

Bedingungen mütterlicher Reaktivität/Sensitivität im ersten Lebensjahr

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

vorgelegt von Dipl. Psych. Bettina Mertesacker
aus Neuwied/Rhein

Gießen 2000

Aus der Abteilung Medizinische Psychologie des Zentrums
für Psychosomatische Medizin

Leiter: Prof. Dr. D. Beckmann
des Klinikums der Justus-Liebig-Universität Gießen

Gutachter: Prof. Dr. D. Beckmann

Gutachter: Prof. Dr. D. Vaitl

Tag der Disputation: 26. Oktober 2000

Inhaltsverzeichnis

1	THEORETISCHE EINORDNUNG, MOTIVATION	1
2	THEORETISCHER HINTERGRUND DER ARBEIT	6
2.1	Das transaktionale Entwicklungsmodell	6
2.1.1	Das Prozeßmodell der Determinanten elterlichen Interaktions- verhaltens von BELSKY	10
2.1.2	Das psychobiologische Interaktionsmodell von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK	12
2.2	Angemessenes mütterliches Interaktionsverhalten	15
2.3	Determinanten mütterlichen Interaktionsverhaltens	20
2.3.1	Das frühkindliche Temperament	20
2.3.1.1	Die Anfänge der modernen Temperamentsforschung	21
2.3.1.2	Das Temperamentsmodell von ROTHBART	24
2.3.1.3	Die Problematik der Erfassung des frühkindlichen Temperaments	27
2.3.1.4	Positive und negative Emotionalität – zwei Dimensionen des frühkindlichen Temperaments	30
2.3.1.4.1	Negative Emotionalität und mütterliches Interaktions- verhalten	32
2.3.1.4.2	Positive Emotionalität und mütterliches Interaktions- verhalten	37
2.3.1.5	Einflüsse elterlichen Interaktionsverhaltens auf die Tempera- mentsentwicklung	40
2.3.2	Depressivität und Angstneigung	45
2.3.2.1	Depressivität und Angstneigung im Kontext von Studien zur frühen Kindheit	45
2.3.2.2	Depressivität/Angstneigung und Temperament im Mutterurteil	48
2.3.2.3	Depressivität/Angstneigung und mütterliches Interaktions- verhalten	54
2.3.3	Partnerschaft und soziale Unterstützung	64
2.3.3.1	Allgemeine Bemerkungen zu Veränderungen in sozialen Kontexten durch die Elternschaft	65
2.3.3.2	Partnerschaft, soziale Unterstützung und mütterliches Interaktions- verhalten	68
2.3.4	Interaktionseffekte zwischen Bedingungsfaktoren des mütterlichen Interaktionsverhaltens	73
3	FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN	77
4	METHODEN	79
4.1	Stichprobengenerierung	79
4.2	Ablauf der Untersuchung	81
4.2.1	Erster Erhebungszeitpunkt (4 Monate)	81
4.2.1.1	Labortermin	81
4.2.1.2	Hausbesuch	83
4.2.2	Zweiter Erhebungszeitpunkt (8 Monate)	84
4.3	Störvariablen	85

4.4	Stichprobenbeschreibung für den ersten Erhebungszeitpunkt (4 Monate)	86
4.5	Stichprobenbeschreibung für den zweiten Erhebungszeitpunkt (8 Monate)	89
4.6	Beschreibung der verwendeten Verfahren	90
4.6.1	Verhaltensbeobachtungen	91
4.6.1.1	Erfassung der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität	91
4.6.1.2	Erfassung des frühkindlichen Temperaments	93
4.6.2	Fragebogenverfahren	94
4.6.2.1	Frühkindliches Temperament im Mutterurteil	94
4.6.2.2	Erfassung von Persönlichkeitsaspekten bzw. Befindlichkeit der Mutter: Depressivität und Ängstlichkeit	97
4.6.2.3	Erfassung der Partnerschaftszufriedenheit	98
4.6.2.4	Erfassung der sozialen Unterstützung	99
4.6.3	Interviews	99
4.6.3.1	Kurzinterview im Videolabor	99
4.6.3.2	Kurzinterview im Rahmen der Hausbesuche	100
4.7	Datenaggregation	101
4.8	Statistische Bearbeitung der einzelnen Fragestellungen	103

5 ERGEBNISSE 104

5.1	Kontrolle des Einflusses soziodemographischer Variablen und des Geschlechts	104
5.2	Kontrolle des Einflusses betreuungsstruktureller Variablen	107
5.3	Interkorrelationen der Temperamentsmaße	109
5.4	Interkorrelationen von positiver und negativer kindlicher Emotionalität, mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit und sozialer Unterstützung	111
5.5	Stabilitäten der relevanten Kennwerte zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten	112
5.6	Prüfung von zeitlich kongruent vorliegenden Interaktionseffekten	114
5.7	Prüfung von Interaktionseffekten im Verlauf	115
5.7.1	Kindliche negative Emotionalität und mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	115
5.7.1.1	Wahrgenommene kindliche negative Emotionalität und mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	115
5.7.1.2	Beobachtete kindliche negative Emotionalität und mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	117
5.7.2	Kindliche negative Emotionalität und soziale Unterstützung der Mutter	119
5.7.2.1	Wahrgenommene kindliche negative Emotionalität und soziale Unterstützung der Mutter	119
5.7.2.2	Beobachtete kindliche negative Emotionalität und soziale Unterstützung der Mutter	121
5.7.3	Kindliche positive Emotionalität und mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	122
5.7.4	Kindliche positive Emotionalität und soziale Unterstützung der Mutter	122

6 DISKUSSION 123

6.1	Betreuungsstrukturen im ersten Lebensjahr	123
6.2	Subjektive und objektive Komponenten des Mutterurteils	126
6.3	Stabilität der Temperamentsmaße	132
6.4	Zeitlich kongruente Zusammenhänge mit der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität	134

6.5	Vorhersagbarkeit der Veränderung mütterlicher Reaktivität/Sensitivität über die Zeit	138
6.5.1	Mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit und negative kindliche Emotionalität	138
6.5.2	Mütterliche soziale Unterstützung und negative kindliche Emotionalität	141
6.5.3	Positive kindliche Emotionalität	143
6.6	Fazit und Ausblick	144

7	ZUSAMMENFASSUNG	149
---	-----------------	-----

8	LITERATUR	152
---	-----------	-----

9	ANHANG	162
---	--------	-----

Lebenslauf

Danksagungen

1 THEORETISCHE EINORDNUNG, MOTIVATION

Thema der vorliegenden Arbeit ist die Interaktion zwischen Müttern und Säuglingen im ersten Lebensjahr.

Nicht nur die frühe Kindheit, sondern das ganze Leben kann als ständiger Entwicklungsprozeß begriffen werden, Leben bedeutet immer Veränderung. Allerdings finden in keiner anderen Lebensphase so beeindruckend viele und umfassende Veränderungen innerhalb so kurzer Zeit statt, was die früheste Kindheit als Forschungsgebiet innerhalb der klinischen Entwicklungspsychologie besonders interessant macht. Daß man an die eigene früheste Kindheit keine bewußten Erinnerungen hat, macht eine eingehende Betrachtung dieser Lebensperiode um so spannender.

Sowohl innerhalb der Psychologie als auch im Alltagsverständnis wird der frühen Kindheit größte Bedeutung für die weitere Entwicklung beigemessen. Hier, so wird mit großer Übereinstimmung angenommen, werden wichtige Weichen gestellt, Grundsteine für den Verlauf des weiteren Lebens gelegt. Dieser Tatsache wird besonders in der psychoanalytischen Therapie durch Rekonstruktionsversuche früher Kindheitserlebnisse Rechnung getragen.

Betrachtet man allerdings den Stand der Forschung, stellt man fest, daß das Themengebiet frühe und früheste Kindheit lange Zeit weit weniger verbreitet war als man erwarten würde. Zwar liegt eine Vielzahl von Studien vor, die den Auswirkungen retrospektiv erfaßter früher Risiken auf die spätere psychische Entwicklung des Kindes gewidmet sind, aber vergleichsweise wenige Untersuchungen beschäftigen sich direkt mit dem Verhalten oder mit Verhaltensproblemen von Säuglingen. Als bekannte und frühe Ausnahmen sind in diesem Zusammenhang die bedeutenden Arbeiten von KANNER zum frühkindlichen Autismus (1943), von SPITZ zur anaklitischen Depression (1965) und von BOWLBY zu den Einflüssen früher Trennungserlebnisse (1969) zu nennen. In den 60er Jahren wurde BOWLBYs umfassende und einflußreiche Theorie der sozioemotionalen Bindung („attachment“) von AINSWORTH empirisch fundiert. Auch das Ehepaar PAPOUŠEK & PAPOUŠEK beschäftigt sich seit Jahrzehnten mit Säuglings- und Interaktionsforschung.

Dennoch sind insgesamt solche Ansätze, vor allem im deutschsprachigen Raum, eher selten. LAUCHT, ESSER & SCHMIDT (1992) stellen dieses Defizit an systematischer Forschung

bedauernd fest und weisen darauf hin, daß bis heute verlässliche Angaben über Art, Häufigkeit, Ätiologie und Verlauf von in der frühesten Kindheit auftretenden Symptomen und Syndromen fehlen. Die Bemerkung, bei der Durchsicht einschlägiger kinder- und jugendpsychiatrischer Handbücher könne man sich „...des Eindrucks nicht erwehren, als fänden sich in jedem kinderärztlichen Ratgeber für junge Eltern mehr Informationen über Verhaltensprobleme des Säuglings und Kleinkinds als in einem kinderpsychiatrischen Lehrbuch“ (LAUCHT et al., 1992, S. 23) untermauert diesen Mißstand. Ebenso ist die klinische Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern unter Kinderpsychiatern noch immer selten.

Diese Zurückhaltung besteht – wie LAUCHT et al. (1992) aufzeigen – nicht ohne Grund. Die große Variabilität und Dynamik, mit der sich Entwicklung gerade im ersten Lebensjahr vollzieht, erschwert das Festlegen von Kriterien, anhand derer sich normale von auffälligen Entwicklungen in der frühesten Kindheit unterscheiden ließen. Die Gefahr einer verfrühten Pathologisierung von Kleinstkindern oder gar Säuglingen, vor der man verständlicherweise zurückschreckt, liegt auf der Hand. Ein weiterer Aspekt betrifft die große Schwierigkeit, gerade in den ersten Lebensmonaten, in denen die Beziehung zwischen Säugling und Bezugspersonen noch besonders eng vermascht ist, zwischen Störungen des Individuums und Beziehungs- oder Interaktionsstörungen zu trennen (vgl. auch VON HOFACKER, 1998).

Trotz dieser Schwierigkeiten und Hindernisse bestehen erfreulicherweise seit einiger Zeit in Forschung und Praxis verstärkt Bemühungen, Fragen der Genese psychischer Auffälligkeiten in der frühen Kindheit zu bearbeiten. Aufgrund der genannten speziellen Situation bei Säuglingen und Kleinkindern müssen hier Aspekte der Interaktion mit Bezugspersonen und andere Faktoren der psychosozialen Umgebung in besonderem Maße berücksichtigt werden.

Bei solchen ätiologischen Fragestellungen gilt heute die Untersuchung von Risikopopulationen (sogenannte „high-risk-studies“) als ein erfolgversprechender Weg (ESSER et al., 1990; LAUCHT et al., 1992; LAUCHT, ESSER & SCHMIDT, 1998; MEYER-PROBST, TEICHMANN, HAYES & RAUH, 1991; PAULI-POTT, 1992; PAULI-POTT & NEUHÄUSER, 1992). Hierbei werden sowohl die Auswirkungen psychosozialer Risiken (z.B. frühe Elternschaft, beengte Wohnverhältnisse, psychische Störungen der Eltern u.ä.) als auch biologischer Risiken (z.B. Frühgeburt, neonatale Komplikationen etc.) längsschnittlich erforscht.

In der vorliegenden Arbeit wurde ein anderer Ansatz gewählt. Biologische Risikofaktoren wurden bewußt ausgeschlossen, psychosoziale Risiken kontrolliert. Ziel war es somit, Interaktionsmuster in Familien ohne besondere Belastungen zu beleuchten.

Im direkten Umgang mit den Eltern und Kindern während der Phase der Datenerhebung zeigte sich allerdings, daß auch in diesen Familien viele Fragen über den richtigen Umgang mit ihrem Kind bestehen. Eltern können zwar auf eine Vielzahl von Ratgebern und Broschüren zurückgreifen, die aber bestehende Unsicherheiten möglicherweise noch verstärken, indem suggeriert wird, durch die „richtigen“, teilweise „rezeptartig“ vermittelten Vorgehensweisen ließen sich die meisten Schwierigkeiten ohne Mühe lösen, wenn sie nicht mit der Zeit ohnehin von selbst verschwänden. Eltern, die ernsthaftere Probleme mit ihrem Kind haben, finden in der verwirrenden Vielfalt solcher meist sehr allgemein gehaltenen Ratgeber folglich nur sehr begrenzt Unterstützung und fühlen sich teilweise auch bei Kinderärzten, die sich entsprechend ihrer Ausbildung weit mehr für somatische Probleme als für mögliche frühe Verhaltensauffälligkeiten oder Interaktionsstörungen zuständig fühlen, nicht ausreichend betreut.

Diesem Defizit an Anlaufstellen für verunsicherte oder überforderte Eltern mit problematischen oder als problematisch wahrgenommenen Kindern steht die Beobachtung gegenüber, daß sich in solchen Familien rasch dysfunktionale Interaktionsmuster einspielen können, die mit Risiken für die weitere Entwicklung des Kindes und der Eltern-Kind-Beziehung verbunden sind.

Es soll in diesem Zusammenhang allerdings auch betont werden, daß die Betrachtung der frühen Kindheit als „sensible Phase“, in der endgültige Weichen gestellt werden, nach Erkenntnissen der modernen Entwicklungspsychologie in dieser Form nicht mehr haltbar ist (z.B. ERNST & VON LUCKNER, 1985; PETZOLD, BEEK, v.D. HOEK, 1995). So zeigten auch verschiedene durch BOWLBY'S Thesen angeregte Längsschnittstudien zu den Einflüssen frühkindlicher Mutterdeprivation, daß spätere Lebenserfahrungen einen sehr großen Einfluß auf die Verarbeitung früher Erlebnisse haben (MEYER-PROBST et al., 1991; RUTTER, 1989). Entwicklung vollzieht sich über die gesamte Lebensspanne und verläuft sehr viel flexibler und plastischer als in früheren Modellen angenommen. So läßt sich erklären, daß selbst ausgesprochen negative Erfahrungen, wenn die anschließenden Bedingungen günstig sind (z.B. positive Erziehungsumgebung), nicht notwendigerweise Entwicklungsstörungen nach sich ziehen.

Um so erfolgversprechender scheint ein Eingreifen in dysfunktionale Entwicklungsprozesse zu einer Zeit, in der Entwicklungsmöglichkeiten noch sehr weitreichend und vielfältig vorhanden sind, was in der frühen Kindheit naturgemäß der Fall ist. Dem Schaffen günstiger Entwicklungsbedingungen, also dem Mobilisieren positiver Ressourcen und dem Aufzeigen

von Schutzfaktoren in dem jeweiligen Familiensystem kommt hierbei besondere Bedeutung zu.

Das wesentlichste Argument, sich der frühen Kindheit verstärkt mit wissenschaftlichem Interesse zu nähern, besteht somit in den sich daraus ergebenden Möglichkeiten zur Früherkennung, Prognostizierbarkeit und – im Idealfall – zur Prävention von Fehlentwicklungen. Fundiertes Wissen über entwicklungsrelevante Interaktionsstrukturen und deren Bedingungen könnte eine gezieltere und effektivere Beratung oder Schulung von Betreuungspersonen ermöglichen, möglichst bevor das Kind „in den Brunnen gefallen“ ist.

Erfreulicherweise hat sich auch das geschilderte Mißverhältnis zwischen allgemeinem und wissenschaftlichem Interesse an dem Forschungsgegenstand frühkindliche Entwicklung inzwischen geändert, und es existiert, v.a. im anglo-amerikanischen Raum, eine Vielzahl von Publikationen zu diesem Themenkomplex. Mit der vorliegenden Arbeit soll ein weiterer Beitrag zu einem besseren Verständnis früher Interaktionsstrukturen geleistet werden.

Die Arbeit ist folgendermaßen aufgebaut:

In den letzten Jahrzehnten wurde ein Wandel von traditionellen hin zu neueren, systemisch orientierten Entwicklungsmodellen vollzogen. Dieser Paradigmenwechsel in der Auseinandersetzung mit frühkindlicher Entwicklung soll aufgrund seiner Relevanz für die vorliegende Arbeit im ersten Kapitel dargestellt werden. Daran schließt sich eine Darstellung zweier Interaktionsmodelle an, die für die in der vorliegenden Studie bearbeiteten Fragen richtungsweisend waren. Es erfolgt eine definitorische Klärung des Begriffs „Angemessenes Interaktionsverhalten“.

Die als zentral angesehenen Einflußfaktoren, die die Mutter-Kind-Interaktion fördern oder stören können, werden nacheinander vorgestellt, und es werden diesbezüglich relevante Forschungsbefunde aufgeführt. Ausführlicher wird hierbei das Konzept des frühkindlichen Temperaments vorgestellt, unter Berücksichtigung definitorischer und methodischer Probleme. Forschungsergebnisse zum Einfluß mütterlicher Persönlichkeitsaspekte, insbesondere der Depressivität und Ängstlichkeit, schließen sich an. Weiterhin wird ein Überblick über den Stand der Forschung bezüglich der untersuchten Kontextfaktoren elterliche Partnerschaft und der Mutter zugängliche soziale Unterstützung vermittelt.

Aus dem theoretischen Teil der Arbeit werden die Fragestellungen entwickelt, wobei die Kernfrage in der Vorhersagbarkeit des mütterlichen Interaktionsverhaltens aus verschiedenen zeitlich vorhergehenden Bedingungskonstellationen besteht.

Es folgt die Darstellung der Zweipunkt-Erhebung und des methodischen Vorgehens. Die Ergebnisdarstellung erfolgt in Kapitel 5, die abschließende Diskussion in Kapitel 6.

2 THEORETISCHER HINTERGRUND DER ARBEIT

2.1 Das transaktionale Entwicklungsmodell

Welche Rolle frühe Erfahrungen für die weitere Entwicklung spielen, beschäftigt die Menschheit offensichtlich seit langer Zeit. YARROW (1979) weist darauf hin, daß bereits PLATO dieses Problem diskutierte. Diese Kernfrage führt mitten hinein in die „Anlage-Umwelt-Debatte“. Inhalt und Ziel dieser Debatte, die nach wie vor als eine der großen Streitfragen in der Psychologie gilt, ist es, die relative Bedeutung der Bedingungskomplexe Vererbung und Umwelt für das Entwicklungsergebnis zu ermitteln.

Lange Zeit standen zwei grundsätzlich verschiedene Auffassungen nebeneinander. Entwicklung wurde von der einen Seite als ausschließlich reifungsbedingt, d.h. endogen gesteuert, betrachtet, während die andere Seite die Umweltdeterminiertheit betonte, also davon ausging, Entwicklung sei ausschließlich exogen gesteuert (vgl. MONTADA, 1998).

Vertreter der Vererbungstheorie gingen von einem jedem Individuum innewohnenden, genetisch determinierten Plan aus, der sich in festgelegter Art und Weise, und weitgehend unabhängig von äußeren Bedingungen, entfaltet. Allenfalls in sogenannten „sensiblen Phasen“, so nahm man an, sei dieses „Entwicklungsprogramm“ für äußere Einflüsse offen. Konsequenz dieses Denkens war ein weitreichender Entwicklungspessimismus, der sich besonders in der Pädagogik auswirkte. Folgt man nämlich der Argumentation dieser Entwicklungstheorie, gelangt man zwangsläufig zu der Überzeugung, daß pädagogische Maßnahmen jeglicher Art unfruchtbar bleiben müssen.

Die extreme Gegenposition findet man in dem Postulat des Behaviorismus, bei der Geburt gleiche der Mensch einer „unbeschriebenen Tafel“ (tabula rasa) und allein die jeweilige Umwelt, in die ein Mensch hineingeboren werde, entscheide über seine Entwicklung. Dieses Menschenbild dokumentierte sich in eindrucksvoller Weise in dem bekannten Angebot von WATSON, der 1913 in Amerika den Behaviorismus begründete, er könne jedes beliebige Kind in der entsprechenden Umwelt zu allem machen, was er wolle.

Beiden dargestellten Konzeptionen ist gemeinsam, daß sie den Menschen als passives, dem Entwicklungsgeschehen sozusagen ausgeliefertes Wesen betrachten; einem „inherenten Entwicklungsplan“ aus der Perspektive der „Anlagetheoretiker“, den Einflüssen seiner Umwelt nach Ansicht der Behavioristen.

Der Interaktionismus, das systemische Denken oder transaktionale Modelle lösten diese beiden einseitigen Positionen ab. Aus der systemischen Perspektive betrachtet ist menschliche Entwicklung weder auf biologische Reifung reduzierbar, noch unterliegt der Mensch mechanisch der Kontrolle äußerer Reize. Kern des auch in der vorliegenden Arbeit vertretenen transaktionalen Entwicklungsmodells ist vielmehr, daß der Mensch als erkennendes, selbstreflektierendes Wesen und aktiver (Mit-)Gestalter seiner Entwicklung konzipiert wird. Weiterhin sind soziale Systeme dadurch gekennzeichnet, daß alle Partner in und mit einer spezifischen Umwelt interagieren, wobei jedes der Teilsysteme in ständiger Veränderung begriffen ist. Bezogen auf die frühe Kindheit bedeutet ein transaktionales Verständnis von Entwicklung somit, daß Kind- und Umweltmerkmale sich über die Zeit als Funktion ihres wechselseitigen Einflusses verändern (SAMEROFF, 1975; STERN, 1974). MONTADA (1998) spricht in diesem Zusammenhang von differentieller Entwicklung bzw. differentiellen Veränderungen, womit gemeint ist, daß Entwicklung als multifaktoriell bedingt, Entwicklungsverläufe als plastisch und veränderbar anzusehen sind. Gefordert wird dementsprechend, die entwicklungspsychologische Forschung müsse dieser Komplexität ebenso Rechnung tragen wie die entwicklungspsychologisch ausgerichtete Anwendungspraxis.

Der beschriebene Paradigmenwechsel impliziert auch, daß einfache Ursache-Wirkungs-Modelle, wie sie in der traditionellen Sichtweise, daß Eltern und Erzieher Entwicklungen und Fehlentwicklungen der Kinder verursachen, zum Ausdruck kommen, der Komplexität menschlicher Entwicklung nicht gerecht werden. Konsequenterweise wurde immer stärker der Beitrag auch kleinster Kinder berücksichtigt bzw. in den Vordergrund gerückt (siehe z.B. BELSKY, 1984; CROCKENBERG, 1981, 1986; JÖRG et al., 1994; LERNER & LERNER, 1983; SAMEROFF, 1975; VON KLITZING, 1998), ein Wandel, der auch in Konzepten der retroaktiven (KLEWES, 1983) oder bilateralen Sozialisation (BENGTSON & TROLL, 1978) zum Ausdruck kommt, in denen die unidirektionale Betrachtung der Beeinflussung kindlicher Entwicklung durch die Eltern abgelöst wird durch die ergänzende Betrachtung der kindlichen Anteile am Entwicklungsgeschehen.

Dieser veränderte Fokus ging mit einer Revolutionierung der Vorstellungen über Verhaltensrepertoire und Kompetenzen in der frühen und frühesten Kindheit einher (MONTADA, 1998; Übersicht z.B. DORNES, 1993).

Säuglinge wurden noch vor nicht allzu langer Zeit (z.T. noch in den 70er Jahren) als hilflose, reflexgesteuerte, „autistische“, ihrer Umwelt ohne eigene Einflußmöglichkeiten ausgelieferte Organismen betrachtet (YARROW, 1979). Begründet wurde diese Ansicht häufig damit, daß der menschliche Säugling entwicklungsbiologisch betrachtet eine Frühgeburt sei, bei der sich erst im Laufe des ersten Lebensjahres langsam die Voraussetzungen für Lernprozesse und andere kompetente Verhaltensweisen entwickeln. Die Sichtweise vom Kind als inkompetentes „Reflexbündel“ hielt sich über lange Zeit hartnäckig, auch nachdem bereits Evidenzen für die Responsivität von Säuglingen, z.B. bezüglich auditiven oder visuellen Signalen, vorlagen (OSOFSKY & CONNORS, 1979; PETZOLD et al., 1995).

Daß bereits Säuglinge über erstaunliche Fähigkeiten in vielen Bereichen verfügen, ist inzwischen Konsens. Insbesondere die Beobachtung sozialer Kompetenzen, z.B. die Befähigung selbst kleinster Kinder, soziale Interaktionen zu initiieren bzw. auf Kontaktangebote zu reagieren (z.B. FIELD, 1992; DINTER-JÖRG et al., 1997; PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1990, 1995; RAUH, 1998), öffnete den Blick dafür, daß der Anteil von Säuglingen und Kleinkindern am Interaktionsgeschehen lange Zeit ungerechtfertigterweise vernachlässigt worden war.

Passend zu diesem „neuen Bild“ des Säuglings als selbstwirksamer und aktiver Interaktionspartner wurde auch die Vorstellung eines den schädigenden Einflüssen potentieller Risikofaktoren machtlos ausgelieferten Organismus relativiert bzw. ergänzt. Zunehmend wurde die Wirkung positiver Erfahrungen und „protektiver Faktoren“ auf die Kindesentwicklung betont, ebenso wie die damit zusammenhängenden, z.T. beeindruckenden, frühkindlichen Anpassungsleistungen und Kompensationsfähigkeiten (z.B. LAUCHT et al., 1998; MEYER-PROBST et al., 1991). Im Zuge der Beschäftigung mit frühkindlichem Verhalten standen weiterhin zunehmend differentiellpsychologische Aspekte, nämlich die Beobachtung der von Geburt an bestehenden großen interindividuellen Verhaltensunterschiede im Mittelpunkt des Forschungsinteresses. Die Erforschung solcher Unterschiede ist als Ergänzung zu einer allgemeinen Entwicklungspsychologie unentbehrlich, da nur so Wissen über die internen und externen Bedingungen von Entwicklung erlangt werden kann (MONTADA, 1998). Frühkindliche Verhaltensunterschiede bilden den Kern der modernen Temperamentsforschung, die an anderer Stelle (vgl. 2.3.1) ausführlicher dargestellt wird.

Wenn nun in der Literatur von gelungenen Interaktionen zwischen Eltern und Kindern die Rede ist (wobei sich der weitaus größte Teil der Forschungsergebnisse auf Mutter-Kind-Dyaden bezieht), findet man immer wieder Begriffe wie Synchronie, Synchronizität,

Reziprozität, Bilateralität, Gleichgewicht, Gegenseitigkeit etc. (CROCKENBERG, 1981; FIELD, 1992; KELLER & MEYER, 1982; PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1990; PETZOLD et al., 1995).

In diesen Begriffen spiegelt sich wider, daß das Interaktionsgeschehen zwischen Mutter und Kind als ein Wechselspiel, als im oben skizzierten Sinne transaktionales prozessuales Geschehen betrachtet wird, in dem ständig aufeinander bezogene Regulationen stattfinden (FIELD, 1994; KELLER & MEYER, 1982). Entsprechend der systemischen Betrachtungsweise wird das Interaktionsgeschehen von elterlichen und kindlichen Charakteristiken, Bedürfnissen und Befindlichkeiten gleichermaßen mitbestimmt.

Allen Modellen der frühen Eltern-Kind-Interaktion ist gemeinsam, daß letztlich der „match“ (STERN, 1974), der „fit“ (CHESS & THOMAS, 1991; WINDLE & LERNER, 1986) oder die „Passung“ (PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1990, 1995; ZENTNER, 1997) zwischen Kindmerkmalen und Merkmalen der Bezugspersonen über den weiteren Entwicklungsverlauf entscheidet (vgl. auch OSOFSKY & CONNORS, 1979).

Die in solchen Modellen beschriebenen frühen Interaktionsstrukturen zwischen Eltern und Kindern sind das Thema dieser Arbeit.

Fokussiert wird besonders das mütterliche Interaktionsverhalten¹, das als zentrale zu erklärende Variable herausgegriffen wird. Diese Schwerpunktsetzung ergibt sich daraus, daß – obwohl die Eltern-Kind-Beziehung (wie vorhergehend dargestellt) wesentlich durch die Individualität des Kindes mitbestimmt wird – Interventionen, die bei der Wahrnehmung und dem Verhalten der Bezugsperson ansetzen, den erfolgversprechendsten Zugang zu dem Eltern-Kind-System darstellen (vgl. z.B. ZENTNER, 1997). BELSKY (1984) stellt außerdem dar, daß zwar Komponenten und Konsequenzen elterlichen Verhaltens ausgiebig studiert wurden, daß aber demgegenüber die Untersuchung möglicher Bedingungsfaktoren, also die Frage, warum Eltern sich so verhalten, wie sie es tun, in der Forschung eher vernachlässigt wurde (vgl. auch CROCKENBERG, 1981; ENGFER & GAVRANIDOU, 1987).

In der vorliegenden Arbeit wird davon ausgegangen, daß sowohl Kindvariablen (Aspekte des frühkindlichen Temperaments) als auch die mütterliche Persönlichkeit und Befindlichkeit die Angemessenheit des mütterlichen Verhaltens mitbedingen. Konkret werden hier kindliche negative und positive Emotionalität und mütterliche Depressions- und Angstneigung untersucht. Weiterhin wird als Kontextvariable die elterliche Partnerschaft und die der Mutter

¹ Da sowohl in der vorliegenden Untersuchung als auch in der großen Mehrheit der referierten Studien ausdrücklich Mütter berücksichtigt wurden, wird häufig von mütterlichem Interaktionsverhalten gesprochen. Es soll aber darauf hingewiesen werden, daß sich die Ausführungen grundsätzlich auf die jeweilige Hauptbezugsperson, z.B. Vater oder Großmutter, übertragen lassen.

zugängliche soziale Unterstützung berücksichtigt. Von zentraler Bedeutung ist die Frage, in welcher Weise die genannten Faktoren in ihrem Einfluß auf das Mutterverhalten interagieren.

Es sollen im folgenden zwei Modelle dargestellt werden, in denen Wirkungsmechanismen, die für die frühe Eltern-Kind-Interaktion bestimmend sind, spezifiziert werden. Beide Modelle waren für die im Rahmen der vorliegenden Arbeit formulierten und bearbeiteten Fragestellungen richtungsweisend.

2.1.1 Das Prozeßmodell der Determinanten elterlichen Interaktionsverhaltens von BELSKY

Wie beschrieben, sind frühe Interaktionsstrukturen zwischen Müttern und Säuglingen, unter besonderer Berücksichtigung des mütterlichen Interaktionsverhaltens, das zentrale Thema dieser Arbeit.

In seinem Prozeßmodell (Abb. 1) leistete BELSKY (1984) erstmals eine Integration der bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Forschungsergebnisse zu den verschiedenen Determinanten elterlichen Interaktionsverhaltens, wobei Befunde aus der Forschung zur Entstehung von Kindesmißhandlung für die Konzeptualisierung von besonderer Bedeutung waren.

Die dem frühen Entwicklungsgeschehen innewohnende Komplexität wird von BELSKY in angemessener Weise berücksichtigt. Auch SCHNEEWIND (1998) bewertet daher die forschungsleitenden und anwendungspraktischen Implikationen des Modells als überaus hilfreich.

Wie aus Abb. 1 ersichtlich, werden von BELSKY (1984) im wesentlichen drei Komponenten genannt, die einen Einfluß auf die individuellen Variationen im elterlichen Verhalten haben: Entwicklungsgeschichte und Persönlichkeit der Eltern, individuelle kindliche Charakteristiken und potentiell belastende vs. unterstützende Momente in der Umgebung (Paarbeziehung, soziales Netzwerk, Arbeitsleben). Gemeinsam mit den kindlichen Merkmalen wirkt sich das so determinierte Elternverhalten wiederum auf die weitere Entwicklung des Kindes aus.

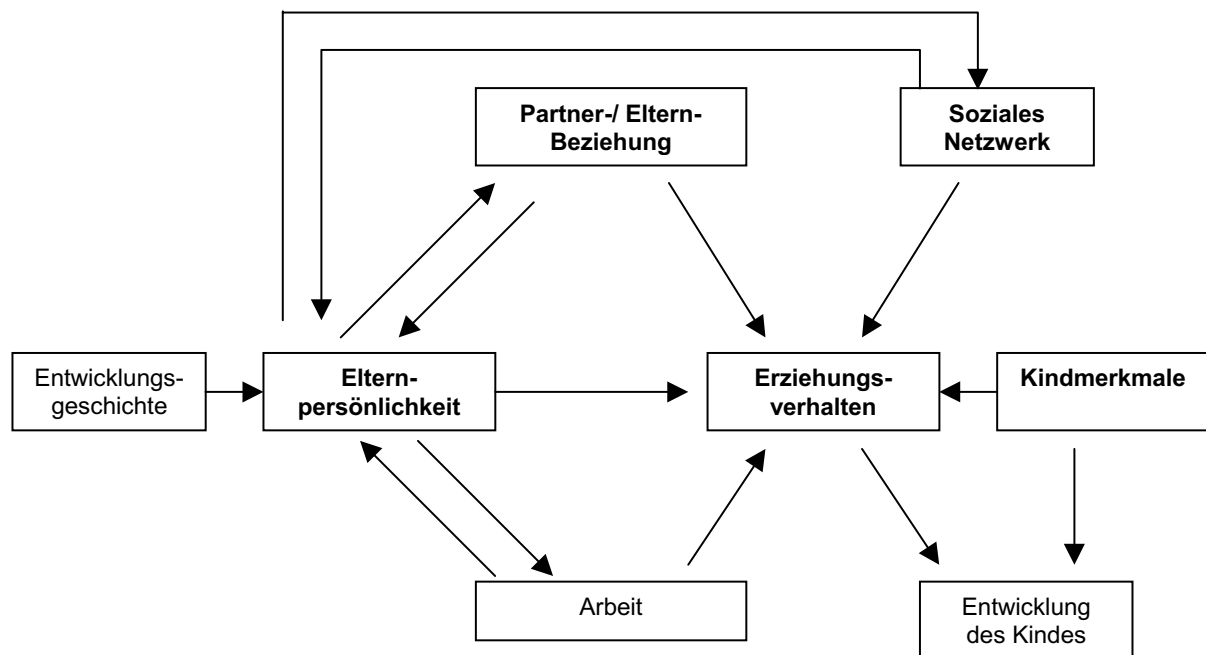


Abb. 1: Das Prozeßmodell der Determinanten des elterlichen Verhaltens von BELSKY (1984)

Einbezogen werden in BELSKYS Konzeption sowohl die am Interaktionsgeschehen beteiligten Individuen (Eltern und Kind) mit ihrer spezifischen Persönlichkeit als auch Aspekte des Kontextes, in welchem sich das Interaktionsgeschehen abspielt. Wie ebenfalls der Abbildung zu entnehmen ist, werden die einzelnen Bestandteile des Modells nicht als voneinander unabhängig betrachtet, sondern stehen miteinander in komplexer Wechselwirkung. Es kann daher die Annahme abgeleitet werden, daß sich bei einer ungünstigen Ausprägung mehrerer Determinanten eine kumulative Beeinträchtigung des elterlichen Verhaltens ergibt.

In Anlehnung an BELSKY (1984) wird auch in dieser Arbeit ein Modell favorisiert, welches die drei dargestellten Kernelemente – Charakteristiken von Kind und Bezugsperson sowie Umgebungsfaktoren – enthält und somit sowohl die Interdependenz der Beziehungen einzelner Familienmitglieder als auch kontextuelle Variablen berücksichtigt.

2.1.2 Das psychobiologische Interaktionsmodell von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK

Die Entwicklung des interaktionalen Modells von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990, siehe Abb. 2) vollzog sich ursprünglich im Rahmen der Forschung zum frühkindlichen primär exzessiven Schreien. Mit primär exzessivem Schreien wird der Tatbestand beschrieben, daß manche Säuglinge ohne nachweisbare organische Ursache überdurchschnittlich viel und lange schreien. Von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) wird dies als Ausdruck einer Störung der frühkindlichen Regulationsfähigkeit betrachtet, von der – je nach Literaturquelle und Definition – zwischen 20 und 29% aller gesunden Säuglinge in den ersten Lebensmonaten betroffen sind (VON HOFACKER, 1998). Für die Eltern stellt dieses kindliche Verhalten eine große Herausforderung und Belastung dar und muß daher als ernstes Risiko für die Entwicklung der frühen Eltern-Kind-Beziehung betrachtet werden (z.B. PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1990).

Wenn auch in der vorliegenden Studie keine expliziten „Schreikinder“ untersucht wurden, lassen sich anhand des Modells dennoch Annahmen über das Zusammenwirken von Faktoren ableiten, die das elterliche Interaktionsverhalten in „normalen“ Dyaden mitdeterminieren. Überdies wird das Modell mittlerweile auch von den Autoren selbst weit über den ursprünglichen Anwendungsbereich hinaus zur Beschreibung von Eltern-Kind-Beziehungen im allgemeinen und zur Diagnostik und Behandlung dysfunktionaler Beziehungsstrukturen im besonderen herangezogen (z.B. PAPOUŠEK, 1996, 1998).

Eltern und Kind treffen mit ihren jeweiligen individuellen Voraussetzungen in alltagstypischen Kontexten aufeinander und treten miteinander in Interaktion. Als entscheidend für den Verlauf der Interaktionen werden auf seiten des Säuglings dessen selbstregulatorische Kompetenzen (vgl. 2.3.1.3) und – komplementär dazu – auf seiten der Eltern ihre Fähigkeiten der intuitiven regulatorischen Unterstützung betrachtet (vgl. 2.2).

Das in der vorliegenden Arbeit im Zentrum stehende Eltern- oder Mutterverhalten ist im Kontext der Interaktion mit einem „Schreikind“ in zweifacher Weise von Relevanz: Erstens kann das elterliche Verhalten, wenn es trotz der starken Belastung durch das Kind, z.B. aufgrund hoher negativer Emotionalität oder persistierenden Schreiens, dem Verhalten und dem Zustand des Kindes angemessen und unterstützend ist (vgl. 2.2), als Puffer wirken. Regulationsschwächen des Kindes werden in effektiver Weise aufgefangen bzw. ausgeglichen, ein Aufschaukeln negativer Emotionalität wird durch geeignete Beruhigungsstrategien und angemessenes und kontingentes Reagieren auf Kindsignale

abgemildert oder verhindert. Häufigkeit und Intensität des Schreiens nehmen in einem graduellen Prozeß ab, was in der Folge in einer positiven Rückkopplungsschleife die Interaktionskompetenz der Bezugsperson stärkt und ihr angemessenes Verhalten bekräftigt. In dieser gelungenen Interaktion, die von positiver Gegenseitigkeit gekennzeichnet ist, werden also mit Hilfe der elterlichen Fähigkeiten die interindividuell unterschiedlich stark ausgeprägten anfänglichen Defizite des Kindes bei der eigenständigen Regulation seiner Verhaltenszustände, kompensatorisch unterstützt.

Auf der anderen Seite kann die Interaktion zwischen Eltern und Kind allerdings auch in einen Teufelskreis negativer Gegenseitigkeit münden: Aufgrund zusätzlich nachteilig wirkender Faktoren oder Prädispositionen – beispielsweise ungünstige Erziehungseinstellungen, Depressionsneigung oder Partnerschaftsprobleme der Eltern – oder aber sekundär als Reaktion auf negatives kindliches Ausdrucksverhalten kann die elterliche Interaktionskompetenz dekompensieren. Es überwiegen Erschöpfung und Gefühle von Inkompetenz und Hilflosigkeit in der Elternrolle, was zu unangemessenem elterlichen Interaktionsverhalten führt und auf diesem Wege die kindliche Problematik verstärken kann.

