

Zur Entwicklung von
Bindungssicherheit und
Desorganisation

Die Rolle des mütterlichen
Interaktionsverhaltens, ihrer
Depressivität/Ängstlichkeit
und der negativen
Emotionalität des
Säuglings

Zur Entwicklung von Bindungssicherheit und Desorganisation

Die Rolle des mütterlichen Interaktionsverhaltens, ihrer Depressivität/Ängstlichkeit und der negativen Emotionalität des Säuglings

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doktors der Humanbiologie
des Fachbereichs Humanmedizin der
Justus-Liebig-Universität Gießen

vorgelegt von
Diplom-Psychologin Ulla Bade,
Braunschweig

Gießen 2001

Aus der Abteilung Medizinische Psychologie
des Zentrums für Psychosomatische Medizin

Leiter *Prof. Dr. Dieter Beckmann*,
Direktor des Klinikums
der Justus-Liebig-Universität Gießen

Gutachter *Prof. Dr. Dieter Beckmann*
und *PD Dr. Wolfgang Milch*

Tag der Disputation: 4. Juni 2002

Inhaltsverzeichnis

1	THEORETISCHER HINTERGRUND	11
1.1	Einleitung	11
1.2	Die Bindungstheorie	13
1.2.1	Die Entstehung der Bindungstheorie	13
1.2.2	Das Konzept der Bindung	14
1.2.3	Bindungssicherheit als Prädiktor für die weitere sozioemotionale Entwicklung	16
1.2.4	Der »Fremde-Situations-Test«	18
1.2.5	Die Desorganisation	21
1.3.	Prädiktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation	24
1.3.1	Mütterliches Interaktionsverhalten	24
1.3.1.1	Sensitivität/Feinfühligkeit	24
1.3.1.1.1	Mütterliche Sensitivität und kindliche Selbstregulation	24
1.3.1.1.2	Empirische Studien zum Zusammenhang von mütterlicher Sensitivität und Bindungssicherheit	27
1.3.1.1.3	Empirische Studien zum Zusammenhang von mütterlicher Sensitivität und Desorganisation	33
1.3.1.2	Emotionsausdruck	35
1.3.1.3	Echtheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens	42
1.3.2	Mütterliches Persönlichkeitsmerkmal: Depressivität/Ängstlichkeit	48
1.3.2.1	Empirische Studien zum Zusammenhang von mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit und Bindungssicherheit bzw. Desorganisation	48
1.3.2.2	Das Interaktionsverhalten depressiver Mütter	54
1.3.3	Psychosoziale Risikofaktoren	62
1.3.4	Frühkindliches Temperament	67
1.3.4.1	Überblick: Temperamentstheorien	68

1.3.4.2	Die Temperamentstheorie von ROTHBART	71
1.3.4.3	Die Erfassung des frühkindlichen Temperaments	74
1.3.4.4	Temperament und Bindungssicherheit	78
1.3.4.5	Temperament und Desorganisation	88
1.4	Fragestellungen	95
1.4.1	Bindungssicherheit	95
1.4.2	Desorganisation	97
2	METHODEN	99
2.1	Stichprobe	99
2.1.1	Stichprobenrekrutierung	99
2.1.2	Stichprobenbeschreibung T1	101
2.1.3	Stichprobenbeschreibung T2	102
2.1.4	Stichprobenbeschreibung T3	104
2.2	Ablauf der Untersuchung	105
2.2.1	Erster Erhebungszeitpunkt	105
2.2.2	Zweiter Erhebungszeitpunkt	107
2.2.3	Dritter Erhebungszeitpunkt	108
2.3	Erfassungsmethoden	109
2.3.1	Bindungssicherheit/ Desorganisation	109
2.3.1.1	Bindungssicherheit	111
2.3.1.2	Desorganisation	111
2.3.1.3	Ergebnisse des »Fremde-Situations-Tests«	112
2.3.2	Mütterliches Interaktionsverhalten	115
2.3.2.1	Reaktivität/Sensitivität	115
2.3.2.2	Emotionsausdruck	116
2.3.2.3	Echtheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens	116
2.3.3	Mütterliche Persönlichkeitsmerkmale:	
	Depressivität/Ängstlichkeit	117
2.3.4	Psychosoziale Risikofaktoren	118
2.3.4.1	Darstellung der Verteilung der psychosozialen Risikobelastung	119

2.3.5	Frühkindliches Temperament: negative Emotionalität	120
2.3.6	Kognitiver Entwicklungsstand	123
2.4	Datenaggregation	124
2.4.1	Frühkindliches Temperament: negative Emotionalität	124
2.4.2	Mütterliches Interaktionsverhalten	126
2.4.3	Mütterliche Persönlichkeitsmerkmale: Depressivität/Ängstlichkeit	126
2.5	Statistische Auswertung	126
3	ERGEBNISSE	129
3.1	Kontrolle des Einflusses soziodemographischer Daten und Kinddaten auf Bindungssicherheit und Desorganisation	131
3.2	Kontrolle des Einflusses von Krankheit des Kindes und Fremdbetreuung auf Bindungssicherheit und Desorganisation	133
3.3	Stabilitäten der potentiellen Prädiktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation zwischen dem 1. und 2. Erhebungszeitpunkt	133
3.4	Interkorrelationen der potentiellen Prädiktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation	135
3.4.1	Interkorrelationen der Merkmale mütterlichen Interaktionsverhaltens, der Depressivität/Ängstlichkeit und des psychosozialen Risikos	135
3.4.2	Querschnittliche Zusammenhänge zwischen allen potentiellen Prädiktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation	138

3.4.3	Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen allen potentiellen Prädiktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation	140
3.5	Prüfung der Hypothesen zur Bindungssicherheit	142
3.5.1	Bivariate Zusammenhänge von Merkmalen des mütterlichen Interaktionsverhaltens (Reaktivität, Emotionsausdruck und Echtheit des Verhaltens) und Bindungssicherheit	145
3.5.2	Bivariate Zusammenhänge von mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit und Bindungssicherheit	144
3.5.3	Bivariate Zusammenhänge von negativer Emotionalität des Kindes und Bindungssicherheit	144
3.5.3.1	Zusammenhang von negativer Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion und Bindungssicherheit	144
3.5.3.2	Zusammenhang von negativer Emotionalität im Verhaltenstest und Bindungssicherheit	147
3.5.4	Multivariate Zusammenhänge/ Prüfung der Prädiktoren zur Vorhersage der Bindungssicherheit	147
3.6	Prüfung der Hypothesen zur Desorganisation	148
3.6.1	Bivariate Zusammenhänge von Merkmalen des mütterlichen Interaktionsverhaltens (Reaktivität, Emotionsausdruck und Echtheit des Verhaltens) und Desorganisation	149
3.6.2	Bivariate Zusammenhänge von mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit und Desorganisation	150
3.6.3	Bivariate Zusammenhänge von negativer Emotionalität des Kindes und Desorganisation	151
3.6.3.1	Zusammenhang von negativer Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion und Desorganisation	151
3.6.3.2	Zusammenhang von negativer Emotionalität im Verhaltenstest und Desorganisation	152

4	DISKUSSION	155
4.1	Prädiktoren der Bindungssicherheit	155
4.1.1	Mütterliches Interaktionsverhalten	155
4.1.2	Mütterliche Persönlichkeitsmerkmale: Depressivität/Ängstlichkeit	163
4.1.3	Frühkindliches Temperament: negative Emotionalität	166
4.2	Prädiktoren der Desorganisation	168
4.2.1	Mütterliches Interaktionsverhalten	169
4.2.2	Mütterliche Persönlichkeitsmerkmale: Depressivität/Ängstlichkeit	174
4.2.3	Frühkindliches Temperament: negative Emotionalität	176
4.3	Fazit/Ausblick	180
5	ZUSAMMENFASSUNG	187
6	LITERATUR	191
7	ANHANG	207
	A Tabellen	207
	B Kurzinterviews (T 1 - T 3), Soziale Anamnese (T 1, T 2), Fragebogen	239
	Lebenslauf	257
	Danksagung	258

1. Theoretischer Hintergrund

1.1. Einleitung

Die ethologische Bindungstheorie hat sich innerhalb der Entwicklungspsychologie als bedeutsames Konzept der sozialemotionalen Entwicklung erwiesen. Sie befaßt sich mit der Beziehung zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson, sowie den Auswirkungen der Qualität dieser Beziehung auf die weitere Entwicklung des Kindes.

Auch in der klinischen Forschung bzw. der Psychotherapie ist die Bindungstheorie in den letzten Jahren zu einem häufig berücksichtigten theoretischen Modell geworden, das unter anderem im Hinblick auf die klinische Anwendbarkeit weiterentwickelt wurde (z. B. BRISCH, 1999).

Die Gründe für dieses gesteigerte Interesse an der Bindungstheorie sind zum einen in der Entwicklung neuer Erfassungsmethoden zu suchen, durch die eine Reihe von Forschungsaktivitäten angeregt wurde. Beispielsweise hat die Möglichkeit der Bestimmung von Bindungsmustern bei Erwachsenen (»Adult Attachment Interview« von GEORGE, KAPLAN & MAIN, 1985) eine Vielzahl von Arbeiten hervorgerufen, die in eindrucksvoller Weise die Übereinstimmung von Bindungsrepräsentanzen von Mutter bzw. Vater und Kind und damit die generationsübergreifende Tradierung von Bindungsmustern belegen konnten (FONAGY, STEELE & STEELE, 1991; STEELE, STEELE & FONAGY, 1996).

Zum anderen gab die »Entdeckung« des desorganisierten Verhaltens in der Mitte der achtziger Jahre der Bindungsforschung neuen Aufschwung, handelt es sich hierbei doch um ein Konzept, das enger mit einer pathologischen Kindesentwicklung verknüpft zu sein scheint als die traditionellen Muster unsicherer Bindung (MAIN & SOLOMON; 1986).

GEORGE und SOLOMON führen die spät erfolgte Beschreibung desorganisierten Verhaltens darauf zurück, daß sich die Bindungsforschung zunächst hauptsächlich mit normalen Stichproben beschäftigt habe. Mit der zunehmenden Untersuchung von psychoso-

zial belasteten Probanden wurde die notwendige Erweiterung des AINSWORTHSchen Klassifikationssystems deutlich. Die Beschäftigung mit desorganisierten Verhaltensmustern kommt den Autorinnen zufolge einer Rückbesinnung auf BOWLBY'S Hauptinteresse gleich, denn die Beobachtungen, auf denen die Bindungstheorie basiert, die Reaktionen von Kindern auf eine längere Trennung von der Bezugsperson, reflektieren eher desorganisiertes Verhalten als unsicher-vermeidendes oder ambivalentes. (GEORGE & SOLOMON, 1999).

Ein weiterer Grund für die vermehrte Anwendung der Bindungstheorie auf klinische Fragestellungen ist möglicherweise im Einfluß der Ergebnisse der Säuglingsforschung (z. B. DORNES, 1997; STERN, 1985) auf die Psychoanalyse zu sehen.

Innerhalb der Psychoanalyse gab es Bestrebungen, die Kompatibilität der theoretischen Modelle mit den Ergebnissen der Säuglingsforschung zu überprüfen, was möglicherweise mit dem zunehmenden Druck zur empirischen Überprüfung analytischer Grundannahmen und Verfahren in Zusammenhang steht.

Das vorherrschende Bild des »autistischen, narzißtischen, inkompetenten, passiven und nur triebmäßig stimulierten Säuglings« (MERTENS, 2000, S. 110) sollte abgelöst werden durch das des »kompetenten Säuglings«, was in der Folge schnell zu einem Schlagwort avancierte (STERN, 1985). Gleichzeitig mußte auch die Auffassung über die einseitige Dominanz der Bezugsperson revidiert werden, es wurde unhaltbar, davon auszugehen, daß allein mütterliche Einstellungen und Verhaltensweisen die kindliche Persönlichkeit formen.

Auch die Bindungstheorie entstand in einer Zeit, in der die Wissenschaft von der einseitigen Umweltdeterminiertheit von Entwicklung und Verhalten ausging. Das mütterliche Verhalten gegenüber ihrem Säugling, genauer die Sensitivität/Feinfühligkeit der Mutter, wurde als alleiniger Prädiktor der Bindungssicherheit bzw. -unsicherheit angesehen (vgl. AINSWORTH et al., 1978).

Heute wird in der entwicklungspsychologischen Forschung davon ausgegangen, daß Entwicklung auf einem Transaktionsprozeß zwischen angeborenen Kind- und Umweltmerkmalen basiert. Die Mutter-Kind-Interaktion wird im Rahmen dieses Modells als ein Wechselspiel zweier Partner angesehen, die sich durch gegenseitig-

ge Beeinflussung verändern (SAMEROFF, 1975). Diese transaktionale Sichtweise, die die reziproke Regulation von Verhalten betont, sollte konsequenterweise auch im Rahmen der Bindungsforschung berücksichtigt werden.

Neben Aspekten der praktischen Anwendbarkeit der Bindungstheorie für die klinische Praxis wurden immer wieder auch Fragen nach den Grundlagen, beispielsweise der Entstehung von Bindungssicherheit bearbeitet. Diese Grundlagenforschung ist notwendig, da das bessere Verständnis von Entwicklungsprozessen für die Bildung von Theorien, welche der klinischen Arbeit zugrunde liegen, unerlässlich ist. In der vorliegenden Arbeit wird deshalb versucht, unter Berücksichtigung des transaktionalen Ansatzes, Prädiktoren von Bindungssicherheit bzw. Desorganisation zu identifizieren und das Wechselspiel zwischen Kind und Bezugsperson vor diesem Hintergrund zu beleuchten.

1.2. Die Bindungstheorie

1.2.1. Die Entstehung der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie wurde von BOWLBY, einem englischen Kinderpsychiater und Psychoanalytiker entwickelt und hat ihre Ursprünge sowohl in der Psychoanalyse als auch in der Verhaltensbiologie (BOWLBY, 1969, 1973). Durch seine Arbeit in verschiedenen Kinderheimen und Kliniken beschäftigte sich BOWLBY mit der Beziehung von Eltern und Kindern und besonders mit den Folgen, die eine Trennung von der Mutter für das Kind hat. Er kritisierte, daß die Psychoanalyse sich zu sehr mit kindlichen Phantasien, anstatt mit tatsächlichen Familienereignissen beschäftigte und forderte gründliche Forschung zur Überprüfung der analytischen Theorie, womit er bei den Mitgliedern der psychoanalytischen Vereinigung auf äußerste Skepsis stieß. Von der Weltgesundheitsorganisation bekam BOWLBY 1951 den Auftrag, einen Bericht über heimatlose Kinder im Europa der Nachkriegszeit zu verfassen, wobei er zu dem Schluß kam, daß eine Theorie zu den Auswirkungen von Trennungserfahrungen in der Literatur fehlte.

Beeinflußt von LORENZ Arbeiten zur Prägung wandte er sich später der Ethologie zu, die die Bildung von Eltern-Kind-Beziehungen erklären konnte, ohne daß dabei das Füttern (oder die kindliche Sexualität, wie in der Psychoanalyse) von Bedeutung war. BOWLBY konnte zeigen, daß die Bindung eines Kindes an seine Bezugsperson ein eigenständiges Motivationssystem darstellt, das nicht an die Nahrungsaufnahme oder die Sexualität eines Kindes gekoppelt ist. Der Bezug zur Ethologie hatte auch Konsequenzen im Hinblick auf die Wahl der Erfassungsmethoden. Die Feldbeobachtung unter Alltagsbedingungen wurde zu seinem primären Forschungsinstrument (GROSSMANN et al., 1997).

Ein späterer Mitarbeiter von BOWLBY, ROBERTSON, hatte die Methode der schriftlichen Kinderbeobachtung in Anna FREUDS Kinderheim gelernt, welche in BOWLBYs Arbeit mit aufgenommen wurde. 1950 kam AINSWORTH an die Tavistock Klinik in London, wo sie unter der Leitung von BOWLBY an seinem Projekt über die Auswirkungen von frühen Mutter-Kind-Trennungen auf die Persönlichkeitsentwicklung mitarbeitete. Aus privaten Gründen verließ sie die Tavistock Klinik 1953 um nach Uganda zu ziehen, wo sie sich der Analyse der Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr widmete. Nach ihrer Rückkehr in die USA begann AINSWORTH mit der Baltimorestudie und zwischen ihr und BOWLBY entwickelte sich eine erneute fruchtbare Zusammenarbeit (BRETHERTON, 1995).

1.2.2. Das Konzept der Bindung

Unter dem Einfluß der Ethologie ging BOWLBY (1969) von dem Konzept der »Verhaltenssysteme« aus. Damit sind Verhaltensweisen gemeint, die sich im Laufe der Evolution durchgesetzt haben, weil sie zum Überleben der Art beitragen. Da das Überleben des Individuums nur insoweit von Interesse ist, wie es zur Produktion von Nachwuchs in der Lage ist, sind Verhaltenssysteme meist mit der Reproduktion oder dem Schutz von Nachkommen verbunden.

Dem Verhaltenssystem der Bindung schreibt BOWLBY die biologische Funktion zu, durch die Sicherstellung von Nähe der Bezugs-

person zum Säugling für den Schutz vor Gefahren zu sorgen. Zu den Bindungsverhaltensweisen gehören demzufolge alle Verhaltensweisen, die Nähe zur Bezugsperson bewirken, das Schreien, Weinen, Rufen und später auch das Nachfolgen.

Das Bindungsverhalten des Kindes und das Fürsorgeverhalten des Elternteils sind in einem evolutionären Sinne präadaptiv aufeinander abgestimmt. Die Verhaltensweisen des Kindes haben Signalcharakter für die Bezugsperson, die für das Kind verfügbar ist und auf die Signale des Kindes reagiert.

Das Verhalten von Individuen wird jedoch durch mehrere Verhaltenssysteme bestimmt. Ein weiteres System ist beispielsweise das Explorationssystem, das die neugierige Erkundung der Umwelt des Kindes beinhaltet. Bindungsverhaltenssystem und Explorationssystem sind als komplementäre Systeme zu sehen, was bedeutet, daß beide Systeme nicht gleichzeitig aktiviert sein können. Wenn beispielsweise das Bindungssystem eines Kindes durch Trennung von der Mutter aktiviert ist, wird gleichzeitig seine Exploration gehemmt sein, d.h. der Aktionsradius und die Aktivität des Kindes sind eingeschränkt. Andererseits wird ein Kind, dessen Bindungssystem nicht aktiviert ist, normalerweise neugierig seine Umwelt erkunden. Die Bezugsperson dient dabei als »sichere Basis«, zu der das Kind bei Gefahr zurückkehren kann und die ansonsten aus dem Hintergrund Sicherheit vermittelt.

Die Bindungstheorie geht davon aus, daß das Konzept der Bindung mit der Bildung von inneren Arbeitsmodellen (»inner working modell«) verbunden ist (BOWLBY, 1973). Ein Arbeitsmodell wird als grundlegende Organisation von Erwartungen und den damit verbundenen Gefühlen angesehen und beinhaltet somit sowohl kognitive als auch affektive Komponenten (BREHERTON, 1985). Es entsteht durch die Verinnerlichung von gesammelten bindungsrelevanten Erfahrungen mit der Bezugsperson. Als weitgehend unbewußtes und relativ stabiles Modell (BOWLBY, 1973) ist es handlungsleitend und nur schwer veränderbar. Diese Repräsentanzen von der eigenen Person und den Bindungspersonen haben Einfluß auf das Selbstwertgefühl, das Gefühl der Selbstwirksamkeit und der Überzeugung, einer Unterstützung durch andere wert zu sein. Im besten Fall ist es verbunden mit der Sicherheit, sich selbst

helfen zu können, als auch es wert zu sein, daß andere einem bei Schwierigkeiten helfen.

»Ein Schlüsselmerkmal des Arbeitsmodells von der Welt, das sich jeder schafft, ist die Vorstellung von dem, wer seine Bindungspersonen sind, wo es sie finden kann, und wie sie wahrscheinlich reagieren. In ähnlicher Weise ist das Schlüsselmerkmal des Arbeitsmodells vom Selbst, das sich jeder schafft, die Vorstellung, wie akzeptabel oder unakzeptabel er in den Augen seiner Bindungspersonen ist« (BOWLBY 1973/1976, S. 247).

Bindungsverhalten ist, obwohl es von Geburt an auftritt, zunächst nicht auf spezifische Personen ausgerichtet. Ungefähr ab dem sechsten Lebensmonat entwickelt sich die Bindung an die Hauptbezugsperson. Diese Person wird das Kind in der Folge bei Kummer oder Schmerzen als Trostspender bevorzugt aufsuchen, wenn jedoch diese Person nicht anwesend ist, können auch andere ihre Funktion übernehmen. In diesem Sinne gibt es eine Art Rangordnung von Bindungspersonen, in unserem Kulturkreis besteht neben der Bindung zur Mutter meist eine Bindung an Vater, Großeltern, u.a..

Das Verhaltenssystem der Bindung ist teilweise umweltstabil, andererseits gibt es jedoch einen umweltlabilen Anteil. Da biologisch determiniert, entwickelt sich bei jedem Kleinkind eine Bindung, sofern eine Bezugsperson vorhanden ist. Die Qualität der Bindung kann jedoch unterschiedlich ausfallen, d. h. an ihrer Ausbildung sind Umweltfaktoren maßgeblich beteiligt.

1.2.3. Bindungssicherheit als Prädiktor für die weitere sozialemotionale Entwicklung

Das Konzept der Bindungssicherheit erwies sich als relevantes Konzept und guter Prädiktor für die weitere sozialemotionale Entwicklung.

In Studien wurde gezeigt, daß sicher gebundene Zweijährige im Umgang mit der Mutter freundlicher und kooperativer waren und bessere Kommunikationsstrategien besaßen als unsicher gebundene Kinder. Weiterhin fand man, daß sicher gebundene Zwei-

jährige in einer Problemlösesituation weniger belastet waren und eher die Hilfe ihrer Mütter suchten als unsicher gebundene (MATAS, AREND & SROUFE, 1978, zit. nach GROSSMANN et al., 1997).

Im Kindergarten wurden sicher gebundene eher als flexibel und sozial kompetent beschrieben, während unsicher gebundene Kinder häufiger als schwierig, besonders anhänglich und zuwendungsintensiv eingestuft wurden (SUESS, GROSSMAN & SROUFE, 1992). Im Gegensatz zu den unsicher gebundenen zeigten sicher gebundene Fünfjährige im Kindergarten einen kompetenteren Umgang mit Konflikten, d.h. sie versuchten, den Konflikt selbständig und offen auszutragen anstatt zu petzen oder ausweichend und feindselig zu sein. Außerdem zeigten unsicher gebundene Jungen eher aggressive und unkooperative Verhaltensweisen, während Mädchen meist überangepaßt waren (TURNER, 1991). Fünfjährige, die mit einem Jahr sicher gebunden gewesen waren, erwiesen sich im Umgang mit Gleichaltrigen als hilfsbereiter, selbstsicherer, weniger aggressiv und hatten häufiger gute Freunde als unsicher gebundene derselben Altersstufe (SUESS, GROSSMAN & SROUFE, 1992).

MAIN und Kollegen (1985) beobachteten sechsjährige Kinder, bei denen mit 12 und 18 Monaten der Bindungstyp erhoben worden war, während und nach einer einstündigen Trennung von den Eltern. Es zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen einer sicheren Bindung und einem positiven Allgemeinzustand während der Trennung, einer positiven Reaktion auf das Familienphoto und einer emotional offenen Haltung während eines Trennungsinterviews. Bindungsunsichere Kinder waren eher pessimistisch und hatten seltener konstruktive Lösungsvorschläge. Sechsjährige, die einjährig als unsicher-vermeidend klassifiziert worden waren, zeigten aktives Ignorieren des Familienphotos und der Trennungsthematik im Interview als auch vermeidendes, abwendendes Verhalten bei der Wiedervereinigung mit der Bezugsperson (MAIN, KAPLAN & CASSIDY, 1985).

BERLIN, CASSIDY & BELSKY (1995) untersuchten fünf- bis siebenjährige Kinder und fanden, daß unsicher-ambivalente am häufigsten von Einsamkeit berichteten. Unsicher-vermeidende Kinder schilderten dagegen am wenigsten Einsamkeit im Vergleich zu sicher und unsicher-ambivalent gebundenen Kindern.

Die lineare Prognostizierbarkeit von Angsterkrankungen im Jugendalter auf der Grundlage einer unsicheren Bindung konnten WARREN et al. zeigen (WARREN, HUSTON, EGELAND & SROUFE, 1997; SHAW & VONDRA, 1995).

1.2.4. *Der »Fremde-Situations-Test«*

Die gebräuchlichste Erfassungsmethode der bindungstheoretischen Forschung war wie beschrieben zunächst die Verhaltensbeobachtung unter Alltagsbedingungen. Auch AINSWORTH beschrieb in ihrer Baltimorestudie zunächst das unterschiedliche Verhalten von sicher und unsicher gebundenen Kindern und ihren Mütter mit Hilfe dieser aufwendigen Methode. Später entwickelten sie und ihre Mitarbeiter eine Erhebungsmethode im Labor, die ursprünglich zur Validierung der Hausbeobachtungen gedacht war. Der sogenannte »Fremde-Situations-Test« wurde in der Folge zum gebräuchlichsten Verfahren zur Erhebung der Bindungssicherheit und ist validiert für Kinder im Alter von 11 bis 20 Monaten (AINS-WORTH & WITTIG, 1969).

Hierbei handelt es sich um acht aufeinanderfolgende Episoden im Videolabor, die auch die Trennung von Mutter und Kind beinhalten und somit das Bindungssystem des Kindes zunehmend aktivieren. Anhand des Verhaltens des Kindes während der Trennungen und besonders während der Wiedervereinigungen mit der Mutter wird das Kind als entweder sicher, unsicher-vermeidend oder unsicher-ambivalent gebunden klassifiziert. Hierzu wird das Ausmaß von vier Verhaltensdimensionen (Nähevermeidung, Kontaktwiderstand, Nähesuchen und Kontakterhalt) eingeschätzt, dessen Kombinationen Hinweise auf die entsprechenden Bindungstypen geben.

Kinder mit einem sicheren Bindungsmuster (B) zeichnen sich dadurch aus, daß sie schon in der ersten Episode der »Fremden Situation«, wenn die Mutter noch anwesend ist, mehr explorieren als bei ihrer späteren Abwesenheit. Wenn sie in der Trennungssituation gestresst sind, beruhigen sie sich schnell bei der Wiedervereinigung. Waren sie dagegen nicht gestresst, freuen sie sich

jedoch deutlich über die Rückkehr der Mutter. Sie machen dabei eindeutige Unterschiede zwischen der Fremden und der Mutter, in dem sie nach der Trennung die Mutter der Fremden vorziehen. Während der Trennung vermissen sie also eindeutig die Mutter und sind nicht nur wegen des Alleinseins verstimmt. Innerhalb dieser Gruppe werden nach dem Ausmaß des Trennungsstress und des Nähesuchens vier Subgruppen unterschieden, von denen B3 als Idealtyp der Bindungsorganisation im Sinne der Bindungstheorie angesehen wird. Dieser Typ zeichnet sich durch wenig Vermeidung und Widerstand, viel Nähesuchen und eine schnelle Beruhigung bei Kontakt aus.

Bei den unsicher-vermeidend (A) gebundenen Kindern fällt auf, daß das Ausmaß der Exploration unabhängig davon ist, ob die Mutter anwesend ist oder nicht. Während der Abwesenheit der Mutter scheinen diese Kinder wenig belastet zu sein, d. h. sie zeigen wenig Bindungsverhalten wie z. B. Weinen, Nachfolgen, Rufen etc. Im Umgang mit der Fremden wirken die Kinder genauso wie mit der eigenen Mutter. Das wichtigste Merkmal dieses Bindungstyps ist die Vermeidung des Kontakts mit der Mutter, wenn diese nach der Trennung in den Raum zurückkehrt. Kein Blickkontakt wird gesucht, sondern das Kind wendet sich ab und wenn es hochgenommen wird, schmiegt es sich nicht an, sondern bleibt steif. Bei dem unsicher-vermeidenden Bindungstyp gibt es zwei Untergruppen.

Unsicher-ambivalent (C) gebundene Kinder fallen dadurch auf, daß sie schon früh, noch in Anwesenheit der Mutter Verunsicherung zeigen. Das Bindungsverhalten scheint schon durch die Fremdheit der Umgebung aktiviert zu sein, so als erwarteten sie, von der Mutter alleingelassen zu werden. Wenn diese dann tatsächlich den Raum verläßt, sind diese Kinder sehr gestresst und unglücklich. Bei der Wiedervereinigung mit der Mutter verhalten sie sich ambivalent, einerseits suchen sie Nähe zur Mutter, andererseits zeigen sie auch widerständiges Verhalten. Im Gegensatz zum sicher gebundenen Typ finden unsicher-ambivalent gebundene Kinder nur schwer Trost und können sich gar nicht beruhigen und zur Exploration zurückkehren. Auch diese Gruppe setzt sich aus zwei Subgruppen zusammen, die sich hinsichtlich ihrer Aktivität bzw. Passivität unterscheiden.

Der sicheren Bindung liegt ein inneres Arbeitsmodell zugrunde (vgl. Kap. 1.2.2.), bei dem die Bezugsperson als zuverlässig repräsentiert ist. Sie ist jederzeit verfügbar und kann von dem Kind als sichere Basis bei der Erkundung der fremden Umgebung in der »Fremden Situation« genutzt werden. Die Rückkehr der Bezugsperson nach der Trennung wird als Zeichen für die Verfügbarkeit genommen und verstärkt das Vertrauen des Kindes. Es sucht folglich Trost bei der Bezugsperson und beruhigt sich schnell wieder, um dann die Exploration fortzusetzen. Die negativen Gefühle während der Trennung können in eine insgesamt positive gefühlsmäßige Erwartung integriert werden (FREMME-BOMBIK, 1995).

Das Arbeitsmodell von unsicher-vermeidend gebundenen Kindern beruht auf dem Vermeiden des Ausdrucks negativer Gefühle. Die Bezugsperson wurde oft als zurückweisend, als in schmerzvollen Situationen wenig Tost spendend, erlebt. Um das Risiko der wiederholten Zurückweisung zu minimieren, werden negative Gefühlsäußerungen, die eine Schutzbedürftigkeit signalisieren, vermieden. Da keine Erwartungshaltung von einer positiven Auflösung der Situation vorhanden ist, zeigt das Kind keine Verunsicherung. Die Bezugsperson ist nicht repräsentiert als jemand, der Trost spenden und damit den schmerzvollen Zustand beenden kann.

Ebenfalls keine Integration der negativen Gefühle in einen insgesamt positiven Ausgang findet man bei den unsicher-ambivalent gebundenen Kindern. Schon durch die Fremdheit des Raumes stark verunsichert haben sie überhaupt keine positive Erwartungshaltung an die Mutter. Die Bezugsperson ist als nicht berechenbar repräsentiert und die Trennung von ihr in der »Fremden Situation« bestätigt nur, daß sie nicht verfügbar ist.

In unausgelesenen norddeutschen Stichproben finden sich zu ca. 30 bis 40% sicher, zu 40 bis 50% unsicher-vermeidend und zu 10 bis 15% unsicher-ambivalent gebundene Kinder, während die Verteilung in den USA etwas anders aussieht (B 57%, A 26%, C 17%) (AINSWORTH et al., 1978; GROSSMANN et al., 1985).

Insgesamt scheint es in westeuropäischen Ländern mehr unsicher-vermeidende und in Japan und Israel mehr unsicher-ambivalent gebundene Kinder zu geben. Unklar ist jedoch, ob aufgrund der unterschiedlichen kulturellen Voraussetzungen, der »Fremde-

Situations-Test« in Japan eine angemessene Methode zur Erhebung der Bindungssicherheit darstellt (MIYAKE, CHEN & CAMPOS, 1985; SAGI, LAMB, LEWKOPWICZ, SHOHAM, DVIR & ESTES, 1985). VAN IJENDOORN und sein Kollege kamen in ihrer Metaanalyse zu dem Schluß, daß neben kulturell bedingten Differenzen auch innerhalb eines Landes verschiedene Stichproben unterschiedliche Verteilungen zeigten. Die intrakulturelle Variation war eineinhalb Mal so groß wie die über verschiedene Kulturen (Europa, USA, Asien) hinweg (VAN IJENDOORN & KRONENBERG, 1988).

In der Mitte der achtziger Jahre wurde erstmals ein weiterer Bindungstyp beschrieben, der die Fälle, die man vorher nicht zuordnen konnte, erfaßt (MAIN & SOLOMON, 1986). »Unsicherdesorganisiert« bezeichnet weniger eine durchgängige Verhaltensstrategie wie die anderen Bindungsmuster, sondern eine Sammlung von verschiedenen Verhaltensweisen, über die im nächsten Kapitel ausführlicher berichtet werden soll.

1.2.5 Die Desorganisation

MAIN und WESTON (1981) berichteten zuerst von einer Gruppe von Kindern (12,5%), die sich nicht in das Klassifikationssystem von AINSWORTH einordnen ließen und die sie somit als nicht klassifizierbar bezeichneten. Solche Kinder verhielten sich z. B. wie vermeidende Kinder, waren aber während der Trennungsepisode sehr gestresst oder verhielten sich der Mutter gegenüber wie ein sicheres Kind, der Fremden gegenüber aber genauso. Andere wirkten trotz anscheinend sicherer Bindung affektlos und zeigten Zeichen von Depression. CRITTENDEN (1985) fand in ihrer Stichprobe von mißbrauchten und mißhandelten Kindern sogenannte »A/C-Kinder«, d. h. Kinder, die nicht in die herkömmlichen Kategorien paßten, sondern die 1) mittleres bis hohes Nähesuchen, 2) mittlere bis hohe Vermeidung und 3) mittleren bis hohen Widerstand zeigten. In anderen Studien (SPIEKER & BOOTH, 1985; RADKE-YARROW, 1985) zeigte sich, daß die Mütter von A/C-Kindern häufiger depressiv waren und mehr chronische Lebensschwierigkeiten aufwiesen.

Außerdem hatte man in Stichproben mit mißhandelten Kindern auch die Kategorie sicher vergeben müssen, was unbefriedigend war, weil die beobachtete offensichtlich gestörte Beziehung von Mutter und Kind nicht zu der sicheren Bindungskategorie paßte (CARLSON, CICHETTI, BARNETT & BRAUNWALD, 1989).

MAIN & SOLOMON (1986) nahmen die Beobachtung auf, daß verschiedene Forscher Fälle forciert den Bindungstypen des AINSWORTH-Systems zuordneten, ohne daß sie wirklich zufriedenstellend der entsprechenden Kategorie entsprachen. Die Autoren untersuchten vergeblich Videoaufnahmen von schwer zu klassifizierbaren Kindern hinsichtlich neuer Verhaltensstrategien. Was sie fanden, waren vereinzelte Verhaltensweisen, die dann in ihrer Gesamtheit als »desorganisiertes« Verhalten bezeichnet wurden. Dazu gehörten widersprüchliche Verhaltenstendenzen und un- oder fehlgerichtete Bewegungen wie z. B. Nähesuchen mit plötzlichem Abbruch, Verhaltensstereotypen, das Einfrieren von Bewegungen, Anzeichen von Besorgnis oder Angst gegenüber der Bezugsperson und direkte Anzeichen von Desorganisation. Letzeres kann sich äußern, indem beispielsweise bei Wiedervereinigung die Fremde statt der Mutter freundlich begrüßt wird oder durch plötzliches Erstarren und zielloses Herumwandern mit Anzeichen von Angst vor der Bezugsperson (MAIN & SOLOMON; 1986, 1990). Im Manual zur Auswertung der Desorganisation ist vorgesehen, den desorganisierten Kindern eine zweite Klassifikation des traditionellen Systems zuzuordnen.

Desorganisiertes Bindungsverhalten stellt im Gegensatz zu organisiertem Bindungsverhalten ein »Steckenbleiben« zwischen zwei Verhaltenstendenzen dar, bei dem auf der einen Seite die Zuwendung zur Mutter und das Nähesuchen, auf der anderen Seite die Abwendung von ihr steht. Die gleichzeitige Aktivierung von beiden Systemen führt zu einem Zusammenbruch des organisierten Bindungsverhaltens (MAIN & SOLOMON, 1990). Desorganisiertes Verhalten wird als Indikator von Angst und Stress angesehen, den das Kind nicht beenden kann, weil die Bezugsperson gleichzeitig die Quelle von Furcht und der potentielle sichere Hafen ist (»no where to go...«) (VAN IJZENDOORN et al., 1999).

In Studien zeigte sich, dass der desorganisierte Bindungsstatus gegenüber beiden Elternteilen unabhängig war, denn fast alle Kinder zeigten desorganisiertes Verhalten nur in Anwesenheit eines Elternteils (MAIN & SOLOMON, 1986).

MAIN UND CASSIDY (1988) erhoben den Bindungsstatus der Kinder im Alter von sechs Jahren, wobei die Kinder u.a. ein Bild von der Familie malen sollten, ein Interview zu Trennungsthemen durchliefen und ein Familienphoto gezeigt bekamen. Dabei ergab sich, daß die Desorganisation bei der Mehrzahl der Fälle eine Stabilität von fünf Jahren aufwies.

In normalen Mittelklassestichproben findet man einen Anteil von desorganisierten Kindern von ca. 15%, in einer Stichprobe mit niedrigem sozioökonomischen Status liegt der Prozentsatz zwischen 25% und 34%. In klinischen Stichproben findet man fast durchgängig einen erhöhten Anteil an desorganisierten Kindern, z. B. wurden in einer Stichprobe mit depressiven Müttern 21% der Kinder als desorganisiert klassifiziert. In Studien mit drogenabhängigen Müttern bzw. mißhandelten Kindern betrug der Prozentsatz sogar 45% bzw. 48% (VAN IJZENDOORN, SCHUENGEL & BAKERMANS-KRANENBURG, 1999).

Zu den in der Literatur diskutierten Faktoren, die an der Entstehung von Desorganisation beteiligt sind, gehören auf Seiten der Bezugsperson ein unverarbeiteter Verlust einer bindungsrelevanten Person, der sich durch ängstiges oder ängstliches Verhalten der Mutter im Kontakt mit dem Kind äußern soll (MAIN & SOLOMON, 1990, MAIN & HESSE, 1990; AINSWORTH & EICHBERG, 1991; VAN IJZENDOORN, 1995, VAN IJZENDOORN et al., 1999, SCHUENGEL, BAKERMANS-KRANENBURG & VAN IJZENDOORN, 1999), mißhandelnde oder mißbrauchende Eltern (CRITTENDEN, 1988; LYONS-RUTH et al., 1990), mütterliche Psychopathologie, z. B. Depression (DE MULDER & RADKE-YAROW, 1991; MURRAY, 1992; TETI, MESSINGER, GELFAND & ISABELLA, 1995; FRANKEL & HARMON, 1996, SEIFER et al., 1996) oder Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status, die mehrere Risikofaktoren aufweisen (CRITTENDEN, 1988; CARLSON et al., 1989, DAWSON, GROFER, KLINGER, PANAGIOTIDES, SPIEKER & FREY, 1992; LYONS-RUTH, EASTERBROOKS & CIBELLI, 1997, CARLSON, 1998).

Bezüglich der Einflußfaktoren auf Seiten des Kindes gibt es wesentlich weniger Forschungsaktivitäten. Veröffentlicht wurden Untersuchungen zu Frühgeburtlichkeit (RODNING et al., 1989), körperlichen Behinderungen und neurologischen Auffälligkeiten, z. B. Down-Syndrom (VAUGHN et al., 1994) und frühkindlichem Temperament (siehe Kap. 1.3.4.5.) (Überblick siehe Metaanalyse VAN IJZENDOORN et al, 1999).

1.3. Einflußfaktoren auf die Entwicklung von Bindungssicherheit und Desorganisation

1.3.1. Mütterliches Interaktionsverhalten

In den 50er Jahren, veränderte sich die »Anlage-Umwelt-Debatte« in der Wissenschaft nach Jahrzehnten der Annahme der Anlagebedingtheit von psychischen Auffälligkeiten insofern, als dem Faktor Umwelt eine größere Bedeutung beigemessen wurde. Dies geschah mit der gleichen Ausschließlichkeit, mit der vorher die gegenteilige Ansicht vertreten worden war. In der Psychologie bzw. Psychiatrie und Pädagogik waren selbst verschiedenste theoretische Schulen wie die Psychoanalyse und die Lerntheorie sich hinsichtlich der Umweltdeterminiertheit von kindlicher Entwicklung bzw. kindlichem Verhalten einig. Auch die Bindungstheorie nahm an, daß allein Umweltfaktoren in Form von mütterlichem Verhalten ursächlich mit individuellen Verhaltensunterschieden des Kindes in Verbindung stehen (ZENTNER, 1993).

1.3.1.1. Sensitivität/Feinfühligkeit

1.3.1.1.1. Mütterliche Sensitivität und kindliche Selbstregulation

Die mütterliche Sensitivität bzw. Feinfühligkeit gehört zu den »klassischen« Einflußfaktoren auf die Entwicklung der Bindungsqualität, die schon von BOWLBY und AINSWORTH postuliert wurden, und Bestandteil der Bindungstheorie sind (BOWLBY, 1969; AINS-

WORTH et al., 1978). Definiert wird die mütterliche Feinfühligkeit durch vier Merkmale:

- die Wahrnehmung der kindlichen Verhaltensweisen (niedrige Wahrnehmungsschwelle),
- die richtige Interpretation der Signale des Kindes,
- die kontingente Reaktion auf Äußerungen des Kindes, so daß für das Kind ein Zusammenhang zwischen eigenem und elterlichem Verhalten deutlich wird, wodurch Erfahrung der eigenen Effektivität möglich wird,
- die Angemessenheit der Reaktion.

Verhält sich eine Mutter während des ersten Lebensjahres feinfühlig im Sinne der Definition, dann wird das Kind gemäß der Bindungstheorie am Ende des ersten Lebensjahres eine sichere Bindung an die Mutter aufweisen. Es wird ein »internes Arbeitsmodell« von einer Mutter entwickelt haben, die zuverlässig verfügbar ist. Damit verbunden wird es die Vorstellung ausbilden, daß andere hilfreich sind und das Kind selbst es wert ist, von anderen unterstützt zu werden. Die kognitiven Repräsentanzen über das Selbst und die Anderen werden geprägt sein von der Erwartung, selbst effektiv zu sein und dabei von anderen unterstützt zu werden (BRETHERTON, 1985; vgl. Kap. 1.2.2.).

Nach SROUFE (1995) ist die Sensitivität/Feinfühligkeit der Mutter insbesondere in Zusammenhang mit der Selbstregulation des Säuglings von Bedeutung. Mit Selbstregulation ist die Aufgabe des Säuglings gemeint, sich einerseits gegen Reize abzuschirmen, andererseits Reize aufzunehmen und zugleich die eigenen Verhaltenszustände und physiologischen Funktionen zu steuern (vgl. Kap. 1.3.4.2.). Hierzu ist der Säugling natürlich nur bedingt in der Lage, weshalb die Bezugsperson von außen unterstützend tätig werden muß. SROUFE beschreibt den Prozess, in dem der Säugling über die dyadische Regulation der Erregung, bei der die Mutter die Erregungsmodulation unterstützt, seine Selbstregulation verbessert. Im Verlauf einer Interaktion hebt und senkt die Bezugsperson das Niveau der Erregung. Die Mutter verstärkt beispielsweise die Stimulation durch Kopfnicken, einen veränderten Gesichtsausdruck und eine veränderte Stimme, so daß das Kind aufmerksam bleibt und die Spannung sich langsam steigert. Die Modulation von Tönen, Bewe-

gungen und Gesichtsausdrücken dient dazu, die Spannung aufzubauen, während gleichbleibendes, wiederkehrendes Verhalten die Aufmerksamkeit des Kindes nicht lange fesseln könnte.

Die sensitive Mutter liest während der Interaktion die Signale des Kindes. Wenn es sich beispielsweise abwendet oder beginnt, Anzeichen von Streß zu zeigen, wird sie die Stimulation reduzieren, um eine Eskalation zu vermeiden. Wenn das Kind eine Gelegenheit braucht, um sich zu organisieren bevor es mit der Interaktion fortfahren kann, wird die sensitive Mutter warten und ihm die Zeit geben, ohne den Rückzug als persönliche Ablehnung zu betrachten (SROUFE, 1995). Durch die Interaktion lernt das Kind, ansteigende Spannung zu tolerieren, ohne den Kontakt abzubrechen oder desorganisiertes Verhalten zu zeigen.

BRAZELTON und Kollegen beschreiben den Prozeß des Erwerbs selbstregulatorischer Fähigkeiten folgendermaßen:

»The mother tends to provide a »holding« framework for her own cues. That is, she holds the infant with her hands, with her eyes, with her voice and smile..... All these holding experiences are opportunities for the infant to learn how to contain himself, how to control motor responses and how to attend for longer and longer periods...«. (S.70; BRAZELTON et al., 1974; zit. nach SROUFE, 1995).

Für den Säugling ergibt sich aus solchen Erfahrungen die Gewißheit, daß die Mutter auch in Zukunft antworten wird und Quelle für Stimulation sein wird. Ein Gefühl der eigenen Effektivität oder Selbstwirksamkeit entsteht aus den Erfahrungen, daß das eigene Handeln einen Effekt hat, eine Reaktion des Gegenübers nach sich zieht (SROUFE, 1995). Die Ausbildung eines »internen Arbeitsmodells«, das im weiteren Leben handlungsleitend sein wird, hängt mit diesen frühen Prozessen der dyadischen Regulation zusammen und trägt so zur Ausbildung der Bindungssicherheit bei (vgl. Kap. 1.2.1.).

Als »externer Organisator« der biobehavioralen Regulation des Kindes bezeichneten SPANGLER und seine Mitarbeiter die mütterliche Sensitivität und machten damit ihre Bedeutung auch für die physiologischen Korrelate der Selbstregulation deutlich. In ihrer Studie fertigten sie Videoaufnahmen von einer Spiel- und einer Routinesituation von Mutter und Kind im Kindesalter von drei,

sechs und neun Monaten an und erhoben dabei u.a. den Cortisolgehalt im Speichel der Kinder. Cortisol wird als Stresshormon angesehen, das mit mangelnder Verfügbarkeit von Copingstrategien in Zusammenhang gebracht wird. Außerdem wurden die mütterliche Sensitivität und die Emotionalität des Kindes erfaßt. Ein Cortisolanstieg während der Spielsituation wurde im Alter von 3 und 6 Monaten bei Kindern von insensitiven Müttern gefunden (SPANGLER, SCHIECHE, ILG, MAIER & ACKERMANN, 1994).

Die Untersuchung unterstreicht die Wichtigkeit der Sensitivität der Bezugsperson für die biobehaviorale Organisation des Säuglings. Sensitives Verhalten der Mutter scheint das Kind vor einer adrenocorticalen Stressreaktion zu schützen, während ein insensitiver Interaktionsstil der Mutter zur Aktivierung des adrenocorticalen Systems beiträgt.

1.3.1.1.2. Empirische Studien zum Zusammenhang von mütterlicher Sensitivität und Bindungssicherheit

Nach der Erörterung der möglichen theoretischen Bedeutung des sensitiven mütterlichen Interaktionsverhaltens für die Entwicklung der Bindungssicherheit des Kindes sollen im folgenden empirische Studien zum Zusammenhang von mütterlicher Sensitivität und Bindungssicherheit dargestellt werden.

AINSWORTH zeigte in zwei Längsschnittstudien (Uganda und Baltimore) mit Hilfe von langen Hausbesuchen und schriftlichen Verhaltensberichten einen Zusammenhang von mütterlicher Feinfühligkeit und kindlichem Verhalten. Kinder von feinfühligem Müttern weinten seltener (mit acht und zehn Monaten), zeigten ebenso Interesse am selbstständigen Spiel wie am Kontakt zur Mutter und ließen sich bei Kummer schneller trösten, um dann zum Spiel zurückzukehren (AINSWORTH et al., 1978).

In vielen Studien ist seitdem wiederholt der Einfluß dieser Variable auf die Entwicklung der Bindungsqualität gezeigt worden (BELSKY et al., 1984; GOLDSMITH & ALANSKY, 1987; GOMILLE & GLOGER-TIPPELT, 1999; GROSSMANN, GROSSMANN, SPANGLER, SUSS & UNZNER, 1985; ISABELLA, 1993; ISABELLA & BELSKY, 1991; VAN DEN BOOM, 1994).

GROSSMANN et al. (1985) zeigten in ihrer Replikation der Baltimorestudie von AINSWORTH, daß die Mütter von sicher gebundenen Kindern signifikant feinfühlicher waren und zwar für das Alter der Kinder von zwei und sechs Monaten, nicht jedoch für zehn Monate. In der Studie von ISABELLA (1993) erwiesen sich ebenfalls die Mütter der mit einem Jahr sicher gebundenen Kinder als responsiver, wenn ihre Kinder ein und vier Monate alt waren, mit neun Monaten waren sie weniger zurückweisend als andere Mütter.

Auch in der Interventionsstudie von VAN DEN BOOM (1994) wurde eindrucksvoll der Einfluß der mütterlichen Sensitivität auf die Bindungsqualität des Kindes belegt. Zunächst wurde die Interaktion von Müttern aus sozial schwachen Familien mit irritierbaren Kindern (Nbas von BRAZELTON, 1984) im Alter von sechs und neun Monaten beurteilt. Die Mütter der Interventionsgruppe wurden anschließend an drei Tagen im Rahmen von Hausbesuchen zwei Stunden lang mit dem Ziel der Steigerung ihrer sensitiven Reaktionen auf Unmutsäußerungen, als auch auf positive Signale des Kindes eingreifend unterstützt. Hinsichtlich der mit 12 Monaten erhobenen Bindungsqualität der Kinder zeigte sich eine deutliche Überlegenheit der Kinder der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe, in dem Sinne, daß der Anteil an unsicher gebundenen Kindern signifikant niedriger war, zugunsten der sicher gebundenen Kinder. Außerdem erwiesen sich die Kinder der Interventionsgruppe als sozialer, eher fähiger, sich selbst zu beruhigen und explorativer, auf einem höheren Spielniveau.

ISABELLA und BELSKY (1991) untersuchten die Interaktion von Mutter-Kind-Paaren mit ein, drei und neun Monaten. Mütter von vermeidenden Kindern verhielten sich weniger responsiv, d. h sie reagierten seltener als andere Mütter in einer kontingenten Art und Weise auf die Signale des Kindes, was aber nicht heißt, daß sie insgesamt seltener agierten. Sie vokalisiertem z. B. nicht als Antwort auf eine Vokalisation des Kindes, sondern in Momenten, in denen das Kind schläfrig war. Zur Entstehung der unsicher-ambivalenten Bindung wurde beschrieben, daß die Mütter solcher Kinder weniger involviert sind, weniger responsiv und effektiv in ihrem Beruhigungsverhalten und außerdem inkonsistent sind (BELSKY, ROVINE & TAYLOR; 1984, ISABELLA & BELSKY, 1991).

Es gab jedoch auch Studien, die keinen Zusammenhang zwischen der mütterlichen Sensitivität im ersten Lebensjahr und dem Bindungsstatus des Kindes finden konnten. Bei Mangelsdorf und ihren Mitarbeitern beispielsweise ergab sich keine Korrelation von Muttermvariablen (Sensitivität, Expressivität mit 9 Monaten) und dem Bindungsstatus (B vs. A vs. C) des Kindes mit 15 Monaten (MANGELSDORF, GUNNAR, KESTENBAUM, LANG & ANDREAS (1990).

In der Arbeit von SEIFER und Mitarbeitern fand sich kein signifikanter korrelativer Zusammenhang zwischen der im Kindesalter von sechs Monaten im Hausbesuch erhobenen Sensitivität der Mutter und der Bindungssicherheit ermittelt durch den FST. Lediglich zur Sicherheitsdimension des Attachment-Q-Sort ergaben sich moderate Zusammenhänge ($r=.30$, $p<.05$) (SEIFER, SCHILLER, SAMEROFF, RESNICK & RIORDAN, 1996).

In der Untersuchung an jugendlichen Müttern von WARD und CARLSON (1995) fand sich ebenfalls kein signifikanter Zusammenhang zwischen der mütterlichen Sensitivität mit drei und neun Monaten und der Bindungssicherheit. Dies Ergebnis war erstaunlich, weil die ebenfalls erhobene Bindungsorganisation der Mütter sowohl die Sensitivität der Mutter als auch den Bindungsstatus des Kindes vorhergesagt hatte. Laut Autorinnen werfen die Ergebnisse die Frage nach den Prozessen auf, die Bindungsrepräsentationen der Mutter, mütterliches Verhalten und Bindung des Kindes miteinander verbinden.

Während eines Hausbesuches bei Müttern mit Säuglingen im Alter von drei Monaten machten VÖLKER und ihre Arbeitsgruppe Videoaufnahmen von einer Spielsituation und erhoben die Sensitivität der Mutter anhand der AINSWORTH-Skala. Außerdem wurde die Kontingenz, welche vor allem emotionale Reaktionen auf das Kind beinhaltet, erfaßt. Hinsichtlich der Sensitivität ergab sich ein korrelativer Zusammenhang nur mit Einzeldimensionen des FST (12 Monate) (besonders Kontakterhalt), nicht aber mit der Gesamtklassifikation. Die Kontingenz dagegen hing signifikant positiv mit der Bindungssicherheit zusammen (B vs. A,C) (VÖLKER, KELLER, LOHAUS, CAPPENBERG UND CHASIOTIS, 1999).

Die Metaanalyse von GOLDSMITH und ALANSKY (1987), die auf 15 Studien zum Zusammenhang von mütterlichem Interaktionsver-

halten und Bindung basiert, kam zu dem Ergebnis, daß die mütterliche Sensitivität keinen so großen Einfluß auf die Bindungsentwicklung hat, wie angenommen (mittlere Effektstärke = .31/.36).

Zehn Jahre später bestätigten DE WOLFF und VAN IJZENDOORN (1997) diese Aussage. In ihrer Metaanalyse unterteilten die Autoren die beteiligten Studien nach den verwendeten Sensitivitätsskalen bezüglich ihrer Ähnlichkeit mit der von AINSWORTH entwickelten Skala. Die Zusammenhänge zu den Bindungstypen der Kinder waren unterschiedlich stark mit Effektstärken von .22 bis .24, d. h. die Variable »mütterliche Sensitivität« klärte insgesamt nicht sehr viel Varianz auf. Die größten Effektstärken ergaben sich für zusätzliche Skalen, die stärker das Zusammenspiel beider Interaktionspartner betonten, wie »Wechselseitigkeit« (mutuality) (.32) und »Synchronizität« (synchrony) (.26). Die niedrigsten Zusammenhänge ergaben sich dagegen für solche Skalen, die nur das Verhalten der Mutter erfaßten, z. B. »Kontingenz der Reaktionen« (contiguity of responses) und »Körperkontakt« (physical contact) (DE WOLFF & VAN IJZENDOORN, 1997).

In anderen Untersuchungen zeigten sich Interaktionseffekte in bezug auf die mütterliche Sensitivität und die Bindungssicherheit: Die große NICHD-Studie (1997) erhob die Sensitivität der Mutter während des ersten Lebensjahres und setzte sie in Beziehung zum Bindungsstatus mit 15 Monaten.

Der signifikante Haupteffekt der mütterlichen Sensitivität wurde ergänzt durch einen Interaktionseffekt, der die Qualität der Fremdbetreuung betraf. Die Wahrscheinlichkeit einer unsicheren Bindung beim Kind war erhöht, wenn niedrige mütterliche Sensitivität und geringe Qualität der Fremdbetreuung zusammen auftraten.

In der israelischen Studie von AVIERZER und Kollegen wurde unter anderem die Sensitivität der Mutter während einer 10-minütigen Lernsituation, bei der die Mutter dem Kind etwas beibringen sollte, erhoben. Durchgeführt wurde außerdem der FST und das Adult Attachment Interview (AAI; GEORGE, KAPLAN & MAIN, 1985). Die mütterliche Sensitivität erwies sich als sowohl mit der Bindung des Kindes, als auch mit der der Mutter assoziiert. Auffallend war jedoch, daß es in der Stichprobe keine unsicher-vermeidenden und

unklassifizierbaren Kinder gab, Desorganisation wurde leider nicht ausgewertet. Außer den Haupteffekten zeigte sich noch ein Interaktionseffekt von Bindungsstatus von Mutter und Kind: wenn das Kind unsicher gebunden war und die Mutter nicht autonom, war die Sensitivität der Mutter niedriger als wenn zumindest ein Partner sicher gebunden war. (AVIERZER, SAGI, JOELS & ZIV, 1999).

In neueren Studien wurde vielfach das Attachment-Q-Sort von WATERS und DEANE (1985) zur Erhebung der Bindungssicherheit verwendet. PEDERSON et al. (1998) untersuchten die Rolle der mütterlichen Sensitivität als Moderator des Zusammenhangs zwischen dem Bindungstyp des Kindes (FST und Q-Sort) und der Bindungsrepräsentation der Mutter (AAI). Die mütterliche Sensitivität wurde im Hausbesuch im Kindesalter von 13 Monaten mit Hilfe des »Maternal Behavior Q-Set« (PEDERSON & MORAN, 1995 b) erfaßt. Die Sensitivität der Mütter sicher gebundener Kinder (FST) war signifikant höher als die unsicher gebundener, was vor allem auf die unsicher-vermeidenden Dyaden zurückzuführen war. Die Variable »mütterliche Sensitivität« klärte 17% der Varianz des Zusammenhangs von FST und AAI auf. Der Erhebungszeitpunkt lag mit 13 Monaten allerdings sehr spät, außerdem wurden Sensitivität und Bindungssicherheit zeitgleich erhoben (PEDERSON, GLEASON, MORAN & BENTO, 1998).

In einer südamerikanischen Forschungsarbeit wurde in mehrstündigen Hausbesuchen die Sensitivität der Mutter (zwischen sechstem und zwölftem Monat) als auch die Bindungssicherheit des Kindes (ein bis drei Monate später) per Q-Sort erhoben, jedoch in verschiedenen Situationen. Man verglich dabei eine Risikostichprobe mit einer Mittelklassestichprobe ohne besondere Risikobelastung. In beiden Gruppen fanden sich signifikante Zusammenhänge von mütterlicher Sensitivität und Bindungssicherheit (Mittelklasse: .48; Risikostichprobe: .55) (POSADA, JACOBS, CARBONELL, ALZATE & ARENAS, 1999). Der Zusammenhang kann jedoch zum Teil sicher auch auf die gemeinsame Methodenvarianz zurückgeführt werden.

