern.

### ! Weitere SAFE®-Spezial-Kurse sind folgende:

■ **SAFE®-Spezial-Kurs in der Jugendhilfe, bei dem das Fachpersonal sowie die jungen Menschen mit schwierigen Lebensläufen von SAFE®-MentorInnen begleitet werden**  
■ **SAFE®-Spezial in der Schule, bei dem es die Möglichkeit gibt, Lehrer, Eltern und Kinder zu begleiten**  
■ **SAFE®-Spezial im Kindergarten, entsprechend dem Kurs in Krippen und der Tagespflege**  
■ **SAFE®-Spezial für Eltern, die ein frühgeborenes Baby haben oder ein Kind, das behindert ist**  
■ **SAFE®-Spezial für Paare – ein Kursangebot für Frauen und Männer, die die Bindungsverhaltensweisen im Erwachsenenalter kennen und verstehen lernen wollen**  
■ **SAFE®-Spezial-Einzelbegleitung, bei der werdende Eltern, eingebettet in den Kontext von Beratung und Psychotherapie, unterstützt werden können**

**SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern**  
 Bisherige Veröffentlichungen

**Artikel in Zeitschriften**

■ Bindung zwischen Eltern und Kind. Förderung der Entwicklung einer sicheren Bindung mit dem SAFE®-Programm. Pädiatrie, (3), 29-33.

**Brisch, K. H., Landers, S., Forstner, B., Beck, A., & Quehenberger, J. (2016)**

■ SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern. Ein bindungstheoretisch basiertes Präventionsprogramm für werdende Eltern. Familiendynamik, 35, 84-85.

**Erhardt, I., & Brisch, K. H. (2010)**

■ Unterbrechung der transgenerationalen Weitergabe von Gewalt: Primäre Prävention durch „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“. Psychologie in Österreich, 1, 62-68.

**Brisch, K. H. (2007)**

**Bachelor- und Masterarbeiten**

■ Über die Wirkung des SAFE®-Programms auf die emotionale Verfügbarkeit der Vater-Kind-Dyade und den Einfluss der väterlichen Depressivität. (Bachelor of Science) Universität Potsdam, Potsdam.

**Helfrich, D. (2015)**

■ Untersuchung der Bedingungen von Stabilität und Veränderung der mütterlichen Bindungsrepräsentation im Übergang zur Elternschaft. (Master of Science) Ludwig-Maximilians-Universität, München.

**Landers, S. (2014)**

■ Mütterlich-fetale Bindung und Selbstreflexivität in der pränatalen Zeit. (Bachelor of Science) Ludwig-Maximilians-Universität, München.

**Meinardi-Weichhart, L. (2014)**

■ Die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen elterlicher Reflexionsfähigkeit und Bindungsrepräsentation ihrer Kinder in der mittleren Kindheit. (Master of Science) Ludwig-Maximilians-Universität, München.

**Walter, I. (2016)**

# Bisherige Veröffentlichungen

zur SAFE®-Evaluationsstudie

**Wissenschaftliche Poster auf Fachkongressen**

■ An early intervention for expectant parents to promote attachment security in infants, and to interrupt the transgenerational transmission of trauma. 12th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, Leipzig, 2010.

**Brisch, K. H., Kern, C., & Erhardt, I. (2010)**

■ Video-Feedback training for expectant parents to promote parental sensitivity. 12th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, Leipzig, 2010.

**Brisch K. H., Kern, C., & Erhardt, I. (2010)**

■ Attachment representation and traumatic experience in mothers and their infants' attachment quality. 5th International Attachment Conference, Oslo, 2011.

**Erhardt, I., Kern, C., Schott, C., Forstner, B., Hollerbach, J., Bartel, E. C., Weber, S. E., & Brisch, K. H. (2011)**

■ Maternal attachment representation and postnatal depression in an attachment-based parenting program. 13th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, Cape Town, 2012.