Umgekehrt kann auch die Interaktion mit einem wenig problematischen Kind in einem Teufelskreis eskalieren, dann nämlich, wenn negative Voraussetzungen auf seiten der Eltern einem intuitiven Eingehen auf kindliche Zustände und Bedürfnisse im Wege stehen. Dies können wiederum beispielsweise Erziehungseinstellungen, Persönlichkeitsaspekte, eigene frühe Kindheitserlebnisse oder auch die Partnerschaft betreffende Faktoren sein.

Auch in diesem Modell wird offensichtlich, daß eine Kumulation von Risikofaktoren, welche im Kind selbst und/oder auch in seinen Bezugspersonen liegen können, mit vergleichsweise ungünstigen Prognosen verbunden ist. Andererseits sollte deutlich geworden sein, daß das System Bezugsperson-Kind durchaus gut in der Lage ist, Einflüsse verschiedenster widriger Umstände bis zu einem gewissen Grade zu kompensieren.

Das Interaktionsmodell von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) wird im Rahmen der Ausführungen zur Angemessenheit mütterlichen Interaktionsverhaltens im nächsten Absatz wieder aufgegriffen und weiter verdeutlicht.

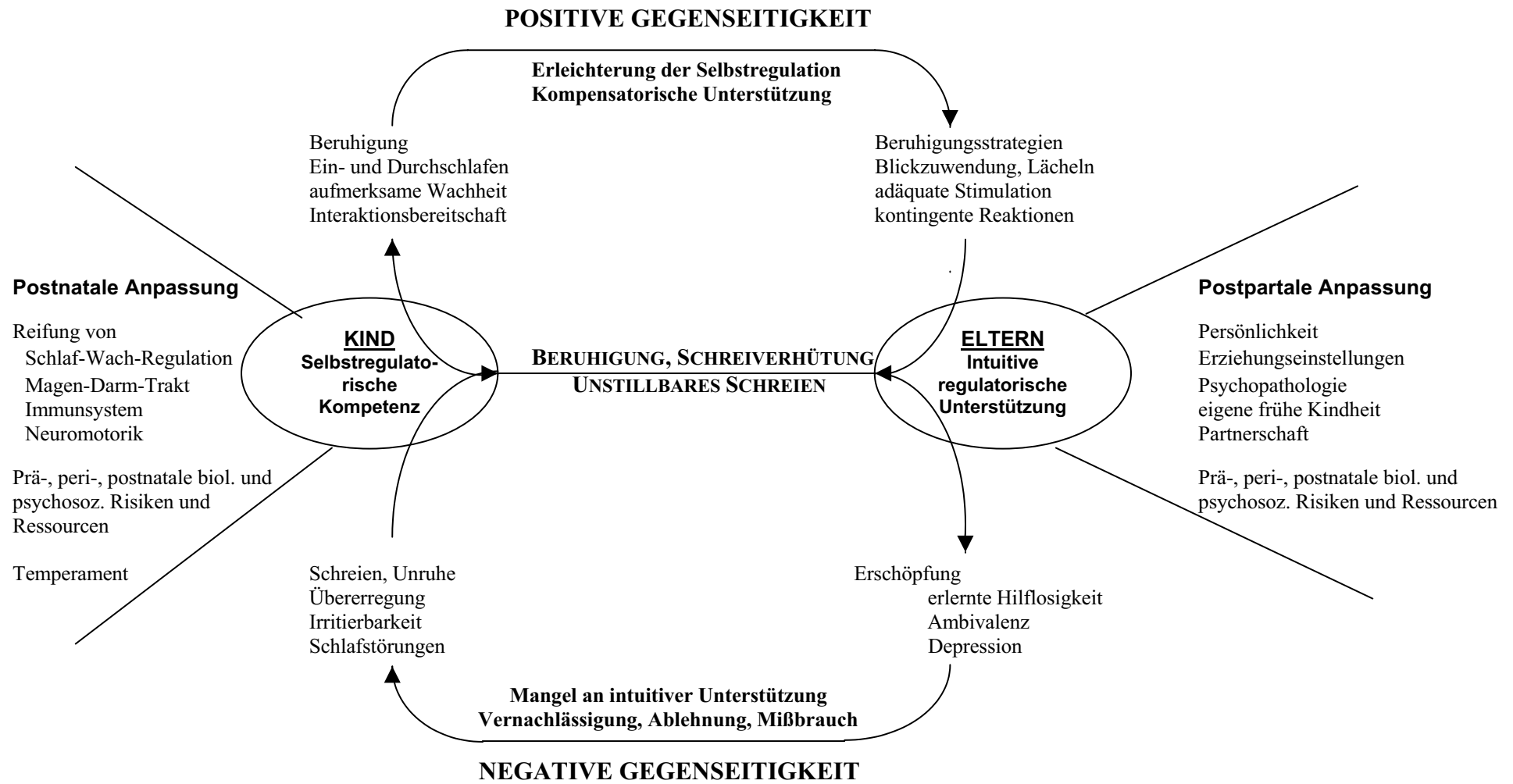


Abb. 2: Modell zur Genese frühkindlicher Störungen der Verhaltensregulation und der Eltern-Kind-Beziehungen, modifiziert nach PAPOUŠEK (1989) und PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990)

Die Bestimmungsstücke des im Rahmen der vorliegenden Arbeit angenommenen Bedingungsgefüges wurden bereits genannt. Im Einklang mit beiden dargestellten Modellen wird davon ausgegangen, daß das Interaktionsverhalten der Bezugsperson von Kind-, Eltern- und Kontextvariablen beeinflusst wird. Die bisherigen Darstellungen sollten darüber hinaus verdeutlichen, daß hierbei ein komplexes Zusammenwirken der beteiligten Faktoren angenommen wird.

Im folgenden soll zunächst veranschaulicht werden, was unter angemessenem mütterlichem Interaktionsverhalten zu verstehen ist. In den weiteren Kapiteln werden die berücksichtigten Einflußgrößen – das sind das frühkindliche Temperament, die mütterliche Depressivitäts- und Angstneigung sowie die elterliche Partnerschaft und die der Mutter zugängliche soziale Unterstützung – ausführlich dargestellt und diskutiert.

2.2 Angemessenes mütterliches Interaktionsverhalten

Die Voraussetzungen für die beschriebene wechselseitige Beeinflussung in der Mutter-Kind-Dyade bestehen auf seiten des Kindes zunächst darin, daß es von Anfang an in der Lage ist, seine Bedürfnisse, Befindlichkeiten und Zustände zu signalisieren und somit in der Interaktion geltend zu machen. Außerdem muß der Säugling mit der Fähigkeit ausgestattet sein, auf mütterliches Verhalten zu reagieren. In beiderlei Hinsicht verfügen Babies über eine angeborene „Grundausrüstung“ und sind daher, wie bereits erwähnt, wesentlich kompetenter als lange Zeit angenommen wurde (z.B. PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1982, 1990; PAPOUŠEK, 1998).

Die Bezugsperson hat entsprechend die Aufgabe, die Signale des Kindes zu erkennen, richtig zu deuten und angemessen darauf zu reagieren, sowie dem Kind eine möglichst optimale Reizumwelt zu schaffen. Ziel des nächsten Abschnitts ist es, ein Verständnis darüber zu vermitteln, was sich hinter dieser Aufgabe, auf die kindlichen Signale adäquat zu antworten bzw. das Kind richtig „zu lesen“ (PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1995), verbirgt oder anders: Wie sollte elterliches Interaktionsverhalten konkret aussehen, um als angemessen beurteilt zu werden?

Von vielen Autoren wird übereinstimmend ein reaktives, responsives oder sensibles Verhalten der Bezugsperson als wichtigster Bestandteil elterlicher Interaktionskompetenz und als Grundvoraussetzung für das Entstehen interaktiver Prozesse betrachtet (OSOFSKY & CONNORS, 1979; PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1990).

Die Begriffe Reaktivität (ESSER, SCHEVEN, PETROVA, LAUCHT & SCHMIDT, 1989; JÖRG et al., 1994), Sensitivität und Feinfühligkeit (AINSWORTH, 1977, zit. nach PAPOUŠEK, 1996; GROSSMANN, 1977) und Responsivität (PETZOLD et al., 1995) werden häufig mehr oder weniger synonym verwendet.

KELLER & MEYER (1982) führen aus, daß bei den Begriffen Sensitivität und Feinfühligkeit das Erkennen kindlicher Signale betont wird, während bei den Begriffen Responsivität und Reaktivität der Schwerpunkt mehr auf der eigentlichen Reaktion auf kindliche Signale liegt. Allerdings beinhaltet die Definition mütterlicher Sensitivität von AINSWORTH, BELL & STAYTON (1974, zit. nach DE WOLFF & IJENDOORN, 1997), die die Rolle mütterlichen Verhaltens für die spätere Bindungssicherheit des Kindes untersuchten, nicht nur die Wahrnehmung kindlicher Signale, sondern explizit auch die prompte und angemessene mütterliche Reaktion. Ebenso ist für reaktives Verhalten die vorhergehende richtige Wahrnehmung entsprechender Kindsignale unabdingbar.

Im Kontext der vorliegenden Arbeit wird, unter vertretbarer Vernachlässigung der definitorischen Feinheiten, der Begriff mütterliche Reaktivität/Sensitivität verwendet. Teilweise wird auch lediglich von Reaktivität gesprochen, ohne daß dies eine unterschiedliche Bedeutung impliziert.

Als entscheidend bei der mütterlichen Reaktivität gilt der zeitlich-thematische Bezug zwischen kindlichen und elterlichen Reaktionen. Beteiligt sind drei Prozesse: a) die mütterliche Aufmerksamkeit sowie die Bereitschaft und Fähigkeit, kindliche Signale wahrzunehmen, b) die adäquate Interpretation dieser Signale und c) die Fähigkeit, prompt und inhaltlich angemessen darauf zu antworten.

Damit ein in diesem Sinne angemessenes Reagieren stattfinden kann, sind verschiedene Voraussetzungen vonnöten: Um kindliche Signale wahrnehmen zu können, müssen diese zunächst vorhanden und deutlich genug sein, um von der Mutter als solche erkannt zu werden. Die mütterliche Wahrnehmungsschwelle für Kindsignale muß entsprechend niedrig sein. Eine weitere Voraussetzung betrifft die Fähigkeit der Mutter, bis zu einem gewissen Grade den Standpunkt des Kindes einzunehmen, da nur so eine angemessene Interpretation des Kindverhaltens erfolgen kann. Weiterhin kann einer adäquaten Interpretation kindlicher

Verhaltenszustände die eigene Befindlichkeit und Bedürfnislage im Wege stehen. Es sind dadurch Verzerrungen möglich, die ein angemessenes Reagieren behindern können.

KELLER & MEYER (1982) unterscheiden als Bestimmungsstücke der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität drei Komponenten, die zur Verdeutlichung hier dargestellt werden sollen:

- Kontingenz: Hier geht es um den Aspekt des zeitlichen Zusammenhanges zwischen kindlichen und mütterlichen Verhaltensweisen. In empirischen Untersuchungen wird in der Regel dann von kontingentem Verhalten gesprochen, wenn Latenzzeiten zwischen 1 und 3 Sekunden nicht überschritten werden.
- Konsistenz: Damit ist die inhaltliche Verknüpfung von Verhaltenskategorien gemeint. Auf ein bestimmtes Verhalten des Kindes folgt ein bestimmtes Verhalten der Mutter, so beantwortet die Mutter z.B. das Lächeln des Kindes damit, daß sie ebenfalls lächelt oder vokalisiert. Meist werden Verhaltensweisen in der gleichen Modalität beantwortet. Das Kind lernt durch diese „systematischen Zusammenhänge“ spezifische Erwartungen über bestimmte Verhaltenskomponenten auszubilden, wodurch seine Umgebung zunehmend vorhersagbar und strukturierter wird.
- Kontinuität: Das Konzept der Kontinuität betrifft die Stabilität des Verhaltens. Die geschilderten Kontingenz-Konsistenz-Verknüpfungen müssen über einen genügend langen Zeitraum auftreten, um Lernen zu ermöglichen.

Die o.g. drei Prinzipien enthalten implizit die Angemessenheit der Reaktion, d.h., daß nur solche Verhaltensweisen der Mutter als reaktiv und sensitiv gelten, die dem momentanen Zustand und dem allgemeinen Entwicklungsstand des Kindes entsprechen.

Nachgewiesenermaßen verfügen Kinder bereits im frühen Säuglingsalter über die Fähigkeit, Kontingenzen, also Bedingungsbeziehungen, zwischen eigenen Verhaltensweisen und deren Konsequenzen auf ihre Umwelt zu entdecken und diese unter ihre Kontrolle zu bringen (z.B. PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1982, 1990, 1995). Dies gilt in besonderem Maße, wenn diese Kontingenzen von sozialen Partnern ausgehen, also in der frühen Pflegeperson-Kind-Interaktion auftreten (vgl. DIETHELM, 1992; KELLER & MEYER, 1982). Wie wichtig diese Kontingenzerfahrungen für die Entwicklung eines Gefühls von Selbstwirksamkeit, von intentionalem und zielgerichtetem Verhalten sowie für die Entwicklung von Kontrollüberzeugungen sind, zeigt u.a. DIETHELM (1992) auf.

Auch PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1995) betonen die Notwendigkeit, dem Säugling möglichst häufige Kontingenzerfahrungen zu ermöglichen, um die Entwicklung seiner Selbstwahrnehmung und den Aufbau eines Selbstkonzeptes zu fördern. Weiterhin sind reziproke, affektiv getönte Interaktionen in der frühen Kindheit eine wesentliche Voraussetzung, um ein Interesse an der Umwelt und stabile Bindungen zu entwickeln (CLARK, HYDE, ESSEX & KLEIN, 1997).

Dementsprechend besteht in der Literatur große Übereinstimmung darin, daß mangelnde Reaktivität von Bezugspersonen ein großes Risiko für die weitere kindliche Entwicklung darstellen kann. PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1982) sind beispielsweise der Meinung, daß sich der Anfang einer Beziehungsstörung darin begründen kann, daß das Verhalten der Mutter inkonsistent und damit dem Kind nicht erklärbar und beeinflußbar erscheint. Auch KORNER (1974, zit. nach JÖRG et al., 1994) beschreibt, daß mangelnde Sensitivität zu einer Beeinträchtigung der Beziehung zwischen Mutter und Kind führen kann. FIELD (1992, 1994) referiert eingehend die Konsequenzen, die sich für die kindliche Emotionsregulation und die Entwicklung interaktionaler Kompetenzen ergeben können, wenn die Fähigkeit von Bezugspersonen, als Regulator oder Modulator kindlicher Verhaltenszustände zu fungieren, aufgrund emotionaler Defizite (z.B. durch Depression) beeinträchtigt ist oder aufgrund physischer Abwesenheit ganz wegfällt (vgl. Kap. 2.3.2.3). Von besonderer Bedeutung in diesem Zusammenhang sind die Untersuchungen von BRAZELTON und seinen Mitarbeitern (TRONICK, ALS, ADAMSON, WISE & BRAZELTON, zit. nach KELLER & MEYER, 1982) mit dem sogenannten „still-face“-Paradigma, in dem die Mutter ihr Kind mit neutralem Gesichtsausdruck, also ohne mimische oder andere Reaktionen zu zeigen, anschaut. Dieses Fehlen reaktiver Verhaltensweisen wird vom Kind sofort als Verletzung der Interaktionsregeln gewertet und mit einer Fülle von Verhaltensweisen beantwortet, die auf eine starke Irritation schließen lassen (vgl. auch 2.3.2.3).

Neben dem Lernen von Bedingungszusammenhängen ist für den Säugling noch ein weiterer Aspekt des kontingenten und konsistenten Verhaltens seiner Bezugspersonen ausschlaggebend, nämlich eine Unterstützung seiner noch unvollkommenen selbstregulatorischen Fähigkeiten (CLARK et al., 1997; PAPOUŠEK, 1998; ROTHBART, 1989, 1991; SPANGLER, SCHIECHE, ILG, MAIER & ACKERMANN, 1994). Der Aspekt der Selbstregulation ist auch in dem unter 2.1.2 dargestellten Modell von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) enthalten und wird im Zusammenhang mit den Ausführungen zum frühkindlichen Temperament im nächsten Abschnitt näher erläutert.

Elterliches Interaktionsverhalten scheint – besonders während des ersten Lebensjahres des Kindes – in hohem Maße biologisch mit determiniert zu sein. STERN (1974) spricht in diesem Zusammenhang von einer „biologisch angelegten Choreographie“, PAPOUŠEK (1996, 1998) von „intuitive parenting“ (vgl. 2.1.2). Für die biologische Determiniertheit solcher intuitiver Kompetenzen sprechen viele Beobachtungen universell und kulturübergreifend vorkommender elterlicher Verhaltensweisen. Hier sind beispielsweise die Erweiterung des Stimmumfangs und die erhöhte Stimmlage in der Kommunikation mit Säuglingen („Ammensprache“), der optimal an das kindliche Sehvermögen angepaßte Augenabstand, der Gebrauch einfacher, sich wiederholender Laute und die Imitation der Laute des Babies mit begleitender imitierender Mimik, um den Kommunikationsprozeß zu fördern, zu nennen (FIELD, 1994; PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1982, 1990, 1995; PAPOUŠEK, 1996; STERN, 1974). Dieses Repertoire an intuitiven Verhaltensweisen ermöglicht es den Eltern, sich optimal an den regulatorischen, kommunikativen und integrativen Bedürfnissen und Fähigkeiten ihres Kindes zu orientieren und so die Entwicklung des Säuglings zu fördern (BARTH, 1998; VON KLITZING, 1998).

Allerdings bedeutet dies nicht, daß die elterlichen Verhaltensweisen in verlässlicher Art und Weise, also sozusagen instinktartig und gleichförmig ablaufen. Im Gegenteil, es muß davon ausgegangen werden, daß unterschiedliche biologische, psychosoziale oder soziokulturelle Einflußfaktoren die im Prinzip bei jedem Menschen vorhandenen interaktionalen Kompetenzen im Umgang mit Säuglingen stark modifizieren bzw. stören können.

PETZOLD et al. (1995) stellen beispielsweise dar, wie diese prädisponierten Muster oder Handlungsschemata der Eltern in der Interaktion mit Frühgeborenen zunehmend zu Überforderungs- und Frustrationsgefühlen führen können. Verhält sich ein Kind über längere Zeit nicht so, wie es „sollte“, bedeutet dies, daß – biologisch betrachtet – den inneren elterlichen Dispositionen nicht die entsprechenden auslösenden Anforderungen oder Signale geboten werden, wodurch das Interaktionsverhalten beeinträchtigt wird.

Ähnlich verhält es sich bei Kindern mit einem sogenannten „schwierigen“ Temperament, deren Signale häufig vergleichsweise unklar und schwer interpretierbar sind. Oft reichen – wie PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1995) darstellen – bereits leichte Koordinationsstörungen, erhöhte Reizschwellen oder andere unspezifische Störsymptome aus, um die vom Kind ausgesendeten Signale schwer differenzierbar und interpretierbar zu machen.

Natürlich können nicht nur im Kind liegende Faktoren sich negativ auf die elterlichen Interaktionsmuster auswirken. Ebenso können psychische Befindlichkeit und soziale

Umgebungsfaktoren der Bezugsperson eine wesentliche Rolle spielen. Ungünstige eigene Kindheitserfahrungen, ungelöste Probleme und Partnerschaftskonflikte sind Beispiele (PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1982, 1995; vgl. auch 2.1.2). Ist das Denken und Fühlen einer Person auf eigene Probleme konzentriert, besteht die Gefahr, daß kindliche Signale nicht wahrgenommen oder ignoriert werden, was wiederum die so wichtige Reaktivität dem Kind gegenüber hemmt (z.B. PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1995).

Die Ausführungen in diesem Kapitel sollten verdeutlichen, was unter angemessenem Interaktionsverhalten zu verstehen ist. Es wurde zudem dargestellt, warum der Aspekt der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität von zentraler Relevanz für die frühe Mutter-Kind-Beziehung ist. Ferner wurde darauf eingegangen, unter welchen Voraussetzungen angemessenes Interaktionsverhalten bei der Bezugsperson aktiviert wird, und erläutert, welche Auswirkungen mangelnde Reaktivität auf die Beziehung haben kann.

Die Einflüsse verschiedener Bedingungsfaktoren auf das mütterliche Interaktionsverhalten stehen im Zentrum der folgenden Darstellungen.

Wie bereits angekündigt, werden die positive und negative Emotionalität des Kindes (als Aspekte des frühkindlichen Temperaments), die mütterliche Depressivitäts- und Angstneigung, die Zufriedenheit in der elterlichen Partnerschaft und das Ausmaß an mütterlicher sozialer Unterstützung in den nächsten Abschnitten, unter Einbeziehung relevanter Forschungsergebnisse, in ihrem potentiellen Einfluß auf die Angemessenheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens bzw. auf die mütterliche Reaktivität/Sensitivität dargestellt.

2.3 Determinanten mütterlichen Interaktionsverhaltens

2.3.1 Das frühkindliche Temperament

Frühkindliches Temperament gilt als eine wesentliche Einflußvariable auf seiten des Säuglings in dem komplizierten Wechselwirkungsgeschehen der Mutter-Kind-Interaktion und als bedeutsamer Prädiktor für die emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes (PAULI-POTT & BECKMANN, 1998).

Nach LAUCHT et al. (1992) handelt es sich bei der modernen Temperamentsforschung um eine „Forschungsrichtung [...], die sich mit der Beschreibung interindividueller Unterschiede von Kindern im frühen Alter und deren Bedeutung für die spätere Entwicklung, vor allem für die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten, befaßt“ (S. 24).

LERNER & LERNER (1983) und LERNER, NITZ, TALWAR & LERNER (1989) führen als wesentlichen Grund für die zunehmende Beschäftigung mit diesem Forschungsbereich an, daß Unterschiede im Temperament eine große Bedeutung für die Art und die Qualität von Beziehungen einer Person zu ihrer Umwelt haben (vgl. auch BATES, 1980).

Temperament ist somit weniger als solches interessant als vielmehr in seiner Rolle für soziale Interaktionen. Auch in dieser Arbeit besteht die Bedeutsamkeit des Konstrukts darin, daß das in dem individuellen frühkindlichen Temperament zum Ausdruck kommende Verhalten des Säuglings Signalcharakter für seine Bezugsperson hat und in seiner Unterschiedlichkeit geeignet ist, deren Interaktionsverhalten zu modifizieren.

Zusammenhänge zwischen kindlichen Temperamentsmerkmalen und elterlichem (meist mütterlichem) Interaktionsverhalten werden dementsprechend in der Literatur vielfach beschrieben. Bevor ein Überblick über diese Forschungsergebnisse vermittelt wird, soll zunächst ein kurzer Abriß über die Anfänge der modernen Temperamentsforschung und im Anschluß über das in der vorliegenden Arbeit vertretene Temperamentsmodell von ROTHBART (1981, 1986) gegeben werden.

2.3.1.1 Die Anfänge der modernen Temperamentsforschung

Die amerikanischen Säuglingsforscher THOMAS & CHESSE, die als Pioniere der modernen Temperamentsforschung gelten, beschreiben Temperament als den „stilistischen“ Aspekt, also das *Wie* des Verhaltens im Gegensatz zu inhaltlichen (*Was?*) oder motivationalen Gesichtspunkten (*Warum?*) (THOMAS & CHESSE, 1989). Es geht somit um die interindividuellen Differenzen in der Art und Weise, wie ansonsten identische Verhaltensweisen gezeigt werden (Bsp.: alle Kinder essen und schlafen, sie unterscheiden sich hierbei aber bezüglich Rhythmisität, Aktivitätsniveau, die begleitende Stimmungslage etc.).

Es ist das Verdienst von THOMAS & CHES, frühkindliche Verhaltensunterschiede erstmals systematisch untersucht zu haben, wobei der mögliche Einfluß solcher Unterschiede auf die Entwicklung späterer Verhaltensauffälligkeiten von besonderem Interesse war.

Im Rahmen ihrer New Yorker Längsschnittstudie, die in den 50er Jahren begann, ermittelten THOMAS & CHES anhand einer inhaltsanalytischen induktiven Auswertung von Elterninterviews die folgenden neun Basisdimensionen des frühkindlichen Temperaments:

Aktivitätsniveau, Regelmäßigkeit biologischer Funktionen, Annäherungs- vs. Rückzugstendenz, Anpassungsfähigkeit, sensorische Reizschwelle, positive vs. negative Stimmungslage, Intensität emotionaler Reaktionen, Ablenkbarkeit und Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer (CHES & THOMAS, 1991). Frühkindliches Temperament bezieht sich somit auf eine spezifische Konstellation unterschiedlicher Ausprägungen in diesen biologisch verankerten Basisdimensionen, beschreibt also letztlich die individuelle Eigenart eines Kindes.

In einem weiteren Schritt wurden von den Autoren aufgrund von qualitativer Datenanalyse und Faktorenanalyse drei Temperamentskonstellationen identifiziert, die sich als besonders bedeutsam für die weitere Kindesentwicklung erwiesen (CHES & THOMAS, 1991).

Beschrieben wird das „einfache Kind“ („easy temperament“), das sich durch eine Kombination von hoher Regelmäßigkeit, positiver Annäherung bei neuen Reizen, hoher Anpassungsfähigkeit und überwiegend positiver Stimmungslage auszeichnet. Das „schwierige Kind“ („difficult temperament“) ist demgegenüber sehr unregelmäßig in seinen biologischen Funktionen, reagiert auf neuartige Situationen eher negativ, ist wenig anpassungsfähig und zeigt häufig negative Stimmungen von großer Intensität. Kinder der dritten Gruppe werden als „langsam auftauende Kinder“ („slow-to-warm-up temperament“) bezeichnet. Auch diese Kinder reagieren zunächst eher negativ auf Neues, passen sich dann aber langsam an und reagieren mit eher positivem Affekt (CHES & THOMAS, 1991).

Die in den 50er und 60er Jahren vorherrschenden sozialen Lerntheorien, welche Entwicklung als Ergebnis von Einflüssen der Umwelt (z.B. elterliche Erziehungsstile oder auch soziokulturelle Faktoren) betrachteten, wurden von THOMAS und CHES, ebenso wie psychoanalytisch orientierte Theorien, als zu einseitig kritisiert.

Sie umgingen die eingangs beschriebene Anlage-Umwelt-Debatte insofern, als sie einen damals neuen theoretischen Rahmen formulierten. Die Ergebnisse der New Yorker Längsschnittstudie (NYLS) führten zur Entwicklung des „goodness-of-fit“-Modells. In diesem Modell wird die Wechselwirkung oder konkreter die Passung zwischen Kindmerkmalen und Merkmalen der sozialen Umwelt, die bspw. durch Erwartungen,

Anforderungen und Einstellungen relevanter Interaktionspartner (z.B. Eltern, „peers“, Lehrer) wirksam werden, als ausschlaggebend für die weitere Kindesentwicklung angesehen. Angenommen wurde erstmals ein dynamischer Interaktionsprozeß zwischen konstitutionellen Kindmerkmalen und dem Verhalten der Eltern.

LERNER et al. (1989), die das „goodness-of-fit“-Modell in langjährigen Forschungsarbeiten immer wieder überprüften, sprechen in diesem Zusammenhang von „circular functions“.

Was damit gemeint ist, sei im folgenden verdeutlicht: Eine Person mit ihren jeweiligen für sie charakteristischen physischen und verhaltensbezogenen Eigenarten evoziert – gerade als Funktion dieser Individualität – unterschiedliche Reaktionen in ihrem sozialen Umfeld. Diese Reaktionen wiederum wirken als Feedback für die betreffende Person und beeinflussen so ihr weiteres Interaktionsverhalten (und damit auch ihre weitere Entwicklung). Das Konzept des „goodness-of-fit“ berührt die zentrale Frage der Bewertung, der Valenz dieses Feedbacks.

Besteht eine gute Passung zwischen den Charakteristiken einer Person und den Anforderungen einer bestimmten mit ihr interagierenden Umwelt, ist das Feedback positiv und es werden nach dem Modell positive Interaktionen, gute Anpassung und – in einem weiteren Schritt – eine insgesamt positive Entwicklung prognostiziert. Bei schlechter Passung („poor fit“) hingegen sind negative Entwicklungen zu erwarten.

So stellt z.B. ein im oben dargestellten Sinne schwieriges Kind andere und höhere Anforderungen an seine Bezugspersonen als ein Kind mit „einfachem“ Temperament. Dennoch können schwierige Temperamentsmerkmale alleine nicht als möglicher auslösender Faktor für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten betrachtet werden. Erst wenn durch hohe Erwartungen und Anforderungen in der sozialen Umwelt eine schlechte Passung („poorness-of-fit“) zwischen Eltern und Kind besteht, kann diese spezifische Kombination den weiteren Entwicklungsverlauf gefährden.

Durch die Studien von THOMAS & CHESS wurde eine Vielzahl von Forschungsarbeiten zum frühkindlichen Temperament angeregt, und es entwickelten sich, hauptsächlich in den USA, verschiedene Schulen, von denen Temperament unterschiedlich konzipiert wird. In Deutschland wurde das Konstrukt eher wenig rezipiert und untersucht. Ausnahmen bilden beispielsweise ENGFER (z.B. ENGFER & GAVRANIDOU, 1987), RENNEN-ALLHOFF & REINHARD (1988a,b) sowie die Regensburger Forschergruppe um GROSSMANN & GROSSMANN (GROSSMANN, GROSSMANN, SPANGLER, SUESS & UNZNER, 1985) und die Autoren der Mannheimer Risikokinderstudie (LAUCHT et al., 1992, 1998).

Eine eindeutige Definition des Temperamentbegriffs steht bisher noch aus. Was frühkindliches Temperament eigentlich ausmacht, welche Komponenten wichtig sind, und wo die Grenzen zu anderen Konstrukten liegen, ist nach wie vor umstritten (COFFMAN & LEVITT, 1992; LERNER & LERNER, 1983; PAULI-POTT & BECKMANN, 1998). THOMAS & CHESSE sowie andere namhafte Vertreter der Temperamentsforschung erarbeiteten aber 1987 in einer Diskussionsrunde eine gemeinsame Synthese bezüglich des Konstruktes. MCCALL stellt die aus diesem Treffen hervorgegangene vorläufige Definition dar:

„Temperament consists of relatively 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 proceeds, the expression of temperament increasingly becomes more influenced by experience and context.“ (MCCALL, in GOLDSMITH et al., 1987, p. 524)

Die vorliegende Arbeit orientiert sich an dem Temperamentskonzept von ROTHBART, das – wie noch zu zeigen sein wird – mit dem transaktionalen Entwicklungsmodell gut vereinbar ist. Der psychobiologische Ansatz von ROTHBART, der auch in die obige Definition miteingeflossen ist, wird im nächsten Abschnitt vorgestellt.

2.3.1.2 Das Temperamentsmodell von ROTHBART

Das Attribut ‚psychobiologisch‘ in der Temperamentstheorie von ROTHBART betrifft die Tatsache, daß Temperament als Verbindungsglied zwischen Vorgängen des Nervensystems und dem Verhalten konzipiert wird (ROTHBART & DERRYBERRY, 1981).

Nach ROTHBART konstituiert sich das frühkindliche Temperament durch die Basiskomponenten Reaktivität und Selbstregulation, wobei die konstitutionell bedingten Unterschiede in diesen Komponenten im weiteren Entwicklungsverlauf von den Faktoren Reifung und Erfahrung beeinflußt werden (ROTHBART & DERRYBERRY, 1981; ROTHBART & POSNER, 1985; ROTHBART, 1988; ROTHBART & AHADI, 1994).

Aktivität, Zuwendungs- und Rückzugstendenzen bei neuen Reizen, negative Emotionalität, Beruhigbarkeit oder Ablenkbarkeit von negativem Affekt, aber auch positive Emotionalität und Soziabilität werden als beobachtbare Aspekte dieser Basiskomponenten betrachtet.

Reaktivität bezieht sich auf die Erregbarkeit des Organismus auf motorischer, affektiver, autonomer und endokriner Ebene (ROTHBART, 1991). Meßbar ist die Reaktivität anhand von Charakteristiken wie Reaktionsschwelle, Latenz und Intensität von Reaktionen auf Stimuli, wobei feststellbar ist, daß Individuen auf konstantgehaltene Stimuli unterschiedlich schnell und intensiv reagieren. ROTHBART unterscheidet zwischen der positiven und der negativen Reaktivität, deren Erscheinungsformen sich im Entwicklungsverlauf zunehmend durch den Erwerb regulatorischer Kontrollmechanismen verändern. Positive Reaktivität äußert sich beim Neugeborenen fast ausschließlich in Zuwendungsreaktionen, wenig später entwickelt sich aber bereits die Fähigkeit zu positiv gefärbten Vokalisationen, Lächeln und Lachen, und auch Ganzkörperbewegungen, beispielsweise um sich interessanten Objekten anzunähern, kommen als neue Fähigkeiten hinzu.

Negative Reaktivität beinhaltet entsprechend vor allem Blickabwendung, vermeidende Körperbewegungen und alle Kategorien negativer Affektäußerungen sowie später u.a. die sogenannte Verhaltenshemmung (vgl. GOLDSMITH et al., 1987; ROTHBART, 1988).

Weiterhin postuliert ROTHBART (1991) ein homöostatisches Modell der Erregungsmodulation. Ein mittleres Erregungsniveau gilt als optimal für den Organismus, während Abweichungen nach oben (Überstimulation) oder unten (Unterstimulation) als unangenehm erlebt werden. Um diese Homöostase erfolgreich herbeizuführen und aufrechtzuerhalten, bedarf es regulatorischer Mechanismen, die die Reaktivität eines Individuums hemmen oder verstärken können. Neben ihrer Reflexausstattung verfügen nach ROTHBART Säuglinge bereits bei der Geburt über rudimentäre Fähigkeiten zur Selbstregulation.

Die Mittel, die dem Kind zur eigenen Regulation seiner Verhaltenszustände zur Verfügung stehen, sind allerdings zunächst noch sehr undifferenziert. Weiterhin sind diese Strategien, bedingt durch die rasch voranschreitende Entwicklung, starken Veränderungen unterworfen. Während das noch sehr eingeschränkte Verhaltensrepertoire eines jungen Säuglings im wesentlichen Blickab- und zuwendung beinhaltet, um möglichst Über- oder Unterstimulation zu vermeiden (vgl. ESSER et al., 1996; STERN, 1974), werden im weiteren Entwicklungsverlauf zunehmend komplexere kognitive Strategien eingesetzt, um ein für den betreffenden Organismus optimales Erregungsniveau zu erzielen. Beispielsweise gelten auch

Aufmerksamkeitsprozesse, Verhaltenshemmung und Selbstberuhigung als Mittel der Selbstregulation (vgl. PAULI-POTT & BECKMANN, 1998).

Schon in den ersten Lebenstagen bestehen hinsichtlich beider Kernstücke des frühkindlichen Temperaments große interindividuelle Unterschiede. Kinder differieren also sehr hinsichtlich ihrer Reaktionen auf Stimulation (Reaktivität) sowie bezüglich ihrer Fähigkeiten, ihr Erregungsniveau zu beeinflussen (Selbstregulation).

Der Weiterentwicklung der Selbstregulationsprozesse liegt auf der einen Seite die neurologische und kognitive Reifung des Säuglings zugrunde. Darüber hinaus ist aber jeder Säugling für den Ausbau seiner selbstregulatorischen Kompetenzen auf eine sensitive und unterstützende Umwelt angewiesen. In der gelungenen Interaktion unterstützt die Mutter (die Pflegeperson) die noch unvollkommen ausgeprägten selbstregulatorischen Fähigkeiten des Kindes auf vielfältige Weise. Sie bietet bzw. reduziert die Stimulation des Kindes je nach dessen momentaner Bedürfnislage und reagiert hierbei intuitiv richtig auf z.T. minimale Signale (Blickverhalten, subtile Veränderungen in der Mimik, Lautäußerungen, Körper- und Handhaltung), häufig ohne sich dessen bewußt zu sein (FIELD, 1994; PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1982, 1990; PAPOUŠEK, 1998). Die anfängliche Unreife des Säuglings wird somit optimal kompensiert und die postpartalen Reifungs- und Anpassungsprozesse unterstützt. Die Abhängigkeit von unterstützendem Elternverhalten oder der sogenannten „other-regulation“ (ROTHBART, 1991) nimmt im weiteren in dem Maße ab, in dem das Kind motorische und kognitive Kompetenzen erwirbt und zunehmend willentliche Kontrolle über immer mehr Verhaltensbereiche erlangt.

Vor allem im ersten Lebensjahr aber spielt die mütterliche Reaktivität eine zentrale Rolle. Werden kindliche Signale richtig erkannt und adäquat beantwortet, hilft die Mutter dem Kind, sein Erregungsniveau in dem angestrebten mittleren Bereich, in einem für das Kind optimalen Rahmen zu halten („framing“). Wann immer das Gleichgewicht bzw. die Verhaltensregulation des Kindes durch innere oder äußere Stressoren gefährdet ist, fungiert die reaktive Bezugsperson als „externer Organisator“ und fördert damit die Reorganisation des kindlichen Verhaltenszustands (SPANGLER et al., 1994). Das richtige „Lesen“ und prompte und angemessene Reagieren vermeidet somit Entgleisungen und verhilft dem Säugling zu Perioden wacher Aufmerksamkeit, die Voraussetzung für Anpassungs-, Lern- und Informationsverarbeitungsprozesse und somit wiederum für die Weiterentwicklung von Kompetenzen sind.

Die bisherigen Ausführungen zum frühkindlichen Temperament dienten der begrifflichen Klärung des Konstrukts und sollten darüber hinaus verdeutlichen, welche Relevanz dem Temperament im Kontext sozialer Interaktionen zukommt. Die Anfänge der modernen Temperamentsforschung wurden skizziert, und die Temperamentstheorie ROTHBARTS mit den Basiskonzepten Reaktivität und Selbstregulation wurde eingehend dargestellt. Im folgenden wird herausgearbeitet, welche Probleme mit der Messung frühkindlicher Temperamentsmerkmale verbunden sind.

2.3.1.3 Die Problematik der Erfassung des frühkindlichen Temperaments

Ebenso wie die Definition ist auch die Messung des frühkindlichen Temperaments mit Problemen behaftet.

Frühkindliches Temperament wird herkömmlicherweise durch Befragung der Eltern erfaßt (vgl. THOMAS & CHESS, 1977 u.v.a.). Für das Säuglingsalter steht im anglo-amerikanischen Sprachraum inzwischen eine Vielzahl standardisierter und erprobter Verfahren zur Verfügung (GOLDSMITH, RIESEN-DANNER & BRIGGS, 1991; ROTHBART & GOLDSMITH, 1985; Überblick z.B. bei HUBERT, WACHS, PETERS-MARTIN & GANDOUR, 1982).