GOMILLE und GLOGER-TIPPELT (1999) beobachteten unter anderem Mütter mit Kindern im Alter von fünf Monaten zu Hause bei der Interaktion und beurteilten die Sensitivität der Mutter anhand

der AINSWORTH-Skala. Außerdem führten sie mit Mutter und Kind den FST und vier Jahre nach der Geburt mit den Müttern den AAI durch. Den Erwachsenen werden nach dem AAI Bindungstypen zugeordnet, die denen der Kinder im FST entsprechen (D - unsicher-bindungsabwehrend, F - sicher-autonom, E - unsicher-präokkupiert). Die Mütter von sicher gebundenen Kindern waren im Kindesalter von fünf Monaten signifikant feinfühlicher mit ihren Kindern umgegangen. Die Übereinstimmung der Bindungskennwerte von Müttern und Kindern betrug 82% (sicher vs. unsicher) und 75% beim Vergleich nach Bindungstypen (A vs. B vs. C bzw. D vs. F vs. E).

SUSMAN-STILLMAN und ihr Team erhoben die Sensitivität nach AINSWORTH im Kindesalter von drei und sechs Monaten und testeten verschiedene Modelle über den Zusammenhang von mütterlicher Sensitivität, kindlichem Temperament und Bindungssicherheit an einer Risikostichprobe. Einen direkten Zusammenhang zwischen Sensitivität der Mutter und der Bindungssicherheit des Kindes fand man nur für den Erhebungszeitpunkt von sechs Monaten. Für das Alter von drei Monaten war das »Moderatormodell« signifikant, d. h. eine hohe Sensitivität der Mutter erhöhte die Wahrscheinlichkeit einer sicheren Bindung nur für die irritierbaren Kinder (SUSMAN-STILLMAN, KALKOSE, EGELAND & WALDMAN, 1996).

SCHNEIDER-ROSEN und ROTHBAUM (1995) erhoben das Interaktionsverhalten und die Bindungssicherheit nicht nur im gleichen Alter (M = 21,5 Monate), sondern auch direkt nacheinander. Die Gleichzeitigkeit ist wegen der mangelnden Interpretierbarkeit problematisch, denn die Verursachungsrichtung ist weniger deutlich als in einer längsschnittlichen Untersuchung, auch wenn ein kausaler Zusammenhang nicht allein aufgrund der zeitlichen Aufeinanderfolge als gegeben angesehen werden kann (z. B. wegen Drittvariablen). Es ist außerdem davon auszugehen, daß das Verhalten von Mutter und Kind nach der Fremden Situation nicht repräsentativ ist. Das Kind könnte (je nach Bindungsstil) noch verunsichert sein, sich in dem Raum unwohl fühlen und die Mutter könnte z. B. mit einem schlechten Gewissen beschäftigt sein. Der Zeitpunkt für die Erhebung des Interaktionsverhaltens ist außerdem sehr spät angesetzt. Die aggregierte Skala »mütterliche Akzep-

tanz«, welche Zustimmung, Verfügbarkeit und Struktur beinhaltet, wies einen signifikanten Zusammenhang zur Bindungssicherheit auf. Leider können keine Aussagen über einzelne Variablen gemacht werden, sondern nur über die aggregierten Werte.

Insgesamt betrachtet kann die Bedeutung der mütterlichen Sensitivität/Feinfühligkeit für die Entwicklung der Bindungssicherheit beim Kind als belegt angesehen werden. Die Stärke des Zusammenhangs der beiden Variablen ist jedoch als eher moderat zu bezeichnen, in jedem Fall besteht Bedarf an der Aufdeckung weiterer Variablen des mütterlichen Interaktionsverhaltens, die mehr zur Varianzaufklärung beitragen können. In ihrer Metaanalyse kommen DE WOLFF und VAN IJZENDOORN zu dem Schluß:

»Sensitivity has lost its privileged position as the only important causal factor ...« (DE WOLFF & VAN IJZENDOORN, 1997, S. 585).

1.3.1.1.3. Empirische Studien zum Zusammenhang von mütterlicher Sensitivität und Desorganisation

Zu dem Zusammenhang von desorganisiertem Verhalten beim Kind und mütterlichem Interaktionsverhalten gibt es sehr viel weniger Untersuchungen als zur Bindungssicherheit. Die meisten Untersuchungen, die desorganisiertes Verhalten in ihrer Auswertung mit einbezogen, stellten keine oder geringe Zusammenhänge zwischen Desorganisation und Sensitivität der Mutter in der Interaktion fest.

Die Metaanalyse von VAN IJZENDOORN et al. (1999) beispielsweise untersuchte 13 Studien, u.a. auch die große NICHD-Studie hinsichtlich des Zusammenhangs von mütterlicher Sensitivität und Desorganisation des Kindes. Die kombinierte Effektstärke war zwar signifikant, jedoch gering ($r = .10$, $p < .01$).

Bei SPANGLER et al. (1996) erwies sich die mit drei, sechs und neun Monaten erfaßte Sensitivität der Mutter als mit der Desorganisation unkorreliert. Zwar unterschieden sich sicher gebundene Kinder gegenüber unsicheren, nicht aber desorganisierte gegenüber nicht desorganisierten hinsichtlich der Sensitivität ihrer Mütter (SPANGLER; FREMMER-BOMBIK & GROSSMANN, 1996).

LYONS-RUTH und Kolleginnen werteten Videos von Hausbesuchen, bei denen die Interaktion von Müttern und ihren 12 bzw. 18 Monate alten Kindern beobachtet wurde, hinsichtlich zwölf verschiedener Skalen aus. Faktorenanalytisch ergaben sich zwei Faktoren: Erstens »Involviertheit« der Mutter, wozu auch Sensitivität nach AINSWORTH gehörte und zweitens »Feindselige Intrusivität«. Anhand der Ausprägung in diesen Faktoren wurden die Mütter eingeteilt entweder in die »optimale Gruppe«, die sich durch eine hohe Involviertheit und wenig Feindseligkeit auszeichnete, oder einer von drei möglichen »nichtoptimalen Gruppen« (jeweils viel oder wenig Involviertheit und Feindseligkeit). Die Mehrheit der Kinder in allen drei nicht optimalen Gruppen zeigten desorganisiertes Verhalten. Ein besonders hoher Anteil der Mütter von desorganisierten Kindern war wenig involviert und sehr feindselig-intrusiv (LYONS-RUTH, REPACHOLI, MCLEOD & SILVA, 1991). Über die mütterliche Sensitivität als separate Verhaltensdimension, die eine der zwölf verwendeten Skalen darstellte, wurde keine differenzierte Aussage gemacht.

In anderen Studien war mehr das Zusammenspiel von Mutter und Kind als die Sensitivität der Mutter Untersuchungsgegenstand. SPIEKER und BOOTH (1988) erhoben die dyadische Kompetenz von Mutter und Kind mit drei Monaten und fanden heraus, daß es bei vermeidenden und desorganisierten Kindern weniger Wechselseitigkeit (mutuality) in der Interaktion gab. Hier ist demnach explizit auch der Einfluß des Säuglings in der Interaktion mit der Mutter berücksichtigt worden. Außerdem zeigten sich Unterschiede im Verhalten der Mütter: Mütter von desorganisierten Kindern reagierten weniger kontingent auf Reize des Kindes als Mütter von sicher gebundenen Kindern.

Insgesamt reichen die Forschungsergebnisse, die bislang zur Desorganisation vorliegen, noch nicht aus, um eindeutige Schlüsse zu ziehen. Es hat jedoch den Anschein, daß das sensitive, feinfühligere Verhalten der Mutter in weit geringerem Ausmaß als bei der Bindungssicherheit als bedeutsamer Faktor angesehen werden kann.

1.3.1.2. Emotionsausdruck

»... A multidimensional approach of parenting antecedents should replace the search for the unique contribution of sensitivity.« (DE WOLFF & VAN IJZENDOORN, 1997, S. 585).

Mit diesen Worten aus der Diskussion der Metaanalyse zum Zusammenhang von mütterlicher Sensitivität und Bindungssicherheit regen die Autoren Forschung zu weiteren Skalen des mütterlichen Interaktionsverhaltens an. Effektstärken, die durchaus mit denen der mütterlichen Sensitivität zu vergleichen sind (.22 - .24), ergaben sich wie im vorherigen Kapitel erwähnt für Skalen, die stärker das Zusammenspiel beider Interaktionspartner betonen, wie »Wechselseitigkeit« und »Synchronizität«. Aber auch Variablen, die sich auf die Emotionalität der Mutter beziehen, z. B. »positive Haltung« (positive attitude) (.18) und »emotionale Unterstützung« (emotional support) (.16) kommen als relevante Einflußfaktoren in Frage (DE WOLFF und VAN IJZENDOORN, 1997).

Leider ist diese Anregung nicht unbedingt aufgenommen worden, denn viele Forscher erheben entweder lediglich die mütterliche Sensitivität separat oder aggregierte Werte des mütterlichen Interaktionsverhaltens, die keine differenzierte Analyse der einzelnen Bestandteile des Verhaltens zulassen, sondern einen Sammeltopf von potentiell relevanten wirksamen Verhaltensweisen darstellen (z. B. LEWIS & FEIRING, 1989). Aus diesem Grund gibt es nur vergleichsweise wenige Studien, die andere Variablen als die Sensitivität oder verwandte Skalen erhoben haben.

Untersuchungen, die dem Einfluß von emotionalem Ausdrucksverhalten auf die Bindungssicherheit bzw. Desorganisation nachgingen, erhoben sowohl Aspekte positiver Emotion, wie z. B. Akzeptanz oder affektiver Kontakt als auch negativen Emotionsausdruck, wie Ärger oder Feindseligkeit. Ebenfalls erhoben wurde das Fehlen von emotionalem Ausdruck (z. B. AINSWORTH et al., 1978; BATES, MASLIN & FRANKEL, 1985; MANGELSDORF, GUNNAR, KESTENBAUM, LANG & ANDREAS, 1990; SCHNEIDER-ROSEN & ROTHBAUM, 1995). Teilweise wurden Skalen verwendet, die positiven und negativen Emotionsausdruck auf einer Dimension abbilden, in anderen Studien wurden wiederum separate Skalen benutzt.

Schon früh in der Geschichte der Bindungsforschung wurden weitere Einflußfaktoren auf Seiten der Bezugsperson auf die Bindungsentwicklung erwähnt. AINSWORTH et al. (1978) beispielsweise diskutierten neben der mütterlichen Sensitivität weitere Faktoren und erhoben zusätzlich noch andere Dimensionen des Mutterverhaltens, die einen Einfluß auf die Entwicklung von Bindungssicherheit haben sollten. Die Autoren beschrieben, daß das Verhalten von Müttern vermeidend gebundener Kinder mehr als das der Mütter von sicher gebundenen Kindern durch Ärger und Ressentiments gekennzeichnet sei, außerdem durch konsistente Opposition zu den Wünschen des Babys, körperliches Eingreifen in die Aktivitäten des Kindes und eindringliche körperliche Interventionen, die verbale Befehle untermalend verstärken sollen (Skala »Aktzeptanz vs. Zurückweisung«). Eine weitere Skala, das »Fehlen von emotionalem Ausdruck« wurde von MAIN entwickelt und in der AINSWORTH-Studie als Globalurteil für jede Mutter eingeschätzt.

Eine extreme Ausdruckslosigkeit wurde mit dem Zurückhalten von starken negativen Gefühlen in Verbindung gebracht. Die ursprüngliche Hypothese, daß sich Mütter von unsicher vermeidenden Kindern durch eine hohe Ausprägung auf dieser Skala von den Müttern der anderen Gruppen unterscheiden würden, konnte zwar nicht bestätigt werden. Einen signifikanten Unterschied gab es jedoch bei dem Vergleich von sicher und unsicher gebundenen (A, C) Kindern (AINS WORTH et al., 1978).

Die Skala »Zurückweisung« wurde von ISABELLA (1993) aus den Skalen »eingreifende Manipulation« (interfering manipulation) und »negativer Affekt« gebildet, die während Hausbesuchsbeobachtungen im Kindesalter von einem, vier und neun Monaten eingeschätzt wurden. Zu allen drei Zeitpunkten hatten zurückweisende Mütter signifikant eher unsicher gebundene Kinder als andere Mütter. Während Mütter von unsicher-ambivalenten im Kindesalter von einem Monat zurückweisender waren als die anderen Mütter, zeigten Mütter von vermeidend gebundenen Kindern im Alter von neun Monaten am häufigsten dieses Verhalten. Der Autor vermutet, daß frühe Zurückweisung zu einer Aufnahme von persistierenden sensorischen Codierungen der Unzuverlässigkeit der homöostati-

schen Regulation in das Arbeitsmodell des Kindes führen könnte (ISABELLA 1993). Zusätzlich zeigten zwei Studien an älteren Kindern die Bedeutung der negativen Emotionalität der Mutter bzw. der Zurückweisung.

In der israelischen Studie von AVIEZER und Mitarbeitern wurden 14 - 22 Monate alte Kinder zusammen mit ihren Müttern bei einer Lernsituation beobachtet, bei der die Mütter den Kindern Items aus den BAYLEY Scales of Infant Development (BAYLEY, 1969) spielerisch beibringen sollten. Durchgeführt wurde außerdem der FST und das Adult Attachment Interview (AAI von GEORGE, KAPLAN & MAIN, 1985; zit. nach AVIEZER, SAGI, JOELS & ZIV, 1999). Eine der drei erhobenen Skalen hieß »mütterliche Feindseligkeit« und beinhaltete sowohl offen als auch versteckt geäußerte feindselige Impulse. Diese Skala erwies sich jedoch als sowohl mit dem Bindungstyp des Kindes, als auch mit dem der Mutter unkorreliert. Es zeigte sich lediglich ein Interaktionseffekt von Bindungsstatus von Mutter und Kind: wenn das Kind unsicher gebunden war und die Mutter nicht autonom (Äquivalent für sichere Bindung beim Erwachsenen), war der Gesamtwert »emotionale Verfügbarkeit« (Sensitivität, Intrusivität, Feindseligkeit) der Mutter niedriger als wenn zumindest ein Partner sicher gebunden war (AVIEZER et al., 1999). Auffallend war jedoch, daß es in der Stichprobe keine unsicher-vermeidenden und unklassifizierbaren Kinder gab, Desorganisation wurde leider nicht ausgewertet.

An einer Stichprobe von je 31 Mutter-Kind und Vater-Kind-Paaren beurteilten SCHNEIDER-ROSEN und ROTHBAUM (1993) die elterliche »Akzeptanz vs. Zurückweisung« in einer Spiel- und Problemlösesituation. Außerdem wurde bei den Kindern, die im Durchschnitt 21,5 Monate alt waren, der FST durchgeführt. Die Mütter sicher gebundener Kinder hatten signifikant höhere Werte in Akzeptanz, bei den Vätern war der Unterschied dagegen nicht signifikant. Kritisch anzumerken ist zu dieser Untersuchung, daß die Beobachtung von Spiel- und Problemlösesituation direkt nach der Durchführung des FST stattfand. Es ist möglich, daß manche Kinder (besonders unsicher gebundene) noch verunsichert waren und vor allem, daß sich einige Bezugspersonen aufgrund von Schuldgefühlen, wegen der dem Kind zugefügten Belastung, nicht wie sonst

verhielten und das Verhalten somit nicht repräsentativ war. Auch die mütterliche, im Rahmen des FST erhobene Sensitivität ist nicht als repräsentativ für das alltägliche Verhalten der Mutter zu betrachten (pers. Komm. Fr. GROSSMANN, 2000).

Ein weiterer Hinweis auf die Relevanz der mütterlichen Emotionalität bzw. der emotionalen Expressivität kommt aus der Forschung an psychisch kranken Müttern und ihren Kindern. Neben einer möglichen genetisch bedingten Weitergabe des Risikos für psychische Störungen wird vermutet, daß sich das gegenüber gesunden veränderte Interaktionsverhalten depressiver Mütter negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirkt. Untersuchungen haben gezeigt, daß Mütter mit schwerwiegenden depressiven Erkrankungen eher unsicher gebundene Kinder haben als Mütter mit leichten depressiven Störungen (Dysthymia) oder gesunde Mütter (vgl. Kapitel 1.3.2.). Da es naheliegt, daß sich die Depressivität durch eine gegenüber psychisch gesunden Müttern veränderte Emotionalität ausdrückt, wurde in Studien mit derartigen Stichproben die Verhaltensskala Emotionalität häufiger berücksichtigt. Neben der verminderten positiven Emotionalität (CAMPBELL COHN & MEYER, 1995; LOVEJOY, GRACZYK, O'HARE & NEUMAN, 2000), Niedergeschlagenheit oder Affektverflachung (DE MULDER & RADKE-YARROW, 1991; TETI, MESSINGER, GELFAND & ISABELLA, 1995) wurde häufigere negative Emotionalität von depressiven Frauen berichtet (FRANKEL & HARMON, 1996; LOVEJOY, GRACZYK, O'HARE & NEUMAN, 2000; RADKE-YARROW, NOTTELMANN, BELMONT & WELSH, 1993). Auf diese Gruppe von Müttern soll jedoch an dieser Stelle nicht vertiefend eingegangen werden (siehe Kap. 1.3.2.).

In der Zeit der frühen Mutter-Kind-Interaktion besteht das interaktive Verhalten primär aus affektivem Ausdruck (GIANINO & TRONICK, 1988). Beispielsweise dient das »attention-getting-face« (hochgezogenen Augenbrauen, weit geöffnete Augen, geöffneter Mund) dazu, die Aufmerksamkeit des Säuglings zu erlangen. Positive Interaktionszirkel, wie z. B. Kitzelspiele dienen der gemeinsamen Regulation von Erregung. Es ist deswegen nicht verwunderlich, daß auch der positive Emotionsausdruck von Mutter und Säugling mit der Entstehung von Bindungssicherheit in Verbindung gebracht werden konnte (vgl. SROUFE, 1995).

An einer Stichprobe von 68 Müttern und ihren sechs Monate alten Kindern erhoben BATES und seine Kolleginnen sowohl im Hausbesuch als auch im Videolabor die »mütterlichen Qualitäten« der beteiligten Frauen. Eine der Hausbesuchsskalen, »affektiver Kontakt«, hing signifikant mit Bindung (B vs. A vs. C) zusammen ($r=.24$) und korrelierte damit sogar höher als die ebenfalls erhobene Sensitivität ($r=.22$). Mütter, die häufiger in affektivem Kontakt mit ihren Säuglingen waren, hatten mit 13 Monaten eher sicher gebundene Kinder als andere Mütter (BATES et al., 1985).

VÖLKER und ihre Arbeitsgruppe machten bei einem Hausbesuch bei Müttern mit Kindern im Alter von drei Monaten Videoaufnahmen von einer Spielsituation und erhoben die Sensitivität der Mutter anhand der Ainsworth-Skala (Globalurteil über 15 Min.). Außerdem wurde die Kontingenz, die alle Reaktionen, besonders emotionale, auf das Kind beinhaltet (Blickkontakt mit Kind, Lächeln, »attention-getting-face«), sekundengenau am Computer erfaßt. Hinsichtlich der Sensitivität ergab sich ein korrelativer Zusammenhang nur mit Einzeldimensionen des FST (Nähesuchen, Kontakterhalt, Nähevermeidung), nicht aber mit der Gesamtklassifikation. Die Kontingenz dagegen hing signifikant positiv mit der Bindungssicherheit zusammen (B vs. A,C) (VÖLKER, KELLER, LOHAUS, CAPPENBERG & CHASIOTIS, 1999).

Bedeutsam scheint die positive Emotionalität der Mutter nicht nur für die Bindungsentwicklung zu sein, sondern auch für spätere psychopathologische Auffälligkeiten.

Im Rahmen der Mannheimer »Risikokinderstudie« untersuchten LAUCHT und Kollegen die Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter von drei Monaten und ihren Beitrag zur Vorhersage von Auffälligkeiten, z. B. sozial-emotionalen Störungen mit zwei und viereinhalb Jahren. Bezüglich des Mutterverhaltens erwies sich unter anderem das emotionale Verhalten als bedeutsam. Eine signifikant höhere Zahl von Symptomen war bei Kindern beobachtbar, deren Mütter während der Interaktion weniger lächelten als andere Mütter und außerdem weniger in Babysprache mit ihren Kindern kommunizierten (ESSER, DINTER, JÖRG, ROSE, VILLABA, LAUCHT & SCHMIDT, 1993).

Studien, die anhand von verschiedenen Dimensionen mütterlichen Verhaltens einen aggregierten Wert extrahieren, tragen weniger zur Erhellung der für die Bindungsentwicklung relevanten Elemente des mütterlichen Verhaltens bei.

MANGELSDORF und ihre Mitarbeiter beispielsweise beobachteten Mütter mit ihren neun Monate alten Kindern während einer Fütterinteraktion im Hausbesuch und während einer Temperamentserhebung im Labor, die Trennungen und eine Wiedervereinigung enthielt. Erhoben wurde unter anderem auch die »Wärme und Unterstützung« der Mutter, ein Aggregat aus mehreren Verhaltensskalen u.a. Expressivität, die jedoch nicht mit der Bindungssicherheit (B vs. A vs. C) in Zusammenhang stand (MANGELSDORF et al., 1990).

Im Rahmen der Forschung zur Entstehung desorganisierten Verhaltens sind weitere emotionale Qualitäten diskutiert worden, vor allem geängstigt oder Angst einflößendes Verhalten der Bezugsperson. Ein Forschungsbereich beschäftigt sich mit Kindern, die Mißhandlungen durch ihre Eltern ausgesetzt waren. Mißhandlung kann als Extremform der Zurückweisung gesehen werden, die gepaart ist mit Aggressivität und Impulsivität und vor allem eine Induktion von Angst vor dem mißhandelnden Elternteil im Kind hervorruft. Angsteinflößendes Verhalten wird als ein möglicher Bedingungsfaktor für desorganisiertes Verhalten beim Kind angesehen, da die potentiell sicherheitsspendende Bezugsperson zur Quelle von Angst wird und somit das Kind in einen unlösbaren Konflikt zwischen Annäherung und Abwendung bringt (SCHUENGEL et al., 1999a; VAN IJZENDOORN, et al., 1999) (vergleiche auch Kapitel 1.2.4.).

Studien mit mißhandelnden Eltern zeigten, daß deren Kinder eher unsicher gebunden sind (CRITTENDEN, 1985a, CRITTENDEN, 1988; LYONS-RUTH, CONELL, ZOLL & STAHL, 1987; SCHNEIDER-ROSEN, BRAUNWALD, CARLSON & CICCETTI, 1985). In der Zeit vor der Entdeckung bzw. Beschreibung von desorganisiertem Verhalten verglichen SCHNEIDER-ROSEN et al. (1985) Kinder, die Opfer von Mißhandlungen durch die Eltern gewesen waren mit einer Kontrollgruppe und erhoben mit der Fremden Situation die Bindungsqualität im Alter von 12, 18 und 24 Monaten. Sie fanden heraus, daß

der Anteil unsicher-vermeidend und unsicher-ambivalent gebundener unter den mißhandelten Kindern signifikant erhöht war gegenüber der Kontrollgruppe und den ansonsten aus der Literatur bekannten Verteilungen (z. B. AINSWORTH et al., 1978, GROSSMANN et al., 1985). Bei der nicht mißhandelten Gruppe zeigte sich eine signifikante Stabilität der Gruppenzugehörigkeit über die drei Zeitpunkte hinweg, nicht jedoch bei der Gruppe der mißhandelten Kinder. Bei den letztgenannten Kindern war im Alter von zwölf Monaten die Gruppe C die größte Gruppe gewesen, während zu den beiden anderen Zeitpunkten die meisten Kinder unsicher-vermeidend gebunden waren (A).

Die Relevanz des emotionalen Ausdrucksverhaltens der Mutter in der Interaktion für die weitere sozioemotionale Entwicklung des Säuglings wurde, wie dargestellt, wiederholt in Studien gezeigt. Neben der Bedeutung des emotionalen Ausdrucks der Hauptbezugsperson deutet sich in manchen Studien eine weitere Dimension der Qualität des mütterlichen Interaktionsverhaltens an, die nicht allein durch die Emotionalität der Mutter zu erfassen ist und möglicherweise als Moderator des Zusammenhangs zwischen Emotionalität und Bindungssicherheit fungiert.

In einer bereits erwähnten Untersuchung (vgl. Kap. 1.3.1.1.3.) wurde eine Stichprobe mit 71 einkommensschwachen Mutter-Kind-Paaren von LYONS-RUTH und ihren Mitarbeiterinnen im Alter von 12 und 18 Monaten im Hausbesuch während der Interaktion beobachtet. Die Beurteilungen der zwölf verwendeten Mutterskalen wurden faktoranalytisch bearbeitet und ergaben zwei Faktoren: Der Faktor »Involviertheit«, der Sensitivität, Wärme, verbale Kommunikation u. a. umfaßte und außerdem »feindselige Intrusivität«, womit versteckte Feindseligkeit und beeinträchtigende Manipulationen am Kind sowie Ärger gemeint war. Anhand der Ausprägung der beiden Skalenwerte wurden vier Typen von mütterlichem Verhalten gebildet, ein optimaler Typ (hohe Involviertheit, niedrige Feindseligkeit) und drei Typen nicht optimalen Verhaltens. Die Mehrheit aller Kinder von Müttern mit nicht optimalem Verhalten waren als desorganisiert klassifiziert worden, besonders in den Gruppen mit viel intrusiver Feindseligkeit, gepaart entweder mit viel oder wenig Involviertheit (LYONS-RUTH et al., 1991).

Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, daß die zusätzliche Dimension des mütterlichen Interaktionsverhaltens viel mit subtilen Formen der Ablehnung zu tun hat. Die »verdeckte Feindseligkeit« in der oben dargestellten Studie beinhaltet neben der negativen Emotionalität/Ablehnung auch den Aspekt des Verdeckten, nicht offen Gezeigten. Auch in anderen Arbeiten gab es Hinweise auf entsprechende Beobachtungen (z. B. AINSWORTH et al., 1978; AVIEZER et al., 1999). Die Variable hat Bezug zur sogenannten »Echtheit« von Verhalten, womit z. B. die Übereinstimmung von Informationen aus verschiedenen Kommunikationskanälen gemeint ist (vgl. KELLER, GAUDA & MIRANDA, 1980; ESSER, SCHEVEN, PETROVA, LAUCHT & SCHMIDT, 1989). Um den Einfluß dieser Variable auf die Entwicklung von Bindungssicherheit und Desorganisation beim Kind geht es im folgenden Kapitel.

1.3.1.3. Echtheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens

In der Arbeit von KELLER und ihren Mitarbeiterinnen wird die »Echtheit« des elterlichen Verhaltens als ein wichtiger Bestandteil des Meßinstruments »Angemessenes Elternverhalten« angesehen, das aus insgesamt zehn Skalen besteht (KELLER et al., 1980). Zurückgehend auf die Grundlagen der Gesprächspsychotherapie und damit auf TAUSCH (1979 zit. nach KELLER et al., 1980) wird Echtheit verstanden als Übereinstimmung von Äußerungen, Verhalten, Gestik und Mimik einer Person mit ihrem inneren Erleben, ihrem Fühlen und Denken. In bezug zur Interaktion von Mutter und Säugling bedeutet Echtheit, daß eine klare Beziehung zum Kind besteht, welche frei ist von schwerwiegenden Ambivalenzen, die sich in widersprüchlichen Botschaften ausdrücken könnten (KELLER et al., 1980). Nach TAUSCH (1978, zit. nach KELLER et al., 1980) fördert die Echtheit beim Kind Selbstachtung und günstiges Selbstkonzept, Offensein und Auseinandersetzen mit dem eigenen Erleben sowie günstiges Wahrnehmungslernen.

Auch die Mannheimer Forschergruppe um LAUCHT und ESSER, die sich hauptsächlich mit der Prognostizität von psychopathologischen Auffälligkeiten im Kindesalter befaßt, hat die Skala »Kongruenz/Echtheit« in ihre »Mannheimer Beurteilungsskalen zur

Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MK-S)« aufgenommen (ESSER et al., 1989). »Inkongruenz«, d. h. mangelnde Übereinstimmung der Botschaften auf verschiedenen Kommunikationskanälen und fehlendes »affective sharing«, also mangelndes Teilen von Gefühlszuständen sind für sie Anzeichen von unechtem Verhalten. Dazu zählt auch der abrupte Wechsel von einem offenen, strahlenden Gesicht zu einem ernsten, angewiderten Gesichtsausdruck oder auch die Äußerung eines abwertenden, aggressiven Inhaltes mit einer sanften, zärtlichen Stimme (z. B. »du fette Qualle«). Bei der Vorhersage von sozial-emotionalen Störungen (erfaßt im »Mannheimer Eltern-Interview«) im Alter von zwei Jahren erwies sich unter anderem die Kongruenz der Mutter in der Interaktion mit dem Säugling im Alter von drei Monaten als relevanter Prädiktor (ESSER et a., 1993).

Wie im vorhergehenden Kapitel beschrieben, wurden in der Studie von AINSWORTH und Kollegen neben der Sensitivität weitere Skalen erhoben, die das Verhalten der Mutter in der häuslichen Interaktion mit dem Kind beschreiben sollten. Die Skala »Fehlen von emotionalem Ausdruck« wurde von MAIN entwickelt und in der AINSWORTH-Studie als Globalurteil für jede Mutter eingeschätzt. Die stärkste Ausprägung der Skala – eine extreme Ausdruckslosigkeit – wurde mit dem Zurückhalten von starken negativen Gefühlen, besonders von Ärger in Verbindung gebracht.

In diesem Sinne weist die Skala Zusammenhänge mit dem Konzept der Echtheit auf, denn ein Impuls der Mutter wird überspielt, nicht offen gezeigt, hat aber möglicherweise dennoch Auswirkungen auf den Säugling. Es ergab sich ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Ausprägung auf dieser Skala zwischen Müttern von sicher und unsicher gebundenen (A, C) Kindern (AINSWORTH et al., 1978).

Auch in neueren Studien finden sich Konzepte, die mit der Echtheit verwandt zu sein scheinen. LYONS-RUTH und ihre Mitarbeiterinnen (1991) erhoben eine mit dem Konzept der Echtheit verwandte Skala, die zunächst »diskrepante Kommunikation« genannt werden sollte und dann als »Feindseligkeit« betitelt wurde. Die Autorinnen fanden heraus, daß die Mütter von desorganisierten Kindern ein nicht optimales Interaktionsverhalten zeigten. Außerdem unterschieden sich Mütter von desorganisierten Kindern mit

einer sicheren Bindung als zweiter Klassifikation von solchen mit unsicherer Zweitklassifikation. Erstere verhielten sich wenig involviert im Kontakt mit dem Kind, während die zweite Gruppe ein Muster von hoher Involviertheit und hoher feindseliger Intrusivität zeigte. Die Feindseligkeit korrelierte mit der Höhe der psychosozialen Belastung. In der Interaktion mit dem Kind wurde die Feindseligkeit meist nicht offen gezeigt, sondern unter einer oberflächlich freundlichen Fassade verborgen, weshalb die Skala zunächst »diskrepante Kommunikation« genannt werden sollte. Die Autoren stellten eine inhaltliche Verbindung her zu dem von MAIN und HESSE (1990) postulierten Angst erzeugenden Verhalten, das bei der Entstehung von Desorganisation eine Rolle spielen soll. Auch das werde häufig nur indirekt gezeigt und von anderen Gefühlsäußerungen überlagert. Möglicherweise, so die Autoren, sei dieses Angst evozierendes Verhalten eingebettet in einen größeren Verhaltenskomplex, der gleichzeitige aber widersprüchliche emotionale Signale beinhalte (LYONS-RUTH, REPACHOLI, McLEOD & SILVA, 1991).

In einer weiteren Untersuchung dieser Autorin (LYONS-RUTH, BRONFMAN & PARSONS; in Druck, zit. nach LYONS-RUTH, BRONFMAN & ATWOOD, 1999) wurde mit 65 sozial schwachen Mutter-Kind-Paaren der FST durchgeführt. Zusätzlich zu ängstigendem oder Angst einflößendem Verhalten erhoben die Autorinnen auch Anzeichen von sogenannter »disrupted affective communication«, die aus widersprüchlichen Botschaften (z. B. verbal zur Annäherung auffordern und sich dann distanzieren) oder unpassenden Reaktionen besteht. Man nahm an, daß Mütter, die andauernde Angst in bezug auf Bindungsthemen empfinden, dem Kind gegenüber wahrscheinlich widersprüchliche Impulse hegen. Dazu gehört beispielsweise auf das Kind zu reagieren und dann den Kontakt zu vermeiden, wenn das Kind Bindungsverhalten zeigt.

Die Arbeitsgruppe um RADKE-YARROW erfaßte bei depressiven und nicht depressiven Müttern unter anderem Häufigkeit und Ausmaß des »downcast affect«. Damit ist ein negativer Affekt gemeint, der subtiler ist als richtiger Ärger, Traurigkeit oder Angst und dessen Ausdruck gemischte oder maskierte Gefühle von Ärger oder Angst reflektiert. Niedergeschlagenheit, düstere Stimmung und ein

unfreundlicher Ton und Gesichtsausdruck sind damit verbunden. Aufgrund der Beinhaltung von »maskierten Gefühlen« wie Ärger oder Angst scheint das Konzept mit dem der Echtheit verwandt zu sein. In der beschriebenen Studie zeigten Mütter von desorganisierten Kindern während einer zwei Tage andauernden Beobachtung häufiger den »downcast affect« als Mütter von sicher oder ambivalent gebundenen Kindern (DE MULDER & RADKE-YARROW, 1991; RADKE-YARROW, NOTTELMANN, BELMONT & WELSH, 1993).

Die unter dem Begriff Echtheit bzw. mangelnde Echtheit subsummierten Verhaltensweisen, wie z. B. die fehlende Übereinstimmung von Informationen aus verschiedenen Kommunikationskanälen (z. B. verbal und mimisch), aber auch das Ungeschehenmachen eines aggressiven Impulses durch eine nachfolgende vordergründig liebevolle oder zärtliche Botschaft erinnern an das Phänomen des »double-bind«, mit dem die Arbeitsgruppe um BATESON (1984) Kommunikationsmuster von Familien schizophrener Patienten beschrieb. Auch wenn das Konzept im Hinblick auf die Erhellung der Genese schizophrener Erkrankungen inzwischen überholt und von multifaktoriellen Ansätzen abgelöst wurde, könnte es für Prozesse in der frühen Mutter-Kind-Beziehung trotzdem von Bedeutung sein.

Die Merkmale einer »double-bind«-Situation sind folgende: 1) Die Person ist in eine intensive Beziehung verstrickt und vom Partner abhängig, 2) Das Gegenüber drückt zwei Botschaften aus, von denen die eine die andere aufhebt, 3) Die Person ist nicht in der Lage, sich mit den Botschaften kritisch auseinander zu setzen, um seine Entscheidung, auf welche es reagieren soll zu korrigieren (BATESON et al., 1984). Die Bedingungen der Abhängigkeit und der mangelnden Möglichkeiten zur kritischen Reflektion treffen auf einen Säugling in der Mutter-Kind-Beziehung zu.

Aufschlußreich sind auch BATESONS weitere Ausführungen über mütterliches Verhalten in der Interaktion mit dem Kind: Einerseits zeige sie feindseliges Verhalten, wann immer das Kind sich ihr nähere, andererseits simulierte Liebe und Annäherung, wenn das Kind auf ihr feindseliges Verhalten mit Rückzug reagiert, womit sie ihren Rückzug verleugne (BATESON et al.; 1984). Die Auswirkungen von »double-bind«-Kommunikation für das Kind beschreibt

BATESON anhand eines Beispiels: »Eine Mutter, die dem Kind gegenüber feindselige (oder zärtliche) Gefühle hegt und gleichzeitig den Drang verspürt, sich vom Kind zurückzuziehen, sagt zum Kind: ›Geh zu Bett, Du bist ganz müde, ich will, daß Du Deinen Schlaf kriegst.« Mit dieser offenbar liebevollen Äußerung will sie ein Gefühl überspielen, das lauten würde: »Geh mir aus den Augen, ich hab Dich satt.« Würde das Kind ihre metakommunikativen Signale richtig unterscheiden, so stünde es vor der Tatsache, daß sie es erstens nicht will und es zweitens mit ihrem scheinbar liebevollen Verhalten täuscht. Das Kind wird daher dazu neigen, eher die Vorstellung zu übernehmen, daß es müde ist, als das Täuschungsmanöver seiner Mutter zu erkennen. Das heißt, »daß es sich über seine eigene innere Verfassung hinweg täuschen muß, so wie über die Täuschungsmanöver der Mutter« (BATESON et al., 1984, S.26). Es ist anzunehmen, daß der Mutter ihre aversiven Gefühle und ihre »Täuschung« nicht bewußt sind, sondern daß sie nicht in der Lage ist, sie sich einzugestehen und sie so verleugnen muß.

Der Effekt dieser »double-bind«-Botschaften ist sicher auch in einer Irritation oder gar Ängstigung des Kindes zu sehen und könnte somit zu den formulierten Theorien zur Entstehung desorganisierten Verhaltens passen.

Für die Entstehung von Desorganisation beim Kind wird nämlich ein nicht verarbeiteter Verlust einer Bindungsperson diskutiert (AINSWORTH & EICHBERG, 1991; MAIN & HESSE, 1990), der sich über ängstliches oder angsteinflößendes Verhalten der Mutter auf das Kind auswirken soll (SCHUENGEL et al., 1999; vgl. Kapitel 1.2.4.). Der unverarbeitete Verlust der Mutter könnte sich aber auch über die Echtheit der Mutter während der Interaktion auf das Kind auswirken.

KÖHLER (1998) beschreibt in ihrem Beitrag die Transmission unverarbeiteter Traumafolgen von einer Generation zur nächsten am Beispiel einer Holocaustüberlebenden. Mitten in einer freundlichen Interaktion dieser Mutter mit ihrem Kind läßt plötzlich irgendeine Assoziation eine Erinnerung aus dem KZ auftauchen. Auf dem Gesicht der Mutter erscheint ein Schrecken, der für das Kind ein Gefahrensignal darstellt und sein Bindungsverhalten aktiviert. Die Mutter ist in dem Moment jedoch kein Hort der Sicher-

heit, sondern möglicherweise abwesend oder feindselig-ablehnend gegenüber dem Kind, weil es für sie das Gesicht eines ehemaligen Peinigers angenommen hat. Die Bindungsperson, die beschützen soll, ist ihrerseits von Angst erfüllt, für die es außerdem keinen Auslöser in der aktuellen Interaktion gibt (KÖHLER, 1998).

Wird sich die Mutter nun ihrer Abwesenheit bewußt und findet zurück in den Kontakt zum Kind, wird sie sich, möglicherweise motiviert von Schuldgefühlen, dem Kind liebevoll zuwenden und versuchen, das eben Erlebte ungeschehen zu machen. Durch die aufeinanderfolgenden widersprüchlichen Signale und den Versuch, einen feindseligen Impuls durch einen schnell folgenden liebevollen ungeschehen zu machen, ist die Mutter in ihrem Verhalten nicht echt.

Hinweise auf die Bedeutsamkeit des Echtheitskonzeptes kamen auch aus einer Forschungsrichtung, die Instrumente zur Erhebung von Bindungsrepräsentanzen bei Erwachsenen entwickelte (GEORGE, KAPLAN & MAIN, 1985, zit. nach STEELE, STEELE & FONAGY, 1996) und die Stärke des Zusammenhangs der Bindungsstile von Erwachsenen und ihren Kindern untersuchte. Obwohl eine hohe Prozentzahl korrekter Zuordnungen erreicht werden konnte und die mütterliche Sensitivität als vermittelnder Faktor bestätigt werden konnte, blieb eine sogenannte »Transmission gap« (VAN IJZENDOORN, 1995).

FONAGY und seine Mitarbeiter trugen dazu bei, diese Lücke zu schließen. Sie entwickelten eine Skala, die »reflective self- scale« genannt wurde und hinsichtlich derer die AAI Interviews der Probanden eingeschätzt wurden. Gemeint ist damit, die Fähigkeit, mentale Zustände von einem selbst und anderen zu berücksichtigen, um zu verstehen, warum man sich in dieser Weise verhält. Eine hohe Ausprägung in »reflective self« zeichnet sich durch eine Reflektion der eigenen Gefühle und Motive sowie die der Anderen aus. Unterteilt in eine Gruppe mit niedrigen und hohen »reflective self«-Werten ergab sich eine gute Vorhersage des Verhaltens der Kinder im FST. Bei Müttern und auch Vätern, die hohe Werte in der Skala hatten, war die Wahrscheinlichkeit, ein sicher gebundenes Kind zu haben, drei bis vier Mal höher als bei Eltern mit niedrigen »reflective self«-Werten (FONAGY et al., 1995; FONAGY, STEELE; STEELE, MORAN & HIGGITT, 1991).

Eine hohe Ausprägung in »relective self« zeichnet sich durch eine Reflektion der eigenen Gefühle und Motive sowie die der Anderen aus. Diese Reflektiertheit steht in Beziehung dazu, sich seiner eigenen inneren Regungen bewußt zu sein. Wie weiter oben ausgeführt wurde, kann angenommen werden, daß unechtes Verhalten seine Ursache in unbewußten ambivalenten Impulsen oder Konflikten haben kann, die sich in widersprüchlichen Botschaften äußern. Insofern passen die verschiedenen Konzepte gut zusammen und scheinen im Hinblick auf die Entstehung von Bindungssicherheit, besonders aber der Desorganisation von großer Bedeutung zu sein.

Für den Säugling, bei dem gerade im vorsprachlichen Bereich der affektive Austausch das Mittel der Kommunikation mit der Mutter ist (GIANINO & TRONICK, 1988), bedeutet eine doppelbödige Botschaft eine Überforderung. Die Übermittlung von gleichzeitigen oder aufeinanderfolgenden widersprüchlichen Botschaften unterläuft sozusagen die Mittel der Selbstregulation des Kindes, das sich weder ab- noch zuwenden kann, weil es keine eindeutigen Signale zum Handeln bekommt und schließlich in einer Art Handlungsunfähigkeit verharret, die wir z. B. als desorganisiertes Verhalten in der fremden Situation beobachten können.

1.3.2. Mütterliches Persönlichkeitsmerkmal: Depressivität/Ängstlichkeit

1.3.2.1. Empirische Studien zum Zusammenhang von mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit und Bindungssicherheit bzw. Desorganisation

Persönlichkeitsmerkmale der Mutter bzw. der Eltern sind wiederholt als mögliche Einflußfaktoren auf die Entwicklung von Kindern diskutiert worden (z. B. BELSKY, 1984, BELSKY, ROSENBERGER & CRNIC, 1995). An normalen Stichproben häufig untersuchte Merkmale sind Extraversion/Introversion und besonders Neurotizismus bzw. emotionale Labilität. Weit mehr Untersuchungen gibt es jedoch zur Psychopathologie der Bezugsperson, die als Risikofaktor

in bezug auf die kindliche Entwicklung angesehen wird (vgl. RUTTER, 1997). Insbesondere die sozialemotionale Entwicklung, für welche die Bindungssicherheit ein valider Indikator ist, scheint häufig durch eine psychische Erkrankung der Bezugsperson beeinträchtigt zu sein. Im folgenden wird zunächst die Frage behandelt, ob sich eine der häufigsten psychischen Krankheiten (vgl. HOFFMANN & HOCHAPFEL, 1995), die Depression auf die Entwicklung der Bindungssicherheit auswirkt. Im nächsten Schritt soll ermittelt werden, wie, d. h. über welche Mechanismen sich die Depressivität der Mutter auf das Kind auswirkt.

Bei Studien an klinischen Stichproben ist zu beachten, daß zum einen die Depressivität unterschiedlich operationalisiert wurde und zum anderen verschiedene Formen der Depression (z. B. uni- und bipolar) Inhalt von Untersuchungen waren.

Eine weitere Schwierigkeit betrifft die Tatsache, daß vor allem bei älteren Studien Desorganisation nicht in die Auswertung aufgenommen wurde und somit nicht kontrollierbar ist. Man muß davon ausgehen, daß in solchen Studien Bindungssicherheit nach dem traditionellen System und Desorganisation konfundiert sind und manche Zusammenhänge eventuell durch die desorganisierten Kinder zustande kommen. Dieses Problem betrifft jedoch nicht nur die Depressivität sondern alle Variablen, die im Kontext von Bindungssicherheit und Desorganisation diskutiert werden.

Gegenstand von Untersuchungen an jungen Müttern ist auch die sogenannte postpartale Depression. Definitiv unterscheidet sie sich nicht von anderen depressiven Störungen. In den beiden Klassifikationssystemen für psychische Erkrankungen, »Internationale Klassifikation psychischer Störungen« (ICD-10; DILLING, MOMBOU & SCHMIDT, 1993) und dem »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« (DSM-IV; deutsch von SASS, WITTCHEN & ZAUDIG, 1996), gibt es keine eigenständige Diagnose der postpartalen Depression. Verwendet wird der Begriff »postpartale Depression« für depressive Episoden, die in zeitlichem Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes auftreten.

Studien, die Probandinnen mit verschiedenen Formen depressiver Erkrankungen mit Gesunden verglichen, fanden meist einen Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein der Erkrankung und

einer unsicheren Bindung bzw. desorganisiertem Verhalten beim Kind (vgl. DE MULDER & RADKE-YARROW, 1991; MURRAY, 1992). Die Studien, die zunächst beschrieben werden sollen, sind neueren Datums und haben somit die Desorganisation in ihre Auswertungen einbezogen.

DE MULDER und RADKE-YARROW (1991) verglichen in ihrer Mittelklassestichprobe von 112 Müttern gesunde Mütter und deren Kinder mit unipolar bzw. bipolar depressiv erkrankten Müttern, die per psychiatrischem Interview diagnostiziert worden waren. Bei den zwischen 15 und 52 Monaten alten Kindern wurde je nach Alter entweder mit dem FST oder nach einem modifizierten System nach CASSIDY et al. (1987/89; zit. nach DE MULDER & RADKE-YARROW, 1991) die Bindungssicherheit und die Desorganisation erhoben. 76% der Kinder von bipolar depressiven Müttern und 42% der Kinder unipolar erkrankter Mütter waren unsicher gebunden, wobei in der bipolaren Gruppe die häufigste Kategorie die Desorganisation war.

TETI und Kollegen untersuchten Mutter-Kind-Paare, bei denen die Mütter an unipolar depressiven Erkrankungen (major depression, Dysthymia, Anpassungsstörungen nach DSM-III-R) litten und sich in Psychotherapie befanden mit gesunden Müttern mit Kindern verschiedener Altersstufen. Die Mehrzahl der Kinder depressiver Mütter war als desorganisiert eingestuft worden. Während 10% der Kinder gesunder Mütter desorganisiertes Verhalten zeigten, waren es 40% der Kinder depressiver Mütter. Desorganisierte Kinder hatten eher Mütter, die chronische depressive Erkrankungen aufwiesen (TETI, MESSINGER, GELFAND & ISABELLA, 1995).

DAWSON und ihre Mitarbeiter fanden eine Korrelation zwischen mütterlicher Depression (Einteilung in klinisch vs. nicht klinisch relevante Form erfolgte per Interview) und dem Grad der Desorganisation des Kindes. Mit der Bindungssicherheit (B vs. A, C) war die Depressivität der Mutter hingegen nur tendenziell assoziiert (DAWSON, GROFER, KLINGER, PANAGIOTIDES, SPIEKER & FREY, 1992).

Wie die folgende Studie zeigen wird, scheinen lediglich depressive Episoden zu Lebzeiten des Kindes von Bedeutung für dessen Entwicklung zu sein, nicht Krankheitsphasen aus der Vergangenheit der Mutter.

MURRAY (1992) verglich in ihrer Studie vier Gruppen von Müttern: solche mit postpartaler Depression mit und ohne frühere depressive Episoden, solche, die nur frühere Episoden hatten, aber nicht postpartal depressiv waren und eine gesunde Kontrollgruppe. Im Kindesalter von sechs Wochen war per Fragebogen eine Vorauswahl getroffen worden und alle Mütter mit erhöhten Depressionswerten wurden dann im Alter des Kindes von zwei bis drei Monaten einem psychiatrischen Interview unterzogen.

Bezogen auf den, bei den Kindern im Alter von 18 Monaten per FST erhobenen Bindungsstatus ergab sich ein signifikanter Haupteffekt. Kinder von Müttern mit postpartaler Depression (mit oder ohne frühere depressive Episoden) waren eher unsicher gebunden als Kinder von gesunden oder ehemals depressiven Müttern (vor der Geburt des Kindes). Bei der letzten Gruppe der Mütter, die vor der Geburt des Kindes eine depressive Episode gehabt hatten aber nicht postpartal erkrankten, war die Wahrscheinlichkeit einer unsicheren Bindung für die Kinder gegenüber Kindern von gesunden Müttern nicht erhöht. Bei dieser Untersuchung gab es nur vier als desorganisiert eingestufte Kinder, die aufgrund der geringen Anzahl nicht weiter untersucht wurden.

Die oben erwähnten Untersuchungen zeigen übereinstimmend das erhöhte Risiko sowohl für desorganisiertes Verhalten als auch für eine unsichere Bindung von Kindern depressiv erkrankter gegenüber Kindern gesunder Mütter. Andere Studien fanden Zusammenhänge zwischen der Depressivität der Bezugsperson und einer unsicheren Bindung beim Kind nur bei besonders schwer, beziehungsweise länger erkrankten Müttern.

FRANKEL und HARMON (1996) erhoben die Depressivität der Mutter ihrer Stichprobe durch ein psychiatrisches Interview und das Beck Depression Inventory (BDI; BECK et al., 1979). Neben der Erhebung des Bindungsstatus der dreijährigen Kinder mit dem Codierungssystem für Vorschulkinder von CASSIDY und MARVIN (1992; zit. nach FRANKEL & HARMON, 1996) führten sie noch Interaktionsbeobachtungen im Videolabor durch. Beim Vergleich gesunder und depressiver Mütter zeigte sich zunächst kein Unterschied hinsichtlich der Bindungsklassifikation der Kinder. Erst als man Müttern hinsichtlich ihrer depressiven Erkrankung in Untergrup-

pen unterteilte (depressive Episode, anhaltende Dysthymia oder beides), zeigten sich signifikante Differenzen. Die Mütter der letzten Gruppe hatten signifikant häufiger unsicher gebundene Kinder.

Die Arbeitsgruppe von RADKE-YARROW verglich Mütter mit uni- und bipolarer schwerer Depression, solche mit leichter Depression/Dysthymia (psychiatrisches Interview) und psychisch gesunde Mütter. Während der Anteil der unsicher gebundenen Kinder der gesunden und dysthymen Mütter dem von normalen Stichproben entsprach (25-30%), fand sich bei beiden Formen der schweren Depression ein erhöhter Anteil unsicher gebundener Kinder (55%), wobei der größte Anteil bei den Kindern von bipolar depressiven Müttern lag (79%). Eine Subgruppe von nicht klassifizierbaren »A/C-Kindern« kam nur in der Gruppe der Mütter mit schwerer Depression (uni- und bipolar) vor und war signifikant häufiger als in den anderen Gruppen. Mütter von A/C-Kindern hatten im Vergleich zu den anderen Müttern, für die Zeit seit der Geburt des Kindes längere und schwerere Depressionen berichtet. In der Regressionsanalyse erwies sich die depressive Erkrankung als bester Prädiktor zur Vorhersage des Bindungsstatus, gefolgt von der Schwere der depressiven Episode (RADKE-YARROW, CUMMINGS, KUCZYNSKI & CHAPMAN, 1985).

Bei den A/C-Kindern handelt es sich um Kinder, die nicht über eine organisierte Verhaltensstrategie für den Umgang mit Stress verfügen. Da die Desorganisation zum damaligen Zeitpunkt noch nicht beschrieben war, kann man nur davon ausgehen, daß es sich bei den A/C-Kindern größtenteils um desorganisierte Kinder handelt. Insofern sind die Ergebnisse kompatibel mit den anderen oben beschriebenen, die bei chronischer, schwerer Krankheit der Mutter ein erhöhtes Risiko für desorganisiertes Verhalten beim Kind aufzeigen.

In einer Studie mit Müttern, die an einer Angsterkrankung litten, wurde bei deren Kindern im Alter zwischen 18 und 59 Monaten der Bindungstyp in der FST und die Verhaltenshemmung nach KAGAN erfaßt. 85% der Kinder waren unsicher gebunden und 65% zeigten eine Verhaltenshemmung. Die Verhaltenshemmung (social withdrawal) stand in signifikantem Zusammenhang mit unsicherer Bindung. Obwohl es als Verdienst der Untersuchung anzusehen ist,

daß sie auf die Gefährdung von Kindern mit angstgestörten Müttern aufmerksam macht, ist die Stichprobe für eine repräsentative Aussage zu klein (N = 18) (MANASIS, BRADLEY, GOLDBERG, HOOD & SWINSON, 1995).

Weniger eindeutig werden die Ergebnisse, wenn die Depressivität nicht als klinisch relevante Diagnose, sondern als Persönlichkeitsmerkmal im Sinne einer emotionalen Labilität erhoben und zu Bindungssicherheit und Desorganisation in Beziehung gesetzt wird. Untersucht werden dann normale, unausgelesene Stichproben, bei denen meist per Fragebogen die Depressionsneigung und/oder Ängstlichkeit während der Schwangerschaft oder im ersten Lebensjahr erfaßt wird.

Beispielsweise gaben BELSKY und ISABELLA (1988) den Teilnehmerinnen ihrer Studie verschiedene Fragebogenskalen vor als ihre Kinder drei und neun Monate alt waren und führten dann mit zwölf Monaten den FST durch. Mütter der unsicher-vermeidend gebundenen Kinder wiesen im Vergleich zu Müttern von unsicher-ambivalent gebundenen in der Skala »ego strength« höhere Werte auf. Diese Skala erfaßt emotionale Stabilität/Labilität, wie z. B. leichtes Verletztsein durch andere, was mit einer Depressionsneigung in Beziehung steht.

Die Persönlichkeitsmerkmale »positive affectivity« (Introversion/Extraversion) und »negative affectivity« (Angst bzw. Neurotizismus) ermittelten MANGELSDORF et al. (1990) bei ihren Versuchspersonen per Fragebogen. Es ergab sich jedoch kein Unterschied beim Vergleich von Müttern sicher und unsicher gebundener Kinder (B vs. A vs. C). Die positive Affektivität als Persönlichkeitsmerkmal trug allerdings zur Vorhersage mütterlicher Wärme und Unterstützung in der Interaktion mit dem Kind bei (MANGELSDORF, GUNNAR, KESTENBAUM, LANG & ANDREAS; 1990).

WARREN et al. (1997) zeigten in ihrer Längsschnittstudie von der Schwangerschaft der Mutter bis zum Alter von 17,5 Jahren die lineare Prognostizität von Angsterkrankungen aus der Bindungsklassifikation von Kindern. Sie erhoben außerdem die Ängstlichkeit der Mutter per Fragebogen (von CATTELL, zit. nach WARREN et al., 1997), einmal im achten Schwangerschaftsmonat und dann als das Kind drei Monate alt war. Die mütterliche Ängstlichkeit war jedoch

weder mit der Bindungssicherheit korreliert noch mit den anderen Daten, wie z. B. einer Angsterkrankung des Kindes in der Adoleszenz.

Wie beschrieben, konnten verschiedene Studien zeigen, daß eine psychische Krankheit der Mutter, besonders bei schweren Erkrankungsformen mit einer unsicheren Bindung des Kindes assoziiert ist. Desorganisiertes Verhalten bei Kindern scheint bei schwerer chronischer Krankheit, Depression oder Angststörungen und zusätzlichen psychosozialen Belastungsfaktoren aufzutreten. Die Möglichkeit der Konfundierung der Bedingungsfaktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation in älteren Studien erschwert jedoch die Interpretation der Befunde.

Wie aber die Depressivität bzw. Angsterkrankung sich genau auf den Säugling auswirkt, ist eine eher noch ungeklärte Frage. Ein Teil des erhöhten Risikos für die Entwicklung von Psychopathologie bei Kindern depressiver Mütter scheint genetisch bedingt zu sein, ein wichtiger anderer Teil wird jedoch durch Umwelteinflüsse mediiert (CUMMINGS & DAVIES, 1994; RUTTER, 1997). Neben einer Zunahme von Partnerschaftsproblemen fand man Hinweise auf ein eingeschränktes elterliches Pflegeverhalten depressiver Eltern (RUTTER, 1997).

1.5.2.2. Das Interaktionsverhalten depressiver Mütter

Im folgenden sollen Beiträge zum Interaktionsverhalten von depressiven Müttern und ihren Kinder dargestellt werden. Behandelt werden soll die Frage, über welche Verhaltensmuster bzw. Signale sich die psychische Beeinträchtigung der Mutter so ausdrückt, daß es einen Einfluß auf den Säugling hat.

Wie in der folgenden Studie wurde gelegentlich die globale »elterliche Kompetenz« von depressiven Eltern als Konglomerat von verschiedenen Verhaltensweisen eingeschätzt und als unterschiedlich im Vergleich zu gesunden Eltern beschrieben.

TETI und Kollegen beispielsweise beobachteten die Interaktion von depressiven und nicht depressiven Müttern mit ihren Kindern verschiedener Altersstufen während eines Hausbesuches. Erhoben wurde die Depressivität, indem die Symptome per Interviewrating

auf einer Depressionsskala (BECK Depression Inventory [BDI] von BECK, WARD, MENDELSON, MOCK & ERBAUGH, 1961, zit. nach TETI et al., 1995) eingeschätzt wurden. Die Analyse ergab, daß depressive Mütter weniger Kompetenz im Umgang mit den Kindern zeigten und daß ihre Kinder eher unsicher gebunden waren (TETI, MESSINGER, GELFAND & ISABELLA, 1995). Da als Maß für die mütterliche Verhaltenskompetenz lediglich ein aggregierter Wert aus den Skalen Sensitivität, Wärme, mangelndes Engagement und Flachheit des Affektes verwendet wurde, läßt sich keine differenziertere Aussage über relevante einzelne Skalen machen.

Frägt man sich dezidiert, welche Elemente des mütterlichen Interaktionsverhaltens sich von denen gesunder Mütter unterscheiden, liegt es auf der Hand, aufgrund der Symptomatik depressiver Erkrankungen zunächst eine Einschränkung im Bereich des Affektausdrucks anzunehmen. Zu erwarten wäre eine verminderte positive Emotionalität oder eine Verflachung des affektiven Ausdrucks, die sich sowohl auf positive wie negative Emotionen bezieht. Die Befunde sind diesbezüglich jedoch nicht eindeutig.

In der bereits erwähnten Studie von DE MULDER und RADKEYARROW (1991) waren 76% der Kinder von bipolar depressiven Müttern und je 42% der Kinder unipolar erkrankter und gesunder Mütter unsicher gebunden, wobei in der bipolaren Gruppe die häufigste Kategorie die Desorganisation war. Bezüglich des Interaktionsverhaltens der Mütter, das während einer Zwei-Tages-Beobachtung erhoben wurde, zeigte sich ein Interaktionseffekt. Depressive Mütter unsicher gebundener Kinder zeigten signifikant mehr Niedergeschlagenheit (>downcast affect<) als depressive Mütter sicher gebundener Kinder. Damit ist ein negativer Affekt gemeint, der subtiler ist als richtiger Ärger, Traurigkeit, Angst, Niedergeschlagenheit, Schwermut oder unfreundlicher Tonfall bzw. Gesichtsausdruck. Mütter von desorganisierten Kindern zeigten häufiger Niedergeschlagenheit als Mütter von sicher oder ambivalent gebundenen Kindern. Bei unipolar depressiven Müttern unsicher gebundener Kinder schlug außerdem der Versuch, das Verhalten des Kindes zu steuern, am häufigsten fehl. Am seltensten war dies bei gesunden Müttern sicher gebundener Kinder der Fall, die stattdessen am häufigsten mit ihren Kindern Kompromisse schlossen.