**Brisch, K. H., Quehenberger, J., Schott, C., Forstner, B., Hollerbach, J., Bartel, E., Weber, S., Kern, C., Budke, A., & Erhardt, I. (2012)**

**DVD „Fremde Situation“ nach Mary Ainsworth**

■ Die DVD beschäftigt sich mit den unterschiedlichen Bindungsverhaltensweisen von Kleinkindern und dem dafür entwickelten Beobachtungsverfahren, der Fremden Situation. Die Fremde Situation, die auf dieser DVD gezeigt wird, wurde von Mary Ainsworth auf der Grundlage jahrelanger Beobachtungen entwickelt. Mary Ainsworth war Bindungsforscherin im Team von John Bowlby, dem Begründer der Bindungstheorie. Auf der DVD werden verschiedene Bindungsklassifikationen von Kleinkindern mit ihren Müttern vorgestellt: Fünf Fremde Situationen mit sicher gebundenen Kleinkindern (Typ B), davon eine in ungekürzter Filmlänge | Zwei Fremde Situationen mit unsicher-vermeidend gebundenen Kleinkindern (Typ A), davon eine in ungekürzter Filmlänge | Eine Fremde Situation mit einem unsicher-ambivalent gebundenen Kleinkind (Typ C). Alle Fremden Situationen sind mit einem Originalkommentar von Karl Heinz Brisch und zusätzlich mit englischem Kommentar versehen. Weitere Filme mit einer Einführung, einer Erläuterung des Ablaufs der Fremden Situation und der Klassifizierung der Bindungstypen, gesprochen von Karl Heinz Brisch, runden die DVD ab.

**Karl Heinz Brisch**  
 Regie & Kamera: Juli Lambert; 132 Min.

**Drei SAFE® Info-DVDs zu Eltern-Kind-Interaktionen für zertifizierte SAFE®-MentorInnen**

■ Auf drei DVDs sind Eltern-Kind-Interaktionen zu sehen, die zu Hause im Alltag mit den Babys entstanden sind. Die Aufnahmen wurden freundlicherweise durch Eltern ermöglicht, während sie am SAFE®-Kurs teilgenommen haben, damit ausgebildete SAFE®-MentorInnen werdende Eltern in ihrer Feinfühligkeit in SAFE®-Kursen schulen können. Ein großer Dank an alle Eltern, die ihre Aufnahmen für diese DVD-Reihe zur Verfügung gestellt haben! Die DVDs können von ausgebildeten MentorInnen, die einen SAFE®-Kurs durchführen, für einen geringen Beitrag erworben und im Kurs gezeigt werden.

**Karl Heinz Brisch**  
 Regie: Lydia Oehling; 25 Min.

**Karl Heinz Brisch**  
 Regie: Juli Lambert

**DVD „Nähe zulassen“**

■ Der Film begleitet zwei Elternpaare und eine alleinerziehende Mutter, die sich bewusst dazu entschieden haben, von Beginn an eine harmonische Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen. Dazu haben sie sich an Einrichtungen gewandt, die sie bei diesem Vorhaben unterstützen sollen. Zwei der Eltern nahmen am Trainingsprogramm SAFE® teil. Ein anderes Elternpaar wird erneut in einem babyfreundlichen Krankenhaus entbinden, das speziell darauf ausgerichtet ist, von Geburt an die Bindung zwischen Eltern und Kind zu fördern.

**Karl Heinz Brisch**  
 Regie: Lydia Oehling; 115 Min.

**SWK**  
 Regie: Lydia Oehling; 55 Min.

# Videomaterial

Nähere Informationen zur Bestellung der DVDs erhalten Sie auf der Homepage von Karl Heinz Brisch (<http://www.khbrisch.de/16-0-DVD+Produktionen.html>)

**Die SAFE® Info-DVD für Eltern**

■ Auf dieser Info-DVD wird interessierten (werdenden) Eltern auf anschauliche Weise präsentiert, was sie in einem SAFE®-Elternkurs erwarten wird. Der Film begleitet einige Eltern bei ihren Besuchen zu den Elternkursen. Dabei werden Einblicke in die Schulungsinhalte gewährt, z. B.: Hoffnungen und Ängste der werdenden Eltern, vorgeburtliche Bindung, Kompetenzen des Säuglings, Kompetenzen der Eltern. Interviewsequenzen mit verschiedenen Eltern, die den SAFE®-Elternkurs besucht haben, verdeutlichen, wie das SAFE®-Seminar erlebt wurde.