Lange Zeit wurde in der Temperamentsforschung ausschließlich diese Fragebogenmethode zur Erfassung der als relevant erachteten Kindvariablen verwendet. Dies aus gutem Grund: Zweifellos verfügen die Eltern (und als Hauptbezugspersonen meist in besonderem Maße die Mütter) über den umfangreichsten Einblick in das Verhalten ihrer Kinder. Sie kennen ihr Kind am besten, können sein Verhalten in den verschiedensten Situationen und seine Entwicklung demnach am präzisesten einschätzen und gelten somit noch immer als wesentlichste Informationsquelle bei der Erforschung kindlicher Verhaltensweisen (z.B. MATHENY, WILSON & THOBEN, 1987; PAULI-POTT, GERMANY & HAIN, 1995). Zudem ist die Elternbefragung im Vergleich zu den weitaus aufwendigeren Verhaltensbeobachtungen unter Laborbedingungen oder in Hausbesuchen ein überaus ökonomisches Vorgehen.

Der Hauptkritikpunkt in bezug auf diese Methode betrifft die Frage der Validität (SEIFER, SAMEROFF, BARRETT & KRAFCHUK, 1994; VAUGHN, BRADLEY, JOFFE, SEIFER & BARGLOW, 1987). Gemeint ist die Tatsache, daß die Beschreibung und Beurteilung der Kinder durch ihre Eltern niemals frei von subjektiven Komponenten sein kann.

In den Beurteilungen mischt sich die objektive Darstellung kindlicher Verhaltensmerkmale mit deren subjektiver Wahrnehmung durch die Mutter (DIENER, GOLDSTEIN & MANGELSDORF, 1995; MATHENY et al., 1987; MEBERT, 1991). Dies spiegelt sich in der Vielzahl von Forschungsergebnissen, nach denen mütterliche Temperamentsurteile zwar durchaus mit externen Beurteilungen des Kindverhaltens korrelieren (BATES & BAYLES, 1984; MATHENY; WILSON & NUSS, 1984, zit. nach O'BOYLE & ROTHBART, 1996; ROTHBART, 1986), daß aber nicht selten ebenso starke Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitseigenschaften der Mütter und ihren Urteilen zu finden sind (z.B. BATES, 1989; PAULI-POTT, RIES-HAHN, KUPFER & BECKMANN, 1999a,b; GOLDSMITH & ROTHBART, 1991; ROTHBART & GOLDSMITH, 1985).

Daß sogar pränatal erfaßte Erwartungen und Erziehungseinstellungen der Eltern bezüglich des Temperaments ihres Kindes Prädiktoren für die spätere tatsächliche Beurteilung der kindlichen Verhaltensstile sind, zeigten z.B. VAUGHN et al. (1987), MEBERT (1991) und DIENER et al. (1995).

MEBERT (1991) gibt in ihrem Artikel außerdem einen Überblick über die verschiedenen Aspekte der elterlichen oder mütterlichen Persönlichkeit, deren Einfluß auf die Wahrnehmung des kindlichen Temperaments untersucht wurde. Es handelt sich um so heterogene Konstrukte wie Extraversion, Ängstlichkeit, Selbstwertgefühl, Abwehr, Impulsivität, Depressivität und verschiedene Erziehungseinstellungen. Darüber hinaus wurden Zusammenhänge mit Sozial- und Bildungsstatus der Mütter und ihren Beurteilungen gefunden (z.B. BATES & BAYLES, 1984).

Bei der offenkundig vorhandenen subjektiven Komponente des Elternurteils sind verschiedene Aspekte zu bedenken (vgl. auch FIELD, 1992). Von einigen Autoren wird betont, es handele sich bei der Subjektivität einfach um eine Verzerrung, eine potentielle Fehlerquelle bei der Temperamentsmessung (z.B. VAUGHN et al., 1987). Demnach bedingen bestimmte Persönlichkeitsmerkmale eine verzerrte Wahrnehmung des Kindes, z.B. nehmen depressive Mütter ihre Kinder subjektiv negativer wahr. Insofern stellen die Einschätzungen mehr eine elterliche Projektion denn eine akkurate Beschreibung kindlichen Verhaltens dar. Ein weiterer Aspekt betrifft die Tatsache, daß zudem – und bedingt durch diese Verzerrung – in der Folge eine spezifische Persönlichkeitseigenschaft (z.B. Depressivität) des beurteilenden Elternteils tatsächlich eine Entwicklung des Kindes in diese negative Richtung begünstigen könnte. In diesem Fall würden sich in den Beurteilungen wiederum objektiv vorhandene Verhaltensweisen des Kindes widerspiegeln (BATES, 1980; CROCKENBERG & ACREDOLO, 1983).

Bei alleiniger Verwendung des Elternurteils sind subjektive und objektive Komponenten untrennbar miteinander verwoben, und die Frage, ob bestimmte kindliche Temperamentscharakteristiken nur im „Kopf der Mutter“ oder tatsächlich vorhanden sind, kann nicht entschieden werden.

In Kap. 2.3.2 werden die in dieser Arbeit berücksichtigten Persönlichkeitsaspekte Depressivität und Angstneigung ausführlich erörtert. In diesem Zusammenhang wird die Problematik der subjektiven Komponenten im Elternurteil anhand der Darstellung relevanter Forschungsergebnisse noch einmal aufgegriffen.

Vorwegnehmend sei bereits an dieser Stelle erwähnt, daß diese Ergebnisse verdeutlichen, daß die Erfassung kindlicher Merkmale allein im Elternurteil als methodisch unzulänglich betrachtet werden muß (vgl. CROCKENBERG, 1986; SEIFER et al., 1994; VAN DEN BOOM & HOEKSMAN, 1994). Aufgrund der vielfach belegten Zusammenhänge verschiedener Persönlichkeitsmerkmale der Mütter mit den von ihnen abgegebenen Urteilen über das kindliche Verhalten sind solche Studien schwer zu interpretieren. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, den Einfluß potentiell relevanter Aspekte der mütterlichen Persönlichkeit in solchen Studien, die das Temperament anhand von Elternfragebögen erfassen, mitzuberücksichtigen, zumindest aber zu kontrollieren.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Interpretation von Mutterurteilen ergibt sich daraus, daß in Instrumenten zur Temperamentserfassung von den Beurteilern in aller Regel Direktvergleiche oder Globalurteile gefordert werden. Solche Angaben erfordern aber immer die Orientierung an einem Bezugssystem, über welches Eltern – besonders solche, die ihr erstes Kind haben – oft nicht oder nur lückenhaft verfügen. Eine Angabe bspw. darüber, ob das Kind in einer bestimmten Situation „häufig“ oder „selten“ lacht, ist immer auch abhängig von der Vorstellung der Eltern darüber, wie häufig oder selten das Kind ihrer Meinung nach lachen sollte, bzw. von ihrer Einschätzung darüber, wie häufig oder selten andere Babies in vergleichbaren Situationen lachen.

Als Alternative zu der Methode der Elternbefragung werden Verhaltensbeobachtungen des Kindes durch „externe“ Beobachter eingesetzt. Dieses Verfahren birgt zwar nicht die oben geschilderten Probleme durch subjektiv verzerrte Wahrnehmungen, hat aber den Nachteil, daß – aus Gründen der Praktikabilität – immer nur ein sehr begrenzter Ausschnitt aus dem Verhaltensrepertoire des Kindes solchen Beobachtungen zugänglich ist. Zudem ist diese Methode im Vergleich zur Befragung der Eltern mittels Fragebogen ungleich aufwendiger. In

der Regel erfolgen die Beobachtungen in Hausbesuchen oder unter Laborbedingungen, wobei sich mit der Einführung der Videotechnik in den 70er Jahren für die Auswertung aufgezeichneter Interaktionssequenzen radikal neue Möglichkeiten der Interaktionsdiagnostik ergaben (ESSER et al., 1989; PAPOUŠEK, 1996).

Um eine möglichst umfassende und präzise Erfassung des frühkindlichen Temperaments zu gewährleisten, ist es heute üblich, Temperamentsmeßwerte über verschiedene Situationen und Quellen zu aggregieren (SEIFER et al., 1994). Konkret bedeutet dies, daß Elternbefragung und Verhaltensbeobachtungen kombiniert zum Einsatz kommen. Die Reliabilität der Messung erhöht sich weiterhin, wenn über verschiedene Beobachtungszeitpunkte aggregiert wird (SEIFER et al., 1994; SEIFER, SCHILLER, SAMEROFF, RESNICK & RIORDAN, 1996; WACHS, 1987).

In den vorhergehenden Absätzen wurde dargestellt, daß die Messung des frühkindlichen Temperaments nicht unproblematisch ist. Befragung der Eltern und objektive Verhaltensbeobachtungen wurden als die beiden wesentlichen Zugänge zur Erfassung des Temperaments dargestellt und mit ihren Vor- und Nachteilen diskutiert. Insbesondere wurde hierbei auf die dem Elternurteil innewohnende subjektive Urteilskomponente eingegangen.

In den folgenden Ausführungen werden die Temperamentscharakteristiken vorgestellt, die in der vorliegenden Studie berücksichtigt und untersucht wurden.

2.3.1.4 Positive und negative Emotionalität – zwei Dimensionen des frühkindlichen Temperaments

Inhaltlich werden je nach theoretischer Orientierung unterschiedliche Komponenten bzw. Dimensionen des frühkindlichen Temperaments erfaßt. Übereinstimmend wird jedoch die Emotionalität als eine zentrale Komponente angesehen. Eine ausführliche Erörterung erfolgt in den nächsten Kapiteln, wobei theoriegeleitet Aspekte der positiven und negativen Emotionalität getrennt herausgearbeitet werden.

Auf phänomenologischer Ebene fällt bei der Beobachtung von Säuglingen auf, daß ihre Verhaltenszustände häufig sehr instabil sind. Übergänge zwischen positivem und negativem

Affekt können fließend sein, Verhaltenszustände rasch entgleisen und in Schreiphasen übergehen. Wenn dies auch im Prinzip für alle Babies gilt, findet man doch im Ausmaß dieser Irritierbarkeit, in der Häufigkeit und der Intensität von negativem Affekt große Unterschiede. Gleichmaßen gilt dies für Verhaltensweisen, in denen sich positive Emotionalität ausdrückt, also z.B. Lächeln und Lachen.

Die leichte Störbarkeit kindlicher Verhaltenszustände läßt sich z.T., und vor allem in der Neugeborenenperiode, mit der postpartalen Unreife des Säuglings erklären. Bei der Geburt – auch des termingerecht geborenen Säuglings – sind verschiedene physiologische Systeme (z.B. Magen-Darm-Trakt, Schlaf-Wach-Regulation) noch nicht vollständig ausgereift, wobei in dem Grad dieser relativen Unreife wiederum große interindividuelle Variabilität besteht. Weiterhin müssen sich biologische und (neuro-)physiologische Systeme in der Folgezeit an die extrauterine Umwelt anpassen, eine Leistung, die unterschiedlich gut und schnell gelingt. Eventuell vorhandene prä-, peri- oder postnatale biologische Risiken oder Komplikationen stellen zusätzliche Gefahren dar.

Über rein biologisch bedingte Reifungsunterschiede und Anpassungsprozesse hinaus, kommt bei der Beschreibung dieser Verhaltensunterschiede dem Konstrukt des frühkindlichen Temperaments eine zentrale Rolle zu. Auch beim Temperament wird eine biologische Basis postuliert, aber die Veränderbarkeit durch Erfahrung andererseits stark hervorgehoben (ROTHBART & DERRYBERRY, 1981).

Am ausgiebigsten wurde im Säuglingsalter die negative Emotionalität oder Irritierbarkeit untersucht, wobei sich in jüngerer Zeit zunehmend herausstellte, daß auch die positive Emotionalität als eigenständiges Temperamentscharakteristikum von Bedeutung ist (z.B. BELSKY, HSIEH & CRNIC, 1996). Positive Emotionalität und negative Emotionalität stellen klar abgrenzbare Verhaltensbereiche dar und sind daher sowohl im Mutterurteil als auch in der direkten Verhaltensbeobachtung relativ problemlos zu erfassen.

Trotz der geschilderten Unschärfe des Temperamentskonstruktes kommt dem Emotionsausdruck in allen Konzeptionen, und insbesondere in dem Temperamentsmodell ROTHBARTS, eine zentrale Rolle zu (BELSKY, FISH & ISABELLA, 1991; BELSKY et al., 1996; GOLDSMITH & HARMAN, 1994; ROTHBART, 1988, 1989, 1991).

Allerdings besteht unter Temperamentsforschern Uneinigkeit darüber, ob die positive und die negative kindliche Emotionalität auf einem Kontinuum liegen und erfassbar sind, oder ob es sich um zwei unabhängige Dimensionen handelt. BELSKY et al. (1996) widmen sich dieser

Frage und stellen fest, daß man sich in der auf Erwachsene bezogenen Persönlichkeitsforschung von der bipolaren Konzeptualisierung der Emotionalität entfernt hat. So sind beispielsweise in dem Persönlichkeitsinventar „Big 5“ (COSTA & MCCRAE, 1985) Items, die negativen Affekt erfassen, der Neurotizismusskala zugeordnet, während positiver Affektausdruck der Extraversionsskala zugeordnet ist. Auch Forscher, die sich mit emotionalen Stimmungen auseinandersetzen, betonen die Unabhängigkeit positiver und negativer Emotionalitätsaspekte (TELLEGEN, 1985, zit. nach BELSKY et al., 1996).

In einer Überprüfung beider Sichtweisen (ein- vs. zweidimensional) anhand linearer Strukturgleichungsmodelle fanden BELSKY et al. (1996), daß sich bei Anwendung des zweidimensionalen Ansatzes ein besserer Modell-Fit der Daten ergab. Der zweidimensionale Ansatz findet sich in der Forschung zum frühkindlichen Temperament u.a. in den Arbeiten von ROTHBART (1986), deren Temperamentsmodell bereits dargestellt wurde, und GOLDSMITH & CAMPOS (1982) wieder.

Diesen neueren Erkenntnissen folgend wird in der vorliegenden Arbeit die positive kindliche Emotionalität neben der negativen Emotionalität explizit mitberücksichtigt. Mögliche Einflüsse, die diese Aspekte – auch im Zeitverlauf – auf das mütterliche Interaktionsverhalten nehmen können, betreffen eine der zentralen Fragestellungen dieser Arbeit.

2.3.1.4.1 Negative Emotionalität und mütterliches Interaktionsverhalten

Aspekte der negativen Emotionalität wurden, wie gesagt, im Bereich der Forschungen zum frühkindlichen Temperament am eingehendsten untersucht (BATES, 1980; BELSKY, FISH, et al., 1991; CROCKENBERG, 1986; FISH, STIFTER & BELSKY, 1991; SCHER & MAYSELESS, 1997). Ein Grund für diese Schwerpunktsetzung besteht in der Relevanz, die negativem Kindverhalten bei der Vorhersage späterer Verhaltensauffälligkeiten zugeschrieben wird. Zudem sind Aspekte negativer Emotionalität bereits ab der Geburt beobachtbar, während sich der positive Emotionsausdruck erst im Laufe der ersten Lebensmonate entwickelt.

Angefangen bei den Forschungsarbeiten von THOMAS & CHES, in deren Konzeption Intensität und Häufigkeit negativer Emotionalität ein Kernstück des „schwierigen Temperaments“ darstellen, wurden Aspekte der negativen Affektivität in der großen Mehrheit

der Studien zum frühkindlichen Temperament berücksichtigt (BELSKY et al., 1996, CROCKENBERG, 1986; ROTHBART, 1991; THOMAS & CHESS, 1977; VAN DEN BOOM, 1989 u.v.a.).

In den meisten Untersuchungen wurde erwartet, daß negative kindliche Emotionalität bzw. Irritierbarkeit mit einer eingeschränkten Qualität des Elternverhaltens, also mit weniger reaktiv-sensitivem Eingehen auf das Kind, assoziiert ist bzw. dieses bedingt. Die Befundlage bezüglich dieser Zusammenhänge ist allerdings insgesamt recht uneindeutig.

In einem Überblicksartikel zu der Thematik, ob frühkindliche Temperamentsunterschiede mit vorhersagbaren Unterschieden im Elternverhalten einhergehen, geht CROCKENBERG (1986) sehr differenziert auf diese Problematik ein und stellt 16 Studien vor, von denen neun Ergebnisse liefern, die Aspekte negativ emotionalen Kindverhaltens mit weniger responsivem Elternverhalten in Zusammenhang bringen. Allerdings werden auch sieben Studien dargestellt, die berichten, daß schwieriges Kindverhalten mit sensiblerem Verhalten der Eltern verbunden ist.

Die beschriebene Uneindeutigkeit der Befunde setzte sich in der Zeit nach diesem vielzitierten Artikel von CROCKENBERG (1986) fort. Einige ältere und neuere Arbeiten sind im folgenden dargestellt.

Eine negative Beziehung zwischen kindlicher Schwierigkeit und mütterlicher Responsivität wurde schon 1978 von MILLONES in einer Stichprobe knapp einjähriger Kinder nachgewiesen. Hierbei wurde das kindliche Temperament im Mutterurteil erfaßt, während auf seiten der Mütter Interaktionshäufigkeit und Qualität kontingenter Reaktionen von trainierten Beobachtern eingeschätzt wurden.

In dem Modell von BELSKY (1984) zu den Determinanten des Elternverhaltens werden kindliche Charakteristiken explizit als einer der drei wesentlichen Prädiktoren für elterliches Interaktionsverhalten betrachtet (vgl. 2.1.1). Dieses Modell wurde von FISH & STIFTER (1993) anhand einer Stichprobe von 87 Säuglingen im Alter von 5 Monaten und deren Müttern überprüft. Konkret wurden die postulierten Zusammenhänge zwischen drei Determinanten des Elternverhaltens (mütterliche Persönlichkeit, Partnerschaftsqualität, kindliche negative Emotionalität) und mütterlichem Verhalten und mütterlichen Einstellungen (Sensitivität, Selbstwirksamkeit, kindliches Temperament im Mutterurteil) als Funktion der „parity“ (also Erstgebärende vs. Mehrfachmütter) untersucht. Die Autorinnen fanden einen Zusammenhang zwischen niedriger kindlicher negativer Emotionalität und sensiblerem Mutterverhalten, dies allerdings nur in der Gruppe der Mütter mit mehr als einem Kind. Diese Verknüpfung wird

als bidirektionaler Effekt interpretiert: Einerseits ist natürlich ein sensibles Umgehen mit einem wenig „negativen“ Kind wesentlich einfacher. Seine Signale sind klarer wahrnehmbar und interpretierbar, die Interaktionen insgesamt belohnender. Andererseits schreien Kinder, auf die in sensibler Weise eingegangen wird, weniger. Es entsteht weniger Unbehagen („distress“), Entgleisungen werden effektiver abgefangen und Beruhigungsversuche führen schneller zum Erfolg. Als mögliche Begründung für diesen Befund gerade in der Gruppe der Zweit- oder Mehrfachmütter wird deren zwangsläufig größere Erfahrung herangezogen. Möglicherweise haben also die Kinder der erfahreneren Mütter im Laufe ihrer bereits mehrmonatigen Lerngeschichte aufgrund der kompetenten Unterstützung die effektiveren Selbstregulationstechniken erwerben können, was sie in der Folge zu „leichteren“ Interaktionspartnern macht.

Auch in einer Studie von FELDMAN, GREENBAUM, MAYES & ERLICH (1997) bildet das Modell von BELSKY (1984) den theoretischen Rahmen, wobei in dieser Arbeitsgruppe der Schwerpunkt des Interesses in der Veränderung der drei als wesentlich erachteten Variablenkomplexe liegt. Die kindliche negative Emotionalität – wiederum im Elternurteil erfaßt – wird hier in Anlehnung an BELSKY et al. (1996) als „higher-order“-Konstrukt aufgefaßt, welches die Komponenten Quengeligkeit, Irregularität, Irritabilität und aversive Stimmungslage umfaßt. Es zeigte sich, daß ein Abfall der kindlichen negativen Emotionalität von 3 nach 9 Monaten mit einem Anstieg mütterlicher Sensitivität und einem Abfall intrusiven Mutterverhaltens einherging.

VAN DEN BOOM & HOEKSMAN (1994) verglichen in ihrer Studie Extremgruppen hoch und niedrig irritabler Kinder, wobei die Einschätzung und Gruppierung anhand dieses Verhaltensaspekts bereits in den ersten Lebenstagen mittels der „Neonatal Behavior Assessment Scale“ (NBAS) von BRAZELTON (1984) vorgenommen wurde. Die Autoren gingen der Frage nach, welche Ähnlichkeiten und Unterschiede sich in den beiden Gruppen hinsichtlich der Veränderungen in der Mutter-Kind-Interaktion im Verlauf des ersten Lebenshalbjahres ergeben, wobei mütterliche und kindliche Verhaltensaspekte monatlich anhand von Verhaltensbeobachtungen erfaßt wurden. Auf Seiten des Kindes wurden in der besagten Arbeit auch positive Verhaltensweisen miteinbezogen. Da aber der Schwerpunkt wiederum auf Aspekten der negativen Emotionalität (Gruppierungskriterium Irritierbarkeit) lag, wird die Studie an dieser Stelle vorgestellt.

Wie erwartet stellten sich die Verlaufsmuster in den beiden Gruppen sowohl auf Seiten der Kinder als auch bei den Müttern als unterschiedlich heraus. Insgesamt zeigten die irriblen Säuglinge weniger positives soziales Verhalten und mehr negative Emotionalität als die Gruppe der weniger irritierbaren. Markante Unterschiede bestanden allerdings nur zu den ersten Erhebungszeitpunkten. Mit 5-6 Monaten näherten sich die beiden Gruppen bezüglich des Schreiverhaltens deutlich einander an, und auch bei den positiven sozialen Verhaltensweisen (positives Vokalisieren und Lächeln) bestanden kaum noch Unterschiede.

Für die Mütter gilt, daß sie insgesamt mit unproblematischen, d.h. weniger irritierbaren, Säuglingen positiver umgehen, wobei sich interessanterweise auch im Mutterverhalten zu Beginn des Erhebungszeitraumes die gravierendsten Gruppenunterschiede zeigten: Besonders in den ersten Lebensmonaten erhalten irritable Säuglinge weniger Stimulation und direkten physischen Kontakt und die Mütter stellen weniger Blickkontakt her, während das mütterliche Beruhigungsverhalten in dieser Gruppe stärker ausgeprägt ist. In allen genannten Aspekten zeigen sich allerdings gegen Ende des ersten Lebenshalbjahres kaum noch Unterschiede.

Allein die mütterliche Responsivität auf positive kindliche Signale bleibt in der Gruppe der irritierbaren Kinder über den gesamten Erhebungszeitraum deutlich niedriger, obwohl sich die Kinder – wie bereits dargestellt – bezüglich negativem Affektausdruck und positiven sozialen Signalen mit 5-6 Monaten in den beiden Gruppen kaum noch unterscheiden.

Verantwortlich, so die Autoren, sind wahrscheinlich die „Startschwierigkeiten“ der Mutter-Kind-Dyaden, in denen die Kinder anfänglich vermehrt negatives Verhalten zeigten. In diesen Konstellationen fokussiert das mütterliche Interaktionsverhalten fast ausschließlich auf die negative kindliche Emotionalität, die sich ja – zumindest zu den ersten Erhebungszeitpunkten – auch am eindrucklichsten äußert. Die Befunde legen nahe, daß in der Folge eine gewisse Resistenz gegenüber der Wahrnehmung positiver Veränderungen im Verhalten des Kindes zu einer Konsolidierung solchermaßen ungünstiger und wenig belohnender Interaktionsmuster führen könnte.

Ein sehr ähnliches Ergebnis wurde bereits 1979 von CAMPBELL vorgelegt, wobei in dieser Studie das kindliche Temperament im Mutterurteil erfaßt wurde. Es ergab sich, daß Mütter, die ihre Kinder mit drei Monaten als schwieriger beschrieben, sowohl zu diesem Zeitpunkt als auch im Alter von acht Monaten weniger kontingentes und responsives Interaktionsverhalten zeigten. In einem Vergleich von mit drei Monaten extrem „schwierigen“ und besonders „einfachen“ Kindern zeigte sich, daß diese sich im Alter von acht Monaten kaum noch unterschieden.

Erstaunlicherweise – und in Übereinstimmung mit den Befunden von VAN DEN BOOM & HOEKSMAS (1994) – zeigte sich, daß das wenig responsive Interaktionsmuster der Mütter ungeachtet dieser Entwicklung persistierte.

Wie bereits angedeutet, konnte – trotz dieser auf den ersten Blick einleuchtenden Ergebnisse – in einer Reihe von Studien ein Zusammenhang zwischen hoher kindlicher negativer Emotionalität bzw. Irritierbarkeit und mangelnder Responsivität nicht nachgewiesen werden. Beispielsweise fanden WASHINGTON, MINDE & GOLDBERG (1986) in einer Studie mit 74 Frühgeborenen, daß sich die Mütter der anhand des „Revised Infant Temperament Questionnaire“ (RITQ) von CAREY & MCDEVITT (1978) als schwierig eingestuften Kinder diesen gegenüber insgesamt positiver verhielten. Signifikante Unterschiede ergaben sich im einzelnen hinsichtlich der beobachteten Responsivität auf kindliches Schreien und der Gewandtheit im Umgang mit dem Kind.

Ebenso fand ZAHR (1991) im Rahmen ihrer Längsschnittstudie im Alter der Säuglinge von acht Monaten einen Zusammenhang zwischen der von der Mutter perzipierten kindlichen Schwierigkeit und einem affektiv positiveren Mutterverhalten in der Interaktion.

In einer Längsschnittstudie von HAGEKULL, BOHLIN & RYDELL (1997) mit 115 Kindern ergaben sich in den untersuchten Altersgruppen 4, 8 und 15 Monate keinerlei Zusammenhänge zwischen Temperamentsmaßen (verwendet wurden von den Autorinnen selbst entwickelte und validierte Elternfragebögen) und der mütterlichen Sensitivität, die in Hausbesuchen und Laborkontexten beobachtet wurde.

Als einen möglichen Grund für die widersprüchlichen Befunde nennt CROCKENBERG (1986), daß zwischen kindlichem Temperament und bestimmten Charakteristiken der Pflegeperson oder auch Merkmalen der sozialen Umwelt Interaktionen vorliegen können (vgl. auch SEIFER et al., 1996). CROCKENBERG weist z.B. darauf hin, daß ein schwierigeres Temperament durchaus weniger responsives elterliches Pflegeverhalten auslösen kann, daß aber dieser Zusammenhang mit großer Wahrscheinlichkeit durch Mutter- oder Kontextvariablen moderiert wird. Dies könnte bedeuten, daß in einer Stichprobe, in der mütterliche Persönlichkeit, Einstellungen und Lebensumstände als günstig beschrieben werden können, ein positiver Zusammenhang zwischen negativer Emotionalität und mütterlicher Reaktivität gefunden wird.

Die positiven Lebensumstände wirken als Puffersystem, die hohe negative Emotionalität des Kindes wird mehr als Herausforderung denn als Überforderung begriffen. In einem weniger gut balancierten System wird das gleiche Kind u.U. als zusätzlicher Stressor empfunden, der im schlimmsten Fall das System zum „Kippen“ bringt. Die erwartete Korrelation zwischen kindlicher Schwierigkeit und angemessenem Elternverhalten wäre negativ (vgl. auch CROCKENBERG & MCCLUSKEY, 1986).

Der vielversprechende Ansatz, solche Interaktionen verstärkt zu erforschen und damit der Komplexität von Interaktionsstrukturen in der frühen Kindheit Rechnung zu tragen, ist im Kontext der vorliegenden Arbeit zentral und wird an späterer Stelle wieder aufgegriffen (vgl. 2.3.4).

2.3.1.4.2 Positive Emotionalität und mütterliches Interaktionsverhalten

Im Gegensatz zu Unbehagenreaktionen, die der Säugling von Geburt an äußert, entwickelt sich die Fähigkeit des Lächelns und Lachens erst im Laufe der ersten Lebensmonate. Beim termingerecht geborenen Säugling tritt das erste soziale Lächeln nach etwa sechs bis acht Wochen auf, herzhaftes Lachen zeigen Babies sogar erst mit etwa vier Monaten (RAUH, 1998). Als effektivste Auslöser des sozialen Lächelns gelten soziale Reize, insbesondere das menschliche Gesicht (KELLER & MEYER, 1982).

In einem Überblick über die emotionale Entwicklung des Säuglings beschreiben ROTHBART & POSNER (1985) verschiedene Übergangsstadien. Für die „qualitativen Sprünge“, die diese Übergänge („biobehavioral shifts“, vgl. EMDE, GAENSBAUER & HARMON, 1976) markieren, sind Reifung und Erfahrung gleichermaßen von Bedeutung: Im Zuge der kognitiven Reifung und mit Hilfe einer sensitiven Umwelt werden neue Kompetenzen und Selbstregulationsmechanismen erworben, womit sich dem Säugling neue Verhaltensbereiche erschließen.

Das erste Übergangsstadium wird für den Altersbereich von 2-3 Monaten beschrieben, eine Zeit, in der vielfältige neurologische Reifungsvorgänge stattfinden. Viele Reflexe verschwinden, zahlreiche Synapsen werden neugebildet.

Die Folge sind vielfältige Entwicklungsfortschritte. Unter anderem setzt, wie erwähnt, in dieser Zeit das soziale Lächeln ein, und das Kind beginnt verstärkt zu vokalisieren, wobei sich nun nicht mehr nur Unbehagen stimmlich artikuliert, sondern auch Zufriedenheit (z.B. in Form von Gurräuten u.ä.) geäußert werden kann.

Das Baby gibt immer klarer auch positive Signale (Lächeln, Vokalisieren), die die Bezugsperson zur Stimulation animieren können, während ebenso durch Blickverhalten und Unbehagenreaktionen das Signal zur Reduzierung gegeben werden kann, womit der Säugling jetzt feiner abgestimmt seine Erregungsmodulation steuern kann. In dieser Phase sind nun also – über die bereits in der Neugeborenenperiode vorhandenen Unterschiede in der negativen Emotionalität hinaus – interindividuelle Differenzen in der Häufigkeit des Lächelns und Lachens sowie bezüglich der Aufmerksamkeitsspanne beobachtbar.

Für die Bezugspersonen ist das erste Lächeln des Kindes häufig ein lange erwarteter und freudreicher Augenblick. Viel stärker als in den ersten Lebenswochen enthält die Interaktion mit dem Säugling nun deutlich belohnende Elemente, wodurch ein reaktivsensitives Mutterverhalten und in der Folge das Entstehen harmonischer Interaktionssequenzen erleichtert und gefördert wird. Umgekehrt ist anzunehmen, daß Interaktionen mit weniger positiv expressiven Babies einen insgesamt eher ungünstigen Verlauf nehmen, insbesondere wenn diese Kinder zusätzlich hohe negative Emotionalität zeigen (CROCKENBERG & SMITH, 1982).

Wenn auch in den meisten Arbeiten fast ausschließlich die negative Emotionalität berücksichtigt wurde, gibt es somit gute Gründe, die positive Emotionalität als eigenständige Verhaltensdimension zu erfassen und zu untersuchen (BELSKY et al., 1996; PARK, BELSKY, PUTNAM & CRNIC, 1997). Befunde aus der Persönlichkeitspsychologie Erwachsener, die eine relative Unabhängigkeit der beiden Dimensionen und damit auch die Notwendigkeit, im Kindesalter beide Aspekte getrennt zu untersuchen, nahelegen, wurden bereits erwähnt.

PARK et al. (1997) berichten in diesem Zusammenhang, daß sich kindliche Verhaltenshemmung, ein Verhaltenskomplex, der scheue, zögerliche oder ängstliche Reaktionen insbesondere in bezug auf neue Reize umfaßt, im Alter von drei Jahren besser vorhersagen läßt, wenn beide Emotionsdimensionen berücksichtigt werden: Höhere Negativität im Alter von einem Jahr war nur für die Kinder mit späterer stärkerer Verhaltenshemmung verbunden, die gleichzeitig geringe positive Emotionalität aufwiesen. Für die Kinder hingegen, die eine Kombination von hoher negativer und auch hoher positiver Emotionalität aufwiesen, zeigte sich dieser Zusammenhang nicht.

Es ergibt sich somit der interessante Befund, daß das Temperamentsmerkmal positive Emotionalität im Kontext hoher negativer Emotionalität als möglicher protektiver Faktor in bezug auf die Entwicklung von Verhaltenshemmung fungiert.

Allerdings existieren zu der Frage, welchen Einfluß die positive Emotionalität des Kindes auf das Interaktionsverhalten der Bezugsperson hat, nur wenige Forschungsbefunde.

Eine der Ausnahmen, die Studie von VAN DEN BOOM & HOEKSMAS (1994), in welcher zwar die Irritierbarkeit der untersuchten Säuglinge als Gruppierungskriterium diente, jedoch auch positive soziale Verhaltensweisen (positive Vokalisationen und Lächeln) miteinbezogen wurden, wurde bereits dargestellt (2.3.1.4.1).

BELSKY, FISH, et al. (1991) führen weiterhin Ergebnisse aus der Bindungsforschung an, nach denen ein Abfall kindlicher positiver Emotionalität im Verlauf des ersten Lebensjahres ein erhöhtes Risiko für eine unsichere Mutter-Kind-Bindung birgt (BATES, MASLIN & FRANKEL, 1985; MALATESTA, CULVER, TESMAN & SHEPARD, 1989, beides zit. nach BELSKY, FISH, et al., 1991).

Weitere Untersuchungen, die sowohl die positive als auch die negative kindliche Emotionalität einbeziehen, werden im nächsten Absatz referiert. Dies aus folgendem Grund: Während die bisherigen Ausführungen verdeutlichen sollten, wie frühkindliche Emotionalität elterliches oder mütterliches Interaktionsverhalten beeinflussen kann, steht in den noch zu beschreibenden Studien vornehmlich die umgekehrte Beeinflussungsrichtung im Zentrum der Betrachtung. Fokussiert wird also die Veränderung kindlicher Merkmale als Funktion des mütterlichen Verhaltens oder anderer Faktoren. Diese Trennung bei der Betrachtung der Verursachungsrichtung kann auf dem Hintergrund eines transaktionalen Verständnisses von Entwicklung, in dem wechselseitige Wirkmechanismen miteinander verwoben sind, nur künstlich erfolgen; lediglich der Übersichtlichkeit halber erfolgt die Darstellung separat.

2.3.1.5 Einflüsse elterlichen Interaktionsverhaltens auf die Temperamentsentwicklung

Es existiert eine Reihe von Forschungsbefunden zu der Frage, wie sich die frühkindliche Emotionsregulation, oder konkret die Verhaltensmerkmale positive und negative Emotionalität, in Abhängigkeit von dem mütterlichen Interaktionsverhalten verändern können. Die Untersuchung solcher Veränderungen hängt eng zusammen mit der Problematik der Stabilität verschiedener Temperamentscharakteristika, die innerhalb der Temperamentsforschung von großer Bedeutung ist (z.B. FISH & CROCKENBERG, 1981; SCHER & MAYSELESS, 1997).

Insgesamt müssen die in Temperamentsstudien angegebenen Stabilitätskoeffizienten meist als allenfalls mäßig bezeichnet werden, ein Umstand, für den von vielen Autoren immer wieder Mängel in der Konzeptualisierung des Konstrukts, Unzulänglichkeiten der verwendeten Instrumente oder allgemein Meßfehler verantwortlich gemacht wurden (z.B. CROCKENBERG & SMITH, 1982; HUBERT et al., 1982; SLABACH, MORROW & WACHS, 1991).

Veränderungen in verschiedenen frühkindlichen Verhaltensaspekten sind aber durchaus mit den theoretischen Grundgedanken der Temperamentskonzeption von ROTHBART vereinbar (vgl. ROTHBART & DERRYBERRY, 1981 bzw. die Ausführungen unter 2.4.1.3). Eine steigende Anzahl von Forschern interpretiert gefundene Instabilitäten mittlerweile dahingehend, daß es sich hierbei um tatsächliche Veränderungen in den jeweiligen Temperamentsdimensionen handelt (z.B. BELSKY, FISH, et al., 1991; SCHER & MAYSELESS, 1997).

Die simple Frage nach Stabilitäten wurde folglich durch Forschungsbemühungen ergänzt, die darauf zielen, relevante Faktoren aufzuzeigen, die Stabilität und Instabilität frühkindlicher Verhaltensmerkmale bedingen können. Als mögliche Einflußfaktoren werden hauptsächlich Variationen in der Pflegeumwelt der Säuglinge in Betracht gezogen. Viele Untersuchungen galten somit dem Einfluß verschiedener Aspekte mütterlichen Verhaltens auf die kindliche Entwicklung. Dies entspricht auch dem eingangs beschriebenen „alten“ Paradigma, nach dem der Beitrag der Kinder zum Interaktionsgeschehen und damit der Einfluß, den sie auf ihre eigene Entwicklung nehmen, lange vernachlässigt wurde.

Wie FISH et al. (1991) darstellen, fanden schon BELL & AINSWORTH (1972, zit. nach FISH et al., 1991), sowie BLEHAR, LIEBERMAN & AINSWORTH (1977, zit. nach FISH et al., 1991) Zusammenhänge zwischen sensitivem und responsivem Mutterverhalten und weniger Schreien und mehr positiver Responsivität der Kinder im ersten Lebensjahr.

Einen etwas anderen Ansatz wählten CROCKENBERG & SMITH (1982), indem sie pränatal die Erziehungseinstellungen in einer Stichprobe von 56 Müttern erfaßten. Weniger responsive und flexible Erziehungseinstellungen erwiesen sich als prädiktiv für verstärkt negatives Kindverhalten (Schreien und Quengeln) im Alter von drei Monaten.

WASHINGTON et al. (1986) beobachteten in einer Stichprobe Frühgeborener, daß Säuglinge, deren im Elternurteil erhobene Schwierigkeit im Zeitverlauf von sechs bis zwölf Monaten abnahm, häufiger sensitive Mütter hatten als solche, deren Schwierigkeit zunahm.

SEIFER et al. (1996) konnten einen Zusammenhang zwischen Qualität und Angemessenheit mütterlichen Interaktionsverhaltens im Alter der Kinder von sechs Monaten und der in Verhaltensbeobachtungen erfaßten kindlichen Stimmungslage („mood“) und Annäherungstendenz mit neun Monaten nachweisen.

In der Louisville Twin Study (MATHENY, 1986, zit. nach FISH et al., 1991) zeigte sich, daß Kinder, die im Verlauf von 12 nach 24 Monaten als zunehmend „pflegeleicht“ („more tractable“), d.h. weniger negativ, aufmerksamer und stärker sozial orientiert beschrieben wurden, häufiger Mütter hatten, die expressiver und stärker emotional am Interaktionsgeschehen beteiligt waren. Weiterhin erwies sich die häusliche Umgebung dieser Kinder als adäquater, und das Familienleben war stärker von Zusammenhalt („cohesion“) geprägt. Eine Trennung zwischen den Dimensionen positive und negative Emotionalität wurde nicht vorgenommen.

In der bereits angesprochenen Studie von BELSKY, FISH, et al. (1991; vgl. 2.3.1.4.2) wurden Extremgruppen von Säuglingen, bei denen sich zwischen dem dritten und neunten Lebensmonat unterschiedliche Veränderungsmuster in der positiven und negativen Emotionalität zeigten, untersucht. Die kindlichen Verhaltensmerkmale waren sowohl im Elternurteil als auch durch Verhaltensbeobachtungen in Hausbesuchen erfaßt und dann zu einem Maß aggregiert worden. Kinder, die sich auf den beiden Dimensionen nach oben oder unten veränderten, wurden mit solchen, bei denen positiver und negativer Emotionsausdruck stabil blieben, hinsichtlich verschiedener familiärer Umgebungsfaktoren, die bereits pränatal erfaßt worden waren, verglichen.