Auch das affektive Verhalten der Kinder unterschied sich je nach Bindungstyp und Erkrankung der Mutter, wobei wiederum ein Interaktionseffekt wirksam war: Unsicher gebundene Kinder von bipolar depressiven Müttern zeigten während der Beobachtung mehr Angst als sicher gebundene Kinder von bipolar Erkrankten. In der Gruppe der unipolar Depressiven fand man, daß unsicher gebundene signifikant weniger Zärtlichkeit und Zuneigung ausdrückten als sicher gebundene Kinder. Desorganisierte Kinder waren der negativsten affektiven Umgebung ausgesetzt: Die Mütter zeigten die meiste Niedergeschlagenheit und auch mehr als einen anderen negativen Affekt (Ärger, Traurigkeit, Angst) in hohem Maße, außerdem das niedrigste Niveau von Zärtlichkeit/Zuneigung. Auch die desorganisierten Kinder selber zeigten mehr Niedergeschlagenheit als sichere oder vermeidende Kinder und waren weniger compliant als andere, unsicher ambivalente waren häufiger traurig (DE MULDER & RADKE-YARROW, 1991).

An einer Teilstichprobe wurde eingehender die affektive Interaktion von depressiven (uni- und bipolar nach psychiatrischem Interview) und psychisch gesunden Müttern und ihren Kindern von RADKE-YARROW und Mitarbeitern untersucht. In insgesamt fünf-stündigen Beobachtungen in einem »Beobachtungsapartment« im Alter der Kinder von eineinhalb und dreieinhalb Jahren wurden die Emotionen Traurigkeit, Furcht/Angst, Irritation/Ärger, Niedergeschlagenheit, Freude, Zuneigung und Neutralität minutenweise erfaßt. Uni- und bipolare Mütter zeigten signifikant häufiger negativen Affekt (Traurigkeit, Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit) als andere Mütter. Das Ausmaß des negativen Affektes hing mit der Schwere der Erkrankung zusammen, während die Häufigkeit der depressiven Episoden seit der Geburt des Kindes keinen Einfluß hatte (RADKE-YARROW, NOTTELMANN, BELMONT & WELSH, 1995).

In anderen Untersuchungen fanden sich nur bei Berücksichtigung der Schwere und Chronizität der depressiven Erkrankungen signifikante Unterschiede zu gesunden oder »leichter« depressiven Müttern.

FRANKEL und HARMON (1996) unterschieden Untergruppen von gesunden Müttern, solchen, mit depressiven Episoden, anhaltender Dysthymia oder beidem. Nur die Mütter der letzten Gruppe, also

solche mit einer schweren, chronischen Erkrankung wiesen signifikante Differenzen zu den anderen Gruppen auf. Sie hatten signifikant mehr unsicher gebundene Kinder und zeigten außerdem während einer Fütterinteraktion mit ihrem Säugling weniger emotionale Verfügbarkeit und mehr negativen Affekt als die Mütter der beiden anderen Gruppen. Die Gesamtgruppe der depressiven Mütter (alle drei Subgruppen) beschrieb zwar übereinstimmend weniger Zufriedenheit mit der Partnerschaft und ein schlechteres Selbstwertgefühl als die gesunden Mütter, im Verhalten während der Interaktion mit dem Kind unterschieden sie sich jedoch insgesamt nicht von den gesunden.

Auch CAMPBELL und ihre Mitarbeiter kamen zu dem Schluß, daß eine differenzierte Betrachtung der depressiven Erkrankungen von Nöten ist, um deren Effekt auf das Verhalten der Mutter zu beurteilen. Sie beobachteten die Interaktion von nach dem DSM-III-Kriterien klassifizierten depressiven und nicht depressiven Müttern und ihren zwei, vier und sechs Monate alten Kindern einer Mittelklassestichprobe im Hausbesuch. Zunächst fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen depressiven und gesunden Müttern hinsichtlich des emotionalen Ausdrucks während der drei Situationen (face-to-face, Füttern, Spielen). Bei der weitergehenden Analyse zeigte sich, daß die Mütter, die bei dem Sechsmonats-Erhebungszeitpunkt immer noch depressiv waren, sich sowohl von Müttern, die zu den ersten beiden Zeitpunkten depressiv gewesen waren, als auch von den gesunden unterschieden. Über alle drei Situationen hinweg zeigten sie weniger positive Emotionen in der Interaktion mit dem Kind. Die Kinder dieser Mütter waren auch selbst weniger positiv, dies allerdings nur in der face-to-face-Situation (CAMPBELL, COHN & MEYERS, 1995).

Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß Einschränkungen des Interaktionsverhaltens der Mutter nur bei schwerer bzw. längerer Störung zu erwarten ist. Dazu passend fand FIELD (1992) anhaltende negative Auswirkungen nur bei Kindern, deren Mütter länger als sechs Monate nach der Geburt des Kindes depressiv gewesen waren. Sie wiesen einen »depressiven« Interaktionsstil auf, der über andere, nicht depressive Interaktionspartner generalisiert wurde.

Um die uneinheitlichen Ergebnisse zum Interaktionsverhalten depressiver Mütter zu erhellen wurden in neueren Studien Moderatorvariablen untersucht, die für den Zusammenhang von affektivem Verhalten der Mütter und Depressivität von Bedeutung sein könnten.

LOVEJOY, GRACZYK, O'HARE und NEUMAN (2000) beispielsweise untersuchten in ihrer Metaanalyse mit Daten aus 46 Studien den Zusammenhang von Depression, elterlichem Verhalten und eventuellen Moderatorvariablen. Sie bildeten drei Verhaltenskategorien: negatives (feindselig, direktiv [coersive]), Rückzugs- und positives Verhalten. Depressive Mütter zeigten gegenüber gesunden signifikant häufiger negatives (Effektstärke $r = .20$) und Rückzugsverhalten (Effektstärke $r = .14$) und weniger positives Verhalten (Effektstärke $r = .08$). Als Moderatorvariable für den Zusammenhang von Depression und Interaktionsverhalten erwies sich der Zeitpunkt der depressiven Erkrankung als signifikant. Mütter mit aktueller depressiver Episode zeigten mehr negatives Verhalten ($r = .22$) als Mütter, die früher unter einer Depression gelitten hatten ($r = .11$). Die sozioökonomische Risikobelastung war eine weitere Moderatorvariable, die hinsichtlich des Zusammenhangs von positiven Verhaltensweisen und der Depression eine Rolle spielte. Bei Müttern aus Stichproben mit hoher Risikobelastung war die Effektstärke für den Zusammenhang von positivem Verhalten und Depression moderat ($r = .21$), während sie bei den Frauen aus unbelasteten Mittelklassestichproben nahezu 0 war ($r = .03$). Möglicherweise liegt in Studien zur Depression, die an Hochrisikostichproben durchgeführt wurden, häufig eine Konfundierung der Effekte von Depressivität und psychosozialen Belastungsfaktoren vor.

Festzuhalten ist mit CAMPBELL et al. (1995), daß bei Stichproben mit wenigen Risikofaktoren bei Müttern mit postpartaler Depression nicht generell von einem weniger optimalen Interaktionsverhalten im Vergleich zu gesunden Müttern ausgegangen werden kann. Einheitlich scheinen die Ergebnisse jedoch zu sein, wenn es sich um eine schwere und chronische depressive Störung der Bezugsperson handelt.

Studien zu den Auswirkungen chronischer depressiver Störungen, bei denen die Säuglinge wiederholten Interaktionen mit einer depressiven Mutter ausgesetzt sind, werden im folgenden dargestellt.

Nach FIELD besteht die Rolle der Mutter darin, dem Säugling zu helfen, eine physiologische und Verhaltensorganisation zu etablieren. Dies tut sie, indem sie die Signale des Kindes liest, ihm eine optimale Stimulation bietet, was umgekehrt dem Kind erlaubt, seine Erregung zu modulieren, so daß es verhaltensmäßig und physiologisch reguliert bleibt (FIELD, 1994; vgl. Kap. 1.3.1.1.). Wichtig ist auch eine kontingente Responsivität auf das Verhalten des Kindes, was dieses wiederum verstärkt.

Ein Säugling, der in dieser Weise gut reguliert ist, ist wachsam, aufmerksam und aufnahmefähig für Stimulation, liest die Signale der Mutter, sucht Stimulation und reagiert kontingent auf die Signale der Mutter. Wenn Mutter und Kind während ihrer Interaktion die Rollen effektiv ausführen, ist physiologische und verhaltensmäßige Übereinstimmung erreicht und die Interaktion wirkt harmonisch und synchron (Field, 1994).

Bei Mutter-Kind-Paaren mit depressiven Müttern scheint dies jedoch häufig nicht gegeben zu sein. In ihrem Übersichtsbeitrag über Kinder von depressiven Müttern beschrieb FIELD (1992) die Auswirkungen depressiver Störungen auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion. Depressive Mütter zeigen im Kontakt mit ihren Säuglingen typischerweise einen flachen Affekt, bieten weniger Stimulation und weniger kontingente Responsivität. Außerdem weist die Interaktion von ihnen und ihren Kindern weniger Synchronizität auf. Die Gesamtzeit von Verhalten, das in geteilten emotionalen Zuständen verbracht wurde, ist kürzer als bei nicht depressiven Müttern und ihren Kindern (vgl. GIANINO & TRONICK, 1988; TRONICK, COHN & SHEA, 1986).

In ihrem Übersichtsartikel über Kinder von depressiven Eltern faßten DOWNEY und COYNE (1990) die Ergebnisse einschlägiger Studien zusammen, indem sie ebenfalls zwei Verhaltenskomplexe beschrieben: Das Verhalten depressiver Eltern ihren Säuglingen gegenüber ähnelt, laut Autoren, dem Verhalten, das auch im Kontakt zwischen Erwachsenen auftritt. Erstens, ist im Vergleich zu gesunden Müttern das Verhalten und der affektive Ausdruck eingeschränkt, die Reaktionen auf das Kind sind weniger positiv, weniger häufig und weniger prompt. Zweitens, zeigen sie mehr auf das Kind gerichtete Feindseligkeit und Negativität und ihre Versuche,

das Verhalten des Kindes zu steuern, sind eher durch Zwang als durch Verhandlung gekennzeichnet.

In Übereinstimmung mit weiteren Forschern (vgl. FIELD; 1992) resümierten auch TRONICK und WEINBERG (1997), daß es nicht ein spezifisches Verhaltensmuster depressiver Mütter gibt, sondern verschiedene Verhaltensprofile beobachtbar sind. Sogenannte »intrusive« Mütter zeichnen sich dadurch aus, daß sie eher grob mit dem Kind umgehen, einen ärgerlichen Tonfall haben, sich unter Umständen über ihr Kind lustig machen und in die Aktivitäten ihres Kindes eingreifen. »Zurückgezogene« Mütter dagegen sind in der Interaktion unbeteiligt, unresponsiv, affektiv verflacht und tun wenig, um die Aktivitäten des Kindes zu unterstützen (TRONICK & WEINBERG, 1997).

Auch die Reaktion der Säuglinge ist je nach Interaktionsstil der Mutter unterschiedlich. Während Kinder intrusiver Mütter einen Großteil der Interaktion mit Vermeidung des Kontaktes beschäftigt sind und nur wenig protestieren, zeigen Kinder zurückgezogener Mütter häufig negativen Affekt, außerdem Passivität und Rückzug. Für beide Verhaltensmuster gilt, daß die Interaktion mit einer chronisch depressiven Mutter erhebliche Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung hat. Wiederholte Interaktionszyklen, bei denen es dem Kind nicht gelingt, Kontrolle über das Verhalten der Mutter auszuüben und so »interaktive Fehler« zu reparieren um Synchronizität herzustellen (TRONICK & WEINBERG, 1997), wirken sich negativ auf das Erleben der eigenen Effektivität und der Selbstwirksamkeit aus.

Die Mutter wird in der Folge repräsentiert als unresponsiv und als eine, der man nicht vertrauen kann und das Selbst als ineffektiv und hilflos. Auffallend ist hier die Ähnlichkeit der kognitiven Repräsentanzen von Depressiven und der internen Arbeitsmodelle unsicher Gebundener. In beiden Fällen ist das Erleben durch eine negative Sicht des Selbst und der Umwelt bestimmt (vgl. BECK, RUSH & SHAW, 1996).

Bisher wurde die Auswirkung des Interaktionsverhaltens depressiver Mütter auf den Säugling erörtert. Es gibt Hinweise darauf, daß auch die umgekehrte Beeinflussungsrichtung, also die von dem Säugling auf die Mutter wirksam ist.

HOPKINS und ihre Mitarbeiterinnen (1987) fanden beispielsweise, daß der neonatale Risikostatus des Säuglings und dessen Schwierigkeit und Unvorhersagbarkeit im Alter von sieben bis elf Wochen zwischen Gruppen von Müttern mit und ohne postpartale Depression unterscheiden konnten. Die Temperamentsmerkmale waren per Fragebogen erfaßt worden (»Infant Characteristic Questionnaire« [ICQ] von BATES et al., 1979, zit. nach HOPKINS et al., 1987). Die Erfassung des Temperaments im Mutterurteil ist, wie erwähnt, kritisch zu betrachten, denn sie kann aufgrund des subjektiven Anteils nicht als valides Maß von Temperamenteigenschaften angesehen werden (vgl. Kap. 1.3.4.3.).

Methodisch besser konzipiert ist die Studie von MURRAY und Kollegen (1996). Die Probanden einer großen Stichprobe (N= 231) wurden vor der Geburt anhand eines selbstentwickelten Instrumentes eingeteilt in solche mit hohem vs. niedrigem Risiko für eine postnatale Depression. Nach der Geburt wurde neben der Depressivität der Mutter (klinisches Interview) die Verhaltensorganisation des Neugeborenen (NBAS) und die Irritierbarkeit und Schwierigkeit des Kindes im Mutterurteil (»The Mother and Baby Scale« von ST. JAMES-ROBERTS & WOLKE, 1988, zit. nach MURRAY et al., 1996) erhoben. Irritierbarkeit und niedriges motorisches Funktionsniveau des Säuglings waren wichtige Prädiktoren für den Beginn einer mütterlichen Depression bis fünf Wochen nach der Geburt. Diese Zusammenhänge blieben auch bestehen, wenn man sowohl die Stimmung der Mutter in der Neonatalperiode als auch ihre Beurteilung des kindlichen Temperaments herauspartialisiert hatte. Irritierbare Säuglinge verhielten sich außerdem im Alter von zwei Monaten in der Interaktion mit der Mutter weniger aufmerksam und waren häufiger gestresst.

Die Ergebnisse können nach Meinung der Autoren nicht durch den Einfluß des mütterlichen Verhaltens der Depressiven auf den Säugling erklärt werden, denn die Kindfaktoren hingen nicht mit dem Risikostatus der Mutter zusammen. Außerdem verbesserten sich die Werte für Irritierbarkeit und das motorische Niveau zwischen dem 10. und 15. Tag in gleichem Maße bei Kindern von depressiven wie nicht depressiven Müttern. Aufgrund von Zusammenhängen zwischen der Irritierbarkeit von Neugeborenen und

Geburtskomplikationen, sowie späteren Schwierigkeiten der Verhaltensorganisation, nehmen die Autoren eine organische Basis für individuelle Unterschiede von Säuglingen hinsichtlich der Irritierbarkeit und dem motorischen Funktionsniveau an, und sehen durch ihre Ergebnisse den Einfluß von Kindmerkmalen auf die Depressivität der Mutter als erwiesen an.

Es ist erläutert worden, daß sich Einschränkungen des Interaktionsverhaltens von depressiven Müttern nicht übereinstimmend nachweisen lassen. Die Depressivität der Bezugsperson wirkt sich scheinbar erst in einer schweren und chronischen Ausprägung negativ auf die mütterlichen Funktionen aus. Schwere Formen der Depression treten gehäuft dort auf, wo weitere psychosoziale Belastungsfaktoren auf die Familie einwirken. Im nächsten Kapitel soll deshalb der Bedeutung der psychosozialen Risikobelastung bei der Entwicklung von Bindungssicherheit und Desorganisation nachgegangen werden.

1.3.3. Psychosoziale Risikofaktoren

Das theoretische Modell von BELSKY (1984) geht davon aus, daß bei der Vorhersage elterlichen Verhaltens gegenüber ihren Kindern mehrere Bedingungsfaktoren gemeinsam wirksam sind. Diese Faktoren liegen innerhalb des Elternteils (z. B. Persönlichkeit), innerhalb des Kindes (z. B. Temperament) oder in den sozialen Kontextbedingungen (z. B. partnerschaftliche Zufriedenheit, soziale Unterstützung). Gefährdungen des ganzen Systems von einer Seite her, z. B. durch eine depressive Mutter, werden von den anderen Faktoren abgemildert. Hierin gleicht das Modell aktuellen Vorstellungen von protektiven- und Risikofaktoren, die in der Entwicklungspsychopathologie als wirksam erachtet werden (vgl. SROUFE, 1997).

Das Modell von BELSKY wurde entwickelt um Bedingungsfaktoren für Kindesmißhandlung zu beschreiben. In seiner Arbeit von 1995 versuchten er und seine Kollegen das Modell auf die Entwicklung der Bindungssicherheit anzuwenden. An 135 Jungen und ihren Eltern erhoben die Autoren Persönlichkeitsmerkmale der Mutter wie u. a. Extraversion, Neurotizismus, die partnerschaftliche Zufriedenheit und soziale Unterstützung durch Andere sowie das

Temperament des Kindes im Alter von 12 und 13 Monaten. Die negative und positive Emotionalität der Kinder wurden während einer Beobachtung beurteilt, die Episoden zur Evozierung von positiven und negativen Emotionen beinhaltete (z. B. Spiel mit Mutter, Annäherung von Fremden, Puppenspiel). Bei der Vorhersage der Bindungssicherheit (B vs. nicht-B ; B vs. A vs. C) erwies sich keine der Variablen als signifikanter Prädiktor. Wie sich jedoch zeigte, war bei Kumulation sämtlicher Faktoren (nach Medianhalbierung) das Risiko einer unsicheren Bindung erhöht. Es ergab sich ein systematischer Zusammenhang der potentiellen Einflußfaktoren elterlichen Verhaltens mit der Rate von sicherem bzw. unsicherem Bindungsverhalten der Kinder (BELSKY et al., 1995).

Durch eine Kumulation von verschiedenen Risikofaktoren zeichnen sich meist Familien aus niedrigen sozialen Schichten aus. Zusätzlich zur Armut finden sich nicht selten ungünstige Voraussetzungen auf Seiten der Eltern, wie Psychopathologie, niedriges Bildungsniveau, wenig soziale Unterstützung etc..

In der Mehrzahl aller Studien zur Entwicklung der Bindungssicherheit wurden Versuchspersonen aus Mittelklassestichproben rekrutiert (z. B. AINSWORTH et al., 1978; BELSKY et al., 1984; GROSSMANN et al. 1985; LEWIS & FERING, 1989; PEDERSON, GLEASON, MORAN & BENTO, 1998; SCHNEIDER-ROSEN & ROTHBAUM, 1993; SEIFER et al. 1996, SPANGLER & GROSSMANN, 1993; SPANGLER et al., 1996).

Die bisher vorliegenden Untersuchungen unterscheiden sich neben der Anzahl auch in der Art der erhobenen umweltbedingten Risikofaktoren. Untersucht wurde z. B. niedriger sozioökonomischer Status, frühe Elternschaft, Einelternschaft, Mangel an sozialer Unterstützung, mütterliche Psychopathologie und Kindesmißhandlung bzw. Vernachlässigung. In einigen Studien kovariierten mehrere diese Faktoren, während in anderen nur einzelne Variablen vorkamen bzw. erfaßt wurden. In diesem Sinne sind die untersuchten Stichproben sehr heterogen, was die Extraktion von allgemeingültigen Aussagen erschwert. Eine Schwierigkeit liegt in der Globalität des Begriffs »psychosoziales Risiko«. Da es sich bei Familien aus stark risikobelasteten Stichproben fast immer um eine Kumulation verschiedener Faktoren handelt, ist es methodisch schwierig, einzelne umschriebene Variablen zu analysieren. Im fol-

genden sollen Studien vorgestellt werden, die Mittelklassestichproben mit Risikostichproben vergleichend untersucht haben.

Eine kolumbianische Untersuchung beispielsweise verglich eine Mittelklassestichprobe mit Familien aus armen Verhältnissen (POSADA et al. 1999). Die Bindungssicherheit der Kinder (acht bis 60 Monate) wurde per Attachment-Q-Sort (WATERS & DEANE; 1985) erhoben und es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. Die Kinder der Mittelklassestichprobe hatten einen mittleren Sicherheitswert von .45 (mit einer Standardabweichung von .24), während die Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status im Mittel einen Sicherheitswert von .30 ($s = 24$) aufwiesen. Bedauerlicherweise wurden die beiden Stichproben auch in unterschiedlichen Settings (zu Hause und im Krankenhaus) untersucht, wodurch von einer Konfundierung der Effekte der Einflußfaktoren auszugehen ist, was die Interpretierbarkeit der Ergebnisse einschränkt.

SPIEKER und BOOTH (1988) trugen in ihrer Arbeit zu den Bedingungsfaktoren von Bindungssicherheit bzw. Desorganisation Studien zusammen, die sowohl hoch risikobelastete Familien als auch unbelastete Mittelklassestichproben untersucht hatten.

Wegen des frühen Zeitpunkts der Arbeit sind in den zugrundeliegenden Studien nur vereinzelt schon unklassifizierbare oder desorganisierte Kinder erwähnt worden. Zunächst sollen Ergebnisse von beteiligten Studien beschrieben werden, die nur nach dem alten Klassifikationssystem von AINSWORTH et al. (1978) ausgewertet wurden. Die Autorinnen beziehen sich vor allem auf Publikationen aus zwei großen Projekten, das »Minnesota Mother-Infant Interaction Project« (z. B. EGELAND & FARBER, 1984) und das »Family Support Project at Cambridge Hospital in Massachusetts« (LYONS-RUTH, CONNELL, GRUNEBAUM, BOTEIN & ZOLL, 1984, zit. nach SPIEKER & BOOTH, 1988).

Vergleicht man die Verteilungen von Bindungsmustern, findet man in Studien mit Stichproben ohne vermehrte psychosoziale Belastung einen Anteil von 57-75 % sicher gebundene, 15-32 % vermeidende und 4-22 % unsicher-ambivalente Kinder (z. B. AINSWORTH et al., 1978; BELSKY et al., 1984). Bei den Stichproben mit hoher Risikobelastung dagegen zeigte sich eine andere Verteilung:

Sicher gebundene Kinder gab es zu ca. 55%, unsicher-vermeiden-
de zu 23% und unsicher-ambivalent gebundene Kinder zu 22%.
Der Anteil der unsicher gebundenen Kinder war in Risikofamilien
demnach erhöht. Als überraschend beschreiben die Autorinnen das
Ergebnis, daß sich die Verteilungen in den beiden Gruppen anglei-
chen, wenn man alle Fälle von (bekannter) Mißhandlung und
inadäquater Versorgung/Pflege aus den Risikostichproben aus-
schließt. In diesem Fall sind die Proportionen von sicher vs. un-
sicher gebundenen Kindern in Stichproben mit und ohne erhöhtes
psychosoziales Risiko vergleichbar. Dies gilt auch, wenn Risikofak-
toren wie Armut oder Einzelternschaft gegeben sind.

Niedriger sozioökonomischer Status ist den Autorinnen zufolge
nicht per se mit einem erhöhten Vorkommen von Kindern mit un-
sicherer Bindung verbunden. Diese Aussage wird unterstützt durch
eine Studie, die mißhandelte Kinder mit nicht mißhandelten ver-
glichen. Die Kinder beider Gruppen kamen aus Familien mit niedri-
gem sozioökonomischen Status und wurden zu drei Zeitpunkten
(12, 18 und 24 Monate) untersucht. Während es unter den mißhan-
delten Kindern über alle Erhebungszeitpunkte hinweg signifikant
weniger sicher gebundene Kinder gab, waren in der Kontrollgruppe
ca. zwei Drittel der Kinder sicher gebunden, was sich nicht von den
Verteilungen in Mittelklassestichproben unterscheidet.

In den bisher dargestellten Studien war lediglich die Bindungs-
sicherheit nach dem System von AINSWORTH et al. (1978) erhoben
worden, jedoch kein desorganisiertes Verhalten, wie es von MAIN
und SOLOMON (1986) beschrieben wurde. Kinder, die später als des-
organisiert beschrieben worden wären, waren zunächst forciert
den traditionellen Kategorien zugeordnet und später neu einge-
richteten Kategorien (z. B. »A/C«) zugeordnet worden (z. B. CRIT-
TENDEN, 1985, 1988; LYONS-RUTH et al., 1985, zit. nach SPIEKER &
BOOTH, 1988; vgl. Kap. 1.2.4.).

In Untersuchungen, in denen die Desorganisation mit berück-
sichtigt wurde, zeigten sich eindeutigere Unterschiede zwischen
Mittelklassestichproben und solchen mit hoher Risikobelastung.
In verschiedenen Studien ist gezeigt worden, daß in Stichproben
mit niedrigem sozioökonomischen Status, die mehrere Risiko-
faktoren aufweisen, der Anteil an desorganisierten Kindern erhöht

ist (CRITTENDEN, 1988; CARLSON et al., 1989, LYONS-RUTH et al., 1997; CARLSON, 1998; WARD & CARLSON; 1995).

Beispielsweise wurden 94 jugendliche Mütter, die unter ökonomisch benachteiligten Bedingungen lebten, von WARD und CARLSON (1995) per AAI befragt und mit ihren Kindern wurde der FST durchgeführt. Die Verteilung von sicheren und unsicheren Bindungstypen der Kinder unterschied sich kaum von der, die in Mittelklassestichproben mit durchschnittlichen Müttern gefunden wird, außer daß der Anteil an desorganisierten Kindern erhöht war.

Eine Häufung von psychosozialen Risikofaktoren scheint demnach stärker mit Desorganisation als mit Bindungssicherheit assoziiert zu sein. Es ist jedoch davon auszugehen, daß in älteren Studien eine Kondundierung von Bindungssicherheit und Desorganisation vorliegt, aufgrund derer die Ergebnisse möglicherweise uneindeutig blieben.

In der Mannheimer Risikokinderstudie zur Vorhersage von Verhaltensauffälligkeiten wurden biologische und psychosoziale Risikofaktoren systematisch variiert. Die Ergebnisse zeigten deutlich die stärkere Bedeutung des psychosozialen (z. B. zerrüttete familiäre Verhältnisse, niedriges Bildungsniveau, psychische Auffälligkeiten der Eltern) gegenüber dem biologischen Risiko (z. B. Geburtskomplikationen) für die weitere kindliche Entwicklung. Während sich biologische Risiken primär in Beeinträchtigungen motorischer Funktionen auswirkten, schlug sich der Einfluß psychosozialer Risiken stärker in der kognitiven und sozialemotionalen Entwicklung nieder (LAUCHT, ESSER & SCHMIDT, 1992). Diese Ergebnisse der Studie im Kindesalter von zwei Jahren konnte beim nächsten Erhebungszeitpunkt (viereinhalb Jahre) bestätigt werden. Es konnte gezeigt werden, daß die schädlichen Effekte mit dem Ausmaß der Risikobelastung sowie mit der Kumulation von Risiken zunehmen (LAUCHT et al., 1996).

Zusammenfassend ist zu sagen, daß es sich bei der Bezeichnung »psychosoziales Risiko« um ein Konglomerat verschiedener Faktoren handelt, welche häufig in Kombination vorkommen. Bei der Erörterung der Entstehungsbedingungen von Bindungssicherheit und besonders von Desorganisation ist es wichtig, neben Merkmalen des Verhaltens von Mutter und Kind die psychosoziale

Risikobelastung der Familie zu erheben und zu kontrollieren. Während die Forschungsergebnisse hinsichtlich der Bindungsentwicklung nicht eindeutig sind, scheint bei hoher psychosozialer Risikobelastung das Risiko für desorganisiertes Verhalten erhöht zu sein.

1.3.4. Frühkindliches Temperament

Nach der Darstellung des Beitrags der Bezugsperson zur Bindungsentwicklung, soll nun auf die Rolle von kindlichen Merkmalen im Hinblick auf die Entwicklung der Bindungssicherheit bzw. Desorganisation eingegangen werden.

Schon BOWLBY erwähnte bei der Erörterung von »Bedingungen im ersten Jahr, die zu Variationen führen« (BOWLBY, 1975, S. 310) die Auswirkung unterschiedlicher angeborener Tendenzen des Säuglings auf die Bindungsentwicklung, die seiner Meinung nach über die Beeinflussung des Interaktionsverhaltens der Mutter wirken. Neben extremen Ausprägungen kindlicher Merkmale, wie bei Kindern mit neurophysiologischen Schädigungen, beschrieb er auch Unterschiede im Bereich der normalen Variation kindlicher Eigenschaften. Er zitierte ein Fallbeispiel von zwei Brüdern, die sich auffällig hinsichtlich Soziabilität, Aktivität, Intensität der Reaktionen unterscheiden und beschreibt, daß daraus eine völlig unterschiedliche Behandlung bzw. Zuwendung seitens der Eltern erwächst (BOWLBY; 1975).

BOWLBY beschloß das Kapitel mit dem Satz: »Bevor wir nicht Methoden entwickelt haben, mit dem sich die Existenz dieser Tendenzen (anfängliche Verhaltenstendenzen, Anm. der Autorin) bestimmen läßt, bleibt ihre Erörterung reine Spekulation.« (BOWLBY, 1975, S. 312).

In der Zwischenzeit sind verschiedene Methoden zur Erhebung von Verhaltensunterschieden bei Säuglingen, sogenannten Temperamentsmerkmalen, entwickelt worden. Während von einigen Bindungsforschern die Rolle des Temperamentes bei der Bindungsentwicklung als vernachlässigbar angesehen wurde, denn »das Feinfühligkeitskonzept schließt individuelle Unterschiede zwischen

Säuglingen mit ein ...« (GROSSMANN et al., 1997, S. 65), beschäftigten sich zahlreiche andere Studien mit dem Zusammenhang von Temperament und Bindung. Bevor auf diese Studien und den theoretischen Zusammenhang der beiden Konstrukte eingegangen wird, soll ein kurzer Überblick über die Temperamentsforschung einschließlich der Entwicklung des Forschungsstrangs und verschiedener Schulen gegeben werden.

1.3.4.1. Überblick: Temperamentstheorien

Die in den 50er Jahren vorherrschende Zeitströmung der einseitigen Ausrichtung auf Umweltfaktoren zur Erklärung von Entwicklungsergebnissen ist bereits erwähnt worden (vgl. Kap. 1.3.1.). Der Forschungsansatz des Psychiaterhepaares THOMAS & CHES, der Entwicklung als einen wechselseitigen Interaktionsprozeß zwischen Anlage- und Umweltfaktoren versteht, ist aus diesem Grund damals von Kollegen kritisiert worden. Die Autoren hatten zum Ziel, den Einfluß angeborener Verhaltensstile auf die weitere psychische Entwicklung zu untersuchen.

In ihrer New Yorker Längsschnittstudie (NYLS) sind die Ursprünge der modernen Temperamentsforschung zu sehen (THOMAS & CHES, 1980). 141 Kinder aus Mittelschichtfamilien wurden beginnend im Alter von zwei bis drei Monaten bis zur Jugendzeit beobachtet. Die Eltern lieferten Verhaltensbeschreibungen ihrer Kinder, aus denen faktorenanalytisch die im folgenden dargestellten neun Temperamentsdimensionen ermittelt wurden. Der Faktor »Aktivität« meint die motorische Aktivität des Kindes, »Tagesrhythmus/Regelmäßigkeit« beschreibt die Vorhersagbarkeit der biologischen Funktionen. »Annäherung vs. Rückzug« bezieht sich auf mögliche Reaktionen auf neue Reize, Reaktionen des Kindes auf Veränderungen werden in der Kategorie »Anpassungsfähigkeit« erfaßt und mit »sensorische Reizschwelle« ist die für eine kindliche Reaktion nötige Intensität eines Reizes gemeint. Die Intensität eines Ausdrucks, z. B. einer Emotion wird mit »Reaktionsintensität« bezeichnet, »Stimmungslage« bezieht sich auf positives, freudiges vs. negatives, unfreundliches Verhalten des Kindes, mit »Ablenkbarkeit« ist die Leichtigkeit der Beeinträchtigung einer Handlung

durch Umweltreize gemeint. »Aufmerksamkeitsdauer bzw. Durchhaltevermögen« bezeichnet die Länge der Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit auf einen Reiz oder eine Handlung.

Nach der unterschiedlichen Zusammensetzung verschiedener Dimensionen wurden drei Temperamentskonstellationen beschrieben. Das sogenannte »einfache Kind« zeichnete sich durch die Regelmäßigkeit seines Verhaltens, ein positives Herangehen an neue Reize, eine hohe Anpassungsfähigkeit und positive Stimmungslage aus. Zu dieser Gruppe gehörten ca. 40% der Kinder. Das »schwierige Kind« hingegen, das zu 10% in der Stichprobe vorkam, war gekennzeichnet durch eine Unregelmäßigkeit der biologischen Funktionen, Rückzugsverhalten bei Neuem, langsame Anpassung gegenüber Veränderungen und eine häufig negative und intensiv geäußerte Stimmungslage. Ein dritter Typus setzte sich zusammen aus leicht negativen Reaktionen auf neue Reize und geringer Anpassungsfähigkeit, gepaart mit wenig intensivem Ausdrucksverhalten und eher regelmäßigen biologischen Funktionen. Kinder mit diesen Eigenschaften wurden »langsam auftauendes Kind« (slow to warm up) genannt und machten 15% der Stichprobe aus. Die restlichen Kinder konnten keiner besonderen Merkmalskonstellation zugeordnet werden (THOMAS & CHESSE, 1980).

Die Autoren postulierten das »Goodness-of-fit-Modell«, das besagt, daß von einem optimalen bzw. positiven Entwicklungsfortgang auszugehen ist, wenn die Merkmale und Anforderungen der Umwelt im Einklang stehen mit den Eigenschaften, Fähigkeiten und Möglichkeiten des Individuums. Bei mangelnder Übereinstimmung (»poorness-of-fit«) von Kindmerkmalen und Faktoren des elterlichen Verhaltens seien Störungen der Entwicklung, wie z. B. Verhaltensauffälligkeiten des Kindes zu erwarten (CHESSE & THOMAS; 1991).

Im Gefolge der einflußreichen Arbeit von CHESSE & THOMAS (1980) entwickelten sich in Nordamerika verschiedene Schulen (GOLDSMITH et al., 1987).

Bei dem »EAS-Modell« von BUSS & PLOMIN steht die Erbllichkeit als Grundlage von Temperamentsunterschieden, und damit die Frage nach der Ursache und den Wurzeln des Temperaments im Mittelpunkt. Temperament wird als Subklasse von Persönlichkeits-

merkmalen verstanden, die genetisch bedingt sind, aber dennoch durch Erfahrung und Sozialisation modifiziert werden. Temperamentsmerkmale unterscheiden sich von anderen Persönlichkeitseigenschaften durch frühes Auftreten im ersten Lebensjahr. Merkmale, die nicht genetisch bedingt sind, und somit von Umwelteinflüssen bestimmt werden, sowie die Intelligenz sind per Definition ausgeschlossen (BUSS & PLOMIN, 1984).

Das »EAS-Modell« der Autoren setzt sich zusammen aus drei voneinander unabhängigen Dimensionen des Temperaments, die gemäß der Definition eine hohe Erbbedingtheit aufweisen. Zu den Faktoren gehören bei BUSS & PLOMIN zunächst die »Emotionalität« (emotionality), die jedoch nur auf »Distress«, d. h. negative emotionale Reaktionen mit hohem Erregungsniveau bezogen ist und sich während der ersten sechs Monate in »Furcht« und »Ärger« differenziert. Die Skala reicht von »keinerlei emotionalem Ausdruck« bis zu »intensiver negativer Reaktion«. »Aktivität« (activity) heißt die zweite Dimension, die sowohl die Schnelligkeit als auch die Intensität eines Verhaltens, bzw. die Kraft mit der eine Handlung ausgeführt wird, umfaßt. Die Präferenz von Geselligkeit vs. Alleinsein ist Inhalt der dritten Skala »Geselligkeit« (sociability) und meint damit die Suche nach Zuwendung und Aufmerksamkeit (BUSS, 1991; BUSS & PLOMIN, 1984).

Ein anderer Zweig innerhalb der Temperamentstheorien wird vertreten durch GOLDSMITH & CAMPOS (1982). Temperamentsmerkmale, die eine sozialkommunikative Funktion haben, stehen für sie im Vordergrund, weshalb ausschließlich die Verhaltensebene des Temperaments berücksichtigt wird. Die Ebene der Neurophysiologie oder biochemischen Faktoren sei zwar als Substrat des Temperamentes relevant, die wesentliche Ebene sei jedoch die für Andere wahrnehmbare: das Verhalten. Sie definieren Temperament als Set charakteristischer, individueller Unterschiede in Intensitäts- und Schnelligkeitsparametern des Verhaltensausdrucks affektiver (affect-related) Zustände. Temperament spielt eine Rolle bei individuellen Differenzen in der Empfindlichkeit für Reize und der Initiation von Verhalten. Es betrifft vor allem den Ausdrucksaspekt von Gefühlen, während kognitive- und Wahrnehmungsfaktoren nicht zu den Temperamentsmerkmalen gezählt werden.

KAGAN und seine Mitarbeiter beschrieben das Konzept der »Verhaltenshemmung« mit dem dazugehörigen Temperamentstyp des scheuen und gehemmten Kindes. Im Kontakt mit fremden Menschen oder unbekanntem Objekten zeigen diese Kinder eine große Annäherungslatenz an attraktive Objekte und lösen sich nur schwer von der Mutter. In normalen Stichproben gibt es eine Extremgruppe von 10-15% gehemmter Kinder, die während der Konfrontation mit Unbekanntem höhere Herzraten aufweisen als andere Kinder. Ungefähr ab einem Alter von 20 Monaten kann dieser Temperamentstyp identifiziert werden und bleibt ca. bis ins Schulalter stabil (KAGAN, REZNICK & GIBBONS; 1989; KAGAN, REZNICK & SNIDMAN, 1987). Kinder, die im Alter von 20 Monaten als verhaltensgehemmt bezeichnet werden, reagieren mit vier Monaten auf Reize häufiger als andere Kinder mit Quengeln, Schreien oder motorischer Unruhe. Von den Autoren wird eine genetische Disposition als Grundlage der Verhaltenshemmung postuliert, die sie jedoch in ein transaktionales Modell integriert wissen möchten. Verhaltensgehemmte Kinder rufen durch ihr Verhalten bei ihren Eltern andere Reaktionsmuster hervor als nicht gehemmte Kinder und diese Reaktionen wirken sich dann wiederum auf die Kinder aus (GARCIA-COLL, KAGAN & REZNICK, 1984).

Psychophysiologische Temperamentstheorien, wie z. B. die von ROTHBART (1989) sehen Temperament als Verbindung zwischen Aktivitäten des Nervensystems und dem Verhalten an. Temperament beruht demnach auf der Intensität und Schnelligkeit der Reaktionen des autonomen sowie des zentralen Nervensystems auf äußere Reize. Im kommenden Abschnitt wird die Temperamentstheorie von ROTHBART und Mitarbeitern ausführlicher dargestellt, da ihr Modell dieser Arbeit zugrunde liegt.

1.3.4.2. Die Temperamentstheorie von ROTHBART

ROTHBART und ihre Mitarbeiter verstehen unter »Temperament« konstitutionell bedingte individuelle Unterschiede in den Komponenten Reaktivität und Selbstregulation. »Konstitutionell« bezieht sich dabei auf eine relativ stabile biologische Ausstattung, die über die Zeit hinweg durch Vererbung, Reifung und Erfahrung beein-

flußt wird ROTHBART & DERRYBERRY, 1981). Reaktivität meint die Erregbarkeit von motorischer Aktivität, affektiven, autonomen und endokrinen Reaktionen eines Organismus. Erfasst werden kann die Reaktivität durch Parameter wie z. B. Reaktionsschwelle oder -latenz, Reaktionsintensität bzw. den Zeitpunkt der stärksten Reaktion und die Refraktärzeit. ROTHBART beschreibt in ihrem Modell verschiedene reaktive Prozesse (somatische, autonome, kognitive und neuroendokrine) und unterteilt die Reaktivität in positive und negative Reaktivität.

Sie wird unter anderem von Qualitäten des Stimulus beeinflusst, z. B. von der Intensität und dem Signalcharakter eines Reizes und den entsprechenden Erwartungen. Eine geringe Intensität sei, nach den Autoren, eher mit positiver Reaktivität verbunden, bei mittlerem Niveau beobachtet man sowohl positive als auch negative Reaktionen, während eine hohe Intensität mit negativen Reaktionen assoziiert sei. Zusätzlich zu der Bedeutung von Stimulusqualitäten unterscheiden sich jedoch auch Individuen bezüglich der Reaktionsschwelle, der Intensität und bezüglich des Anstiegs und des Rückgangs der Reaktionen. Manches Kind mag z. B. sanfte Berührungen, streicheln und reagiert darauf mit positiver Emotion, während ein anderes Kind intensivere Stimulation braucht, um sich wohl zu fühlen und das auch zum Ausdruck zu bringen. Vergleichbar verhalte es sich mit der Reaktion auf fremde Menschen, die je nach Temperamentscharakteristiken eines Individuums, eher positiv oder negativ ausfallen können (ROTHBART, 1989). Auch innere Befindlichkeiten des Kindes, wie z. B. Hunger, Durst, Müdigkeit tragen zu der Reaktion auf einen Reiz bei, ebenso beeinflusst die Neuartigkeit eines Reizes, ob die Reaktion positiv oder negativ ausfällt.

Der Signalcharakter eines Reizes spielt ebenfalls eine Rolle, in dem Sinne, daß z. B. ein Reiz mit der Erwartung einer Belohnung verknüpft sein und somit positive Reaktionen auslösen kann.

Außer individuellen Unterschieden in Reaktivität, bestehen Temperamentsunterschiede auch in der Leichtigkeit, mit der selbstregulatorische, motorische und Aufmerksamkeitsreaktionen initiiert werden. Unter Selbstregulation fassen die Autoren Prozesse, die die Reaktivität modulieren, entweder in verstärkender oder hemmender Weise. Diese Prozesse beinhalten Merkmale wie Aufmerk-

samkeit, Annäherung, Rückzug, Angriff, Verhaltenshemmung und Selbstberuhigung (ROTHBART, 1989). Mit Selbstregulation ist Verhalten gemeint, das entweder zur Beruhigung oder zur Steigerung von Erregung dient. Lutschen am Daumen oder anderen Fingern, Ergreifen der Hände, das Berühren von Ohr oder Kopf gehören zu den selbstberuhigenden Verhaltensweisen. Selbstregulative Prozesse beinhalten außerdem die selektive Orientierung zu einem erregenden Reiz hin oder von ihm weg. Hierbei wird das Bedürfnis des Kindes nach Rückzug von einem Stimulus auch durch die positive oder negative affektive Reaktion (Reaktivität) und den Signalwert des Reizes beeinflusst. Umgekehrt wird die Reaktivität auch durch die Selbstregulation moduliert. Ein weiterer Einflußfaktor auf die Selbstregulation ist die Anstrengung/Mühe (effort), mit deren Hilfe man sich z. B. einem Stimulus zuwendet, auch wenn er eine Quelle von Angst darstellt, weil man längerfristige Konsequenzen berücksichtigt (z. B. Prüfung). Die Entwicklung der Selbstregulationsfähigkeit ist einerseits von neurologischen Reifungsprozessen, andererseits aber auch von Umwelteinflüssen abhängig.

Auf der Verhaltensebene kann Temperament an emotionalen und Aufmerksamkeitsprozessen und an der motorischen Aktivität beobachtet werden. Die Emotionen sind in dem Modell von besonderer Bedeutung, weil sie sowohl reaktive (Gesichtsausdruck, affektive, motorische, autonome und endokrine Erregung) als auch selbstregulative Aspekte (Annäherung, Rückzug, Hemmung, Angriff etc.) beinhalten. Diese Sichtweise steht im Gegensatz zu anderen Theorien (BUSS & PLOMIN, 1984; GOLDSMITH & CAMPOS, 1982; THOMAS & CHESS, 1980), die nur die Verhaltensaspekte von Emotionen als Temperamentsmerkmale ansehen.

Die Temperamentsdimensionen »Irritierbarkeit/negative Emotionalität«, »motorische Aktivität«, »Beruhigbarkeit/Ablenkbarkeit von negativem Affekt«, »positive Emotionalität/Soziabilität«, »Furcht-tendenz/Rückzugstendenz/Verhaltenshemmung« und »willentliche Kontrolle« werden von ROTHBART unterschieden. Die ersten drei Dimensionen sind von Geburt an beobachtbar, während die positive Emotionalität erst in den ersten Lebenswochen entsteht. Während sich die Verhaltenshemmung in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres entwickelt, bildet sich die willentliche Kontrolle erst

zum Ende des ersten Lebensjahres heraus ROTHBART, 1989; ROTHBART & POSNER, 1985).

Bezüglich der Entwicklung des frühkindlichen Temperamentes postuliert ROTHBART eine Veränderung der genannten Temperamentskomponenten einerseits durch neurologische Reifung, denn diese ist mit der Geburt noch längst nicht abgeschlossen. Andererseits beinhaltet die Theorie auch die Beeinflussung durch die Umwelt, wie z. B. durch das mütterliche Interaktionsverhalten, besonders hinsichtlich der Selbstregulation. Von der Geburt an ist die Bezugsperson über die dyadische Regulation an der Weiterentwicklung selbstregulatorischer Fähigkeiten beteiligt, indem sie dem Säugling bei der Steuerung seiner Erregung hilft (vgl. auch Kap. 1.3.1.) (ROTHBART, 1989, 1991).

Nach der Darstellung der verschiedenen Temperamentskonzepte soll abschließend eine Definition des frühkindlichen Temperaments vorgestellt werden, die versucht, alle Theorien zu vereinen:

»Temperament consists of relative consistent, basic dispositions inherent in the person that underlie and modulate the expression of activity, reactivity, emotionality, and sociability. Major elements of temperament are present early in life, and those elements are likely to be strongly influenced by biological factors. As development precedes the expression of temperament increasingly becomes more influenced by experience and context.« (MC CALL in GOLDSMITH et al., 1987, S.524)

1.3.4.3. Die Erfassung des frühkindlichen Temperaments

Neben der Vielzahl unterschiedlicher Konzeptionen des frühkindlichen Temperaments besteht eine weitere Schwierigkeit der Temperamentsforschung in der validen Erfassung frühkindlicher Temperamentsmerkmale.

Die Messung von Temperamentsmerkmalen durch per Fragebogen eingeholte Elternurteile ist bei weitem die am häufigsten verwendete Methode. Ursache hierfür ist sicherlich die Ökonomie dieser Methode im Vergleich zu den weit aufwendigeren Verhaltensbeobachtungen. Es ist jedoch davon auszugehen, daß die durch Fragebogenverfahren ermittelten Elternurteile neben den objekti-

ven Komponenten (Übereinstimmungen mit beobachtetem Kindverhalten) subjektive Komponenten, das heißt Verzerrungen der Urteile aufgrund elterlicher Merkmale, enthalten (vgl. BATES, 1989; MEBERT, 1991).

In Studien, die sich mit den subjektiven Komponenten befassen, wurden elterliche Persönlichkeitscharakteristiken, soziodemographische Merkmale der Familien, sowie elterliche Erwartungen hinsichtlich der Temperamentsmerkmale des Kindes in der Pränatalzeit untersucht. Zusammenhänge zwischen der Beurteilung des Säuglings als im Temperament »schwierig« (hohe negative Emotionalität/Irritierbarkeit) und erhöhter Depressivität/Ängstlichkeit des beurteilenden Elternteils wurden häufig aufgezeigt (MEBERT, 1991; PAULI-POTT et al., 1999a; VAUGHN, JOFFE, BRADLEY, SEIFER & BARGLOW, 1987).

Beispielsweise ließen MEBERT und ihre Arbeitsgruppe 131 Mütter und 127 Väter während der Schwangerschaft und im Kindesalter von dreieinhalb Monaten den ICQ (»Infant Characteristic Questionnaire« von BATES et al., 1979) ausfüllen. Zusätzlich wurde bei den Eltern die Depressivität und die Ängstlichkeit erfaßt (BDI von BECK, 1967; STAI von SPIELBERGER, 1983; zit. nach MEBERT, 1991). Die Depressivitäts- und Ängstlichkeitswerte der Eltern, die während der Schwangerschaft erhoben worden waren, waren signifikant mit den postpartum erhobenen Schwierigkeitswerten (»fussy/difficult«) des Säuglings verknüpft und trugen bedeutsam zu deren Vorhersage bei (MEBERT, 1991).

In einer Untersuchung unserer Arbeitsgruppe konnte belegt werden, daß die Urteile der Mütter hinsichtlich der negativen Reaktivität des Säuglings zwar signifikant mit Verhaltensbeobachtungen korrelierten, sich aber auch mit der Depressivität der Mutter als verbunden erwiesen. Da mütterliche Depressivität nicht mit den durch die Verhaltensbeobachtungen erfaßten Temperamentsmerkmalen korrelierte, war anzunehmen, daß sich der Zusammenhang zwischen Depressivität und Temperamentsurteil durch subjektive Verzerrungen der Urteile erklärt (PAULI-POTT et al., 1999 b).

In ihrer Untersuchung, die auf vier verschiedenen Studien beruht, befragten VAUGHN und Mitarbeiter ihre Probandinnen während der Schwangerschaft hinsichtlich verschiedener Per-

sönlichkeitsmerkmale. Nach der Geburt (ca. vierter bis achter Monat) schätzten die Mütter das Temperament des Kindes anhand des ITQ-R (»Infant Temperament Questionnaire« von CAREY & MC DEVITT, 1978) ein, wodurch das Temperament des Säuglings dann z. B. als »schwierig« oder »leicht« kategorisiert wurde. In allen vier Studien fanden sich signifikante Unterschiede zwischen den Müttern von »schwierigen« und »leichten« Kindern, wobei besonders die Ängstlichkeit/Angstneigung der Mütter eine bedeutsame Rolle spielte. Mütter, die ihre Kinder als schwierig beurteilten, wiesen während der Schwangerschaft höhere Angstwerte auf als Mütter von anderen Kindern (VAUGHN et al., 1987).

Zusammenfassend muß die Validität der Elternfragebogen aufgrund der subjektiven Verzerrungen als eingeschränkt betrachtet werden. Bei einer alleinigen Verwendung der Fragebogenmethode zur Erfassung des frühkindlichen Temperaments ist nicht entscheidbar, ob etwaige Zusammenhänge aufgrund der subjektiven oder der objektiven Komponente der Fragebogenscores bestehen.

Objektivere Informationen liefern Verhaltensbeobachtungsmethoden. Ein Nachteil der Verhaltensbeobachtungsmethoden besteht jedoch in deren vergleichsweise geringer Ökonomie. Insbesondere im ersten Lebensjahr sind aufgrund der geringen Stabilität des Verhaltens und dessen starker Abhängigkeit von Tageszeit, biologischen Rhythmen und Verhaltenszustand des Säuglings mehrfache Beobachtungen in engen zeitlichen Grenzen erforderlich, um reliable Maße zu generieren (SEIFER et al., 1994).

Unter Validitätsgesichtspunkten sind allerdings Verhaltensbeobachtungen im Kontext der Bezugsperson-Kind-Interaktion aufgrund der aktuellen Einflüsse des Verhaltens der Bezugsperson auf das Verhalten des Säuglings nicht unproblematisch. Der kindliche Affektausdruck wird in Situationen beobachtet und beurteilt, in denen das Kind, sei es beim Spielen, beim Wickeln oder Füttern, eng auf die Bezugsperson bezogen ist, also auf deren Verhalten direkt reagiert. Somit ist der affektive Ausdruck des Kindes beeinflusst vom Verhalten der Bezugsperson (z. B. deren Affektausdruck) in der beobachteten Situation. Hier sind die Merkmale des Kindes konfundiert mit den Einflüssen des aktuellen Verhaltens der Bezugsperson (CROCKENBERG, 1986).

Dieses Konfundierungsproblem erweist sich vor allem dann als schwerwiegend, wenn Merkmale des mütterlichen Interaktionsverhaltens in Beziehung zum Temperament des Kindes gesetzt werden sollen, wenn also geprüft werden soll, ob beispielsweise im Laufe der Zeit mütterliches Interaktionsverhalten die Entwicklung der Temperamentsmerkmale tatsächlich beeinflusst.

Frei von den geschilderten Konfundierungsproblemen ist die Erfassung der kindlichen Temperamentsmerkmale durch Beobachtungen von Reaktionen auf standardisierte Reize. Da diese Untersuchungen allerdings in der Regel nur zu einem Zeitpunkt erfolgen, ist aufgrund der hohen Variabilität des Verhaltens im ersten Lebensjahr die externe Validität des gezeigten Verhaltens fraglich (GOLDSMITH & ROTHBART, 1991). Die »Neonatal Behavior Assessment Scale« (NBAS) von BRAZELTON (1984) ist diesem Bereich zuzuordnen. Die NBAS gilt als ein adäquates Instrument zur Erfassung der Temperamentsmerkmale Reaktivität und Selbstregulation in der Neugeborenenzeit. Die Routine umfaßt verschiedene Tests und Manipulationen, die in der Regel zu einer zunehmenden Aktivierung bis hin zum Schreien des Neugeborenen führen (RAUH, 1998).

Eine weitere Methode zur Erfassung von Charakteristiken des frühkindlichen Temperaments ist die Messung psychophysiologischer und psychoendokriner Parameter wie z. B. das Niveau und die Veränderung der Variabilität der Herzfrequenz resp. des vagalen Tonus (vgl. SNIDMAN et al., 1995) oder der Cortisolkonzentration im Speichel (STANSBURY & GUNNAR, 1994; SPANGLER & SCHEUBECK, 1995; STANSBURY, 1999). Beide Maße gelten in der Säuglingszeit als Indikatoren der Selbstregulationskomponente des Temperaments. Das Hauptproblem besteht hier, neben dem unter Umständen hohen technischen und finanziellen Aufwand, in der oft fragwürdigen Beziehung zwischen Index und Indiziertem.

Aufgrund der Probleme, die mit jeder der genannten Erfassungsmethoden verbunden sind, empfiehlt sich in der Temperamentsforschung ein multimethodales Vorgehen, welches die Validierung der erfaßten Merkmale erlaubt. Sollen Zusammenhänge zwischen Temperamentsmerkmalen und Elternverhalten untersucht werden, so sind allein Daten aus Verhaltenstestroutinen eindeutig interpretierbar.

1.5.4.4. Temperament und Bindungssicherheit

Es existieren unterschiedliche und kontroverse Meinungen darüber, ob und wie das Konstrukt »frühkindliches Temperament« und das Konstrukt »Bindungssicherheit« in Zusammenhang stehen. Problematisch ist, daß man bei der Erörterung des Zusammenhangs zwischen Temperament und Bindung neben dem theoretischen Bereich auch die Ebene der Operationalisierung berücksichtigen muß, denn die Methoden zur Erfassung von Temperamentsmerkmalen und von Bindungssicherheit bzw. Desorganisation gleichen sich zum Teil sehr. Aus diesem Grund soll zunächst mit SROUFE (1985) differenziert werden zwischen der Ebene der theoretischen Konstrukte und der Ebene ihrer Operationalisierungen. Im folgenden werden nun erst mögliche Zusammenhänge auf der operationalen Ebene betrachtet.

In seiner vielzitierten Kritik am »Fremde-Situations-Test« argumentierte KAGAN (1984), daß das Verhalten des Kindes während der Trennungsepisoden und bei der Wiedervereinigung mit der Mutter zum großen Teil ein Temperamentsmerkmal des Kindes, nämlich »Verhaltenshemmung« und »Angstneigung«, widerspiegeln. Auch die Furchtepisoden zur Erfassung des Temperamentsmerkmals »Verhaltenshemmung« umfassen unter anderem die Trennung von der Mutter und die Konfrontation mit einer Fremden als potentiell angstausslösende Reize (vgl. KAGAN et al., 1987; GARCIA-COLL, KAGAN & REZNICK, 1984).

In einer Stellungnahme zur Kritik KAGANS räumte SROUFE (1985) ein, daß die Subgruppenplatzierung im FST, nämlich A1 bis B2 gegenüber B3 bis C2 oder evtl. sogar der Typ der Bindungssicherheit (A vs. C) Temperamentsmerkmale widerspiegeln könnte. Ob jedoch eine sichere oder unsichere Bindungsklassifikation vorliege, sei vom Temperament völlig unabhängig, denn die Klassifikation beruhe nicht allein auf dem Ausmaß des Stressses während der Trennung (SROUFE, 1985). Einige Autoren untermauerten in ihren empirischen Untersuchungen diese Thesen (BELSKY & ROVINE, 1987; FRODI & THOMPSON, 1985; SUSMAN-STILMAN, KALKLOSE, EGELAND & WALDMANN, 1996).

FRODI & THOMPSON (1985) postulierten eine »Temperamentsdimension« (A1-B2 vs. B3-C2) und eine »Bindungsdimension« (B vs. A,C) der Bindung. Die Temperamentsdimension unterteilt Kinder in solche, die während des FST sehr gestresst sind und viel schreien und Kinder, die wenig Anzeichen von Stress zeigen. Ein Zusammenhang zum Temperamentsmerkmal »proneness to distress« (NBAS) zeigte sich in ihrer Studie nur zu der Temperaments- nicht aber zur Bindungsdimension.

Belsky und Rovine (1987) übernahmen die Einteilung von FRODI und THOMPSON und fanden einen Zusammenhang der Bindungsklassifikationen zu Mutter und Vater nur bei der Gegenüberstellung von A1-B2 vs. B3-C2, nicht aber beim traditionellen A-B-C-System. Außerdem fanden sie ebenfalls Korrelate der Temperamentsdimension von Bindung mit Neugeborenenwerten (z. B. Wachheit, Responsivität) und der Beurteilung der Schwierigkeit des Kindes per Fragebogen im Alter von drei Monaten. Mütter von Kindern, die A1-B2 klassifiziert wurden, beschrieben ihre Babys als weniger schwierig als Mütter von B3-C2-Kindern. Die Daten, besonders die Übereinstimmung des Bindungstyps von Kind-Mutter und Kind-Vater werden dahingehend interpretiert, daß sich das frühkindliche Temperament nicht auf die Bindungssicherheit selbst auswirkt, sondern auf die Art und Weise, wie Sicherheit oder Unsicherheit ausgedrückt wird.