**Karl Heinz Brisch**  
 Regie: Lydia Oehling; 25 Min.

**Die SAFE® Info-DVD für Fachpublikum**

■ Diese SAFE® Info-DVD richtet sich an Personen, die in medizinischen oder sozialen oder psychologischen Berufen arbeiten, wie Hebammen, FrauenärztInnen, Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, PsychotherapeutInnen, PädagogInnen, SozialpädagogInnen, KinderärztInnen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie ErzieherInnen. Die DVD enthält sieben Filme, die ausführlich auf verschiedene Aspekte des SAFE®-Trainingsprogramms eingehen. Vier dieser Filme richten sich an ein interessiertes Fachpublikum, die anderen drei Filme an SAFE®-MentorInnen.

**Karl Heinz Brisch**  
 Regie: Lydia Oehling; 115 Min.

**Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung**

■ International renommierte Forscher und Kliniker stellen die neuesten Erkenntnisse zur vorgeburtlichen Bindung, zur Bedeutung von Hormonen sowie zu Störungen der Bindungsentwicklung vor. Sie berichten über Präventionsmaßnahmen und zeigen die Möglichkeiten und Grenzen psychotherapeutischer Interventionen auf.

**Karl Heinz Brisch, Theodor Hellbrügge (Hrsg.)**  
 Verlag Klett-Cotta

**Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene**

■ International renommierte Forscher und Kliniker diskutieren über die neuesten Erkenntnisse aus der Bindungsforschung und der Neurobiologie sowie über den Einfluss von Genen und Beziehungserfahrungen auf die emotionale, psychische, kognitive, soziale und neurobiologische Entwicklung von Feten und Säuglingen.

**Karl Heinz Brisch, Theodor Hellbrügge (Hrsg.)**  
 Verlag Klett-Cotta

**Die Reihe „Bindungspsychotherapie – Bindungsbasierte Beratung und Therapie“**

■ Die Reihe gibt eine Einführung in die Grundlagen der Bindungstheorie und die diagnostischen Methoden und Schritte einer bindungsorientierten Beratung und Therapie vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter. Jeder Band enthält ein Kapitel über die spezifischen Grundlagen der Bindungstherapie für die jeweilige Patientengruppe sowie zahlreiche ausführliche und kommentierte Therapiebeispiele.

- Folgende Bände sind bereits erhältlich:
1. Schwangerschaft und Geburt
  2. Säuglings- und Kleinkindalter
  3. Kindergartenalter
  4. Grundschulalter

**Karl Heinz Brisch**  
 Verlag Klett-Cotta

**Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft**

■ Familie und Gesellschaft beeinflussen lebenslang die Bindungsentwicklung. Wie können Krippen, Kindergärten, die Schule und die Familie Kindern sichere Bindungen vermitteln und was kann dabei falsch gemacht werden? International renommierte Forscher und Kliniker stellen die neuesten Erkenntnisse zur Entwicklung der kindlichen Bindung unter den heutigen Bedingungen in Familie und Gesellschaft vor.

**Karl Heinz Brisch, Theodor Hellbrügge (Hrsg.)**  
 Verlag Klett-Cotta

# Weiterführende Literatur

**SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern**

■ SAFE® vermittelt Eltern die notwendige Sicherheit im Umgang mit ihrem Baby. Mit SAFE® lernen Eltern bereits in der Schwangerschaft, feinfühlig, prompt und angemessen auf die Signale ihres Kindes zu reagieren. Dadurch entwickeln die Babys eine sichere Bindung als stabiles Fundament ihrer Persönlichkeit.

**Karl Heinz Brisch**  
 Verlag Klett-Cotta



# Dank

■ Ich bin allen Familien, die an den Kursen und der Studie teilgenommen und uns ihr Vertrauen entgegenbracht haben, ausgesprochen dankbar. Ohne sie wären die wichtigen Erkenntnisse aus der SAFE®-Evaluationsstudie nie möglich gewesen!