Zunächst wurden Kinder, die bezüglich ihres Schreiverhaltens mit drei Monaten im oberen und mit neun Monaten im unteren Drittel der Verteilung lokalisiert waren, mit solchen, die auch mit neun Monaten noch hohe negative Emotionalität zeigten, verglichen. Die erste Gruppe hatte Eltern mit durchschnittlich höherem Selbstwert und Mütter, die (vor der Geburt befragt) weniger partnerschaftliche Konflikte angaben. Außerdem zeigten sich in dieser Gruppe mehr harmonische, von gegenseitiger Responsivität geprägte Interaktionen in den

Mutter-Kind-Dyaden. Bei einem Vergleich der Gruppe, in der eine Steigerung der negativen Emotionalität zu verzeichnen war, mit der Untergruppe, die im negativen Affektausdruck niedrig blieb, zeigten sich insgesamt weniger Unterschiede. Kinder, die mit neun Monaten mehr schrien, hatten eher Väter mit einer stärkeren affektiven Orientierung und weniger positiv eingeschätzten Partnerschaften.

Bezüglich der positiven Emotionalität waren die Ergebnisse der Gruppenvergleiche wesentlich uneindeutiger: Eltern der Kinder, die über den Erhebungszeitraum von niedriger zu hoher positiver Emotionalität wechselten, waren im Gegensatz zu den Eltern der Gruppe mit gleichbleibend niedrigem positivem Affekt zwar insgesamt mehr in das Interaktionsgeschehen mit ihren Babies involviert, es zeigte sich aber erwartungswidrig auch, daß die mit drei Monaten beobachtete Mutter-Kind-Interaktion in der Gruppe insgesamt positiver beurteilt wurde, die sich in der Folge im positiven Affekt nicht veränderte, also weiterhin weniger positiv blieb. Allerdings ergab sich für die positive Emotionalität ein Zusammenhang mit späterer Bindungssicherheit (erfaßt durch den „Fremde-Situations-Test“ nach AINSWORTH, BLEHAR, WATERS & WALL (1978) mit 12 Monaten). Kinder, die von drei nach neun Monaten weniger positive Emotionalität zeigten, wurden im Alter von einem Jahr häufiger als unsicher gebunden klassifiziert als die, bei denen die positive Emotionalität gleichbleibend hoch war.

BELSKY, FISH, et al. (1991) nehmen an, daß sich in Abhängigkeit von der Qualität elterlichen Verhaltens sogenannte „regelhafte Diskontinuitäten“ (,lawful discontinuities‘) in der kindlichen negativen und positiven Emotionalität zeigen. Durch ein weniger sensibles und angemessenes elterliches Pflegesystem werden die Fähigkeiten des Kindes, aversive Verhaltenszustände eigenständig effektiv zu regulieren, negativ beeinflusst. Eine positivere Erziehungsumgebung würde demgegenüber die entsprechenden Selbstregulationskapazitäten fördern und eine positive Veränderung des negativen Affektausdrucks bewirken.

Diese Möglichkeit der positiven oder negativen Beeinflussung kindlichen Verhaltens durch elterliche Interaktionskompetenzen wird auch in dem bereits dargestellten Interaktionsmodell von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) beschrieben (vgl. 2.1.2).

Ergebnisse einer Interventionsstudie von VAN DEN BOOM (1994) deuten in die gleiche Richtung wie die bereits berichteten Befunde, wobei hier allerdings wieder nur die negative Emotionalität bzw. Irritierbarkeit einbezogen wurde. Mütter hochirritabler Säuglinge im Alter von sechs Monaten, die über einen Zeitraum von drei Monaten im Abstand von jeweils drei

Wochen ein Training zur Verbesserung der Responsivität durchliefen, wurden mit Müttern ohne Intervention verglichen.

Die Effektivität des Programms zeigte sich nicht nur darin, daß die Mütter der „Interventionsgruppe“ deutlich responsiver und stimulierender im Umgang mit ihren Kindern waren als die Mütter der Kontrollgruppe, sondern auch die nunmehr neun Monate alten Kinder unterschieden sich signifikant von den Kontrollkindern. Sie zeigten mehr soziales Verhalten (positive Vokalisation und Lächeln) und weniger negativen Affekt, explorierten mehr und waren außerdem im Alter von zwölf Monaten häufiger sicher gebunden.

MALATESTA und ihr Team verglichen frühgeborene und termingerecht geborenen Säuglinge und ihre Mütter zu drei Zeitpunkten im ersten Lebensjahr (MALATESTA, GRIGORYEV, LAMB, ALBIN & CULVER, 1986). Aus der Frühgeborenenforschung ist bekannt, daß diese Kinder häufiger irritierbar und weniger vorhersagbar sind, also als insgesamt schwieriger im Temperament bezeichnet werden können. Anhand von Videoaufnahmen der Mutter-Kind-Interaktion wurden positiver und negativer Emotionsausdruck der Kinder und kontingentes mimisches Mutterverhalten minutiös anhand eines 1979 von IZARD entwickelten Codiersystems (Maximally Discriminative Facial Movement Coding System, kurz „MAX“) beurteilt.

Berücksichtigt wurden auf Seiten der Kinder wie auch der Mütter im wesentlichen die Emotionskategorien Interesse, Freude, Überraschung, Traurigkeit und Ärger. Außerdem wurde das Blickverhalten (dem Interaktionspartner zugewandt vs. abgewandt) erfaßt.

Unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit (frühgeboren vs. termingerecht) zeigte sich bei allen Säuglingen im Zeitverlauf eine Zunahme positiven Emotionsausdrucks bei einem gleichzeitigen linearen Abfall negativer Emotionsäußerungen. Dennoch zeigten die frühgeborenen Kinder im Alter von fünf Monaten signifikant mehr negativen Affekt als die Gruppe der termingerecht Geborenen.

Untersucht wurde weiterhin die Kontingenz des Mutterverhaltens in den beiden Gruppen. Kontingentes Verhalten war operationalisiert als prompte Veränderungen im mimischen Gesichtsausdruck in Reaktion auf eine Veränderung der kindlichen Mimik, wobei zwischen solchen Reaktionen unterschieden wurde, die die gezeigten Kindreaktionen spiegelten („matching“) und solchen, bei denen dies nicht der Fall war, die Mutter also mit einem anderen Emotionsausdruck antwortete („dismatching“).

Mütter termingerecht geborener Säuglinge zeigten in der Interaktion mit ihren Säuglingen mehr spiegelbildliche Kontingenzen.

In kreuzverzögerten Analysen (jeweils bezogen auf Verhaltensweisen innerhalb einer Interaktionssequenz und über die drei Untersuchungszeitpunkte summiert) zeigte sich, daß umgekehrt ein verstärkter Ausdruck von Freude und Interesse der Mütter eine Erhöhung in eben jenen Emotionskategorien auf seiten der Kinder vorhersagte.

Die Autoren interpretieren diese Beeinflussung kindlicher Emotionsäußerungen durch das mütterliche kontingente emotionale Verhalten im Sinne des Modell-Lernens. Das elterliche Verhalten imitierend, zeigen Kinder von emotional expressiveren Müttern mit der Zeit eine Zunahme in den jeweils vorherrschenden ausdrucksstarken Emotionskategorien.

Es wurde in diesem Kapitel aufgezeigt, daß die Temperamentsmerkmale positive und negative Emotionalität das Interaktionsverhalten der Bezugspersonen beeinflussen können. Unterschiede in Wesen und Verhalten der Kinder können bei ihren Bezugspersonen bestimmte Verhaltensweisen auslösen, modifizieren oder unter Umständen auch abschwächen oder verhindern.

Darüber hinaus sollte anhand der referierten Befunde deutlich geworden sein, daß diese Beziehung auch umgekehrt gilt, daß also – allgemein gesagt – positivere Familienstrukturen oder eine psychologisch gesündere Erziehungsumgebung mit positiveren Eltern- oder Mutter-Kind-Interaktionen und abnehmender negativer Emotionalität/Irritierbarkeit beim Kind einhergehen können.

In den folgenden Abschnitten soll nun als zweite wesentliche Komponente in dem untersuchten Bedingungsgefüge die mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit dargestellt werden.

2.3.2 Depressivität und Angstneigung

2.3.2.1 Depressivität und Angstneigung im Kontext von Studien zur frühen Kindheit

Es wurde in Kap. 2.2 bereits dargestellt, was in der Literatur unter angemessenem elterlichem Pflegeverhalten verstanden wird. Eltern verfügen „im Normalfall“ über ein in hohem Maße intuitiv gesteuertes Repertoire an Verhaltensweisen, das optimal auf die komplementären frühkindlichen Kompetenzen und Bedürfnisstrukturen ausgerichtet und abgestimmt ist (z.B. PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1982, 1990; PAPOUŠEK, 1998, vgl. auch 2.1.2).

Die meisten Eltern sind demnach gut in der Lage, sich den Bedürfnissen und individuellen Charakteristiken ihrer Kinder anzupassen (SROUFE, 1985). Diese Feststellung impliziert aber auch, daß es Bedingungen gibt, unter denen dieser Anpassungsprozeß mißlingt (CROCKENBERG, 1986). Um ein besseres Verständnis der beteiligten Prozesse zu erlangen, müssen diese Bedingungen identifiziert werden.

Als erster bedeutsamer Faktor wurde das kindliche Temperament herausgestellt.

Ein weiterer Variablenkomplex, der in der vorliegenden Arbeit in seinem Einfluß auf das mütterliche Interaktionsverhalten untersucht wurde, beinhaltet die mütterliche Depressivitäts- und Angstneigung.

Depressivität, und in eingeschränktem Maße auch die Ängstlichkeit der Mutter, wurden im Rahmen von Temperaments- und Interaktionsstudien in der frühen Kindheit vielfach untersucht. Es lassen sich in der Literatur im wesentlichen zwei thematische Stränge ausmachen:

Der erste wichtige Aspekt betrifft den Einfluß mütterlicher Depressivität und Angstneigung auf die Wahrnehmung der kindlichen Schwierigkeit. Es wird in diesem Zusammenhang postuliert, daß eine depressivere Grundstimmung eine negativere Wahrnehmung des Kindes bedingen kann. Dieser Gesichtspunkt wird insbesondere in Studien berücksichtigt, die sich mit subjektiven und objektiven Komponenten der Temperamentsmessung im Mutterurteil befassen. Diese Thematik wurde bereits in Kap. 2.3.1.3 angeschnitten und soll in diesem Kapitel weiter ausgeführt werden.

Weiterhin existiert zum zweiten eine Vielzahl von Veröffentlichungen zu den Auswirkungen mütterlicher Depressivität und Ängstlichkeit auf die Mutter-Kind-Interaktion bzw. die kindliche Entwicklung. Die Bedeutung der Erforschung dieser Zusammenhänge besteht besonders in den potentiellen negativen Langzeiteffekten, die eine durch diese Persönlichkeitsmerkmale beeinträchtigte mütterliche Befindlichkeit auf die sich entwickelnde Mutter-Kind-Beziehung haben kann (CAMPBELL, COHN & MEYERS, 1995; FIELD et al., 1985; FIELD, 1992; HOPKINS, CAMPBELL & MARCUS, 1987; MAYBERRY & AFFONSO, 1993; STEIN et al., 1991). Es werden sowohl Antezedenzen der mütterlichen Befindlichkeit als auch Konsequenzen für das mütterliche Interaktionsverhalten (und die kindliche Entwicklung) untersucht, wobei der letztgenannte Forschungsbereich im Kontext der vorliegenden Arbeit die größte Relevanz besitzt und daher eingehender erörtert wird.

Leider erfolgt in der Literatur häufig keine scharfe definitorische Trennung zwischen verschiedenen Formen mütterlicher Depressivität (ARIZMENDI & AFFONSO, 1984; HOPKINS, MARCUS & CAMPBELL, 1984; HOPKINS et al., 1987; MURRAY, 1992; RADKE-YARROW, NOTTELMANN, BELMONT & WELSH, 1993).

Meist wird von der sogenannten postpartalen oder Wochenbettsdepression gesprochen, wenn depressive Episoden im Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes auftreten. Eine eigenständige Kategorie für das Krankheitsbild existiert in dem Manual psychischer Störungen, dem ‚Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders‘, 4th edition (DSM-IV; deutsche Übersetzung von SAB, WITTCHEN & ZAUDIG, 1996), nicht. Bei verschiedenen affektiven Störungen kann allerdings anhand der Zusatzcodierung ‚mit postpartalem Beginn‘ darauf hingewiesen werden, daß die Störung innerhalb von vier Wochen nach einer Entbindung aufgetreten ist. Das zweite große Diagnosemanual, die ‚International Classification of Diseases‘, 10th revision (ICD 10) spricht von psychischen oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, wenn diese innerhalb eines Zeitraums von 6 Wochen nach der Entbindung auftreten.

Laut einer Definition von BOYCE & STUBBS (1994) handelt es sich bei der Wochenbettsdepression um eine der „major depression“ vergleichbare Störung, die in den ersten drei bis sechs Monaten nach der Geburt beginnt. Von anderen Formen der „major depression“ unterscheidet sie lediglich das Auftreten innerhalb eines spezifischen Zeitfensters, eben im Kontext der Geburt eines Kindes, sowie das fast universelle Vorkommen von Irritierbarkeit und Ängstlichkeit bei den betroffenen Müttern.

HOPKINS et al. (1984) merken außerdem an, daß im Rahmen postpartaler Depression äußerst selten suizidale Tendenzen beobachtet werden.

Oftmals werden unter dem Begriff Wochenbettsdepression aber auch leichtere Formen der Depressivität subsumiert. Zudem wird, wie HOPKINS et al. (1984) in einem Übersichtsartikel bemängeln, in der Literatur häufig nicht zwischen den sogenannten „Heultagen“ (maternity blues), der eigentlichen Postpartumdepression und affektiven Psychosen im Puerperium unterschieden. Angaben bezüglich der Häufigkeit der verschiedenen genannten Syndrome schwanken aufgrund unterschiedlicher definitorischer Kriterien (z.B. Unterschiede im Zeitfenster, in dem die Depression erfaßt wird) sowie der Verwendung verschiedener Häufigkeitsmaße (Punktprävalenz, Inzidenz) z.T. beträchtlich.

Die „Heultage“ werden hauptsächlich mit hormonellen Umstellungen des mütterlichen Organismus nach der Geburt in Verbindung gebracht. Nach Prävalenzschätzungen sind zwischen 50 und 80% aller Mütter betroffen (BOYCE & STUBBS, 1994; HOPKINS et al., 1984; PAPOUŠEK, 1997). Diese Verstimmungen treten vorzugsweise zwischen dem dritten und fünften Tag nach der Entbindung auf und halten nur Stunden bis maximal wenige Tage an.

Zu der Inzidenz leichter bis mäßig schwerer Formen der eigentlichen Wochenbettsdepression werden Zahlen zwischen 7 und 30% angegeben (BETTES, 1988; BOYCE & STUBBS, 1994; CUTRONA & TROUTMAN, 1986; HOPKINS et al., 1984; MAYBERRY & AFFONSO, 1993; O'HARA, 1985; PAPOUŠEK, 1997; PEDRINA, 1998), während postpartale Psychosen mit 0,01 - 0,02% (HOPKINS et al., 1984) bzw. 0,1% - 0,2% (BOYCE & STUBBS, 1994; PAPOUŠEK, 1997) nur sehr selten vorkommen.

Die Ätiologie der Wochenbettsdepression ist nach wie vor ungeklärt. Diskutiert wird ein komplexes Zusammenspiel physiologischer und psychologischer Faktoren (Überblick z.B. bei ARIZMENDI & AFFONSO, 1984; HOPKINS et al., 1984; MAYBERRY & AFFONSO, 1993). Als Risikofaktoren werden von BOYCE & STUBBS (1994) depressive Episoden in der Vorgeschichte, insbesondere während der Schwangerschaft, sowie eine allgemein vulnerable Persönlichkeit (z.B. charakterisiert durch höhere Ängstlichkeit und Neurotizismus) herausgestellt. Weiterhin können mangelnde soziale Unterstützung und gestörte interpersonale Beziehungen zu Entwicklung und Aufrechterhaltung einer postpartalen Depression beitragen.

Ein zusätzliches Problem, das mit der Unschärfe der Terminologie zusammenhängt und sich durch beide genannten Forschungsbereiche zieht, betrifft die Messung von Depressivität und Ängstlichkeit (vgl. ARIZMENDI & AFFONSO, 1984).

Die Verwendung verschiedener Definitionskriterien und Meßverfahren für diese Persönlichkeitsaspekte führt dazu, daß teilweise Mütter mit schweren Depressionen, teilweise aber auch leichte Depressivitätsneigung im subklinischen Bereich untersucht werden, wodurch die Vergleichbarkeit entsprechender Studien stark eingeschränkt ist (vgl. CAMPBELL et al., 1995; HOPKINS et al., 1984; vgl. auch die Ausführungen unter 2.3.1.3).

Weiterhin ist davon auszugehen, daß manche Fragebogenverfahren zur Erfassung der Depressivität diese überschätzen, wenn sie im Kontext von Schwangerschaft und Geburt angewendet werden. Gemeint sind hier solche Fragebögen, die beispielsweise mütterliche Erschöpfung und Schlafprobleme, beides typische Symptome im Rahmen depressiver Episoden, erfragen. Es besteht hier die Gefahr, daß die Antworten der Mütter auf solche Items durch das Schlafverhalten oder allgemein das Temperament der Kinder verzerrt werden (ARIZMENDI & AFFONSO, 1984; vgl. auch CAMPBELL et al., 1995; CUTRONA & TROUTMAN, 1986; DIENER et al., 1995; HOFFMAN & DROTAR, 1991).

Es wird im weiteren nicht mehr explizit von Wochenbettsdepression gesprochen, sondern stattdessen bei der Darstellung von Forschungsbefunden Wert darauf gelegt, daß anhand der Dokumentation der jeweils verwendeten Meßverfahren eine Einschätzung des Schweregrades der depressiven oder Angstsymptomatik ermöglicht wird.

2.3.2.2 Depressivität/Angstneigung und Temperament im Mutterurteil

Die Notwendigkeit, die alleinige Verwendung von Elternfragebögen zur Erfassung des frühkindlichen Temperaments kritisch zu hinterfragen, wurde bereits thematisiert (vgl. Kap. 2.3.1.3). Problematisch ist hierbei vor allem, daß solche Elternurteile in nicht unerheblichem Maße von Faktoren, die in der Persönlichkeit der beurteilenden Person liegen, mitbedingt sind.

Einige Studien, die solche Zusammenhänge für die hier relevanten Persönlichkeitsaspekte Depressivität und Ängstlichkeit untersucht haben, sollen im folgenden berichtet werden.

Es muß hier unterschieden werden zwischen solchen Ansätzen, die explizit die subjektiven und objektiven Komponenten des Elternurteils fokussieren und aufzudecken versuchen, und solchen, die insofern zu kritisieren sind, als sie den möglichen Bias, der in der Subjektivität des Elternurteils liegt, übersehen oder zumindest nicht thematisieren.

Im zweiten Fall wird somit eher davon ausgegangen, daß die von Mutter oder Vater berichtete kindliche Schwierigkeit eine objektive Abbildung des Kindverhaltens darstellt, die dann als Antezedenz oder Konsequenz spezifischer Befindlichkeiten oder Persönlichkeitsaspekte interpretiert wird.

Bei der Interpretation einiger Studien bleibt unklar, ob eine ungünstige Konstellation mütterlicher Eigenschaften einzig die Wahrnehmung des Kindes negativ beeinflusst, oder ob im Zuge der ständigen Interaktionen beider Partner in diesem Spannungsfeld tatsächlich eine problematische Entwicklung des Säuglings forciert wird (vgl. FIELD, 1992). Querschnittlich angelegte Studien und solche Untersuchungen, die nicht explizit die Subjektivität im Eltern- oder Mutterurteil behandeln, oder in denen keine objektiven Verhaltensbeobachtungen zum Vergleich herangezogen werden, sind in dieser Hinsicht schwerer interpretierbar.

Häufig bleibt weiterhin die Richtung der Verursachung unklar. Denkbar wäre somit sowohl, daß ungünstigere Persönlichkeitseigenschaften der Mütter zu einer negativeren Wahrnehmung des Kindes beitragen, als auch der umgekehrte Fall, daß nämlich schwierigere Kinder beispielsweise zu der Erfahrung von Inkompetenz in der Mutterrolle und in der Folge zu gesteigerter Depressivität und höherer Ängstlichkeit beitragen.

Die verschiedenen Interpretationsmöglichkeiten solcher Befunde werden von DIENER et al. (1995) diskutiert. Neben den bereits genannten wird als dritte Möglichkeit aufgeführt, gefundene Zusammenhänge könnten sich durch ein genetisches „Verbindungsstück“ zwischen mütterlichen und kindlichen Charakteristiken erklären lassen (vgl. GOLDSMITH, LOSOYA, BRADSHAW & CAMPOS, 1994, zit. nach DIENER et al., 1995).

Im folgenden werden Studien dargestellt, die aufgrund ihres methodischen Vorgehens mehr oder weniger Rückschlüsse auf die Art und Richtung der Prozesse zulassen, die zwischen der mütterlichen Persönlichkeit und der Beurteilung des Temperaments wirksam sind.

Zu den Autoren, die sich explizit mit den verschiedenen Aspekten des Elternurteils beschäftigten, zählen allen voran BATES & BAYLES, die 1984 ein Modell des Elternurteils, bestehend aus objektiven und subjektiven Komponenten und einer Meßfehlerkomponente, aufstellten.

In einer darauf bezogenen Studie, welche – im Altersbereich der Kinder von sechs Monaten bis drei Jahren – die Zusammenhänge zwischen Verhaltensbeobachtungen, Mutter- und Vatterratings und verschiedenen Persönlichkeitseigenschaften sowie soziodemographischen Variablen der Eltern untersuchte, konnte dieses Modell bestätigt werden.

Die größten Übereinstimmungen ergaben sich zwischen den Urteilen beider Eltern, gefolgt von Zusammenhängen des Mutterurteils mit Verhaltensbeobachtungen, mütterlichen Persönlichkeitsaspekten und soziodemographischen Variablen (BATES & BAYLES, 1984). In dieser Studie wurden im Normbereich liegende, also nichtpathologische mütterliche Persönlichkeitsaspekte anhand von Persönlichkeitsfragebögen ermittelt. Besonders hervorzuheben ist der Befund, daß die Tendenz, im Sinne sozialer Erwünschtheit zu antworten, in Zusammenhang mit Beschreibungen der Kinder als weniger schwierig stand, während sich mütterliche Ängstlichkeit als mit Beurteilungen größerer kindlicher Schwierigkeit verbunden erwies.

MATHENY et al. (1987), die ca. 100 Kinder im Alter von 12, 18 und 24 Monaten untersuchten, verglichen Mutterurteile des kindlichen Temperaments mit Laborbeobachtungen des Kindes; weiterhin wurden das mütterliche Temperament im Selbsturteil und Fremdbeobachtungen der Mutter sowie die häusliche Umgebung einbezogen. Zwar fand sich auch hier die größte Übereinstimmung zwischen dem Mutterurteil und der objektiven Beobachtung des Kindverhaltens im Labor, aber auch das mütterliche Temperament und die häusliche Umgebung erklärten zu jedem der drei Erhebungszeitpunkte einen Anteil der Varianz in der mütterlichen Temperamentsbeschreibung ihres Kindes. Depressivität und Angstneigung wurden nicht explizit berücksichtigt, allerdings beurteilten Mütter, die sich selbst als emotional stabiler und sozial dominanter beschrieben, ihre Kinder als pflegeleichter („more tractable“).

Das Vorliegen subjektiver und objektiver Komponenten im Elternurteil wird weiterhin durch Befunde von MEBERT (1991) gestützt. Die Autorin erfaßte an 131 Elternpaaren zu Beginn und gegen Ende der Schwangerschaft anhand von Fragebögen die Depressivitäts- und Angstneigung. Weiterhin wurden pränatal die Erwartungen beider Eltern bezüglich des Temperaments ihres Kindes erfragt. Nach Geburt des Kindes, im Alter von 3,5 Monaten, erfolgte die gleiche Prozedur, wobei nun natürlich der real existierende Säugling beurteilt werden sollte.

Für beide Eltern ergaben sich sowohl prädiktive als auch konkurrente signifikante Zusammenhänge zwischen ihrer Ängstlichkeit und Depressivität auf der einen Seite und der Einschätzung ihres Kindes als schwierig auf der anderen Seite.

Dies bedeutet also, daß selbst zu einem Zeitpunkt, zu dem das Kind noch gar nicht geboren ist, eine Beziehung zwischen der elterlichen Persönlichkeit und der Einschätzung des (werdenden) Kindes besteht, die somit nicht von dem tatsächlichen kindlichen Temperament, also von objektiv faßbaren Faktoren, beeinflußt sein kann. Weiterhin spricht für die Beeinflussung der Temperamentsbeurteilungen durch elterliche Persönlichkeitsaspekte, daß zwar die vor der Geburt erfaßte Depressivität und Ängstlichkeit beider Eltern mit dem später beurteilten schwierigen Temperament verbunden war, diese Beziehung aber nicht umgekehrt vorlag, d.h. die elterlichen Erwartungen bezüglich der kindlichen Schwierigkeit waren nicht prädiktiv für spätere Depressivität oder Ängstlichkeit. Darüber hinaus erwies sich das elterliche Ausmaß an Depressivität und Ängstlichkeit über die verschiedenen Erhebungszeitpunkte als recht stabil, d.h. ein Einfluß des Übergangs zur Elternschaft auf diese Persönlichkeitsmerkmale war nicht zu verzeichnen.

VAUGHN et al. (1987) konnten ebenfalls zeigen, daß die temperamentsbezogene Klassifikation als „einfach“ oder „schwierig“ von Säuglingen im Alter von vier bis sechs Monaten mit mütterlichen Persönlichkeitscharakteristiken, die bereits vor der Geburt erfaßt worden waren, assoziiert war. Mütter der als schwierig eingestuften Babies hatten häufiger einen niedrigen Selbstwert und waren impulsiver und ängstlicher. Da also auch hier die mehr oder weniger problematische Persönlichkeitsstruktur zeitlich vor der Temperamentsbeurteilung erfaßt wurde, steigt die Wahrscheinlichkeit, daß sich die mütterlichen Eigenschaften auf ihre Beurteilungen ausgewirkt haben.

Im Gegensatz zu MEBERT (1991) postulieren CUTRONA & TROUTMAN (1986), mütterliche Depressivität und Ängstlichkeit (ebenfalls per Fragebogen erfaßt) könne sich als *Folge* des Umgangs mit einem schwierigen Kind einstellen. Dieser Hypothese entsprechend versuchten sie in ihrer Studie, Antezedenzen negativer mütterlicher Befindlichkeit nachzuweisen.

Erwartungsgemäß erwies sich die kindliche Schwierigkeit als bedeutsamer Prädiktor für mütterliche Depressivität und Ängstlichkeit. Allerdings wurde bei der Messung des kindlichen Temperaments in dieser Arbeit ein Index, bestehend aus den mütterlichen Beschreibungen und objektiven Verhaltensbeobachtungen des Kindverhaltens, gebildet. Gegebenenfalls

vorliegende subjektive und objektive Faktoren wurden also nicht getrennt analysiert, so daß eine Antwort auf die Frage, ob die mütterliche Persönlichkeit speziell ihre *Wahrnehmung* des Kindes affiziert, aus den Befunden nicht direkt ableitbar ist.

In anderen Studien, die in ihrer Argumentation prinzipiell der von CUTRONA & TROUTMAN (1986) folgen, wurde nur das mütterliche Urteil des kindlichen Temperaments erfaßt. Der Rückschluß, das Kindverhalten sei Vorläufer depressiv-ängstlicher Reaktionen bei der Mutter, ist in diesem Fall aber wieder nicht möglich.

Als Beispiel sei die Arbeit von HOPKINS et al. (1987) erwähnt. Geprüft werden sollte, ob im Mutterurteil erfaßte kindliche Schwierigkeit und das Vorliegen medizinischer Komplikationen des Säuglings in der Neonatalperiode einen Einfluß auf die mütterliche Depressivität (erfaßt per Fragebogen und klinischem Interview) hat. Es ergaben sich die erwarteten Zusammenhänge zwischen der mütterlichen Depressivität und den beiden kindlichen Variablenkomplexen.

Wie die Autorinnen selbst kritisch anmerken, besteht aber auch die Möglichkeit, daß diese Zusammenhänge auf der Verzerrung der mütterlichen Urteile durch die Depressivität, also durch ein „negatives Response-Set“, beruhen. Auch dieser Befund hätte allerdings bedeutungsvolle klinische Implikationen, da natürlich die negative Wahrnehmung eines Kindes per se die weitere Mutter-Kind-Interaktion zu gefährden vermag.

Eine letzte Studie, die sich dem Einfluß mütterlicher Depressivität auf die Einschätzung des kindlichen Temperaments widmet, stellt einen etwas anderen und interessanten Zugang zu der Thematik dar. Auch von JOURILES & THOMPSON (1993) wird bemängelt, daß in vielen Untersuchungen rein korrelative Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsaspekten – im besonderen Depressivität – der beurteilenden Person und ihren Temperamentsratings dahingehend interpretiert werden, daß die depressive Verstimmung die negativere Wahrnehmung *bedinge*. Möglich sei aber ebenso, daß – wie bereits dargestellt – die Depressivität erst durch problematisches Kindverhalten ausgelöst werde. Denkbar sei weiterhin, daß nicht die depressiven Mütter ihre Kinder negativer wahrnehmen, sondern daß die Wahrnehmung nicht-depressiver oder besonders positiv gestimmter Mütter in positiver Weise verzerrt sei. Letztlich wird argumentiert, andere mögliche Faktoren, die neben der Depressivitätsneigung einen Einfluß auf die Urteile nehmen könnten, wie z.B. zusätzliche Stressoren in der Umgebung, oder auch Müdigkeit und mangelnde Konzentration, würden zu wenig berücksichtigt.

Um eine klare Kausalaussage zu dem beschriebenen Zusammenhang zwischen Depressivität und Mutterurteil machen zu können, wählten JOURILES & THOMPSON einen experimentellen Ansatz.

Untersucht wurde der Einfluß von Stimmungsinduktion auf mütterliche Urteile des kindlichen Temperaments. An der Studie nahmen 54 Mütter mit ihren vier- bis fünfjährigen Kindern teil, wobei Mütter mit einer affektiven Störung (diagnostiziert nach dem ‚Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders‘, third revision, DSM -III-R) sowie auch Mütter, die eine leichte depressive Symptomatik berichteten, von der Studie ausgeschlossen wurden. Die Mütter wurden nach Zufall einer der folgenden drei experimentellen Bedingungen zugeordnet: Induktion depressiver, neutraler oder positiver Stimmung. Im Anschluß an die Stimmungsinduktion, die hier nicht näher beschrieben werden soll, wurden die Mütter gebeten, Temperamentsmerkmale ihrer Kinder anhand einer vor der Stimmungsinduktionsprozedur aufgezeichneten 10minütigen Interaktionssequenz zu beurteilen. Die gleiche Sequenz wurde bezüglich des Kindverhaltens von unabhängigen Beurteilern ausgewertet.

Wie erwartet, bewerteten die Mütter, die in eine positive Stimmung versetzt worden waren, ihre Kinder deutlich positiver als die Mütter der beiden anderen Gruppen, was als erster experimenteller Nachweis für die These gelten kann, daß unterschiedliche emotionale Verfassungen Einschätzungen des kindlichen Verhaltens beeinflussen. Die Einschätzungen der positiv gestimmten Mütter waren weiterhin signifikant vorteilhafter als die der externen Beobachter. Ein Einfluß der depressiven Gestimmtheit war allerdings in dieser Studie nicht nachzuweisen. Die Urteile der „depressiven“ Mütter unterschieden sich nicht von denen der Mütter in der Bedingung „neutrale Stimmung“.

Die Autoren kommen daher zu dem Schluß, daß ihre Ergebnisse eher die oben bereits angedeutete Möglichkeit nahelegen, daß eine Wahrnehmungsverzerrung in positiver Richtung stattfindet. Es scheint somit nicht so zu sein, daß depressiv gestimmte Mütter ihre Kinder besonders negativ wahrnehmen. Vielmehr scheinen positiv gestimmtere Mütter ihre Kinder durch die sprichwörtliche „rosarote Brille“ zu betrachten.

Abschließend ist allerdings kritisch anzumerken, daß die Ergebnisse von JOURILES & THOMPSON (1993) sich explizit auf passagere Stimmungsfluktuationen beziehen. Bei einer Übertragung auf die Einflüsse, die eine im eigentlichen Sinne depressive Symptomatik auf die Wahrnehmung kindlicher Merkmale haben kann, ist daher große Vorsicht geboten.

2.3.2.3 Depressivität/Angstneigung und mütterliches Interaktionsverhalten

Im folgenden soll nun der zweite und für diese Arbeit bedeutsamere thematische Strang, der sich mit den Zusammenhängen zwischen Aspekten der mütterlichen Persönlichkeit oder Befindlichkeit und ihrem Interaktionsverhalten beschäftigt, wiederum unter Einbeziehung relevanter Forschungsbefunde, eingehend dargestellt werden.

Sowohl das Modell der Determinanten elterlichen Interaktionsverhaltens von BELSKY (1984) als auch das Interaktionsmodell von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990), die beide in Kap. 2.1 vorgestellt wurden, betrachten in der elterlichen Persönlichkeit liegende psychologische Ressourcen als wichtiges Bestimmungsstück für die Qualität des elterlichen Interaktionsverhaltens.

BELSKY (1984) geht von der Überlegung aus, daß eine gesunde sozioemotionale Entwicklung und psychisches Wohlbefinden auf seiten der Eltern diese am ehesten befähigt, reaktiv und feinfühlig auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten ihrer Kinder einzugehen. PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) betonen umgekehrt, durch in der Persönlichkeit liegende Faktoren könne der Zugang zu den intuitiv gesteuerten elterlichen Verhaltensweisen blockiert werden.

Daraus läßt sich folgern, daß bei Beeinträchtigungen des psychischen Befindens, wie sie z.B. bei Depressivitäts- oder Ängstlichkeitsneigung und in noch stärkerem Maße bei regelrechten psychischen Störungen auftreten, Defizite in den elterlichen Interaktionskompetenzen zu erwarten sind. Dieser These wird auch in der vorliegenden Arbeit gefolgt.

Obwohl, wie bereits mehrfach betont wurde, das mütterliche Interaktionsverhalten den Kernaspekt dieser Arbeit darstellt, wird in den folgenden Abschnitten auch immer wieder auf die Auswirkungen mütterlicher Depressivität und Ängstlichkeit auf Verhalten und Befindlichkeit des Kindes eingegangen. Letztlich liegt ja auch die Bedeutung des Studiums der Determinanten mütterlichen Verhaltens hauptsächlich darin, welche Konsequenzen dieses für den weiteren Entwicklungsverlauf der Mutter-Kind-Beziehung hat.

Es ist davon auszugehen, daß sich die individuelle Befindlichkeit direkt auf das Interaktionsverhalten auswirken kann (vgl. BELSKY, 1984). Besonders eingehend untersucht und beschrieben sind die vielfältigen Einflüsse mütterlicher Depressivität auf das Interaktionsgeschehen zwischen Mutter und Kind.

Ruft man sich noch einmal die in Kap. 2.2 geschilderten Aufgaben der Bezugsperson bei der Gestaltung harmonischer Interaktionssequenzen in Erinnerung, so wurde die Reaktivität/Sensitivität, also die adäquate Wahrnehmung kindlicher Signale und die prompte und kontingente Reaktion darauf, als zentraler Aspekt herausgestellt.

Die Mutter (oder Bezugsperson) unterstützt mit diesem kontingenten Verhalten die Entwicklung der kindlichen selbstregulatorischen Kompetenzen, indem sie, z.B. durch Vermeidung von Über- oder Unterstimulation, die kindlichen Erlebens- und Verhaltenszustände moduliert und so in einem für das Kind optimalen Rahmen hält (PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1990; ROTHBART & POSNER, 1985).

Bei (im klinischen Sinne) depressiven Müttern wurde nun vielfach beobachtet, daß sie weniger gut in der Lage sind, die Signale ihrer Kinder wahrzunehmen, und demzufolge auch weniger reaktiv und empathisch auf diese Signale reagieren. Weiterhin ist bei depressiven Personen das emotionale Ausdrucksverhalten mehr oder weniger stark eingeschränkt, was sich insbesondere auf die affektive Übereinstimmung („affective sharing“ oder „affective attunement“) in der Interaktion auswirkt (z.B. FIELD, 1992). Insgesamt bieten zwar auch depressive Mütter ihren Kindern Stimulation und zeigen Reaktionen auf kindliches Verhalten. Letztere sind aber häufig in hohem Maße inkontingent, wodurch der geschmeidige Interaktionsfluß, der harmonische Beziehungen kennzeichnet, immer wieder durchbrochen wird. Auch der bei Depressiven meist gedämpfte Affekt, das typischerweise eher zurückgezogene oder auch intrusive, überstimulierende Verhalten (FIELD, 1992), ist in der Regel der kindlichen Befindlichkeit und den kindlichen Bedürfnissen nicht angepaßt.

Entscheidend für das Kind ist in einer solchen Konstellation, daß es nicht die kontingenten Antworten bzw. die auf sein Verhalten und seinen Zustand abgestimmten Rückmeldungen bekommt, die es braucht, um seine eigene Emotions- oder allgemein Selbstregulationsfähigkeit weiterzuentwickeln. Folge kann eine Desorganisation der kindlichen Verhaltenszustände sein, die das Kind alleine nicht in dem erforderlichen Ausmaß erregungsmodulierend auffangen kann.

Als konkrete kurzfristige Auswirkungen wurden, wie FIELD (1994) darstellt, vielfältige – auch physiologisch meßbare – Veränderungen (z.B. Herzfrequenz, Cortisolspiegel, Aktivitätsniveau, Schlaforganisation), aber auch Veränderungen auf der Verhaltensebene, z.B. im Affekt und im Spielverhalten, nachgewiesen (vgl. auch ZUCKERMAN, BAUCHNER, PARKER & CABRAL, 1990). Persistierende mütterliche Depression kann sogar das kindliche Wachstum, die motorische und kognitive Entwicklung einschränken (FIELD, 1992).

In ihrem Überblick über die Auswirkungen mütterlicher Abwesenheit auf die kindliche Emotionsregulation wird von FIELD (1994) entsprechend die mütterliche Depressivität als eine wesentliche Komponente beschrieben. Vergleichbar der physischen Abwesenheit in realen Trennungssituationen spricht FIELD im Zusammenhang mit mütterlicher Depressivität von emotionaler Abwesenheit oder Unerreichbarkeit für das Kind. Die emotionale Abwesenheit ergibt sich daraus, daß, wie oben dargestellt, bei den beschriebenen strukturierenden und unterstützenden Elementen des Interaktionsverhaltens bei depressiven Müttern starke Defizite auffallen.

Die klassischen Studien zu dem sogenannten „still-face“-Paradigma (z.B. COHN & TRONNICK, 1983, zit. nach FIELD, 1992) stellen in eindrucksvoller Weise dar, wie dramatisch sich selbst kurze Sequenzen simulierter mütterlicher Depression auf das kindliche Befinden und Verhalten auswirken können. In diesen Untersuchungen werden Mütter angehalten, etwa für die Dauer von zwei Minuten, keinerlei Regung zu zeigen, so daß sowohl jegliche Kontingenz als auch mimisch-affektive Reaktionen ausbleiben.

In einem Vergleich dieser „still-face“-Bedingung mit einer Gruppe von Mutter-Kind-Paaren, in der eine kurze physische Trennung erfolgte (FIELD, 1994), zeigte sich, daß die drei Monate alten Säuglinge in beiden Situationen mit einer Abnahme positiven und einer Zunahme negativen Verhaltens reagierten. Hierbei erwies sich die Situation, in der die Mütter emotional unerreichbar waren (simulierte Depressivität), als streßreicher für die Kinder.