SUSMAN-STILLMAN und ihre Mitarbeiter untersuchten 212 Versuchspersonen einer Hochrisikostichprobe, indem sie nach der Geburt die Säuglingsschwester die Irritierbarkeit und Soziabilität eins jeden Kindes einschätzen ließen. Außerdem wurde das Temperament der Kinder im Alter von drei und sechs Monaten von den Eltern per ITQ (CAREY, 1970) und durch Beobachtung einer Fütter-situation mit der Mutter erhoben. Im Alter von drei Monaten ergab sich ein Interaktionseffekt zwischen der ebenfalls durch Beobachtung erhobenen mütterlichen Sensitivität und der Irritierbarkeit (aggregierte Daten) des Kindes, d. h., daß die Sensitivität der Mutter die Wahrscheinlichkeit einer sicheren Bindung nur für solche Kinder erhöhte, die wenig irritierbar waren. Für den Sechsmonatszeitpunkt zeigte sich, daß die Sensitivität der Mutter mit der Bindungssicherheit korrelierte und außerdem als Mediator für den

Zusammenhang zwischen Irritierbarkeit und Bindung fungierte. Die Effekte der Irritierbarkeit auf die Bindungssicherheit scheinen daher indirekt zu sein und über die Beeinflussung der mütterlichen Sensitivität wirksam zu werden. Die Irritierbarkeit (mit sechs Monaten) allein sagte die Zugehörigkeit zu den Subgruppen A1-B3 vs. B4-C2 voraus (SUSMAN-STILMAN, KALKOSE, EGELAND & WALDMANN, 1996).

Eine weitere Problematik in bezug auf die Konstruktoperationalisierungen stellt nach MEBERT (1991) die Erfassung des Temperaments durch das Elternurteil dar (vgl. Kap. 1.3.4.3.). Die Autorin problematisierte die empirisch oftmals belegte gemeinsame Variation elterlicher Urteile zum kindlichen Temperament mit elterlichen (bereits in der Pränatalzeit bestehenden) Erwartungen an das Kind. Empirische Korrelationen zwischen Bindungssicherheit, elterlichem Interaktionsverhalten und Temperament könnten, so MEBERT (1991), auf den subjektiven Komponenten in den Elternurteilen beruhen, da Eltern die Sichtweise ihres Kindes abhängig von eigenen Beziehungserfahrungen und internen Arbeitsmodellen entwickeln.

Die meisten einschlägigen Arbeiten belegten jedoch keine Assoziation zwischen Elternfragebogen und der Unterscheidung sicheren vs. unsicheren Bindungsverhaltens im FST (BATES, MASLIN & FRANKEL, 1985; MANGELSDORF & FROSCH, 2000; NICHD, 1997; VAUGHN, LEFEVER, SEIFER & BARGLOW, 1989; vgl. auch SPANGLER, 1995). Demgegenüber fanden sich zwischen der Bindungsdimension des Q-Sort-Verfahrens von WATERS und DEANE (1985) und den Elternberichten über »schwierige« Temperamentsmerkmale des Kindes oftmals deutliche Korrelationen.

VAUGHN et al. (1992) beispielsweise zeigten im Rahmen einer Sekundäranalyse eine substantielle Kovariation zwischen Q-Sort-Bindungssicherheit und »schwierigen Temperamentsmerkmalen«. Die Autoren erhoben an sechs verschiedenen Stichproben die Bindungssicherheit im Alter von 12 bis 45 Monaten per Attachment-Q-Sort (WATERS & DEANE, 1985) und das Temperament der Kinder mit fünf bis 42 Monaten mit Hilfe verschiedener Fragebogenverfahren (ITQ-R, CAREY et al., 1978; TTS, FULLARD et al., 1977; ICQ, BATES et al., 1979; CBQ, ROTHBART, 1987, zit. nach VAUGHN

et al., 1992). Q-Sort-Sicherheit korrelierte negativ mit dem Temperamentsmerkmal »negative Reaktivität«, wenn beide Instrumente von der Mutter bearbeitet wurden (nicht bei Beobachter-Q-Sort) (VAUGHN et al., 1992).

Damit besteht aber die Möglichkeit, daß sich der Zusammenhang durch die gemeinsame Methodik der Elternbefragung, das heißt durch den Einfluß der subjektiven Sichtweise der Eltern erklärt. Aus einer Studie von Seifer und seiner Arbeitsgruppe geht jedoch hervor, daß ein Zusammenhang auch dann besteht, wenn die Q-Sorts von Beobachtern bearbeitet werden (SEIFER, SCHILLER, SAMEROFF, RESNICK & RIORDAN, 1996). Bei je acht dreistündigen Hausbesuchen im Alter von sechs, neun und 12 Monaten wurde unter anderem das Temperament (Stimmung, Annäherung, Aktivität, Intensität, Schwierigkeit) der Kinder per Beobachtung (Temperament Adjective Triad Assessment von SEIFER et al., 1994) und per Elternurteil (ITQ-R von CAREY et al., 1978; ICQ von BATES et al., 1979; IBQ von ROTHBART, 1981; EAS von BUSS & PLOMIN, 1984) eingeschätzt. Beobachtetes Temperament, genauer Stimmung und Schwierigkeit mit sechs und neun Monaten waren mit der Sicherheitsdimension des Beobachter-Q-Sort korreliert, d. h. weniger Schwierigkeit war mit höherer Sicherheit verbunden. Sämtliche Skalen der Temperamentsbeurteilung per Fragebogen im Alter von 12 Monaten waren mit Q-Sort-Sicherheit korreliert, mit sechs und neun Monaten waren es nur einzelne Skalen (Distress to limits, Emotion). Hierbei klärten das beobachtete Temperament und das aus der Elternbefragung unterschiedliche Varianzanteile auf, d. h., nach Ausparialisierung des jeweils anderen, blieb eine Korrelation von Temperament und Q-Sort-Sicherheit bestehen. Zur Beurteilung der Befunde sind weitere Untersuchungen notwendig, in denen die Frage geklärt wird, ob die Assoziationen durch die gemeinsame Methode, die gemeinsame Beurteilung von Verhalten des Kindes in der häuslichen Umgebung oder durch weitere Einflußfaktoren zustande kommen.

Es kann hier jedoch zusammenfassend festgehalten werden, daß auf der Ebene der operationalisierten Konstrukte zwischen Temperament und Bindungssicherheit Überschneidungen bestehen (vgl. SROUFE, 1985). Ob aber auch auf der Ebene der theoretischen

Konstrukte Verbindungen anzunehmen sind, ist eine kontrovers diskutierte Frage. Von einigen Autoren wird eine theoretische Überschneidung des frühkindlichen Temperamentes und der Bindungssicherheit ausgeschlossen.

So vertritt beispielsweise SROUFE (1985) die Ansicht, daß die Konzepte »Bindungssicherheit« und »Temperament« unterschiedlichen, nicht kompatiblen Domänen angehören. Andere halten Verbindungen zwischen den Konstrukten für durchaus wahrscheinlich. Potentielle Verknüpfungen werden zum einen in der Möglichkeit gesehen, daß elterliches Verhalten (einschließlich der Responsivität/Feinfühligkeit) durch frühkindliche Temperamentsmerkmale, insbesondere durch ein schwieriges Temperament des Säuglings, beeinflusst wird (vgl. MANGELSDORF & FROSCH, 2000; SEIFER & SCHILLER, 1995; STANSBURY, 1999).

Wie bereits erwähnt, ging schon BOWLBY von der Beeinflussung des mütterlichen Verhaltens durch Verhaltenscharakteristiken des Kindes aus (vgl. Kap. 1.3.4.; BOWLBY, 1969, 1975). Auch in dem Modell zur Vorhersage elterlichen Verhaltens von BELSKY (1984), das im Zusammenhang mit dem Problem der Kindesmißhandlung entstanden ist, wird die multiple Determiniertheit elterlichen Verhaltens betont. Neben Merkmalen der Eltern (Persönlichkeit, Ehezufriedenheit) und des sozialen Kontextes (Beruf, soziale Unterstützung) spielen demnach als Prädiktoren des elterlichen Verhaltens auch Charakteristiken des Kindes eine Rolle. Einflüsse kindlicher Merkmale auf elterliches Interaktionsverhalten wurden in verschiedenen Studien nachgewiesen, die nachfolgend dargestellt werden sollen.

CROCKENBERG und Mc CLUSKEY (1986) erhoben in ihrer Studie zum Verlauf des mütterlichen Verhaltens im ersten Lebensjahr zunächst während der Schwangerschaft die Einstellung und Erwartung von Müttern in bezug auf ihre Kinder. Im Kindesalter von drei Monaten wurde die Irritierbarkeit der Neugeborenen mittels NBAS erfaßt, die Responsivität der Mutter auf Streßsignale des Kindes und die soziale Unterstützung. Die Fremde Situation wurde mit zwölf Monaten durchgeführt und dabei auch die Sensitivität der Mutter während der Wiedervereinigungsepisoden beurteilt. Es ergab sich, daß Mütter von irritierbaren Kindern mit zwölf Mona-

ten weniger sensitiv waren als mit drei Monaten. Am wenigsten sensitiv waren Mütter, die schon vor der Geburt eine unresponsive Einstellung gezeigt hatten und dazu noch irritierbare Kinder hatten. Prenatale Responsivität und empfundene soziale Unterstützung sagte nur bei Müttern von irritierbaren Kindern deren Sensitivität mit 12 Monaten voraus (CROCKENBERG & MC CLUSKEY, 1986).

In ihrer Längsschnittstudie untersuchten FELDMAN und ihre Arbeitsgruppe die Veränderung der mütterlichen Sensitivität, der mütterlichen Persönlichkeitsmerkmale und der negativen Emotionalität des Kindes vom dritten bis zum neunten Lebensmonat des Kindes. Anhand einiger hierarchischer Regressionen zeigte sich, daß eine Abnahme an mütterlicher Ängstlichkeit und negativer Emotionalität des Kindes (ICQ-Skala »fussy-difficult«) einen Anstieg der Sensitivität der Mutter (Verhaltensbeobachtung) von drei nach neun Monaten vorhersagte. Dies galt ungeachtet der anfänglichen Ausprägung der Variablen. Zusätzlich konnte durch eine Verminderung der negativen Emotionalität und eine Zunahme des väterlichen Engagements in bezug auf das Kind eine Reduktion der mütterlichen Intrusivität im Spiel vorhergesagt werden (FELDMAN, GREENBAUM, MAYES & EHRLICH, 1997).

VAN DEN BOOM und HOEKSMAN (1994) untersuchten Extremgruppen gering und hoch irritierbarer Neugeborener (per NBAS von BRAZELTON). Gezeigt werden konnte, daß die Mütter der irritierbaren Säuglinge ein bis vier und fünf bis sechs Monate später weniger stimulierten, weniger involviert waren und sich weniger feinfühlig in der Interaktion mit dem Säugling verhielten. In einer sorgfältig kontrollierten Interventionsstudie zeigte VAN DEN BOOM (1994) weiterhin, daß die hoch irritierbaren Säuglinge mit hoher Wahrscheinlichkeit eine unsichere Bindung entwickelten. Erfolgte bei diesen Säuglingen aber eine Intervention, durch die die mütterliche Feinfühligkeit verbessert wurde, so zeigten die Säuglinge im Alter von neun Monaten mehr positives Verhalten, eine größere explorative Kompetenz und am Ende des ersten Lebensjahres waren sie deutlich öfter sicher gebunden als die Kinder in den Kontrollgruppen, in denen keine Intervention erfolgt war.

In dieser Studie fanden sich somit recht klare Belege dafür, daß zumindest im untersuchten Extrembereich des Temperaments-

merkmals negative Reaktivität/Irritierbarkeit das mütterliche Verhalten durch das kindliche Verhalten beeinflusst wird, und daß das mütterliche Verhalten die Bindungssicherheit des Kindes beeinflusst.

VAN DEN BOOM (1994) und STEELE et al. (1996) gehen davon aus, daß Säuglinge, die problematische Temperamentsmerkmale zeigen, später öfter unsicher gebunden sind, weil die mütterliche Interaktionskompetenz durch das problematische Verhalten des Säuglings negativ beeinflusst wird (STEELE; STEELE & FONAGY, 1996). Säuglinge, die aufgrund hoher Irritierbarkeit viel schreien und schwer beruhigbar sind, machen VAN DEN BOOM (1994) zufolge in der Interaktion mit der Bezugsperson weniger Kontingenzerfahrungen. Denn die Bezugspersonen reagieren auf diese Kinder seltener und weniger adäquat, also weniger responsiv, was sich auf die Entwicklung des internen Arbeitsmodells über die anderen auswirke (VAN DEN BOOM, 1994).

Eine weitere mögliche Verknüpfung zwischen den Konstrukten Temperament und Bindungssicherheit könnte über die Beziehung im Bereich der Entwicklung der Selbstregulationskompetenz vermittelt sein. Sowohl die Entwicklung der Bindungssicherheit als auch die Entwicklung der Selbstregulationsfähigkeit, die als Temperamentskomponente verstanden wird, werden durch feinfühliges Verhalten der Bezugsperson positiv beeinflusst. Beide Merkmale – Bindungssicherheit und Temperament – entwickeln sich wahrscheinlich abhängig von der Qualität der Bezugsperson-Säugling-Interaktion (vgl. VAUGHN et al., 1992; SEIFER et al., 1996; Fox, KIMMERLEY & SCHAFER, 1991).

Nach BRAZELTON und CRAMER (1991) ist das erste Ziel der Mutter-Kind-Interaktion die Erregungsregulation. Die Sensitivität der Mutter spielt bei der Unterstützung der Selbstregulation eines Säuglings eine wesentliche Rolle. Dem »optimal-stimulation-model« von FOGEL (1982) zufolge ist es die Aufgabe der Mutter, für eine optimale Stimulation des Kindes zu sorgen. Eine Über- oder Unterstimulation durch die Bezugsperson führt zu einem Rückzug des Säuglings aus der Interaktion. Das Ausmaß der optimalen Stimulation hänge von Charakteristiken des Kindes, wie z. B. Stimulationstoleranz, internes Erregungsniveau, Selbstkontrollmecha-

nismen ab. Die Selbstregulation wird auch als Temperamentsmerkmal angesehen, hinsichtlich dessen sich Säuglinge von Geburt an unterscheiden und dessen Ausprägung durch die Interaktion mit der Bezugsperson beeinflusst wird (vgl. Kap. 1.3.4.2.).

Die Toleranz hoher Erregungsniveaus, die es dem Kind erlauben in der Interaktion zu bleiben, kann nur gelingen, wenn die Bezugsperson sensibel den Erregungsausdruck des Kindes managt. Durch den zunehmenden Aufbau einer affektiven Toleranz beim Kind wird es nicht mehr von hoher Erregung überwältigt, sondern hat durch das Zusammenspiel mit der Mutter Selbstkontrollfähigkeit und Sicherheit erlernt (FOGEL, 1982).

Die Arbeitsgruppe um TRONICK (1988) beschrieb anhand ihres »Mutual Regulation Models« die Interaktion von Mutter und Säugling, deren Ziel die wechselseitige Regulation oder Reziprozität ist (vgl. Kap.1.3.2.2.). Das interaktive Verhalten besteht laut Autoren in der Säuglingszeit primär aus affektivem Ausdruck, bei dem das Kind eine aktive Rolle inne hat. Der Affekt des Kindes hat dabei Signalfunktion für die Bezugsperson, z. B. beinhaltet ein positiver Affekt die positive Bewertung der aktuellen Interaktion, und damit eine Aufforderung mit der Stimulation fortzufahren. Die Regulation der Interaktion durch affektive Signale funktioniert jedoch nur mit einer sensitiven Mutter. Diese Mutter braucht jedoch nicht perfekt zu sein, denn gewisse Störungen in der Interaktion werden als durchaus normal angesehen und verhelfen dem Kind zur Verbesserung seiner selbstregulatorischen Fähigkeiten, erst die chronische Störung zieht nachteilige Folgen nach sich. Die Autoren gehen davon aus, daß das Kind von Anfang an die Möglichkeit zur Regulation seiner affektiven Reaktionen hat. Das interaktive Repertoire des Kindes erleichtert die Selbstregulation des emotionalen Zustandes während der Interaktion über seine Signalfunktion und die Regulation durch die Mutter (GIANINO & TRONICK, 1988).

Im Verhalten des Kindes unter Streß (Unsicherheit durch die Trennungssituation im FST), also bei einem Anstieg der Erregung und einer Aktivierung des Bindungssystems, ist ablesbar, wie gut die Regulation gelingt. Das Gelingen dieser Selbstregulation könne, so KUHLE und VÖLKER (1998), als Indikator einer sicheren Bindung verwendet werden.

Als physiologisches Maß für die Streßreaktion wird in psychoendokrinologischen Untersuchungen größtenteils der Cortisolgehalt im Speichel verwendet. Cortisol wird vom Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindensystem (HHN-System) ausgeschüttet und hängt, im Gegensatz zu einer Stressreaktion, die aus vermehrter Wachsamkeit etc. besteht, mit emotional negativen Aspekten wie Hoffnungslosigkeit, Kontrollverlust und Angst zusammen (STANSBURY & GUNNAR, 1994; STANSBURY, 1999). Cortisol ist erhöht bei erlebter Bedrohung durch Mangel an Verfügbarkeit von Copingstrategien (SPANGLER & GROSSMANN, 1993). STANSBURY (1999) bezeichnet das Cortisol als Copinghormon. In diesem Sinne kann es als physiologisches Korrelat der selbstregulatorischen Fähigkeiten eines Kindes verstanden werden.

Unter dieser Prämisse untersuchten SPANGLER und GROSSMANN (1993) die Cortisolsekretion von Kindern im Rahmen des FSTs mit dem Ergebnis, daß die als unsicher klassifizierten Kinder gegenüber den als sicher klassifizierten mit einer höheren Cortisolsekretion reagierten. Der Unterschied beruhte auf den unsicher-vermeidenden und desorganisierten Kindern, die Gruppe der ambivalenten bestand nur aus einer Versuchsperson. Die betroffenen Kinder zeigten demnach eine mangelnde Verhaltensregulationskompetenz, ihnen gelang die Bewältigung der durch den FST ausgelösten Unsicherheit weniger gut (SPANGLER & GROSSMANN, 1993). Dieser Befund blieb jedoch nicht unwidersprochen, denn HERTSGAARD und Kollegen fanden in ihrer Replikation der Studie von SPANGLER und GROSSMANN (1993) keine Differenz der Cortisolreaktivität von sicher und unsicher (vermeidend oder ambivalent) gebundenen Kindern, lediglich desorganisierte und nicht desorganisierte Kinder unterschieden sich signifikant (HERTSGAARD, GUNNAR, ERICKSON & NACHMIAS, 1995).

Auch in den Studien von GUNNAR et al. (1996) und NACHMIAS et al. (1996) ergaben sich keine Unterschiede in der HHN-Reaktivität zwischen sicher und unsicher (vermeidend und ambivalent) gebundenen Kindern in unterschiedlichen Belastungssituationen (u.a. auch im FST). In diesen Studien zeigte sich ein Interaktionseffekt, in dem Sinne, daß hoch ängstlich-verhaltensgehemmte Kinder insbesondere dann, wenn eine unsichere Bindung an die beglei-

tende Bezugsperson bestand, deutlich höhere Cortisolreaktionen aufwiesen (GUNNAR, BRODERSEN, NACHMIAS, BUSS & RIGATUO, 1996; NACHMIAS, GUNNAR, MANGELSDORF, PARRITZ & BUSS, 1996).

Die Widersprüchlichkeit der Ergebnisse kann, außer auf methodologische Aspekte, wie z. B. Zeitpunkt der Cortisolbestimmung (SPANGLER & SCHIECHE, 1998), zum einen darauf zurückgehen, daß sich lediglich die unsicher-ambivalent gebundenen, nicht aber die vermeidenden Kinder hinsichtlich der Streßreaktion von den sicher gebundenen unterscheiden. Diese Hypothese wird von SPANGLER und SCHIECHE (1998) unterstützt, die in einer weiteren Studie eine höhere Cortisolreaktion ambivalent gebundener Kinder im Vergleich zu sicher gebundenen Kindern feststellten. Die vormals gezeigte signifikante Differenz zwischen vermeidenden und sicher gebundenen Kindern (auch nicht zwischen desorganisierten und nicht desorganisierten Kindern) wurde nicht repliziert. Das Bindungsverhalten von unsicher-ambivalenten Kindern kann, laut Autoren, nicht als effektiv bezeichnet werden, weil es die physiologische Stressreaktionen nicht beendet, während das bei A-Kindern schon der Fall zu sein scheint (SPANGLER & SCHIECHE, 1998).

Allein in dieser Studie wurde eine hinreichend große Gruppe ambivalent gebundener Kinder einbezogen, in allen anderen Untersuchungen ist die Zahl unsicher-ambivalent gebundener Kinder zu klein, als daß man sie als spezifische Gruppe behandeln und weiter analysieren könnte (vgl. HERTSGAARD et al., 1995; SPANGLER & GROSSMANN, 1993).

Problematisch ist, daß in den meisten Studien die Desorganisation nicht erhoben und somit nicht kontrolliert wurde, was die Beurteilung der Studien aufgrund der möglichen Konfundierung von Bindungssicherheit und Desorganisation erschwert.

Als durchgängiger, gesicherter Befund kann angesehen werden, daß sicher gebundene Kinder in keinem Fall eine signifikante Erhöhung des Cortisolgehalts unter Streßbedingungen zeigten und somit vergleichsweise gute verhaltensregulatorische Fähigkeiten aufzuweisen scheinen. Alle darüber hinausgehenden Aussagen, die möglicherweise einzelne Untergruppen betreffen, sind auf der Grundlage des gegenwärtigen Wissensstands nicht formulierbar und benötigen weitere Forschungsaktivität.

Abschließend seien einige Forschungsergebnisse genannt, die für den Einfluß kindlicher Temperamentsmerkmale auf die Bindungsentwicklung sprechen. Manche Forscher argumentierten, daß es eine Übereinstimmung des Bindungstyps an Mutter und Vater geben müßte, wenn Temperamentsmerkmale eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung von Bindungssicherheit spielen sollte (BELSKY & ROVINE, 1987; FOX, KIMMERLY, SCHAFFER, 1991; SROUFE, 1985; STEELE; STEELE & FONAGY, 1996).

Die Arbeitsgruppen um FOX und STEELE fanden signifikante Übereinstimmungen zwischen der auf die Mutter und der auf den Vater bezogenen kindlichen Bindungssicherheit im FST, wodurch ihrer Meinung nach Einflüsse kindlicher Merkmale (z. B. von Temperamentsmerkmalen) auf die Bindungsentwicklung in den Bereich des Möglichen gerückt sind (FOX et al., 1991; STEELE et al., 1996).

In ihrer Metaanalyse, an der 11 Studien beteiligt waren, konnten Fox und seine Mitarbeiter zeigen, daß es eine Übereinstimmung zwischen der Bindung an Mutter und Vater hinsichtlich Bindungssicherheit vs. Unsicherheit (B vs. non-B), dem Typ der Bindungssicherheit (A vs. C) und außerdem hinsichtlich der Untergruppen der sicheren Bindung (B 1, B 2 vs. B 3, B 4) gab.

Die Vorhersage des Bindungstyps des Kindes durch den Bindungstyp von Mutter und Vater, erhoben per Adult Attachment Interview (AAI von GEORGE et al., 1985, zit. nach STEELE et al., 1996) gelang dem Team von STEELE. Weiterhin stellten sie einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Bindung des Kindes an die Mutter und den Vater fest.

Im folgenden Kapitel soll nun die Assoziation zwischen frühkindlichen Temperamentsmerkmalen und desorganisiertem Verhalten, die durch die Ergebnisse der psychoendokrinologischen Studien bereits angedeutet wurde, weiter ausgeführt werden.

1.3.4.5. Temperament und Desorganisation

Zu dem Thema frühkindliches Temperament und Desorganisation gibt es weit weniger Untersuchungen als zur Bindungssicherheit. Auch wenn die Entwicklungsbedingungen desorganisierten Verhaltens auf wissenschaftliches Interesse gestoßen sind, wurden

meist ausschließlich potentielle Prädiktoren untersucht, die auf Seiten der Bezugsperson liegen (vgl. Kap. 1.2.4.).

Die umfassendste Studie zu dem Thema Temperament und Desorganisation stellt die Metaanalyse der Arbeitsgruppe um VAN IJZENDOORN (1999) dar. Sie beinhaltet neun Studien, in denen frühkindliches Temperament (meist Schwierigkeit des Kindes) und Desorganisation zueinander in Beziehung gesetzt worden waren. Für den Zusammenhang der beiden Variablen wird eine Effektstärke von $r = .02$ ($N = 1790$) angegeben. Zur Beurteilung dieses Ergebnisses ist es jedoch notwendig, sich die erwähnten Studien genauer zu betrachten und vor allem die verwendeten Methoden kritisch zu berücksichtigen (VAN IJZENDOORN, SCHUENGEL & BAKERMANS-KRANENBERG, 1999).

Studien, die Merkmale des frühkindlichen Temperaments per Fragebogen erfaßten, fanden größtenteils keinen Zusammenhang zwischen kindlichen Merkmalen und der Desorganisation bzw. Bindungssicherheit. In einer Untersuchung wurden gleich mehrere Temperamentsfragebogen (ITQ-R, CAREY, 1978; ICQ, BATES et al., 1979; IBQ, ROTHBART, 1981; EAS, BUSS & PLOMIN, 1984) eingesetzt und mit Bindungssicherheit bzw. Desorganisation, erhoben mit FST und Q-Sort, in Beziehung gesetzt (SEIFER, SCHILLER, SAMEROFF, 1996). Während zum Zeitpunkt von sechs und neun Monaten einzelne Skalen und im Alter von zwölf Monaten alle Skalen der Fragebogen mit der Dimension Q-Sort-Sicherheit korrelierten, zeigte sich kein Zusammenhang zur Bindungssicherheit nach dem FST. Bezüglich der Desorganisation gab es keine Korrelation zu den Temperamentsmaßen, wobei anzumerken ist, daß es sich bei den als desorganisiert klassifizierten um nur drei Versuchspersonen handelt und die durchgeführten Rechenoperationen zudem nicht transparent dargestellt sind.

Bei SHAW und seinen Mitarbeitern ergab sich ebenfalls keine Korrelation zwischen dem per »Infant Characteristics Questionnaire« (ICQ; BATES et al., 1979) erhobenen Temperamentsmerkmal Schwierigkeit und der Desorganisation erfaßt per FST mit 12 und 18 Monaten, wohl aber zwischen dem Temperament und den Aggressions- und Externalisierungswerten im Alter von fünf Jahren (SHAW, OWENS, VONDRA, KEENAN & WINSLOW, 1996).

Die große NICHD-Early-Child-Care-Research-Network-Studie (NICHD, 1997) ließ die Mütter ihrer 1153 Versuchspersonen großen Stichprobe im Kindesalter von sechs Monaten das Temperament (Schwierigkeit) ihrer Kinder mit Hilfe des »Infant Temperament Questionnaire« (ITQ-R; CAREY, 1978) beurteilen. Als Prädiktor der, mit 15 Monaten per FST erfaßten Bindungssicherheit, erwies sich das erhobene Temperament unbrauchbar. Hierbei war die Gruppe der sicher gebundenen mit der Gesamtheit der unsicher gebundenen Kinder (A, C, D) verglichen worden. Da jedoch die als desorganisiert eingestuften Kinder nicht mit den nicht desorganisierten verglichen wurden, sind Bindungssicherheit und Desorganisation konfundiert, weshalb keine Aussage über die Desorganisation gemacht werden kann.

In ihrer prospektiven Längsschnittstudie zur Desorganisation erhob CARLSON (1998) Temperamentsmerkmale wie Anpassungsfähigkeit und Intensität der Reaktionen unter anderem mit dem ITQ-R (CAREY, 1978). Es ergaben sich jedoch keine Zusammenhänge zwischen dem auf diese Weise operationalisierten Temperament und der Desorganisation.

SPIEKER und BOOTH (1988) fanden je nach Bindung der Kinder unterschiedliche Einschätzungen des kindlichen Temperamentes (per ITQ; CAREY et al, 1978) durch die Mütter im Kindesalter von drei Monaten. Im Unterschied zu den Müttern der anderen Kinder gab die Mehrheit der Mütter desorganisierter Kinder (13 von 16) an, ihr Kind sei »schwierig«, »langsam auftauend« oder »mittelschwerig«. Die Autoren verstehen die Daten als subjektive Einschätzung kindlicher Parameter durch ihre Mütter, die eher eine Aussage über die Mutter als über das Kind erlauben.

Dies trägt der bereits dargelegten Einschätzung Rechnung, daß Fragebogen zur Erfassung des frühkindlichen Temperamentes nicht als adäquate Methode anzusehen sind (vgl. Kap. 1.3.4.3.).

Weniger eindeutig wird die Befundlage zum Zusammenhang von Temperament und Desorganisation, wenn Merkmale der frühkindlichen Verhaltensdisposition mit anderen Methoden als dem Elternurteil erfaßt werden.

CARLSON (1998) führte zusätzlich zur Fragebogenerhebung den NBAS bei Neugeborenen durch (7. und 10. Tag), wobei anhand der

27 Verhaltensitems ein Wert für das allgemeine Funktionsniveau des Kindes gebildet wurde. Im Kindesalter von drei Monaten wurde außerdem das soziale Verhalten des Kindes während einer Fütter-situation beurteilt. Keines der Maße wies jedoch einen korrelativen Zusammenhang zur Desorganisation im Alter von 12 und 18 Monaten auf.

SPANGLER und Kollegen (1996) unterzogen die Daten ihrer Regensburger und Bielefelder Stichproben einer Reanalyse um Zusammenhänge der erfaßten Variablen zur Desorganisation mit zwölf Monaten zu untersuchen. Im Lebensalter von sechs bis acht Tagen war bei den 88 Neugeborenen die Orientierung gegenüber externen Reizen (Aufmerksamkeit und Reaktivität) und die Emotionsregulation (Selbstregulation, Erregbarkeit) mit der »Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale« (NBAS; BRAZELTON, 1984) erhoben worden. Verglichen mit nicht desorganisierten waren die desorganisierten Kinder als Neugeborene schlechtere Orientierer gewesen und hatten außerdem weniger selbstregulatorisches Verhalten gezeigt.

Da sich bezüglich der anderen Variablen, besonders der mütterlichen Sensitivität lediglich eine Korrelation mit der Bindungssicherheit, nicht aber der Desorganisation zeigte, interpretierten die Autoren die Daten dahingehend, daß es sich um zwei verschiedene Dimensionen handle. Die Konzepte Bindungssicherheit und Desorganisation seien voneinander unabhängig, wobei erstere den Beziehungsaspekt der Bindung repräsentiere und letztere eher das Verhaltensregulationsvermögen des Kindes widerspiegele (SPANGLER, FREMMER-BOMBIK & GROSSMANN, 1996).

Im Sinne dieser Interpretation sind auch Studien zu sehen, die zeigten, daß desorganisierte Kinder sich hinsichtlich ihrer physiologischen Stressreaktionen während und nach der Fremden Situation von Kindern mit organisierten Bindungsmustern unterschieden. Bei diesen Untersuchungen wurde der Cortisolgehalt im Speichel gemessen, der mit der mangelnden Verfügbarkeit von Copingstrategien in Verbindung gebracht wird (SPANGLER & GROSSMANN, 1993; vgl. Kap. 1.3.4.4.).

SPANGLER und Mitarbeiter fanden 15 und 30 Min. nach dem FST bei (unsicher-vermeidenden und) desorganisierten erhöhte Corti-

solwerte im Vergleich zu den sicher gebundenen Kindern (SPANGLER & GROSSMANN, 1993), was darauf schließen läßt, daß bei desorganisierten Kindern eine stärkere Alarmreaktion ausgelöst wird. MAIN und HESSE (1990) interpretieren diese verstärkte Streßreaktion als Ergebnis des Konfliktes zwischen Annäherung und Rückzug, dem das Kind bei der Wiedervereinigung mit der Mutter ausgesetzt ist.

Dieses Ergebnis konnte in einer weiteren Studie teilweise repliziert werden. Es fand sich zwar kein relevanter Unterschied in der Cortisolkonzentration zwischen den traditionellen Bindungsmustern (sicher, vermeidend, ambivalent), desorganisierte Kinder jedoch hatten gegenüber allen anderen signifikant höhere Konzentrationen (HERTSGAARD, GUNNAR, ERICKSON & NACHMIAS, 1995).

An einer neuen Stichprobe von 106 Kindern und Müttern konnten SPANGLER und sein Mitarbeiter jedoch nur das Ergebnis replizieren, daß sicher gebundene Kinder in dem FST keinen Cortisolanstieg zeigen. Eine Erhöhung des Cortisols fand er ansonsten nur bei unsicher-ambivalenten Kindern, weder bei vermeidenden noch bei desorganisierten ergaben sich signifikante Erhöhungen gegenüber den sicher gebundenen Kindern.

Als mögliche Ursache für die inkonsistenten Befunde nennen die Autoren selbst die unterschiedliche Zusammensetzung der Stichproben und damit verbunden die unterschiedlichen Verteilungen der Zweitklassifikationen. Anders als in den vorhergehenden Studien erhielten die meisten desorganisierten Kinder in der letztgenannten Studie eine sichere Bindung als zweite Klassifikation (SPANGLER & SCHIECHE, 1998).

Die von SPANGLER et al. (1998) für die Erklärung ihrer Ergebnisse herangezogene unterschiedliche Betrachtung desorganisierter Kinder mit zugrundeliegender sicherer und solche mit unsicherer Bindungsstrategie (zweite Klassifikation) wurde auch in der Forschung an Familien mit hohem psychosozialen Risiko als wichtig erachtet (z. B. LYONS-RUTH, CONELL, GRUNEBaum & BOTEIN, 1990).

In einer Studie zeigten LYONS-RUTH und Kollegen, daß die Stabilität der Klassifikation von 12 nach 18 Monaten von desorganisierten Kindern bei denen, die als zweite Klassifikation eine unsichere

Bindungsstrategie hatten, viel größer war als bei den sicher gebundenen desorganisierten Kindern (LYONS-RUTH, REPACHOLI, MCLEOD & SILVA, 1991). Von letzteren (desorganisiert-sicher) war mit 18 Monaten kein Kind mehr in derselben Gruppe. Die beiden Subgruppen unterschieden sich außerdem in den Bedingungsfaktoren: Der Verlust eines Elternteils vor dem 16. Lebensjahr der Mutter hing mit der Desorganisation des Kindes nur bei desorganisiert-sicheren Kindern zusammen, während sich ein Zusammenhang zur psychosozialen Risikobelastung nur bei desorganisiert-unsicher Gebundenen zeigte. Bezüglich des mütterlichen Interaktionsverhaltens konnten die Autoren feststellen, daß die Mütter von desorganisiert-sicheren Kindern eher weniger Involviertheit zeigten, die Mütter von desorganisiert-unsicheren dagegen ein Muster von starker Involviertheit und hoher feindseliger Intrusivität.

Für die Gesamtgruppe der desorganisierten Kinder läßt sich sagen, daß deren Mütter ein nichtoptimales Interaktionsverhalten zeigten (Maße: Involviertheit, Intrusivität) und daß sie mit 18 Monaten einen niedrigeren MDI (Mental-Development-Index) aufwiesen als nicht desorganisierte Kinder (bei Kontrolle der Intelligenz der Mutter). Besonders Kinder, bei denen sich eine, im Vergleich zur körperlichen Entwicklung verzögerte geistige Entwicklung zeigte, waren häufiger unter den desorganisierten Kindern (79% mit 18 Monaten) (LYONS-RUTH et al., 1991).

In der 96er Studie der Autorin zeigte sich, daß Gewalt oder Mißbrauchserfahrungen der Mutter nicht per se mit unsicherer Bindung beim Kind zusammenhing, sondern statt dessen zwischen den Subgruppen unsicherer Bindung unterschied. Kinder von in diesem Sinne traumatisierten Müttern waren eher desorganisiert, während Kinder von Müttern ohne Trauma oder mit Vernachlässigung in der Kindheit eher vermeidend gebunden waren (LYONS-RUTH & BLOCK, 1996).

Eine weitere mögliche Erklärung für die widersprüchlichen Ergebnisse könnten komplexe Interaktionseffekte der Merkmale der Bezugsperson-Kind-Interaktion und der Temperamentscharakteristiken sein. Dies wäre wahrscheinlich auf der Grundlage eines transaktionalen Entwicklungsmodells, bei dem biologische und soziale Regulatoren des Verhaltens sich im Verlauf der Ent-

wicklung wechselseitig beeinflussen (FOGEL, 1982). Beispielsweise könnte ein Säugling mit erhöhter Irritierbarkeit und geringer Selbstregulationsfähigkeit besonders vulnerabel für ungünstige Umweltbedingungen sein (BELSKY, 1997) und psychosozial belastete Eltern besonders wenig adäquat mit einem irriterbaren, im Emotionsausdruck oft negativen Säugling umzugehen vermögen (PAPOUSEK & PAPOUSEK, 1990).

Desorganisiertes Verhalten könnte dabei als Extremform gesehen werden, bei dem ein irritierbares Kind, das zusätzlich eine affektive Verunsicherung durch die Bezugsperson erfährt, gefährdet wäre, desorganisiertes Verhalten zu entwickeln. Die Möglichkeit solcher Zusammenhänge wird zunehmend postuliert (MANGELSDORF & FROSCH, 2000; STANSBURY, 1999).

Die bereits erwähnte, von SPANGLER und Mitarbeitern postulierte Unabhängigkeit von Bindungssicherheit und Desorganisation ist Ergebnissen anderer Studien zufolge unwahrscheinlich, denn bei gegebener Unabhängigkeit müßte das desorganisierte Verhaltensmuster (bei ausgewogener Stichprobenauswahl) gleich häufig mit unsicherer wie mit sicherer Bindung als Zweitklassifikation vorkommen.

VAN IJZENDOORN und seine Kollegen fanden jedoch in ihrer Metaanalyse in 80% der Fälle Kombinationen der Desorganisation mit unsicheren Bindungsmustern (D/C 46% und D/A 34%) und in nur 14% sicher-desorganisierte Verhaltensmuster (D/B) (VAN IJZENDOORN et al., 1999). Die Gemeinsamkeit von Bindungssicherheit und Desorganisation scheint in der Abhängigkeit vom Verhalten der Bezugsperson in der Beziehung zum Kind zu liegen.

Im Hinblick auf die Entstehung desorganisierten Verhaltens sind außerdem verschiedene Arten von Verknüpfungen von Merkmalen des Kindes und der Bezugsperson denkbar. MAIN und HESSE (1990) postulierten, daß das Auftreten von desorganisiertem Verhalten bei Kindern mit geängstigtem oder angsteinflößendem Verhalten von traumatisierten Müttern in Verbindung stehe. SPANGLER et al. (1996) erwähnen die Möglichkeit, daß traumatisierte Mütter ihre Schwangerschaft als stressvoller erleben könnten als andere Mütter und sich dieser vermehrte prenatale chronische Stress als erhöhte Irritierbarkeit bei den Neugeborenen auswirken könnte.

Dies sei einer von mehreren möglichen Wegen zur Entstehung von desorganisiertem Verhalten.

Eine andere mögliche Verknüpfung von elterlichen und kindlichen Variablen legt die erhöhte Prozentzahl von desorganisierten Kindern nahe, die in Stichproben mit mißhandelten Kindern vorkommen. Irritierbare Kinder, die viel negative Emotion zeigen, wie z. B. auch Frühgeborene, sind in Kombination mit psychisch labilen Eltern einer erhöhten Gefahr der Mißhandlung durch die Eltern ausgesetzt (vgl. BELSKY, ROSENBERGER & CRNIC, 1995).

1.4 Fragestellungen

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Entstehungsbedingungen von sicheren und unsicheren Bindungsmustern sowie desorganisiertem Verhalten zu erhellen.

1.4.1. *Bindungssicherheit*

Ausgehend von der Bindungstheorie wurde ausführlich die Bedeutung des Verhaltens der Bezugsperson gegenüber dem Säugling dargestellt. Es wurde deutlich gemacht, daß reaktive/sensitive Antworten auf kindliches Verhalten essentiell für die Entwicklung der selbstregulatorischen Fähigkeiten des Kindes sind und daß die Mutter hier zunächst als »externe Regulatorin« der kindlichen Erregung fungiert. Über die Variable »mütterliche Reaktivität/Sensitivität« hinaus, muß es jedoch noch andere, für die Entwicklung der Bindungssicherheit ausschlaggebende Faktoren geben, denn sie allein klärt nicht viel Varianz hinsichtlich Bindungssicherheit/-unsicherheit auf. Angenommen wurde, daß die gefühlsmäßige Annahme des Säuglings, die sich in den Affekten der Mutter im Kontakt mit ihrem Säugling ausdrückt, ein solcher relevanter Faktor sei. Zusätzlich wurde die Echtheit des Verhaltens der Mutter, also ihre Authentizität gegenüber dem Baby als wichtig erachtet. Dies geschah vor dem Hintergrund der möglichen Folgen mangelnder Echtheit für die selbstregulatorischen Fähigkeiten des Kin-

des, denn sich widersprechende Botschaften der Bezugsperson könnten zu Verwirrung/Unsicherheit beim Säugling führen. Als weiterer Einflußfaktor auf die Entwicklung eines Säuglings wurden Persönlichkeitsmerkmale der Bezugsperson, genauer die Depressionsneigung, in ihrer Auswirkung auf die Bindungsentwicklung untersucht und es wurde der Frage nachgegangen, ob die Häufung unsicher gebundener Kinder auf ein inadäquates Interaktionsverhalten depressiver Mütter zurückzuführen sind.

Weiter wurde argumentiert, daß neben Verhalten und Persönlichkeitsmerkmalen der Bezugsperson auch Merkmale des Säuglings für die Ausbildung einer sicheren vs. unsicheren Bindung entscheidend sind. Ein Temperamentsmerkmal, die negative Emotionalität/Irritierbarkeit, wurde aufgrund ihres Zusammenhangs mit der Selbstregulation des Kindes und wegen des möglichen Einflusses auf das mütterliche Interaktionsverhalten, als relevanter Prädiktor der Bindungssicherheit angesehen. Erörtert wurde zusätzlich das Problem der Erhebung von frühkindlichen Temperamentsmerkmalen und die Schwierigkeit der Interpretation von Fragebogendaten oder Daten, die in der Interaktion mit der Mutter gewonnen wurden. Sie sind grundsätzlich anders zu bewerten als Daten, die als Reaktion auf standardisierte Reize erfaßt wurden.

Es wird davon ausgegangen, daß die Bedeutung der Sensitivität der Mutter im ersten Lebensjahr des Kindes, wie im theoretischen Teil dargestellt, als gesichert gelten kann. Aus diesem Grund wird bezüglich dieser Variable des mütterlichen Verhaltens keine Hypothese formuliert. Gegenstand des Interesses ist vielmehr, welche Verhaltens- bzw. Persönlichkeitsmerkmale der Mutter über ihre Sensitivität/Feinfühligkeit hinaus einen Beitrag zur Entwicklung der Bindungssicherheit des Kindes leisten.

Problematisch ist, daß in früheren Studien die Desorganisation nicht erfaßt und somit nicht kontrolliert wurde, wodurch von einer Konfundierung der Bedingungsfaktoren ausgegangen werden muß.

1.4.2. *Desorganisation*

Bedingungskonstellationen desorganisierten Verhaltens sind noch weit weniger erforscht als dies bei der Bindungssicherheit der Fall ist. Im Hinblick auf die Entstehung von desorganisiertem Verhalten scheint die Reaktivität/Sensitivität der Mutter nicht im gleichen Maße wie bei der Bindungsentwicklung von Bedeutung zu sein, aus diesem Grund wurde keine Hypothese bezüglich dieser Variable aufgestellt. Auf Seiten der Bezugsperson wird in Zusammenhang mit der Entstehung von desorganisiertem Verhalten beim Kind geängstigtes oder ängstigendes Verhalten und aggressive Durchbrüche, wie z. B. Mißhandlung diskutiert. Diese Aspekte betreffen den mütterlichen Emotionsausdruck und die Echtheit ihres Verhaltens. Mangelnde Echtheit der Mutter könnte durch die widersprüchlichen Handlungsimpulse die Selbstregulation des untergraben und evtl. in Verbindung mit einer Vulnerabilität des Säuglings zu desorganisiertem Verhalten führen. Psychische Erkrankungen der Bezugsperson sind wiederholt mit der Desorganisation beim Kind in Verbindung gebracht worden, aus diesem Grund wurde die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter in ihrer möglichen Rolle als Prädiktor von desorganisiertem Verhalten beim Kind untersucht.

Auf Seiten des Säuglings scheint die negative Emotioanlität/Irritierbarkeit im Sinne einer möglicherweise verstärkten Vulnerabilität für Umwelteinflüsse mit Desorganisation assoziiert zu sein. Da die Anzahl desorganisierter Kinder, wie in einer unausgelesenen Stichprobe zu erwarten, klein sein wird, sind die Ergebnisse des Vergleichs von desorganisierten und nicht desorganisierten Kindern nicht als repräsentativ zu betrachten. Die Analysen dienen der Exploration im Hinblick auf die Entstehungsbedingungen von desorganisiertem Verhalten.

Durch die Erhebung von Daten im Kindesalter von vier und acht Monaten soll zunächst überprüft werden, hinsichtlich welcher Merkmale von kindlichem und mütterlichem Verhalten und Persönlichkeit sich sicher und unsicher gebundene bzw. desorganisierte und nicht desorganisierte Kinder unterscheiden. Es soll untersucht werden, welche Variablen eine zuverlässige Vorhersage

des kindlichen Verhaltens in der Fremden Situation mit 18 Monaten zulassen.

A Hypothesen zur Bindungssicherheit

1. Die Bindungssicherheit des Kindes läßt sich aus dem zeitlich vorausgehenden Emotionsausdruck der Mutter in der Bezugsperson-Kind-Interaktion vorhersagen.
2. Die Bindungssicherheit des Kindes läßt sich aus der zeitlich vorausgehenden Echtheit des Verhaltens der Mutter in der Bezugsperson-Kind-Interaktion vorhersagen.
3. Die Bindungssicherheit des Kindes läßt sich aus der zeitlich vorausgehenden Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter vorhersagen.
4. Die Bindungssicherheit des Kindes läßt sich aus der zeitlich vorausgehenden negativen Emotionalität des Säuglings in der Bezugsperson-Kind-Interaktion vorhersagen.
5. Die Bindungssicherheit des Kindes läßt sich aus der zeitlich vorausgehenden negativen Emotionalität des Säuglings im Verhaltenstest vorhersagen.

B Hypothesen zur Desorganisation

6. Das desorganisierte Verhalten des Kindes läßt sich aus dem zeitlich vorausgehenden Emotionsausdruck der Mutter in der Bezugsperson-Kind-Interaktion vorhersagen.
7. Das desorganisierte Verhalten des Kindes läßt sich aus der zeitlich vorausgehenden Echtheit des Verhaltens der Mutter in der Bezugsperson-Kind-Interaktion vorhersagen.
8. Das desorganisierte Verhalten des Kindes läßt sich aus der zeitlich vorausgehenden Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter vorhersagen.
9. Das desorganisierte Verhalten des Kindes läßt sich aus der zeitlich vorausgehenden negativen Emotionalität des Säuglings in der Bezugsperson-Kind-Interaktion vorhersagen.
10. Das desorganisierte Verhalten des Kindes läßt sich aus der zeitlich vorausgehenden negativen Emotionalität des Säuglings im Verhaltenstest vorhersagen.

2. Methoden

2.1. Stichprobe

2.1.1. *Stichprobenrekrutierung*

Die der Arbeit zugrunde liegende Stichprobe setzt sich aus zwei Versuchspersonengruppen zusammen. Die Versuchspersonen der »Dissertationsstichprobe« wurden von Frau Dr. Dipl.-Psych. MERTESACKER im Rahmen ihrer Dissertation zwischen Juni 1996 und Februar 1997 rekrutiert. Die Erhebungen mit vier und acht Monaten wurden ebenfalls von ihr durchgeführt und die entsprechenden Daten bzw. Videobänder wurden der Autorin zur Verfügung gestellt (siehe MERTESACKER, 2000).

Weitere Versuchspersonen konnten im Rahmen eines umfangreichen DFG-geförderten Projektes zum Konstrukt des sogenannten »frühkindlichen Temperaments« (PAULI-POTT & BECKMANN, 1998) gewonnen werden. Die Rekrutierung dieser »Projektstichprobe« erstreckte sich von Anfang Juli 1997 bis März 1998.

Alle Mütter waren nach der Geburt entweder im Evangelischen Krankenhaus oder im katholischen St. Joseph Krankenhaus in Gießen um die Teilnahme an der Studie gebeten worden. Hierzu war mit den Belegärzten der Entbindungsstationen eine Kooperation abgesprochen worden. Die in Frage kommenden Mütter wurden zunächst über die Studie informiert und bei Interesse wurde für ca. drei Monate später (vor dem ersten Termin) ein Telefonkontakt vereinbart.

Bei den Müttern handelte es sich um Erstgebärende, die in festen Partnerschaften lebten und ausreichende Deutschkenntnisse hatten. Die Säuglinge sollten mindestens ein Geburtsgewicht von 2500 g aufweisen, also termingerecht zur Welt gekommen sein. Außerdem wurden eine Notfallsectio, eine Asphyxie, Mißbildungen, chronische Erkrankungen und Mehrlingsgeburten ausgeschlossen.

Insgesamt wurden 318 Mütter nach der Geburt aufgesucht. Für das Projekt wurden 223 Mütter im Krankenhaus angesprochen,

wovon 85,7 % beim ersten Kontakt ihre vorläufige Zustimmung zur späteren Kontaktaufnahme erteilten. Bei der Dissertationsstichprobe waren von 95 Müttern 82 (86,3%) zunächst zur Teilnahme bereit. Während des Telefonates ca. zwei Wochen vor Beginn des jeweiligen Untersuchungsintervalls wurde der Ablauf der Untersuchung genauer erläutert und bei Zusage wurden Termine vereinbart. Den Müttern wurde gesagt, es handle sich um ein Projekt zur kindlichen Entwicklung im ersten Lebensjahr. Bei Absage wurden einige Daten zu den Eltern (z. B. Bildungsstand) und dem Kind (Geburtsgewicht etc.) erfragt um etwaige Selektionseffekte aufzudecken. Insgesamt nahmen schließlich 101 Mutter-Kind-Paare an der Untersuchung teil, 37 der Dissertationsstichprobe (48,8% der telefonisch befragten) und 64 (61,5%) der Projektstichprobe. Bei der Dissertationsstichprobe nahmen zum zweiten Erhebungszeitpunkt noch 33 Versuchspersonen teil. Gründe für den Drop-out waren Urlaub während des Untersuchungszeitraums in zwei Fällen, ein Krankenhausaufenthalt und Zeitmangel aufgrund eines Pflegefalls in der Familie. Zum dritten Erhebungszeitpunkt im Kindesalter von 18 Monaten fielen weitere sechs Versuchspersonen aus. Gründe waren diesmal Krankheit des Kindes in vier Fällen, Zeitmangel wegen Berufstätigkeit der Mutter bei zwei Familien und ein Wohnortwechsel. Alle Versuchspersonen der Dissertationsstichprobe, die am dritten Erhebungszeitpunkt (18 Monate) teilgenommen hatten, wurden in die Untersuchung aufgenommen (N = 27).

Zusätzlich wurden sukzessive sechs Versuchspersonen der Projektstichprobe hinzu genommen, so daß die Stichprobe schließlich aus 33 Versuchspersonen bestand. Da im Rahmen des Projektes mehrere Versuchsleiterinnen tätig waren, wurden die Probandinnen ausgewählt, die von der Versuchsleiterin der Dissertationsstichprobe, Frau Dr. MERTESACKER, untersucht worden waren. Dies geschah, um die trotz der hohen Interraterreliabilität vorhandene Fehlervarianz durch verschiedene Beurteilerinnen zu minimieren.

Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Gesamtstichprobe, d. h. Dissertations- und Projektstichprobe zusammen. Die Beschreibung der Merkmale von absagenden und teilnehmenden Familien

ist in tabellarischer Form im Anhang, Tabelle A 1 dargestellt. Bei dem Vergleich von absagenden und teilnehmenden Versuchspersonen unterschieden sich die Gruppen kaum. Hinsichtlich des Geburtsgewichts, der Größe, des Gewichts und der Auffälligkeiten bei der U3 des Kindes zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Die Eltern waren vom Alter her vergleichbar, nur hinsichtlich des Schulabschlusses ergab sich eine Differenz zwischen den beiden Gruppen. Mütter mit Abitur oder (Fach-) Hochschulabschluß waren unter den Teilnehmerinnen gegenüber den Absagerinnen etwas überrepräsentiert. Mütter mit Realschulabschluß entschieden sich häufiger gegen die Teilnahme an unserer Studie, keine Differenz zeigte sich bei Müttern mit Hauptschulabschluß. Die Väter unterschieden sich tendenziell in der gleichen Weise.

2.1.2. Stichprobenbeschreibung T1

Die Stichprobe (Anhang, Tab. A 2) besteht aus 33 gesunden, erstgeborenen Säuglingen. Es nahmen 18 Mädchen (54,5%) und 15 Jungen (45,5%) mit ihren Eltern an der Untersuchung teil. Das mittlere Geburtsgewicht betrug 3463 g mit einer Standardabweichung von 446 g (Range: 2670 g bis 4400 g). Die Apgar-Werte nach 5 bzw. 10 Minuten waren beim größten Teil der Kinder hoch (9 oder 10), nur bei 9,1% betrug der Apgarindex nach fünf Minuten 7 oder 8.

Das Körpergewicht zum Zeitpunkt der Vorsorgeuntersuchung U3 lag in dem Bereich von 3280 g bis 5640 g, mit einem Mittelwert von 4389 g und einer Standardabweichung von 594 g. Die Körpergröße der Kinder bei der U3 reichte von 51 cm bis 61 cm (Mittelwert: 55,4 cm, Standardabweichung: 2,22).

Auffälligkeiten oder Erkrankungen wurden bei 26 Kindern (78,8%) nicht berichtet, während sieben (21,2%) bei der U 1, 2 oder 3 krank waren oder Auffälligkeiten zeigten, z. B. Hüftausreifungsstörung, leichter Ikterus, Kopfeignung, Zustand nach Schlüsselbeinbruch bei der Geburt, vorübergehendes Herzgeräusch. Ungefähr die Hälfte der Mütter (51,6%, n = 17) hatten während der ersten vier Lebensmonate des Säuglings ein bis zwei Arztbesuche

vorgenommen, fünf (15,2%) waren drei bis vier Mal beim Arzt gewesen und elf (33,3%) überhaupt nicht. Die teilnehmenden Mütter waren zwischen 22 und 37 Jahren alt (Mittelwert: 28,7, Standardabweichung: 3,5) und das Alter der Väter lag zwischen 20 und 41 Jahren ($m = 31,36$, $s = 3,9$).

Bezüglich der Schulbildung zeigte sich folgendes Bild (siehe Anhang, Tab. A 3): 36,4% der Mütter und 33,3% der Väter gaben an, einen Hoch- oder Fachhochschulabschluß zu haben und jeweils 33,3% das Abitur. Einen Realschulanschluß weisen 21,2% der Mütter und 27,3% der Väter auf und der geringste Prozentsatz findet sich bei Eltern mit Hauptschulanschluß (Mütter zu 9,1% und Väter zu 6,1%).

Von den Müttern waren zum Zeitpunkt der ersten Erhebung 87,9% nicht berufstätig, 3% arbeiteten halb- und 9,1% ganztags. Die Väter waren zu 97% (32) in Vollzeitstellung, ein Vater befand sich im Erziehungsurlaub. Hinsichtlich des erhobenen SCHEUCH-Index, der den Sozialstatus der Familie repräsentiert (SCHEUCH, 1961) ergab sich folgende Verteilung. 9,1% (3) der Familien gehören der oberen Unterschicht an, 60,6% (20) der Mittelschicht (unterer, mittlerer oder oberer) und 30,3% (10) der Oberschicht. Bezüglich des erhobenen Risikoindex nach ESSER et al. (1989; vgl. Kap. 2.3.4.) zeigte sich, daß 36,4% (12) kein Risikokriterium aufwiesen, 39,4% (15) hatten ein oder zwei (leichtes Risiko) und 24,2% (8) drei oder mehr Kriterien (schweres psychosoziales Risiko).

2.1.3. Stichprobenbeschreibung T2

Da ein Mutter-Kind-Paar an diesem Termin aus organisatorischen Gründen nicht teilnehmen konnte, beinhaltete die Stichprobe bei dem zweiten Erhebungszeitpunkt, im Kindesalter von acht Monaten nur 32 Versuchspersonen.

Zum Zeitpunkt der U 5, also im Kindesalter von sechs bis sieben Monaten lag das Gewicht der 33 Kinder zwischen 6650 g und 10290 g, mit einem Mittelwert von 7899 g und einer Standardabweichung von 873 g. Die mittlere Körpergröße betrug 68,75 cm ($s = 2,53$) mit

einem Minimum von 64 cm und einem Maximum von 74 cm (siehe Anhang, Tab. A 4).

Auffälligkeiten oder Erkrankungen bei der U 4 wurden bei 18,8% (6) Kindern berichtet, während 81,2% (26) unauffällig waren. Bei den Erkrankungen handelte es sich z. B. um Abduktionsneigung der Hüfte, Überstreckungstendenz, leichte Rumpfhypotonie, Kopfwangneigung, Schädelknochenweichheit, die bei der U 4 auftraten, sich bis zur U 5 jedoch alle wieder normalisiert hatten. 40,6% der Mütter (13) hatten seit dem letzten Erhebungszeitpunkt mit ihrem Säugling keinen Arztbesuch vorgenommen, 46,9% (15) waren ein oder zwei Mal und 9,4% (3) drei bis vier Mal beim Arzt gewesen. Ein Mutter-Kind-Paar hatte in dem Intervall aufgrund von Erkältung und kindlichem Asthma 15 mal um ärztliche Hilfe nachgesucht (VP 17).

Voll gestillt wurde zum zweiten Erhebungszeitpunkt nur ein Kind (3,1%), 15 (46,9%) wurden gestillt und zugefüttert und der größte Teil, nämlich 16 Kinder (50%) wurden nicht mehr gestillt.

Von den Müttern waren zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung 68,8% nicht berufstätig, 15,6% halb- und 9,4% ganztags und weitere 6,3% der Mütter arbeiteten stundenweise. Die Väter waren zu 90,6% in Vollzeitstellung, einer arbeitete halbtags und zwei (6,3%) gar nicht. Von den nicht arbeitenden Vätern war einer im Erziehungsurlaub (VP 32) und ein anderer arbeitslos (VP 35).