■ Zudem möchte ich ganz persönlich nochmals allen SAFE®- und GUSTA-Mentorinnen danken, die mit großem Engagement und viel Herzblut sowie großer Fachkenntnis die Kurse durchgeführt haben und den Familien in der spannenden Zeit des Übergangs zur Elternschaft eine sichere Basis boten, um in das Abenteuer „Kind“ zu starten und gemeinsam schwierige Zeiten zu bewältigen.

■ Dieser spezielle Dank geht an: Walburga Bittner, Elisabeth Bornkamm-Bauer, Brigitte Forstner, Martina Gratzl, Doris Häcker, Kirsten Hellwig, Gloria Kern-Pollak, Caren Glück-Kretschmer, Laura Meinardi-Weichhart, Ulrike Sandmann, Petra Schweiger, Andrea Singer, Cornelia Ulrich, Verena Wiest-Schäufele und Fachri Zadeh.

■ Herzlich gedankt sei auch allen MitarbeiterInnen der Studie, die über den langen Zeitraum von 2006 bis 2013 mit viel Mühe, Sorgfalt, Engagement und Enthusiasmus die Erhebungen vorbereiteten, mit den jungen Familien durchführten und diese immer wieder zur Teilnahme an den aufwendigen, wertvollen Untersuchungen motivierten.

■ Dieser Dank geht besonders an: Lisa Speer, Simone Bembenek (geb. Luber), Borbala Balasz, Christine Kern, Ingrid Erhardt, Christine Schott, Anne Budke, Nevena Vuksanovic, Imen Belajouza, Brigitte Forstner, Julia Quehenberger, Elly Bartel und Sophie Weber.

■ Ebenso danke ich ganz herzlich Alena Beck, Isabelle Walter, Vanessa Danzer, Leyla Schosser und Clara Fligg für ihr großes Engagement bei der kontinuierlichen Datenerhebung in der Längsschnittstudie mit den Grundschulkindern und ihren Eltern im Zeitraum von 2014-2017, sowie für die Planung der weiteren Studie bis 2019.

■ Weiter danke ich den vielen weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die eine große Anzahl an Interviews und Interaktionsbeobachtungen auswerteten, die Daten eingaben, sie für die statistische Auswertung und die Analysen vorbereiteten und diese durchführten. Besonders danken möchte ich hier Swinde Landers und Katharina Trost.

■ Mein besonderer Dank gilt außerdem Dr. Elizabeth Carlson von der University of Minneapolis/USA, die für uns die vielen Videos der „Fremden Situation“ sehr motiviert, hoch verlässlich und kooperativ auswertete.

■ Herzlich danke ich auch Claudia Stuckart von der Statistikberatung STAT-UP – Statistical Consulting &

Services in München für die kompetente Beratung bei der statistischen Analyse der Daten.

■ Danken möchte ich auch dem Grafiker Benedikt Ulrich, der mit seiner Fachkenntnis und Kreativität die Broschüre greifbar gemacht hat. Auch Frau Carmen Walter gilt mein Dank für die ausdrucksstarken Infografiken und den neuen Look für das Logo.

■ Die Studie wäre ohne den unermüdlichen Einsatz und die gute Zusammenarbeit all dieser Menschen nicht möglich gewesen.

■ Auch für die weiteren Nachuntersuchungen in der Längsschnittstudie treffen wir wiederum auf hoch motivierte und engagierte Eltern mit interessierten Kindern, die sich auf die Termine in unserer Forschungseinrichtung freuen und offensichtlich Spaß dabei haben, bei uns wieder mitzumachen. Wir sind hoffnungsvoll, dass wir auch in Zukunft noch die langfristigen Auswirkungen des SAFE®-Programms weiter untersuchen und spannende Ergebnisse werden berichten können!