Erklärt wird der Befund damit, daß in dieser Situation die Erwartungen der Kinder grob verletzt werden: Die Mutter verhält sich plötzlich aresponsiv in einer ansonsten typischen Interaktionssituation, was eine stärkere Belastung darzustellen scheint, als für kurze Zeit vollständig auf die eigenen Ressourcen angewiesen zu sein.

Natürlich müssen die Auswirkungen solcher kurzfristigen Belastungssituationen auf kindliches Verhalten und Befinden unterschieden werden von den gravierenderen Konsequenzen, die eine über längere Zeit persistierende Depression auf die Interaktion und die weitere Entwicklung haben kann.

CAMPBELL et al. (1995) geben einen Überblick über diese Problematik und stellen insbesondere heraus, daß Zusammensetzung der Stichproben, zeitliche Lokalisation und Verlauf verschiedener Depressionsformen und deren Messung stark variieren.

Ein Großteil der verfügbaren Literatur, so CAMPBELL et al., bezieht sich auf hoch risikobehaftete Multiproblemfamilien, in denen mütterliche Depressivität anhand von

Symptomchecklisten operationalisiert wird (z.B. FIELD et al., 1985; FIELD, 1992; HOPKINS et al., 1984; HOUCK, BOOTH & BARNARD, 1991).

Solche Studien berichten typischerweise über starke Einschränkungen im Interaktionsverhalten bei depressiven Müttern, wie sie beispielsweise in einer Minderung positiver Expressivität und verringerter Reaktivität und Feinfühligkeit im Umgang mit den Kindern zum Ausdruck kommt. Problematisch ist bei der Interpretation dieser Studien, daß die gefundenen Assoziationen mit weniger angemessenem Mutter- oder Elternverhalten nicht ohne weiteres als spezifische Folgen der Depressivität gewertet werden können, sondern auch mit dem Einfluß der vielfältigen weiteren Stressoren, die in diesen hochgradig belasteten Familien vorliegen, konfundiert sein könnten.

Ebenso kritisch werden von CAMPBELL et al. (1995) solche Studien betrachtet, bei denen als depressive Mütter nur solche rekrutiert wurden, die sich entweder zum Zeitpunkt der Untersuchung oder auch in der Vorgeschichte wegen ihrer Symptomatik in Behandlung begeben hatten. Die Befunde der so konzipierten Untersuchungen sind mit den vorhergehend berichteten Ergebnissen weitgehend konsistent: Depressive Mütter haben größere Schwierigkeiten, positiv und adäquat auf ihre Kinder zu reagieren. Zu bedenken ist bei diesem Vorgehen allerdings, daß davon ausgegangen werden muß, daß nur ein kleiner Prozentsatz betroffener Frauen wegen ihrer Depressivität tatsächlich professionelle Hilfe in Anspruch nimmt, und dieser nicht als repräsentativ für die Gesamtheit depressiver Mütter gelten kann. Außerdem können Mütter mit einer aktuell – also zum Zeitpunkt der Untersuchung – vorliegenden depressiven Symptomatik nicht bedenkenlos mit solchen verglichen werden, bei denen diese bereits abgeklungen ist.

Um die dargestellten Mängel zu vermindern, untersuchten CAMPBELL et al. (1995) in ihrer eigenen Studie zu den Auswirkungen klinisch relevanter Depression daher eine Stichprobe sozioökonomisch weitgehend unbelasteter, erstgebärender Mütter, bei denen das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen einer Depression anhand eines diagnostischen Interviews ermittelt wurde. Bei den hinsichtlich anderer potentiell relevanter Variablen (z.B. Alter, Bildungsstand, Arbeitssituation) vergleichbaren 67 depressiven und 63 nondepressiven Müttern wurden diverse Aspekte der Mutter-Kind-Interaktion in verschiedenen Kontexten („face-to-face“, Spielsituation, Fütterinteraktion) und längsschnittlich erhoben.

Die im Alter der Kinder von zwei Monaten erstmals erhobene mütterliche depressive Symptomatik wurde zwei und vier Monate später erneut erfaßt. Unterschieden wurde in der Gruppe der depressiven Mütter zwischen chronischem Verlauf (30%), subklinischem Verlauf

(40%) und Remission (30%). Es war somit möglich, die Effekte kurzzeitiger depressiver Phasen denen von über mehrere Monate persistierenden Depressionen gegenüberzustellen.

Bei einem Vergleich der beim ersten Untersuchungszeitpunkt den beiden Gruppen zugeteilten Mütter zeigten sich zunächst in keiner der untersuchten Situationen signifikante Unterschiede in den verschiedenen Aspekten des Mutter- oder Kindverhaltens. Dies bedeutet, daß allein die Diagnose einer frühen Depression – zumindest in dieser Stichprobe, die ansonsten als relativ unbelastet gelten kann, – nicht notwendigerweise mit einer problematischen Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung einhergeht.

Wird hingegen der Verlauf der depressiven Symptomatik, also die Chronizität berücksichtigt, ergibt sich ein anderes Bild. Frauen, deren depressive Symptomatik bis zum Alter der Kinder von sechs Monaten persistierte, zeigten weniger positives Interaktionsverhalten (Lächeln, positiv-expressive Mimik) in der ‚face-to-face‘-Interaktion, und auch die Babies zeigten in dieser Situation weniger positives Verhalten (Lächeln/Lachen, Spielgesicht). Die chronisch depressiven Mütter erwiesen sich weiterhin als weniger kompetent in der Füttersequenz (Sensitivität und Effektivität bei kindlichem Schreien) und als weniger sensitiv und weniger positiv im Affekt in der Spielsituation.

Insgesamt beobachteten CAMPBELL et al. (1995), daß die beschriebenen Unterschiede zwischen chronisch und nicht chronisch depressiven Müttern hauptsächlich in verringertem positivem Affekt und weniger positiv verlaufenden Interaktionen bestanden und weniger in offen negativen Interaktionssequenzen. Interessanterweise fanden CAMPBELL et al. keinen signifikanten Interaktionseffekt zwischen dem Erhebungszeitpunkt und der Dauer der Erkrankung. Ein systematischer Unterschied im zeitlichen Verlauf des mütterlichen Verhaltens in Abhängigkeit von der Chronizität ergab sich also nicht.

Möglicherweise bestehen somit schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt Unterschiede im Interaktionsverhalten der Mütter, deren depressive Symptomatik in der Folge weiter bestehen bleibt, und solcher, deren Symptome sich im Zeitverlauf deutlich bessern oder abklingen.

Festzuhalten ist, daß durch die geschilderten Ergebnisse die Notwendigkeit offenbar wird, bezogen auf die zu erwartenden Einschränkungen und Beeinträchtigungen des mütterlichen Interaktionsverhaltens und der Beziehung zum Kind, zwischen den Auswirkungen anhaltender klinischer Depression auf der einen Seite und passageren, subklinischen oder insgesamt im Normbereich liegenden Varianten der Depressivität auf der anderen Seite zu differenzieren (vgl. auch FIELD, 1992; MURRAY, 1992).

Berücksichtigt wurde dieser Gesichtspunkt beispielsweise in der Studie von STEIN et al. (1991), die drei Gruppen von Müttern und ihre 19 Monate alten Kinder hinsichtlich ihres Interaktionsverhaltens miteinander verglichen. Die depressive oder Angstsymptomatik der Mütter war im Laufe des ersten Lebensjahres ihrer Säuglinge zu mehreren Zeitpunkten mit Fragebögen und anhand eines standardisierten psychiatrischen Interviews erfaßt worden. Unterschieden wurde zunächst zwischen solchen Müttern, die zu mindestens einem der Untersuchungszeitpunkte während des ersten Lebensjahres als depressiv oder hoch ängstlich klassifiziert worden waren, und solchen, bei denen in diesem Zeitraum keine Symptome vorlagen. Für weitere Analysen wurde die erstgenannte Gruppe weiter unterteilt in Frauen, bei denen im Alter der Kinder von 19 Monaten noch immer depressive oder Ängstlichkeits-symptome vorlagen, und Frauen, bei denen die vorher bestehende Problematik mit 19 Monaten abgeklungen war.

Bei einem Vergleich der Indexmütter (depressive Symptomatik oder Ängstlichkeit im ersten Lebensjahr der Kinder) und der Kontrollgruppe erwiesen sich erstere erwartungsgemäß als weniger positiv in ihrem Interaktionsverhalten. Sie hatten größere Schwierigkeiten, mit ihren Kindern in Kontakt zu kommen und zeigten weniger günstige Kommunikationsmuster. Gleichzeitig wurden bei den Kindern der Mütter dieser Gruppe verstärkt negative Reaktionen, eine verringerte Konzentrationsfähigkeit und reduziertes „affective sharing“ registriert.

Zwischen den beiden Untergruppen der Indexmütter ergaben sich keine signifikanten Unterschiede, was allerdings, wie auch die Autoren bemerken, möglicherweise auf die geringe Zahl der Remissionen (9 Fälle vs. 25 Fälle mit weiterbestehender Symptomatik) zurückzuführen sein könnte.

Weiterhin wurde die Dauer der Depression (1 bis 19 Monate) mit den verschiedenen Interaktionsvariablen in Beziehung gesetzt, wobei sich auf seiten der Kinder ein Zusammenhang mit dem Ausmaß negativer Reaktionen und einer verringerten Soziabilität ergab. Mütter mit länger andauernder Symptomatik boten ihren Kindern in den verschiedenen Spielsituationen weniger Unterstützung („facilitation“).

Als eine Studie, die sich mit nicht im eigentlichen Sinne pathologischen Formen der Depressivität und Ängstlichkeit beschäftigt, soll die Untersuchung von FISH & STIFTER (1993), die bereits im Zusammenhang mit den Ausführungen zum Temperament angesprochen wurde (vgl. 2.3.1.4.1), noch einmal aufgegriffen werden.

Entsprechend dem Modell von BELSKY (1984), auf welches sich die Autorinnen beziehen, wurde als eine der Determinanten mütterlichen Interaktionsverhaltens die mütterliche

Persönlichkeit berücksichtigt. Neben dem Selbstwert wurden anhand eines Persönlichkeitsfragebogens mütterliche Depressivität und Ängstlichkeit im Alter der Kinder von fünf Monaten erhoben. Aufgrund der hohen Interkorrelation dieser drei Aspekte wurde ein Faktor für „negative Persönlichkeit“, bestehend aus hoher Ängstlichkeit und Depressivität gekoppelt mit niedrigem Selbstwert, gebildet. Mütter mit höheren Werten auf diesem Faktor erwiesen sich erwartungsgemäß als weniger sensitiv in den im Labor aufgezeichneten Interaktionssequenzen.

HOFFMAN & DROTAR (1991) gingen ebenfalls der Hypothese nach, daß Mütter mit depressiver Grundstimmung ein weniger optimales Elternverhalten zeigen als nichtdepressive Vergleichsmütter. Weiterhin nahmen sie an, daß die untersuchten Kinder Defizite in den gleichen Bereichen aufweisen würden.

Mit Hinweis auf die größere Prävalenz milder Formen mütterlicher Depressivität, wurden in dieser Studie explizit Mütter mit zwar erhöhten, aber dennoch im Normbereich liegenden Depressivitätswerten untersucht und mit einer Extremgruppe besonders wenig depressiver Mütter verglichen. Die Gruppenzuteilung erfolgte anhand zweier Depressivitätsfragebögen, die Gesamtstichprobe bestand aus 22 erstgebärenden Müttern mit ihren zwei Monate alten Säuglingen.

Im Gegensatz zu CAMPBELL et al. (1995) fanden die Autoren bereits im Alter der Kinder von zwei Monaten substantielle Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Die Untersuchungsannahmen konnten somit in weiten Teilen bestätigt werden. Depressivere Mütter zeigten insgesamt weniger positives Interaktionsverhalten. Im besonderen wurden Defizite in Expressivität und affektiver Beteiligung sowie eine eingeschränkte Responsivität auf kindliche Signale beobachtet. Weiterhin wurden die depressiveren Mütter als weniger konsistent in ihrem Verhalten beurteilt. Ebenfalls erwartungsgemäß ergaben sich bei den Säuglingen Defizite in korrespondierenden Verhaltensbereichen. Wie ihre Mütter zeigten Kinder in der depressiven Gruppe weniger positiven Affekt und geringere emotionale Expressivität.

Außerdem waren die Kinder schwerer „lesbar“, zeigten also weniger deutliche Signale und reagierten auch ihrerseits weniger klar auf interaktionsrelevante Verhaltensweisen ihrer Mütter.

Allerdings ergaben sich bezüglich der mütterlichen Stimulationsmenge und auch der allgemeinen kindlichen Aktivität nicht die erwarteten Gruppenunterschiede. Auch war die für schwer depressive Mütter typische extreme emotionale Teilnahmslosigkeit und Affektverflachung in der hier untersuchten Stichprobe nicht zu beobachten.

HOFFMANN & DROTAR interpretieren ihre Befunde dahingehend, daß die hier beleuchteten milderen Formen mütterlicher Depressivität offenbar selektive Effekte auf das Interaktionsverhalten haben: Während die generelle Stimulationsmenge und das allgemeine Pflegeverhalten, also die nichtsozialen Anteile der Interaktion, von der depressiven Verstimmung relativ unbeschadet bleiben, zeigen sich bei Mutter und Kind deutliche Defizite in der kontingenten Reaktivität und der affektiven Erreichbarkeit. Speziell erwiesen sich positive Aspekte des mütterlichen Interaktionsverhaltens in der Gruppe der depressiven Mütter als unkorreliert mit positivem Kindverhalten, was auf eine geringe Abgestimmtheit im Interaktionsprozeß hindeutet. Eine solchermaßen mangelnde Synchronie bestand hinsichtlich negativer Kindsignale nicht. Depressive Mütter reagierten ebenso responsiv auf kindliches Schreien wie die Mütter der Vergleichsgruppe.

Der Befund, daß explizit soziale Anteile des Interaktionsgeschehens stärker von der mütterlichen Befindlichkeit affiziert werden, legt nahe, daß auch die jeweilige Situation, in der die Mutter-Kind-Interaktion erfaßt wird, bei der Interpretation zu berücksichtigen ist. Kritisch anzumerken bleibt, daß, wenn auch von den Autorinnen die mütterliche Depressivität als Grund für die weniger optimalen Interaktionsstrukturen in den depressiven Dyaden betrachtet wird, aufgrund des querschnittlichen Designs dieser Studie die Frage nach der Verursachungsrichtung nicht klar beantwortet werden kann. Weiterhin wird die Aussagekraft durch die sehr kleine Stichprobe eingeschränkt.

FLEMING, RUBLE, FLETT & SHAUL (1988) untersuchten in einem längsschnittlichen Design, wiederum mit dem Hinweis auf deren im Gegensatz zu schweren Depressionsformen häufigeres Auftreten, ebenfalls milde bis mäßig schwere Formen mütterlicher Depressivität und Ängstlichkeit in einer nicht-klinischen Stichprobe erstgebärender Frauen aus Mittel- und Oberschicht.

Die berücksichtigten Persönlichkeitsaspekte wurden gegen Ende der Schwangerschaft und noch einmal einen bzw. drei Monate postpartum im Selbsturteil der Mütter per Fragebogen erhoben. Beobachtungen der Mutter-Kind-Interaktion erfolgten im Alter der Kinder von drei Tagen und erneut mit einem, drei und 16 Monaten.

Angenommen wurde, daß während der Schwangerschaft und/oder frühen Postpartalzeit depressivere und ängstlichere Mütter vergleichsweise weniger positive Erziehungseinstellungen und ein weniger optimales Interaktionsverhalten aufweisen würden.

Es zeigte sich, daß sowohl das Vorliegen einer depressiv-ängstlich getönten Grundstimmung während der Schwangerschaft als auch im Alter der Kinder von einem Monat mit dem Interaktionsverhalten assoziiert war. Zwar ergaben sich bei den Interaktionsbeobachtungen in der Neugeborenenzeit (im Alter der Kinder von drei Tagen) noch keine Unterschiede, bei den Beobachtungen mit einem bzw. drei Monaten zeigten aber die als depressiv und ängstlich eingestuften Mütter deutlich weniger zärtlichen Körperkontakt im Umgang mit ihren Säuglingen („affectionate contact“, z.B. Streicheln, in den Arm nehmen u.ä.). In den anderen Aspekten mütterlichen Interaktionsverhaltens, z.B. Pflegeaktivitäten, Vokalisieren, Blickkontakt, ergaben sich hingegen keine Unterschiede zwischen den Gruppen.

In einer weiteren Analyse konnten FLEMING et al. den Nachweis erbringen, daß die postpartal als depressiv beurteilten Mütter nicht nur Beeinträchtigungen in ihrem affektiven Verhalten zeigten, sondern auch andere Muster kontingenter Responsivität aufwiesen als die nicht depressiven Frauen. Insbesondere zeigten sich Unterschiede hinsichtlich der Reaktionen auf kindliche Lautäußerungen: Während die nicht depressiven Mütter sowohl auf positives als auch auf negatives Vokalisieren ihres Kindes häufig andere Aktivitäten unterbrechen und ihrerseits verstärkt vokalisieren, reagierten die depressiveren Mütter auf kindliches Lautieren eher mit pflegerischen Aktivitäten.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß die längsschnittlich ermittelten Befunde von FLEMING et al. mit den vorhergehend dargestellten Ergebnissen von HOFFMAN & DROTAR (1991) gut übereinstimmen. Auch hier zeigte sich, daß die depressiven Mütter sich in bezug auf normale Pflegeaktivitäten und Reaktionen auf rein physische Bedürfnisse ihrer Säuglinge nicht von nichtdepressiven unterscheiden. Defizite bestehen vor allem auf der affektiven Ebene, was wiederum für eine selektive Wirkung der depressiv-ängstlichen Gestimmtheit spricht. Positive Expressivität und der sozial-kommunikative Austausch im Interaktionsgeschehen, wie er sich z.B. in Form reziproken Vokalisierens zeigt („duets“), sind besonders betroffen.

Abschließend soll noch eine Studie von BIRINGEN (1990) dargestellt werden, da hier die Bedeutsamkeit der mütterlichen Ängstlichkeit, die im Vergleich zur Depressivität weniger gut untersucht ist, veranschaulicht wird. Ziel der Studie war es, verschiedene Aspekte der Auswirkungen mütterlicher Einstellungen auf die Mutter-Kind-Interaktion, die im Rahmen von Verhaltensbeobachtungen im häuslichen Kontext erfaßt wurde, zu ermitteln.

Als erster wichtiger Aspekt wurde die von den Müttern erinnerte Akzeptanz seitens der eigenen Eltern in der Kindheit betrachtet. Anhand dieser Dimension (erinnerte Akzeptanz vs. Abweisung) wurden zwei Extremgruppen von Müttern, deren Kinder zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 11 und 19 Monaten alt waren, gebildet. Die Gruppe der „Akzeptierten“ bestand aus 20 Frauen, die der „Unakzeptierten“ aus 17.

Als weitere für das mütterliche Interaktionsverhalten relevante Aspekte wurden Selbstwert und Ängstlichkeit anhand von Fragebögen ermittelt. Die Ängstlichkeit betreffend wird in dem hier verwendeten Fragebogen eine Unterscheidung getroffen zwischen der sogenannten verdeckten („covert“) und der offen geäußerten („overt“) Ängstlichkeit. Personen mit hohen Werten in der Skala „verdeckte Angst“ berichten hauptsächlich psychologische Symptome, die sowohl die Selbstwahrnehmung als auch Gedanken darüber betreffen, wie man von anderen wahrgenommen wird. Diese Aspekte werden als verdeckte, oder auch abgewehrte („defended“) Angst bezeichnet, weil sie zwar dem betroffenen Individuum gewahr, aber in der Regel nicht von außen beobachtbar sind. Personen mit hohen Werten in der Skala „offene“ – oder auch manifeste, unabgewehrte („undefended“) – Angst äußern hingegen verstärkt physische Symptome, wie z.B. Zittern oder Schwitzen, die häufig von anderen direkt beobachtbar sind, aber insgesamt weniger mit der Bewertung durch andere Personen zu tun haben.

Zunächst zeigte sich erwartungsgemäß ein großer Einfluß des Gruppierungskriteriums „mütterliche Erinnerung an Akzeptanz vs. Abweisung“ auf die beobachtete Harmonie der dyadischen Interaktionen und die mütterliche Sensitivität. Erwartungswidrig ergaben sich keine Effekte des Selbstwertes und der offen geäußerten mütterlichen Ängstlichkeit auf die verschiedenen Aspekte des Interaktionsverhaltens.

Interessanterweise war aber das Ausmaß der „verdeckten Ängstlichkeit“ mit dem mütterlichen Verhalten verknüpft. Die in dieser Hinsicht ängstlicheren Mütter erwiesen sich als weniger sensitiv und zeigten mehr physisches Vermeidungsverhalten und insgesamt weniger harmonische Interaktionen.

In diesem Kapitel wurden die Persönlichkeitsaspekte Depressivität und Ängstlichkeit in den für die vorliegende Arbeit relevanten Aspekten dargestellt.

Problematisiert wurde zunächst, daß durch unterschiedliche definitorische Schwerpunkte und Erfassungsmethoden mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit die Vergleichbarkeit von Untersuchungen in diesem Bereich eingeschränkt ist. Ausführlich wurden weiterhin in einem eigenen Unterkapitel Zusammenhänge zwischen den genannten Persönlichkeitsmerkmalen und mütterlichen Temperamentsurteilen dargestellt. Die Ausführungen zu den Einflüssen von Depressivität und Ängstlichkeit auf das mütterliche Verhalten sollten verdeutlichen, daß sich die individuelle Befindlichkeit in Interaktionskontexten in gravierender Weise niederschlagen kann. Da gerade die frühe Mutter-Kind-Dyade ein empfindsames System darstellt, welches auf die affektive „Funktionstüchtigkeit“ der Mutter angewiesen ist, muß eine beeinträchtigte Befindlichkeit als bedeutender Risikofaktor in diesem System gelten.

2.3.3 Partnerschaft und soziale Unterstützung

Als dritter und letzter Variablenkomplex werden in der vorliegenden Arbeit als kontextuelle Faktoren die Zufriedenheit in der Partnerschaft und die der Mutter zugängliche soziale Unterstützung in ihrem Einfluß auf das mütterliche Interaktionsverhalten überprüft.

Auch diese Wirkmechanismen sind sowohl in dem Prozeßmodell von BELSKY (1984) als auch in dem Interaktionsmodell von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) berücksichtigt (vgl. 2.1.1 und 2.1.2).

BELSKY (1984) hebt hervor, daß neben der Individualität des Kindes und Aspekten der Persönlichkeit und Befindlichkeit der Bezugsperson in einem Entwicklungsmodell mit ökologischer Perspektive auch der Bezugsrahmen, in welchem sich das Interaktionsgeschehen abspielt, von großer Bedeutung ist. Fokussiert werden von BELSKY als potentiell belastende oder ressourcenliefernde Umgebungsbedingungen vornehmlich Aspekte der sozialen Unterstützung.

Es werden hierbei drei Aspekte genannt, die im Kontext von Elternschaft als besonders relevant erachtet werden: die emotionale Unterstützung, welche die Wertschätzung und Akzeptanz in interpersonalen Beziehungen betrifft, die instrumentelle Unterstützung, die sich

auf Aspekte konkreter praktischer Hilfestellungen und Informationsgabe bezieht, und letztlich die Übermittlung sozialer Erwartungen, die das Zurechtfinden in der Elternrolle insofern erleichtern kann, als hier Vorstellungen bezüglich der Angemessenheit verschiedener Verhaltensweisen kommuniziert werden. Dieser letzte Gesichtspunkt ist allerdings nur dann als hilfreich und unterstützend zu bewerten, wenn die vermittelten Normen in sich konsistent sind und insgesamt in Kongruenz mit den eigenen Vorstellungen stehen.

Als potentielle Quellen sozialer Unterstützung werden von BELSKY (1984) hauptsächlich die Partnerschaft und das soziale Netzwerk diskutiert. Die Partnerschaft wird hierbei als wichtigste Bezugsquelle unterstützender Momente betrachtet, wobei Zufriedenheit und Unterstützung in diesem Bereich direkt die Qualität des Elternverhaltens beeinflussen können, möglicherweise aber auch indirekt wirken, indem sie das generelle psychische Wohlbefinden stärken, was wiederum positives und angemessenes Verhalten in der Elternrolle begünstigt.

Das soziale Netzwerk betreffend, wird soziale Isolation als Risikofaktor für die Entwicklung dysfunktionaler Interaktionsmuster in der Eltern-Kind-Beziehung angesehen. Dies bedeutet allerdings nicht, daß ein Mehr an sozialer Eingebundenheit sich in jedem Fall positiv auswirken muß, da ein Übermaß an Sozialkontakten, insbesondere in der Zeit früher Elternschaft, auch als Belastung empfunden werden kann. Nach BELSKY (1984) ist daher davon auszugehen, daß das Verhältnis zwischen gewünschter und zugänglicher sozialer Unterstützung für die Entfaltung günstiger Wirkungsprozesse entscheidend ist.

Von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) wird die elterliche Partnerschaft als einer von mehreren Faktoren konzipiert, welche die elterlichen interaktionellen Kompetenzen beeinflussen können. Die Autoren stellen dar, daß das Vorliegen von Problemen in der Partnerschaft – ebenso wie im Falle der mütterlichen Depressivität – die Gefahr birgt, daß aufgrund einer zu starken Beschäftigung mit der eigenen Problematik das intuitive Elternverhalten massiv beeinträchtigt wird.

2.3.3.1 Allgemeine Bemerkungen zu Veränderungen in sozialen Kontexten durch die Elternschaft

Schwangerschaft und Geburt eines Kindes gehen mit dramatischen Veränderungen in der Partnerschaft und allgemein mit einer Veränderung in den sozialen Rollen und alltäglichen

Routinen einher (z.B. GOLDBERG, MICHAELS & LAMB, 1985; HOPKINS et al., 1984; SIMONI, AMSLER, V. KLITZING & BÜRGIN, 1996; SIMONI, 1998). Diese tiefgreifenden Veränderungen können als besonders einschneidend betrachtet werden, wenn es sich um die Geburt des ersten Kindes handelt, bei der das Paar den Übergang zur Elternschaft vollziehen und ein neues Familienmitglied in das bereits bestehende Beziehungssystem integrieren muß (vgl. FISH & STIFTER, 1993; NICKEL & KÖCHER, 1986; NICKEL, QUASER-POHL, ROLLETT, VETTER & WERNECK, 1995).

Eine Vielzahl gewohnter Abläufe wird durch die Geburt abrupt durchbrochen, vorher vorhandene Freiheiten empfindlich beschnitten, und in den Vordergrund tritt die Sorge um den zunächst hilflos-abhängigen Säugling, verbunden mit vielfältigen neuen Aufgaben und oftmals großen Unsicherheiten für das Elternpaar. Zusätzlich problematisch können sich die finanzielle Situation und die Umstellung von einem ausgefüllten Arbeitsleben auf eine längere Phase der Kindererziehung im häuslichen Kontext darstellen. Ein solcher Rückzug in die Privatsphäre und die meist asymmetrische Arbeitsteilung bei der Versorgung des Kindes birgt die Gefahr sozialer Isolierung.

Zum Teil mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben zusammenhängend, aber auch aufgrund einer generell stark eingeschränkten Flexibilität sind Veränderungen im sozialen Netzwerk sowie auch eine stärkere Abhängigkeit von dem Partner zu erwarten. Abgesehen von den physischen Belastungen durch Schwangerschaft und Geburt, sind auch von diesen psychologischen Belastungsfaktoren noch immer fast ausschließlich die Mütter betroffen.

All diese neuen Aufgaben und Herausforderungen können als um so belastender erlebt werden, als sie nicht selten in krassem Gegensatz zu den Erwartungen der werdenden Eltern stehen, die der Geburt des ersten Kindes häufig mit großen Hoffnungen entgegensehen und den Übergang zur Elternschaft als Höhepunkt ihrer Partnerschaft und Einleitung einer stabilen Phase der Familienentwicklung betrachten (GLOGER-TIPPELT, RAPKOWITZ, FREUDENBERG & MAIER, 1995).

Nach GLOGER-TIPPELT (1988) werden beim Übergang zur Elternschaft mehr oder weniger regelhaft verschiedene Phasen der Bewältigung durchlaufen. Zum Zeitpunkt der Ersterhebung der vorliegenden Studie, also im Alter der Kinder von vier Monaten, befinden sich die Eltern noch in der Phase der Herausforderung und Umstellung. Gerade für diese Phase, die etwa einen Monat nach der Geburt einsetzt und einer Zeit gleichzeitiger Erschöpfung und Euphorie folgt, werden massive Veränderungen in der Partnerschaft beschrieben, verbunden mit einer Abnahme der partnerschaftlichen Zufriedenheit und Anpassung.

Bereits 1976 beschreiben WENTE & CROCKENBERG für das erste Lebensjahr einen kurvilinearen Zusammenhang zwischen dem Alter des Kindes und der in der Partnerschaft erlebten Krise. Dem anfänglichen „Baby-Honeymoon“ folge ein Realitätseinbruch, verbunden mit Risiken für die partnerschaftliche Entwicklung. Gegen Ende des ersten Lebensjahres wird dann wieder ein Überwiegen der positiven Aspekte beschrieben.

Neuere Studien, die über ungünstige Partnerschaftsentwicklungen bei Eltern, auch über das erste Lebensjahr der Kinder hinaus, berichten, geben weniger Anlaß zu Optimismus.

So untersuchten z.B. GLOGER-TIPPELT et al. (1995) junge Eltern nach der Geburt des ersten Kindes sowie eine Gruppe vergleichbarer, aber kinderloser Paare bezüglich ihrer Zufriedenheit in der Partnerschaft über einen Zeitraum von 18 Monaten (für die Elterngruppe vom ersten Drittel der Schwangerschaft bis zum Alter der Kinder von 13 Monaten). Im Vergleich zu den kinderlosen Paaren war bei den Elternpaaren eine starke Abnahme von wechselseitiger Zärtlichkeit und im Ausmaß erlebten Glücks zu verzeichnen.

Die Partnerschaft muß durch das einschneidende Erlebnis der Elternschaft in vielerlei Hinsicht neu strukturiert werden. Kompetenzen und Zuständigkeiten müssen neu definiert, verhandelt und verteilt werden. Die persönliche Liebesbeziehung tritt zugunsten einer eher instrumentellen Partnerschaft in den Hintergrund, was häufig besonders von den Vätern konflikthaft erlebt wird. Ab etwa fünf Monaten postnatal erfolgt nach GLOGER-TIPPELT (1988) eine zunehmende Normalisierung und Gewöhnung an die veränderte Situation als Triade. Erste Regelmäßigkeiten und Routinen haben sich herausgebildet, stillende Mütter beginnen in dieser Zeit meist langsam mit dem Abstillen, so daß die alleinige „Zuständigkeit“ der Mütter für die Nahrungsaufnahme der Kinder wegfällt, was häufig als Wiedereroberung eines Freiraumes erlebt wird.

Es ist davon auszugehen, daß für die erfolgreiche Bewältigung all dieser Aufgaben eine gut funktionierende, tragfähige und zufriedene Partnerschaft eine wesentliche Voraussetzung ist. Die Bedeutung, die eine umfassende emotionale Unterstützung durch den Partner bereits für ein positives Erleben von Schwangerschaft und Geburt haben kann, wird z.B. von HEINIG & ENGFER (1988) betont.

Es wird angenommen, daß eine als positiv bewertete Partnerschaft sich auch positiv auf das Interaktionsverhalten der Mütter ihren Kindern gegenüber auswirkt.

Weiterhin sind Ressourcen, die der Mutter über die Partnerschaft hinaus zugänglich sind, also z.B. die soziale Unterstützung durch andere Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn, von Bedeutung, können die beschriebenen Anpassungsprozesse begünstigen und sich somit positiv auf die sich entwickelnde Beziehung zu dem Kind auswirken.

Insgesamt lassen sich in der Literatur zu dieser Thematik zwei Ansätze ausmachen, die unter unterschiedlichen Schwerpunkten zwei Seiten der gleichen Medaille beleuchten. Zum einen wird hohe Zufriedenheit in der Partnerschaft und gute soziale Unterstützung als Voraussetzung für eine günstige Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung und als Puffersystem in diesem Spannungsfeld betrachtet (z.B. ENGFER & GAVRANIDOU, 1987; HOFFMAN & DROTAR, 1991). Der zweite Ansatz konzentriert sich darauf, die Auswirkungen hochgradig belasteter Partnerschaften oder Trennungen auf die weitere Kindesentwicklung zu untersuchen, fokussiert also die Paarbeziehung als potentiellen Risikofaktor (z.B. HEINICKE, GUTHRIE & RUTH, 1997; REID & CRISAFULLI, 1990; SHAW, VONDRA, HOMMERDING, KEENAN & DUNN, 1994; WEINDRICH, LAUCHT, ESSER & SCHMIDT, 1992). Dieser zweite Ansatz ist im Kontext der vorliegenden Arbeit von untergeordneter Bedeutung, da in die Studie keine im skizzierten Sinne risikobehafteten Familien einbezogen wurden. Einen Überblick über die Thematik bietet die Meta-Analyse von REID & CRISAFULLI (1990), sowie der Übersichtsartikel von FINCHAM (1994).

Eine Darstellung relevanter Forschungsergebnisse zu dem erstgenannten Themengebiet erfolgt in den nächsten Abschnitten.

2.3.3.2 Partnerschaft, soziale Unterstützung und mütterliches Interaktionsverhalten

In Anlehnung an das Modell von BELSKY (1984) untersuchten ENGFER & GAVRANIDOU (1987) in einer Längsschnittstudie unter anderem den Einfluß der Partnerschaftszufriedenheit auf das mütterliche Interaktionsverhalten in der Beziehung zum Kind.

Nach einer Beurteilung verschiedener Kind- und Muttercharakteristiken durch Ärzte/Ärztinnen und Pflegepersonal in der Entbindungsklinik in den ersten Lebenstagen der Kinder erfolgte vier Monate später ein Hausbesuch bei den Müttern, bei dem Daten per

Interview und Fragebogen erhoben wurden. Im Alter der Kinder von 18 Monaten wurden den Müttern erneut verschiedene Fragebögen zugesandt.

Erwartet wurde eine enge Verbindung zwischen der Güte der elterlichen Paarbeziehung und der mütterlichen Sensitivität gegenüber kindlichen Signalen, wobei verschiedene Möglichkeiten diskutiert werden, auf welche Weise eine gute Partnerschaft die Mutter-Kind-Beziehung günstig beeinflussen könnte.

Die Autorinnen gehen davon aus, daß in einer stabilen und glücklichen Partnerschaft ein Kind mit höherer Wahrscheinlichkeit geplant und erwünscht ist als in einer bereits vor der Schwangerschaft belasteten Beziehung. Es ist daher auch in zufriedenen Partnerschaften mit weniger Ängstlichkeit und Ambivalenz der Mütter zu rechnen, was als positive Voraussetzung für die entstehende Beziehung zwischen Mutter und Kind angesehen wird. Weiterhin ist anzunehmen, daß eine von Verbundenheit und gegenseitiger Unterstützung gekennzeichnete Paarbeziehung sowohl die Bewältigung der schwierigen Anpassung an die Elternrolle erleichtert, als auch die Freude am Kind als Produkt der Liebesbeziehung zwischen den Eltern verstärken kann. Möglicherweise wirkt sich aber eine gute und zufriedene partnerschaftliche Beziehung – wie oben bereits angedeutet – auch indirekt, nämlich über eine allgemeine Steigerung des Wohlbefindens auf die mütterlichen Kompetenzen in der Beziehung zum Kind aus.

Erwartungsgemäß zeigte sich, daß solche Mütter, die weniger Konflikte und Streitverhalten und günstigere Kommunikationsmuster in der Partnerschaft berichteten, im Umgang mit ihren Säuglingen als sensibler beurteilt wurden. Welche der dargestellten Wirkprozesse für diesen Befund verantwortlich sind, läßt sich anhand der vorliegenden Daten allerdings nicht abschließend beantworten.

Ein Bereich, der erst seit relativ kurzer Zeit Gegenstand des Forschungsinteresses ist, trägt der Tatsache Rechnung, daß nicht nur der zu einem bestimmten Untersuchungszeitpunkt bestehende Status Quo in der elterlichen Partnerschaft für die Eltern-Kind-Beziehung relevant ist, sondern auch potentielle *Veränderungen* in der Qualität der elterlichen Beziehung.

Dieser Frage widmeten sich z.B. BELSKY, YOUNGBLADE, ROVINE & VOLLING (1991), die im Rahmen eines größeren Projektes 100 Familien von der Schwangerschaft bis zum Alter der Kinder von etwa drei Jahren begleiteten.

Die Qualität der elterlichen Beziehung wurde anhand von Selbstbeurteilungen der Eltern (Fragebögen) zu vier Zeitpunkten erhoben: im letzten Drittel der Schwangerschaft und erneut

im Alter der Kinder von 3, 9 und 36 Monaten. Berücksichtigt wurden die Partnerschaftsbereiche Konflikte, Liebe und Ambivalenz.

Die anhand dieser Angaben ermittelten Veränderungsmuster (Verschlechterung vs. keine Verschlechterung) wurden in Beziehung gesetzt zu elterlichem und kindlichem Interaktionsverhalten in zwei verschiedenen Laborkontexten (freies Spiel vs. Lernsituation), die im Alter der Kinder von drei Jahren sowohl mit der Mutter als auch mit dem Vater aufgezeichnet wurden.

Hauptergebnis dieser Studie ist, daß das väterliche Verhalten bzw. die Interaktion zwischen Vater und Kind konsistenter mit der Qualität der elterlichen Beziehung verbunden ist als das der Mütter. Im wesentlichen ergaben sich für die Väter Befunde in der erwarteten Richtung: hatte sich die Partnerschaft im Laufe der ersten drei Lebensjahre des Kindes nicht verändert (oder leicht verbessert), verhielten sich die Väter in der Spielsituation ihren Kindern gegenüber positiv und unterstützend, und auch das Kindverhalten wurde positiver beurteilt. Bei einer Verschlechterung der Partnerschaft hingegen erwiesen sich die Väter häufiger als intrusiv, und auch die Kinder wurden negativer beurteilt.

Für die Mütter ergaben sich diese erwarteten Zusammenhänge nicht. Im Gegenteil: Mütter, deren Zuneigung zum Partner im Verlauf der Beziehung abgenommen hatte, erwiesen sich im Umgang mit ihren dreijährigen Kindern als besonders positiv und unterstützend.

In weiteren Analysen zeigte sich, daß eine Abnahme der Liebe und Zuneigung eines oder beider Elternteile innerhalb der Familien in spezifischer Weise mit einer Konstellation eher intrusiver Väter und in bezug auf die Kinder besonders positiver Mütter verknüpft war. Dieses unterstützende mütterliche Verhalten wird von den Autoren als kompensatorischer Prozeß interpretiert und reflektiert somit auf seiten der Mütter den Versuch, den Einfluß des wenig sensitiven Väterverhaltens auszugleichen.

Während also die Väter, deren Rolle zudem weniger durch soziale Konventionen geprägt ist, innerhalb des Familiensystems weniger gut in der Lage zu sein scheinen, negative Entwicklungen in der Beziehung zur Partnerin von der Beziehung zum Kind zu trennen, gelingt es den Müttern offenbar besser, verschiedene Beziehungen innerhalb des Familiensystems voneinander abzugrenzen und unterschiedlich zu gestalten.