Die überwiegende Mehrheit (71%) überließ die Kinderbetreuung gelegentlich dritten Personen, bei 12,9% wurde das Kind regelmäßig fremd betreut und bei 16,1% (4) gar nicht. Von den regelmäßig betreuten Kindern wurden 40% durchschnittlich weniger als eine Stunde pro Tag beaufsichtigt, weitere 40% eine und 20% zwei Stunden pro Woche (Mittelwert 0,8 Stunden, Standardabweichung 0,8).

Akute Belastungen gaben 56,3% an, wogegen 43,8% sich nicht übermäßig belastet fühlten. 18,8% erwähnten dabei Lebensumstände, die zu dieser Belastung geführt hatten. Eine Familie hatte in den letzten vier Monaten einen Todesfall in der Familie zu beklagen und bei weiteren zwei Familien waren Mutter oder Vater eines Elternteils erkrankt.

2.1.3. Stichprobenbeschreibung T3

Die Versuchsperson, die beim zweiten Erhebungszeitpunkt nicht teilnehmen konnte, stand beim 18-Monats-Zeitpunkt wieder zur Verfügung, so daß die Stichprobe wieder 33 Personen umfaßte (siehe Anhang, Tab. A5).

Zum Zeitpunkt der Erhebung waren 78,8% (26) Kinder gesund, bei den restlichen 21,2% (7) wurden von den Müttern verschiedene Krankheiten angegeben, z. B. Sehschwäche, atopisches Ekzem, Pilzinfektion, unbestimmter Hautausschlag und Mastozytose. Im letzten halben Jahr vor dem dritten Erhebungszeitraum hatten 18,2% (8) gar keinen Arzt konsultiert, 57,5% (19) waren ein oder zwei Mal beim Arzt gewesen, 18,1% (9) drei bis sieben Mal. Ein Kind wurde 24 Mal beim Arzt vorgestellt (wegen Bronchitis, allergischer Reaktion, Brechdurchfall, Windelsoor).

Im Kindesalter von 18 Monaten waren 39,4% (13) der Mütter nicht berufstätig, 21,2% (7) arbeiteten halbtags, 9,1% (3) ganztags und 30,3% (10) waren stundenweise berufstätig. Die Väter der Kinder hatten zu 90,9% (30) eine Vollzeitbeschäftigung, 6,1% (2) arbeiteten halbtags und ein Vater war aufgrund von Arbeitslosigkeit ohne derzeitige Beschäftigung.

15,2% (5) ließen ihr Kind gelegentlich von dritten Personen betreuen, während bei 84,8% (28) das Kind regelmäßig fremd betreut wurde. Die Betreuungszeit der regelmäßig betreuten Kinder variierte zwischen weniger als einer und acht Stunden pro Tag, mit einem Mittelwert von 2,9 und einer Standardabweichung von 2,1 Stunden.

Aus der Reihe fiel hier ein Kind (VP12), welches vom zweiten Lebensmonat an, vier Tage und Nächte pro Woche von den Großeltern betreut wurde.

60,6% (20) gaben Belastungen durch besondere Vorkommnisse (z. B. Arbeitslosigkeit, Todesfall, finanzielle Schwierigkeiten, Hausbau) im letzten halben Jahr an, wogegen 39,4% (13) sich nicht übermäßig belastet fühlten. 23,5% der Mütter waren zum Zeitpunkt der dritten Erhebung erneut schwanger oder hatten bereits ein Geschwisterkind zur Welt gebracht.

2.2. Ablauf der Untersuchung

Die vorliegende Arbeit stellt einen Teil eines umfangreichen Forschungsprojektes zum frühkindlichen Temperament und zur kindlichen Entwicklung im ersten Lebensjahr dar. Im folgenden werden nur die für diese Arbeit verwendeten Methoden dargestellt, darüber hinaus gehende Meßverfahren und Meßzeitpunkte bleiben unberücksichtigt.

2.2.1. *Erster Erhebungszeitpunkt*

Von Oktober 1996 bis Juni 1997 (Dissertationsstichprobe) und von Oktober 1997 bis Juni 1998 (Projektstichprobe) erstreckte sich die Durchführung der ersten Erhebungswellen. Die Erhebung bestand aus zwei Terminen, einem im Videolabor und einem Hausbesuch. Beide Termine fanden innerhalb einer Woche statt, in dem Zeitraum von zwei Wochen um den Termin herum, an dem der Säugling vier Monate alt sein würde.

Der Zeitpunkt der ersten Erhebungen wurde auf vier Monate festgelegt, weil zum einen zu dieser Zeit Auswirkungen der Geburt selbst und auch unter der Geburt verabreichter Medikamente auf den Säugling nicht mehr zu erwarten sind. Zum anderen wurde damit berücksichtigt, daß es bezogen auf die Entwicklung der Emotionen und der Emotionsregulationsfähigkeit im ersten Lebensjahr Phasen gibt, in denen von einem verstärkten Wandel ausgegangen werden muß. Der Zeitpunkt ist demnach so gewählt, daß er nach einer solchen Phase, die unter anderem für das Alter von zweitem bis drittem Monat angenommen wird, liegt (vgl. RAUH, 1998).

A. Videolabortermin

Der Videotermin fand in der Regel vormittags statt, wenn das Kind möglichst satt und ausgeschlafen war. Die Hauptbezugsperson wurde zusammen mit ihrem Kind in das Videolabor der Psychosomatischen Poliklinik des Universitätsklinikums in Gießen bestellt. Nachdem beide in den Videoraum geführt worden waren,

fand ein Kurzinterview zum Gesundheitszustand des Kindes statt (U1-5 und Krankheit, siehe Anlage). Um die Zeit der Untätigkeit für das Kind zu verkürzen wurde der zweite Teil des Interviews beim Hausbesuch durchgeführt. Anschließend wurde der BAYLEY-Mental-Test (BAYLEY Scales of Infant Development von BAYLEY, 1969) durchgeführt. Währenddessen saß das Kind im Hochstuhl am Tisch. Die Mutter saß über Eck und wurde gebeten, nicht in das Geschehen einzugreifen.

Nach Beendigung des BAYLEY-Tests wurde die Bezugsperson gebeten, ihr Kind auf dem Wickeltisch zu wickeln und anschließend mit ihm zu spielen. Die Sequenz dauerte 10 Minuten und die Mutter wurde instruiert, sich möglichst so zu verhalten wie sonst auch. Mutter und Kind waren während der Wickel- und Spielszene allein im Raum. Der BAYLEY-Test und die Wickelszene wurden auf Video aufgenommen. Bei der Wickelszene wurde mit »split-screen-Technik« gearbeitet, d. h., der geteilte Bildschirm zeigte auf der einen Seite, Oberkörper und Gesicht der Mutter, auf der anderen das Kind auf dem Wickeltisch.

Am Ende des Termins wurde der Mutter ein Fragebogenpaket für sie selbst und ihren Partner ausgehändigt, mit der Bitte, es bis zum Hausbesuch zu bearbeiten. Als Dankeschön wurde dem Kind ein kleines Geschenk (Spielzeug) im Wert von ca. 10 DM überreicht.

B. Hausbesuch

Der Hausbesuch fand am späten Nachmittag oder frühen Abend statt. Die Versuchsleiterin suchte die Familie zu Hause auf, wobei aufgrund des Elterninterviews dieses Mal auch der Vater des Kindes anwesend sein sollte. Nach dem zweiten Teil des Interviews zur Gesundheit des Kindes wurden die Eltern bzw. die Hauptbezugsperson gebeten, ihr Kind zu baden und anschließend mit ihm zu spielen. Hierbei sollten sie sich möglichst so verhalten wie sonst auch und sich von der Anwesenheit der Beobachterin nicht beeinflussen lassen. Wenn beide Eltern an der Beobachtung teilnahmen, sollte möglichst die Hauptbezugsperson im Mittelpunkt des Geschehens stehen. Während der Bade- und Spielszene stand die Ver-

suchsleiterin in einer Ecke des Badezimmers und beobachtete das Geschehen. Die Verhaltensbeobachtung dauerte insgesamt 30 Minuten. Die Versuchsleiterin trug einen Walkman mit Kopfhörer bei sich, der in Minutenabständen akustische Signale abgab (Time-sampling-Verfahren, siehe Erhebungsinstrumente). Nach jeder Minute hatte sie 10 Sekunden Zeit, um die Beurteilung und etwaige Notizen zu protokollieren. Dies war zur Beurteilung der Beobachtungsskalen notwendig (Baby Emotion, Baby Reaktivität, Mutter Reaktivität; vgl. Kap. 2.3).

Im Anschluß an die Beobachtung wurde mit beiden Eltern ein strukturiertes Interview zur Erhebung soziodemographischer und psychosozialer Merkmale durchgeführt (Soziale Anamnese), welches ca. 20 Minuten dauerte. Abschließend bekamen die Eltern eine Videoaufnahme der Wickelsequenz geschenkt.

2.2.2. Zweiter Erhebungszeitpunkt

Die zweiten Erhebungswellen fanden in den Zeiträumen von Februar 1997 bis Oktober 1997 (Dissertationsstichprobe) und Februar 1998 bis Oktober 1998 (Projektstichprobe) statt. Wie schon beim ersten Erhebungszeitpunkt bestand die Erhebung aus zwei Terminen, die innerhalb von zwei Wochen um den Termin lagen, an dem das Kind acht Monate alt war.

Auch bei diesem Erhebungszeitpunkt wurden die bereits angeführten Phasen verstärkter Veränderung im Bereich der emotionalen Entwicklung berücksichtigt, die außer für den Zeitraum von zweitem bis drittem Monat auch noch für den sechsten bis achten Monat angegeben werden. Im Alter von acht Monaten ist bei den meisten Kindern das sog. Fremdeln, die »Achtmonats-Angst« vorhanden. Die Grundlage hierfür sind neue kognitive Errungenschaften, wie z. B. die Entwicklung der Objektpermanenz, von der nun ausgegangen werden kann.

A. Videolabortermin

Tageszeit, Ort und Rahmenbedingungen des Videotermins entsprachen denen des ersten Erhebungszeitpunktes. Nach der Be-

grüßung fand ebenfalls zunächst ein Kurzinterview zur Gesundheit des Kindes statt, in dem nun unter anderem die Ergebnisse der U4 und U5 erfragt wurden. Anschließend wurde der BAYLEY-Test mit den altersentsprechenden Items durchgeführt, an dessen Durchführung sich eine 10-minütige Wickelszene anschloß. Im Unterschied zum ersten Videotermin wurde die Mutter gebeten, nach dem Wickeln am Tisch zusammen mit dem Kind mit einem bereitgelegten Spielzeug (Duplo-Plastikboard mit verschiedenen Funktionen) zu spielen.

B. Hausbesuch

Der Ablauf des Hausbesuchs glich dem des ersten Erhebungszeitpunktes. Nach der Bade- und Spielszene wurden beide Eltern per Interview befragt, welches lediglich inhaltlich etwas vom ersten abwich, da hauptsächlich Veränderungen zwischen erstem und zweitem Erhebungszeitpunkt erfragt wurden.

2.2.3. *Dritter Erhebungszeitpunkt*

Zwischen Dezember 1997 und August 1998 (Dissertationsstichprobe) und Dezember 1998 und August 1999 (Projektstichprobe) wurden die dritten Erhebungswellen durchgeführt.

Bei diesem Erhebungszeitpunkt fand lediglich ein Videotermin statt, der in einem Zeitraum von zwei Wochen vor bis zwei Wochen nach dem Termin, an dem das Kind 18 Monate alt sein würde, lag. Der »Fremde-Situations-Test« (FST von AINSWORTH & WITTIG, 1969; zit. nach AINSWORTH et al., 1978) wurde mit der Hauptbezugsperson und dem Kind durchgeführt und während der Durchführung wurde eine Videoaufnahme angefertigt. Im Anschluß wurde die Mutter in einem kurzen Interview zum Gesundheitszustand des Kindes, Betreuungsdaten, Trennungen von Mutter und Kind z.B. aufgrund von Krankenhausaufenthalten und Belastungen der Eltern befragt. Der Termin dauerte insgesamt ungefähr eine Stunde.

2.3. Erfassungsmethoden

2.3.1. Bindungssicherheit/Desorganisation

Zur Erhebung von Bindungssicherheit und Desorganisation der Kinder im Alter von 18 Monaten wurde der »Fremde-Situations-Test« (Ainsworth & Wittig, 1969) durchgeführt. Das Verfahren gilt als das verbreitetste und als valide Methode zur Ermittlung der Bindungsqualität von Kindern im Alter von 11-20 Monaten (GROSSMANN et al. 1997).

Die Hauptbezugsperson und das Kind wurden in das Videolabor der Psychosomatischen Poliklinik des Universitätsklinikums in Gießen bestellt, wo sie zunächst im Warteraum instruiert wurden. Anschließend wurden Mutter und Kind in den Videoraum geführt und der »Fremde-Situations-Test« wurde durchgeführt. Während der Durchführung wurde eine Videoaufnahme angefertigt, wobei dieses Mal aus räumlichen Gründen nur mit einer Kamera operiert werden konnte.

Frau Dr. Grossmann und ihre Mitarbeiterin Frau Keppler aus Regensburg gaben uns in der Vorbereitung der Durchführung wiederholt Ratschläge und überprüften die ersten beiden Videobänder der durchgeführten »Fremden Situationen« im Hinblick auf mögliche Verbesserungsvorschläge, welche dann anschließend, wenn praktikabel, in die Tat umgesetzt wurden.

Der »Fremde-Situations-Test« besteht aus acht Episoden, die im folgenden dargestellt werden (nach AINSWORTH, BLEHAR, WATERS & WALL, 1978) :

Die Mutter wird von der Versuchsleiterin instruiert und dann in den Videoraum gebracht. Sie setzt ihr Kind auf die Erde vor das Spielzeug und sich selbst auf einen Stuhl.

Mutter und Kind bleiben allein. Die Mutter soll in der bereitgelegten Zeitschrift lesen und nur auf das Kind reagieren, wenn es sich an sie wendet. Das Kind kann das Spielzeug und den Raum erkunden.

Eine für Mutter und Kind unbekannte Frau betritt den Raum. Sie stellt sich kurz vor und setzt sich dann auf den freien Stuhl, wo sie

die erste Minute still verweilt. In der zweiten Minute beginnt sie ein Gespräch mit der Mutter, in der dritten setzt sie sich herunter zum Kind, um es ins Spiel zu verwickeln. Auf ein Klopfzeichen hin verläßt die Mutter am Ende der drei Minuten den Raum.

Die Fremde und das Kind bleiben allein im Raum. Das Verhalten der Fremden richtet sich nach dem Kind. Wenn es weint, tröstet sie, wenn nicht, versucht sie es zum Spielen zu bewegen. Wenn das Kind allein spielt, zieht sie sich auf den Stuhl zurück.

Die Mutter kommt zurück, bleibt kurz vor der Tür stehen und begrüßt das Kind. Je nach Zustand des Kindes tröstet sie, versucht das Kind für das Spielzeug zu interessieren oder zieht sich, wenn es allein spielt, auf den Stuhl zurück. Nach der Begrüßung von Mutter und Kind verläßt die Fremde unauffällig den Raum. Auf ein erneutes Klopfzeichen hin, verläßt die Mutter am Ende der Episode, abermals den Raum, diesmal nach kurzer Verabschiedung.

Das Kind bleibt allein im Raum.

Die Fremde betritt den Raum und versucht wenn nötig, das Kind zu beruhigen, indem sie anbietet, es hochzunehmen, beruhigend zu ihm spricht etc.. Sie lenkt es mit Hilfe von Spielzeug ab und hält sich im Hintergrund, wenn es sich allein mit dem Spielzeug beschäftigt.

Bei der Wiedervereinigung von Mutter und Kind, betritt die Mutter den Raum, bleibt kurz vor der Tür stehen und nimmt dann das Kind auf den Arm. Sie tröstet wenn nötig, und versucht anschließend wieder die Aufmerksamkeit des Kindes auf das Spielzeug zu lenken. Wenn es allein spielt, setzt sie sich auf den Stuhl und beschäftigt sich mit der Zeitschrift.

Alle Episoden dauern in der Regel drei Minuten. Die Episoden, in denen Mutter und Kind getrennt sind (Episoden 3, 6, 7) können jedoch verkürzt werden, wenn das Kind durch die Trennung zu sehr gestresst sein sollte.

Die Mutter befand sich in diesen Episoden bei der Versuchsleiterin in einem Raum, der direkt an den Versuchsraum angrenzt und konnte von dort aus über einen Bildschirm das Geschehen im Inneren des Raumes verfolgen. Wenn ein Kind in den Trennungsepisoden sehr gestresst war und weinte, wurde zunächst abgewartet, ob es sich eventuell von selbst beruhigen würde. War

dies nicht der Fall wurde die Episode verkürzt, so daß die Mutter früher als nach drei Minuten in den Raum zurückkehren konnte.

Im Kontakt mit dem Kind sollten sich Mutter und Fremde grundlegend nur so viel mit dem Kind beschäftigen wie nötig. Ziel war es, das Kind bei der eigenen Exploration zu beobachten, wobei besonders die eigene Initiative zum Nähesuchen und zur Kontaktaufnahme gegenüber der Mutter und der Fremden von Bedeutung waren.

Nach der Durchführung der Fremden Situation bekam das Kind als Dankeschön ein Spielzeuggeschenk im Wert von ca. 10 DM. Mit der Mutter wurde ein Interview durchgeführt, in dem Informationen zu Gesundheit/Krankheit, Schlaf, Trennung und Fremdbetreuung erfragt wurden.

2.3.1.1. Bindungssicherheit

Die Auswertung der Videoaufnahmen hinsichtlich des AINSWORTHschen Systems erfolgte durch die Autorin und eine weitere Mitarbeiterin, die zuvor beide an einem einwöchigen Training zur Ermittlung der Bindungsqualität bei Frau GROSSMANN im Oktober 1999 in Regensburg teilgenommen hatten und als reliable Auswerterinnen anerkannt worden waren. Die Übereinstimmung der beiden Auswerterinnen betrug 88,9% (n = 9).

2.3.1.2. Desorganisation

Die Videoaufnahmen der Fremden Situation wurden nach der Auswertung nach dem System von AINSWORTH zusätzlich hinsichtlich der Desorganisation wie von MAIN und SOLOMON (1990) beschrieben ausgewertet. Jede Versuchsperson bekam einen Punktwert von 1 bis 9 für den Grad der Desorganisation, wobei bei einem Wert größer als 5,5 »D«(desorganisiert) als erste Klassifikation vergeben wurde und damit als Hauptklassifikation galt. Als Zweitklassifikation erhielt ein als desorganisiert eingestuftes Kind dann zusätzlich einen Bindungstyp nach dem A,B,C-System. Die Auswertung übernahm die Autorin, die im Januar 2000 bei VAN IJZENDOORN in Leiden in einem Workshop trainiert worden war.

Im folgenden Kapitel sollen vorab die Ergebnisse des FST dargestellt werden.

2.3.1.3. Ergebnisse des »Fremde-Situations-Tests« (18 Mon.)

Im folgenden sind die Ergebnisse der Fremden Situation dargestellt, welche im Alter von 18 Monaten mit den Kindern und Müttern durchgeführt wurde. In Tabelle 1 zunächst die Verteilung von sicher und unsicher gebundenen ohne weitere Differenzierung der Untergruppen, außerdem die Häufigkeiten von desorganisierten gegenüber nicht desorganisierten Kindern.

Tabelle 1

Häufigkeiten der sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent gebundenen, unklassifizierbaren, nicht desorganisierten und desorganisierten Kinder als Ergebnis des »Fremde-Situations-Tests« mit 18 Monaten

	A	B	C	AC/unkl.	Insgesamt
Nicht-D	10	15	2	0	27 (81,8%)
D	2	2	0	2	6 (18,2%)
Insgesamt	12 (36,3%)	17 (51,5%)	2 (6,1%)	2 (6,1%)	33 (100%)

A = unsicher vermeidend
B = sicher

C = unsicher ambivalent
AC = unklassifizierbar

D = desorganisiert

In Tabelle 2 sind die Häufigkeiten der Untergruppen der sicheren und unsicheren Klassifikationen dargestellt. Obwohl die desorganisierten Kinder als zweite Klassifikation einer der tradi-

tionellen Kategorien zugeordnet wurden, wurden sie, um eine Konfundierung von Bindungssicherheit und Desorganisation zu vermeiden, bei statistischen Operationen zur Bindungssicherheit ausgeschlossen. Diese zweite Klassifikation ist in Tabelle 1 erkennbar. In Tabelle 2 sind die desorganisierten Kinder nicht aufgeführt, wodurch sich die verminderte Gesamtzahl der Versuchspersonen von 27 erklärt. Unklassifizierbare kommen ebenfalls nicht mehr vor, da sie beide zu den desorganisierten Kindern gehören.

Tabelle 2

Häufigkeitsverteilung der Untergruppen der sicher unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent gebundenen Kinder als Ergebnis des »Fremde-Situations-Tests« mit 18 Monate

	A		B				C	
Untergruppe	A 1	A 2	B 1	B 2	B 3	B 4	C 1	C 2
N	6	4	2	7	3	3	1	1
$\Sigma = 27$ (100%)	10 (37%)		15 (55,5%)				2 (7,5%)	

A = unsicher vermeidend B = sicher C = unsicher-ambivalent

Die Ergebnisse des »Fremde-Situations-Tests« entsprechen den für unseren Kulturkreis üblichen aus der Literatur bekannten Verteilungen. Von den insgesamt 33 Kindern waren 15 sicher gebunden, davon zwei B 1, sieben B 2, drei B 3 und drei B 4. Die unsicher-vermeidend gebundenen Kinder waren insgesamt 10, wovon sechs das A 1-Verhaltensmuster und vier das A 2-Muster zeigten, unsicher-ambivalente Kinder gab es nur 2, je ein C 1- und ein C 2-Kind.

Als desorganisiert wurden insgesamt sechs Kinder eingestuft, von denen zwei außerdem nach dem traditionellen Klassifikations-system als unklassifizierbar beurteilt wurden. Je zwei desorgani-sierte Kinde wurden als zweite Klassifikation der unsicher-vermei-denden und sicher gebundenen Kategorie zugeordnet.

Aufgrund der geringen Anzahl von unsicher-ambivalent gebundenen Kindern wurden bei den statistischen Berechnungen die sicher gebundenen mit der Gesamtzahl der unsicher gebundenen (vermeidend und ambivalent) Versuchspersonen verglichen. Kinder, die sich als unklassifizierbar bzw. AC erwiesen ($n = 2$), wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Aus den Berechnungen zur Bindungssicherheit wurden außerdem alle Kinder ausgeschlossen, die als erste Klassifikation die Desorganisation hatten, also einen Wert für desorganisiertes Verhalten größer als 5 aufwiesen. Dies war als notwendig erachtet worden, um eine Konfundierung von Bindungssicherheit und Desorganisation zu vermeiden, die ansonsten zu Interpretationsproblemen führen würde. Dieses Vorgehen war wichtig, um die Annahme der Unabhängigkeit von Bindungssi-cherheit und Desorganisation korrekt überprüfen zu können. Soll-ten es wirklich gänzlich unterschiedliche Entstehungsbedingun-gen sein, die zu unsicherer Bindung bzw. desorganisiertem Ver-halten führen, müssen Kinder, die als erste Klassifikation eine tra-ditionelle unsichere Bindung haben (A, C) von desorganisierten Kindern, mit forciertem traditionellen Bindungstyp als zweiter Klas-sifikation getrennt analysiert werden. Bei anderen Verfahren kann die Frage der Abhängigkeit bzw. Unabhängigkeit der beiden Di-mensionen, aufgrund des unsaubereren methodischen Vorgehens, nicht zufriedenstellend beantwortet werden.

Anders als in anderen Studien wurde deshalb bei Berechnungen zur Bindungssicherheit nicht die Zweitklassifikation (ABC) der des-organisierten Kinder verwendet, ohne dabei die Desorganisation zu berücksichtigen (vgl. SPANGLER et al., 1996). Aus diesem Grund ergibt sich bei den statistischen Operationen für Bindungssicher-heit nur eine Gesamtzahl von $N = 27$.

2.3.2. *Mütterliches Interaktionsverhalten*

Das Verhalten der Mutter in der Interaktion mit ihrem Säugling wurde bei dem Hausbesuch und in der Wickelszene im Videolabor erfaßt. Während des abendlichen Hausbesuchs wurden im Wechsel drei verschiedene Skalen beurteilt, zwei Kind- und eine Mutterskala. Für die Beurteilung der verschiedenen Verhaltensweisen von Mutter und Kind wurde das »Mannheimer Verfahren zur Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter« (MBS-MKI-S) von ESSER, SCHEVEN, PETROVA, LAUCHT & SCHMIDT (1989) herangezogen. Hierbei handelt es sich um ein etabliertes Verfahren, dessen Objektivität, Reliabilität und Validität gut belegt sind (ESSER et al., 1989; ESSER et al., 1993).

Das Verfahren besteht aus insgesamt acht Mutterskalen und fünf Kindskalen zur Beschreibung der Interaktion im face-to-face-Kontakt. Im Rahmen des Projektes war für die Hausbesuche die, zur Beurteilung des mütterlichen Pflegeverhaltens als wichtigste erachtete Mannheimer Skala, die »Reaktivität«, ausgewählt worden. Die Auswertung der videographierten 10-minütigen Wickel- und Spielszene beinhaltete die Mutterskalen »Reaktivität/Sensitivität«, »Emotionsausdruck«, »Echtheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens«.

2.3.2.1. Reaktivität/Sensitivität

Die Mutterskala »Reaktivität« aus dem »Mannheimer Verfahren zur Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion« (MBS-MKI-S) von ESSER et al. (1989) wurde bei den abendlichen Hausbesuchen im Wechsel mit den Kindskalen im 1-Minuten-Time-Sampling-Verfahren beurteilt. Insgesamt stehen also zehn 1-Minuten-Intervalle vom abendlichen Hausbesuch und zehn 1-Minuten-Sequenzen aus der videographierten Wickel-Spielszene zur Verfügung. »Reaktivität« der Mutter beinhaltet die prompte, d. h. kontingente und adäquate Reaktion auf Äußerungen oder Verhalten des Kindes. Die Werte gehen von 1 = keine kontingente Reaktion (Kindverhalten geht unter) bis 5 = reagiert immer, auf jedes Verhalten.

Zur Ermittlung der Interraterübereinstimmung wurden am Anfang und am Ende der Erhebung zwei bis drei Hausbesuche zu zweit absolviert, bei den Videoauswertungen wurden ebenfalls Fälle doppelt beurteilt. Die Kappakoeffizienten für die Skala »Reaktivität« lag für die Viermonatserhebung bei .76 (Hausbesuch) und .79 für die Videoauswertung und für die Achtmonatserhebung bei .69 (Hausbesuch) und .75 (Video).

2.3.2.2. Emotionsausdruck

Ebenfalls aus dem Mannheimer Verfahren zur Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion (MBS-MKI-S) von ESSER et al.(1989) wurde die Skala Mutter: »Emotion« ausgewählt. Beurteilt wird dabei der durch Gesichtsausdruck und Tonfall widergespiegelte Emotionsausdruck der Mutter, von 1 = negative Emotion (angespannt, unglücklich, ärgerlich) über 3 = neutral, bei Blickkontakt lächelnd bis 5 = hohe affektive Expressivität, »attention-getting-face«. Die videographierte Wickel- und Spielszene wurde hinsichtlich dieser Skala ausgewertet (10 Minuten). Die Interraterübereinstimmung per Kappakoeffizient betrug .79 (vier Monate) und .80 (acht Monate).

2.3.2.3. Echtheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens

Die Übereinstimmung von Inhalt und Ausdruck einer Botschaft bezeichnet die Echtheit des mütterlichen Verhaltens aus dem »Mannheimer Verfahren zur Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion« (MBS-MKI-S) von ESSER et al. (1989). Wird z. B. mit lieblicher Stimme eine aggressive Botschaft (»fette Qualle«) vorgebracht, so wird der Eindruck mit »nicht echt« bewertet. Der höchste Skalenwert ist für ausnahmslos echtes und kongruentes Verhalten vorgesehen, bei dem Botschaften von verschiedenen Kanälen (verbal, mimisch, gestisch, etc.) übereinstimmen. Die Videoaufnahme der Wickel- und Spielsequenz wurde im Hinblick auf diese Skala ausgewertet. Aus Kapazitätsgründen konnten bisher leider nur die Videobänder der Viermonatserhebung ausgewertet werden. Die Kappakoeffizienten für die Übereinstimmung der Rater für die Skala »Echtheit« betrug .63 (vier Monate).

2.3.3. *Mütterliche Persönlichkeitsmerkmale: Depressivität/Ängstlichkeit*

Mit Hilfe der Skala »Depressivität« aus dem »Fragebogen zur Erhebung der Einstellungen von Müttern mit Kindern im Kleinstkindalter« (EMKK) von ENGFER (1984) wurde per Fragebogen die Depressionsneigung der Mutter in bezug auf das Kind erfaßt. Die Items dieser Skala beinhalten z. B. Aspekte wie Zweifel an der Erfüllung der Mutterrolle, Gefühle der Überforderung und Nieder geschlagenheit in der Beziehung zum Kind. Bezüglich der Reliabilität des Instrumentes werden von der Autorin interne Konsistenzen von .85 (Cronbachs α) angegeben (ENGFER, 1984).

Zusätzlich wurde die 20 Items umfassende Skala »Hoffnungslosigkeit« von BECK (deutsche Übersetzung von KRAMPEN, 1979) eingesetzt, die mit der Depressivität verwandte Aspekte erfaßt. Erfragt werden hier Erwartungen und Pläne in bezug auf die Zukunft und Aspekte der Kontrollüberzeugung. Ausgewählt wurde diese Skala unter anderem, weil sie nicht auf somatische Aspekte der Depression/Hoffnungslosigkeit fokussiert. Dies erscheint sinnvoll, weil Erschöpfung und Schlafstörungen bei jungen Müttern eher Rückschlüsse auf das Schlafverhalten des Kindes als auf die psychische Verfassung der Mutter zulassen. Die beschriebenen Aspekte der Depressivität werden hier im Gegensatz zur Skala von ENGFER unabhängig vom Kind oder von konkreten Situationen erfaßt. Die interne Konsistenz wird mit $r = .86$ (SPEARMAN-BROWN) angegeben, so daß die Skala als reliables Instrument angesehen werden kann.

Aus dem »State-Trait-Angstinventar« (STAI; LAUX, GLANZMANN, SCHAFFER & SPIELBERGER, 1981) wurde außerdem die Skala »Trait-Angst«, die 20 Items umfaßt, benutzt. Erfaßt wird damit eine generelle Neigung zur Ängstlichkeit, also die Tendenz, Situationen als bedrohlich zu erleben. Die Retest-Reliabilitäten werden mit $r = .81$ (nach 102 Tagen) und $r = .68$ (nach 174 Tagen) angegeben (LAUX et al., 1981).

2.3.4. *Psychosoziale Risikofaktoren*

Wie erwähnt wurden insgesamt zwei kurze Befragungen durchgeführt, wovon eine zu Beginn des Videoterminals mit der Mutter und die zweite während des Hausbesuchs mit beiden Eltern stattfand. Das erste Kurzinterview hatte hauptsächlich den Gesundheitszustand des Kindes zum Inhalt. Die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen, die Häufigkeit von Krankheiten und Arztbesuchen und Informationen zu Ernährung und Schlafverhalten (T2) wurden erfragt, sowie Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt.

In dem abendlichen Paarinterview waren Fragen zu Alter, Ausbildung, Berufstätigkeit, Dauer und Qualität der Paarbeziehung und Erwünschtheit der Schwangerschaft. Zur Einschätzung des psychosozialen Risikos erhoben wir außerdem Daten zu den Wohnverhältnissen, zur Vergangenheit der Eltern (Heimaufenthalte, »broken home«), zu deren körperlicher und psychischer Gesundheit und kritische Lebensereignisse und Belastungen. Darüber hinaus wurde die Betreuung des Kindes thematisiert und dabei die gemeinsame Zeit des Vaters, der Umfang der Betreuung durch Dritte und schließlich die Zufriedenheit der Partner mit der Aufteilung der Kindesversorgung eruiert.

ESSER et al. (1989) hatten in ihrer Längsschnittstudie in einer Erweiterung des »Family-Adversity-Index« von RUTTER & QUINTON (1977; zit. nach ESSER et al., 1989) 11 Risikokriterien festgelegt. Sie benutzten einen kumulativen Risikoindex und konnten zeigen, daß psychosoziale Risikofaktoren im Vergleich zu biologischen bei der Vorhersage von Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter von zweieinhalb und vier Jahren eine bedeutsamere Rolle spielen (LAUCHT et al., 1992; LAUCHT et al., 1996).

Wir verfahren in Anlehnung an ESSER et al., wobei jedoch eine Variable, die Alleinerziehung, in unserer Studie als Ausschlußkriterium galt und deshalb nicht in den Risikoindex aufgenommen wurde.

1. ohne Schulabschluß oder abgeschlossenen Berufsausbildung
2. beengte Wohnverhältnisse (> eine Person/Raum oder < 50 qm oder weniger als zwei Wohnräume)

5. psychische Störung der Eltern
 4. Heimaufenthalt, »broken home« oder Delinquenz der Eltern
 5. gestörte Paarbeziehung (häufige Meinungsverschiedenheiten, Eindruck der Disharmonie)
 6. Elternteil < 18 Jahre oder Partnerschaft < sechs Monate bei Konzeption
 7. ungewollte Schwangerschaft (ernsthaft Abbruch erwogen)
 8. mangelnde soziale Integration und Unterstützung der Eltern
 9. chronische Belastung (> ein Jahr)
 10. mangelndes Coping (mang.Bewältigung von Alltagsbelastungen)
- Die Autoren (ESSER et al, 1989) verwendeten einen kumulativen Risikoindex und definierten drei mögliche Stufen der Risikobelastung:
- Stufe 0: kein Risikomerkmal
 Stufe 1: Familien mit leichten Belastungen (eine oder zwei)
 Stufe 2: Familien mit schweren Belastungen (drei oder mehr).

3.2.4.1. Darstellung der Verteilung der psychosozialen Risikobelastung

Tabelle 3

Anzahl der beteiligten Familien mit keiner, leichter oder schwerer Risikobelastung

	kein Risiko (0)	leichtes Risiko (1)	schweres Risiko (2)	Insgesamt
n	13	12	8	33
%	(39,4)	(36,4)	24,2)	(100)

0 = kein Risikomerkmal 1 = leichte Belastung (eine oder zwei Risikomerkmale)
 2 = schwere Belastung (drei oder mehr Risikomerkmale)

In der vorliegenden Stichprobe gibt es 13 Familien, die kein Risikomerkmak aufweisen, 12 Familien mit ein oder zwei Risikofaktoren und acht mit drei oder mehr psychosozialen Belastungsfaktoren. Einige dieser Risikofaktoren kamen in unserer Stichprobe so gut wie gar nicht vor, z. B. ungewollte Schwangerschaft, junge Elternschaft/Beziehung, beengte Wohnverhältnisse, mangelndes Coping. Daß ein Partner keine abgeschlossene Berufsausbildung hatte, war in fünf Familien der Fall, eine psychische Störung eines Elternteils wurde ebenfalls fünf Mal angegeben. Heimaufenthalt oder »broken home« (z. B. Einelternfamilie wegen Scheidung) in der Kindheit der Eltern gaben 11 Familien an, wobei in zwei Fällen beide Partner betroffen waren. Eine gestörte Paarbeziehung war nach dem Eindruck der Versuchsleiterinnen in sieben Familien gegeben. Vier Familien berichteten von wenig sozialer Unterstützung und weitere vier von Belastungen, wie z. B. Krankheit oder Tod der eigenen Eltern, die über ein Jahr andauerten.

2.3.5. *Frühkindliches Temperament: negative Emotionalität*

A. Verhaltenstest

Wie im theoretischen Teil dargelegt, ist die Erfassung von Temperamentsmerkmalen nicht unproblematisch, besonders wenn es um Studien geht, die zusätzlich Aussagen über mütterliches Interaktionsverhalten und die Mutter-Kind-Beziehung machen wollen (vgl. Kap. 1.3.4.3.). Erfassung von Temperamentsmerkmalen in der Interaktion mit der Mutter muß von einer Konfundierung von Mutter- und Kindverhalten ausgegangen werden. Auch im Fragebogenverfahren liegt das Verhalten des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion zugrunde, denn das ist das einzige, was der Mutter zugänglich ist. Zusätzlich ist bei Fragebogenverfahren von einer subjektiven Verzerrung aufgrund von Erwartungen und Persönlichkeitsmerkmalen der Eltern auszugehen.

Für die vorliegende Studie war deshalb zunächst ein Temperamentsmaß notwendig, das die kindlichen Reaktionen außerhalb der Interaktion mit der Bezugsperson erhebt. Hierzu wurde ein

Verhaltenstest durchgeführt, bei dem die Säuglinge mit verschiedenen Objekten konfrontiert wurden. Vergleichbar ist die Erhebungsmethode mit der von KAGAN und seiner Arbeitsgruppe, welche die Reaktionen von Säuglingen z. B. auf den Anblick eines bunten Mobiles beobachteten (vgl. SNIDMAN, KAGAN, RIORDAN & SHANNON, 1995).

Die negative Emotionalität des Kindes wurde anhand der ersten 10 Itemsequenzen des durchgeführten BAYLEY-Tests erfaßt, die als standardisierte Reize dienten. Zur Erfassung der negativen Emotionalität bzw. der Irritierbarkeit des Kindes wurde die Kindskala »Emotion« aus dem »Mannheimer Verfahren zur Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter« (MBS-MKI-S) von ESSER, SCHEVEN, PETROVA, LAUCHT & SCHMIDT (1989) verwendet. Eingeschätzt wird hier der Emotionsausdruck des Kindes von 1 = sehr häufig quengeln, schreien bis 5 = sehr häufig lachen/lächeln. Die Häufigkeit der Skalenwerte 1 und 2 pro 10-Minuten-Intervall wurde ermittelt und ergab den Wert für negative Emotionalität.

Auch SPANGLER et al. erhoben im Kindesalter von drei, sechs und neun Monaten die negative Emotionalität anhand einiger Items des BAYLEY-Tests. Die Variable, die aus negativer Vokalisation und motorischer Unruhe bestand, diente zur Vorhersage von desorganisiertem Verhalten (mit zwölf Monaten) (SPANGLER et al., 1991; SPANGLER & GROSSMANN, 1999).

Die Items wurden von der Versuchsleiterin in Anwesenheit der Mutter gemäß der Testanweisung dargeboten. Bei den benutzten Items handelte es sich um:

1. Pendeln des roten Ringes (Item 37, 46, 33, 44)
2. Geräusch von Glocke und Rassel (Item 28)
3. Geräusch von Glocke und Rassel, abwechselnd (Item 34)
4. Spiel mit Rassel/Entfernen der Rassel (Item 36)
5. Geräusch von Glocke außerhalb von Gesichtsfeld (Item 47)
6. Geräusch von Rassel außerhalb von Gesichtsfeld (Item 48)
7. Rollen des roten Balls (Item 38)
8. Pendeln des roten Rings (Item 40)
9. Bewegen von Löffel vor Gesicht von Kind (Item 41)
10. Darbietung des roten Würfels in abnehmender Entfernung von Kind (Item 32, 49, 51, 54, 60, 64, 70, 77).

Während der Durchführung der Itemsequenzen 1. bis 4. liegt das Kind auf dem Wickeltisch, danach sitzt es am Tisch auf dem Schoß der Mutter.

Insgesamt enthalten die Sequenzen plötzliche akustische Reize und Frustrationen durch das Entfernen von attraktiven Objekten zur Evozierung von negativen Affekten. Die Videoaufzeichnung des BAYLEY-Tests wurde hinsichtlich der Skala »Emotion« Skalenwerte 1 (sehr häufig/lange quengeln oder schreien) und 2 (mindestens ein Mal quengeln/schreien) der Mannheimer Skalen ausgewertet. Als Maß wurde die Summe der Intervalle mit gezeigtem negativen Affekt verwendet.

B. Mutter-Kind-Interaktion

Aufgrund der beschriebenen Problematik der Erfassung von Temperamentsmerkmalen wird häufig ein multimethodales Vorgehen propagiert, bei dem verschiedene Methoden kombiniert eingesetzt werden (SEIFER et al., 1994).

Obwohl die negative Emotionalität des Säuglings in der Mutter-Kind-Interaktion aufgrund der beschriebenen Konfundierungsprobleme streng genommen nicht als reines Temperamentsmaß, sondern eher als Interaktionsmaß bzw. Maß der Dyade bezeichnet werden kann, wurde es in die vorliegende Arbeit einbezogen. Die Gründe dafür sind folgende:

Die negative Emotionalität, die der Säugling in der Interaktion mit der Mutter zeigt, ist die einzige für die Mutter zugängliche Quelle von Informationen. Diese Informationen über das Kind sind für sie handlungsleitend und von daher auch für die Entwicklung der Bindungssicherheit, die als Maß für die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung gesehen werden kann, von Bedeutung. Des Weiteren liegen diese Informationen bzw. Eindrücke vom Kind der mütterlichen Beurteilung des Säuglings z. B. bei der Beantwortung von Fragebögen zugrunde. Durch die Verwendung dieses Verfahrens soll die Vergleichbarkeit mit anderen Studien, die Verhaltensbeobachtungen der Mutter-Kind-Interaktion oder Fragebögen verwendet haben, gewährleistet werden.

Durch ein weiteres Maß wird außerdem die Anzahl der beobachteten Verhaltensausschnitte erhöht und so die externe Validität verbessert. Zusätzlich kann das Interaktionsmaß auch zur Überprüfung der Validität des Verhaltenstests herangezogen werden.

Zur Erfassung der negativen Emotionalität des Kindes wurde wie beim Verhaltenstest die Kindskala »Emotion« des Mannheimer Verfahrens zur Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S) von ESSER, SCHEVEN, PETROVA, LAUCHT & SCHMIDT (1989) herangezogen, die die Häufigkeit von positiven (lächeln, lachen) und negativen (quengeln, schreien) Emotionen erfaßt. Für die Zwecke der vorliegenden Untersuchung wurde der Summenwert der Skalenwert 1 und 2 über das 10-Minuten-Intervall hinweg gebildet.

Die 10-minütige Videoaufnahme der Wickelszene im Videolabor wurde im Hinblick auf die Skala »Emotion« ausgewertet. Bei dem abendlichen Hausbesuch, d. h. heißt, der 30-minütigen Bade- und Spielszene wurde die Skala minutenweise nacheinander im Wechsel mit zwei anderen Skalen beurteilt (siehe oben, Time-Sampling-Verfahren). Für jede Skala stehen demnach Werte für zehn 1-Minuten-Intervalle zur Verfügung. Zur Dokumentation der Interraterübereinstimmung wurden pro Meßzeitpunkt drei Hausbesuche zu zweit durchgeführt, ebenso verhielt es sich bei der Auswertung der Videobänder. Die Kappa-Koeffizienten für die Skala »Emotion« betragen für die Viermonatserhebung .78 (Hausbesuch) und 1.00 (Videolabor) und für die Achtmonatserhebung .91 (Hausbesuch) und .93 (Videolabor).

2.3.6. Kognitiver Entwicklungsstand

Zu Ermittlung des kognitiven Entwicklungsstandes wurde der BAYLEY-Mental-Test (BAYLEY Scales of Infant Development von BAYLEY, 1969) durchgeführt. Es handelt sich hierbei um das verbreitetste Verfahren zur Ermittlung des kognitiven Entwicklungsstandes im Säuglingsalter. Die Testgütekriterien werden als sehr gut beschrieben, beispielsweise wurde im Zusammenhang mit der Mannheimer Risikokinderstudie eine hohe Validität des Verfahrens ermittelt (LAUCHT, ESSER & SCHMIDT, 1993).

In leichter Abänderung des sonst üblichen Verfahrens wurde ein fester Itemsatz mit für das Alter von vier bzw. acht Monaten vorgesehenen Items in konstanter Reihenfolge durchgeführt. Normalerweise werden je nach Performanz des Kindes verschiedene Items nacheinander vorgegeben. Die Vereinheitlichung der Durchführung war notwendig um die, für die Temperamentsauswertung wichtige Standardisierung herzustellen. Als Ergebnis wurden die Rohwerte, d. h. die Summenwerte der insgesamt bewältigten Items verwendet.

Der erste Teil des BAYLEY-Tests wurde auf dem Wickeltisch durchgeführt. Der Säugling lag auf dem Rücken und die Mutter befand sich außerhalb seines Gesichtsfeldes. Die Versuchsleiterin gab vom Kopfende des Kindes her die verschiedenen Objekte vor. Der zweite Teil wurde am Tisch durchgeführt, wo das Kind auf dem Schoß der Mutter saß. Wenn das Kind aufgrund von Müdigkeit, Hunger etc. anfang zu weinen und sich nicht wieder beruhigte, wurde der BAYLEY-Test abgebrochen und in Verbindung mit dem Hausbesuch bei der Familie zu Hause zu Ende geführt.

2.4. Datenaggregation

Aufgrund der großen Anzahl von Variablen und der relativ geringen Stichprobengröße war es notwendig, die Variablen zu aggregieren, um ihre Gesamtzahl zu verringern.

2.4.1. Frühkindliches Temperament: negative Emotionalität

Die negative Emotionalität des Kindes wurde zu beiden Zeitpunkten auf zwei verschiedene Arten erfaßt, einmal als Verhaltensbeobachtung (Mutter-Kind-Interaktion) und dann als Reaktion auf standardisierte Reize während des BAYLEY-Tests. Per Verhaltensbeobachtung wurde die negative Emotionalität ein Mal vormittags während der Mutter-Kind-Interaktion im Videolabor und ein Mal am frühen Abend im Hausbesuch beurteilt. Diese Daten

von Videobebachtung und Hausbesuch wurden für beide Zeitpunkte zusammengefaßt, es ergaben sich demnach insgesamt Kennwerte für 20 Intervalle, aus denen ein Summenwert gebildet wurde.

Zusätzlich war die negative Emotionalität als Reaktion auf in standardisierter Form dargebotener Reize im Verhaltenstest ermittelt worden. In Tabelle 4 sind die Korrelationen der beiden Maße für die negative Emotionalität des Säuglings, in der Interaktion mit der Mutter (MKI) und im Verhaltenstest (VT) dargestellt. Für die negative Emotionalität des Säuglings in der Mutter-Kind-Interaktion wurden die aggregierten Werte (s.o.) verwendet.

Tabelle 4

Interkorrelation der Maße der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) und im Verhaltenstest (VT) mit 4 (T1) und 8 Monaten (T2)

	Negative Emotionalität (MKI) 4 Monate	Negative Emotionalität (MKI) 8 Monate
Negative Emotionalität (VT) 4 Monate	.38* (p = .04) (n = 31)	.26 (P = .18) (n = 28)
Negative Emotionalität (VT) 8 Monate	.37* (p = .04) (n = 31)	.36 ^t (p = .06) (n = 29)

Signifikanzniveau: (^tp < .10) * < .05; ** < .01

Angegeben sind Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

2.4.2. *Mütterliches Interaktionsverhalten*

Hinsichtlich der als relevant erachteten Skalen des mütterlichen Interaktionsverhaltens, dem Emotionsausdruck und der Echtheit des mütterlichen Verhaltens gegenüber dem Kind wurden die Video-beobachtungen ausgewertet. Es wurde jeweils ein Summenwert über die 10 Intervalle gebildet.

Bezüglich der Reaktivität der Mutter war es möglich gewesen, zusätzlich zu den Videoaufnahmen Daten während der Hausbesuchsbeobachtungen zu erheben. Es wurde genauso verfahren, wie bei dem Interaktionsmaß der negativen Emotionalität des Kindes. Die Daten der Verhaltensbeobachtung, die im Videolabor und im Hausbesuch gewonnen worden waren, die dann für 20 Intervalle vorlagen, wurden zu einem Gesamtwert zusammengefaßt.

2.4.3. *Mütterliche Persönlichkeitsmerkmale: Depressivität/Ängstlichkeit*

Für die statistischen Analysen wurde ein Aggregat verwendet, das »Depressivität/Ängstlichkeit« genannt wurde und sich aus den z-transformierten Skalenwerten der Skalen »Depressivität« aus dem EMKK von ENGFER (1984), der Skala »Hoffnungslosigkeit« von BECK (deutsch von KRAMPEN, 1979) und der Skala »State-Angst« von LAUX et al. (1981) zusammensetzt.

2.5. **Statistische Auswertung**

Aufgrund der Verteilungen wurden zur Überprüfung der Hypothesen Mittelwertsunterschiede per T-Tests auf Signifikanz überprüft. Bei dichotomen Daten wurden chi²-Tests durchgeführt und bei der Kombination von binären Daten und solchen auf Rangskalenniveau der Mann-Whitney-U-Test.

Die Daten der Variablen »negative Emotionalität« (Verhaltens-test) und »mütterliche Echtheit« wurden aufgrund der Verteilungen durch Medianhalbierung dichotomisiert.

Bei der Bearbeitung der Fragestellungen zur Bindungssicherheit wurden, wie bereits erwähnt, alle nicht klassifizierbaren Kinder (AC) und alle desorganisierten ($D = 5$) aus den Berechnungen ausgeschlossen. Sicher gebundene Kinder wurden mit der Gesamtheit der unsicher gebundenen (A, C) verglichen.

Die statistischen Berechnungen zur Desorganisation wurden mit allen Versuchspersonen durchgeführt, Kinder mit Desorganisationswerten von kleiner oder gleich 5 wurden mit solchen mit Werten größer als 5 verglichen.

3. Ergebnisse

Bevor die Bearbeitung der im theoretischen Teil der Arbeit entwickelten Fragestellungen in Kapitel 3.5 und 3.6 dargestellt werden soll, wird zunächst untersucht, ob Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Daten und Daten des Kindes, wie Geburtsgewicht, Apgarindex etc. mit den abhängigen Variablen, Bindungssicherheit und Desorganisation (Kap. 3.1.) bestehen. Anschließend werden in Kapitel 3.2. mögliche Assoziationen zwischen Krankheits- und Fremdbetreuungsdaten des Kindes und Bindungssicherheit bzw. Desorganisation untersucht.

Nach der Darstellung der Stabilitäten der einzelnen potentiellen Prädiktorvariablen von Bindungssicherheit und Desorganisation über die beiden Erhebungszeitpunkte hinweg, werden Interkorrelationen dieser Variablen dargestellt (Kap. 3.4.). Der Grund für die Darstellung dieser Hintergrunddaten ist, daß sie im Hinblick auf die Interpretation der Ergebnisse zur Prüfung der Hypothesen zusätzliche Information beisteuern.

Zu beachten ist, daß, wie im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit im Ergebnisteil von Bindungssicherheit die Rede sein wird, obwohl ein hoher Wert in dieser Variable eigentlich unsichere Bindung bedeutet. Analog zur Desorganisation, bei der ein hoher Wert viel desorganisiertes Verhalten bedeutet, müßte die korrekte Bezeichnung eigentlich »Bindungssicherheit« lauten, worauf jedoch, aus Gründen der Lesbarkeit und Vereinfachung verzichtet worden ist.

Tabellen mit nicht signifikanten Ergebnissen sind im Anhang A dargestellt worden, um eine größere Übersichtlichkeit der Kapitel zu gewährleisten.

Tabelle 5

Statistischer Zusammenhang von soziodemographischen und
 Kinddaten und der Bindungssicherheit

		Bindungssicherheit (B vs. A, C) (n=27)		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Alter der Mutter ¹	\bar{x}	28.7	29.3	t = -.50 (p = .62)
	s	3.9	2.3	
	n	15	12	
Sozialstatus nach Scheuch ²	Mittlerer Rang	11.23 (n = 15)	17.46 (n = 12)	M-W-U = 48.5* (p = .04)
Psychosozialer Risikoindex ²	Mittlerer Rang	16.2 (n = 15)	11.25 (n = 12)	M-W-U = 57 (p = .11)
Geschlecht des Kindes ³	Jungen	6 (6.1) ^c	5 (4.9) ^c	chi ² = .01 (p = .62)
	Mädchen	9 (8.9) ^c	7 (7.1) ^c	
Geburtsgewicht des Kindes ¹	\bar{x}	3472,7	3401,7	t = .39 (p = .70)
	s	364,7	586,1	
	n	15	12	
Apgar nach 5 Min. ³	Apg 7/8	0 (6) ^c	1 (4) ^c	chi ² = 1.30 (p = .44)
	Apg 9/10	15 (14,4) ^c	11 (11,6) ^c	
MDI (4 Monate) ¹	\bar{x}	18.10	16.33	t = .81 (p = .43)
	s	4.88	5.90	
	n	14	12	
MDI (8 Monate) ¹	\bar{x}	18.64	17.42	t = .81 (p = .43)
	s	3.86	3.85	
	n	14	12	

Signifikanzniveau: 1 = T-Test

3 = chi² nach Pearson

(p < .10) *p < .05

2 = Mann-Whitney-U

c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeit

3.1 Kontrolle des Einflusses von soziodemographischen Daten und Kinddaten auf Bindungssicherheit und Desorganisation

Die Einflüsse der soziodemographischen Daten, nämlich des Alters der Mutter und des Sozialstatus auf die abhängigen Variablen Bindungssicherheit und Desorganisation wurden untersucht. Der Sozialstatus war in Form des SCHEUCH-Index, in den die Schulbildung beider Eltern und der Beruf des Hauptverdieners der Familie eingehen, ermittelt worden. Außerdem wurde das Geschlecht des Kindes, der Apgarwert nach 5 Minuten und der Mental-Development-Index (BAYLEY Scales of Infant Development von BAYLEY, 1969) mit vier und acht Monaten zu Bindungssicherheit und Desorganisation in Beziehung gesetzt. Die Ergebnisse in bezug auf die Bindungssicherheit sind in Tabelle 5 dargestellt. Signifikante Unterschiede zwischen Familien von sicher vs. unsicher gebundenen Kindern zeigten sich für den Sozialstatus nach SCHEUCH, in dem Sinne, daß Eltern mit höherem Sozialstatus eher unsicher gebundene Kinder hatten.

Die Zusammenhänge der soziodemographischen Daten, des kindlichen Geschlechts und anderer Kinddaten mit der Desorganisation sind nachfolgend in Tabelle 6 zu sehen. In bezug auf die Desorganisation erwiesen sich zwei Kindvariablen als bedeutsam. Der 5-Minuten-Apgarwert, der die Anpassung direkt nach der Geburt erfaßt, war tendenziell mit der Desorganisation assoziiert, d. h. Kinder mit Apgarwerten von 7 oder 8 waren im Alter von 18 Monaten eher desorganisiert als solche mit Werten von 9 oder 10. Zu beachten ist jedoch, daß es sich insgesamt um nur drei Kinder handelt, die einen Apgar von 7 oder 8 hatten. Weiterhin zeigte sich ein bedeutsamer Unterschied zwischen nicht desorganisierten und desorganisierten Kindern. Erstere hatten im Alter von acht Monaten einen in der Tendenz höheren Mental Development Index (MDI), der durch die Durchführung des BAYLEY-Tests (BAYLEY Scales of Infant Development von BAYLEY, 1969) gewonnen worden war.

Das Alter der Mutter, das Geschlecht des Kindes und der Mental-Development-Index mit vier und acht Monaten erwiesen sich als mit Bindungssicherheit und Desorganisation unkorrelier.

Tabelle 6

Statistischer Zusammenhang von soziodemographischen Daten
und der Desorganisation

		Desorganisation (n = 33) ¹		
		nicht D	D	Prüfgröße
Alter der Mutter ¹	\bar{x}	29.0	27.3	t = -.88 (p = .41)
	s	3.3	4.4	
	n	27	6	
Sozialstatus nach Scheuch ²	Mittlerer Rang	18.9 (n = 27)	12.08 (n = 6)	M-W-U = 51.5 (p = .17)
Psychosozialer Risikoindex ²	Mittlerer Rang	15.33 (n = 27)	24.5 (n = 6)	M-W-U = 36* (p = .03)
Geschlecht des Kindes ³	Jungen	11 (12.3) ^c	4 (2.7) ^c	chi ² = 1.33 (p = .24)
	Mädchen	16 (14.7) ^c	2 (3.3) ^c	
Geburtsgewicht des Kindes ¹	\bar{x}	3441,1	3561,7	t = .71 (p = .50)
	s	467,1	355	
	n	27	6	
Apgar nach 5 Min. ³	Apg 7/8	1 (2.5) ^c	2 (0.5) ^c	chi ² = 5.2^t (p = .08)
	Apg 9/10	26 (24,5) ^c	4 (5.5) ^c	
MDI (4 Monate) ¹	\bar{x}	17.27	16.5	t = .32 (p = .76)
	s	5.33	5.36	
	n	26	6	
MDI (8 Monate) ¹	\bar{x}	18.08	15.5	t = 1.99^t (p = .07)
	s	3.83	2.59	
	n	26	6	

Signifikanzniveau: 1 = T-Test 3 = chi² nach Pearson
(p < .10) *p < .05 2 = Mann-Whitney-U c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeit

3.2. Kontrolle des Einflusses der Krankheit des Kindes und der Fremdbetreuung auf Bindungssicherheit und Desorganisation

Der Einfluß von Krankheit des Kindes zum Zeitpunkt der Durchführung der Fremden Situation auf die Klassifizierung als sicher oder unsicher, desorganisiert oder nicht desorganisiert wurde untersucht. Außerdem wurde die Bedeutung betreuungsstruktureller Variablen, die möglicherweise mit der Entwicklung von Bindungssicherheit und Desorganisation verknüpft sein könnten, analysiert. Die Berufstätigkeit der Mutter, das Ausmaß der Betreuung durch dritte Personen und eventuelle Trennungen von Mutter und Kind waren per Interview erfaßt worden und wurden nun hinsichtlich möglicher Gruppenunterschiede verglichen. Die Ergebnisse für die Bindungssicherheit sind im Anhang, Tabelle A6 dargestellt, die für die Desorganisation in Tabelle A7, Anhang.

Es ergaben sich weder für die Bindungssicherheit noch für die Desorganisation signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Da zum Zeitpunkt T1, also im Kindesalter von vier Monaten nur von sechs Versuchspersonen angegeben wurde, daß sie ihre Säuglinge durch dritte Personen betreuen ließen, wurde es nicht als sinnvoll erachtet, die Gruppen hinsichtlich der betreuten Stunden pro Woche zu vergleichen.

3.3 Stabilitäten der potentiellen Prädiktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation zwischen dem ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt

Die Stabilitätskoeffizienten der verwendeten Maße von Kind- und Muttermerkmalen zwischen dem ersten Erhebungszeitpunkt im vierten Lebensmonat des Kindes und dem zweiten im achten Lebensmonat werden nachfolgend in Tabelle 7 gezeigt. Die mütterliche Echtheit des Interaktionsverhaltens kommt in diesem Kapitel nicht vor, da sie zum Zeitpunkt der Fertigstellung der vorliegenden Arbeit nur für den ersten Erhebungszeitpunkt ausgewertet war.