Karl Heinz Brisch



## ← Karl Heinz Brisch



- Prof. Dr. med. habil. ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Nervenheilkunde, Psychoanalytiker für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Gruppen. Er ist ebenso in spezieller Traumapsychotherapie ausgebildet.
- Er leitet die Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie des Dr. von Haunerschen Kinderspital am Klinikum der Universität München.
- Ebenso hat er den weltweit ersten Lehrstuhl für „Early Life Care“ inne und leitet das gleichnamige Forschungsinstitut an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg.
- Seine klinische Tätigkeit und sein Forschungsschwerpunkt umfassen den Bereich der frühkindlichen Entwicklung und der Psychotherapie von bindungstraumatisierten Menschen in allen Altersgruppen.
- Er entwickelte die Präventionsprogramme „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“ und „B.A.S.E.® – Babywatching“. Er ist Gründungsmitglied der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH e.V. – German-Speaking Association for Infant Mental Health) und war viele Jahre lang im Vorstand ([www.khbrisch.de](http://www.khbrisch.de)).

# Literatur

- Aber, J., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). *The Parent Development Interview*. New York: The City University of New York.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). *Maternal sensitivity scales*. Johns Hopkins University, Baltimore.
- Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (Hrsg.), *Review of child development research* (Band 3, S. 1-94). Chicago: University of Chicago.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Beck, A. T. (1961). *Beck depression inventory*. Philadelphia, PA: Center for Cognitive Therapy.
- Behringer, J., Reiner, I., & Spangler, G. (2012). Mütterliche Bindungsrepräsentation, Paarbindung und Elternverhalten. In G. Gloger-Tippelt (Hrsg.), *Bindung im Erwachsenenalter* (2., überarb. u. erg. Aufl., S. 319-354). Bern: Huber.
- Benoit, D., & Parker, K. C. H. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65(5), 1444-1456.
- Berlin, L. J., Cassidy, J., & Appleyard, K. (2008). The influence of early attachment on other relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2. Aufl., S. 333-347). New York: Guilford Press.
- Biringen, Z. (1990). Direct observations of maternal sensitivity and dyadic interactions in the home: Relations to maternal thinking. *Developmental Psychology*, 26, 278-284.
- Biringen, Z. (2000). Emotional availability: Conceptualization and research findings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 104-114.
- Biringen, Z. (2008). *The Emotional Availability Scales Manual* (4. Aufl.).
- Biringen, Z., Robinson, J., & Emde, R. (1998). *Emotional Availability (EA) Scales* (3. Aufl.). Unveröffentlichtes Manual.
- Bowlby, J. (1969/2006). *Bindung und Verlust 1: Bindung*. München: Reinhardt.
- Bowlby, J. (1995). Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung* (S. 17-26). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: A review. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 9-23.
- Brisch, K. H. (2006). Gruppe und Bindung. Vortrag auf der Jahrestagung Deutscher Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik.
- Brisch, K. H. (2007). Unterbrechung der transgenerationalen Weitergabe von Gewalt: Primäre Prävention durch „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“. *Psychologie in Österreich*, 1, 62-68.
- Brisch, K. H. (2010). *SAFE®. Sichere Ausbildung für Eltern. Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2014). *Säuglings- und Kleinkindalter. (Bindungspsychotherapie: Bindungsbasierte Beratung und Psychotherapie)*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2015). *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie* (13. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2016). John Bowlby (1907-1990): Der Bindungs-Psychoanalytiker. In W. Mertens & M. Conci (Hrsg.), *Psychoanalyse im 21. Jahrhundert. Freuds Nachfolger und ihr Beitrag zur modernen Psychoanalyse* (Band 1, S. 120-136). Stuttgart: Kohlhammer.