Denkbar wären für diese Befunde – wie BELSKY, YOUNGBLADE et al. (1991) selbst einräumen – allerdings auch alternative Erklärungsmodelle. So könnte es beispielsweise sein, daß die negativeren Interaktionsmuster der beschriebenen Väter im Umgang mit ihren Kindern nicht als Folge einer Verschlechterung in der Paarbeziehung auftreten, sondern daß eine bereits vorher vorhandene Neigung zu intrusivem und wenig günstigem Interaktionsverhalten sowohl

für die Probleme mit der Partnerin als auch die mit dem Kind verantwortlich sein könnte. Weiterhin könnten sich die unterschiedlichen Interaktionsstile beider Eltern negativ auf die partnerschaftliche Zufriedenheit ausgewirkt haben.

Um diese noch offenen Fragen zu klären und die Konsequenzen spezifischer Beziehungskonstellationen für die Entwicklung innerfamiliärer Beziehungen sowie der Kindesentwicklung besser einschätzen zu können, bedarf es weiterer Forschung, die sowohl die Komplexität als auch die Dynamik von Familiensystemen angemessen berücksichtigt.

Die bereits mehrfach erwähnte Studie von FISH & STIFTER (1993), die – wiederum mit Bezug auf das Modell der Determinanten elterlichen Interaktionsverhaltens von BELSKY (1984) – den Einfluß der „Erstgeburtlichkeit“ von Müttern untersuchte, bezieht ebenfalls die elterliche Partnerschaft als im Kontext mütterlichen Interaktionsverhaltens relevante Größe mit ein.

Es wurde angenommen, daß elterliche Partnerschaft und kindliche negative Emotionalität bei Erstgebärenden in stärkerer Beziehung zu Aspekten mütterlicher Sensitivität im Umgang mit ihren fünf Monate alten Säuglingen stehen würden als bei Mehrfachmüttern. Hierbei wurde auch die Veränderung in der Partnerschaft zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten (Neugeborenenzeit und fünf Monate später) berücksichtigt.

Zunächst ergab sich eine stärkere Zunahme ambivalenter Gefühle in der Partnerschaft für die erstgebärenden Mütter im Vergleich mit solchen, die bereits ein oder mehrere Kinder hatten, ein Befund, der mit der Annahme, daß der (erstmalige) Übergang zur Elternschaft als besonders einschneidend und verunsichernd erlebt wird, in Einklang steht.

Für beide Gruppen ergab sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit in der Partnerschaft und erlebter Selbstwirksamkeit in der Mutterrolle, wobei das Ausmaß der Selbstwirksamkeit in der Gruppe der Mehrfachmütter, wohl aufgrund der zwangsläufig größeren Erfahrung mit Kindern, höher war.

Allerdings zeigte sich weiterhin, daß der Indikator für eine ungünstigere Entwicklung der Partnerschaft, also die Zunahme erlebter Ambivalenz, in der Gruppe der Erstmütter eher mit einer Abnahme, bei den Mehrfachmüttern hingegen mit einer signifikanten Zunahme sensitiven Verhaltens im Umgang mit dem Kind assoziiert war.

In Übereinstimmung mit den oben beschriebenen Interpretationen von BELSKY, YOUNGBLADE et al. (1991) wird dies als Ergebnis eines kompensatorischen Prozesses gedeutet. Im Zuge dieses Prozesses scheinen Mütter, deren Partnerschaftserleben zunehmend von Zweifeln und Unzufriedenheit gekennzeichnet ist, mehr in die Beziehung zum Kind zu investieren. Dies betrifft in der hier untersuchten Stichprobe, wie erwähnt, die Mehrfachmütter, die sich von

den Erstgebärenden allerdings auch im Alter und in der Partnerschaftsdauer unterscheiden. FISH & STIFTER (1993) ziehen in Erwägung, daß diese Frauen, deren Partnerschaft seit längerer Zeit besteht und die mindestens zwei Kinder haben, aufgrund ihrer Situation trotz der relativen Unzufriedenheit vor einer Trennung zurückschrecken. Als Ausgleich für den Verlust an Zuneigung in der Partnerschaft wird die Beziehung zum Kind intensiviert.

Aufgrund dieser Kompensation halten FISH & STIFTER eine auf die elterliche Partnerschaft gerichtete Beratung, im Rahmen potentieller Interventionsprogramme für Eltern, im Falle der Erstmütter für erfolgversprechender. Mütter, die ihr erstes Kind betreuen, scheinen stärker auf eine funktionierende und positiv erlebte Partnerschaft angewiesen zu sein, um sich in der Mutterrolle als kompetent erleben und sich ihrem Kind gegenüber angemessen verhalten zu können.

In diesem Kapitel wurden die in der vorliegenden Studie berücksichtigten kontextuellen Faktoren Partnerschaftszufriedenheit und soziale Unterstützung vorgestellt.

Neben allgemeinen Bemerkungen zu Veränderungen, die im Zuge der Geburt eines Kindes nahezu regelhaft in der Partnerschaft und im sozialen Netz auftreten, wurde anhand von Forschungsergebnissen herausgearbeitet, welche Bedeutung beiden Bereichen in bezug auf das mütterliche Interaktionsverhalten zukommt. Die referierten Befunde verdeutlichen zum einen, daß Zufriedenheit in der Partnerschaft und gute soziale und emotionale Unterstützung sich positiv auf das mütterliche Verhalten und die Beziehung zum Kind auswirken können. Unter anderem wurde dargestellt, daß eine zufriedene Partnerschaft und gute soziale Unterstützung im Eltern-Kind-System als Ressourcen oder Puffer wirken und ungünstige Einflüsse abmildern können. Weiterhin wurden aber auch Forschungsarbeiten dargestellt, in denen sich negative Zusammenhänge zwischen Indikatoren der partnerschaftlichen Zufriedenheit und der Qualität des Elternverhaltens ergaben. Diese wurden als Ergebnis eines kompensatorischen Prozesses interpretiert, in welchem das Kind gewissermaßen von einer unzulänglichen Partnerschaft profitiert.

Eine klare Aussage darüber, wie sich Partnerschaftszufriedenheit und soziale Unterstützung im Beziehungsgefüge der Mutter-Kind-Interaktion auswirken, ist anhand der berichteten Befunde nicht möglich. Um zur Klärung dieser Frage beizutragen, sollen in dieser Arbeit die drei vorgestellten Variablenkomplexe, d.h. kindliche positive und negative Emotionalität, mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit und die gerade beschriebenen Aspekte der Partnerschaft und sozialen Unterstützung, in ihrem Zusammenwirken beleuchtet werden.

Im folgenden Kapitel soll verdeutlicht werden, daß ein solches Vorgehen die Komplexität des untersuchten Bedingungsgefüges angemessen berücksichtigt und Aufschluß über zugrundeliegende Wirkmechanismen zu geben vermag.

2.3.4 Interaktionseffekte zwischen Bedingungsfaktoren des mütterlichen Interaktionsverhaltens

In einer Reihe von Arbeiten wurden neben den bisher dargestellten Haupteffekten der einzelnen Determinanten des mütterlichen Interaktionsverhaltens auch Interaktionseffekte gefunden. Das Vorliegen solcher Interaktionseffekte bedeutet, daß die Wirkungsweise eines Faktors je nach Ausprägung eines oder mehrerer weiterer Faktoren differiert bzw. der Einfluß durch diese moderiert wird.

Im Kontext der vorliegenden Thematik liegt dieser Betrachtungsweise die Ansicht zugrunde, daß es sich bei den Interaktionsstrukturen zwischen Mutter und Kind in der frühen Kindheit zwar um ein sensibles und leicht störbare System handelt, welches aber auch negative Einflüsse durchaus zu kompensieren imstande ist, sofern nur Teilbereiche in einem ansonsten gut balancierten und funktionierenden System betroffen sind. Aller Wahrscheinlichkeit nach wird das Beziehungsgefüge um so mehr in Mitleidenschaft gezogen, je mehr „Störfaktoren“ kombiniert darauf einwirken. Es wird also sowohl der Tatsache Rechnung getragen, daß ungünstige Bedingungen ein Risiko für die weitere Entwicklung der Beziehungsstrukturen darstellen – und dies um so mehr, wenn sie kumuliert auftreten –, als auch den kompensatorischen Möglichkeiten oder potentiellen Puffersystemen, die den Einfluß solcher nachteiligen Bedingungen mildern können.

Wie bereits in Punkt 2.3.1.4.1 angerissen wurde, ergibt sich bei einer umfassenden Betrachtung von Studien, die lediglich lineare Verknüpfungen zwischen einzelnen potentiellen Risikofaktoren und dem mütterlichen Interaktionsverhalten berücksichtigen, ein insgesamt eher uneindeutiges Bild. CROCKENBERG (1986) wies bereits darauf hin, daß eine Erklärung für diese Uneinheitlichkeit darin bestehen könnte, daß die hier eingenommene lineare und vereinfachte Perspektive der Komplexität von frühen Beziehungsstrukturen nicht gerecht wird.

Die Notwendigkeit, über rein korrelative Zusammenhänge hinaus, die Kumulation verschiedener Einflußfaktoren sowie mögliche Schutzfaktoren zu betrachten, wird auch von SHAW et al. (1994) betont. Diese Forschergruppe versuchte, das Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten 4-5jähriger Kinder anhand vorhergehender mehr oder weniger ungünstiger Bedingungskonstellationen zu prognostizieren.

Die Suche nach Interaktionseffekten kann Aufschluß über das möglicherweise komplizierte Zusammenwirken einzelner Bedingungsfaktoren geben. So wäre beispielsweise denkbar, daß nicht jede Mutter auf ein irritables Kind mit abnehmender Reaktivität reagiert. Stattdessen wird die Beziehung zwischen Kindschwierigkeit und mütterlichem Interaktionsverhalten möglicherweise durch Erziehungseinstellungen oder Persönlichkeitsmerkmale der Pflegeperson moderiert. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn bei einigen Müttern irritierbarer Kinder Ärger und Wut ihre empathischen Gefühle überwiegen, oder auch wenn ein Teil der Mütter der Überzeugung ist, daß ein responsives Eingehen auf kindliches Schreien dieses unerwünschte Verhalten nur verstärkt, und daher den Kindern gegenüber zurückhaltendere Reaktionen zeigt. Ebenso könnten die hier berücksichtigten Faktoren Depressivität/Ängstlichkeit bzw. Partnerschaftszufriedenheit und soziale Unterstützung sich in Abhängigkeit von der Schwierigkeit des Kindes unterschiedlich auf das Interaktionsverhalten der Mütter auswirken.

Diese Position wird auch von LERNER & LERNER (1983) in ihrer Anwendung des „goodness-of-fit“-Modells von THOMAS & CHESSEX (1977) vertreten. Die Autoren sind ebenfalls der Meinung, daß ein und dasselbe kindliche Verhalten in Abhängigkeit von den jeweiligen Erwartungen und Bewertungen der Eltern bezüglich dieses Kindverhaltens zu positiv gefärbten oder auch dysfunktionalen Interaktionen führen kann. Je nach Einstellung der Eltern kann beispielsweise die Irritabilität eines Säuglings als besondere Bedürftigkeit und Herausforderung gewertet und mit besonderer Fürsorglichkeit beantwortet werden, oder aber gerade das Gegenteil bewirken.

Drei Studien, die über Interaktionseffekte im Kontext frühkindlicher Entwicklung berichten, sollen im folgenden dargestellt werden.

CROCKENBERG & SMITH (1982) fanden zunächst, daß sich anhand der in den ersten Lebenstagen erhobenen Irritierbarkeit von Säuglingen Unterschiede in der Responsivität und im Beruhigungsverhalten der Mütter drei Monate später vorhersagen ließen: Mütter irritierbarer Säuglinge reagierten verzögerter, also weniger responsiv auf ihre Kinder und

hatten größere Schwierigkeiten, sie zu beruhigen. Darüber hinaus fanden die Autoren aber, daß Mütter auf ihre irriblen Kinder in Abhängigkeit von deren Geschlecht unterschiedlich reagierten: auf Signale kindlichen Quengels und Schreiens reagierten die Mütter weiblicher Babies signifikant schneller als die Mütter der Kinder männlichen Geschlechts.

Eine zweite Untersuchung, in der allerdings nicht elterliches Interaktionsverhalten, sondern die Bindungssicherheit des Kindes vorhergesagt werden sollte, wurde von MANGELSDORF, GUNNAR, KESTENBAUM, LANG & ANDREAS (1990) durchgeführt. Die Arbeitsgruppe eruierte bei 66 Mutter-Kind-Paaren, die im Alter der Kinder von neun bzw. dreizehn Monaten untersucht wurden, die Beziehungen zwischen kindlicher Irritierbarkeit („infant proneness-to-distress temperament“), mütterlichen Persönlichkeitscharakteristiken und der späteren Bindungssicherheit. Die mütterliche Persönlichkeit betreffend wurden die Faktoren positive und negative Affektivität sowie der Faktor „Constraint“, welcher Aspekte wie Rigidität und geringe Risikobereitschaft umfaßt, erhoben.

Es ließen sich bezüglich der einbezogenen Faktoren keine Haupteffekte nachweisen, d.h. weder anhand der mütterlichen Persönlichkeit noch durch die kindliche Schwierigkeit alleine ließ sich eine Vorhersage über die spätere Bindungssicherheit treffen. Allerdings ließ sich die Bindungssicherheit der Kinder anhand einer Interaktion zwischen mütterlicher Rigidität und kindlicher Schwierigkeit vorhersagen: In der Gruppe der hoch irritierbaren Kinder war eine geringere mütterliche Rigidität mit mehr sicheren Bindungen verknüpft.

Als letzte Studie soll die Untersuchung von CROCKENBERG & MCCLUSKEY (1986) dargestellt werden, die das Ziel hatte, den Einfluß mütterlicher Erziehungseinstellungen, sozialer Unterstützung und kindlicher Irritierbarkeit auf die Veränderung mütterlichen Interaktionsverhaltens im Laufe des ersten Lebensjahres zu beleuchten. Im besonderen ging es um die Frage, ob sich spezifische Bedingungen ausmachen lassen, unter welchen die Reaktivität von Müttern irribler Kinder im Zeitverlauf abfällt.

48 Mutter-Kind-Dyaden nahmen teil. Beobachtungen der Mutter-Kind-Interaktion erfolgten im Alter der Kinder von drei Monaten; mit einem Jahr durchliefen die Kinder die Prozedur der „Fremde-Situation“, im Rahmen derer auch die mütterliche Sensitivität erneut erfaßt wurde.

Sowohl anhand der kurz vor der Geburt erfaßten Erziehungseinstellungen als auch durch das Ausmaß sozialer Unterstützung und das emotionale Verhalten der Kinder in den Trennungsepisoden in der „Fremde-Situation“ ließ sich die mütterliche Sensitivität mit einem Jahr vorhersagen.

Es zeigte sich hierbei erwartungsgemäß, daß Mütter, denen im Alter der Kinder von drei Monaten ausreichende soziale Unterstützung zur Verfügung stand, sich im Alter von einem Jahr ihren Kindern gegenüber durch eine stärkere Sensitivität auszeichnen. Allerdings galt diese Beziehung nur für die irritierbaren Kinder. Zusätzlich erwies sich die Interaktion zwischen kindlicher Irritierbarkeit (erfaßt im Neugeborenenalter anhand der NBAS von BRAZELTON, 1984) und den mütterlichen Einstellungen als signifikant mit ihrem späteren Interaktionsverhalten verbunden. Bereits vor der Geburt bestehende mütterliche Einstellungen, die von geringer Responsivität gekennzeichnet waren, waren nur dann mit späterer mütterlicher Insensitivität verbunden, wenn ein irritierbares Kind hinzukam.

Der Einfluß des kindlichen Temperaments differiert also in Abhängigkeit von bestimmten Charakteristika der Pflegeperson. Interessanterweise fanden CROCKENBERG & MCCLUSKEY (1986) im Alter der Kinder von drei Monaten exakt das umgekehrte Ergebnis: unresponsive Einstellungen waren bei jenen Müttern mit weniger sensitivem Verhalten verbunden, die ein *wenig* irritables Kind hatten. Generell zeigte sich weiterhin, daß mit drei Monaten Mütter irritierbarer Kinder schneller und prompter auf kindliches Schreien reagierten als die Mütter weniger schwieriger Kinder. Die Autorinnen diskutieren, daß möglicherweise in den ersten Lebensmonaten der Einfluß mütterlicher Einstellungen noch durch die „Herausforderungskomponente“, die hoch irritierbaren Kindern zueigen ist, überschattet wird. Am Ende des ersten Lebensjahres sei diese spezifische Responsivität bezüglich irritierbarer Kinder nicht mehr vorhanden und die Mütter zeigten in ihrem Verhalten eine stärkere Kongruenz mit ihren Erziehungsvorstellungen.

Die Kernfrage der vorliegenden Arbeit betrifft die Vorhersagbarkeit mütterlicher Reaktivität/Sensitivität anhand verschiedener zeitlich vorhergehend erhobener Variablen. Die einbezogenen Determinanten, die positive und negative kindliche Emotionalität, mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit und soziale Unterstützung, wurden ausführlich vorgestellt. Es wurde theoretisch und anhand von Forschungsbefunden beschrieben, wie verschiedene Bedingungsfaktoren sich in ihrem Einfluß auf elterliches Interaktionsverhalten wechselseitig verstärken, oder auch abmildern und puffern können.

Anhand der bisherigen Darstellungen sollte daher deutlich geworden sein, warum in dieser Arbeit die gemeinsame Betrachtung verschiedener Faktoren in ihrem Einfluß auf die mütterliche Reaktivität/Sensitivität eine rein lineare Perspektive ergänzt.

Die Fragestellungen werden im nächsten Kapitel behandelt.

3 FRAGESTELLUNGEN

Im Rahmen der vorliegenden längsschnittlich konzipierten Studie soll geprüft werden, ob und in welcher Form die erhobenen Bedingungsfaktoren a) zeitlich kongruent und b) prädiktiv mit einem angemessenen mütterlichen Interaktionsverhalten verbunden sind.

Konkret werden – in Anlehnung an das Vorgehen BELSKYS (1984) und zunächst in querschnittlicher Betrachtungsweise – die beschriebenen Zusammenhänge der drei Determinanten kindliches Temperament, Persönlichkeit bzw. Befinden der Mutter, Partnerschaftszufriedenheit und soziale Unterstützung mit der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität beleuchtet. Es wird hierbei das Vorliegen von Haupt- und Interaktionseffekten innerhalb der beiden Erhebungszeitpunkte geprüft (Fragestellungen 1-4). Das zentrale Ziel dieser Untersuchung besteht im weiteren darin, aus bestimmten, zum ersten Erhebungszeitpunkt vorliegenden, *Bedingungskonstellationen*, die Veränderung des mütterlichen Interaktionsverhaltens vorherzusagen (Fragestellung 5). Hierbei werden wiederum die verschiedenen Aspekte des frühkindlichen Temperaments, nämlich beobachtete und wahrgenommene positive und negative Emotionalität, in Kombination mit anderen potentiellen Risikofaktoren in ihrem Einfluß auf das spätere Mutterverhalten untersucht.

Wie ausführlich dargestellt wurde, ist davon auszugehen, daß Mutterurteile und Verhaltensbeobachtungen des kindlichen Temperaments zwar Übereinstimmungen zeigen, daß sich darüber hinaus aber auch methodenspezifische Varianzanteile in der zu erklärenden Variablen, der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität, aufklären lassen. Dieser Gesichtspunkt wird in Fragestellung 6 behandelt.

Die folgenden Fragen sollen bearbeitet werden:

1. Ist das Temperament des Kindes in den Komponenten positive und negative Emotionalität mit der Angemessenheit des Interaktionsverhaltens, also der Reaktivität/Sensitivität der Mutter verknüpft?
2. Ist die Befindlichkeit der Mütter mit ihrer Reaktivität assoziiert?
3. Ist die der Mutter zugängliche soziale Unterstützung mit ihrem Interaktionsverhalten verknüpft?
4. Bestehen innerhalb der beiden Erhebungszeitpunkte Interaktionen zwischen den genannten Faktoren?
5. Lässt sich die Veränderung des mütterlichen Interaktionsverhaltens vom ersten zum zweiten Erhebungszeitpunkt durch kindliche Temperamentsmerkmale, in Kombination mit der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit sowie der sozialen Unterstützung, vorhersagen? Hierbei wird ebenfalls geprüft, ob Interaktionen im Sinne von sich gegenseitig verstärkenden bzw. Puffereffekten vorliegen.
6. Bestehen hinsichtlich der Einflüsse des kindlichen Temperaments in den Komponenten positive und negative Emotionalität auf die Veränderung des mütterlichen Interaktionsverhaltens Unterschiede in Abhängigkeit von der Erfassungsmethode (Mutterurteil vs. Verhaltensbeobachtung)?

In dem nun folgenden Kapitel wird zunächst die Stichprobengenerierung und -zusammensetzung der vorliegenden Untersuchung beschrieben. Anschließend wird der Untersuchungsgang ausführlich dokumentiert, und die verwendeten Verfahren und Methoden werden vorgestellt. Die Beschreibung der Datenaggregierungsprozeduren schließt das Kapitel ab.

4 METHODEN

4.1 Stichprobengenerierung

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte nach Absprache mit dem Belegarzt der Entbindungsstation, Prof. Dr. Schubring, im Evangelischen Krankenhaus Gießen. Bei den durchschnittlich zweimal pro Woche stattfindenden Besuchen wurden von den vorinformierten Säuglingsschwestern die Namen der Frauen erfragt, die für die geplante Untersuchung in Frage kamen. Gesucht wurden in festen Partnerschaften lebende Erstgebärende mit gesunden Säuglingen und ausreichenden Deutschkenntnissen. Ausschlußkriterien waren Frühgeburten (Geburtsgewicht < 2500g) und Notfallsectio, weiterhin das Vorliegen eines Atemdepressionszustandes beim Neugeborenen (Asphyxie), Mißbildungen, chronische Erkrankungen des Kindes und Mehrlingsgeburten.

Insgesamt wurden im Evangelischen Krankenhaus über einen Zeitraum von ca. sieben Monaten (Anfang Juni 1996 bis Anfang Februar 1997) 95 den Kriterien entsprechende Mütter angesprochen und um die Teilnahme an der Studie gebeten. Dieser Erstkontakt im Krankenhaus fand i.d.R. ein bis zwei Tage nach der Entbindung statt. Hierbei wurden den Frauen die geplanten Untersuchungszeitpunkte (im Alter der Kinder von vier und acht Monaten) und –inhalte kurz dargestellt und ein Informationsblatt übergeben (vgl. Anhang B), in dem Thematik, zu erwartender Aufwand und Sinn der Studie noch einmal kurz skizziert waren.

Die Frauen wurden gebeten, ihre Telefon-Nr. unverbindlich zur Verfügung zu stellen, um vier Monate später, also kurz vor dem ersten geplanten Erhebungszeitpunkt, zu einer Terminabsprache angerufen werden zu können.

Von diesen 95 angesprochenen Müttern lehnten 13 (13,68%) bereits im Krankenhaus eine Teilnahme ab. Gründe waren geplanter Umzug während des Erhebungszeitraums (n=3), zu große Entfernung zum Untersuchungsort (n=1), Bedenken wegen der geplanten Videoaufzeichnungen (n=1) oder einfach mangelndes Interesse (n=8).

Die verbleibenden 82 (86,32%) potentiellen Teilnehmerinnen wurden kurz vor dem ersten Erhebungszeitpunkt im Alter der Kinder von vier Monaten angerufen. Bei weiterhin bestehender Teilnahmebereitschaft wurden in dem Intervall plus/minus eine Woche um den „Vier-Monats-Geburtstag“ herum zwei Termine vereinbart (vgl. Leitfaden für telefonischen Erstkontakt in Anhang B).

Von den 82 Mutter-Kind-Paaren konnte letztlich mit 40 Dyaden die Untersuchung mit vier Monaten durchgeführt werden, was einer Teilnahmequote von 48,78% entspricht. Die Gründe für die telefonischen Absagen waren sehr vielfältig; sie reichten von Skepsis oder mangelndem Interesse über geäußerte Überbelastung und organisatorische Probleme (keine Zeit während des Intervalls) bis hin zu Krankheit bei Mutter oder Kind. Zwei Mütter waren telefonisch nicht erreichbar.

Von 36 der 40 nichtteilnehmenden Familien liegen telefonisch erfragte Angaben zum Kind (Geschlecht, Geburtsgewicht und Ergebnis der Vorsorgeuntersuchung U3 in der 4.-6. Lebenswoche) und zur Familie (Alter und Schulbildung beider Eltern) vor. Hinsichtlich dieser Variablen bestehen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den teilnehmenden und den nichtteilnehmenden Familien (vgl. Tabelle A1 und A2 in Anhang A). Eine leichte Tendenz ist allerdings hinsichtlich der Schulbildung beider Eltern erkennbar. Bei den Müttern nehmen weniger Mütter mit Realschulabschluß, dafür mehr mit Hochschulbildung teil, bei den Vätern sind solche mit Abitur ein wenig unter-, Väter mit Hochschulbildung wiederum etwas überrepräsentiert.

Mit dem ersten der 40 teilnehmenden Mutter-Kind-Paare wurde die Voruntersuchung durchgeführt. Zwei weitere Teilnehmerinnen wurden nachträglich ausgeschlossen: In einem Fall war aus organisatorischen Gründen die Datenerhebung nur unvollständig möglich, bei einer zweiten Mutter stellte sich heraus, daß sie zwar sehr gut deutsch sprach, aber mit dem Schriftdeutsch der auszufüllenden Fragebögen überfordert war. Die letztendliche Stichprobengröße für den ersten Untersuchungszeitpunkt beläuft sich somit auf n=37 Mutter-Kind-Paare.

Beim zweiten Erhebungszeitpunkt, im Alter der Kinder von acht Monaten, wurden wiederum telefonisch zwei Termine in dem entsprechenden Zeitintervall (acht Monate plus/minus eine Woche) vereinbart. Weitere vier Versuchspersonen fielen aus. Gründe waren in einem Fall ein längerer Krankenhausaufenthalt der Mutter, in zwei Fällen Urlaub während des Untersuchungszeitraumes und in einem Fall Überbeanspruchung durch einen Pflegefall in der Familie. Es verblieben somit beim zweiten Erhebungszeitpunkt 33 Familien, was einer Drop-Out-Rate von 10,81% entspricht.

In einem Fall wechselte zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten die Bezugsperson des Kindes von der Mutter zum Vater. Aus längsschnittlichen Analysen wurde dieser Fall eliminiert.

4.2 Ablauf der Untersuchung

4.2.1 Erster Erhebungszeitpunkt (4 Monate)

Die Untersuchung der vier Monate alten Kinder begann im Oktober 1996 und wurde im Juni 1997 beendet. Wie bereits erwähnt, wurden die beiden erforderlichen Termine pro Mutter-Kind-Dyade telefonisch mit den teilnahmebereiten Müttern vereinbart.

Der erste Termin, der im Videolabor des Zentrums für Psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität stattfand, sollte an einem Vormittag stattfinden, der zweite, ein Hausbesuch bei der Familie, am späten Nachmittag oder frühen Abend.

Bekanntermaßen sind frühkindliche Verhaltenszustände starken tageszeitlichen Schwankungen unterworfen. Während Phasen wacher Aufmerksamkeit am häufigsten in den frühen Morgenstunden auftreten, kumulieren Schreiphasen in der Regel am späten Nachmittag (z.B. VON HOFACKER, 1998; RAUH, 1998). Mit der genannten Aufteilung der Termine, die für alle Familien konstantgehalten war, wurde somit das Ziel verfolgt, einen möglichst repräsentativen Ausschnitt kindlicher Verhaltensweisen und Befindlichkeiten beobachten zu können.

Innerhalb des 14-Tage-Intervalls (vier Monate plus/minus eine Woche) fanden beide Termine innerhalb eines Zeitraums von einer Woche statt. Der zeitliche Aufwand für die Mutter-Kind-Paare lag jeweils bei etwa einer Stunde.

Sämtliche beim Labortermin und im Hausbesuch verwendeten Instruktionen und Kurzinterviewbögen befinden sich in Anhang B.

4.2.1.1 Labortermin

Mit dem Ziel, eine möglichst optimale, d.h. wache und aufmerksame Verfassung des Kindes zu erreichen, wurde bei der Terminabsprache versucht, den individuellen Rhythmus der Kinder (z.B. Schlaf-Wach-Rhythmus, Fütterzeiten) zu berücksichtigen. Die Mütter wurden außerdem gebeten, ihrem Kind etwa eine halbe Stunde vor dem Termin die letzte Mahlzeit zu verabreichen, um das Auftreten von Hunger während des Termins möglichst auszuschließen.

Nach der Begrüßung wurde den Müttern der Gesamtablauf, der im folgenden dargestellt wird, kurz beschrieben (vgl. Anhang B).

Als erstes wurde um ihr Einverständnis gebeten, den Kindern während der Sitzung zwei Speichelproben zur Cortisolbestimmung zu entnehmen (zu diesbezüglichen Fragestellungen und Ergebnissen vgl. die Dissertation von cand. med. M. EULER). Die Prozedur wurde kurz erklärt, und daraufhin sofort die erste Probe entnommen. Während der Entnahme wurden einige potentiell den Cortisolspiegel im Speichel beeinflussende Variablen erhoben (Zeitpunkt der letzten Mahlzeit, Verhaltenszustand vor und während der Entnahme). Die zweite Entnahme erfolgte exakt 25 Minuten später.

Im Anschluß an die erste Speichelentnahme wurde mit der Mutter ein Kurzinterview zu Schwangerschaft, Geburt, Kindgesundheit, Ernährung etc. durchgeführt (vgl. Kurzinterviewbogen für den ersten Erhebungszeitpunkt (T1) in Anhang B).

Danach fand eine etwa fünfminütige langsame Annäherung der Versuchsleiterin an das Kind statt, die in standardisierter Form folgendermaßen ablief:

1. Annäherung an das auf dem Schoß der Mutter sitzende Baby
2. Ansprechen des Babys
3. Anlächeln des Babys
4. Annäherung mit einem Stoffpüppchen
5. Hochnehmen des Babys über den Kopf („Fliegen“)

Nach dieser „Familiarisierung“ wurde der „BAYLEY-Test“ (BAYLEY Scales of Infant Development von BAYLEY, 1969) durchgeführt, ein bereits für das frühe Säuglingsalter geeignetes Verfahren zur Ermittlung des kognitiven Entwicklungsstandes. Der BAYLEY-Test wird im Rahmen weiterer Dissertationen und Forschungsarbeiten ausgewertet, aber im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht berücksichtigt.

Für die nun folgende Pflege- und Spielsituation wurde die Mutter instruiert, ihr Baby zu wickeln und mit ihm zu spielen, „so wie Sie es sonst auch tun“ (Instruktion in Anhang B). Auf dem Wickeltisch befanden sich zu diesem Zweck Windeln, Pflegematerial sowie zwei altersadäquate Spielzeuge. Die zehnminütige Videoaufzeichnung dieser Szene wurde im „split-screen“-Verfahren und im wesentlichen mit zwei fest installierten Kameras erstellt. Hierbei war eine der Kameras auf Gesicht und Oberkörper der Mutter gerichtet, eine weitere fokussierte das auf dem Wickeltisch liegende Baby. Für die Fälle, in denen Mütter sich mit

dem Kind im Raum bewegten, standen zwei weitere, von einem Steuerraum aus schwenkbare Kameras zur Verfügung. Während der „Wickelsequenz“ war die Mutter mit dem Kind alleine im Raum.

Der Situationsgehalt (Wickeln und Spielen) wurde aus verschiedenen Gründen für sinnvoll erachtet. Einmal war durch den relativ hohen Strukturierungsgrad die Voraussetzung der Vergleichbarkeit erfüllt (Standardisierung), zum anderen schien diese Situation bestens zur Verhaltensbeobachtung geeignet, da sie mit einer relativ hohen Interaktionsrate einhergeht. Des weiteren handelt es sich für die Mütter um eine Routinetätigkeit, so daß die Beobachtungssituation mit ihrem durch das Gefilmtwerden ohnehin intrusiven Charakter nicht noch zusätzlich durch ungewohnte Anforderungen erschwert wurde. Ein weiterer wesentlicher Beweggrund war die Überlegung, daß eine kombinierte Wickel- und Spielsequenz für den zweiten Untersuchungszeitpunkt ebenso praktikabel sein würde, so daß auch hier Vergleichbarkeit gegeben war.

Nach Ablauf der zehn Minuten wurde den Müttern ein Fragebogenpaket ausgehändigt, mit der Bitte, dieses möglichst bis zum Hausbesuch zu bearbeiten. Die verwendeten Fragebögen werden an anderer Stelle ausführlicher vorgestellt (4.6.2).

Die Sitzungen wurden zu Auswertungszwecken ab Beginn der Bekanntmachung zwischen Versuchsleiterin und Kind videographisch aufgezeichnet. Die zehnminütige „Wickelsequenz“ wurde für die Eltern kopiert und als Geschenk zugesandt.

4.2.1.2 Hausbesuch

Auch bei dem Termin für den abendlichen Hausbesuch wurde versucht, die Gewohnheiten des Babys zu berücksichtigen. Das Kind sollte während der halbstündigen Verhaltensbeobachtung im häuslichen Rahmen gebadet werden. In der verbleibenden Zeit sollte die Mutter mit dem Kind spielen. Neben dem Spiel und der eigentlichen Badeprozedur waren auch Ausziehen, Wickeln und Ankleiden für die Beobachtung von Bedeutung. Auf diese Weise wurden Situationen hergestellt, die – wie noch zu zeigen sein wird – mit den Verhaltensbereichen übereinstimmen, die in dem nach Pflegesituationen gegliederten

Elternfragebogen zur Erfassung des kindlichen Temperaments berücksichtigt werden (vgl. 4.6.2.1).

Außerdem handelte es sich bei den Handlungsvorgaben – wie schon bei dem Videotermin – um klar definierte und alltägliche Tätigkeiten, was die Aufgabe für die Mütter strukturierte und das Beobachtetwerden erleichterte.

Es wurde darauf hingewiesen, daß eine Beobachtung der Hauptbezugsperson mit dem Kind alleine geplant sei. Ansonsten lautete die Instruktion auch hier wieder, in gewohnter Art und Weise mit dem Kind zu verfahren (vgl. Instruktion in Anhang B). Weiterhin wurde den Müttern bzw. Eltern die bei der Verhaltensbeobachtung eingesetzte „Time-Sampling“-Methode erklärt (vgl. 4.6.1), die das Tragen eines Walkmans mit Kopfhörer während der Beobachtung erforderlich machte.

Im Anschluß an die Beobachtung erfolgte ein etwa 10-15 Minuten dauerndes Kurzinterview beider Eltern, in dessen Rahmen sozialanamnestische Daten erhoben wurden (vgl. Kurzinterviewbogen „Soziale Anamnese T1“ in Anhang B).

4.2.2 Zweiter Erhebungszeitpunkt (8 Monate)

Die Untersuchung der acht Monate alten Babies erfolgte von Ende Februar bis Anfang Oktober 1997. Der Ablauf der Untersuchungen beim zweiten Erhebungszeitpunkt entsprach im wesentlichen dem der Vier-Monats-Untersuchung. Abweichungen werden im folgenden dargestellt:

Das Kurzinterview während des Labortermins erfragte die weitere Kindesentwicklung während des Intervalls (Ergebnisse der U4 (3.-4. Lebensmonat) und U5 (6.-7. Lebensmonat), Veränderungen bei der Ernährung des Kindes). Neu hinzu kamen Fragen zu den Schlafgewohnheiten des Kindes (vgl. Kurzinterviewbogen für den zweiten Erhebungszeitpunkt (T2) in Anhang B).

Die Wickel- und Spielsequenz fand nicht mehr nur ausschließlich am Wickeltisch, sondern teilweise auch am Tisch mit dem Baby auf dem Schoß der Mutter statt. Zu diesem Zweck wurde ein altersadäquates Spielzeug (buntes Duplo-Board mit verschiedenen Knöpfen und Geräuschen) bereitgelegt. Die Sequenz wurde auf einen Zeitraum von 15 Minuten ausgedehnt, da im Alter der Kinder von acht Monaten mit mehr Bewegungen der Mutter-

Kind-Paare im Raum zu rechnen war (z.B. auch der geforderte räumliche Wechsel zwischen Wickeltisch und dem Tisch mit dem Spielzeug), was mit den vorhandenen Kameras schwierig zu erfassen war. Durch die verlängerte Dauer sollte sichergestellt werden, daß mindestens 10 auswertbare Intervalle zur Verfügung stehen würden.

Beim Hausbesuch bezogen sich die Fragen im Kurzinterview beider Eltern vor allem auf Veränderungen seit dem letzten Erhebungszeitpunkt (Berufstätigkeit, Versorgung des Kindes, etc.). Erfragt wurde außerdem, ob es im Intervall bedeutsame Ereignisse wie Todesfall, Krankheit o.ä. gegeben hatte.

Die verwendeten Kurzinterviewbögen befinden sich in Anhang B. Die für den zweiten Erhebungszeitpunkt nur leicht veränderten verbalen Instruktionen der Mütter während des Videotermens sind nicht gesondert aufgeführt.

4.3 Störvariablen

Es liegt in der Natur der Sache, daß gerade bei der Untersuchung von Säuglingen und Kleinkindern vielfältige Störvariablen wirksam werden. Viele Kinder haben – insbesondere im Alter von vier Monaten – noch keinen vorhersagbaren Rhythmus ausgebildet. Es kam daher auch bei den Vormittagsterminen immer wieder vor, daß ein Baby müde und/oder quengelig war. Bei manchen Kindern ist nicht auszuschließen, daß sie in der Untersuchungssituation Hunger hatten, da in einigen Fällen die Mütter der Bitte, dem Kind ca. eine halbe Stunde vor Untersuchungsbeginn die letzte Mahlzeit zu verabreichen, nicht nachgekommen waren.

Neben rein praktischen Schwierigkeiten trägt die geschilderte Instabilität des Verhaltens im frühen Säuglingsalter auch mit dazu bei, daß Varianzaufklärungen in dieser Lebensperiode vergleichsweise gering ausfallen. Eine Möglichkeit, die Reliabilität der Messungen zu erhöhen, besteht darin, das in Frage stehende Verhalten über verschiedene Zeitpunkte und Gelegenheiten hinweg (z.B. wie hier in verschiedenen Situationen am Vormittag und am frühen Abend) zu beobachten und die gewonnenen Maße zu aggregieren (SEIFER et al., 1994; WACHS, 1987). Auf diese Weise wird erreicht, daß sich z.B. Einflüsse tageszeitlicher Befindlichkeitsschwankungen verringern und weniger in dem aggregierten Maß niederschlagen.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Problematik von Feldbeobachtungen wie sie hier im Rahmen der Hausbesuche durchgeführt wurden. Zwischenfälle oder Störungen werden in naturalistischen Kontexten in weit stärkerem Maße wirksam als bei Beobachtungen im Labor. Beispielsweise kam es in der vorliegenden Studie mehrmals vor, daß beim Hausbesuch die Väter während der Beobachtung ganz oder zeitweise anwesend waren. Zwar war eigentlich die Beobachtung allein der Mutter-Kind-Interaktion vorgesehen, allerdings wurde auch Wert auf einen möglichst hohen Grad an Natürlichkeit in der Beobachtungssituation gelegt, so daß z.B. Eltern, die angaben, ihr Kind immer nur gemeinsam zu baden, auch zu dritt beobachtet wurden. Bewertet wurde in diesen Fällen dennoch die Hauptbezugsperson.