Tabelle 7

Stabilitäten der Maße der negativen Emotionalität, der mütterlichen Reaktivität, dem Emotionsausdruck und der Depressivität/Ängstlichkeit von 4 nach 8 Monaten

Negative Emotionalität¹ Mutter-Kind-Interaktion (n = 30)	-.07 (p = .716)
Negative Emotionalität⁴ Verhaltenstest (n = 29)	4.40^t (p = .071)
Mutter Reaktivität¹ Mutter-Kind-Interaktion (n = 32)	.55** (p = .001)
Mutter Emotionsausdruck¹ Mutter-Kind-Interaktion (n = 32)	.48** (p = .005)
Mutter Depressivität/Ängstlichkeit¹ Fragebogen (n = 32)	.76*** (p = .000)

Signifikanzniveau: (p < .10) *p < .05; **p < .01; ***p < .001

1 = Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient

4 = chi² nach Pearson

Die Kennwerte, die Dimensionen des Verhaltens oder der Persönlichkeit der Mutter beschreiben, nämlich die Reaktivität/Sensitivität, der Emotionsausdruck und die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter erwiesen sich insgesamt als stabil. Die höchste Stabilität zeigte dabei die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter, deren Werte über beide Zeitpunkte hochsignifikant korrelieren. Die Variablen des Interaktionsverhaltens der Mutter, Reaktivität und Emotionsausdruck wiesen ebenfalls Stabilität auf, wenn auch in etwas geringerem Maße als die Depressivität/Ängstlichkeit.

Die beiden Kennwerte der negativen Emotionalität des Kindes stellten sich über den Zeitraum von vier Monaten als weit weniger stabil dar. Lediglich bei den Maßen aus dem Verhaltenstest zeigte sich ein tendenzieller Zusammenhang zwischen vier und acht Monaten.

3.4. Interkorrelationen der potentiellen Prädiktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation

Im folgenden werden zunächst die Interkorrelationen der verschiedenen Mutterskalen dargestellt. Die Korrelation der beiden Maße der negativen Emotionalität des Säuglings wurden bereits im Methodenteil (vgl. Kap 2.4.1.) beschrieben.

Anschließend werden Zusammenhänge zwischen beiden Maßen für die negative Emotionalität des Kindes und den Kennwerten für das mütterliche Interaktionsverhalten (Reaktivität, Emotionsausdruck, Echtheit des Verhaltens) und die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter beschrieben. Die Daten werden jeweils zu einem Zeitpunkt (T1 und T2) querschnittlich und über die Zeitpunkte hinweg zur Erruierung erster längsschnittlicher Ergebnisse in Beziehung gesetzt.

3.4.1. Interkorrelationen der Merkmale mütterlichen Interaktionsverhaltens, der Depressivität/Ängstlichkeit und des psychosozialen Risikos

Zunächst werden die Zusammenhänge der Muttervariablen, also der Reaktivität, des Emotionsausdrucks und der Echtheit des Verhaltens untereinander dargestellt werden. Da die psychosoziale Risikobelastung signifikant mit der Desorganisation verknüpft war, wurden auch für diese Variable die Zusammenhangsmaße mit dem mütterlichen Verhalten und der Depressivität/Ängstlichkeit berechnet. Der SCHEUCH-Index, der sich als bedeutsam mit der Bindungssicherheit verknüpft erwiesen hatte, korrelierte weder mit den Variablen des mütterlichen Interaktionsverhaltens noch mit der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter. Aus diesem Grund ist auf eine Darstellung der Korrelationskoeffizienten vom Scheuch-Index und den verschiedenen Mutterskalen verzichtet worden.

Tabelle 8

Interkorrelationen der mütterlichen Reaktivität, des Emotionsausdrucks, der Echtheit des Verhaltens, der Depressivität/Ängstlichkeit und des psychosozialen Risikos im Kindesalter von 4 Monaten

	Mutter Emotions- ausdruck 4 Monate (n = 33)	Mutter Echtheit 4 Monate (n = 33)	Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 4 Monate (n = 33)	Psycho- soziales Risiko (n = 33)
Mutter Reaktivität 4 Monate	.36* (p = .04)	.22 (p = .22)	.13 (p = .48)	.11 (p = .54)
Mutter Emotions- ausdruck 4 Monate		-.05 (p = .77)	.26 (p = .14)	-.09 (p = .61)
Mutter Echtheit 4 Monate			-.16 (p = .38)	-.36* (p = .04)
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 4 Monate				.25 (p = .16)

Signifikanzniveau: (†p < .10) *p < .05

Angegeben sind Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

Bezüglich der Viermonatsdaten zeigten sich bedeutsame Zusammenhänge zwischen der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität und dem Emotionsausdruck der Mutter während der Interaktion mit

Tabelle 9

Interkorrelationen der mütterlichen Reaktivität, des Emotionsausdrucks, der Depressivität/Ängstlichkeit und des psychosozialen Risikos mit 8 Monaten

	Mutter Emotions- ausdruck 8 Monate (n = 32)	Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 8 Monate (n = 32)	Psycho- soziales Risiko (n = 32)
Mutter Reaktivität 8 Monate	.47* (p = .01)	-,01 (p = .96)	-,08 (p = .65)
Mutter Emotions- ausdruck 8 Monate		.12 (p = .50)	-.06 (p = .74)
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 8 Monate			-.37* (p = .04)

Signifikanzniveau: (*p < .10) *p < .05

Angegeben sind Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

dem Säugling. Mütter, die sich im Vergleich zu anderen eher reaktiv und sensitiv gegenüber dem Kind verhielten, zeigten auch mehr positiven Emotionsausdruck. Die Echtheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens war signifikant mit der psychosozialen Risikobelastung assoziiert, d. h., daß Mütter, mit hohem Risikoindex in der Interaktion mit ihrem Säugling weniger echtes Verhalten zeigten, als Mütter mit niedrigerer Risikobelastung (siehe Tab. 8).

Eine Korrelation zwischen mütterlicher Reaktivität/Sensitivität und Emotionsausdruck zeigte sich ebenfalls für den zweiten Erhebungszeitpunkt, diesmal sogar in stärkerem Maße (siehe Tab. 9).

Für die Echtheit des mütterlichen Verhaltens lagen für den zweiten Erhebungszeitpunkt keine Daten vor. Eine weitere Variable war für das Kindesalter von acht Monaten bedeutsam mit einer anderen verknüpft. Die mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit korrelierte signifikant mit dem psychosozialen Risikoindex. Mütter, die im Kindesalter von acht Monaten hohe Werte in Depressivität/Ängstlichkeit aufwiesen, hatten eine höhere psychosoziale Risikobelastung als Mütter mit niedrigeren Werten.

3.4.2 Querschnittliche Zusammenhänge zwischen allen potentiellen Prädiktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation

Die Daten der negativen Emotionalität des Kindes wurden mit dem Interaktionsverhalten der Mutter und deren Depressivität/Ängstlichkeit in Beziehung gesetzt. Zunächst wurden die Kennwerte für den ersten Erhebungszeitpunkt (vier Monate) und anschließend für den zweiten Erhebungszeitpunkt (acht Monate) berechnet. Für die negative Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) mit vier Monaten ergab sich kein signifikanter Zusammenhang mit den Daten des mütterlichen Interaktionsverhaltens und ihrer Depressivität/Ängstlichkeit. In tabellarischer Form sind die Ergebnisse im Anhang, Tabelle A8, A9 dargestellt.

In Verbindung mit der negativen Emotionalität im Verhaltenstest (VT) zum gleichen Zeitpunkt erwies sich lediglich die Echtheit der Mutter während der Interaktion mit dem Kind als bedeutsam. Mütter von Kindern, die vergleichsweise häufig negative Emotionen ausdrückten verhielten sich im Zusammensein mit dem Kind weniger echt als Mütter von Kindern, die weniger quengelten und weinten (siehe Tab.10). Die nicht signifikanten Zusammenhangsmaße zwischen der negativen Emotionalität (VT) und der mütterlichen Reaktivität, dem Emotionsausdruck und ihrer Depressivität/Ängstlichkeit sind im Anhang, Tabellen A 10, A 11 dargestellt.

Tabelle 10

statistischer Zusammenhang zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) und der Echtheit des mütterlichen Verhaltens im Kindesalter von 4 Monaten

		Negative Emotionalität (VT) 4 Monate (n=31)		
		< Median	> Median	Prüfgröße
Mutter Echtheit 4 Monate	< Median	8 (11.1) ^c	7 (3.9) ^c	chi ² = 6.60* (p = .01)
	> Median	15 (11.9) ^c	1 (4.1) ^c	

Signifikanzniveau: (^cp < .10) *p < .05

Angegeben sind Ergebnisse von chi²-Tests nach Pearson

Nachfolgend werden die Zusammenhangsmaße für die Daten der negativen Emotionalität des Kindes und den Kennwerten des mütterlichen Interaktionsverhaltens und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit im Kindesalter von acht Monaten beschrieben.

Für die negative Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) ergab sich keine signifikante Assoziation mit der Reaktivität/Sensitivität der Mutter (Anhang, Tabelle A 12). Es zeigte sich jedoch eine signifikante Korrelation zwischen der negativen Emotionalität des Kindes (MKI) und dem Emotionsausdruck der Mutter. Mütter, die hohe Werte im Emotionsausdruck bekamen, d. h. die häufig lächelten, lachten oder ein »attention-getting-face« (ausdrucksstarke Mimik, die Aufmerksamkeitszuwendung des Kindes hervorruft) zeigten, hatten Kinder, die in der Interaktion mit ihnen weniger negative Emotionalität ausdrückten, als Kinder von Müttern mit weniger positivem Emotionsausdruck (siehe Tabelle 11). Mit der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter war die negative Emotionalität (VT) nicht bedeutsam verknüpft (Anhang, Tabelle A 13).

Tabelle 11

Korrelation zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) und dem Emotionsausdruck der Mutter im Kindesalter von 8 Monaten

	Negative Emotionalität (MKI) 8 Monate (n = 30)
Mutter Emotionsausdruck 8 Monate	-.40* (p = .03)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben sind Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

Die negative Emotionalität (VT) dagegen hing weder mit der mütterlichen Reaktivität noch mit dem Emotionsausdruck zusammen (Tab. A14). Hinsichtlich der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter zum Zeitpunkt T2 ergab sich ein jedoch ein signifikantes Ergebnis: Mütter mit hohen Werten in Depressivität und Ängstlichkeit hatten Kinder, die während des Verhaltenstests mehr quengelten und weinten als Kinder von weniger depressiv gestimmten Müttern (siehe Tab 12).

3.4.3. *Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen allen potentiellen Prädiktoren von Bindungssicherheit und Desorganisation*

Zur Betrachtung der längsschnittlichen Zusammenhänge wurden die beiden Maße der negativen Emotionalität des Kindes mit vier Monaten nun mit den Werten des mütterlichen Interaktionsverhaltens und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit im Kindesalter von acht Monaten korreliert.

Tabelle 12

statistischer Zusammenhang zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) und der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von 8 Monaten

		Negative Emotionalität (VT) 8 Monate (n = 30)		
		< Median	> Median	Prüfgröße
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 8 Monate	\bar{x}	.82	1.21	t = -2.18* (p = .04)
	s	2.04	2.79	
	n	19	12	

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben sind Ergebnisse von Mittelwertsvergleichen durch T-Tests

Während sich weder für die negative Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion noch im Verhaltenstest (vier Monate) signifikante Korrelationen mit den Interaktionsdaten der Mutter (Reaktivität, Emotionsausdruck) (acht Monate) zeigten (Anhang, Tab. A 15, A 17), gab es hinsichtlich der Depressivität/Ängstlichkeit einen signifikanten Befund: Mütter von Kindern, die mit vier Monaten vermehrt negative Emotionalität (VT) gezeigt hatten, waren vier Monate später signifikant depressiver als Mütter von Kindern, die weniger negativ waren (siehe Tab. 15). Die negative Emotionalität (MKI) hing dagegen nicht mit der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter zusammen (Anhang, Tab. A 16).

Auch mögliche Verknüpfungen in der anderen Richtung wurden analysiert, indem das Interaktionsverhalten und die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Alter des Kindes von vier Monaten mit der negativen Emotionalität des Kindes mit acht Monaten in Beziehung gesetzt wurde.

Die Daten der negativen Emotionalität (MKI) (acht Monate) erwiesen sich als nicht bedeutsam mit dem Interaktionsverhalten oder der Depressivität/Ängstlichkeit (vier Monate) verknüpft (An-

Tabelle 13

statistischer Zusammenhang zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) mit 4 Monaten und der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von 8 Monaten

		Negative Emotionalität (VT) 4 Monate (n = 30)		
		< Median	> Median	Prüfgröße
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 8 Monate	\bar{x}	-.56	2.05	t = -2.56* (p = .03)
	s	2.29	2.53	
	n	22	8	

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben sind Ergebnisse von Mittelwertsvergleichen durch T-Tests

hang, Tab. A 18, A 19). Bei den Werten für die negative Emotionalität (VT) zeigte sich ein tendenzieller Unterschied zwischen Kindern, die mit acht Monaten vermehrt negative Emotion gezeigt hatten und anderen. Erstere hatten Mütter, die vier Monate vorher in der Interaktion mit ihren Säuglingen weniger positive Emotion bzw. weniger positiven Emotionsausdruck gezeigt hatten (siehe Tab. 14). Die restlichen Muttermvariablen des 2. Erhebungszeitpunktes hingen nicht mit der negativen Emotionalität (VT) zusammen (Anhang, Tab. A 20).

3.5. Prüfung der Hypothesen zur Bindungssicherheit

Im folgenden sollen nun die Fragestellungen in bezug auf die Bindungssicherheit statistisch geprüft werden. Für die mütterliche Reaktivität/Sensitivität ist im Theorieteil keine Hypothese formuliert worden, da der Zusammenhang dieser Variable mit der Bindungssicherheit als ausreichend belegt angesehen wurde. Zur Vervollständigung der Ergebnisse sind trotzdem Berechnungen mit der Reaktivität der Mutter angestellt und zusammen mit den anderen Merkmalen des mütterlichen Verhaltens dargestellt worden.

Tabelle 14

statistischer Zusammenhang zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) mit 8 Monaten und dem Emotionsausdruck der Mutter im Kindesalter von 4 Monaten

		Negative Emotionalität (VT) 8 Monate (n = 31)		
		< Median	> Median	Prüfgröße
Mutter Emotions- ausdruck 4 Monate	\bar{x}	3.00	2.57	t = 1.98^t (p = .06)
	s	.58	.58	
	n	19	12	

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben sind Ergebnisse von Mittelwertsvergleichen durch T-Tests

Zunächst werden die Variablen des mütterlichen Interaktionsverhaltens, Emotionsausdruck und Echtheit des Verhaltens der Mutter auf ihren Zusammenhang mit der Bindungssicherheit hin untersucht. Anschließend wird die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter und schließlich die beiden Maße der kindlichen negativen Emotionalität mit der Bindungssicherheit in Beziehung gesetzt.

3.5.1. *Bivariate Zusammenhänge von mütterlichem Interaktionsverhalten (Reaktivität, Emotionsausdruck und Echtheit des Verhaltens) und Bindungssicherheit*

Zur Prüfung der Hypothesen 1 und 2 wurden mit 18 Monaten sicher gebundene Kinder hinsichtlich des Emotionsausdrucks und der Echtheit des Verhaltens ihrer Mütter mit unsicher gebundenen verglichen. Für beide Erhebungszeitpunkte ergaben sich keinerlei signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen sicher und unsicher gebundenen Kindern hinsichtlich des mütterlichen Interaktionsverhaltens.

In Tabelle A21 im Anhang sind die statistischen Zusammenhänge der Kennwerte des mütterlichen Interaktionsverhaltens, d. h. der Reaktivität/Sensitivität, des Emotionsausdrucks und der Echtheit ihres Verhaltens im Kindesalter von vier Monaten, in Tabelle A22 die für das Alter von acht Monaten mit der Bindungssicherheit zu sehen (Hypothese 1 und 2).

3.5.2. *Bivariate Zusammenhänge von mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit und Bindungssicherheit*

Zur Prüfung der Hypothese 3 wurde als nächstes die, per Fragebogen erhobene Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter, die wiederum zu zwei Zeitpunkten erfaßt worden war, zur Bindungssicherheit in Beziehung gesetzt. Während sich für den ersten Erhebungszeitpunkt von vier Monaten keine signifikante Verknüpfung zwischen beiden Variablen zeigte (Anhang Tab. A25), korrelierte die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von acht Monaten signifikant mit der Bindungssicherheit. Kinder, die mit 18 Monaten als sicher gebunden eingestuft wurden, hatten Mütter, die sich selbst 10 Monate zuvor als weniger depressiv beschrieben hatten als Mütter von unsicher gebundenen Kindern (siehe Tab. 15).

3.5.3. *Bivariate Zusammenhänge von negativer Emotionalität des Säuglings und Bindungssicherheit*

3.5.3.1. *Zusammenhang von negativer Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion und Bindungssicherheit*

Zunächst wurden die Maße der negativen Emotionalität des Säuglings, die während der Interaktion mit der Mutter erhoben worden waren, in Beziehung zur Bindungssicherheit gesetzt. Zur Prüfung der Hypothese 4 wurden die Mittelwertsunterschiede zwischen sicher und unsicher gebundenen Kindern hinsichtlich der negativen Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion berechnet und in Tabelle 16 dargestellt.

Tabelle 15

Korrelationen zwischen der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von 8 Monaten und der Bindungssicherheit (18 Monate)

		Bindungssicherheit (B vs. A, C) (n = 26)		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 8 Monate	\bar{x}	-1.27	.41	t = 1.91^t (p = .07)
	s	1.99	2.42	
	n	14	12	

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines Mittelwertsvergleiches durch T-Test

Tabelle 16

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) mit 4 Monaten und der Bindungssicherheit (18 Monate)

		Bindungssicherheit (B vs. A, C) (n = 27)		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Mutter Emotionalität (MKI) 4 Monate	mittlerer Rang	11.23 (n = 15)	17.46 (n = 12)	M-W-U = 48.5* (p = .04)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines Mann-Whitney-U-Tests

Es zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität der Säuglinge, die während der Interaktion mit der Mutter beobachtet wurde und der Bindungssicherheit: Kinder, die mit 18 Monaten als sicher gebunden klassifiziert wurden, hatten mit vier Monaten in der Interaktion mit der Mutter weniger gequengelt und geschrien als unsicher gebundene Kinder.

Für das Alter des Kindes von acht Monaten erwies sich die negative Emotionalität während der Interaktion mit der Mutter nur noch als tendenziell bedeutsam. Die Richtung des Mittelwertsunterschiedes zwischen sicher und unsicher gebundenen Kindern war anders als bei den Viermonatsdaten. Mit 18 Monaten sicher gebundene Kinder zeigten mit acht Monaten in der Tendenz mehr negative Emotionen als unsicher gebundene. In Tabelle 17 sind die Mittelwertsunterschiede zwischen sicher und unsicher gebunden Kindern hinsichtlich der negativen Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion abgebildet.

Tabelle 17

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) mit 8 Monaten (T2) und der Bindungssicherheit (18 Monate)

		Bindungssicherheit (B vs. A, C) (n = 25)		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Negative Emotionalität (MKI) 8 Monate	mittlerer Rang	15.62 (n = 13)	10.17 (n = 12)	M-W-U = 44.0† (p = .07)

Signifikanzniveau: (†p < .10) *p < .05

Angegeben ist das Ergebnis eines Mann-Whitney-U-Tests

3.5.3.2. Zusammenhang von negativer Emotionalität im Verhaltenstest und Bindungssicherheit

In der Hypothese 5 wurde die Bedeutsamkeit der negativen Emotionalität eines Säuglings im Verhaltenstest als Prädiktor für die Bindungssicherheit postuliert. Zur Bearbeitung dieser Fragestellung wurde für jeden Zeitpunkt ein Vier-Felder-chi²-Test durchgeführt. Weder für das Kindesalter von vier Monaten noch das von acht Monaten zeigten sich signifikante Verknüpfungen von negativer Emotionalität im Verhaltens-test und Bindungssicherheit, die Ergebnisse sind im Anhang, Tab. A 24 und Tab. A 25 dargestellt.

3.5.4. *Multivariate Zusammenhänge/Prüfung der Prädiktoren zur Vorhersage der Bindungssicherheit*

Zusätzlich zur Ermittlung der bivariaten Zusammenhänge der einzelnen potentiellen Prädiktorvariablen und der abhängigen Variablen wurde die Vorhersagbarkeit von Bindungssicherheit mit Hilfe mehrerer Variablen analysiert. In die multiple Regression wurden die Variablen aufgenommen, die sich vorher als bedeutsam mit der Bindungssicherheit verknüpft erwiesen hatten, d. h. die negative Emotionalität des Säuglings in der Mutter-Kind-Interaktion zu beiden Zeitpunkten und die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter zu T2. Die Ergebnisse der multiplen Regression zur Vorhersage der Bindungssicherheit sind in Tabelle 18 (nächste Seite) zu sehen.

Zuerst wurde die negative Emotionalität des Kindes (MKI) mit vier Monaten und anschließend für den Achtmonatszeitpunkt in die Regression gegeben. Es zeigte sich, daß die Hinzunahme der negativen Emotionalität des Säuglings zu T2 einen signifikanten Zuwachs an Varianzaufklärung erbrachte. Der Zuwachs an Negativität des Säuglings von vier bis acht Monate konnte demnach einen Beitrag zur Vorhersage der Bindungssicherheit leisten. Die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter zu T2 wurde anschließend als weiterer Prädiktor in die multiple Regression aufgenommen. Wie in Tabelle 18 zu sehen, trug die Hinzunahme dieser Variable jedoch nicht zur Verbesserung der Varianzaufklärung bei.

Tabelle 18

Ergebnisse der multiplen Regression zur Vorhersage der Bindungssicherheit: negative Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) und Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter (n = 27)

Modell/ Prädiktorvariablen	R	F	Sign. P	F Change	Sign. P
1. • kindliche negative Emotionalität (MKI) T 1	.47	6.7	.016*		
2. • kindliche negative Emotionalität (MKI) T 1 • kindliche negative Emotionalität (MKI) T 2	.62	7.1	.004**	6.03	.022*
3. • kindliche negative Emotionalität (MKI) T 1 • kindliche negative Emotionalität (MKI) T 2 • mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit (Fragebogen) T 2	.65	5.1	.008**	1.13	.30

Signifikanzniveau: ($p < .10$); * $p < .05$; ** $p < .01$

3.6. Prüfung der Hypothesen zur Desorganisation

Im vorangegangenen Abschnitt wurden die bivariaten und multivariaten Zusammenhänge der Prädiktorvariablen mit der Bindungssicherheit dargestellt. In diesem Kapitel sollen nun die Fragestellungen in bezug auf die Desorganisation statistisch geprüft werden. Bei den als desorganisiert eingestuften Kindern in der vorliegenden Studie handelt es sich um sechs Versuchspersonen, die mit 27 nicht desorganisierten Kindern verglichen wurden. Aufgrund dieser

niedrigen Anzahl sind die Ergebnisse der statistischen Berechnungen nicht als repräsentativ anzusehen. Sie haben eher explorierenden Charakter und sollen zu weiterer Überprüfung der Hypothesen an größeren Stichproben anregen.

Auch hier sind, um die Ergebnisse zu vervollständigen, Berechnungen mit der Reaktivität der Mutter angestellt und zusammen mit den anderen Merkmalen des mütterlichen Verhaltens dargestellt worden, obwohl hierfür keine Hypothese formuliert wurde.

Zunächst werden die Variablen des mütterlichen Interaktionsverhaltens, Emotionsausdruck und Echtheit des Verhaltens der Mutter auf ihren Zusammenhang mit der Desorganisation hin untersucht. Anschließend wird die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter und schließlich die beiden Maße der kindlichen negativen Emotionalität mit der Desorganisation in Beziehung gesetzt.

3.6.1. Bivariate Zusammenhänge von Merkmalen des mütterlichen Interaktionsverhaltens (Emotionsausdruck und Echtheit des Verhaltens) und Desorganisation

In den Hypothesen 6 und 7 war postuliert worden, daß sich die Desorganisation mit 18 Monaten anhand des mütterlichen Interaktionsverhaltens im ersten Lebensjahr, genauer anhand des Emotionsausdrucks und der Echtheit ihres Verhaltens vorhersagen läßt. Zur Prüfung der Hypothesen wurden Vier-Felder- χ^2 -Tests durchgeführt, die beobachtete und erwartete Häufigkeiten miteinander verglichen.

Lediglich ein Merkmal des mütterlichen Interaktionsverhaltens erwies sich als bedeutsam mit der Desorganisation assoziiert: die Echtheit des mütterlichen Verhaltens. Kinder, die mit 18 Monaten desorganisiertes Verhalten zeigten, hatten häufiger als erwartet Mütter, die im Kindesalter von vier Monaten weniger echtes Verhalten gezeigt hatten als Mütter von nicht desorganisierten Kindern (siehe Tab. 19). Hinsichtlich der anderen Skala des mütterlichen Verhaltens ergab sich kein signifikanter Zusammenhang (siehe Tab. A26 im Anhang). Im Kindesalter von acht Monaten war die Emotionalität der Mutter während der Interaktion mit dem Säugling nicht mit der Desorganisation assoziiert (siehe Tab. A27).

Tabelle 19

Statistische Zusammenhänge zwischen der Echtheit des Verhaltens der Mutter im Kindesalter von 4 Monaten und der Desorganisation

		Desorganisation (n = 33)		
		Nicht D	D	Prüfgröße
Mutter Echtheit 4 Monate	< Median	10 (12.3) ^c	5 (2.7) ^c	chi ² = 4.24* (p = .05)
	> Median	17 (14.7) ^c	1 (3.3) ^c	

Signifikanzniveau: (^cp < .10) *p < .05

Angegeben ist das Ergebnis eines chi²-Tests nach Pearson

c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeiten

3.6.2. *Bivariate Zusammenhänge von mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit und Desorganisation*

Anschließend wurde geprüft, ob die mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit zu T1 und T2 einen bedeutsamen Prädiktor für die Vorhersage der Desorganisation darstellt (Hypothese 8). Mit Hilfe von T-Tests wurden die Mittelwertsunterschiede von Müttern desorganisierter Kinder, mit denen nicht desorganisierter Kinder auf Signifikanz geprüft. Für den ersten Erhebungszeitpunkt ergab sich kein signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen den Depressivitätswerten von Müttern desorganisierter und nicht desorganisierter Kinder (siehe Anhang, Tab. A 28).

Die Berechnung für den Achtmonatszeitpunkt dagegen erbrachte ein signifikantes Ergebnis: Mütter von desorganisierten Kindern hatten im Kindesalter von acht Monaten signifikant höhere Werte in Depressivität/Ängstlichkeit (siehe Tab. 20).

Tabelle 20

Statistische Zusammenhänge zwischen der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von 8 Monaten und der Desorganisation

		Desorganisation (n=32)		
		nicht D	D	Prüfgröße
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 8 Monate	\bar{x}	-.49	2.47	t = -3.00* (p = .02)
	s	2.32	2.14	
	n	26	6	

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines Mittelwertsvergleiches durch T-Test

3.6.3. *Bivariate Zusammenhänge von negativer Emotionalität des Säuglings und Desorganisation*

3.6.3.1. Zusammenhang von negativer Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion und Desorganisation

Zunächst wurden Unterschiede zwischen desorganisierten und nicht desorganisierten Kindern in der Häufigkeit der gezeigten negativen Emotionalität in der Interaktion mit der Mutter auf Signifikanz überprüft (Hypothese 9).

Desorganisierte Kinder zeigten im Alter von vier Monaten in der Interaktion mit der Mutter keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit und Intensität der geäußerten negativen Emotionen. Die Ergebnisse sind in tabellarischer Form im Anhang, Tab. A 29. zu sehen. Für den zweiten Erhebungszeitpunkt zeigte sich ein bedeutsamer Zusammenhang zwischen der negativen Emotionalität und der Desorganisation. Kinder, die mit 18 Monaten als desorganisiert eingestuft wurden, hatten im Alter von vier Monaten in der Interaktion mit der Mutter signifikant häufiger gequengelt und geschrien (siehe Tab. 21).

Tabelle 21

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) mit 8 Monaten und der Desorganisation (18 Monate)

		Desorganisation (n = 30)		
		nicht D	D	Prüfgröße
Negative Emotionalität (MKI) 8 Monate	mittlerer Rang	13.42 (n = 25)	25.90 (n = 5)	M-W-U = 10.5** (p = .002)

Signifikanzniveau: (†p < .10) *p < .05 **p < .01
Angegeben ist das Ergebnis eines Mann-Whitney-U-Tests

3.6.3.2 Zusammenhang von negativer Emotionalität im Verhaltenstest und Desorganisation

In Hypothese 10 wurde formuliert, daß sich das desorganisierte Verhalten mit 18 Monaten anhand der negativen Emotionalität des Säuglings im Verhaltenstest vorhersagen läßt. In Tabelle A26 im Anhang wurden die beobachteten und erwarteten Häufigkeiten von desorganisierten und nicht desorganisierten Kindern hinsichtlich der gezeigten negativen Emotionalität im Verhaltenstest mit vier Monaten statistisch verglichen. Für das Alter des Kindes von acht Monaten ergab sich ein statistisch bedeutsamer Zusammenhang zwischen der negativen Emotionalität des Säuglings und desorganisiertem Verhalten mit 18 Monaten. Unter den desorganisierten Kindern gab es mehr als erwartet solche Kinder, die mit vier Monaten im Verhaltenstest signifikant mehr als andere gequengelt und geschrien hatten (siehe Tab. 22).

Tabelle 22

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) mit 8 Monaten und der Desorganisation (18 Monate)

		Desorganisation (n = 31)		
		nicht D	D	Prüfgröße
Negative Emotionalität (VT) 8 Monate	< Median	18 (15.3) ^c	1 (3.7) ^c	chi ² = 6.24* (p = .02)
	> Median	7 (9.7) ^c	5 (2.3) ^c	

Signifikanzniveau: (p < .10) *p < .05

Angegeben ist das Ergebnis eines chi² -Tests nach Pearson

c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeiten

4. Diskussion

4.1. Prädiktoren der Bindungssicherheit

Zunächst sollen zusammenfassend alle Ergebnisse bezüglich der Prädiktoren der Bindungssicherheit dargestellt werden. Im Hinblick auf die Merkmale des mütterlichen Interaktionsverhaltens (Reaktivität, Emotionsausdruck, Echtheit des Verhaltens) ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen sicher und unsicher gebundenen Kindern. Zum zweiten Erhebungszeitpunkt unterscheiden sich Mütter von unsicher gebundenen Kindern durch eine im Vergleich zu anderen Müttern signifikant höhere Depressivität/Ängstlichkeit. Die negative Emotionalität des Säuglings in der Interaktion mit der Mutter zu beiden Erhebungszeitpunkten erwies sich als mit der Bindungssicherheit assoziiert. Die negative Emotionalität im Verhaltenstest hing dagegen nicht mit der Bindungssicherheit zusammen.

4.1.1. *Mütterliches Interaktionsverhalten*

A. Sensitivität/Feinfühligkeit

Im theoretischen Teil dieser Arbeit war dargelegt worden, daß die Bedeutung der mütterlichen Sensitivität für die Ausbildung einer sicheren Bindung an die Bezugsperson als belegt angesehen werden kann. In der vorliegenden Studie wurde aus diesem Grund keine Hypothese für diese Variable formuliert. Unterschiede zwischen den Gruppen wurden trotzdem berechnet, einerseits zur Validierung der anderen Skalen des mütterlichen Interaktionsverhaltens, andererseits um den Rahmen für die Untersuchung des Einflusses des mütterlichen Interaktionsverhaltens zu schaffen.

Als Ergebnis fand sich im T-Test kein signifikanter Unterschied zwischen der Reaktivität/Sensitivität der Mütter von sicher und unsicher gebundenen Kindern.

DE WOLFF und VAN IJZENDOORN (1997) fanden in ihrer Metaanalyse Effektstärken von .22 bis .24. für die Zusammenhänge von unterschiedlichen Sensitivitätsskalen und den Bindungstypen der Kinder, d. h. die Variable Mütterliche Sensitivität klärte insgesamt nicht sehr viel Varianz auf (DE WOLFF & VAN IJZENDOORN, 1997).

Dieser Metaanalyse zufolge erzielten die größten Effektstärken jene Skalen, wie z. B. »mutuality«, die das wechselseitige Zusammenspiel von Mutter und Säugling ins Zentrum gerückt hatten und weniger solche Maße, die stärker das Verhalten nur eines Interaktionspartners, wie z. B. die Reaktivität oder Kontingenz der mütterlichen Reaktionen akzentuierten.

Vor diesem Hintergrund und der relativ kleinen Stichprobengröße läßt das Ergebnis der vorliegenden Arbeit keine abschließende Entscheidung zu. Möglicherweise könnte auch der Umstand von Bedeutung sein, daß in der vorliegenden Studie im Gegensatz zu anderen Untersuchungen alle desorganisierten Kinder aus der Analyse herausgenommen wurden.

B. Emotionsausdruck

Als Ergebnis der vorliegenden Untersuchung ergaben sich im Mittelwertvergleich von sicher gegenüber unsicher gebundenen Dyaden keine signifikanten Unterschiede im Emotionsausdruck der Mutter während der Interaktion. Dies galt für beide Erhebungszeitpunkte (vier und acht Monate).

Für dieses unerwartete Ergebnis kommen verschiedene Erklärungen in Frage:

Eine Erklärung könnte das nicht Zutreffen der theoretisch hergeleiteten Zusammenhänge sein. Über die Sensitivität der Mutter hinaus müssen, wie im theoretischen Teil deutlich wurde, weitere Merkmale des Interaktionsverhaltens der Bezugsperson von Bedeutung für die Ausbildung der Bindungssicherheit sein. Insbesondere wurde die Relevanz des Emotionsausdrucks der Mutter in der Interaktion mit dem Kind hervorgehoben. Eine, schon in der AINSWORTH-Studie beschriebene Variable, die ebenfalls mit der Bindungssicherheit in Zusammenhang stehen sollte, war die »Annahme vs. Zurückweisung« des Kindes durch die Mutter.

Die Mehrzahl aller Studien, die ein entsprechendes Merkmal erhoben, fanden Zusammenhänge von mütterlichem Emotionalausdruck während der Interaktion und der Bindungssicherheit des Kindes (z. B. AINSWORTH et al., 1978; ISABELLA, 1993; LOVEJOY et al., 2000; vgl. Kap.1.3.1.2.). Diese Studien untersuchten zum Teil Stichproben depressiver Mütter und fanden gegenüber gesunden Stichproben eine Häufung von unsicher gebundenen Kindern. Man nahm an, daß bei depressiven Müttern die Emotionalität gegenüber ihren Säuglingen im Vergleich zu gesunden verändert sein würde. Eine Assoziation von Depressivität und emotionalem Verhalten konnte jedoch nicht übereinstimmend dokumentiert werden.

FRANKEL und Harmon (1996) beispielsweise fanden ebenso wie andere Forschergruppen (z. B. CAMPBELL et al., 1995; FIELD, 1992) nur bei schweren, chronisch depressiven Müttern eine signifikant verminderte emotionale Verfügbarkeit im Vergleich zu gesunden Frauen. Die Gesamtheit aller depressiven Mütter unterschied sich jedoch hinsichtlich dieser Variable nicht von den Gesunden. Auch in der vorliegenden Studie konnte ein Zusammenhang von Depressivität/Ängstlichkeit und emotionalem Ausdruck im Kontakt mit dem Säugling nicht festgestellt werden.

Eine mögliche Erklärung für das Fehlen dieser Assoziation wäre das Vorliegen von Interaktionseffekten. In einer umfassenden Metaanalyse konnte die Bedeutung von Moderatoren in bezug auf das Interaktionsverhalten depressiver Mütter gezeigt werden. Erst die Kumulation von belastenden Faktoren, wie z. B. mütterliche Depressivität und niedriger Sozialstatus einen negativen Effekt auf das Interaktionsverhalten von Müttern hat (LOVEJOY et al., 2000). In der Metaanalyse ergaben sich je nach dem Ausmaß der psychosozialen Risikobelastung unterschiedlich starke Zusammenhänge zwischen Depressivität der Bezugsperson und ihrer positiven Emotionalität in der Interaktion mit dem Baby. Ohne gravierende Risikobelastung betrug die Effektstärke für den Zusammenhang von Depressivität und positiver Emotion .03, mit Risikobelastung .21. (sign., $p < .001$). Das heißt, daß nur bei psychosozial belasteten Müttern ein inadäquates Interaktionsverhalten zu beobachten war.

Im Rahmen unserer Arbeitsgruppe konnte ein ähnliches Ergebnis für die Vorhersage von reaktivem/sensitivem Verhalten von

Müttern gezeigt werden (MERTESACKER, 2000). In der Arbeit zeigte sich, daß sich nicht depressive Mütter im Kontakt mit Säuglingen, die viel negative Emotionen zeigten sehr reaktiv/sensitiv verhielten. Auch im umgekehrten Fall, also bei Müttern mit hoher Depressionsneigung und Kindern, die wenig quengelten und schrien, war das Interaktionsverhalten der Mutter durch eine hohe Reaktivität/Sensitivität gekennzeichnet. Erst wenn zwei erschwerende Faktoren zusammen kamen, d.h. eine hohe Depressionsneigung der Mutter und eine vermehrte Negativität des Säuglings, war dies mit geringem reaktivem Verhalten der Mutter assoziiert (MERTESACKER, 2000). Diese Assoziation galt sowohl für die Beobachtungsdaten als auch für das Temperament im Elternurteil. Die negative Ausprägung nur eines Faktors führt, so die Autorin, zur Kompensation, was eine vergleichsweise hohe Reaktivität/Sensitivität zur Folge haben kann (MERTESACKER, 2000).

Möglicherweise sind auch im Hinblick auf die Emotionalität der Mutter solche Interaktionseffekte wirksam. Dann würde eine Depressionsneigung der Mutter erst in Verbindung mit einem weiteren negativen Faktor, wie z. B. einem eher negativ gestimmten Säugling zu verminderter positiver Emotionalität der Mutter in der Interaktion mit ihrem Baby führen. Derartige Interaktionseffekte müßten in weiteren Studien an größeren Stichproben untersucht werden.

Die Interpretation der Ergebnisse bezüglich der Emotionalität der Bezugsperson wird erschwert durch die Möglichkeit der Konfundierung von Mutter- und Kinddaten während der Interaktion. Durch ihr emotionales Verhalten beeinflussen sich Kind und Mutter gegenseitig, es besteht eine starke Interdependenz der Interaktionspartner. Die Mutter eines häufig zufriedenen, wenig quengelnden Kindes wird häufiger als eine andere selbst positiven Emotionsausdruck zeigen.

Dieser Zusammenhang von mütterlicher Emotionalität und den kindlichen Temperamentsmerkmalen spiegelt sich auch in den Daten wider, wo sich dies bezüglich zweierlei Ergebnisse als signifikant erwiesen. Zunächst ergab sich eine Korrelation für den zweiten Erhebungszeitpunkt (acht Monate): Die Emotionalität der Mutter war signifikant mit dem Ausmaß der negativen Emotionalität des Kindes (MKI) assoziiert. Säuglinge, die in der Interaktion

mit der Mutter weniger negative Emotionalität zeigten, hatten Mütter, die ebenfalls weniger negativ bzw. positiver in ihrer Emotionalität dem Kind gegenüber waren.

Daß dieser Zusammenhang erst zum zweiten Erhebungszeitpunkt auftritt liegt unter Umständen daran, daß sich zwischen Mutter und Kind bestimmte Interaktionsmuster bis zum Alter von acht Monaten eher eingespielt haben als zu einem früheren Zeitpunkt. Mütter wissen im allgemeinen, mit welchen Mitteln sie ihrem Kind ein Lachen entlocken können, meist durch Kitzelspiele oder die Auslösung von anderen körperlichen Sensationen (z. B. Prusten auf dem Bauch des Kindes).

Zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung scheint sich dann die in der Interaktion mit der Mutter »gelernte« Emotionalität auch außerhalb dieser Interaktion in anderen Kontexten darzustellen. Nach ABE und IZARD (1999) wirkt der emotionale Ausdruck in der sozialen Interaktion als Signal und löst in anderen Menschen Reaktionen aus. Es ist wahrscheinlich, daß die Häufigkeit und Intensität mit der ein Kind, zunächst in der Interaktion mit der Bezugsperson, bestimmte Emotionen erlebt, über die Zeit die Persönlichkeit des Kindes formt. Demnach müßte sich die negative Emotionalität auch außerhalb der Mutter-Kind-Interaktion, im Verhaltenstest widerspiegeln.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie unterstützen die beschriebenen Annahmen: Das Ausmaß der negativen Emotionalität des Säuglings im Verhaltenstest mit acht Monaten war statistisch bedeutsam mit der Emotionalität der Mutter vier Monate vorher verknüpft. Säuglinge von Müttern, die mit vier Monaten vergleichsweise wenig negative Emotionen gezeigt hatten, drückten im Alter von acht Monaten selbst weniger negative Emotionalität aus als andere Säuglinge.

Insgesamt gesehen müßte das Maß der Emotionalität der Mutter während der Interaktion mit ihrem Säugling eher als Maß für den emotionalen Kontakt beider Partner angesehen werden, daß durch die Emotionalität des Säuglings in entscheidender Weise mit bestimmt wird.

Weitere Aspekte, die bei der Beurteilung der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten, betreffen eher methodologische Gesichts-

punkte. Zum einen wäre die kleine Stichprobengröße, durch die die Power der statistischen Verfahren einschränkt ist und signifikante Zusammenhänge seltener zu erwarten sind, zu nennen.

Für die weitere Forschung könnte es außerdem sinnvoll sein, zwei Dimensionen der mütterlichen Emotionalität getrennt zu erfassen, denn hier könnte eine andere Art der Konfundierung wirksam sein. Einerseits besteht die Emotionalität der Mutter aus einem expressiven Anteil, als dessen Extrem z. B. das »attention-getting-face« (Grußgesicht = hochgezogene Augenbrauen und weit geöffnete Augen) angesehen wird. Dieser Anteil ist mit der direkten Kontaktaufnahme mit dem Säugling verbunden, denn er bewirkt bei einem interaktionsbereiten Säugling in der Regel die Zuwendung von Aufmerksamkeit. Als gegenüberliegendes Extrem zum »attention-getting-face« könnte man sich den mangelnden Emotionsausdruck, die Emotionslosigkeit vorstellen. Die andere Dimension wäre dann die Qualität von Emotionen, die positiv (lachen, lächeln) und negativ (ärgerlich, ängstlich, traurig) polarisiert. Die getrennte Erfassung dieser beiden Emotionsdimensionen würde möglicherweise mehr Aufschluß über die Elemente geben, die sich auf die Beziehung zum Säugling auswirken. Auch in anderen Studien sind beispielsweise Rückzugsverhalten, negativ-feindseliges und positives Verhalten getrennt erfaßt worden und es konnten unterschiedliche Bedingungskonstellationen aufgezeigt werden (LOVEJOY et al., 2000).

Die Möglichkeit der Wirksamkeit von Interaktionseffekten wurde bereits angesprochen. Eventuell könnten noch weitere als die oben beschriebenen Interaktionseffekte für die fehlende Verknüpfung von mütterlichem Emotionsausdruck und Bindungssicherheit von Bedeutung sein. Als Moderator des Zusammenhangs der beiden Variablen ist eine zusätzliche Variable, die Echtheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens denkbar. Positiver Emotionsausdruck, wie z. B. eine positive Mimik, die von einer aggressiven verbalen Botschaft begleitet wird und dadurch widersprüchlich wirken muß, hat sicherlich eine andere Auswirkung als ein liebevolles Lächeln, das offen und ohne ambivalente Tendenzen ausgedrückt wird. Die Ergebnisse im Hinblick auf diese Variablen sollen im folgenden Abschnitt diskutiert werden.

C. Echtheit

Nach den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit erwies sich die mütterliche Echtheit im Kindesalter von vier Monaten in bezug auf die Bindungssicherheit nicht als relevante Variable, wodurch die Hypothese über den Zusammenhang von Echtheit und Bindungssicherheit nicht bestätigt werden konnte. Es ergaben sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Müttern sicher gebundener und unsicher gebundener Kinder hinsichtlich der Echtheit ihres Verhaltens.

Obwohl es schon früh beschrieben wurde (AINSWORTH et al., 1978; KELLER et al., 1980), findet sich das Konzept der Echtheit, erst in jüngster Zeit, in der Forschung zur sozialemotionalen Entwicklung von Kindern wieder. Hierbei wird das Konstrukt, für das es, wie bereits dargestellt, viele unterschiedliche Bezeichnungen gibt, eher in Zusammenhang mit desorganisiertem Verhalten diskutiert. Da es demnach wenig Forschung gibt, die die Echtheit des mütterlichen Verhaltens mit der Bindungssicherheit in Zusammenhang bringt, sind die diesbezüglichen Ergebnisse der vorliegenden Studie nur schwer einzuordnen.

Eine Studie, die eine mit der Echtheit verwandte Skala in Zusammenhang mit den traditionellen Bindungsklassifikationen brachte, ist die von AINSWORTH und Mitarbeitern. In ihrer Arbeit konnte sie anhand der Ausprägung der Mütter in der Skala «Fehlen von emotionalem Ausdruck» zwischen Müttern sicher und unsicher gebundener unterscheiden (AINSWORTH et al., 1978). Beschrieben wird deren Extrem als »extreme Ausdruckslosigkeit, das mit dem Zurückhalten von starken negativen Gefühlen einhergeht«, womit angedeutet ist, daß diese zurückgehaltenen Gefühle vielleicht doch in einigen Momenten sichtbar werden. Beispielsweise könnten sich liebevolle und aggressiv getönte Botschaften im schnellen Wechsel folgen, was nach der in der vorliegenden Arbeit verwendeten Skala als Merkmal für unechtes Verhalten angesehen würde.

Möglich wäre aber, daß bei dieser AINSWORTH-Skala der Schwerpunkt doch eher auf dem Fehlen von Emotionsausdruck liegt, und die Echtheit oder mangelnde Echtheit des mütterlichen Verhaltens eine weniger große Rolle spielt. Es wäre eher Ähnlichkeit zu der

Skala Emotion, die im vorherigen Kapitel besprochen wurde, vorhanden, deren unteres Extrem allerdings nicht die Ausdruckslosigkeit, sondern der negative (ärgerliche, traurige) Affekt ist. Da jedoch der Emotionsausdruck der Bezugsperson in der vorliegenden Studie nicht mit der Bindungssicherheit assoziiert war, können diese Überlegungen nicht untermauert werden.

Mit der Echtheit des Verhaltens ist eine Dimension des Verhaltens gemeint, die nicht die bloße Zurückweisung/Ablehnung des Säuglings, sondern die »Verschleierung« derartiger Impulse beinhaltet. Verschleierung ist in diesem Fall nicht als bewußtes Täuschungsmanöver zu verstehen, sondern unter Umständen auch als Verleugnung aggressiver Impulse der Mutter vor sich selbst. Die mangelnde Echtheit der Mutter führt aufgrund der nicht kompatiblen Botschaften beim Säugling zu verschiedenen Handlungsimpulsen, die die Selbstregulation des Kindes unterlaufen. Dieses »Außerkräftsetzen« der Selbstregulationsmechanismen scheint mit der Genese von desorganisiertem Verhalten, nicht jedoch mit Bindungssicherheit in Verbindung zu stehen (vgl. Kap. 4.2.1.). Möglicherweise ist der Aspekt der Echtheit bzw. mangelnden Echtheit des Verhaltens der Mutter für die Bindungsentwicklung nicht oder nicht in dem Maße relevant.

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind jedoch auch situationale Einflüsse zu berücksichtigen, die mit dem Versuchsablauf in Beziehung stehen. Während des Videotermins wurde mit den Kindern zunächst der BAYLEY-Test durchgeführt und anschließend wurden die Mütter gebeten, für insgesamt 10 Minuten ihr Kind zu wickeln und mit ihm zu spielen. Wenn das Kind nun beispielsweise im Verlauf des BAYLEY-Tests mit zunehmender negativer Emotionalität reagierte, ist es möglich, daß seine negative Gestimmtheit, trotz einer möglichen Pause zum Füttern oder Beruhigen zwischen den beiden Erhebungselementen, auch in der Spielinteraktion anhielt.

Es ist davon auszugehen, daß die mangelnde Echtheit der Mutter besonders in der Interaktion mit einem gestressten, quengelden Kind deutlich wird. Durch das schreiende, schwer oder gar nicht zu beruhigende Kind werden auch bei der Mutter Stress und möglicherweise aggressive Impulse dem Kind gegenüber wachge-

rufen. Dies wird besonders dann der Fall sein, wenn die Haltung der Mutter ihrem Säugling gegenüber durch eine starke Ambivalenz gekennzeichnet ist. Unechte Mütter versuchen dann unter Umständen diese Impulse zu überspielen, nach einem Durchbruch aggressiver Impulse überfreundlich zum Kind zu sein oder Ähnliches. Ist das Kind während der Interaktion stetig gut gelaunt, aufmerksam und freundlich, ist es für die Mutter leichter, responsiv und zugewandt zu sein, mögliches unechtes Verhalten käme unter Umständen gar nicht vor. Die positive Korrelation von mütterlicher Echtheit und kindlicher negativer Emotionalität (MKI) in der vorliegenden Arbeit zum Zeitpunkt der ersten Erhebung läßt sich in diesem Sinne interpretieren.

Im nächsten Kapitel sollen die Ergebnisse in Bezug auf die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter diskutiert werden.

4.1.2. Mütterliche Persönlichkeitsmerkmale: Depressivität/Ängstlichkeit

In der vorliegenden Arbeit fanden sich im T-Test signifikante Unterschiede bezüglich der Depressivität/Ängstlichkeit zwischen Müttern von sicher vs. unsicher gebundenen Kindern. Mütter unsicher gebundener Kinder beschrieben sich im Kindesalter von acht Monaten als depressiver und ängstlicher als Mütter sicher Gebundener.

Eine psychische Krankheit der Bezugsperson gilt als Risikofaktor für die Entwicklung des Kindes (CUMMINGS & DAVIES, 1994; RUTTER, 1997). Wie im theoretischen Teil dargelegt wurde, scheint von den Auswirkungen psychischer Beeinträchtigungen auch die Entwicklung der Bindungssicherheit betroffen zu sein. Die vorliegende Studie bestätigt damit Ergebnisse anderer Untersuchungen, die die Depressivität der Bezugsperson mit einer unsicheren Bindung des Kindes in Verbindung bringen (DE MULDER & RADKE-YARROW, 1991; FRANKEL & HARMON, 1996; TETI et al., 1995).

Eine mögliche Erklärung dafür, daß sich nur die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter zum zweiten Erhebungszeitpunkt als bedeutsam mit der Bindungssicherheit verknüpft erwies, ist neben

der größeren zeitlichen Nähe von zweitem und drittem Erhebungszeitpunkt, die eine stärkere Assoziation wahrscheinlicher macht, die längere gemeinsame Zeitspanne von Mutter und Kind, durch die von einer stärkeren wechselseitigen Beeinflussung auszugehen ist.

Eine andere Erklärung wäre, daß der Zuwachs an Depressivität/Ängstlichkeit zwischen dem ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt hier von besonderer Bedeutung ist. Vorstellbar ist, daß dieser Zuwachs mit Merkmalen des Kindes in Verbindung steht, daß sich beispielsweise ein Kind, das viel quengelt und schreit negativ auf das Wohlbefinden der Mutter auswirkt. Relevant für die Entwicklung von Bindungssicherheit wäre damit nicht die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter per se, sondern der Anteil, der in Zusammenhang steht mit der negativen Emotionalität des Säuglings. Bedeutsam wäre also die gemeinsame Varianz von mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit und kindlicher negativer Emotionalität.

Zur weiteren Erörterung dieser Frage erscheint es sinnvoll, sich die Interkorrelationen der potentiellen Prädiktorvariablen für Bindungssicherheit anzusehen.

In der vorliegenden Arbeit war die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter signifikant mit dem Ausmaß der gezeigten negativen Emotionalität des Säuglings im Verhaltenstest verknüpft. Die Ergebnisse der T-Test-Mittelwertvergleiche zeigten, daß Säuglinge, die im Verhaltenstest öfter quengelten und schrien, Mütter mit höheren Depressionswerten (T2) hatten. Dies betraf die negative Emotionalität des Säuglings zu beiden Zeitpunkten, also mit vier und acht Monaten.

Denkbar ist neben der genetischen Übertragung eines Depressionsrisikos eine Beeinflussung der Interaktionspartner in beide Richtungen: Einerseits könnte sich die Depressivität der Mutter in ihrem Verhalten niederschlagen und sich so negativ auf den Säugling auswirken. Eine depressive Mutter könnte sich z. B. ihrem Kind gegenüber weniger responsiv verhalten, weniger positive Interaktionszirkel initiieren, und sich so weniger kompetent als »externe Regulatorin« der Erregungsregulation des Kindes erweisen (vgl. SPANGLER, SCHIECHE, ILG, MAIER & ACKERMANN, 1994; TRONICK &

WEINBERG, 1997). Die Selbstregulation des Kindes, die aus der externen Regulation durch die Mutter hervorgeht, bliebe eingeschränkt, was zum Rückzug von erregenden Stimuli und zu vermehrter negativer Emotion beim Kind führen würde (vgl. Kap. 1.3.1.1.).

In der vorliegenden Arbeit erwies sich das Ausmaß der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter als mit ihrem Interaktionsverhalten unkorreliert. Lediglich die psychosoziale Risikobelastung wies einen signifikanten Zusammenhang mit der Depressivität/Ängstlichkeit der Bezugsperson auf, was als Validierung des Depressionsmaßes angesehen werden kann. Auch im Forschungsüberblick wird deutlich, daß die theoretische Erwartung des veränderten Interaktionsverhaltens depressiver Mütter nicht durchgängig bestätigt werden konnten (CAMPBELL et al., 1995; FIELD, 1992; FRANKEL & HARMON, 1996; vgl. Kap. 4.1.1.).

Neben den Auswirkungen einer depressiven Mutter auf ihren Säugling ist jedoch auch die andere Beeinflussungsrichtung, vom Säugling auf die Mutter denkbar und nachgewiesen (vgl. MURRAY et al., 1996). Bei der Mutter stellt sich ein Gefühl der Effektivität ein, wenn die Interaktion mit dem Säugling im Sinne einer positiven Wechselseitigkeit klappt (GIANINO & TRONICK, 1988). Ein von Geburt an irritierbares Kind, das viel negative Emotionen zeigt und nur schwer für positive Interaktionen (Lach-/Kitzelspiele) zu gewinnen ist, könnte einer Mutter das Gefühl von verminderter Selbstwirksamkeit und eventuell sogar des Abgelehntseins durch das Kind vermitteln. Die Mutter eines häufig negativ gestimmten Kindes macht weniger belohnende Erfahrungen mit dem Kind. Zusätzlich macht sie, beispielsweise aufgrund von vergeblichen Beruhigungsversuchen, weniger Selbstwirksamkeitserfahrungen, was sich ebenfalls auf ihr Verhalten gegenüber dem Säugling auswirken kann. Verschiedene Untersuchungen konnten belegen, daß eine erhöhte Irritierbarkeit von Neugeborenen die Depressivität der Mutter vorhersagen konnte (HOPKINS et al., 1987; MURRAY et al., 1996).

Im Anschluß an die Gruppenvergleiche von sicher und unsicher gebundenen Dyaden, wurde eine multiple Regression zur Vorhersage der Bindungssicherheit durchgeführt, in die die Variablen

negative Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) zu T1 und T2 und mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit zum zweiten Erhebungszeitpunkte Variablen hatten sich vorher als signifikant mit der Bindungssicherheit verknüpft erwiesen (vgl. Kap. 4.1.3.).

In der multiplen Regression zeigte sich, daß die mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit über die beiden Maße der kindlichen negativen Emotionalität hinaus keine zusätzliche Varianz aufzuklären vermochte. Es handelt sich demnach zum größten Teil um gemeinsame Varianz, was so interpretiert werden kann, daß der Zusammenhang zwischen der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter (T2) und der Bindungssicherheit durch die negative Emotionalität des Kindes in der Interaktion bedingt ist. Diese Interpretation würde für den Einfluß von Temperamentsmerkmalen wie negative Emotionalität/Irritierbarkeit auf die Bezugsperson sprechen. Möglich ist jedoch ebenso, daß die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter für die Korrelation von negativer Emotionalität und Bindungssicherheit verantwortlich ist. Das hieße, daß eine hohe Depressionsneigung der Bezugsperson sowohl eine vermehrte negative Emotionalität des Säuglings als auch dessen unsichere Bindung nach sich zieht.

Die bisherigen Ausführungen unterstützen eher die Möglichkeit, nach der die, durch die hohe Negativität des Säuglings bedingte Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter, die dann als Mediator fungieren würde, mit einer unsicheren Bindung assoziiert ist. Daß das Maß der Depressivität/Ängstlichkeit der vorliegenden Studie auch Gefühle in der Beziehung zum Säugling, wie z. B. eine ängstliche, überbesorgte und fatalistische Haltung gegenüber dem Kind erfaßt, macht diese Interpretationsalternative noch wahrscheinlicher.

4.1.3. Frühkindliches Temperament/negative Emotionalität

Die negative Emotionalität (MKI) erwies sich für das Alter des Kindes von vier Monaten als signifikant mit der Bindungssicherheit verknüpft. Kinder, die im Alter von 18 Monaten als sicher gebunden

eingestuft wurden, hatten mit vier Monaten in der Mutter-Kind-Interaktion weniger gequengelt und geweint als solche, die sich später als unsicher gebunden erwiesen.

Für beide Maße der negativen Emotionalität des Säuglings, sowohl in der Mutter-Kind-Interaktion als auch im Verhaltenstest, waren im theoretischen Abschnitt Hypothesen über ihre Verknüpfung mit der Bindungssicherheit formuliert worden. Anhand der Daten war in der vorliegenden Arbeit jedoch lediglich ein Maß der negativen Emotionalität bedeutsam mit der Bindungsentwicklung verknüpft, wie die Mittelwertsvergleiche durch T-Tests zeigten.

Als mögliche theoretische Verknüpfungen zwischen kindlicher negativer Emotionalität und Bindungssicherheit war zum einen die Auswirkung negativer Emotionalität des Säuglings auf die mütterliche Sensitivität angenommen worden. Zum anderen war der Einfluß der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion (evtl. der Sensitivität der Mutter) auf sowohl Selbstregulation als auch Bindungssicherheit diskutiert worden.