- Brisch, K. H., Grossmann, K. E., Grossmann, K., & Köhler, L. (Hrsg.), (2002). *Bindung und seelische Entwicklungswege: Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H., & Hellbrügge, T. (Hrsg.), (2003). *Bindung und Trauma: Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H., & Speer, L. (unveröffentlicht). *SAFE®. Sichere Ausbildung für Eltern*. Manual für die Durchführung von Elterngruppen. Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie. Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital. Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Coppola, G., Cassibba, R., & Costantini, A. (2007). What can make the difference? Premature birth and maternal sensitivity at 3 months of age: The role of attachment organization, traumatic reaction and baby's medical risk. *Infant Behavior and Development*, 30(4), 679-684.
- Diego, M. A., Field, T., Hart, S., Hernandez Reif, M., Jones, N., Cullen, C., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2002). Facial expressions and EEG in infants of intrusive and withdrawn mothers with depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 15(1), 10-17.
- Dockett, S., & Perry, B. (2003). The transition to school: What's important? *Educational Leadership*, 7(60), 30-33.
- Ehlers, A., Steil, R., Winter, H., & Foa, E. B. (1996). *Deutsche Übersetzung der Posttraumatische Diagnostic Scale (PDS)*. Oxford: University Warrneford Hospital.
- Emde, R. N., & Easterbrooks, M. A. (1985). Assessing emotional availability in early development. In W. K. Frankenburg, R. N. Emde, & J. W. Sullivan (Hrsg.), *Early identification of children at risk: An international perspective* (S. 79-101). Boston, MA: Springer US.
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 9-18.
- Erhardt, I., & Brisch, K. H. (2010). SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern. Ein bindungstheoretisch basiertes Präventionsprogramm für werdende Eltern. *Familiendynamik*, 35, 84-85.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62(5), 891-905.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-208.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual, Version 5 for application to Adult Attachment Interviews*. London: University College London.
- Fremmer-Bombik, E. (2002). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung* (S. 109-120). Stuttgart: Klett-Cotta.
- George, C., Kaplan, M., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. University of California. Berkeley.
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system. A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *The handbook of attachment. Theory, research, and clinical implications* (2. Aufl., S. 833-856). New York: Guilford Press.
- George, C., & West, M. L. (2012). *The Adult Attachment Projective Picture System. Attachment theory and assessment in adults*. New York: Guilford Press.
- Gloger-Tippelt, G., & König, L. (2009). *Bindung in der mittleren Kindheit: Das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5- bis 8-jähriger Kinder (GEV-B)*. Weinheim: Beltz.
- Gloger-Tippelt, G., Vetter, J., & Rauh, H. (2000). Untersuchungen mit der „Fremden Situation“ in deutschsprachigen Ländern: Ein Überblick. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47(2), 87-98.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Engisch, H., & Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development*, 11(3), 307-331.
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (1986). Phylogenetische und ontogenetische Aspekte der Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung und der kindlichen Sachkompetenz. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 18, 287-315.
- Herrera, E., Reissland, N., & Shepherd, J. (2004). Maternal touch and maternal child-directed speech: effects of depressed mood in the postnatal period. *Journal of Affective Disorders*, 81(1), 29-39.