Weitere Beispiele für ungeplante Zwischenfälle waren Telefonanrufe oder Besuche von Familienangehörigen oder Freunden während des Beobachtungszeitraumes. In solchen Fällen mußte je nach Situation entschieden werden, ob die Beobachtung fortgesetzt oder kurz unterbrochen werden sollte.

In der vorliegenden Studie wurden die extern valideren Beobachtungen im häuslichen Rahmen durch die insgesamt störungsfreieren und intern valideren Beobachtungen im Laborkontext ergänzt. Es wurde somit versucht, die Vorteile beider Vorgehensweisen, bei gleichzeitigem Ausgleich der Nachteile, optimal zu nutzen, um ein möglichst umfassendes Bild des Säuglings- und Mutterverhaltens zu gewinnen.

4.4 Stichprobenbeschreibung für den ersten Erhebungszeitpunkt (4 Monate)

Wie oben dargestellt, handelt es sich bei der Stichprobe um 37 gesund geborene Säuglinge mit mindestens 2500g Geburtsgewicht. Alle Mütter waren erstgebärend, die Eltern lebten in festen Partnerschaften und verfügten über sehr gute Deutschkenntnisse. Die folgende Beschreibung dieser Stichprobe ist in tabellarischer Form auch im Anhang A dokumentiert (Tabellen A3 und A4).

Bei den Säuglingen der Vier-Monats-Untersuchung handelte es sich um 19 Jungen und 18 Mädchen. Das Geburtsgewicht der Kinder variierte zwischen 2620g und 4400g. Das Körpergewicht bei der U3 (Untersuchung in der 4.-6. Lebenswoche) lag zwischen 3280g und 5640g, die Größe bei der U3 zwischen 51 und 61cm. Mittelwerte und Standardabweichungen sind Tabelle A3 (Anhang A) zu entnehmen.

Die im APGAR-Index zusammengefaßten ersten physiologischen Anpassungsleistungen des Säuglings (Hautfärbung, Gleichmaß und Art der Atmung, Muskeltonus, Reflexauslösbarkeit und Herzschlag bzw. Pulsfrequenz) werden 1 Minute, 5 Minuten und 10 Minuten nach der Geburt überprüft. Hierbei gelten APGAR-Werte von 7-10 als normal bzw. optimal. Der APGAR-Index nach 10 Minuten war mit 10 Punkten bei allen Säuglingen der Stichprobe optimal, beim 5-Minuten-APGAR fanden sich in je einem Fall Werte von 7 bzw. 8 und in 7 Fällen ein Wert von 9.

Auffälligkeiten oder Erkrankungen bei den bis zum Erhebungszeitpunkt wahrgenommenen Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U3) wurden bei 8 Kindern (21,6%) festgestellt. Es handelte sich hierbei um als geringfügig zu beurteilende Störungen, wie z.B. Hüftausreifungsstörungen oder ein leichter Ikterus, die z.T. bereits zum Zeitpunkt der Erhebung nicht mehr bestanden. 32,4% der Eltern hatten – abgesehen von den Vorsorgeuntersuchungen – in den ersten vier Monaten keinen Arzt aufgesucht. Etwa die Hälfte konsultierte 1 oder 2mal eine kinderärztliche Praxis, weitere 16,2% 3 bis maximal 5mal, wobei in keinem Fall eine schwerwiegende Erkrankung vorlag. Gründe für die Arztbesuche waren hauptsächlich Erkältungen, Pilzinfektionen und allergische Reaktionen.

Zum Zeitpunkt der ersten Erhebung wurden ca. 57% der Säuglinge noch voll gestillt, 13,5% wurden gestillt und zugefüttert, ca. 30% waren bereits abgestillt oder nie gestillt worden.

Mit vier Monaten gab eine Mutter an, ihr Kind leide deutlich an Koliken, 19% litten leicht an Koliken, knapp 80% überhaupt nicht.

Das Durchschnittsalter der Mütter lag bei 28,24 Jahren bei einem Range von 21 bis 36 Jahren. Die Väter waren im Durchschnitt 30,76 Jahre alt (Range von 20 bis 36 Jahre). In 95% aller Fälle gaben die Eltern an, die Schwangerschaft sei geplant oder zumindest erwünscht gewesen. Nur 5% gaben an, ernsthaft eine Abtreibung in Erwägung gezogen zu haben.

Knapp 60% der Mütter gaben keinerlei Schwangerschaftskomplikationen an. 8 Mütter (21,6%) hatten vorzeitige Wehen oder Blutungen, 4 berichteten über starke Übelkeit und bei 2 Frauen wurden Gestosezeichen festgestellt. Die Geburt verlief ebenfalls in etwa 60% der Fälle komplikationslos. 21,6% der Mütter entbanden per Kaiserschnitt, bei 4 Frauen kam es unter der Geburt zu einer Wehenschwäche.

Nach Berechnung des sogenannten bildungsverhaltensrelevanten sozialen Status (SCHEUCH-Index), der die Schulbildung beider Eltern und den Beruf des Vaters berücksichtigt (SCHEUCH, 1961), konnten 10,8% der Stichprobe der oberen Unterschicht zugeordnet werden,

62,1% verteilten sich auf die drei Straten der Mittelschicht und 27% gehörten der Oberschicht an. Knapp die Hälfte der Eltern (48,6%) befand sich seit 6-10 oder mehr Jahren in festen Partnerschaften, bei weiteren knapp 30% bestand die Partnerschaft seit 3-6 Jahren, bei 19% seit 1,5-3 Jahren, und nur bei 5,4% lag die Partnerschaftsdauer unter 1,5 Jahren.

Die durchschnittliche Wohnungsgröße der Familien lag bei ca. 90 m², alle Familien wohnten zu dritt.

Zum Zeitpunkt der Ersterhebung waren 84% der Mütter nicht berufstätig, die verbleibenden 16% arbeiteten entweder halbtags (8%) oder ganztags (ebenfalls 8%). Bis zur Mutterschutzzeit hatten 73% voll gearbeitet, 19% befanden sich noch in Studium oder Ausbildung und 8% waren nicht berufstätig. 95% der Väter arbeiteten ganztags, ein Vater war zum Zeitpunkt der Ersterhebung arbeitslos, ein Vater befand sich in Erziehungsurlaub.

Die Aufteilung der kindbezogenen Versorgungsaufgaben wurde von beiden Eltern erfragt. Nur zwei Frauen und ein Mann waren der Meinung, die Arbeit etwa zu gleichen Teilen zu verrichten; die verbleibenden Mütter und Väter gaben an, die Mutter sei für den größten Teil der Arbeit verantwortlich. Mit dieser Aufteilung waren 75% der Männer und 83% der Frauen eher zufrieden, der Rest äußerte sich insgesamt eher unzufrieden.

Die Väter wurden befragt, wieviel Zeit sie in etwa täglich mit ihren Kindern verbrächten. Berücksichtigt wurden hierbei die Zeiten, in denen Väter sich alleine oder gemeinsam mit der Mutter aktiv der Betreuung des Kindes widmeten. Für die Wochentage ergab sich eine mittlere Dauer von ca. zweieinviertel Stunden. Etwa ein Viertel der Väter verbrachte täglich eine Stunde oder weniger mit den Kindern, ein weiteres Viertel bis zu zwei Stunden. Die andere Hälfte der Väter verbrachte an Wochentagen zwischen zwei und vier Stunden mit den Säuglingen. An den Wochenenden betrug die durchschnittliche gemeinsame Zeit der Väter mit ihren Kindern etwa viereinhalb Stunden. Ein Viertel der Männer war drei Stunden oder weniger mit ihren Babies zusammen, nur knapp 20% gaben an, am Wochenende den ganzen Tag (8 Stunden) mit den Kindern zu verbringen.

Nach der Betreuung des Kindes durch dritte Personen befragt, gab etwa die Hälfte der Eltern an, dies käme nur gelegentlich vor. Etwa 20% nahmen bereits eine regelmäßige Betreuung von 1-2 Stunden täglich in Anspruch. Bei den verbleibenden 30% kam eine Betreuung durch Dritte gar nicht oder nur in seltenen Ausnahmefällen vor.

4.5 Stichprobenbeschreibung für den zweiten Erhebungszeitpunkt (8 Monate)

Die zweite Erhebung, im Alter der Kinder von acht Monaten, konnte mit 33 Mutter-Kind-Paaren durchgeführt werden. Die folgenden beschreibenden Angaben sind wiederum auch in tabellarischer Form in Anhang A dargestellt (Tabelle A5 und Tabelle A6).

17 Kinder waren weiblichen und 16 männlichen Geschlechts. Das Körpergewicht bei der U5 (Untersuchung im 6.-7. Lebensmonat) lag zwischen 6760g und 10410g. Die Körpergröße variierte von 65cm bis 74cm. Mittelwerte und Standardabweichungen sind Tabelle A5 (Anhang A) zu entnehmen.

Nur bei 4 Kindern (12,1%) waren Erkrankungen oder Auffälligkeiten bei den Vorsorgeuntersuchungen festgestellt worden. Es handelte sich in allen Fällen um Störungen, die bei der U4 (3.-4. Lebensmonat) festgestellt wurden, bei der U5 aber bereits ausgeheilt waren (Abduktionsneigung der Hüfte, leichte Rumpfhypotonie, Schädelknochenweichheit, Kopfwangsneigung).

Die Hälfte der Kinder wurde im Zeitraum zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten, außer bei den Vorsorgeuntersuchungen, keinem Arzt vorgestellt. 31% gaben 1-2 Arztbesuche an, weitere 15% 3-4 Arztbesuche. Auch hier waren Hauptgründe für die Konsultationen Erkältungen und Pilzinfektionen; in einem Fall wurde ein Baby wegen Schielens einem Augenarzt vorgestellt, in einem weiteren Fall wurde eine Mastozytose (Urticaria pigmentosa), eine Hauterkrankung, die meist im ersten Lebensjahr auftritt, diagnostiziert. Ein Baby mußte ca.15mal wegen kindlichen Asthmas mit Cortison behandelt werden. Zum Zeitpunkt der Untersuchung selbst waren drei Kinder erkältet, kein Kind hatte Fieber.

Über die Hälfte der Kinder (54,5%) waren im Alter von acht Monaten abgestillt (oder nie gestillt worden), nur noch ein Kind wurde voll gestillt, die verbleibenden erhielten Beikost.

Die bei der Untersuchung mit acht Monaten neu hinzugekommenen Fragen zum Nachtschlaf der Kinder ergaben einen Mittelwert von 8 Stunden ununterbrochenen Schlafs, allerdings lag hier die Standardabweichung bei 3 Stunden. Im Alter von 8 Monaten schlafen über die Hälfte der Kinder zwischen 9 und 12 Stunden durch. 30% schlafen zwischen 5 und 8 Stunden und 15% schlafen weniger als 5 Stunden ohne Unterbrechung.

Auf seiten der Eltern ergab sich zum zweiten Erhebungszeitpunkt das folgende Bild (vgl. Tabelle A6 in Anhang A):

Rund 70% der Frauen waren weiterhin nicht berufstätig, etwa 20% arbeiteten halbtags. In zwei Fällen waren Mütter durch Studium bzw. Ausbildung im Prinzip ganztätig beansprucht. In einem weiteren Fall arbeitete eine Mutter ganztags, während der Vater sich in Erziehungsurlaub befand. Neben diesem waren zwei weitere Väter im Alter der Kinder von acht Monaten nicht berufstätig. In einem Fall arbeitete ein Vater an seiner Dissertation, ein Vater war arbeitslos. Die verbleibenden 91% der Väter waren ganztags berufstätig.

Die Väter gaben an, an Wochentagen durchschnittlich etwa zweieinhalb Stunden mit ihren acht Monate alten Babies zu verbringen. An den Wochenenden lag die Dauer mit etwa fünfeinhalb Stunden im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt etwas höher. In 90% der Fälle, so gaben beide Eltern übereinstimmend an, trug aber wiederum die Mutter den Hauptanteil an den Versorgungs- und Betreuungsaufgaben.

Mittlerweile gaben 71% der Familien an, das Kind werde gelegentlich von dritten Personen betreut. Bei 16% hatte sich eine regelmäßige Kindbetreuung von 1-2 Stunden täglich etabliert, nur 12% gaben an, ihr Kind werde überhaupt nicht von anderen Personen betreut.

Mit der Aufteilung der kindbezogenen Versorgungsaufgaben zeigten sich sowohl von den Müttern als auch von den Vätern etwa 85% eher zufrieden, während die verbleibenden Eltern insgesamt eher unzufrieden waren.

Weiterhin waren die Familien zu bedeutsamen Vorkommnissen im Intervall zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten befragt worden. Zwei Familien waren umgezogen, in zwei Familien hatte es Todesfälle naher Angehöriger gegeben (Oma der Mutter bzw. des Vaters). Eine Mutter und ein Vater hatten sich geringfügigen Operationen unterziehen müssen.

4.6 Beschreibung der verwendeten Verfahren

Wie dargestellt, wurden die Daten der vorliegenden Studie im Rahmen von Hausbesuchen bei den teilnehmenden Familien sowie bei einem Termin mit den Mutter-Kind-Paaren im Videolabor erhoben.

Eingesetzt wurden Verhaltensbeobachtungen, Fragebögen und strukturierte Interviews.

Sämtliche beschriebenen Verfahren wurden zu beiden Erhebungszeitpunkten (vier und acht Monate) eingesetzt. Die verwendeten Unterlagen und Fragebögen befinden sich in Anhang B.

4.6.1 Verhaltensbeobachtungen

4.6.1.1 Erfassung der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität

In der vorliegenden Studie stellt das mütterliche Interaktionsverhalten die zentrale zu erklärende Variable im Interaktionsgeschehen zwischen Mutter und Säugling dar.

Für die Erfassung des mütterlichen Interaktionsverhaltens – wie auch der ausgewählten kindlichen Temperamentsdimensionen – wurden Verhaltensbeobachtungen der Mutter-Kind-Interaktion sowohl im Labor als auch im Rahmen von Hausbesuchen durchgeführt.

Für die Beurteilung der beobachteten Sequenzen wurde ein am „Zentralinstitut für Seelische Gesundheit“ in Mannheim entwickeltes und etabliertes Verfahren zur Beobachtung der Interaktion eingesetzt, die „Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S)“ von ESSER et al. (1989, 1993). Die Mannheimer Beurteilungsskalen gelten als objektives, reliables und valides Instrument zur Erfassung der elterlichen und kindlichen Anteile in der Mutter-Kind-Interaktion (ESSER et al., 1989, 1993). Beurteilt werden 1-Minuten-Intervalle des Interaktionsgeschehens hinsichtlich der jeweils verwendeten Skala. Im Rahmen der Hausbesuche wurden die ausgewählten Skalen alternierend beurteilt (s.u.), während die auf Videoband fixierten Interaktionssequenzen natürlich mehreren Auswertungen hinsichtlich verschiedener Skalen zugänglich waren.

Inhaltlich wurde in Kapitel 2 eingehend dargestellt, daß bezüglich des mütterlichen Interaktionsverhaltens Kontingenz und Angemessenheit die zentralen Gesichtspunkte darstellen. Dementsprechend erfolgte die Auswahl der Mannheim-Skala „Mutter Reaktivität/Sensitivität“, in deren Beurteilung diese Aspekte eingehen. Die fünfstufigen Beurteilungen des Mutterverhaltens bewegen sich zwischen den Polen „(fast) nie kontingente Reaktionen“ bis hin zu „fast immer kontingente Reaktionen“. Konkret wird bei dieser Skala also die Häufigkeit beurteilt, mit der die Mutter kontingent und angemessen auf Äußerungen

und Signale ihres Kindes (z.B. Quengeln, Lächeln, Blickab- oder zuwendung) reagiert. Weiterhin geht als Kriterium die Deutlichkeit oder Ausgeprägtheit der mütterlichen Reaktionen in die Bewertung mit ein.

Vor Beginn der Untersuchungen erfolgte für beide Erhebungszeitpunkte (vier und acht Monate) ein eingehendes Training der verwendeten Skalen durch Fr. Dr. PAULI-POTT, die selbst im Rahmen einer Schulung in Mannheim in das Verfahren eingeführt worden war. Das Zielkriterium des Beobachtungstrainings, eine Beurteilerübereinstimmung von mindestens 70%, wurde für alle Skalen erreicht bzw. übertroffen.

Für die halbstündige Beobachtung bei den Familien zu Hause war die Beurteilerin mit einem tragbaren Walkman ausgestattet; im Abstand von einer Minute auf einer Cassette aufgezeichnete und über Kopfhörer übermittelte Signaltöne markierten jeweils Anfang und Ende eines Beobachtungsintervalls. Für die Protokollierung der einzelnen Ratings standen der Beurteilerin 10 Sekunden zur Verfügung.

Die Hausbesuche wurden normalerweise von einer Untersucherin durchgeführt. Zur Anfangskontrolle der Interraterübereinstimmung war aber in drei Fällen pro Erhebungszeitpunkt Fr. Dr. PAULI-POTT als zweite Untersucherin zugegen, was den Familien vorher angekündigt worden war. Darüber hinaus wurde für die Auswertungen der Videoaufzeichnungen die Interraterreliabilität an drei Bändern pro Erhebungszeitpunkt überprüft.

Die entsprechenden Kappa-Koeffizienten sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Tabelle 1: Beurteilerübereinstimmungen für die Skala „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität“ (Hausbesuche und Videoauswertungen)

		Kappa-Koeffizienten Hausbesuche	Kappa-Koeffizienten Videoauswertungen
Mutter Reaktivität/ Sensitivität	4 Monate	.76	.79
	8 Monate	.69	.75

Zu beiden Erhebungszeitpunkten wurde im häuslichen Rahmen eine Bade-, Wickel- und Spielsequenz am frühen Abend beobachtet. Die Skala „Mutter Reaktivität/Sensitivität“ wurde im Wechsel mit den Kindskalen „Emotion“ und „Reaktivität“ beurteilt (vgl. Schema für die

Beobachtung im häuslichen Rahmen in Anhang B). Für jede der drei Skalen wurden 10 Urteile abgegeben, womit sich die insgesamt 30minütige Beobachtungsdauer ergibt.

Weiterhin wurde im Videolabor eine 10minütige Wickel- und Spielsequenz von Mutter und Kind aufgezeichnet. Auch hier wurde anhand der Mutterskala „Reaktivität/Sensitivität“ die Angemessenheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens ausgewertet, woraus sich weitere 10 Ratings des Mutterverhaltens ergeben. Insgesamt liegen somit für die mütterliche Reaktivität/Sensitivität 20 Beurteilungen vor, 10 aus der Verhaltensbeobachtung im Hausbesuch und 10 aus der beurteilten Videoaufzeichnung.

Bei der Untersuchung mit vier Monaten, bei der die gesamte Wickel- und Spielsequenz am Wickeltisch stattfand, und außerdem die Babies noch weniger beweglich und daher problemloser zu filmen waren, wurde die Gesamtdauer der Videos ausgewertet.

Wie bereits erwähnt, wurde die Videosequenz beim zweiten Erhebungszeitpunkt auf einen Zeitraum von 15 Minuten ausgedehnt, um sicherzugehen, daß auch hier in jedem Fall 10 auswertbare 1-Minuten-Intervalle zur Verfügung standen. Bei der Auswertung unberücksichtigt blieben folglich „Übergangsintervalle“, in denen die Mutter mit dem Kind zwischen Wickeltisch und Spieltisch wechselte oder sich anderweitig im Raum bewegte sowie gegebenenfalls solche Sequenzen, in denen Mutter oder Kind schlecht aufgezeichnet waren. Standen nach diesem Ausschluß noch mehr als die geforderten 10 Intervalle zur Verfügung, wurden die jeweils ersten fünf Minuten an Wickel- bzw. Spieltisch ausgewertet. Kamen von einer Situation weniger als fünf Minuten vor, wurde die Anzahl mit dem jeweils anderen Situationsgehalt auf 10 Intervalle aufgefüllt.

4.6.1.2 Erfassung des frühkindlichen Temperaments

Kindliche Temperamentsmerkmale wurden in dieser Studie sowohl über Verhaltensbeobachtungen als auch über die mütterliche Einschätzung des Kindes erhoben (zur Problematik der Erfassung des frühkindlichen Temperaments vgl. 2.3.1.3).

Bei den Verhaltensbeobachtungen kamen die oben bereits beschriebenen „Mannheimer Skalen“ zum Einsatz. Neben der Testgüte der MBS-MKI-S (s.o.) war bei der Auswahl dieses Verfahrens die Überlegung entscheidend, daß solche Kindmerkmale beobachtet werden sollten, die mit den Verhaltensdimensionen des verwendeten Temperamentsfragebogens (vgl. 4.6.2.1) korrespondieren bzw. in sinnvollen Bezug gesetzt werden können.

Sowohl beim Hausbesuch als auch in der Videosequenz wurden daher die Kindskalen „Baby Emotion“ und „Baby Reaktivität“ beurteilt, wobei nur die Auswertungen der Skala „Emotion“ in die weiteren Analysen eingingen. Auf der fünfstufigen „Emotions-Skala“ wird das affektive und mimische Ausdrucksverhalten des Säuglings zwischen den Polen „unglücklich, deutliches Quengeln oder Schreien“ und „glücklich, d.h. überwiegend Lächeln oder Lachen“ beurteilt.

Analog der Vorgehensweise bei der Mutterskala wurden auch für diese Skala die Beurteilerübereinstimmungen (Kappa-Koeffizienten) sowohl in den Hausbesuchen als auch anhand der Videobänder ermittelt. Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse.

Tabelle 2: Beurteilerübereinstimmungen für die Skala „Kind Emotion“
(Hausbesuche und Videoauswertungen)

		Kappa-Koeffizienten Hausbesuche	Kappa-Koeffizienten Videoauswertungen
Kind Emotion	4 Monate	.78	1.00
	8 Monate	.91	.93

4.6.2 Fragebogenverfahren

4.6.2.1 Frühkindliches Temperament im Mutterurteil

Für das Säuglingsalter stehen verschiedene standardisierte und erprobte Fragebogenverfahren zur Erfassung des Temperaments zur Verfügung.

In dieser Studie wurde eine deutschsprachige Adaptation des „Infant Behavior Questionnaire“ (IBQ) von ROTHBART (1981, 1986) verwendet (PAULI-POTT et al., 1999a,b), den die Mütter zu Hause bearbeiteten (vgl. Fragebogen zum kindlichen Verhalten in Anhang B).

Der Fragebogen beinhaltet 77 Items, von denen 65 (84,4%) Übersetzungen von Originalfragebogenitems darstellen. Weitere 12 Items wurden neu formuliert oder aus dem R-ITQ (Revised Infant Temperament Questionnaire) von CAREY & MCDEVITT (1978) übersetzt.

Der IBQ gilt als reliables und valides Instrument zur Erfassung des frühkindlichen Temperaments (GOLDSMITH et al., 1991; SEIFER & SAMEROFF, 1986; WOROBAY, 1997). SLABACH et al. (1991) kommen zudem in ihrem Überblicksartikel über psychometrische Eigenschaften von Temperamentsfragebögen zu dem Ergebnis, daß für den IBQ sowie den R-ITQ (CAREY & MCDEVITT, 1978) die deutlichsten Belege für Kriteriumsvalidität bezogen auf Verhaltensbeobachtungen in der häuslichen Umgebung bestehen. Dementsprechend gehört der IBQ im englischsprachigen Raum zu den verbreitetsten Instrumenten zur Erfassung des kindlichen Temperaments im ersten Lebensjahr.

Die Reliabilitätsprüfungen der ins Deutsche adaptierten Fragebogenskalen erfolgten an einer Stichprobe von n=242 Bezugspersonen und deren 3-4 Monate alten Säuglingen (PAULI-POTT et al., 1999a). Es ergaben sich für diesen Altersbereich im Vergleich zum IBQ und anderen Verfahren sehr zufriedenstellende Reliabilitätsschätzungen: Die inneren Konsistenzen lagen zwischen Cronbachs $\alpha=.72$ und $.79$, die nach der Testhalbierungsmethode ermittelten Koeffizienten zwischen $.81$ und $.87$. Ebenso konnten – bezogen auf Beobachtungen von in der Mutter-Kind-Interaktion gezeigtem Verhalten – deutliche Belege für die Kriteriumsvalidität der Fragebogenskalen erbracht werden (PAULI-POTT, RIES-HAHN & MERTESACKER, 1998; PAULI-POTT et al., 1999b).

Inhaltlich werden in diesem Fragebogen – getrennt nach verschiedenen Bereichen (z.B. Füttern, Schlafen, Spielen) – Häufigkeiten von Verhaltensweisen des Babys in genau spezifizierten Situationen und Zeiträumen detailliert erfragt. Die Einschätzung der Häufigkeiten erfolgt hierbei gemessen an der Anzahl der Gelegenheiten. Der Fragebogen hat somit den großen Vorteil, daß er auf vergleichende Urteile, die im Zusammenhang mit der Temperamentserfassung nicht unproblematisch sind (vgl. 2.3.1.3), verzichtet.

Die adaptierte Version von PAULI-POTT et al. (1999a,b) beinhaltet vier Skalen zur Erfassung von Temperamentscharakteristiken im Elternurteil, die sich gut mit den anhand der „Mannheim-Skalen“ erfaßten Kindmerkmalen in Beziehung setzen lassen:

1. „Lächeln/Lachen“ (*positive Emotionalität*)

Erfaßt wird die Häufigkeit emotional positiver Reaktionen des Babys in unterschiedlichen Situationen.

Beispielitem: „Wie oft hat Ihr Kind in der letzten Woche gelächelt oder gelacht, wenn es gekitzelt wurde?“

2. „Unbehagen bei Einschränkung“ (*negative Emotionalität, Irritierbarkeit*)

Hier geht es um negative Reaktionen mit Schreien und Quengeln in Situationen, in denen es zur Frustration von Zielen, motorischer Einschränkung oder dem Entfernen von gewünschten Objekten kommt (vgl. O'BOYLE & ROTHBART, 1996), wie dies beispielsweise in Rückenlage, beim An- und Ausziehen, beim Warten auf das Essen oder bei Unterbrechungen im Spiel der Fall sein kann.

Beispielitem: „Wenn das Baby etwas wollte, es aber nicht bekam, wie oft wurde es ärgerlich?“

3. „Beruhigbarkeit“

Diese Skala bezieht sich auf die Dauer des negativen Affekts bzw. die Häufigkeit, mit der unterschiedliche Beruhigungsstrategien beim schreienden Baby erfolgreich sind.

Beispielitem: „Wenn Ihr Baby in den letzten 2 Wochen quengelte oder schrie und Sie es beruhigen wollten, wie oft ließ sich Ihr Baby schnell beruhigen durch Schaukeln und Wiegen?“

4. „Unbehagen und Annäherungslatenz bei plötzlichen und neuen Reizen“

(„Annäherungs- vs. Rückzugstendenz“)

Diese Skala ermittelt die Häufigkeit von Schreien und Quengeln, von Abwendung und Rückzug bei plötzlichen Lageveränderungen, plötzlichen und intensiven taktilen (z.B. Kitzeln) und akustischen Reizen (z.B. Motorengeräusche von Küchengeräten) und weiterhin von Unbehagenreaktionen in bezug auf fremde Personen und Umgebungen oder neuartiges Essen.

Beispielitem: „Wenn Sie mit Ihrem Baby in eine fremde Umgebung kamen, wie oft reagierte es mit Zurückhaltung oder Unbehagen?“

Wie aus der Skalenbeschreibung ersichtlich ist, erfaßt der Fragebogen verschiedene Aspekte der positiven und negativen Emotionalität des Säuglings. Die Fragebogenskalen lassen sich daher mit der für die Verhaltensbeobachtungen verwendeten Mannheim-Skala „Kind Emotion“ gut in Beziehung setzen.

4.6.2.2 Erfassung von Persönlichkeitsaspekten bzw. Befindlichkeit der Mutter: Depressivität und Ängstlichkeit

Die Depressivität und die Angstneigung der Mutter wurden zu beiden Erhebungszeitpunkten per Fragebogen im Selbsturteil erfaßt.

Eingesetzt wurden die Skalen „Depressivität“ und „Überfürsorge aus Angst“ aus dem „Fragebogen zur Erhebung der Einstellungen von Müttern mit Kindern im Kleinstkindalter“ (EMKK) von ENGFER (1984), welche die genannten Aspekte direkt in bezug auf das Kind erfragen. Die Skala „Depressivität“ thematisiert Gefühle der Erschöpfung, Überforderung und Bedrücktheit in der Beziehung zum Kind, in der Skala „Überfürsorge aus Angst“ werden bei den Müttern bestehende Ängste vor Krankheiten und Verletzungen des Kindes eruiert, denen je nach Ausprägungsgrad eine übertriebene mütterliche Fürsorglichkeit zugrundeliegen kann. Die internen Konsistenzen der ausgewählten Skalen werden mit CRONBACHS $\alpha=.83$ für die Skala „Depressivität“ und CRONBACHS $\alpha=.80$ für die Skala „Überfürsorge aus Angst“ angegeben.

Mütterliche Depressivität und Ängstlichkeit wurden weiterhin im Trait-Aspekt, d.h. unabhängig von der konkreten Situation erhoben. Der eng mit Depressivitätsneigung zusammenhängende Persönlichkeitsaspekt der Hoffnungslosigkeit wurde anhand der H-Skala („hopelessness-scale“ von BECK, WEISSMAN, LESTER & TREXLER, 1974, dt. Bearbeitung von KRAMPEN, 1979) erfaßt. Hoffnungslosigkeit wurde von BECK konzipiert als ein kognitives System negativer Erwartungen einer Person über sich selbst und über ihr zukünftiges Leben (zit. nach KRAMPEN, 1979).

Es handelt sich bei dieser 20 Items umfassenden Skala um ein reliables Instrument (interne Konsistenz nach SPEARMAN-BROWN $r=.86$), welches sich besonders deswegen für die hier bearbeitete Thematik eignet, weil es nicht – wie die meisten Depressionsinventare – Items enthält, die Erschöpfung oder Schlafstörungen erfragen. Da solche Symptome bei Müttern als

normale Begleiterscheinungen während der Schwangerschaft und der ersten Lebensmonate gelten müssen, würden entsprechende Items Reliabilität und Validität des Verfahrens in Frage stellen (vgl. z.B. ARIZMENDI & AFFONSO, 1984; MAYBERRY & AFFONSO, 1993; PAULI-POTT, MERTESACKER, BADE, BAUER & BECKMANN, 1999).

Weiterhin wurde den Müttern die Skala „Trait-Angst“ aus dem „State-Trait-Angstinventar“ (STAI) von LAUX, GLANZMANN, SCHAFFER & SPIELBERGER (1981) vorgelegt. Trait-Angst bezieht sich laut Testmanual auf „...relativ stabile interindividuelle Differenzen in der Neigung, Situationen als bedrohlich zu bewerten...“ (SPIELBERGER, 1972; zit. nach LAUX et al., 1981, S. 7). Die Skala „Trait-Angst“ besteht aus 20 Items, die angegebenen Retest-Reliabilitäten liegen bei $r=.81$ für ein Intervall von 102 Tagen, bei $r=.68$ für ein Intervall von 174 Tagen.

4.6.2.3 Erfassung der Partnerschaftszufriedenheit

Zur Erfassung der Zufriedenheit der Paare mit ihrer Partnerschaft wurde der Partnerschaftsfragebogen (PFB) von HAHLOWEG (1996) sowohl den Müttern als auch den Vätern vorgelegt. Dieser Fragebogen besteht aus 30 Items, die drei Skalen zugeordnet sind, sowie einem zusätzlichen Item zur globalen Einschätzung, wie glücklich die bestehende Partnerschaft empfunden wird. Der PFB ist als Fremdbeurteilungsinstrument konzipiert, die Befragten sollen sich also zu Verhaltensweisen des Partners bzw. der Partnerin äußern.

Für diese Untersuchung wurden die beiden Skalen „Streitverhalten“ und „Gemeinsamkeit/Kommunikation“ ausgewählt (Anhang B). Die dritte Skala, „Zärtlichkeit“, die Verhaltensweisen aus den Bereichen Sexualität und Zärtlichkeit erfragt, wurde nicht vorgelegt, um die Bereitschaft, an den Folgeuntersuchungen teilzunehmen, nicht aufgrund der teilweise sehr intimen Fragen einzuschränken. Aufgrund der hohen Korrelationen mit dem Gesamttestwert wird eine solche Modifikation der Vorgabe bei Forschungsfragestellungen im Testhandbuch ausdrücklich als unbedenklich dargestellt (HAHLWEG, 1996). Die Zahl der zu bearbeitenden Items reduzierte sich somit auf 21.

Inhaltlich werden über die Skala „Streitverhalten“ solche Verhaltensweisen des Partners bzw. der Partnerin erfaßt, die während eines Streits oder Konflikts gezeigt werden und die einer Konfliktlösung nicht dienlich sind. Die interne Konsistenz liegt bei CRONBACHS $\alpha=.93$, die 6-Monate-Retest-Reliabilität bei $r=.68$.

In der Skala „Gemeinsamkeit/Kommunikation“ wird die Verbundenheit mit dem Partner bzw. der Partnerin thematisiert. Erfragt werden gemeinsame Aktivitäten und kommunikative Aspekte. Die interne Konsistenz wird mit CRONBACHS $\alpha=.89$ angegeben, die 6-Monate-Retest-Reliabilität mit $r=.83$.

4.6.2.4 Erfassung der sozialen Unterstützung

Die von den Müttern wahrgenommene soziale Unterstützung wurde über den „Fragebogen zur sozialen Unterstützung“ (SOZU-K-22) von FYDRICH, SOMMER, MENZEL & HÖLL (1987) erhoben (Anhang B). Dieser Kurzfragebogen erfaßt anhand von 22 Items drei als besonders relevant erachtete Aspekte der sozialen Unterstützung. Neben der emotionalen Unterstützung sind dies die praktische Unterstützung und die soziale Integration. Aussagen zum Themenbereich sind anhand fünfstufiger Ratingskalen zu beurteilen („trifft nicht zu“ bis „trifft genau zu“), berechnet wird ein Gesamtsummenwert.

Der SOZU-K-22 ist ein Verfahren mit zufriedenstellender Reliabilität und Validität. Schätzungen der internen Konsistenz liegen zwischen .79 und .92, die Retest-Reliabilität nach zwei und sieben Monaten wird mit .65 bzw. .52 angegeben (FYDRICH et al., 1987; SOMMER & FYDRICH, 1988).

4.6.3 Interviews

4.6.3.1 Kurzinterview im Videolabor

Im Verlauf der Untersuchung wurden zwei strukturierte Kurzinterviews durchgeführt, eines davon mit den Müttern, ein weiteres mit beiden Eltern.

Das erste Interview wurde zu Beginn des Videotermens, zu dem die Mütter das Vorsorgeuntersuchungsheft mitbringen sollten, im Labor durchgeführt. Die erfaßten Themengebiete

waren der Verlauf der Schwangerschaft, die Geburt und die Gesundheit des Kindes (vgl. Anhang B). Es wurden vornehmlich Kinddaten erfaßt, nämlich das Geburtsgewicht, Ergebnisse der ersten Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U3 beim ersten Erhebungszeitpunkt, U4 und U5 beim zweiten Erhebungszeitpunkt), Informationen zur Ernährung des Kindes sowie die bisherige Krankheitsgeschichte (Erkältungen, Fieber, Koliken) und Arztbesuche. Des weiteren wurde die Mutter zu Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen befragt. Beim zweiten Erhebungszeitpunkt wurden Fragen zum Schlafverhalten des Kindes ergänzt.

4.6.3.2 Kurzinterview im Rahmen der Hausbesuche

Das zweite Kurzinterview wurde im Anschluß an die häusliche Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion mit beiden Eltern durchgeführt (vgl. „Soziale Anamnese“ in Anhang B). An soziodemographischen Variablen wurden Alter, Schul- und Berufsausbildung und derzeitiger Beschäftigungsstatus beider Eltern erfragt. Ferner wurden die Partnerschaftsdauer und das Geplantsein der Schwangerschaft eruiert.

Ein weiterer Bereich betraf die Verteilung der Aufgaben in bezug auf die Versorgung des Kindes. Erfaßt wurde hier die Aufteilung innerhalb der Partnerschaft, das Ausmaß der Betreuung durch dritte Personen und ferner die Zeit, die der Vater während der Woche bzw. am Wochenende mit dem Baby verbringt. Letztlich wurden beide Eltern nach ihrer Zufriedenheit mit den getroffenen Regelungen gefragt.

Darüber hinaus wurde das Vorliegen psychosozialer Risiken ermittelt (vgl. Interviewbogen in Anhang B). Bei letzteren handelt es sich um Daten, die im Rahmen des DFG-Projektes (PAULI-POTT & BECKMANN, 1998), in welches neben weiteren Dissertationen auch die vorliegende Arbeit eingebettet ist, weiter bearbeitet werden. Im Rahmen dieser Arbeit wird auf die entsprechenden Variablen nicht weiter eingegangen.

Bei der zweiten Untersuchung, im Alter der Kinder von acht Monaten, wurde wiederum der aktuelle Beschäftigungsstatus beider Eltern ermittelt. Ferner wurden die genannten Versorgungsvariablen erfragt sowie bedeutsame „life-events“ (Umzug, Krankheit, Todesfall naher Verwandter) im Intervall seit der letzten Erhebung ermittelt.

In einigen Fällen war es aus organisatorischen Gründen nicht möglich, einen Termin für den Hausbesuch zu finden, bei dem auch der Vater anwesend sein konnte. Die entsprechenden Angaben aus dem Kurzinterview fehlen.

4.7 Datenaggregation

Die Fülle der erhobenen Daten wurde für die weiteren Analysen zu verschiedenen Kennwerten aggregiert. Wie bereits dargestellt, hat die Zusammenfassung von Einzelbeobachtungen den erheblichen Vorteil, daß sie die Reliabilität der Messungen erhöht (SEIFER et al., 1994; WACHS, 1987). Die Aggregate werden im folgenden dargestellt.

- *Mütterliche Reaktivität/Sensitivität*

Folgende Messungen des mütterlichen Interaktionsverhaltens lagen vor: 10 Intervalle, in denen die mütterliche Reaktivität im abendlichen Hausbesuch beurteilt worden war, sowie 10 ausgewertete 1-Minutenintervalle der Skala „Mutter Reaktivität/Sensitivität“ aus den aufgezeichneten Interaktionssequenzen im Videolabor.

Über die Situationen Hausbesuch und Video wurde aggregiert, d.h. aus den vorliegenden Beurteilungen wurde ein Summenwert für die mütterliche Reaktivität/Sensitivität gebildet.

- *Temperament des Kindes: positive und negative Emotionalität*

Die Emotionalität als wesentlicher Aspekt des frühkindlichen Temperaments wurde, wie dargestellt, sowohl durch die geschulte Beobachterin in Hausbesuch und Video erfaßt als auch per Fragebogen im Mutterurteil (IBQ-Adaptation, s.o.).

Wie in Pkt. 2.3.1.3 ausgeführt, ist es nicht auszuschließen, daß sich in den mütterlichen Fragebogenurteilen objektive Beurteilungen des Kindverhaltens mit subjektiv verzerrten Wahrnehmungen vermischen.

Um die Frage nach methodenspezifischen Zusammenhängen dieser unterschiedlich gewonnenen Temperamentsmaße überprüfen zu können (vgl. Fragestellung 6 in Kapitel 3), wurde über die Meßmethoden nicht aggregiert. Indizes wurden somit für die mütterliche Beurteilung und die objektive Beobachtung getrennt ermittelt.

Aus den Verhaltensbeobachtungen standen 10 beurteilte Intervalle der Skala „Kind Emotion“ aus dem Video und weitere 10 Intervalle aus der häuslichen Beobachtung zur Verfügung.