Zur Bestätigung dieser Zusammenhänge müßte sich eine korrelative Verknüpfung mütterlicher und kindlicher Variablen zeigen. Die negative Emotionalität (MKI) mit vier Monaten ist jedoch mit keinem Interaktionsmaß der Mutter, weder bei T1 noch T2 korreliert. Außerdem wäre zu erwarten, daß auch das zweite Maß der negativen Emotionalität im Verhaltenstest (VT) mit der Bindungssicherheit verknüpft ist. Dies war in der vorliegenden Arbeit zu keinem Zeitpunkt der Fall. Es ergab sich auch keine bedeutsame Assoziation zwischen den Merkmalen des mütterlichen Interaktionsverhaltens und der Bindungssicherheit. Zur Erklärung dieser Ergebnisse sollen im folgenden die für die Temperamentserhebung verwendeten Erfassungsmethoden genauer betrachtet werden.

Im theoretischen Teil dieser Arbeit ist unter anderem die Erhebung von kindlichen Temperamentsmerkmalen in der Interaktion mit der Mutter problematisiert worden (Kap 1.3.4.3.). Situative Einflüsse der Mutter bedingen in starkem Maße die Reaktionen des Säuglings, weshalb von einer Konfundierung von Mutter- und Kindmaßen in der Interaktion ausgegangen werden muß. Gerade bei Fragestellungen, die sich mit der Vorhersage der Qualität von Beziehungen, wie z. B. der Bindungssicherheit beschäftigen und

die Funktion einzelner Variablen ermitteln möchten, ist es notwendig, kindliche Temperamentsmerkmale außerhalb der Interaktion mit der Bezugsperson zu erfassen. Folgt man diesen Ausführungen, so ist die kindliche negative Emotionalität in der Mutter-Kind-Interaktion als Maß für die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung und weniger als Temperamentsmerkmal des Säuglings zu interpretieren. Im Sinne einer »dyadischen Kompetenz« oder Wechselseitigkeit der beiden Partner (SPIEKER & BOOTH, 1988) wäre vermehrte negative Emotionalität des Säuglings Ausdruck für eine Störung der Interaktion.

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt zeigten sicher gebundene Kinder im Kontakt mit der Mutter (MKI) tendenziell mehr negative Emotionen als unsicher gebundene Kinder. Für die negative Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) waren die Zusammenhangsmaße mit der Bindungssicherheit auch zu T 2 nicht signifikant.

Das erste, nur tendenziell signifikante Ergebnis ist schwer zu erklären. Angesichts der kleinen Stichprobe könnte es sein, daß es sich möglicherweise um Zufall oder um Interaktionseffekte handelt.

Zusammenfassend ergab sich für das, im Hinblick auf die Temperamentserfassung validere Maß der negativen Emotionalität des Säuglings, das Quengeln und Weinen im Verhaltenstest erfaßte, keine signifikante Verknüpfung mit der Bindungssicherheit. Insofern ist davon auszugehen, daß zwar die Interaktion von Mutter und Kind im ersten Lebensjahr, bei der sich beide Interaktionspartner wechselseitig beeinflussen, eine Prognose hinsichtlich der Bindungssicherheit erlaubt, nicht jedoch kindliche Temperamentsmerkmale außerhalb der Interaktion.

4.2. Prädiktoren der Desorganisation

Zunächst sollen zusammenfassend alle Ergebnisse bezüglich der Prädiktoren der Desorganisation dargestellt werden. Im Hinblick auf die Merkmale des mütterlichen Interaktionsverhaltens ergaben sich für die Reaktivität/Sensitivität und den Emotionsaus-

druck der Mutter keine signifikanten Unterschiede zwischen Müttern desorganisierter und nicht desorganisierter Kinder. Mütter von desorganisierten Kindern, zeichneten sich jedoch im Vergleich zu anderen Müttern durch signifikant weniger echtes Interaktionsverhalten aus. Zusätzlich waren diese Mütter zum zweiten Erhebungszeitpunkt depressiver und ängstlicher als Mütter von nicht desorganisierten Kindern. Die negative Emotionalität des Säuglings im Alter von acht Monaten erwies sich als mit der Desorganisation assoziiert, und zwar sowohl das Maß, welches die Häufigkeit des Quengels und Weinens in der Interaktion mit der Mutter bezeichnete als auch das Verhaltenstestmaß.

Wie bereits erwähnt, sind aufgrund der geringen Anzahl desorganisierter Kinder, alle Aussagen, die sich auf die Desorganisation im kindlichen Verhalten beziehen, als vorläufig anzusehen. Nichtsdestotrotz erscheinen die Ergebnisse sehr interessant, lassen sie sich doch teilweise sehr gut mit aktuellen Forschungsbefunden anderer Untersucher vereinbaren.

4.2.1. Mütterliches Interaktionsverhalten

Emotionsausdruck

Als Ergebnis der vorliegenden Untersuchung zeigte sich, entgegen der aufgestellten Hypothese, im Mittelwertsvergleich von Müttern desorganisierter gegenüber nicht desorganisierter Kinder kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Emotionsausdrucks, der während der Interaktion mit dem Säugling gezeigt wurde. Dies galt für beide Erhebungszeitpunkte (vier und acht Monate).

Als Bedingungsfaktoren für desorganisiertes Verhalten wird in der Literatur, wie im Theorieteil dieser Arbeit dargestellt, ängstiges oder geängstigtes Verhalten der Mutter gegenüber ihrem Säugling diskutiert. Als Extremform der Ängstigung bzw. Zurückweisung scheint die Mißhandlung des Säuglings durch die Bezugsperson mit desorganisiertem Verhalten in Verbindung zu stehen.

Möglicherweise drückt sich eine Ängstigung des Säuglings nicht durch Angstaussdruck oder Drohung der Mutter aus, sondern durch

die »Verschleierung« derartiger emotionalen Regungen, die dann dennoch z. B. durch eine Diskrepanz zwischen den Kommunikationskanälen deutlich werden.

Vorstellbar ist, daß sich bei einer Mutter, die tatsächlich sehr ambivalent ihrem Kind gegenüber ist, aggressive Impulse als kurze Durchbrüche im ansonsten normalen Verhalten zeigen. Möglicherweise wird anschließend, um diesen Impuls wieder ungeschehen zu machen, eine besonders liebevolle Äußerung folgen. Dieses Verhalten wurde mit einer anderen Skala erfaßt, denn er betrifft die Echtheit des mütterlichen Verhaltens. Zu bedenken ist außerdem, daß im Verhalten der Mutter während der Beobachtung möglicherweise nur die »Spitze des Eisbergs« sichtbar wird und sie, allein mit dem Kind, in stärkerem Maße Verhalten zeigt, welches das Kind aktiv ängstigt.

B. Echtheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens

In bezug zur Desorganisation erwies sich die mütterliche Echtheit in der vorliegenden Studie als tendenziell relevante Variable. Die Echtheit des Interaktionsverhaltens der Mutter im Kindesalter von vier Monaten war mit der Desorganisation mit 18 Monaten tendenziell assoziiert. Mehr unechte Mütter als statistisch erwartet, hatten desorganisierte Kinder, während das umgekehrte für eher echte Mütter galt. In Zahlen ausgedrückt gab es nur eine in der Interaktion mit dem Säugling als echt beurteilte Mutter, die ein desorganisiertes Kind hatte. Die restlichen Mütter der desorganisierten Kinder (N=5) hatten alle im Kontakt mit dem Kind eher unechtes Verhalten gezeigt.

Bislang liegen nur die Daten des ersten Erhebungszeitpunktes für die Echtheit der Mutter in der Interaktion mit dem Säugling vor, bezüglich der Achtmonatsdaten bleibt nur auf spätere Publikationen, vorzugsweise an der Gesamtstichprobe zu verweisen.

Die Ergebnisse bestätigen demnach in der Tendenz die im theoretischen Teil formulierte Hypothese, zumindest für den ersten Erhebungszeitpunkt. Die mangelnde Echtheit der Mutter scheint eine Variable zu sein, die mit desorganisiertem Verhalten des Kindes in Zusammenhang steht.

Das Konzept der Echtheit des Verhaltens, das, wie im theoretischen Teil dieser Arbeit erläutert, mit verschiedenen Begriffen belegt wurde, ist bislang vor allem in Studien zur Genese von desorganisiertem Verhalten berücksichtigt worden.

Die mangelnde Echtheit der Mutter äußert sich in der Interaktion mit dem Säugling beispielsweise in rasch aufeinander folgenden, sehr unterschiedlichen Impulsen, z. B. einer aggressiven oder gehässigen Äußerung, die von einer lieblichen gefolgt wird. Der Zweck der letzten Botschaft scheint dabei die Entkräftung der ersten zu sein. Die nicht kompatiblen Botschaften führen beim Säugling zu verschiedenen Handlungsimpulsen, die die Selbstregulation des Kindes unterlaufen und so Verunsicherung hervorrufen. Dieses »Außerkräftsetzen« der Selbstregulationsmechanismen scheint mit der Genese von desorganisiertem Verhalten, nicht jedoch mit Bindungssicherheit in Verbindung zu stehen (vgl. Kap. 4.1.1). Durch die widerstreitenden Handlungsimpulse, die der Säugling nicht verarbeiten kann, wird sein Verhalten in der Folge desorganisiert, in dem Sinne, daß organisiertes Verhalten, also bereits erworbene Selbstregulationsmechanismen nicht mobilisiert werden können.

Anhand der beobachteten und erwarteten Häufigkeiten des χ^2 -Tests zeigte sich, daß mütterliche Echtheit und negative Emotionalität des Kindes (VT) im Kindesalter von vier Monaten signifikant miteinander verknüpft waren. Mütter, die in der Wickel- und Spielinteraktion weniger echtes Verhalten zeigten, hatten eher Säuglinge, die im Verhaltenstest mehr quengelten und schrien als Kinder von eher echten Müttern. Echte Mütter hingegen hatten überzufällig häufig Kinder, die wenig negative Emotion ausdrückten.

Es wäre, wie bereits beschrieben, denkbar und plausibel, daß ein Säugling in einem größeren zeitlichen Zusammenhang auf das unechte Verhalten seiner Mutter mit Verunsicherung und Stress reagiert. Dies drückt der Säugling dann möglicherweise durch vermehrte negative Emotionalität aus. Unechtes Verhalten der Mutter, also z. B. eine Diskrepanz zwischen zwei Kommunikationsinhalten, könnte die selbstregulatorischen Fähigkeiten des Säuglings untergraben und ihn so aus dem Gleichgewicht und zum Quengeln oder Weinen bringen. Dieser Mechanismus ist auch für die Entste-

hung von desorganisiertem Verhalten dargelegt worden. Wenn negative Emotionalität im ersten Lebensjahr nicht nur mit der Echtheit, sondern auch mit späterem desorganisiertem Verhalten beim Kind zusammenhängen, wäre hier die Möglichkeit einer bedeutsamen Verknüpfung aufgezeigt. Tatsächlich findet sich der beschriebene Zusammenhang zwischen negativer Emotionalität (acht Monate) und Desorganisation (18 Monate) und zwar für beide Maße (MKI, VT).

In der Diskussion um Entstehungsbedingungen desorganisierten Verhaltens wird, wie bereits erwähnt, die Auslösung von Angst durch entsprechendes Verhalten der Mutter als Ursache späteren desorganisierten Verhaltens thematisiert. Es stellt sich die Frage, ob Angst die Ursache der vermehrten negativen Emotionalität von Kindern unechter Mütter sein könnte. Einerseits ist vorstellbar, daß unechte und somit widersprüchliche und uneindeutige Botschaften beim Gegenüber aufgrund des unklaren Signalcharakters Angst auslösen. Bei einem Säugling von vier Monaten ist die emotionale Entwicklung jedoch noch nicht so weit fortgeschritten, daß er Angst empfinden könnte, die möglichen emotionalen Zustände in dem Alter sind Erregung, Freude und Gestresstheit. Als Vorläufer der Emotion Angst werden Verunsicherung bzw. Erregung und Stress angesehen (vgl. SROUFE, 1995). Der Zusammenhang von Echtheit und negativer Emotionalität könnte erst in einer anderen Altersstufe auf Angst begründet sein. Zu einem frühen Zeitpunkt wirkt sich unechtes mütterliches Verhalten möglicherweise durch vermehrte Induktion von Verunsicherung und damit negativer Emotionalität beim Kind aus.

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind jedoch auch situationale Einflüsse, die mit dem Versuchsablauf in Beziehung stehen, zu bedenken (vgl. Kap. 4.1.1.). So könnte ein Kind, das während des Verhaltenstests mit zunehmender negativer Stimmung reagiert, auch noch während der Interaktion mit der Mutter vermehrt quengeln und weinen. Die Echtheit der Mutter wird sich im Kontakt mit einem eher negativ gestimmten Kind viel eher zeigen als mit einem positiven, gut gelaunten Kind.

Ein weiteres Ergebnis dieser Untersuchung ist, daß die Echtheit der Mutter in der Interaktion mit ihrem Säugling mit dem psycho-

sozialen Risiko der Familie korreliert. Mütter aus Familien mit hoher psychosozialer Risikobelastung waren im Kindesalter von vier Monaten im Kontakt mit ihrem Kind unechter als Mütter mit niedrigem oder ohne derartige Belastung.

Der in dieser Arbeit verwendete Risikoindex beruht auf insgesamt 10 Kriterien, die aus beengten Wohnverhältnissen, fehlendem Schulabschluß oder Berufsausbildung, psychischer Störung der eigenen Eltern, Heimaufenthalt/Scheidung, gestörter Partnerschaft, junger Elternschaft, ungewollter Schwangerschaft, mangelnder sozialer Unterstützung, chronischer Belastung und mangelndem Coping bestehen. Einige dieser Kriterien kamen in unserer Stichprobe so gut wie gar nicht vor (z.B. ungewollte Schwangerschaft, junge Elternschaft, gestörte Partnerschaft, mangelndes Coping), so daß das Ergebnis eher auf den anderen Kriterien beruht. Die verbleibenden Kriterien sind solche, die mit einer möglichen frühen Traumatisierung der Bezugsperson assoziiert sind, wie z.B. psychische Erkrankung der Eltern, Heimaufenthalt oder Scheidung. Möglicherweise beruht der Zusammenhang von mütterlicher Echtheit und desorganisiertem Verhalten auf einer frühen Traumatisierung von unechten Müttern, die auf eigenen Erfahrungen mit psychisch kranken Eltern oder zerrütteten Familienverhältnissen basieren.

Bezug nehmend auf theoretische Überlegungen zur Entstehung von desorganisiertem Verhalten könnte Echtheit im mütterlichen Verhalten ein Merkmal sein, daß z.B. Mütter mit unverarbeiteten Traumata im Kontakt mit ihrem Kind auszeichnet. Untermauert wird diese Annahme durch eine Korrelation von psychosozialen Risiko und desorganisiertem Verhalten. Familien mit Kindern, die im Alter von 18 Monaten im FST desorganisiertes Verhalten zeigten, gaben zum Zeitpunkt der ersten Erhebung eine höhere psychosoziale Riskobelastung an als Familien von nicht desorganisierten Kindern. Die Ergebnisse bestätigen Befunde anderer Untersuchungen, die bei einer Kumulation von psychosozialen Risikofaktoren vor allem ein erhöhtes Risiko für desorganisiertes Verhalten dokumentierten (CRITTENDEN, 1988; CARLSON et al., 1989; LYONS-RUTH et al., 1997; CARLSON, 1998; WARD & CARLSON, 1995).

Um die innere Befindlichkeit nicht (immer) zu zeigen und wahrscheinlich auch aufgrund von Schuldgefühlen, weil sie fürchtet, dem Kind durch die eigene Unansprechbarkeit zu schaden, paßt sich die in diesem Sinne traumatisierte Mutter unter Umständen an die äußeren Gegebenheiten an und legt nach außen hin ein positives Verhalten an den Tag. Möglicherweise besteht hier auch ein Zusammenhang von unechtem Verhalten und Depressions- bzw. Angstneigung. In unserer Stichprobe ergab sich jedoch nur eine nicht signifikante Korrelation ($r = .25$), wobei die geringe Stichprobengröße bedacht werden muß.

Zusammenfassend weisen die Ergebnisse in die erwartete Richtung und deuten eine Relevanz des Konzeptes der Echtheit des mütterlichen Verhaltens für die Entwicklung der Desorganisation an.

4.2.2. *Mütterliche Persönlichkeitsmerkmale: Depressivität/Ängstlichkeit*

Auch im Hinblick auf die Desorganisation erwies sich die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter als relevanter Prädiktor. Die Mittelwerte der Gruppe von Müttern desorganisierter Kinder waren gegenüber denen von nicht desorganisierten Kindern signifikant erhöht, womit die Hypothese als bestätigt angesehen werden kann. Dieses Ergebnis gilt nur für den zweiten Erhebungszeitpunkt.

Die möglichen Erklärungen dafür, daß sich ein signifikanter Zusammenhang nur bei den Achtmonatsdaten zeigte, wurden bereits in Zusammenhang mit der Bindungssicherheit besprochen (vgl. Kap. 4.1.2.). Unter anderem könnte die Entwicklung der Depressivität der Mutter zwischen dem ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt relevant sein und außerdem mit Merkmalen des Kindes in Verbindung stehen.

Im Kindesalter von vier Monaten stehen die Eltern möglicherweise noch unter dem Eindruck der Umstellung zur Elternschaft, kindliche Eigenschaften werden noch als vorläufig und veränderbar angesehen und die Beziehung zwischen Mutter und Säugling hat sich noch nicht in dem Maße etabliert, wie es vier Monate spä-

ter der Fall ist. Vermehrtes kindliches Schreien wird unter Umständen mit der Diagnose »Dreimonatskoliken« versehen und mit der Erwartung verknüpft, daß es jenseits des dritten/vierten Monats aufhören möge. Tritt diese Veränderung jedoch nicht ein, wirkt sich die Negativität des Kindes zunehmend auf das Wohlbefinden der Mutter aus. Ihr fehlen Erfahrungen der eigenen Wirksamkeit (z. B. das Kind beruhigen zu können), anstelle derer Hilflosigkeit, Resignation und möglicherweise das Gefühl der Ablehnung durch das eigene Kind auftreten können.

Eine depressive Mutter, die unter Umständen selbst Erfahrungen der frühen Traumatisierung bzw. Ablehnung hat, wird evtl. hinsichtlich der Bestätigung durch das Kind besonders bedürftig sein und sich selbst schneller in Frage gestellt sehen als eine Mutter, die nicht zur Depressivität neigt. Bis zum zweiten Erhebungszeitpunkt, im Kindesalter von acht Monaten könnte sich so die Negativität des Kindes auf die Depressivität der Mutter auswirken.

Diese Annahme wird durch bedeutsame Assoziationen zwischen der kindlichen negativen Emotionalität (VT) im Alter von vier und acht Monaten und der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter zum zweiten Erhebungszeitpunkt unterstützt. Eine multiple Regression, die zur weiteren Analyse der Daten beigetragen hätte, ist aufgrund der niedrigen Anzahl desorganisierter Kinder, nicht möglich gewesen.

Zur weiteren Interpretation der Daten erscheint es sinnvoll, die Interkorrelationen der Muttervariablen zu betrachten. Es ergab sich eine statistisch bedeutsame Korrelation zwischen der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit im Kindesalter von acht Monaten und ihrem psychosozialen Risikostatus. Dieser Zusammenhang entspricht Ergebnissen anderer Studien, die psychische Erkrankungen mit einer Kumulation von psychosozialen Belastungsfaktoren in Verbindung bringen (vgl. RUTTER, 1997).

Keine Assoziation ergab sich mit den Merkmalen des Interaktionsverhaltens der Mutter. Daß sich die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter nicht an ihrem Verhalten gegenüber ihrem Säugling festmachen läßt, ist ein unerwarteter Befund. Wie bereits erwähnt konnte jedoch auch in anderen Studien die Depressivität der Be-

zugsperson nicht übereinstimmend mit inadäquatem Interaktionsverhalten in Verbindung gebracht werden. Als Ursache dafür sind mögliche Interaktionseffekte besprochen worden, die andere Risikofaktoren, wie zusätzliche psychosoziale Belastungsfaktoren und eine erhöhte Irritierbarkeit des Säuglings mit einbeziehen (vgl. Kap.4.1.1.).

Beschrieben wurden in der Literatur außerdem unterschiedliche Verhaltensmuster, die depressive Mütter im Kontakt mit ihren Babys zeigen. Während manche depressiven Mütter durch verminderte Emotionalität und wenig Involviertheit bzw. Rückzug auffallen, zeigen andere ein Muster von feindseliger Intrusivität (WEINBERG & TRONICK; 1997; vgl. Kap. 1.3.2.2.). Denkbar wäre, daß sich die Depressionsneigung nur bei den zuletzt erwähnten Müttern als mangelnde Echtheit niederschlägt, denn im Verhalten dieser Mütter könnten aggressive Impulse vorkommen, die dann von freundlich zugewandtem Verhalten gefolgt werden. Da dies jedoch nicht bei allen depressiven Müttern der Fall zu sein scheint, zeigte sich in den Ergebnissen zwar eine Verknüpfung von mangelnder Echtheit der Mutter und Desorganisation, mit der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter war die Echtheit jedoch nicht signifikant assoziiert.

4.2.3. Frühkindliches Temperament: negative Emotionalität

Für beide Maße der negativen Emotionalität des Säuglings (MKI und VT) waren Hypothesen über die bedeutsame Verknüpfung mit der Desorganisation formuliert worden. Für den Zeitpunkt der ersten Erhebung ergab sich jedoch für keines der Maße ein signifikanter Zusammenhang mit dem desorganisierten Verhalten im Kindesalter von 18 Monaten. Die Hypothesen konnten für diesen Zeitpunkt also nicht bestätigt werden.

Anders sah es bezüglich des zweiten Erhebungszeitpunktes aus: Hier hingen beide Maße der negativen Emotionalität (MKI und VT) signifikant mit dem Ausmaß des desorganisierten Verhaltens zusammen. Die Richtung des Zusammenhangs stellte sich entsprechend der im Theorieteil hergeleiteten formulierten Hypothese dar: Kinder, die im Alter von acht Monaten sowohl in der Mutter-Kind-

Interaktion als auch im Verhaltenstest verstärkt gequengelt und geweint hatten, zeigten mit größerer Wahrscheinlichkeit im FST mit 18 Monaten desorganisiertes Verhalten. Eine stärkere Irritierbarkeit und die damit verbundene mangelnde selbstregulatorische Kompetenz des Säuglings drückt sich vermutlich in vermehrter negativer Emotionalität aus.

Dieses Ergebnis paßt zu denen anderer Autoren, die Zusammenhänge von frühen Kindmerkmalen und Desorganisation gefunden hatten. SPANGLER et al. (1996) beispielsweise hatten mit den Neugeborenen ihrer Stichprobe den NBAS (BRAZELTON; 1984) durchgeführt und den FST im Alter von 12 Monaten. Sie fanden heraus, daß die desorganisierten Kinder als Neugeborene eine schlechtere Orientierungsfähigkeit (gegenüber externen Reizen) hatten als nicht desorganisierte. Außerdem unterschieden sie sich hinsichtlich des Ausmaßes von negativer Vokalisation im Alter von drei, sechs und neun Monaten, sowohl in einer Spiel- als auch in einer Anforderungssituation (SPANGLER & GROSSMANN, 1999).

Die Ergebnisse sind ein Hinweis auf die stärkere Relevanz kindlicher Merkmale bei der Entstehung von Desorganisation im Vergleich zur Bindungssicherheit. Nicht nur das Maß der negativen Emotionalität aus der Interaktion, das nicht als reines Temperamentsmaß zu bezeichnen ist, korrelierte mit der Desorganisation, sondern auch das Maß außerhalb der Mutter-Kind-Interaktion.

Untermuert wird diese Annahme durch eine tendenzielle Verknüpfung des Apgarindexes, der die kindliche Anpassung fünf Minuten nach der Geburt kennzeichnet und der Desorganisation. Hier scheint die relative neurologische Unreife desorganisierter Kinder für den Zusammenhang verantwortlich zu sein. Neurologisch weniger weit entwickelt, reagieren desorganisierte Kinder möglicherweise zu einem frühen Zeitpunkt (vier Monate) weniger auf ihre Umwelt, sind beispielsweise weniger reaktiv und weniger zu Aufmerksamkeitsprozessen in der Lage. Dies würde erklären, daß desorganisierte Kinder zu diesem Zeitpunkt noch nicht mehr Negativität zeigen als andere Kinder. Im Alter von acht Monaten unterscheiden sie sich dann durch vermehrte Negativität von anderen Säuglingen, was die mangelnde Selbstregulation, die fehlenden Copingstrategien im Umgang mit Ereignissen verdeutlicht.

Andere Untersucher zeigten Unterschiede in der physiologischen Stressreaktion zwischen desorganisierten und nicht desorganisierten Kindern. Bei desorganisierten Kindern fand man einen höheren Cortisolgehalt im Speichel, was als Zeichen für die mangelnde Verfügbarkeit von Copingstrategien angesehen wurde (SPANGLER et al., 1995; HERTSGAARD et al., 1995).

Ein tendenzieller Zusammenhang von kognitivem Entwicklungsstand mit acht Monaten (MDI, BAYLEY) und desorganisiertem Verhalten mit 18 Monaten ergänzt die Ausführungen über die stärkere Relevanz kindlicher Merkmale bei der Entstehung von desorganisiertem Verhalten. Desorganisierte Kinder wiesen in der vorliegenden Stichprobe im Alter von acht Monaten einen in der Tendenz niedrigeren kognitiven Entwicklungsstand auf als nicht desorganisierte Kinder. Dieser Zusammenhang wurde auch von anderen Autoren gefunden: In ihrer Studie zur Vorhersage von Verhaltensproblemen bei 5-jährigen fanden Karlen LYONS-RUTH und ihre Mitarbeiterinnen eine signifikante Korrelation der erhobenen Desorganisation und dem »Mental Development Index« (MDI) des BAYLEY-Tests (BAYLEY, 1969) mit 18 Monaten (LYONS-RUTH; EASTERBROOKS & CIBELLI (1997).

In bezug auf die Bedeutung des mütterlichen Interaktionsverhaltens für die Entwicklung von desorganisiertem Verhalten erwies sich die Echtheit des mütterlichen Verhaltens als bedeutsam. Die Ergebnisse zeigten außerdem, daß diese Variable mit der negativen Emotionalität des Kindes (VT) in Verbindung stand. Eher unechte Mütter hatten häufiger als erwartet, Kinder, die im FST desorganisiertes Verhalten zeigten als echte Mütter.

Denkbar wäre, daß, im Sinne einer Organismusspezifität, gerade irritierbare Kinder besonders vulnerabel für ungünstige Umwelteinflüsse sind (vgl. BELSKY, 1997; RUTTER, 1990). Schädigende Umweltbedingungen wie z. B. unechtes mütterliches Verhalten würden sich dann in Kombination mit erhöhter Irritierbarkeit des Säuglings als desorganisiertes Verhalten niederschlagen. Derartige Interaktionseffekte müßten in zukünftigen Forschungsvorhaben an einer größeren Stichprobe überprüft werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß frühkindliche Temperamentsmerkmale, genauer gesagt die negative Emo-

tionalität, mit späterem desorganisiertem Verhalten verknüpft ist. Dies gilt zumindest für die vorliegende Stichprobe und muß repliziert werden. Mangelnde selbstregulatorische Fähigkeiten, die sich in vermehrter negativer Emotionalität ausdrücken, scheinen ein Risikofaktor für desorganisiertes Verhalten zu sein. Die Ausbildung der Selbstregulation ist, wie im Theorieteil dargelegt, als Wechselspiel, zwischen konstitutionell bedingten kindlichen Faktoren und der externen mütterlichen Unterstützung der kindlichen Regulation durch ihr Verhalten zu sehen. Hier hatte sich Echtheit des mütterlichen Verhaltens als bedeutsam für die Entwicklung von desorganisiertem Verhalten beim Kind erwiesen. Bei der Desorganisation scheint jedoch in stärkerem Maße als bei der Bindungssicherheit die Disposition des Säuglings eine Rolle zu spielen.

Auffallend ist, daß sich bezüglich der negativen Emotionalität von Säuglingen im ersten Lebensjahr und deren prognostischer Bedeutung für Bindungssicherheit und Desorganisation ein komplementäres Bild ergibt. Betrachtet man nur die Mutter-Kind-Interaktion, so zeigen Kinder, die später anhand des FST als unsicher gebunden klassifiziert werden, im Alter von vier Monaten mehr negativen Emotionsausdruck, mit acht Monaten hingegen tendenziell weniger als sicher gebundene Kinder.

Kinder, die mit 18 Monaten im FST desorganisiertes Verhalten darbieten, zeigen eher das umgekehrte Muster. Mit vier Monaten unterscheiden sie sich nicht (bzw. zeigen eher weniger negative Emotionalität) von nicht desorganisierten Kindern, mit acht Monaten quengeln und weinen sie mehr als nicht desorganisierte Kinder.

Die Daten können als Hinweise auf zukünftige Forschungsansätze verstanden werden. Möglicherweise weisen nach dem traditionellen System sicher und unsicher gebundene (vermeidend und ambivalent) und desorganisierte Kinder während des ersten Lebensjahres unterschiedliche charakteristische Muster von Temperamentsmerkmalen auf.

4.5. Fazit/Ausblick

A. Bindungssicherheit

Zusammenfassend konnten die Hypothesen, die eine Verknüpfung von Aspekten des mütterlichen Interaktionsverhaltens mit der Bindungssicherheit zum Inhalt haben, nicht bestätigt werden. Weder der Emotionsausdruck der Mutter im Kontakt mit ihrem Säugling noch die Echtheit ihres Verhaltens spielten eine bedeutende Rolle bei der Vorhersage der Bindungssicherheit (Hypothese 1 und 2).

Bezüglich der Reaktivität/Sensitivität der Mutter konnten Forschungsergebnisse anderer Untersucher nicht repliziert werden. Als signifikant mit der Bindungssicherheit verbunden erwies sich hingegen die Depressivität/Ängstlichkeit der Bezugsperson, womit Hypothese 3 als bestätigt angesehen werden kann. Dieser Zusammenhang galt für den zweiten Erhebungszeitpunkt.

Bezogen auf die Maße der kindlichen negativen Emotionalität/Irritierbarkeit erwies sich die negative Emotionalität, die der Säugling in der Interaktion mit der Mutter zeigte, als bedeutsamer Prädiktor der Bindungssicherheit (Hypothese 4). Das Ausmaß der im Verhaltenstest geäußerten negativen Emotionen war dagegen nicht bedeutsam mit der Bindungssicherheit verknüpft, weshalb Hypothese 5 zurückgewiesen werden muß. Mögliche Ursachen für die Ergebnisse wurden in den vorangehenden Kapiteln erörtert.

Demnach scheinen hinsichtlich der Entwicklung der Bindungssicherheit weniger Merkmale des Säuglings, wie eine erhöhte Irritierbarkeit, als vielmehr die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion bzw. Beziehung von Bedeutung zu sein. Die negative Emotionalität des Säuglings in der Mutter-Kind-Interaktion muß, folgt man den Ausführungen zur Validität von Temperamentsmaßen im Theorie-Teil, als Maß der Dyade denn als individuelles Maß verstanden werden. Die signifikante Verknüpfung mit der Bindungssicherheit, die ja ebenfalls ein dyadisches Maß darstellt, ist vor diesem Hintergrund weniger der kindlichen Verhaltensdisposition als vielmehr der Interaktion bzw. dem Zusammenspiel von Bezugsperson und Säugling zuzuschreiben. Der korrelative Zusammenhang von kind-

licher negativer Emotionalität (MKI) und mütterlichem Emotionsausdruck unterstützt diese Sichtweise.

Als relevante Prädiktoren der Bindungssicherheit konnten insgesamt anhand der Ergebnisse der vorliegenden Studie die negative Emotionalität/Irritierbarkeit des Säuglings (MKI) mit vier Monaten und die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter zum Zeitpunkt des zweiten Erhebungszeitpunktes identifiziert werden. Niedrige Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter und geringe Negativität des Kindes waren mit einer sicheren Bindung beim Kind verknüpft. In der Tendenz war zusätzlich eine hohe negative Emotionalität mit acht Monaten mit sicherer Bindung assoziiert.

Bei der multiplen Regression klärte die Depressivität/Ängstlichkeit neben der kindlichen negativen Emotionalität (vierter und achter Monat) keine zusätzliche Varianz auf. Dieses Ergebnis könnte so erklärt werden, daß die negative Emotionalität des Säuglings für den Zusammenhang von Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter und Bindungssicherheit verantwortlich ist. Umgekehrt wäre jedoch auch denkbar, daß eine erhöhte mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit beides bedingt, die Negativität des Kindes und dessen unsichere Bindung, also selbst die Verbindung von kindlicher Negativität und Bindungssicherheit erklärt. Zur weiteren Klärung dieser möglichen Zusammenhänge scheint es dringend notwendig, die Ergebnisse an größeren Stichproben zu replizieren und mögliche Interaktionseffekte zu überprüfen.

B. Desorganisation

Insgesamt konnten – immer mit der Einschränkung der Interpretierbarkeit durch die geringe Anzahl desorganisierter Kinder – einige Variablen, auf Seiten des Kindes sowie der Bezugsperson identifiziert werden, die eine wichtige Rolle bei der Vorhersage desorganisierten Verhaltens zu spielen scheinen. Als ein Aspekt des mütterlichen Interaktionsverhaltens, erwies sich die Echtheit des Verhaltens für die Vorhersage von desorganisiertem Verhalten von Bedeutung (Hypothese 7). Auch drei weitere Hypothesen können als bestätigt angesehen werden.

Die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter war signifikant mit der Desorganisation verknüpft (Hypothese 8), ebenso die negative Emotionalität des Säuglings im Alter von acht Monaten. Der zuletzt genannte Zusammenhang war für beide Maße (MKI und VT) bedeutsam (Hypothese 9 und 10). Die Hypothese 6, die den mütterlichen Emotionsausdruck in der Interaktion mit dem Säugling als Prädiktor für Desorganisation postuliert, muß anhand der Ergebnisse der vorliegenden Studie zurückgewiesen werden.

Zusammengenommen unterstützen die Ergebnisse die Position von SPANGLER et al. (1996, 1999), die die Desorganisation des Bindungsverhaltens im Gegensatz zur Bindungssicherheit eher als individuelles, denn als Beziehungskonstrukt betrachtet. Als Belege dafür, werden die eingeschränkte Verhaltensorganisation desorgani- sierter Kinder als Neugeborene und die Stabilität von desorgani- siertem Verhalten gegenüber beiden Elternteilen angesehen.

Für die Annahme der stärkeren Bedeutung von individuellen Determinanten spricht aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie außerdem der Befund, daß der Apgar-index und der kogni- tive Entwicklungsstand bei desorganierten Kindern tendenziell niedriger ausfielen als bei Kindern, die kein desorganiertes Ver- halten zeigten.

Anders als bei SPANGLER et al. wurde jedoch in unserer Studie ein Aspekt des mütterlichen Verhaltens identifiziert, der mit dem Ausmaß desorganierten Verhaltens beim Kind tendenziell verknüpft war. Die Echtheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens, die Authentizität mit der die Bezugsperson ihrem Säugling gegen- über agiert, war bei Müttern von desorganierten Kindern gegen- über anderen Müttern erniedrigt.

Dieser Befund fügt sich in ein Bild, das durch einen anderen For- schungsstrang, mit sich zunehmend verdichtender Befundlage, gezeichnet wird. Wie im theoretischen Teil der Arbeit dargelegt, gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang von traumatischen Ereignissen oder genauer einem unverarbeiteten Verlust in der Vergangenheit der Mutter und desorganiertem Bindungsverhalten beim Kind (AINSWORTH & EICHBERG; 1991; MAIN & SOLOMON, 1990; VAN IJZENDOORN et al., 199).

Äußern soll sich dieser unverarbeitete Verlust der Mutter durch geängstigtes oder ängstigendes Verhalten gegenüber dem Kind (vgl. SCHUENGEL et al., 1999). In der vorliegenden Studie wurde nicht direkt ängstigendes Verhalten erfaßt, sondern globaler ein Verhalten, bei dem davon auszugehen ist, daß es bei dem Säugling eine Verunsicherung hervorruft und seine selbstregulatorischen Fähigkeiten untergräbt. Derartige Verhaltensmuster wurden bereits in anderen Studien zur Desorganisation beschrieben, beispielsweise LYONS-RUTH und Mitarbeiter »disrupted affective communication« (LYONS-RUTH, 1999).

Zusammen mit dem Ergebnis, daß die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter und ihre psychosoziale Risikobelastung ebenfalls als mit der Entwicklung von desorganisiertem Verhalten verknüpft zu betrachten ist, entsteht ein Bild, das verschiedene Befunde anderer Untersuchungen zu integrieren scheint.

Festzuhalten ist zum einen, daß individuelle Merkmale des Kindes im Hinblick auf späteres desorganisiertes Verhalten von Bedeutung zu sein scheinen. Zweitens, daß auf Seiten der Bezugsperson eine Belastung, die mit möglichen früheren Verlusten, evtl. damit in Verbindung stehender mangelndem psychischem Wohlbefinden und einem Interaktionsverhalten, das sich durch mangelnde Echtheit bzw. Schwierigkeiten/Brüche im Kontakt mit dem Säugling auszeichnet, mit desorganisiertem Verhalten beim Kind tendenziell in Zusammenhang stehen.

Möglich wäre, daß im Sinne eines Interaktionseffektes, erst das Zusammentreffen verschiedener Faktoren zu desorganisiertem Verhalten führt. Beispielsweise könnte ein irritierbarer Säugling besonders anfällig für Verunsicherung z. B. durch unechtes Verhalten der Mutter sein. Nach BELSKY (1997) ist es wahrscheinlich, daß hoch irritierbare Säuglinge besonders vulnerabel für ungünstige Umweltbedingungen sind. Eltern mit hoher psychosozialer Risikobelastung zeigen außerdem vergleichsweise wenig angemessenes Verhalten im Kontakt mit einem irritierbaren Kind (PAPOUSEK & PAPOUSEK, 1990). Wenn beide Faktoren zusammentreffen, ein hoch irritierbares Kind und inadäquates Elternverhalten, wäre von der Ausbildung mangelnder Selbstregulationsfähigkeit auszugehen, d.h. hohe Ärger- und Angstneigung, Rückzug von erregenden

Reizen und anhaltende Unsicherheit bei nur durchschnittlichen Erregungsniveaus (FOGEL, 1982).

Betrachtet man sich die einzelnen Versuchspersonen genauer, die in unserer Studie als desorganisiert eingestuft worden waren, dann spricht die Häufung der Faktoren eher für das erste Modell. In der vorliegenden Studie konnten fünf Variablen identifiziert werden, die mit desorganisiertem Verhalten assoziiert waren:

- erhöhte negative Emotionalität des Säuglings in der Mutter Kind-Interaktion mit acht Monaten,
- erhöhte negative Emotionalität des Säuglings im Verhaltenstest mit acht Monaten,
- mangelnde Echtheit des mütterlichen Verhaltens im Kindesalter von vier Monaten,
- erhöhte Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von acht Monaten,
- Häufung von psychosozialen Risikofaktoren,

Von den insgesamt sechs Familien wiesen drei in allen Variablen die Bedingungen in extremer Ausprägung ($<P33$ oder $>P66$) auf, die restlichen drei zeigen in vier der fünf Variablen extreme Ausprägungen.

Fünf von den insgesamt sechs Säuglingen zeigten ein Ausmaß an negativer Emotionalität (MKI und VT) mit acht Monaten, das im oberen Drittel der Verteilung lag. Bei der negativen Emotionalität (MKI) handelt es sich bei dem restlichen Fall um fehlende Daten aufgrund einer nicht beurteilbaren Sequenz.

Alle Mütter außer einer zeigten in der Interaktion mit ihrem Säugling ein Verhalten, dessen Echtheit im unteren Drittel der Verteilung aller Mütter lag. Das gleiche galt für die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von acht Monaten. Bis auf eine Mutter hatten alle Werte für Depressivität/Ängstlichkeit, die über der 66. Perzentile lagen. Alle Familien wiesen zumindest eine leichte Risikobelastung auf, die aus mindestens einem Risikofaktor bestand, davon drei eine leichte, weitere drei eine schwere Risikobelastung. Zusätzlich wiesen desorganisierte Kinder tendenziell einen niedrigeren Apgarindex nach der Geburt auf und im Alter von acht Monaten war ihr kognitiven Entwicklungsstand (MDI, BAYLEY) in der Tendenz niedriger als der der nicht desorganisierten Kinder.

Insgesamt scheinen demnach bei allen Familien, in denen ein desorganisiertes Kind vorkommt, mehrere Faktoren zusammen zu kommen, was darauf hindeuten könnte, daß die einzelnen Variablen erst in der Kombination als Risikofaktoren für desorganisiertes Verhalten fungieren.

In der Literatur werden jedoch noch weitere Möglichkeiten von Bedingungskonstellationen desorganisierten Bindungsverhaltens diskutiert. Die Existenz von Untergruppen, die sich auch hinsichtlich ihrer Determinanten voneinander unterscheiden, ist eine solche theoretische Erwägung. In diese Richtung geht beispielsweise die Argumentation von LYONS-RUTH und Mitarbeitern, die postuliert, daß desorganisierte Kinder, mit sicherer Bindung als Zweitklassifikation im Vergleich zu solchen mit unsicherer Bindung unterschiedliche Merkmale aufweisen. Während sie nur bei Müttern von desorganisiert-sicher gebundenen Kindern einen frühen Verlust einer Bindungsfigur fand, ging die desorganisiert-unsichere Bindung mit einer Häufung psychosozialer Risikofaktoren einher (LYONS-RUTH et al., 1991).

Für die Überprüfung derartiger Zusammenhänge war in der vorliegenden Studie die Stichprobe zu klein, der geleistete Beitrag in bezug auf die Desorganisation ist in der Anregung weiterer Forschungsbemühungen zu sehen. Zur weiteren Aufklärung der Bedingungskonstellationen desorganisierten Verhaltens ist weitere Forschung in dieser Richtung notwendig.

Abschließend stellt sich die Frage, ob es sich bei Bindungssicherheit und Desorganisation um voneinander unabhängige Konzepte handelt, wie beispielsweise SPANGLER postuliert (SPANGLER et al., 1996). Für eine solche Annahme spricht, daß bei der Entwicklung der Desorganisation im Gegensatz zur Bindungssicherheit verstärkt individuelle Merkmale des Säuglings beteiligt zu sein scheinen.

In der Bindungsforschung wird üblicherweise als desorganisiert eingestuften Kindern eine Zweitklassifikation zugeteilt, welche die klassischen Bindungstypen beinhaltet (A, B, C). Im Falle der Unabhängigkeit der Skalen müßten desorganisiert-sicher gebundene Kinder genauso häufig vorkommen wie desorganisiert-unsichere. Dies ist jedoch, der Metaanalyse von VAN IJZENDOORN und Mitar-

beitern zufolge nicht der Fall, denn sie fanden in 80% der Fälle desorganisierte Kinder mit unsicherer Bindung als Zweitklassifikation (46% D/C, 34% D/A) und bei nur 14% die Kombination von Desorganisation und sicherer Bindung (VAN IJZENDOORN et al., 1999).

Wahrscheinlich ist demnach, daß es sich bei Bindungssicherheit und Desorganisation nicht um zwei unabhängige Dimensionen handelt, sondern daß beide mit Aspekten des mütterlichen Verhaltens in Zusammenhang stehen. Auch wenn dies in der vorliegenden Untersuchung nicht repliziert werden konnte, ist der Forschungsstand hinsichtlich des Zusammenhangs von Bindungssicherheit und mütterlichem Interaktionsverhalten eindeutig. Gezeigt werden konnte, daß auch die Desorganisation mit einem Merkmal des Mutterverhaltens, der Echtheit tendenziell assoziiert ist.

Denkbar wäre, daß es sich bei der Desorganisation um einen weiteren Typ der unsicheren Bindung handelt, der sich durch seine Bedingungskonstellationen von den anderen unterscheidet. Die Seite des Säuglings scheint im Hinblick auf die Desorganisation eine wichtigere Rolle zu spielen, hier sind verschiedene Möglichkeiten vorstellbar. Eine neurologische Unreife, z. B. durch dispositionelle Faktoren oder Frühgeburt, könnte ebenso wie Mißbrauchserlebnisse im Kleinkindalter, die eine traumatisierende Wirkung haben, eine erhöhte Vulnerabilität für inadäquate Behandlung durch die Bezugsperson nach sich ziehen und in Verbindung mit inadäquatem Elternverhalten zu desorganisiertem Verhalten führen.

5. Zusammenfassung

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Entwicklungsbedingungen von Bindungssicherheit bzw. -unsicherheit und desorganisiertem Bindungsverhalten während des ersten Lebensjahres zu untersuchen.

Im Hinblick auf potentielle Einflußfaktoren wurde das Interaktionsverhalten und die Depressivität/Ängstlichkeit der Hauptbezugsperson sowie die negative Emotionalität des Säuglings erhoben. Bei den Aspekten des mütterlichen Verhaltens waren solche Merkmale von Interesse, die über die, in der Bindungstheorie als Prädiktor der Bindungssicherheit postulierte, Reaktivität/Sensitivität hinaus, zur Varianzaufklärung beitragen können. Der Emotionsausdruck der Bezugsperson während der Interaktion mit ihrem Säugling und die Echtheit des mütterlichen Verhaltens wurden aus diesem Grund erhoben.

Als frühkindliches Temperamentsmerkmal wurde die negative Emotionalität/Irritierbarkeit aufgrund ihres potentiellen Einflusses auf das Interaktionsverhalten der Bezugsperson und ihrer Funktion als Indikator der selbstregulatorischen Fähigkeiten des Säuglings als bedeutsam für die Entwicklung von Bindungssicherheit und Desorganisation angesehen.

Insgesamt nahmen 33 gesunde, erstgeborene Säuglinge und ihre Eltern an der Erhebung teil. Das Interaktionsverhalten der Mutter und die negative Emotionalität des Säuglings wurden im Kindesalter von vier und acht Monaten mit Hilfe von Videobeobachtungen und Hausbesuchen anhand der »Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter« (MBS-MKI-S) von ESSER et al. (1989, 1993) beurteilt. Die negative Emotionalität des Kindes wurde zu beiden Zeitpunkten in zwei verschiedenen Kontexten erfaßt: während der Interaktion mit der Bezugsperson und als Reaktion auf standardisierte Reize während des Verhaltenstests (BAYLEY-Test), mit dem zusätzlich der kognitive Entwicklungsstand erfaßt wurde. Die Depressivität/Ängstlichkeit der Bezugsperson wurde per Fragebogen erhoben. Im Kindesalter

von 18 Monaten wurde der »Fremde-Situations-Test« nach AINSWORTH & WITTIG (1969) durchgeführt.

Um eine Konfundierung von Bindungssicherheit und Desorganisation zu vermeiden, wurden bei der multiplen Regressionsanalyse zur Vorhersage der Bindungssicherheit (sicher vs. unsicher) alle desorganisierten und unklassifizierbaren Kinder aus der Analyse ausgeschlossen.

Niedrige Depressivität/Ängstlichkeit der Bezugsperson im Kindesalter von acht Monaten und geringe negative Emotionalität des Säuglings während der Interaktion mit der Mutter zu beiden Zeitpunkten erwiesen sich als bedeutsame Prädiktoren der Bindungssicherheit. Die Depressivität/Ängstlichkeit klärte neben der kindlichen negativen Emotionalität zu T1 und T2 keine zusätzliche Varianz auf, so daß anzunehmen ist, daß der Zusammenhang von Depressivität/Ängstlichkeit und Bindungssicherheit durch die Negativität des Säuglings erklärt werden kann. Denkbar ist jedoch umgekehrt auch, daß die Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter für den Zusammenhang von negativer Emotionalität des Säuglings und Bindungssicherheit verantwortlich ist, also beide Merkmale bedingt.

Mütterlicher Emotionsausdruck und die Echtheit ihres Verhaltens standen in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Bindungssicherheit. Auch die negative Emotionalität des Säuglings im Verhaltenstest war nicht bedeutsam mit der Bindungssicherheit assoziiert. Dies deutet darauf hin, daß weniger kindliche Temperamentsmerkmale als solche, als vielmehr die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion, als dessen Indikator man die Emotionalität des Kindes während der Interaktion ansehen kann, von Bedeutung für die Bindungsentwicklung zu sein scheinen.

Zur Bearbeitung der Fragestellungen, die das desorganisierte Verhalten betrafen, wurden Kinder mit Werten für Desorganisation größer 5 und solche mit niedrigen Werten statistisch miteinander verglichen. Desorganisiertes Verhalten war signifikant mit der Echtheit des mütterlichen Verhaltens, der Depressivität/Ängstlichkeit der Bezugsperson und beiden Maßen der kindlichen negativen Emotionalität verbunden. Ergänzt wurden diese Ergebnisse durch einen tendenziellen Zusammenhang der Verhaltensanpassung der

Kinder im Neugeborenenalter (Apgarindex) und des kognitiven Entwicklungsstandes mit acht Monaten (Mental Development Index) mit desorganisiertem Verhalten im Alter von 18 Monaten.

Sieht man von der Einschränkung der Aussagen durch die geringe Anzahl desorganisierter Kinder ($n=6$) ab, scheinen insgesamt Verhaltensmerkmale des Säuglings bei der Entstehung desorganisierten Verhaltens eine bedeutsamere Rolle zu spielen als bei der Bindungssicherheit. Die deskriptive Einzelfalldarstellung der Familien mit desorganisierten Kindern zeigte, daß die Entwicklung von desorganisiertem Verhalten dann wahrscheinlich ist, wenn mehrere Risikofaktoren zusammentreffen (z. B. hohe Negativität des Säuglings, mangelnde Echtheit der Mutter, hohes psychosoziales Risiko).

6. Literatur

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. & Eichberg, C. (1991). Effects on infant-mother attachment of mother`s unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience. In: C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (Eds.), Attachment across the life cycle (pp. 160-183). London/New York: Tavistock.
- Aviezer, O., Sagi, A., Joels, T. & Ziv, Y. (1999). Emotional availability and attachment representations in kibbutz infants and their mothers. *Developmental Psychology*, Vol. 35, No. 3, 811-821.
- Bates, J. E. (1989). Concepts and measures of temperament. In: G. A. Kohnstamm, J. E. Bates, M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 3-26). Chichester, New York, Brisbane: Wiley.
- Bates, J. E., Freeland, C. A. B. & Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant temperament. *Child Development*, 50, 794-803.
- Bates, J. E., Maslin, C. A. & Frankel, K. A. (1985). Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior-problem ratings at age three years. In: I. Bretherton & E. Waters (Eds.). *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., Weakland, J. H., Wynne, L. C., Ryckoff, I. M., Day, J., Hirsch, S. J., Lidz, T., Cornelison, A., Fleck, S., Terry, D., Searles, H. F., Bowen M., Vogel, E. F., Bell, N. B., Laing, R. D. & Foudrain, J. (1984). *Schizophrenie und Familie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bayley, N. (1969). *Bayley Scales of Infant Development*. New York: Psychological Co-operation.
- Beck, A. T., Rush, A. J. & Shaw, B. T. (1996). *Kognitive Therapie der Depression*. Weinheim: Psychologie Verlag.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-96.

- Belsky, J. (1997). Theory testing, effect-size evaluation, and differential susceptibility to rearing influence: the case of mothering and attachment. *Child Development*, 64, 598-600.
- Belsky, J., Gilstrap, B. & Rovine, M. (1984). The Pennsylvania infant and family development project, (: Stability and change in mother-infant and father-infant interaction in a family setting at one, three, and nine months. *Child Development*, 55, 692-705.
- Belsky, J. Isabella, R., (1988). Maternal, infant and social- contextual determinants of attachment security. In: J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment*. New Jersey: Hillsdale.
- Belsky, J., Rosenberger, K. & Crnic, K. (1995). The origins of attachment security. In: S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*, NY: The Analytic Press.
- Belsky, J. & Rovine, M. (1987). Temperament and attachment security in the strange situation: An empirical rapprochement. *Child Development*, 58, 787-795.
- Berlin, L. J., Cassidy, J. & Belsky, J. (1995). Loneliness in young children and infant-mother attachment: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly*, Vol. 41, No. 1, 91-105.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol.1: Attachment*. New York: Basic Books. Dt. (1975). *Bindung*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1975). *Attachment and loss. Vol.2: Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books. Dt. (1976). *Trennung*. München: Kindler.
- Brazelton, T. B. (1984). *Neonatal behavioral assessment scale*. London: Spastics International Med. Publ..
- Brazelton, T. B. & Cramer, G. (1991). *Die frühe Bindung: Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brazelton, T. B. & Yogman, M. W. (1986). Introduction: Reciprocity, attachment, and effectance: Anlage in early infancy. In: Brazelton, T.B.; Yogman, M.W. (Eds.), *Affective development in infancy*. Ablex Publishing Corporation.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In: I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50.

- Bretherton, I. (1995). Die Geschichte der Bindungstheorie. In: G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg), Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Klett-Cotta: Stuttgart. 27-49.
- Brisch, K. H. (1999). Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buss, A. H. (1991). The EAS theory of temperament. In: J. Strelau, A. Angleitner (Eds.), Explorations in temperament (pp. 45-60). New York: Plenum Press.
- Buss, A. H. & Plomin, R. (1984). Temperament: Early developing personality traits. London: Lawrence Erlbaum.
- Campbell, S. B., Cohn, J. F. & Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers: Mother-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, Vol. 31, No. 3, 549-557.
- Carey, W. B. & Mc Devitt, S. C. (1978). Revision of the infant temperament questionnaire. *Pediatrics*, 61(5), 735-739.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, Vol.69, No.4, 1107-1128.
- Carlson, E. A., Cicchetti, D., Barnett D. & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, Vol.25, No.4, 525-531.
- Cassidy, J. & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Chess, S. & Thomas, A. (1991). Temperament and the concept of goodness of fit. In: J. Strelau, A. Angleitner (Eds.), Explorations in temperament (pp. 15-28). New York: Plenum Press.
- Crittenden, P. M. (1985). Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85-96.
- Crittenden, P. M. (1988). Relationship at risk. In: J. Belsky, T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crockenberg, S. B. (1986). Are temperamental differences in babies associated with predictable differences in care giving? *New Directions in Child Development*, 31, 53-73.

- Crockenberg, S. B. & Mc Cluskey, K. (1986). Change in maternal behavior during the baby's first year of life. *Child Development*, 57, 746-753.
- Cummings, E. M. & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Dawson, G., Grofer Klinger, L., Panagiotides, H., Spieker, S. & Frey, K. (1992). Infants of mothers with depressive symptoms: Electroencephalographic and behavioral findings related to attachment status. *Development and Psychopathology*, 4, 67-80.
- De Mulder, E. K. & Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment with affectively ill and well mothers: Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3, 227-242.
- De Wolff, M. & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child development*, 68, 571-591.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (1993). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien/Weltgesundheitsorganisation. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Dornes, M. (1997). Die frühe Kindheit. *Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*. Frankfurt: Fischer.
- Downey, G. & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, Vol. 108, No. 1, 50-76.
- Egeland, B. & Farber, E. A. (1984). Infant- mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Engfer, A. (1984). Entwicklung punitiver Mutter-Kind Interaktionen im sozioökologischen Kontext. *Arbeitsbericht an die DFG, Institut für Psychologie, Universität München*.
- Esser, G., Dinter, M. J., Jörg, M., Rose, F, Villaba, P. Laucht, M. & Schmidt, M. H. (1993). Bedeutung und Determinanten der frühen Mutter-Kind-Beziehung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 39, 246-264.
- Esser, G., Scheven, A., Petrova, A., Laucht, M. & Schmidt, M. H. (1989). Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 17, 1185-193.

- Feldman, R., Greenbaum, C. W., Mayes, L. C. & Ehrlich, S. H. (1997). Change in mother-infant interactive behavior: Relations to change in the mother, the infant, and the social context. *Infant Behavior and Development*, 20 (2), 151-163.
- Field, T. (1992). Infants of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 4, 49-66.
- Field, T. (1994). The effects of mother's physical and emotional unavailability on emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3), 208-227.
- Fogel, A. (1982). Affect dynamics in early infancy: Affective tolerance. In T. Field, A. Fogel (Eds.), *Emotion and early interaction* (pp. 25-56). London: Lawrence Erlbaum.
- Fogel, A., Diamond, G. R., Langhorst, B. H. & Demos, V. (1982). Affective and cognitive aspects of the 2-month-old's participation in face-to-face interaction with the mother. In: E. Z. Tronick (Ed.), *Social interchange in infancy. Affect, cognition and communication*. Baltimore: University Park press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R. & Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states. In: S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*, NY: The Analytic Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & 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*, Vol. 12, No. 3, 201-218.
- Fox, N. A., Kimmerly, N. L. & Schafer, W. D. (1991). Attachment to mother/Attachment to father: A meta-analysis. *Child Development*, 62, 210-225.
- Fox, N. A. & Stifter, C. A. (1989). Biological and behavioral differences in infant reactivity and regulation. In: G. A. Kohnstamm, J. E. Bates & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood*. Chichester: Wiley & Sons.
- Frankel, K. K. & Harmon, R. J. (1996). Depressed mothers: They don't always look as bad as they feel. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 289-298.
- Fremmer-Bombik, E. (1995). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In: G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg), *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Klett-Cotta: Stuttgart. 109-119.