- Hofmann, A., Fischer, G., & Koehn, F. (1997). *Traumatic Antecedents Questionnaire (TAQ). Deutsche Version*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*, 37(3), 241-249.
- Jameson, P. B., Gelfand, D. M., Kulcsar, E., & Teti, D. M. (1997). Mother-toddler interaction patterns associated with maternal depression. *Development and Psychopathology*, 9(3), 537-550.
- Klitzing, K. v., Simoni, H., & Bürgin, D. (1999). Child development and early triadic relationships. *The International Journal of Psychoanalysis*, 80(1), 71-89.
- Korntheuer, P., Lissmann, I., & Lohaus, A. (2007). Bindungssicherheit und die Entwicklung von Sprache und Kognition. *Kindheit und Entwicklung*, 16(3), 180-189.
- Layzer, J. I., Goodson, B. D., Bernstein, L., & Price, C. (2001). *National evaluation of family support programs. Final report volume a: The meta-analysis*. Cambridge: Abt Associates.
- Lichtenberg, J. D., Lachmann, F. M., & Fosshage, J. L. (2000). *Das Selbst und die motivationalen Systeme: Zu einer Theorie psychoanalytischer Technik*. Frankfurt: Brandes & Apsel.
- Lucassen, N., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Volling, B. L., Verhulst, F. C., Lambregtse-Van den Berg, M.P., & Tiemeier, H. (2011). The association between paternal sensitivity and infant-father attachment security: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 986-992.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (2. Aufl., S. 666-697). New York: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Melnick, S., & Bronfman, E. (2002). Desorganisierte Kinder und ihre Mütter: Modelle feindselig-hilfloser Beziehungen. In K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann, & L. Köhler (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege: Grundlagen, Prävention und klinische Praxis* (S. 249-276). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8(2), 89-111.
- Maercker, A., & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala - revidierte Version. *Diagnostica*, 44, 130-141.
- Main, M. (2002). Organisierte Bindungskategorien von Säugling, Kind und Erwachsenen: Flexible bzw. unflexible Aufmerksamkeit unter bindungsrelevantem Stress. In K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann, & L. Köhler (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege: Grundlagen, Prävention und klinische Praxis* (S. 165-218). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse & Neglect*, 8(2), 203-217.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Hrsg.), *Attachment in the preschool years* (S. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Hrsg.), *Attachment in the preschool years* (S. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infant's mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67(5), 2512-2526.
- Newland, L. A., & Coyll, D. D. (2010). Fathers' role as attachment figures: An interview with Sir Richard Bowlby. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 25-32.
- O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Philipps, L. H., & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 3-15.
- Palm, G. (2014). Attachment theory and fathers: Moving from 'being there' to 'being with'. *Journal of Family Theory & Review*, 6(4), 282-297.
- Pauli-Pott, U., Haverkock, A., Pott, W., & Beckmann, D. (2007). Negative emotionality, attachment quality, and behavior problems in early childhood. *Infant Mental Health Journal*, 28(1), 39-53.
- Pelchat, D., Bisson, J., Bois, C., & Saucier, J.-F. (2003). The effects of early relational antecedents and other factors on the parental sensitivity of mothers and fathers. *Infant and Child Development*, 12(1), 27-51.
- Petermann, F., Petermann, U., & Wechsler, D. (2011). *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV)* (4. Aufl.). Frankfurt am Main: Pearson.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., & O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet*, 365(9478), 2201-2205.

- Rauer, W., & Schuck, K. D. (2004). *Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern erster und zweiter Klassen (FEES 1-2). Handanweisung*. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Reck, C. (2008). Depressionen und Angststörungen im Peripartalzeitraum: Epidemiologie, Mutter-Kind-Beziehung und Behandlungskonzept. *Nervenheilkunde*, *27*(6), 499-505.
- Reck, C. (2012). Depression und Angststörung im Postpartalzeitraum: Prävalenz, Mutter-Kind-Beziehung und kindliche Entwicklung. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre* (S. 301-309). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Reck, C., Klier, C. M., Pabst, K., Stehle, E., Steffenelli, U., Struben, K., & Backenstrass, M. (2006). The German version of the Postpartum Bonding Instrument: Psychometric properties and association with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, *9*(5), 265-271.
- Reck, C., Noe, D., Steffenelli, U., Fuchs, T., Cenciotti, F., Stehle, E., Mundt, C., Downing, G., & Tronick, E. Z. (2011). Interactive coordination of currently depressed inpatient mothers and their infants during the postpartum period. *Infant Mental Health Journal*, *32*(5), 542-562.
- Reck, C., Struben, K., Backenstrass, M., Steffenelli, U., Reinig, K., Fuchs, T., Sohn, C., & Mundt, C. (2008). Prevalence, onset and comorbidity of postpartum anxiety and depressive disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *118*(6), 459-468.
- Reddemann, L. (2001). *Imagination als heilsame Kraft: Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. (Leben lernen)*, 2. Aufl.). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Rochat, P. (2008). Die Selbstentwicklung im Säuglingsalter. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Der Säugling: Bindung, Neurobiologie und Gene* (S. 241-265). Stuttgart Klett-Cotta.
- Schechter, D. S., Coots, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Coates, S. W., Trabka, K. A., Marshall, R., Liebowitz, M., & Myers, M. M. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment & Human Development*, *7*(3), 313-331.
- Schmidt-Denter, U. (1996). *Soziale Entwicklung: Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen*. Weinheim: Beltz PVU.
- Schossler, L. (2016). *Analyse der Implementierung des primärpräventiven, bindungsorientierten SAFE®-Elternkurses im sozialen und medizinischen Berufskontext*. (Bachelorarbeit), Pädagogische Hochschule Freiburg.
- Simkin, P., & Klaus, P. (2015). *Wenn missbrauchte Frauen Mütter werden: Die Folgen früher sexueller Gewalt und therapeutische Hilfen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, *7*(3), 283-298.
- Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (2. Aufl., S. 383-416). New York: Guilford Press.
- Spindler, A., & Lux, U. (2012). Evaluation des Präventionsprogramms „SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern“: *Ergebnisbericht zu den Mentorenschulungen und Elternkursen 2007-2010*. IFP-Projektbericht 21/2012. Handlungsfeld: Professionalisierung. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). One social world: The integrated development of parent-child and peer relationships. In W. A. Collins & B. Laursen (Hrsg.), *Minnesota Symposium on Child Psychology: Vol. 30. Relationships as developmental contexts* (S. 241-262). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.
- Stern, D. N., Hofer, L., Haft, W., & Dore, J. (1985). Affect attunement: The sharing of feeling states between mother and infant by means of inter-modal fluency. In T. M. Field & N. A. Fox (Hrsg.), *Social perception in infants* (S. 249-268). Norwood, NJ: Ablex.
- Tietz, A., Zietlow, A. L., & Reck, C. (2014). Maternal bonding in mothers with postpartum anxiety disorder: The crucial role of subclinical depressive symptoms and maternal avoidance behaviour. *Archives of Women's Mental Health*, *17*(5), 433-442.
- Tress, W. (1986). *Das Rätsel der seelischen Gesundheit: traumatische Kindheit und früher Schutz gegen psychogene Störungen*. Göttingen: Vadenhoeck & Ruprecht.
- Tronick, E., & Reck, C. (2009). Infants of depressed mothers. *Harvard Review of Psychiatry*, *17*(2), 147-156.
- Uvnäs-Moberg, K. (2007). Die Bedeutung des Hormons „Oxytocin“ für die Entwicklung der Bindung des Kindes und der Anpassungsprozesse der Mutter nach der Geburt. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung* (S. 183-212). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Uvnäs-Moberg, K., & Petersson, M. (2005). Oxytocin, ein Vermittler von Antistress, Wohlbefinden, sozialer Interaktion, Wachstum und Heilung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, *51*(1), 57-80.
- Væver, M. S., Krogh, M. T., Smith-Nielsen, J., Christensen, T. T., & Tharner, A. (2015). Infants of depressed mothers show reduced gaze activity during mother-infant interaction at 4 months. *Infancy*, *20*(4), 445-454.
- van der Kolk, B. (1997). *Trauma Assessment Package. Traumatic Antecedents Questionnaire (TAQ)*. Brooklyn: Trauma Center.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 387-403.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M.C., & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, *142*(4), 337-366.
- Walter, I. (2016). *Die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen elterlicher Reflexionsfähigkeit und Bindungsrepräsentation ihrer Kinder im Grundschulalter*. (Masterarbeit) Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2. Aufl., S. 78-101). New York: Guilford Press.
- Werner, E. E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. Meisels & J. P. Shonkoff (Hrsg.), *Handbook of early childhood intervention* (S. 97-116). New York: Cambridge University Press.
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(2), 167-180.

---

! © Copyright Karl Heinz Brisch 2016.  
Alle Rechte vorbehalten.

Herausgeber:  
Karl Heinz Brisch

Autoren:  
Karl Heinz Brisch, Swinde Landers, Katharina Trost, Julia  
Quehenberger, Brigitte Forstner, Isabelle Walter, Alena Beck

Layout und Design:  
Benedikt Ulrich

Infografik und Logo:  
Carmen Walter

Druck und Verarbeitung:  
Druckerei Lohr  
[www.g-medien.eu](http://www.g-medien.eu)

2. Auflage 2017

[www.khbrisch.de](http://www.khbrisch.de)  
[www.safe-programm.de](http://www.safe-programm.de)

In Kooperation mit dem Klinikum der LMU München