- Frodi, A. & Thompson, R. (1985). Infants' affective responses in the strange situation: Effects of prematurity and of quality of attachment. *Child Development*, 56, 1280-1290.
- Garcia Coll, C., Kagan, J. & Reznick, J. S. (1984). Behavioral Inhibition in Young Children. *Child Development*, 55, 1005-1019.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). The Adult Attachment Interview. Unpublished Manuscript. University of California, Berkeley.
- Gianino, A. & Tronick, E. Z. (1988). The mutual regulation model: The infant's self and interactive regulation and coping and defensive capacities. In : T. Field, P. Mc Gabe & N. Schneiderman (Eds.), *Stress and coping across development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Goldsmith, H. H. & Alansky, J. A. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytical review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.55, No.6, 805-816.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A. & Mc Call, R. B. (1987). Roundtable: What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58, 505-529.
- Goldsmith, H. H. & Campos, J. J. (1982). Toward a theory of infant temperament. In: Emde, R. N., Harmon, R. J.(Eds.), *The development of attachment and affiliative systems*. New York: Plenum Press.
- Goldsmith, H. H. & Rothbart, M. (1991). Contemporary instruments for assessing early temperament by questionnaire and in the laboratory. In: J. Strelau, A. Angleitner (Eds.), *Explorations in temperament* (pp. 249-272). New York: Plenum Press.
- Grossmann, K. E. (1977). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens von Mary D. S. Ainsworth. In: K. E. Grossmann (Hrsg.), *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt*. München: Kindler, 96-107.
- Grossmann, K. E., Becker-Stoll, F., Grossmann, K., Kindler, H., Schieche, M., Spangler, G., Wensauer, M & Zimmermann, P. (1997). Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In: H. Keller (Hg.), *Handbuch der Kleinkindforschung*. Bern: Huber, 51-95.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Spangler, G. & Unzner, L. (1985). Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in

- northern germany. In: I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, 253-278.
- Gunnar, M. R., Brodersen, L., Nachmias, M., Buss, K. & Rigatuso, J. (1996). Stress reactivity and attachment security. *Developmental Psychobiology*, 29, 191-204.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F. & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66, 1100-1106.
- Hoffmann, S. O. & Hochapfel, G. (Hrsg.). (1995). *Neurosenlehre, psychotherapeutische und psychosomatische Medizin*. Stuttgart: Schattauer.
- Hopkins, J., Campbell, S. B. & Marcus, M. (1987). Role of infant- related stressors in postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 96, No. 3, 237-241.
- Isabella, R. A. (1995). Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.
- Kagan, J. (1984). *The Nature of the Child* New York: Basic Books Inc..
- Kagan, J. (1998). *Galen's prophecy* Colorado: Westview Press..
- Kagan, J., Reznick, J. S. & Gibbon, J. (1989). Inhibited and uninhibited types of children. *Child Development*, 60, 838-845.
- Kagan, J., Reznick, J. S. & Snidman, N. (1987). The Physiology and Psychology of Behavioral Inhibition in Children. *Child Development*, 58, 1459-1475.
- Keller, H., Gauda, G. & Miranda, D. (1980). *Beobachtung, Beschreibung und Interpretation von Eltern-Kind-Interaktionen im ersten Lebensjahr*. Bericht Nr. 80-9, Institut für Psychologie, Technische Hochschule Darmstadt.
- Köhler, L. (1998). Anwendung der Bindungstheorie in der psychoanalytischen Praxis. Einschränkungende Vorbehalte, Nutzen, Fallbeispiele. *Psyche*, L II. Jahrgang, Heft 4, 369-397.
- Krampen, G. (1979). Hoffnungslosigkeit bei stationären Patienten- Ihre Messung durch einen Kurzfragebogen (H-Skala). *Medizinische Psychologie*, 5, 39-49.
- Kuhl, J. & Völker, S. (1998). *Entwicklung und Persönlichkeit*. In: H. Keller (Hrsg.), *Lehrbuch Entwicklungspsychologie* (S. 207-240). Bern: Hans Huber.

- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (1992). Verhaltensauffälligkeiten bei Säuglingen und Kleinkindern: Ein Beitrag zu einer Psychopathologie der frühen Kindheit. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 20, 22-35.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (1995). Adverse temperamental characteristics and early behaviour problems in 5-month-old infants born with different psychological and biological risks. *Acta Pädopsychiatrica*, 56, 19-24.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H., Ihle, W., Löffler, W., Stöhr, R.-M., Weindrigh, D. & Weinell, H. (1992). »Risikokinder«: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 41, 274-285.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H., Ihle, W., Marcus, A., Stöhr, R.-M. & Weindrigh, D. (1996). Viereinhalb Jahre danach: Mannheimer Risikokinder im Vorschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 24, 67-81.
- Laux, L., Glanzmann, P., Schaffer, P. & Spielberger, C. D. (1981). *Das State-Trait-Angstinventar*. Weinheim: Beltz.
- Lewis, M. & Feiring, C. (1989). Infant, mother, and mother-infant interaction behavior and subsequent attachment. *Child Development*, 60, 851-857.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. & Neuman, G. (2000). Maternal Depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, Vol. 20, No. 5, 561-592.
- Lyons-Ruth, K. & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 17(5), 257-275.
- Lyons-Ruth, K., Bronfmann, E. & Atwood, G. (1999). A relational diathesis model of hostile- helpless states of mind: Expressions in mother- infant interaction. In: J. Solomon, C. George (Eds.), *Attachment disorganization*. New York: Guilford Press, 33-70.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Grunebaum, H. U. & Botein, S. (1990). Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development*, 61, 85-98.
- Lyons-Ruth, K., Conell, D. B., Zoll, D. & Stahl, J. (1987). Infants at social risk: Relations among infant maltreatment, maternal behavior, and infant attachment behavior. *Developmental Psychology*, Vol. 23, No. 2, 225-232.

- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A. & Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, Vol.35, No.4, 681-692.
- Lyons-Ruth, K., Repacholi, B., McLeod, S. & Silva, E. (1991). Disorganized attachment behavior in infancy: Short-term stability, maternal and infant correlates, and risk-related subtypes. *Development and Psychopathology*, 3, 377-396.
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening behavior the linking mechanism? In: M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. University of Chicago Press. Chicago. 161-184.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In: I. Bretherton, E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton, M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*. Norwood, NJ.: Ablex Publ., 95-124.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. University of Chicago Press. Chicago. 121-160.
- Main, M. & Weston, D. R. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development*, 52, 932-940.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, H. & Swinson, R. P. (1995). Behavioral inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 40 (2) March, 87-92.
- Mangelsdorf, S. C., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S. & Andreas, D. (1990). Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality, and mother-infant attachment: associations and goodness of fit. *Child Development*, 61, 820-831.
- Mangelsdorf, S. C. & Frosch, C. A. (2000). Temperament and attachment: One construct or two? *Advances in Child Development and Behavior*, 27, 181-220.

- Mebert, C. J. (1991). Dimensions of subjectivity in parents' ratings of infant temperament. *Child Development*, 62, 352-361.
- Mertens, W. (2000). Einführung in die psychoanalytische Therapie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mertesacker, B. (2000). Bedingungen mütterlicher Reaktivität/Sensitivität im ersten Lebensjahr. Inaugural-Dissertation, Fachbereich Humanmedizin, Gießen.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol.33, No.3, 543-561.
- Murray, L., Stanley, C., Hooper, R., King, H. & Fiori-Cowley, A. (1996). The role of infant factors in postnatal depression and mother- infant interactions. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 109-119.
- Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R.H. & Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity: The moderating role of attachment security. *Child Development*, 67, 508-522.
- NICHD Early Child Care Research Network. (1997). The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD study of early child care. *Child Development*, 68, 860-879.
- Papousek, M. & Papousek, H. (1990). Excessive infant crying and intuitive parental care: Buffering support and its failures in parent-infant interaction. *Early Child Development and Care*, 65, 117-126.
- Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., Bade, U., Bauer, C. & Beckmann, D. (2001). Contexts of relations of infant negative emotionality to caregiver's reactivity/sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 23, 23-39.
- Pauli-Pott, U. & Beckmann, D. (1998). Interner Arbeitsbericht an die Deutsche Forschungsgemeinschaft (Fortsetzungsantrag).
- Pauli-Pott, U., Ries-Hahn, A., Kupfer, J. & Beckmann, D. (1999a). Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des »frühkindlichen Temperaments« im Elternurteil - Ergebnisse für den Altersbereich: 3-4 Monate. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 48 (4), 231-246.
- Pauli-Pott, U., Ries-Hahn, A., Kupfer, J. & Beckmann, D. (1999b). Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungsst

und Verhaltensbeobachtung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 48 (5), 311-325.

- Pederson, D. R., Gleason, K. E., Moran, G. & Bento, S. (1988). Maternal attachment and representations, maternal sensitivity, and the infant- mother attachment relationship. *Developmental Psychology*, Vol. 34, No. 5, 925-935.
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M. R. & Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology*, Vol. 35, No. 6, 1379-1388.
- Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment patterns in children of depressed mothers. In: C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (99. 160-183). London/New York: Tavistock.
- Radke-Yarrow, M., Cummings, E. M., Kuczynski, L. & Chapman, M. (1985). Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression. *Child Development*, 56, 884-893.
- Radke-Yarrow, M., Nottelmann, M., Belmont, B. & Welsh, J. D. (1993). Affective interactions of depressed and nondepressed and their children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 2, No. 6, 683-695.
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development*, 52, 569-578.
- Rothbart, M. K. (1986). Longitudinal observation of infant temperament. *Developmental Psychology*, 22, 356-365.
- Rothbart, M. K. (1989). Temperament and development. In: G. A.Kohnstamm, J. E. Bates, M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 187-248). Chichester, New York, Brisbane: Wiley.
- Rothbart, M. K. (1991). Temperament: A developmental framework. In: J. Strelau, A. Angleitner (Eds.), *Explorations in temperament* (pp. 61-74). New York: Plenum Press.
- Rothbart, M. K. & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. In: M. E. Lamb, A. L. Brown (Eds.), *Advances in developmental psychology*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rothbart, M. K. & Posner, M. I. (1985). Temperament and the development of self-regulation. In: L. C. Hartlage, L. F. Telzrow (Eds.), *The neuropsychology of indi-*

- vidual differences: A developmental perspective (pp. 93-123). New York, London: Plenum Press.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: J. E. Rolf, A. S. Masten et al. (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp.181-200). New York: Cambridge University Press
- Rutter, M. (1997). Maternal Depression and infant development: Cause and consequence; sensitivity and specificity. In: L. Murray, P. J. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development*. NY: Guilford Press.
- Saß, H., Wittchen, H.- U., Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-V: Übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Scheuch, E. (1961). Sozialprestige und soziale Schichtung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 5.
- Schneider-Rosen, K., Braunwald, K. G., Carlson, V. & Cicchetti, D. (1985). Current perspectives in attachment theory: Illustration from the study of maltreated infants. In: I. Bretherton, E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 50, 194-210.
- Schneider-Rosen, K. & Rothbaum, F. (1993). Quality of parental caregiving and security of attachment. *Developmental Psychology*, Vol. 29, No. 2, 358-367.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. & van Ijzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.67, No.1, 54-63.
- Seifer, R., Sameroff, A. J., Barrett, L. C. & Kafchuk, E. (1994). Infant temperament measures by multiple observations and mother report. *Child Development*, 65, 1478-1490.
- Seifer, R., Sameroff, A. J., Anagnostopolou, R. & Elias, P. K. (1992). Mother-infant interaction during the first year: effects of situation, maternal mental illness, and demographic factors. *Infant Behavior and Development*, 15, 405-426.
- Seifer, R. & Schiller, M. (1995). The role of parenting sensitivity, infant temperament, and dyadic interaction in attachment theory and assessment. In: E. Waters, B. E.

- Vaughn, G. Posada, K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*. Vol.60 (2-5). 146-174.
- Seifer, R., Schiller, M., Sameroff, A. J., Resnick, S. & Riordan, K. (1996). Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology*, 32, 12-25.
- Shaw, D. S., Owens, E. B., Vondra, K. K. & Winslow, E. B. (1996). Early risk factors and pathways in the development of early disruptive behavior problems.
- Shaw, D. S. & Vondra, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 23, No. 3, 335-357.
- Snidman, N., Kagan, J., Riordan, L. & Shannon, D. C. (1995). Cardiac function and behavioral reactivity during infancy. *Psychophysiology*, 32, 199-207.
- Spangler, G. (1995). Die Rolle kindlicher Verhaltensdispositionen für die Bindungsentwicklung. In: G. Spangler, P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie* (S. 178-190). Stuttgart: Klett Cotta.
- Spangler, G., Ackermann, C., Hau, M., Maier, U., Rupp, K., Schieche, M., Schwarzensteiner, H., Völcker, S., Groß, D. & Wagenpfeil, T. (1991). Beobachtungsmethoden zur Analyse der kindlichen Verhaltensorganisation im ersten Lebensjahr. Unveröffentlichtes Manuskript, Institut für Psychologie, Universität Regensburg.
- Spangler, G., Fremmer-Bombik, E. & Grossmann, K. (1996). Social and individual determinants of infant attachment security and disorganization. *Infant Mental Health Journal*, 17, 127-139.
- Spangler, G. & Grossmann, K. E. (1995). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439- 1450.
- Spangler, G. & Grossmann, K. (1999). Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy. In: J. Solomon, C. George (Eds.), *Attachment Disorganization* (pp. 95-124). Guilford Press.
- Spangler, G. & Scheubeck, R. (1995). Behavioral organization in newborns and its relation to adrenocortical and cardiac activity. *Child Development*, 64, 622-633.
- Spangler, G. & Schieche, M. (1998). Emotional and adrenocortical responses of infants to the strange situation: The differential function of emotional expression. *International Journal of Behavior Development*, 22, 681-706.

- Spangler, G., Schieche, M., Ilg, U., Maier, U. & Ackermann, C. (1994). Maternal sensitivity as an external organizer for biobehavioral regulation in infancy. *Developmental Psychobiology*, 27, 425-437.
- Spieker, S. J. & Booth, C. L. (1988). Maternal antecedents of attachment quality. In: J. Belsky, T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L. A. (1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationship and infant temperament. *Child Development*, 56, 1-14.
- Sroufe, L. A. (1995). *Emotional development*. Cambridge: University Press.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- Stansbury, K. (1999). Attachment, temperament, and adrenocortical function in infancy. In: L. A. Schmidt, J. Schulkin (Eds.), *Extreme fear, shyness, and social phobia* (pp. 30-46).
- Stansbury, K. & Gunnar, M. R. (1994). Adrenocortical activity and emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 108-134.
- Steele, H., Steele, M. & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development*, 67, 541-555.
- Stern, D. (1985). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Suess, G., Grossmann, K. E. & Sroufe, A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organisation of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 43-65.
- Susman-Stillman, A., Kalkoske, M., Egeland, B. & Waldman, I. (1996). Infant temperament and maternal sensitivity as predictors of attachment security. *Infant Behavior and Development*, 19, 33-47.
- Teti, D. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Teti, D. M., Messinger, D. S., Gelfand, D. M. & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, Vol.31, No.3, 364-376.

- Thomas, A. & Chess, S. (1980). *Temperament und Entwicklung*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Tronick, E. Z., Cohn, J. & Shea, E. (1986). The transfer of affect between mother and infants. In: T. B. Brazelton; M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*. Norwood, NJ.: Ablex Publ. Corp., 11-25.
- Tronick, E. Z. & Weinberg, K. (1997). Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness. In: L. Murray, P. J. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development*. New York: Guilford Press, 54-81.
- Turner, P. J. (1991). Relations between attachment, gender and behavior with peers in preschool. *Child Development*, 62, 1475-1488.
- Van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among low-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- Van den Boom, D. C. & Hoeksma, J. B. (1994). The effect of infant irritability on mother-infant interaction: A growth-curve analysis. *Developmental Psychology*, 30, 581-590.
- 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, 387-403.
- Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Vaughn, B. E., Bradley, C. F., Joffe, L. S., Seifer, R. & Barglow, P. (1987). Maternal characteristics measured prenatally are predictive of ratings of temperamental 'difficulty' on the Carey Infant Development Questionnaire. *Developmental Psychology*, 23, 152-161.
- Vaughn, B. E., Lefever, G. B., Seifer, R. & Barglow, P. (1989). Attachment behavior, attachment security, and temperament during infancy. *Child Development*, 60, 728-737.
- Vaughn, B. E., Stevenson-Hinde, J., Waters, E., Kotsaftis, A., Lefever, G. B., Shouldice, A., Trudel, M. & Belsky, J. (1992). Attachment security and temperament in infancy and early childhood: Some conceptual clarifications. *Developmental Psychology*, 28, 463-473.

- Ward, M. L. & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child development*, 66, 69-79.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B. & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Waters, E. & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in infant attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior. In: I. Bretherton, E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, 41-65.

Anhang A

Tabelle A 1

Vergleich von teilnehmenden (n = 101) und nicht teilnehmenden (n = 80) Familien (Gesamtstichprobe)

		Teilnehmer (n = 101)	Absager (n = 80)	Prüf- größe	Signifi- kanz- niveau
Geburts- gewicht	\bar{x} s	3423,5 441,1	3382,4 453,1	t = 0.60	0.55
Gewicht bei U3	\bar{x} s	4488,5 613,8	4457,46 530,5	t = 0.33	0.74
Größe bei U3	\bar{x} s	55,5 2,2	55,4 2,8	t = 0.30	0.77
Auffällig- keiten/ Er- krankungen	keine auffällig/ krank keineAngabe	77 (77,1) ^c 22 (21,9) ^c 2	53 (52,9) ^c 15 (15,1) ^c 14	chi ² =0.01	0.98
Alter der Mutter	\bar{x} s	28,8 3,7	28 4,2	t = 1.35	0.18
Alter des Vaters	\bar{x} s	31,6 4,8	30,4 4,9	t = 1,53	1.29
Schul- bildung der Mutter	Hauptschule Realschule Abitur Hochschule/ Fachhoch- schule	7 (9,4%) 32 (42,3%) 41 (33,5%) 21 (15,9%)	9 (6,6%) 40 (29,7%) 16 (23,5%) 6 (11,1%)	chi ² =15.68	0.001
Schul- bildung des Vaters	Hauptschule Realschule Abitur Hochschule/ Fachhoch- schule	8 (10,1%) 30 (35,1%) 42 (39,8%) 21 (16,0%)	9 (6,9%) 29 (23,9%) 25 (27,2%) 6 (11,0%)	chi ² =6.95	0,74

c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeiten

Tabelle A 2

Stichprobenbeschreibung T 1 / Kinddaten (n = 33)

Geschlecht	Mädchen	18 (54,5%)
	Jungen	15 (45,5%)
Geburtsgewicht	\bar{x}	3463,03 g
	s	446,35 g
Apgar / 5 Minuten	7,8	3 (9,1%)
	9	7 (21,2%)
	10	23 (69,7%)
Apgar / 10 Minuten	9	1 (3%)
	10	32 (97%)
Auffälligkeiten von U 1 - U 3	keine	26 (78,8%)
	auffällig/ krank bei U1-3	7 (21,2%)
Gewicht bei U 3	\bar{x}	4389,70 g
	s	593,83 g
Größe bei U 3	\bar{x}	55,42 cm
	s	2,22 cm
Arztbesuche vor T 1	0	11 (33,3%)
	1-2	17 (51,6%)
	3-4	5 (15,2%)

Tabelle A 3

Stichprobenbeschreibung T 1 / Kinddaten

Alter der Mutter	\bar{x} s	28,70 Jahre 3,47 Jahre
Alter des Vaters	\bar{x} s	31,36 Jahre 3,90 Jahre
Schulbildung der Mutter	Hauptschule Realschule Abitur Hochschule/ Fachhochschule	3 (9,1%) 7 (21,2%) 11 (33,3%) 12 (36,4%)
Schulbildung des Vaters	Hauptschule Realschule Abitur Hochschule/ Fachhochschule	2 (6,1%) 9 (27,3%) 11 (33,3%) 11 (33,3%)
Berufstätigkeit der Mutter bei T 1	nein halbtags ganz (inkl. Ausbildung/ Studium)	29 (87,9%) 1 (3,0%) 3 (9,1%)
Berufstätigkeit des Vaters bei T 1	nein ganztags	1 (3,0%) 32 (97,0%)
Schwangerschafts- komplikationen	nein Blutungen/vorz. Wehen Übelkeit Gestosezeichen Sonstiges	20 (60,6%) 6 (18,2%) 4 (12,1%) 2 (6,1%) 1 (3,0%)
Geburtskomplikationen	nein Sectio Sonstiges	21 (63,6%) 6 (18,2%) 6 (18,2%)

Tabelle A 4

Stichprobenbeschreibung T 2/Kind- und Elterndaten (n = 32)

Geschlecht	Mädchen Jungen	18 (56,2%) 14 (43,8%)
Gewicht bei U 5	\bar{x} s	7899,37 g 873,52 g
Körpergröße bei U 5	\bar{x} s	68,75 cm 2,53 cm
Auffälligkeiten/ Erkrankungen bei U 4 oder U 5	keine auffällig/ krank bei U 4, 5	26 (81,2%) 6 (18,8%)
Arztbesuche	0 1-2 3-4 15	13 (40,6%) 15 (46,9%) 3 (9,4%) 1 (3,1%)
Ernährung	voll gestillt gestillt und zugefüttert nicht gestillt	1 (3,1%) 15 (46,9%) 16 (50,0%)
Berufstätigkeit der Mutter	nein halbtags ganztags stundenweise	22 (68,6%) 5 (15,6%) 3 (9,4%) 2 (6,3%)
Berufstätigkeit des Vaters	nein halbtags ganztags	2 (6,3%) 1 (3,1%) 29 (90,6%)
Fremdbetreuung	nein gelegentlich regelmäßig	5 (16,1%) 22 (71,0%) 4 (12,9%)
Fremdbetreuung regelmäßig	\bar{x} s	0,8 Std./Tag 0,8 Std./Tag

Tabelle A 5

Stichprobenbeschreibung T 3 / Kind- und Elterndaten (n= 33)

Geschlecht	Mädchen	18 (54,5%)
	Jungen	15 (45,5%)
Auffälligkeiten/ Erkrankungen	keine auffällig/krank	26 (78,8%) 7 (21,2%)
	0	8 (18,2%)
Arztbesuche	1-2	19 (57,5%)
	3-7	9 (18,1%)
	24	1 (3,0%)
Berufstätigkeit der Mutter	nein	13 (39,4%)
	halbtags	7 (21,2%)
	ganztags	3 (9,1%)
	stundenweise	10 (30,0%)
Berufstätigkeit des Vaters	nein	1 (3,0%)
	halbtags	2 (6,1%)
	ganztags	30 (90,9%)
Fremdbetreuung	gelegentlich	5 (16,1%)
	regelmäßig	28 (84,8%)
Fremdbetreuung regelmäßig	\bar{x}	2,9 Std./Tag
	s	2,1 Std./Tag

Tabelle A 6

Statistischer Zusammenhang von Krankheit des Kindes, Berufstätigkeit der Mutter und Fremdbetreuung mit der Bindungssicherheit

		Bindungssicherheit sicher vs. unsicher (n = 27)		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Krankheit des Kindes bei T 3 ³	gesund	3 (2,8) ^c	2 (2.2) ^c	chi ² = .05 (p = .61)
	krank	12 (12.2) ^c	10 (9.8) ^c	
Berufstätigkeit der Mutter ³ (4 Monate)	gar nicht	14 (13.3) ^c	10 (10.7) ^c	chi ² = .67 (p = .41)
	halb-/ganz	1 (1.7) ^c	2 (1.3) ^c	
Berufstätigkeit der Mutter ³ (8 Monate)	gar nicht	7 (6.1) ^c	4 (4.9) ^c	chi ² = .49 (p = .38)
	teilweise/ganz	8 (8.9) ^c	8 (7.1) ^c	
Fremdbetreuung ³ (4 Monate)	gar nicht	5 (5.2) ^c	5 (4.8) ^c	chi ² = .11 (p = .94)
	gelegentlich	8 (8.2) ^c	8 (7.8) ^c	
	regelmäßig	4 (3.6) ^c	3 (3.4) ^c	
Fremdbetreuung ³ (8 Monate)	gelegentlich	2 (2.8) ^c	3 (2.2) ^c	chi ² = .60 (p = .74)
	regelmäßig	13 (12.2) ^c	9 (9.8) ^c	
Betreuung Std. täglich ¹ (8 Monate)	\bar{x}	2.94	2.65	t = .34 (p = .39)
	s	1.69	2.49	
	n	14	12	
Trennung ³ (> 1 Tag)	ja	4 (5.6) ^c	6 (4.4) ^c	chi ² = 1.56 (p = .20)
	nein	11 (9.4) ^c	6 (7.6) ^c	
Alter des Kindes bei Trennung ¹	\bar{x}	11.25	14.5	t = 1.32 (p = .26)
	s	4.57	2.58	
	n	4	6	
Länge der Trennung ¹ (Tage)	\bar{x}	2.00	3.83	t = -1.59 (p = .15)
	s	1.41	2.23	
	n	4	6	

Signifikanzniveau: (tp < .10) *p < .05

1 = T-Test 3 = chi² nach Pearson c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeit

Tabelle A 7

Statistischer Zusammenhang von Krankheit des Kindes, Berufstätigkeit der Mutter und Fremdbetreuung mit der Desorganisation

		Desorganisation nicht D vs. D (n = 33)		
		nicht D	D	Prüfgröße
Krankheit des Kindes bei T 3 ³	gesund	7 (6,5) ^c	1 (1,5) ^c	chi ² = .23 (p = .54)
	krank	20 (20,5) ^c	5 (4,5) ^c	
Berufstätigkeit der Mutter ³ (4 Monate)	gar nicht	24 (23,7) ^c	5 (5,3) ^c	chi ² = .14 (p = .57)
	halb-/ganz	3 (3,3) ^c	1 (0,7) ^c	
Berufstätigkeit der Mutter ³ (8 Monate)	gar nicht	11 (10,6) ^c	2 (2,4) ^c	chi ² = .11 (p = .56)
	teilweise/ganz	16 (16,4) ^c	4 (3,6) ^c	
Fremdbetreuung ³ (4 Monate)	gar nicht	9 (8,2) ^c	1 (1,8) ^c	chi ² = 1.02 (p = .60)
	gelegentlich	12 (13,1) ^c	4 (2,9) ^c	
	regelmäßig	6 (5,7) ^c	1 (1,3) ^c	
Fremdbetreuung ³ (8 Monate)	gelegentlich	8 (8,2) ^c	0 (0,9) ^c	chi ² = 1.31 (p = .34)
	regelmäßig	4 (3,6) ^c	6 (5,1) ^c	
Betreuung Std. täglich ¹ (8 Monate)	\bar{x}	2.80	3.30	t = -.47 (p = .65)
	s	2.06	2.40	
	n	26	6	
Trennung ³ (> 1 Tag)	ja	10 (10,6) ^c	3 (2,4) ^c	chi ² = .35 (p = .44)
	nein	17 (16,4) ^c	3 (3,6) ^c	
Alter des Kindes bei Trennung ¹	\bar{x}	13.2	6.00	t = 1.73 (p = .31)
	s	3.55	5.66	
	n	10	2	
Länge der Trennung (Tage)	\bar{x}	3.1	4.00	t = -4.86 (p = .66)
	s	2.08	3.00	
	n	10	3	

Signifikanzniveau: (p < .10) *p < .05

1 = T-Test 3 = chi² nach Pearson

c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeit

Tabelle A8

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) und dem Interaktionsverhalten der Mutter mit 4 Monaten (T 1)

	Negative Emotionalität (MKI) 4 Monate (n = 31)		
Mutter Reaktivität⁴ 4 Monate	r = .06 (p = .73)		
Mutter Emotionsausdruck⁴ 4 Monate	r = -.07 (p = .70)		
Mutter Echtheit¹ 4 Monate	< Median	\bar{x} = .49 s = .28 n = 15	t = .48 (p = .63)
	> Median	\bar{x} = .45 s = .18 n = 18	

Signifikanzniveau: ([†]p < .10) *p < .05

1 = T-Test

4 = Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient

Tabelle A 9

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) und der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter mit 4 Monaten

	Negative Emotionalität (MKI) 4 Monate (n = 31)
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 4 Monate	r = .08 (p = .67)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist der Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient

Tabelle A 10

Korrelationen zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) und dem Interaktionsverhalten der Mutter im Kindesalter von 4 Monaten (T 1)

		Negative Emotionalität (VT) 4 Monate (n = 31)		
Mutter Reaktivität 4 Monate	\bar{x}	6.23	6.38	t =
	s	.87	.83	-.42
	n	23	8	($p = .68$)
Mutter Emotionsausdruck 4 Monate	\bar{x}	2.89	2.70	t =
	s	.55	.76	.67
	n	23	8	($p = .52$)

Signifikanzniveau: ($t_p < .10$) * $p < .05$

Angegeben sind Ergebnisse von Mittelwertvergleichen durch T-Tests

Tabelle A 11

Korrelationen zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) und der Dpressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von 4 Monaten (T 1)

		Negative Emotionalität (VT) 4 Monate (n = 31)		
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 4 Monate	\bar{x}	-8.7 E -02	.36	t =
	s	2.58	2.31	-.45
	n	23	8	(p = .66)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines Mittelwertvergleichs durch T-Tests

Tabelle A 12

Korrelationen zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) und der Reaktivität/Sensitivität der Mutter im Kindesalter von 8 Monaten (T 2)

	Negative Emotionalität (MKI) 8 Monate (n = 30)
Mutter Reaktivität 8 Monate	r = -.25 (p = .18)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist der Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient

Tabelle A 13

Korrelationen zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) und der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von 8 Monaten (T 2)

	Negative Emotionalität (MKI) 8 Monate (n = 30)
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 8 Monate	r = -.12 (p = .53)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist der Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient

Tabelle A 14

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) und dem Interaktionsverhalten der Mutter im Kindesalter von 8 Monaten (T 2)

		Negative Emotionalität (VT) 8 Monate (n = 31)		
Mutter Reaktivität 8 Monate	\bar{x}	6.31	6.07	t =
	s	1.29	.90	-.56
	n	19	12	(p = .58)
Mutter Emotionsausdruck 8 Monate	\bar{x}	2.58	2.46	t =
	s	.59	.45	.64
	n	19	12	(p = .53)

Signifikanzniveau: (*p < .10) *p < .05

Angegeben sind Ergebnisse von Mittelwertvergleichen durch T-Tests

Tabelle A 15

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) mit 4 Monaten (T 1) und dem Interaktionsverhalten der Mutter mit 8 Monaten (T 2)

	Negative Emotionalität (MKI) 8 Monate (n = 32)
Mutter Reaktivität 8 Monate	r = -.05 (p = .80)
Mutter Emotionsausdruck 8 Monate	r = -.16 (p = .36)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben sind Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

Tabelle A 16

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) mit 4 Monaten (T 1) und der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter mit 8 Monaten (T 2)

	Negative Emotionalität (MKI) 4 Monate (n = 32)
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 8 Monate	r = .14 (p = .44)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist der Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient

Tabelle A 17

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) mit 4 Monaten und dem mütterlichen Interaktionsverhalten mit 8 Monaten (T 2)

		Negative Emotionalität (VT) 4 Monate (n = 30)		
		< Median	> Median	Prüfgröße
Mutter Reaktivität 8 Monate	\bar{x} s n	6.27 1.21 22	5.97 1.03 8	t = -.69 (p = .50)
Mutter Emotionsausdruck 8 Monate	\bar{x} s n	2.54 .56 22	2.47 .57 8	t = .26 (p = .80)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben sind Ergebnisse von Mittelwertvergleichen durch T-Tests

Tabelle A 18

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) mit 8 Monaten und dem mütterlichen Interaktionsverhalten mit 4 Monaten (T 1)

	Negative Emotionalität (MKI) 8 Monate (n = 30)		
Mutter Reaktivität⁴ 4 Monate	r = .10 (p = .60)		
Mutter Emotionsausdruck⁴ 4 Monate	r = -.23 (p = .21)		
Mutter Echtheit¹ 4 Monate	< Median	\bar{x} = .58 s = .38 n = 13	t = 1.45 (p = .16)
	> Median	\bar{x} = .40 s = .28 n = 17	

Signifikanzniveau: (¹p < .10) *p < .05

1 = T-Test

4 = Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient

Tabelle A 19

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) mit 8 Monaten (T2) und der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter mit 4 Monaten (T1)

	Negative Emotionalität (MKI) 8 Monate (n = 30)
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit⁴ 4 Monate	r = .02 (p = .92)

Signifikanzniveau: (p < .10) *p < .05

Angegeben ist der Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient

Tabelle A 20

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) mit 8 Monaten (T2), dem Interaktionsverhalten und der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter mit 4 Monaten (T1)

		Negative Emotionalität (VT) 8 Monate (n = 31)		
		< Median	> Median	Prüfgröße
Mutter Reaktivität¹ 4 Monate	\bar{x}	6.38	5.94	t = 1.58 (p = .12)
	s	.94	.59	
	n	19	12	
Mutter Echtheit³ 4 Monate	< Median	7 (8.6) ^c	7 (5.4) ^c	chi ² = 1.37 (p = .21)
	> Median	12 (10.4) ^c	5 (6.6) ^c	
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit¹ 4 Monate	\bar{x}	-2.01	.25	t = -,46 (p = .65)
	s	2.26	2.88	
	n	19	12	

Signifikanzniveau: (†p < .10) *p < .05

1 = T-Test

3 = chi² nach Pearson

c = tatsächliche und (erwartete) Häufigkeiten

Tabelle A 21

Korrelationen zwischen dem mütterlichen Interaktionsverhalten (Reaktivität, Emotion, Echtheit der Mutter) mit 4 Monaten (T 1) und der Bindungssicherheit (18 Monate)

		Bindungssicherheit sicher vs. unsicher (n = 27)		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Mutter Reaktivität¹ 4 Monate	\bar{x}	6.22	6.27	t = -.15 (p = .88)
	s	.67	.98	
	n	15	12	
Mutter Emotionsausdruck¹ 4 Monate	\bar{x}	2.73	2.97	t = -1.68 (p = .27)
	s	.59	.49	
	n	15	12	
Mutter Echtheit³ 4 Monate	< Median	6 (5.6) ^c	4 (4.4) ^c	chi ² = .13 (p = .52)
	> Median	9 (9.4) ^c	8 (7.6) ^c	

Signifikanzniveau: (¹p < .10) *p < .05

1 = T-Test 3 = chi² nach Pearson c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeiten

Tabelle A 22

Statistische Zusammenhänge zwischen dem mütterlichen Interaktionsverhalten (Reaktivität, Emotionsausdruck, Echtheit der Mutter) mit 8 Monaten (T 2) und der Bindungssicherheit (18 Monate)

		Bindungssicherheit sicher vs. unsicher (n = 26)		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Mutter Reaktivität 8 Monate	\bar{x}	6.49	6.11	t = -.81 (p = .43)
	s	1.01	1.31	
	n	14	12	
Mutter Emotionsausdruck 8 Monate	\bar{x}	2.36	2.67	t = 1.68 (p = .11)
	s	.52	.44	
	n	14	12	

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben sind Ergebnisse von Mittelwertvergleichen durch T-Tests

Tabelle A 23

Korrelationen zwischen der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von 4 Monaten (T 1) und der Bindungssicherheit (18 Monate)

		Bindungssicherheit sicher vs. unsicher (n = 27) ¹		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 4 Monate	\bar{x} s n	-.75 2.31 15	.40 2.24 12	t = -1.30 (p = .20)

Signifikanzniveau: (†p < .10) *p < .05

Angegeben ist das Ergebnis eines Mittelwertvergleichs durch T-Tests

Tabelle A 24

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) mit 4 Monaten (T 1), und der Bindungssicherheit (18 Monate)

		Bindungssicherheit B vs. A, C		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Negative Emotionalität (VT) 4 Monate (n = 25)	< Median	11 (10.4) ^c	9 (9.6) ^c	t = .36 (p = .46)
	> Median	2 (2.6) ^c	3 (2.4) ^c	

Signifikanzniveau: ($t_p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines chi²-Tests nach Pearson

c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeiten

Tabelle A 25

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) mit 8 Monaten (T2), und der Bindungssicherheit (18 Monate)

		Bindungssicherheit B vs. A, C		
		sicher	unsicher	Prüfgröße
Negative Emotionalität (VT) 8 Monate (n = 25)	< Median	9 (10.1) ^c	9 (7.9) ^c	chi ² = .94 (p = .30)
	> Median	5 (3.9) ^c	2 (3.1) ^c	

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines chi²-Tests nach Pearson

c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeiten

Tabelle A 26

Statistische Zusammenhänge zwischen dem Emotionsausdruck der Mutter im Kindesalter von 4 Monaten und der Desorganisation

		Desorganisation nicht D vs. D		
		nicht D	D	Prüfgröße
Mutter Emotionsausdruck 4 Monate	\bar{x}	2.84	2.77	t =
	s	.55	.82	.26
	n	27	6	(p = .79)

Signifikanzniveau: (†p < .10) *p < .05

Angegeben ist das Ergebnis eines Mittelwertvergleichs durch T-Tests

Tabelle A 27

Statistische Zusammenhänge zwischen dem Emotionsausdruck der Mutter im Kindesalter von 8 Monaten und der Desorganisation

		Desorganisation nicht D vs. D		
		nicht D	D	Prüfgröße
Mutter Emotionsausdruck 8 Monate	\bar{x} s n	2.50 .50 26	2.57 .71 6	t = -.20 (p = .84)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines Mittelwertvergleichs durch T-Tests

Tabelle A 28

Statistische Zusammenhänge zwischen der Depressivität/Ängstlichkeit der Mutter im Kindesalter von 4 Monaten und der Desorganisation

		Desorganisation nicht D vs. D		
		nicht D	D	Prüfgröße
Mutter Depressivität/ Ängstlichkeit 4 Monate	\bar{x}	-0.24	1.03	t = -1.04 (p = .34)
	s	2.31	2.78	
	n	27	6	

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines Mittelwertvergleichs durch T-Tests

Tabelle A 29

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion (MKI) mit 4 Monaten (T 1) und der Desorganisation (18 Monate)

		Desorganisation nicht D vs. D		
		nicht D	D	Prüfgröße
Negative Emotionalität (MKI) 4 Monate (n = 33)	mittlerer Rang	18.17 (n = 27)	11.75 (n = 6)	M-W-U = 49.5 (p = .14)

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines Man-Whitney-U-Tests

Tabelle A 30

Statistische Zusammenhänge zwischen der negativen Emotionalität des Kindes im Verhaltenstest (VT) mit 4 Monaten (T2) und der Desorganisation (18 Monate)

		Desorganisation nicht D vs. D		
		nicht D	D	Prüfgröße
Negative Emotionalität (VT) 4 Monate (n = 31)	< Median	20 (18.5) ^c	3 (4.5) ^c	chi ² 2.27 (p = .16)
	> Median	5 (6.5) ^c	3 (1.5) ^c	

Signifikanzniveau: ($p < .10$) * $p < .05$

Angegeben ist das Ergebnis eines chi²-Tests nach Pearson

c = beobachtete und (erwartete) Häufigkeiten

Anhang B

Kurzinterviews (T1 - T3)

Soziale Anamnese (T1, T2)

Fragebogen Fragebogen zur Erhebung der Einstellungen von Müttern mit Kindern im Kleinskindalter (EMKK) von ENGFER (1984)

Skala »Hoffnungslosigkeit« von BECK,
deutsche Übersetzung von KRAMPEN (1979)

Skala »Trait-Angst« aus dem STAI
(»State-Trait-Angstinventar«) von LAUX et al. (1981)

Die folgenden Fragebogen sind von den Verfassern im Original auf DIN A 4 angelegt und zwangsläufig unterschiedlich gestaltet. Für diese Dissertation wurden sie typographisch vereinheitlicht und damit der Gestaltung dieses Werkes angepaßt.

Ich bitte bei den Autoren um Verständnis.

Ulla Bade

T1 Kurzinterview mit der Bezugsperson

Fragen zur Gesundheit des Kindes

1. Zeitraum seit der letzten Mahlzeit des Babys _____ Minuten
2. Geburtsgewicht _____ Gramm
3. Apgarwerte 5 Minuten _____ 10 Minuten _____
4. Geschlecht des Kindes männlich weiblich
5. Geburtsdatum _____
6. Schwangerschaftskomplikationen

7. Geburtskomplikationen

8. Wurden Auffälligkeiten oder Erkrankungen bei den Vorsorgeuntersuchungen festgestellt?

	nein	ja	wenn ja, welche	U'heft-Eintragung (a, b, c; Nummer)
U 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
U 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
U 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
9. Bei der U 3: Körpergewicht _____ g Körpergröße _____ cm
10. Anzahl der Arztbesuche mit dem Baby außer
Vorsorgeuntersuchungen _____ mal

11. Kamen bisher Erkältungskrankheiten vor?
(Husten, Schnupfen) nein ja
12. Ist das Baby derzeit erkältet? nein ja
13. Kam bisher Fieber vor (temp. > 37,5° Celsius)? nein ja
14. Hat das Baby derzeit Fieber? nein ja

Fragen zur Ernährung des Kindes

15. Wird das Baby zur Zeit
 voll gestillt gestillt und zugefüttert nicht gestillt
16. Bis zu welchem Alter des Kindes wurde gestillt? nie, __ Wochen
17. Wurde in der letzten Woche die Ernährung des Kindes umgestellt (abgestillt oder zugefüttert)? nein ja
18. Ist eine Umstellung der Ernährung in dieser Woche geplant? nein ja
19. Still- bzw. Fütterfrequenz: ca. alle __ Stunden
20. Das ist sehr regelmäßig so
 öfter mal unregelmäßig so
 sehr unregelmäßig so
21. Hatte das Baby Koliken (Attacken unberuhigbaren Schreiens insbesondere am Nachmittag und Abend)? nein
 etwas
 deutlich
22. Hat das Baby derzeit Koliken? nein
 etwas
 deutlich

T 2 Kurzinterview mit der Bezugsperson

Gesundheit des Kindes im Intervall

1. Zeitraum seit der letzten Mahlzeit des Babys _____ Minuten

2. Wurden Auffälligkeiten der Erkrankungen bei den Vorsorgeuntersuchungen festgestellt?

	nein	ja	wenn ja, welche	U'heft-Eintragung (a, b, c; Nummer)
U 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
U 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

3. Bei der U5: Körpergewicht _____ g Körpergröße _____ cm

4. Anzahl der Arztbesuche mit dem Baby außer
Vorsorgeuntersuchungen im Intervall _____ mal

5. Kamen bisher Erkältungskrankheiten vor?
(Husten, Schnupfen) nein ja

6. Ist das Baby derzeit erkältet? nein ja

7. Kam bisher Fieber vor (temp. > 37,5° Celsius)? nein ja

8. Hat das Baby derzeit Fieber? nein ja

Fragen zur Ernährung des Kindes

9. Wird das Baby zur Zeit
 voll gestillt gestillt und zugefüttert nicht gestillt
10. Bis zu welchem Alter des Kindes wurde gestillt? nie, __ Wochen
11. Wurde in der letzten Woche die Ernährung des Kindes umgestellt (abgestillt oder zugefüttert)? nein ja
12. Ist eine Umstellung der Ernährung in dieser Woche geplant? nein ja
13. Still- bzw. Fütterfrequenz: ca. alle __ Stunden
14. Das ist sehr regelmäßig so
 öfter mal unregelmäßig so
 sehr unregelmäßig so
15. Wieviele Stunden schläft das Baby nachts (18 bis 6 Uhr Schlafbeginn) ohne Unterbrechung? __ Stunden
16. Wie oft schläft das Kind am Tag? __ mal
17. Ist das sehr regelmäßig so
 öfter mal unregelmäßig so
 sehr unregelmäßig so

T3 Kurzinterview mit der Bezugsperson

Gesundheit des Kindes im Intervall

1. Anzahl der Arztbesuche mit Kind außer Vorsorgeuntersuchungen im Intervall _____ mal
2. Kamen bisher Erkältungskrankheiten vor?
(Husten, Schnupfen) nein ja
3. Ist das Baby derzeit erkältet? nein ja
4. Kam bisher Fieber vor (temp. > 37,5° Celsius)? nein ja
5. Hat das Baby derzeit Fieber? nein ja
6. Liegen im Moment andere Erkrankungen vor? nein ja
wenn ja, welche _____
7. Nimmt das Kind Medikamente
(außer D-Fluoretten)? nein ja
wenn ja, welche _____

Angaben zu den Schlafgewohnheiten

8. Schläft Ihr Kind nachts durch (23 bis 6 Uhr)? nein ja
wenn ja, seit wann (Lebensmonat)? _____
9. Wieviele Stunden schläft das Baby nachts
(18 bis 6 Uhr Schlafbeginn) ohne Unterbrechung? _____ Stunden
10. In wievielen Nächten pro Woche wacht Ihr Kind auf? _____ Nächte
11. Wie oft wacht Ihr Kind nachts auf? _____ mal
12. Kommt es vor, daß es dann länger als
20 Minuten wach ist? nein ja
13. Benötigt Ihr Kind in der Regel mehr als
30 Minuten zum Einschlafen? nein ja
14. Kommt es vor, daß Ihr Kind im Elternbett schläft?
(auch wenn nachts dahin geholt) nein ja

15. Wie oft schläft Ihr Kind am Tag? _____ mal

16. Ist das sehr regelmäßig so
 öfter mal unregelmäßig so
 sehr unregelmäßig so

17. Hat Ihr Kind letzte Nacht normal geschlafen? nein ja

18. Wann ist es heute aufgewacht? _____ Uhr

19. Wann wird es voraussichtlich wieder schlafen? _____ Uhr

20. Ist Ihr Kind heute wie immer oder aus irgendeinem Grund verstimmt/unruhig etc. _____

Angaben zur Fremdbetreuung/Trennung

21. Sind Sie zur Zeit berufstätig? _____ seit _____
 nein halb voll Studium/Ausbildung

22. Ist der Vater zur Zeit berufstätig?
 nein halb voll Studium/Ausbildung

23. Wird das Kind von dritten Personen betreut nein ja
(auch Vater allein)? Wenn ja,
wer? _____ wie lange? ____ Std./Tag, seit wann? _____

24. War Ihr Kind schon einmal längere Zeit von Ihnen getrennt?
(z. B. wegen Krankenhausaufenthalt) nein ja
wenn ja, warum _____ wann _____ wie lange _____

25. Haben Sie danach Veränderungen an Ihrem Kind bemerkt? _____
 nein ja

26. Wie verhält sich Ihr Kind sonst Fremden gegenüber? _____

27. Wie verhält es sich sonst, wenn Sie weggehen? _____

28. Gab es seit dem letzten Termin (12 Mon.) nein ja
besondere Vorkommnisse in der Familie
(z. B. Krankheit, Todesfall, Arbeitslosigkeit,
finanzielle Schwierigkeiten, Hausbau)? _____

Soziale Anamnese (T 1)

Befragung im Rahmen der Hausbesuche

Mutter

Alter: _____ Jahre

Schulbildung:

- kein Abschluß
- Hauptschule
- Handelsschule
- Realschule
- Abitur
- Studium

Abgeschlossene
Berufsausbildung:

- ja nein

Beruf: _____

berufstätig bis zur
Mutterschutzzeit?

- ja
- nein
- Studium/Ausbildung

zur Zeit berufstätig?

- ja
- halb
- voll
- Studium/Ausbildung

Größe der Wohnung (m³) _____

Anzahl der Bewohner (incl. Baby) _____

Schwangerschaft ungewollt?

- nein ja (d. h. ernsthaft Abbruch erwogen)

Vater

Alter: _____ Jahre

Schulbildung:

- kein Abschluß
- Hauptschule
- Handelsschule
- Realschule
- Abitur
- Studium

Abgeschlossene
Berufsausbildung:

- ja nein

Beruf: _____

zur Zeit berufstätig?

- ja
- halb
- voll
- Studium/Ausbildung

Anzahl der Zimmer _____

Vergangenheit der Eltern:

Heimaufenthalte	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> keiner
aufgewachsen mit einem Elternteil	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> keiner
körperliche Erkrankungen	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> keiner
psychische Erkrankungen	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> keiner

Aktuell:

Liegen Belastungen in der Familie vor? nein ja
(z.B. Krankheit, Pflegefall, Arbeitslosigkeit,
finanzielle Schwierigkeiten, Hausbau) _____

Dauer der Partnerschaft _____ Monate _____ Jahre

Güte der Partnerschaft

Wurde schon einmal ernsthaft eine Trennung erwogen?

Mutter nein ja Vater nein ja

In welchen Bereichen gibt es Meinungsverschiedenheiten über den Umgang mit dem Kind (z. B. wo es schläft, Fütterzeiten, Verwöhnung etc.)? _____

Ist das häufig manchmal selten

Wie gehen Sie damit um?

Ausblenden/Übergehen offene Differenzen
 sich einigen (konstruktiv) mismatch

Hat sich Ihre Partnerschaft durch das Kind

Mutter eher verbessert eher verschlechtert weder noch
Vater eher verbessert eher verschlechtert weder noch

Versorgung des Babys

Wieviel Stunden täglich beschäftigt sich der Vater mit dem Baby?
wochentags ca. _____ Stunden wochenends ca. _____ Stunden

Wie ist die Versorgung des Babys in Ihrer Partnerschaft aufgeteilt?

Vater etwa gleich Partnerin macht mehr ich mache mehr
Mutter etwa gleich Partner macht mehr ich mache mehr

Sind Sie zufrieden mit der Aufteilung?

Vater eher zufrieden eher unzufrieden
Mutter eher zufrieden eher unzufrieden

Das Baby wird täglich _____ Stunden von einer dritten Person betreut

Soziale Anamnese (T 2)

Befragung im Rahmen der Hausbesuche

Mutter zur Zeit berufstätig?

- ja halb
 voll Studium/Ausbildung

Vater zur Zeit berufstätig?

- ja halb
 voll Studium/Ausbildung

Güte der Partnerschaft

Hat sich Ihre Partnerschaft in den letzten 4 Monaten

- Mutter eher verbessert eher verschlechtert weder noch
Vater eher verbessert eher verschlechtert weder noch

In welchen Bereichen gibt es Meinungsverschiedenheiten über den Umgang mit dem Kind (z. B. wo es schläft, Fütterzeiten, Verwöhnung etc.)? _____

Ist das häufig manchmal selten nie

Wie gehen Sie damit um?

- Ausblenden/Übergehen offene Differenzen
 sich einigen (konstruktiv) mismatch

Versorgung des Babys

Wie ist die Versorgung des Babys in Ihrer Partnerschaft aufgeteilt?

- Vater etwa gleich Partnerin macht mehr ich mache mehr
Mutter etwa gleich Partner macht mehr ich mache mehr

Wieviel Stunden täglich beschäftigt sich der Vater mit dem Baby?

wochentags ca. ____ Stunden wochenends ca. ____ Stunden

Sind Sie zufrieden mit der Aufteilung?

- Vater eher zufrieden eher unzufrieden
Mutter eher zufrieden eher unzufrieden

Das Baby wird täglich ____ Stunden von einer dritten Person betreut

Life events im Intervall

Gab es bedeutsame Vorkommnisse im Intervall, erfolgte ein Umzug? ja nein

wenn ja, ____ m², Anzahl der Zimmer ____, Anzahl Personen ____

Todesfall naher Verwandter ja nein wer? _____

Krankheit (bettlägerig) Vater Mutter nein was _____

Fragebogen zur Erhebung der Einstellungen von Müttern mit Kindern im Kleinstkindalter (EMKK) von Engfer (1984)

Die Aussagen in diesem Fragebogen geben Erfahrungen wieder, die Sie im Umgang mit Ihrem Kind machen können oder die allgemeiner mit Kindern zu tun haben.

Bitte kreuzen Sie jeweils die Antwortmöglichkeiten an, die Ihrer Meinung nach am besten auf Sie zutrifft.

Bitte lassen Sie keinen Satz aus!

	trifft sehr zu	trifft zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
1. Es macht mich sehr kribbelig, wenn mein Kind nicht richtig trinkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich bin ständig in Sorge, daß meinem Kind etwas zustoßen könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Seit der Entbindung bin ich viel nervöser geworden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich werde den Gedanken nicht los, daß mein Kind doch krank sein könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seit das Kind da ist, fühle ich mich innerlich angespannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es ist für mich unvorstellbar, mein Kind auch nur für Minuten allein zu lassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Im Grunde weiß ich nicht, ob ich was bei meinem Kind falsch mache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Manchmal würde ich am liebsten nur noch schlafen und alle Probleme vergessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. In der letzten Zeit weine ich viel häufiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	trifft sehr zu	trifft zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
10. Ich könnte mein Kind nie einem Babysitter überlassen, aus Sorge, daß er das Kind nicht richtig behandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich frage mich ständig, ob ich bei meinem Kind alles richtig mache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Im Grunde fühle ich mich mit meinen Problemen ganz allein gelassen, weil sich niemand wirklich um mich kümmert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Andere Leute lasse ich an mein Kind nicht ran, weil man nie weiß, was passieren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bei meinem Kind habe ich das Gefühl, daß ich etwas falsch mache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Manchmal habe ich das Gefühl, daß mich mein Kind nicht mag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich schaue nachts manchmal nach, ob mein Kind auch wirklich noch atmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Niemand scheint daran zu denken, daß auch ich Liebe und Hilfe brauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich fühle mich recht erschöpft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Bei Krankheiten des Kindes überfällt mich plötzlich der Gedanke, daß mir das Kind wieder genommen werden könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich finde es schwierig zu wissen, was meinem Kind fehlt, wenn es quengelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	trifft sehr zu	trifft zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
21. Es macht mir große Mühe, überhaupt noch Pläne zu machen und in die Tat umzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Manchmal kann ich nachts nicht schlafen, weil ich mir vorstelle, meinem Kind könnte etwas zustoßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ich habe manchmal Angst, daß ich meinem Kind wehtue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Es kränkt mich, wenn mein Kind nicht trinken mag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich fühle mich oft am Ende meiner Kraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ich frage mich manchmal, ob ich meinem Kind beim Trockenlegen nicht sehr wehtue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Mein Alltag erscheint mir vollkommen zerstückelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Manchmal überfällt mich der Gedanke, daß ich mein Kind verletzen könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich werde den Gedanken nicht los, daß ich im Grunde keine gute Mutter bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich darf nicht zulassen, daß das Kind so wird wie ich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ich fühle mich enttäuscht, wenn mein Kind meine Zärtlichkeiten abwehrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ich ärgere mich, wenn man mich für eine schlechte Mutter hält, bloß weil das Kind schreit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H.-S.-Skala von G. Krampen

Im folgenden werden Sie gebeten, zu einigen Aussagen Stellung zu nehmen. Markieren Sie bitte jeweils die Antwort, die *Ihrer persönlichen Meinung* am besten entspricht.

Bitte bearbeiten Sie *alle* Aussagen der Reihe nach, ohne eine auszulassen. Einige Aussagen haben einen ähnlichen Wortlaut oder Sinn. Bitte nehmen Sie auch zu diesen Aussagen Stellung. Es geht bei allen Aussagen um Ihre ganz persönliche Sichtweise.

- | | falsch | richtig |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich blicke mit Optimismus und Begeisterung in die Zukunft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Häufig möchte ich alles hinschmeißen, weil ich es doch nicht besser machen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wenn einmal alles schief läuft, geht es mir besser, wenn ich daran denke, daß es ja auch wieder aufwärtsgehen wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich kann mir nicht vorstellen, wie mein Leben in zehn Jahren aussehen soll | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich habe genug Zeit, um die Sachen, die mir Spaß machen, zu tun | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Das, womit ich mich im Moment am meisten beschäftige, wird mir in der Zukunft Nutzen bringen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Die Zukunft liegt für mich im Dunkeln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ich erwarte, in meinem Leben mehr Schönes zu erleben als der durchschnittliche Mensch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ich kriege einfach keine richtigen Chancen im Leben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | falsch | richtig |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 10. Meine Erfahrungen sind eine gute Vorbereitung für künftige Probleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Alles was ich im Moment so vor mir liegen sehe, ist eher unschön als schön und angenehm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich glaube nicht, daß ich jemals das im Leben bekomme, was ich mir in Wahrheit wünsche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ich glaube, daß ich in künftigen Zeiten glücklicher sein werde als heute | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Die Dinge laufen einfach nicht so, wie ich es gerne hätte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich setze große Hoffnungen in die Zukunft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ich bekomme einfach nie das, was ich will; es ist also Unsinn, überhaupt noch etwas zu wollen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Es ist sehr unwahrscheinlich, daß das Leben mir noch Befriedigung und Freude bringt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Die Zukunft erscheint mir sehr unsicher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Das Leben wird mir noch viel mehr schöne Zeiten bringen als schlechte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Es nützt nichts, etwas anzustreben, das ich gern hätte, da ich es wahrscheinlich ja doch nicht erreiche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Überprüfen Sie bitte, ob Sie *alle* Fragen beantwortet haben!

Bitte nicht ausfüllen!

Auswertung: H-S-Rohwert _____ PR-Wert _____ T-Wert _____

Fragebogen zur Selbstbeschreibung

STAI-G Form X 1

Name _____ Mädchenname _____
Vorname _____ Geburtsdatum ____ Alter__ Jahre
Beruf _____ Geschlecht m/w _____
Datum _____ Uhrzeit _____ Institution _____

Anleitung:

Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann.

Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie Sie sich *jetzt*, d. h. *in diesem Moment*, fühlen.

Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung das Kästchen unter der von Ihnen gewählten Antwort an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Überlegen Sie bitte nicht lange und denken Sie daran, diejenige Antwort auszuwählen, die Ihren *augenblicklichen* Gefühlszustand am besten beschreibt.

	über- haupt nicht	ein wenig	ziem- lich	sehr
1. Ich bin ruhig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich fühle mich geborgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich fühle mich angespannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich bin bekümmert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich bin gelöst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich bin aufgeregt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich bin besorgt, daß etwas schief gehen könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich fühle mich ausgeruht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich bin beunruhigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich fühle mich wohl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich fühle mich selbstsicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich bin nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich bin zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich bin verkrampft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich bin entspannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich bin zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich bin besorgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich bin überreizt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich bin froh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich bin vergnügt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lebenslauf

Persönliche Daten

Ulla Bade
Weiseler Straße 9, 35510 Butzbach
Telefon (06033) 96 82 94
geboren am 6. 7. 1963 in Braunschweig
ledig

Schulbildung

1969 bis 1973	Grundschule in Braunschweig
1973 bis 1979	Orientierungsstufe und Gymnasium, Raabeschule in Braunschweig
1979 bis 1981	Internatsgymnasium in Bad Harzburg

Berufsausbildung

9/1981 bis 8/1983	Lehranstalt für Medizinisch- technische Assistentinnen e. V. in Braunschweig
2/1984 bis 6/1985	Anstellung als MRTA, Orthopädische Klinik Merverode in Braunschweig

Zweiter Bildungsweg

08/1985 - 06/1988	Braunschweig Kolleg (Institut zur Erlangung der Hochschulreife) Abschluß: Abitur
-------------------	--

Universitäre Ausbildung

10/1988 - 07/1991	»Neuere Fremdsprachen«, Justus-Liebig-Universität in Gießen
10/1991 - 04/1996	»Psychologie«, Justus-Liebig-Universität in Gießen; Abschluß: Diplom

Universitäre Tätigkeit

seit 08/1996	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Medizinische Psychologie des Zentrums für Psychosomatische Medizin, Klinikum der Justus-Liebig- Universität in Gießen
--------------	--

Danksagung

Die vorliegende Arbeit entstand im Rahmen des Projektes »Untersuchung zum Konstrukt des frühkindlichen Temperaments in der Säuglingszeit«.

Danken möchte ich deshalb zuerst allen Mitgliedern unserer Arbeitsgruppe: Frau Dr. Ursula Pauli-Pott für zahlreiche Gespräche und Anregungen, Frau Dipl.-Psych. Antje Haverkock für ihre Unterstützung, Frau Dr. Tina Mertesacker und Frau Dipl.-Psych. Claudia Bauer für die gute Zusammenarbeit.

Herrn Prof. Dieter Beckmann danke ich für die Betreuung und die konstruktiven Vorschläge und Frau Erika Nickerl für die verlässliche Ermunterung und Hilfe. Außerdem danke ich meinen übrigen Kollegen, den an der Erhebung beteiligten Mitarbeitern der psychosomatischen Poliklinik, besonders Frau Lepper und Herrn Schäfer sowie den teilnehmenden Familien.

Schließlich danke ich meinen Eltern und meinem Lebensgefährten Dr. Thomas Meybier.