Die Skala „Kind Emotion“ erfaßt die verschiedenen affektiven Verhaltenszustände des Kindes auf einer Dimension (mit den Polen „deutlich negative“ bzw. „deutlich positive Emotion“). Für weitere Berechnungen wurde aber aufgrund theoretischer Überlegungen (vgl. 2.3.1.4) jeweils ein Summenscore für die positive (Anzahl der Intervalle in Video und Hausbesuch mit positivem Emotionsausdruck – Skalenstufen 4 und 5) und die negative Emotionalität (Anzahl der Intervalle in Video und Hausbesuch mit negativem Emotionsausdruck – Skalenstufen 1 und 2) gebildet.

Vergleichbar dem Vorgehen bei der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität wurden die Meßwerte für die beiden Komponenten positive und negative Emotionalität über die Situationen Hausbesuch und Video aggregiert.

Die Fragebogenskala „Lächeln/Lachen“ wurde als Maß der von der Mutter eingeschätzten positiven Emotionalität verwendet. Weiterhin wurde in Anlehnung an das Vorgehen von ROTHBART (1986) aus den z-transformierten Fragebogenskalen „Unbehagen bei Einschränkungen“ und „Beruhigbarkeit“ (invertiert) der Kennwert „negative Emotionalität“ des Kindes gebildet.

Es ergeben sich somit zwei Kennwerte für die beobachtete Emotionalität des Babys, nämlich die „beobachtete positive Emotionalität“ und die „beobachtete negative Emotionalität“, und zwei weitere Kennwerte, die die von der Mutter wahrgenommene Emotionalität des Kindes widerspiegeln und somit eine subjektive Komponente beinhalten: „wahrgenommene positive Emotionalität“ (Fragebogenskala „Lächeln/Lachen“) und „wahrgenommene negative Emotionalität“.

- *Befindlichkeit der Mutter: Depressivität und Ängstlichkeit*

Aufgrund der hohen Interkorrelationen der verschiedenen Messungen konnten diese zu der Variable „Depressivität/Ängstlichkeit“ aggregiert werden (vgl. Tabellen A7 und A8 in Anhang A).

In diesem Kennwert wurde allerdings die über die „H-Skala“ erfaßte Hoffnungslosigkeit aufgrund der beim ersten Erhebungszeitpunkt nur mäßigen Korrelationen mit den anderen Aspekten in den weiteren Auswertungen nicht berücksichtigt. Der Index für die mütterliche „Depressivität/Ängstlichkeit“ setzt sich somit zusammen aus den EMKK-Skalen „Depressivität“ und „Überfürsorge aus Angst“ (beide invertiert) und der Skala „Trait-Angst“ aus dem STAI.

- *Soziale und emotionale Unterstützung*

Die Beurteilungen der Mütter und Väter für die Skalen „Streitverhalten“ und „Gemeinsamkeiten/Kommunikation“ aus dem Partnerschaftsfragebogen von HAHLOWEG (1996) wiesen eine hohe Übereinstimmung auf. Für die beiden Erhebungszeitpunkte ergaben sich für die Skala „Streitverhalten“ $r_{\text{SPEARMAN}} = .80$ bzw. $r_{\text{SPEARMAN}} = .71$ und für die Skala „Gemeinsamkeiten/Kommunikation“ $r_{\text{SPEARMAN}} = .48$ bzw. $r_{\text{SPEARMAN}} = .49$. Aus diesem Grund wurden zunächst die z-transformierten Summenscores beider Eltern zusammengefaßt.

Im weiteren wurden diese beiden Elternskalen mit der Skala „soziale Unterstützung“ zu einem Kennwert zusammengefaßt, der das Ausmaß der „kumulierten“ sozialen und emotionalen Unterstützung indiziert.

4.8 Statistische Bearbeitung der einzelnen Fragestellungen

In dem Ergebnisteil, der sich an dieses Kapitel anschließt, werden zunächst korrelative Zusammenhänge der verschiedenen aggregierten Maße mit als relevant erachteten Kontrollvariablen dargestellt.

Im weiteren werden die in Kap. 3 spezifizierten Fragestellungen abgearbeitet und die Ergebnisse dargestellt. Hierbei werden die querschnittlichen Fragestellungen (1-4) varianzanalytisch bearbeitet und das Vorliegen von Haupt- und Interaktionseffekten überprüft.

Die Kernfrage (Fragestellung 5) betrifft den Einfluß, den die kindliche negative bzw. positive Emotionalität, jeweils in Kombination mit der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit bzw. der sozialen Unterstützung, auf die Veränderung der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten hat. Hierbei werden Interaktionseffekte im Sinne sich gegenseitig verstärkender bzw. Puffereffekte erwartet.

Die Bearbeitung dieser längsschnittlichen Fragestellungen erfolgt anhand von zweifaktoriellen Kovarianzanalysen. Die mütterliche Reaktivität/Sensitivität zum ersten Erhebungszeitpunkt wird als Kovariate in die Berechnungen einbezogen, die Stabilität im Mutterverhalten wird also statistisch eliminiert.

Die Faktoren wurden durch Mediansplit in die für die Berechnungen erforderliche binäre Form gebracht.

5 ERGEBNISSE

5.1 Kontrolle des Einflusses soziodemographischer Variablen und des Geschlechts

Zunächst wurde der potentielle Einfluß soziodemographischer Faktoren auf die zentralen Variablen dieser Studie überprüft und Geschlechtseffekte kontrolliert. Konkret wurden die Variablen Sozialstatus der Familien (SCHEUCH-Index), Alter der Mutter und Geschlecht des Kindes in ihrem Zusammenhang mit dem kindlichen Temperament (in den Aspekten beobachtete und wahrgenommene positive und negative Emotionalität), der Befindlichkeit der Mutter (Depressivität und Ängstlichkeit), der sozialen und emotionalen Unterstützung und der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität untersucht.

Es zeigten sich statistisch bedeutsame Zusammenhänge der Kontrollvariablen mit der beobachteten bzw. von den Müttern wahrgenommenen positiven und negativen Emotionalität

der Säuglinge zu beiden Erhebungszeitpunkten. Diese Ergebnisse sind in den Tabellen 3 und 4 dargestellt.

Angegeben werden PEARSON-Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten, SPEARMAN'sche Rangkorrelationen sowie punktbiseriale Korrelationskoeffizienten (Eta) und Signifikanzniveau.

Tabelle 3: Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Daten und dem Geschlecht des Kindes und beobachteter und von der Mutter beurteilter positiver und negativer Emotionalität des Kindes im Alter von 4 Monaten (T1)

	Beobachtete positive Emotionalität T1 ¹	Beobachtete negative Emotionalität T1 ¹	Positive Emotionalität im Mutterurteil T1 ²	Negative Emotionalität im Mutterurteil T1 ²
Sozialstatus nach SCHEUCH ¹	-.45** (36); p=.006	.29^t (36); p=.081	-.45** (37); p=.006	.32^t (37); p=.053
Alter der Mutter ²	-.08 (36); p=.625	.27 (36); p=.111	-.18 (37); p=.275	.13 (37); p=.431
Geschlecht des Kindes ³	.09 (36); p=.616	.01 (36); p=.935	.13 (37); p=.437	.24 (37); p=.152

¹ = SPEARMAN-Rangkorrelationen

² = PEARSON-Produkt-Moment-Korrelation

³ = punktbiserialer Korrelationskoeffizient (Eta)

Fallzahlen sind in Klammern aufgeführt

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

Die in Video und Hausbesuch beobachtete sowie auch die von der Mutter eingeschätzte positive Emotionalität des Kindes ist signifikant mit dem Sozialstatus der Familie verknüpft. Sozial höhergestellte Mütter beschreiben ihre Babies als deutlich weniger positiv im Emotionsausdruck. Dies findet eine Entsprechung darin, daß diese Kinder auch im Rahmen der Verhaltensbeobachtungen als weniger positiv beurteilt wurden.

Tendenziell gilt dieses Ergebnis auch für die negative Emotionalität: Kinder aus Familien mit höherem sozialen Status werden sowohl von ihren Müttern als auch von der objektiven Beobachterin als häufiger negativ im Affekt beurteilt.

Zusammenhänge zwischen dem Alter der Mütter, dem Geschlecht des Kindes und den Temperamentsmerkmalen positive und negative Emotionalität ergaben sich nicht.

Tabelle 4: Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Daten und dem Geschlecht des Kindes und beobachteter und von der Mutter beurteilter positiver und negativer Emotionalität des Kindes im Alter von 8 Monaten (T2)

	Beobachtete positive Emotionalität T2 ¹	Beobachtete negative Emotionalität T2 ¹	Positive Emotionalität im Mutterurteil T2	Negative Emotionalität im Mutterurteil T2
Sozialstatus nach SCHEUCH ¹	.01 (31); p=.943	.22 (31); p=.242	-.45** (32); p=.009	.28 (31); p=.122
Alter der Mutter ²	.06 (31); p=.750	.12 (31); p=.509	-.40* (32); p=.022	-.06 (31); p=.749
Geschlecht des Kindes ³	.11 (31); p=.566	.06 (31); p=.733	.21 (32); p=.246	.43* (31); p=.016

¹ = SPEARMAN-Rangkorrelationen

² = PEARSON-Produkt-Moment-Korrelation

³ = punktbiserialer Korrelationskoeffizient (Eta)

Fallzahlen sind in Klammern aufgeführt

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

Die beim ersten Erhebungszeitpunkt vorhandenen Zusammenhänge zwischen dem SCHEUCH-Index und der beobachteten Emotionalität des Kindes ließen sich vier Monate später nicht mehr nachweisen. Konsistent mit den Ergebnissen der Untersuchung mit vier Monaten zeigten sich allerdings Korrelationen zwischen dem Sozialstatus der Mütter und ihren Einschätzungen des kindlichen Temperaments. Weiterhin wurden die Kinder sozial höhergestellter Mütter von diesen signifikant weniger positiv in ihrem Emotionsausdruck wahrgenommen.

Zusätzlich zeigte sich nun ein negativer Zusammenhang zwischen dem Alter der Mütter und der positiven Emotionalität im Mutterurteil. Zudem beschrieben die Mütter Jungen im Alter von acht Monaten als häufiger negativ im Affekt als Mädchen.

Bei keinem der beiden Erhebungszeitpunkte ergaben sich bedeutsame Zusammenhänge zwischen den Kontrollvariablen und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit, der sozialen Unterstützung und der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität.

Von einer statistischen Kontrolle dieser Charakteristiken kann daher im weiteren abgesehen werden. Die entsprechenden Korrelationen sind den Tabellen A9 und A10 in Anhang A zu entnehmen.

5.2 Kontrolle des Einflusses betreuungsstruktureller Variablen

Die im Rahmen der Hausbesuche erfragten Variablen zur Aufteilung der kindbezogenen Versorgungsaufgaben innerhalb der Partnerschaft wurden ebenfalls mit der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit, der sozialen Unterstützung und der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität in Beziehung gesetzt. Die Tabellen 5 und 6 dokumentieren die Ergebnisse.

Bei der Frage nach der Aufteilung der Versorgung stellte sich zu beiden Erhebungszeitpunkten in fast allen Fällen die Mutter als der hauptsächlich betreuende Elternteil heraus. Korrelationen mit dieser Variablen erübrigen sich somit aufgrund mangelnder Varianz.

Tabelle 5: Zusammenhänge zwischen Versorgungsvariablen und mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit, sozialer Unterstützung und Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von 4 Monaten (T1)

	Depressivität/ Ängstlichkeit	Soziale und emotionale Unterstützung	Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität
Zeit Vater mit Kind an Wochentagen ¹	.09 (36); p=.600	-.06 (35); p=.714	.23 (35); p=.182
Zeit Vater mit Kind am Wochenende ¹	-.29^t (36); p=.082	.17 (35); p=.341	-.01 (35); p=.974
Zufriedenheit des Vaters mit der Aufteilung ²	.25 (32); p=.169	.07 (32); p=.698	.08 (31); p=.652
Zufriedenheit der Mutter mit der Aufteilung ²	.13 (36); p=.445	.15 (36); p=.383	.02 (35); p=.895
Häufigkeit der Betreuung durch Dritte ¹	-.22 (37); p=.202	.31^t (36); p=.063	.09 (36); p=.590

¹ = SPEARMAN-Rangkorrelationen

² = punktbiserialer Korrelationskoeffizient (Eta)

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

Tabelle 6: Zusammenhänge zwischen Versorgungsvariablen und mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit, sozialer Unterstützung und Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von 8 Monaten (T2)

	Depressivität/ Ängstlichkeit	Soziale und emotionale Unterstützung	Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität
Zeit Vater mit Kind an Wochentagen ¹	.20 (32); p=.271	-.17 (32); p=.363	.19 (32); p=.290
Zeit Vater mit Kind am Wochenende ¹	-.06 (32); p=.728	.22 (32); p=.221	.45** (32); p=.009
Zufriedenheit des Vaters mit der Aufteilung ²	.12 (26); p=.562	.01 (26); p=.961	.18 (26); p=.376
Zufriedenheit der Mutter mit der Aufteilung ²	.01 (32); p=.951	.06 (32); p=.755	.18 (32); p=.333
Häufigkeit der Betreuung durch Dritte ¹	-.03 (31); p=.884	.21 (31); p=.248	.11 (31); p=.569

¹ = SPEARMAN-Rangkorrelationen

² = punktbiserialer Korrelationskoeffizient (Eta)

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

Von den berücksichtigten Betreuungsvariablen erwies sich die Zeit, die die Väter an den Wochenenden mit ihren Kindern verbringen, in zweifacher Hinsicht als bedeutsam. Zum ersten Erhebungszeitpunkt bestand ein tendenziell signifikanter inverser Zusammenhang mit der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit. Mütter, deren Partner an den Wochenenden weniger Zeit mit ihren vier Monate alten Babies verbringen, sind in der Tendenz depressiver. Zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung erwies sich die Betreuungsdauer der Väter am Wochenende signifikant mit der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität verbunden. Mütter, deren Partner am Wochenende mehr Zeit in die Beziehung zu ihrem Kind investierten, verhielten sich in der Interaktion mit ihrem acht Monate alten Kind reaktiver.

Ferner erwies sich zum ersten Erhebungszeitpunkt die Häufigkeit der Betreuung durch dritte Personen als tendenziell verknüpft mit der von der Mutter angegebenen sozialen Unterstützung.

Weitere Zusammenhänge zwischen betreuungsrelevanten Aspekten und der mütterlichen Depressivität, sozialen Unterstützung und Reaktivität/Sensitivität ergaben sich weder zum ersten noch zum zweiten Erhebungszeitpunkt.

5.3 Interkorrelationen der Temperamentsmaße

Wie dargestellt, wurden die positive und negative kindliche Emotionalität sowohl in der direkten Beobachtung als auch im Mutterurteil (wahrgenommene Emotionalität) erfaßt (vgl. 4.7).

Erwartungsgemäß zeigten sich bei der Untersuchung mit vier Monaten bezüglich der mütterlichen Beurteilungen des Kindverhaltens sowohl für die positive als auch für die negative Emotionalität signifikante Zusammenhänge mit den Beurteilungen der objektiven Beobachterin (vgl. Tabelle 7). Ferner erwiesen sich die negative und die positive Emotionalität in der mütterlichen Wahrnehmung als miteinander verknüpft: Mütter, die ihren Säugling als höher negativ beschreiben, empfinden diesen gleichzeitig als seltener positiv.

Beim zweiten Erhebungszeitpunkt war betreffend der Übereinstimmung zwischen mütterlichem und Beobachterurteil nur noch der Zusammenhang für die positive Emotionalität tendenziell gegeben (vgl. Tabelle 8). Eine substantielle Übereinstimmung zwischen mütterlicher Wahrnehmung und Verhaltensbeobachtung bezüglich der negativen Emotionalität bestand nicht mehr.

Der Zusammenhang zwischen positiven und negativen Affektäußerungen in der mütterlichen Wahrnehmung bestand weiterhin. Darüber hinaus erwiesen sich positive und negative Emotionalität nun auch in den Verhaltensbeobachtungen dahingehend verbunden, daß hohe Negativität mit geringer positiver emotionaler Expressivität einherging.

Ein solcher Zusammenhang zeigte sich auch zwischen Temperamentskennwerten, die anhand verschiedener Methoden erfaßt wurden: Acht Monate alte Kinder, die von ihren Müttern als häufiger positiv beurteilt wurden, zeigten weniger negative Verhaltensweisen in den Verhaltensbeobachtungen.

Im folgenden sind die Korrelationen der methodenspezifischen Kennwerte für die positive und die negative kindliche Emotionalität für beide Erhebungszeitpunkte tabellarisch dargestellt.

Tabelle 7: Zusammenhänge zwischen wahrgenommener und beobachteter positiver und negativer Emotionalität im Alter der Kinder von 4 Monaten (T1)

	Positive Emotionalität im Mutterurteil ¹	Negative Emotionalität im Mutterurteil	Beobachtete positive Emotionalität
Negative Emotionalität im Mutterurteil ¹	-.38* (37); p=.020		
Beobachtete Positive Emotionalität	.41* (36); p=.014	-.22 (36); p=.198	
Beobachtete Negative Emotionalität	-.16 (36); p=.339	.40* (36); p=.017	-.25 (36); p=.137

¹ PEARSON-Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

Aufgrund der Verteilungscharakteristiken sind ansonsten SPEARMAN'SCHE Korrelationskoeffizienten angegeben

Fallzahlen sind in Klammern aufgeführt

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

Tabelle 8: Zusammenhang zwischen wahrgenommener und beobachteter positiver und negativer Emotionalität im Alter der Kinder von 8 Monaten (T2)

	Positive Emotionalität im Mutterurteil ¹	Negative Emotionalität im Mutterurteil	Beobachtete positive Emotionalität
Negative Emotionalität im Mutterurteil ¹	-.38* (32); p=.032		
Beobachtete Positive Emotionalität	.30^t (32); p=.096	-.13 (31); p=.497	
Beobachtete Negative Emotionalität	-.35* (32); p=.047	.24 (30); p=.208	-.55** (32); p=.001

¹ PEARSON-Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

Aufgrund der Verteilungscharakteristiken sind ansonsten SPEARMAN'SCHE Korrelationskoeffizienten angegeben

Fallzahlen sind in Klammern aufgeführt

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

5.4 Interkorrelationen von positiver und negativer kindlicher Emotionalität, mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit und sozialer Unterstützung

Die Interkorrelationen der verschiedenen Temperamentsmaße wurden im Vorhergehenden dargestellt und beschrieben.

Hier werden nun Zusammenhänge zwischen den vier Indizes des kindlichen Temperaments und den Kennwerten für die mütterliche Depressivität und Ängstlichkeit sowie die der Mutter zugängliche soziale und emotionale Unterstützung, zunächst für den ersten Erhebungszeitpunkt, aufgeführt.

Tabelle 9: Zusammenhänge aller Kennwerte im Alter der Kinder von 4 Monaten

	Positive Emotionalität im Mutterurteil	Beobachtete positive Emotionalität ¹	Negative Emotionalität im Mutterurteil	Beobachtete negative Emotionalität ¹	Depressivität/Ängstlichkeit
Depressivität/Ängstlichkeit	-.40* (37); p=.014	-.14 (36); p=.422	.19 (37); p=.267	.00 (36); p=.998	
Soziale und emotionale Unterstützung	.23 (36); p=.174	.04 (35); p=.816	-.23 (36); p=.184	-.14 (35); p=.422	-.54** (36); p=.001

Angegeben sind PEARSON-Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

¹Aufgrund der Verteilungscharakteristiken sind SPEARMAN'SCHE Korrelationskoeffizienten angegeben
Fallzahlen sind in Klammern aufgeführt

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

Die mütterliche Wahrnehmung der positiven Emotionalität des Kindes erwies sich als signifikant mit ihrer Depressivität/Ängstlichkeit verknüpft. Depressivere Mütter beschrieben ihre Kinder deutlich weniger positiv im Emotionsausdruck. Es zeigte sich zudem eine hochsignifikante Assoziation der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit mit der sozialen und emotionalen Unterstützung in dem Sinne, daß mangelnde soziale Unterstützung mit deutlich erhöhter mütterlicher Depressivität und Ängstlichkeit einhergeht.

Weitere statistisch bedeutsame Zusammenhänge ergaben sich zum ersten Erhebungszeitpunkt nicht.

Zusammenhänge zwischen den in dieser Studie relevanten Kennwerten sind für den zweiten Erhebungszeitpunkt in Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 10: Zusammenhänge aller Kennwerte im Alter der Kinder von 8 Monaten

	Positive Emotionalität im Mutterurteil	Beobachtete positive Emotionalität ¹	Negative Emotionalität im Mutterurteil	Beobachtete negative Emotionalität ¹	Depressivität/ Ängstlichkeit
Depressivität/ Ängstlichkeit	-.16 (32); p=.391	.01 (31); p=.974	.29 (31); p=.115	.04 (31); p=.819	
Soziale und emotionale Unterstützung	.26 (32); p=.145	-.11 (31); p=.566	-.32^t (31); p=.076	-.05 (31); p=.778	-.62*** (32); p=.000

Angegeben sind PEARSON-Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

¹Aufgrund der Verteilungscharakteristiken sind SPEARMAN'SCHE Korrelationskoeffizienten angegeben
Fallzahlen sind in Klammern aufgeführt

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

Die signifikante Korrelation der mütterlichen Einschätzungen ihrer Kinder als hoch positiv mit einer geringeren Depressivitätsneigung bestand zum zweiten Erhebungszeitpunkt nicht mehr.

Der bereits im Alter der Kinder von vier Monaten vorhandene negative Zusammenhang zwischen der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit und ihrer sozialen Unterstützung trat im Alter der Kinder von acht Monaten noch deutlicher zutage. Als tendenziell verknüpft erwiesen sich die der Mutter zugängliche soziale Unterstützung und ihre Wahrnehmung des Kindes als negativ: Weniger gut unterstützte Mütter nahmen ihre Kinder im Trend häufiger negativ wahr.

5.5 Stabilitäten der relevanten Kennwerte zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten

Im folgenden sind die Stabilitätskoeffizienten zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten für alle verwendeten relevanten Variablen angegeben.

Tabelle 11: Stabilitäten der relevanten Kennwerte zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten

Positive Emotionalität im Mutterurteil	Beobachtete positive Emotionalität ¹	Negative Emotionalität im Mutterurteil	Beobachtete negative Emotionalität ¹	Depressivität/Ängstlichkeit	Soziale und emotionale Unterstützung	Mütterliche Reaktivität/Sensitivität
.79*** (32); p=.000	.22 (30); p=.245	.69*** (31); p=.000	.05 (30); p=.790	.79*** (32); p=.000	.91*** (31); p=.000	.62*** (31); p=.000

Angegeben sind PEARSON-Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten

¹Aufgrund der Verteilungscharakteristiken sind SPEARMAN'SCHE Korrelationskoeffizienten angegeben
Fallzahlen sind in Klammern aufgeführt

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

Sowohl hinsichtlich der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit als auch bezüglich der mütterlichen sozialen Unterstützung zeigte sich eine sehr hohe Stabilität zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten. Mütter, die im Alter der Kinder von vier Monaten eine höhere Depressivitäts- und Ängstlichkeitsneigung aufwiesen, zeigten diese also auch noch im Alter der Kinder von acht Monaten. Noch deutlicher ist das Ergebnis für die soziale Unterstützung, an der sich offenbar zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten kaum etwas änderte.

Auch das mütterliche Verhalten bzw. die mütterliche Reaktivität/Sensitivität in bezug auf das Kind zeigt Stabilität, wenn auch in deutlich geringerem Ausmaß. Bei den längsschnittlichen Kovarianzanalysen (vgl. 5.7) wurde das zum ersten Erhebungszeitpunkt erfaßte Mutterverhalten daher als Kovariate berücksichtigt.

Das Temperament des Kindes betreffend, zeigt sich das interessante Ergebnis, daß sowohl die kindliche positive als auch die negative Emotionalität in der Wahrnehmung der Mütter sehr stabil blieb. Kinder, die im Alter von vier Monaten von ihren Müttern als positiv beschrieben wurden, wurden auch später noch höher bezüglich ihrer positiven Emotionalität eingeschätzt; fast ebenso deutlich gilt dies für die Wahrnehmung der kindlichen Negativität.

Für die Verhaltensbeobachtungen zeigten sich hingegen zwischen den beiden Erhebungen keinerlei bedeutsame Zusammenhänge der Beurteilungen.

5.6 Prüfung von zeitlich kongruent vorliegenden Interaktionseffekten

Entsprechend den Fragestellungen 1-4 (vgl. Kapitel 3) wurde nun überprüft, ob sich für die in dieser Arbeit berücksichtigten Faktoren – zunächst in zeitlicher Kongruenz – Haupteffekte oder Interaktionen bezogen auf die mütterliche Reaktivität/Sensitivität nachweisen lassen.

Im speziellen wurden Interaktionseffekte mit den verschiedenen Aspekten des frühkindlichen Temperaments erwartet. Wie bereits ausführlich dargestellt, wurden vier verschiedene Temperamentsvariablen erfaßt: Aspekte der positiven und negativen kindlichen Emotionalität wurden sowohl im Mutterurteil als auch anhand von Verhaltensbeobachtungen ermittelt. Es resultierten zwei Kennwerte für die subjektiv wahrgenommene Emotionalität und zwei weitere aus der direkten Verhaltensbeobachtung. Als weitere Einflußfaktoren wurden die mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit und die soziale Unterstützung betrachtet.

Anhand zweifaktorieller Varianzanalysen wurde nun geprüft, ob sich aus dem Vorliegen negativer oder positiver kindlicher Emotionalität auf der einen Seite und mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit oder sozialer Unterstützung auf der anderen Seite Aussagen über die zeitlich kongruent vorliegende mütterliche Reaktivität/Sensitivität ableiten lassen. Durch dieses Vorgehen ergaben sich pro Erhebungszeitpunkt acht Varianzanalysen, jeweils zwei für die wahrgenommene und beobachtete positive und die wahrgenommene und beobachtete negative kindliche Emotionalität, kombiniert mit den Faktoren mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit und soziale Unterstützung.

Weder im Alter der Kinder von vier Monaten noch zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung lagen Interaktionen zwischen den berücksichtigten Faktoren vor. Hingegen ergab sich im Alter der Kinder von vier Monaten ein signifikanter Haupteffekt für die von der Mutter wahrgenommene kindliche positive Emotionalität. Mütter, die ihre Babies als häufiger positiv im Affekt beschrieben, verhielten sich in der Interaktion mit ihren Kindern reaktiver.

Vier Monate später, zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung, zeigte sich dieser Befund für die perzipierte Emotionalität nicht mehr. Allerdings ergab sich nun analog dazu ein tendenziell signifikanter Haupteffekt für die beobachtete kindliche positive Emotionalität.

Der Übersichtlichkeit und besseren Textlesbarkeit wegen sind die Ergebnisse der Varianzanalysen in Anhang A positioniert (Tabelle A11 bis A26).

5.7 Prüfung von Interaktionseffekten im Verlauf

Den Schwerpunkt dieser Arbeit bildet die Annahme, daß sich anhand verschiedener Konstellationen der dargestellten potentiellen Determinanten zum ersten Erhebungszeitpunkt Vorhersagen über das spätere mütterliche Interaktionsverhalten treffen lassen.

Konkret wird die Frage behandelt, ob sich aus der durch verschiedene Methoden erfaßten positiven und negativen kindlichen Emotionalität in Kombination mit Mutter- oder Kontextvariablen zum ersten Erhebungszeitpunkt bzw. aus der Interaktion dieser Faktoren die Veränderung der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität zwischen vier und acht Monaten vorhersagen läßt.

Es wurde die Hypothese aufgestellt, daß sich bei einer Kombination verschiedener Bedingungen die jeweiligen Wirkungen der Einzelfaktoren im Sinne von Interaktionseffekten gegenseitig verstärken oder auch abmildern können (vgl. Fragestellung 5).

Die Berechnungen erfolgten anhand zweifaktorieller Kovarianzanalysen, wobei die mütterliche Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von vier Monaten als Kovariate einbezogen wurde (vgl. 4.8), um deren Einfluß statistisch zu eliminieren und die Veränderungen im Mutterverhalten gezielt betrachten zu können.

Die Fragestellungen und Befunde werden in den nächsten Abschnitten im einzelnen dargestellt.

5.7.1 Kindliche negative Emotionalität und mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit

5.7.1.1 Wahrgenommene kindliche negative Emotionalität und mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit

Gefragt wurde zunächst, ob die subjektiv von der Mutter wahrgenommene negative Emotionalität ihres Kindes und die mütterliche Depressivitäts- und Ängstlichkeitsneigung im Alter der Kinder von vier Monaten sich auf den Verlauf der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität auswirken würden.

Weiter wurde geprüft, ob beide genannten Faktoren in ihrem Einfluß auf die Veränderung des Mutterverhaltens interagieren.

Die Kovarianzanalyse ergab zunächst einen signifikanten Haupteffekt für die mütterliche Wahrnehmung der negativen kindlichen Emotionalitätsaspekte. Mütter, die ihre Kinder zum Zeitpunkt der Ersterhebung in ihrer Emotionalität eher negativ wahrnehmen, zeigen im Vergleich zu den anderen Müttern in der Interaktion mit ihrem achtmonatigen Kind eine deutliche Abnahme ihrer Reaktivität/Sensitivität.

Die Interpretation wird durch das Vorliegen eines Interaktionseffekts beeinflusst: Die Interaktion zwischen der negativen kindlichen Emotionalität und der mütterlichen Depressivitäts- und Angstneigung erwies sich als tendenziell signifikant. Die Auswirkung der mütterlichen Wahrnehmung ihres Kindes als hoch negativ ist somit unterschiedlich in Abhängigkeit von dem Ausmaß der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit.

Wird das Kind als gering negativ empfunden, hat die Depressionsneigung der Mutter nur minimalen zusätzlichen Einfluß auf die Veränderung ihrer Reaktivität/Sensitivität. Wird das Kind aber als hoch negativ wahrgenommen, hat die Depressivität einen deutlichen Einfluß auf das Mutterverhalten. Ein starkes Absinken der mütterlichen Reaktivität ist zu verzeichnen, wenn die beiden Risikofaktoren hohe kindliche negative Emotionalität und mütterliche Depressivität zusammentreffen.

Die beschriebenen Zusammenhänge sind in Tabelle 12 und Abb. 3 dargestellt. Mittelwerte und Standardfehler der Mittelwerte der Kriteriumsvariablen sind in Anhang A aufgeführt (Tabelle A27).

Tabelle 12: Effekte der von der Mutter wahrgenommenen negativen kindlichen Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten“; n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Negative Emotionalität im Mutterurteil	6,40	.018
	Mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	0,96	.337
Interaktionseffekt	Neg. Emotionalität im Mutterurteil X Depressivität/Ängstlichkeit	3,07	.091^t

Interaktionseffekt

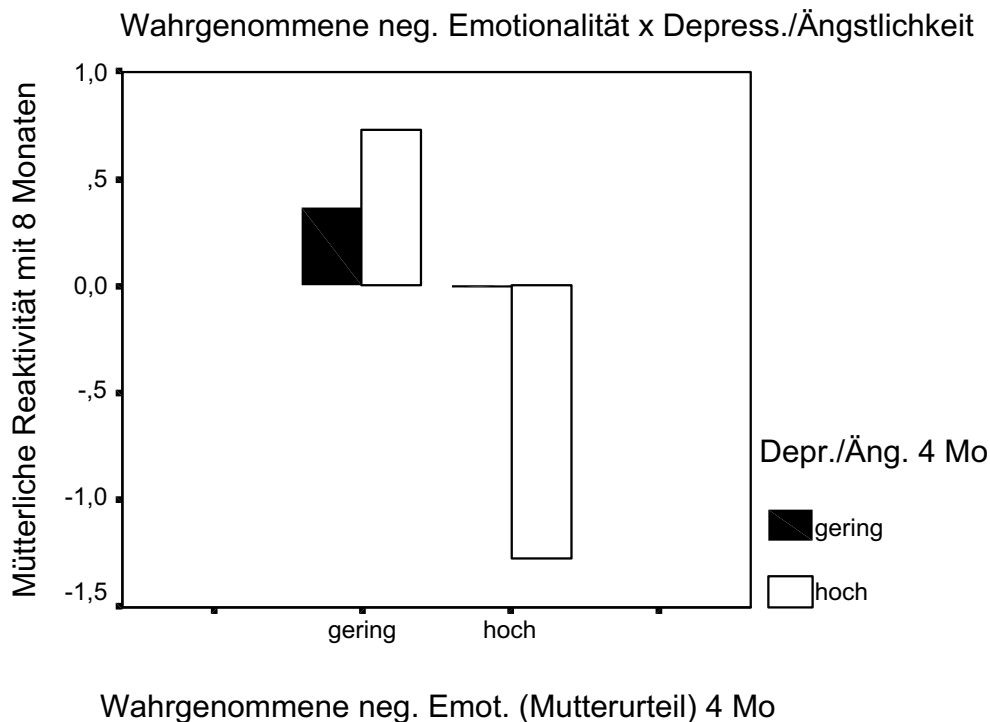


Abb. 3: Interaktionseffekt wahrgenommene negative Emotionalität x Depressivität/Ängstlichkeit

5.7.1.2 Beobachtete kindliche negative Emotionalität und mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit

Eine weitere Hypothese betraf die Frage, ob sich aus den Verhaltensbeobachtungen der kindlichen negativen Emotionalität und der mütterlichen Depressionsneigung im Alter der Kinder von vier Monaten, sowie aus der Interaktion dieser beiden Faktoren, Vorhersagen über den Verlauf der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität von vier nach acht Monaten treffen lassen.

Keiner der Haupteffekte erwies sich als signifikant. Das bedeutet, daß weder die Kenntnis der kindlichen negativen Emotionalität noch der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit allein Vorhersagen über die Veränderung des reaktiven Mutterverhaltens erlauben.

Allerdings ergab sich ein signifikanter Interaktionseffekt: Während bei gering depressiven Müttern ein hoch negatives Kind eher mit einer Zunahme ihrer Reaktivität/Sensitivität verbunden ist, sinkt die mütterliche Reaktivität/Sensitivität unter der Bedingung, daß beide Risikofaktoren kombiniert auftreten, also ein hoch negatives Kind eine vergleichsweise depressive und ängstliche Mutter hat, in der Interaktion mit dem acht Monate alten Kind drastisch ab.

Die Gruppe der Mütter mit höherer Depressions- und Ängstlichkeitsneigung und einem wenig negativen Kind zeigte später das höchste Ausmaß an reaktivem Verhalten.

Der gefundene Interaktionseffekt ist in Tabelle 13 dargestellt und in Abb. 4 veranschaulicht. Mittelwerte und Standardfehler der Mittelwerte der Kriteriumsvariablen sind Tabelle A28 in Anhang A zu entnehmen.

Tabelle 13: Effekte der beobachteten negativen kindlichen Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten“; n=31

	Variablen	F	<u>Sign.</u> p <
Haupteffekte	Beobachtete negative Emotionalität	1,34	.257
	Mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	1,04	.316
Interaktionseffekt	Beob. neg. Emotionalität X Depressivität/Ängstlichkeit	5,40	.028

Interaktionseffekt

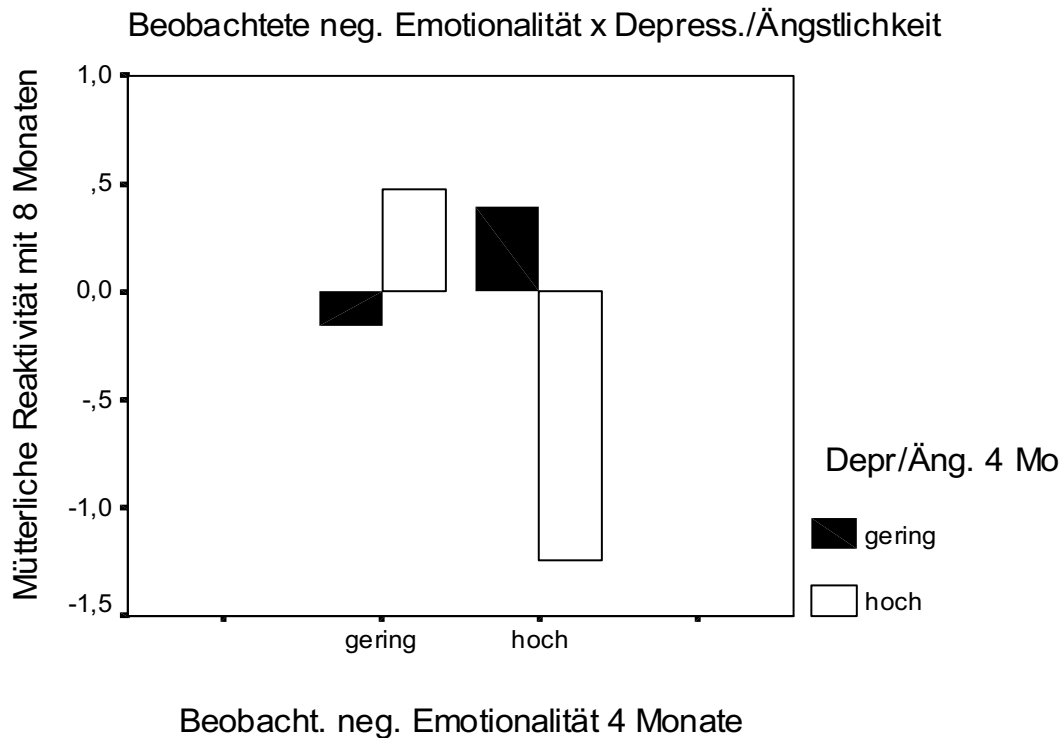


Abb. 4: Interaktionseffekt beobachtete negative Emotionalität x Depressivität/Ängstlichkeit

5.7.2 Kindliche negative Emotionalität und soziale Unterstützung der Mutter

5.7.2.1 Wahrgenommene kindliche negative Emotionalität und soziale Unterstützung der Mutter

Die nächste Fragestellung bezieht sich auf die Haupteffekte und potentielle Interaktion der Faktoren wahrgenommene negative Emotionalität des Kindes und der Mutter zugängliche Unterstützung auf den Verlauf der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität.

Neben dem bereits erwähnten Haupteffekt der negativen kindlichen Emotionalität im Mutterurteil, ergab sich eine sehr signifikante Interaktion.

Mütter, die beim ersten Erhebungszeitpunkt angaben, gut unterstützt zu sein, unterschieden sich vier Monate später nicht in ihrer Reaktivität/Sensitivität, unabhängig davon, ob sie ihren vier Monate alten Säugling als gering oder hoch negativ wahrnahmen.

Allerdings zeigten sich drastische Unterschiede bei den wenig sozial unterstützten Müttern. Diese erwiesen sich vier Monate später als vergleichsweise hochreaktiv, wenn sie ihre Kinder als wenig schwierig wahrgenommen hatten. Wurden die Kinder hingegen als hoch negativ in ihrer Emotionalität beschrieben, zeigten sich die Mütter bei der zweiten Erhebung wenig reaktiv/sensitiv in der Interaktion.

Die beschriebenen Ergebnisse sind wiederum auch den folgenden tabellarischen und graphischen Darstellungen zu entnehmen. Mittelwerte und Standardfehler befinden sich in Tabelle A29 des Anhangs A.

Tabelle 14: Effekte der von der Mutter wahrgenommenen negativen kindlichen Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten“; n=30

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Negative Emotionalität im Mutterurteil	4,63	.041
	Mütterliche soziale Unterstützung	0,03	.856
Interaktionseffekt	Neg. Emotionalität im Mutterurteil X soziale Unterstützung	8,02	.009

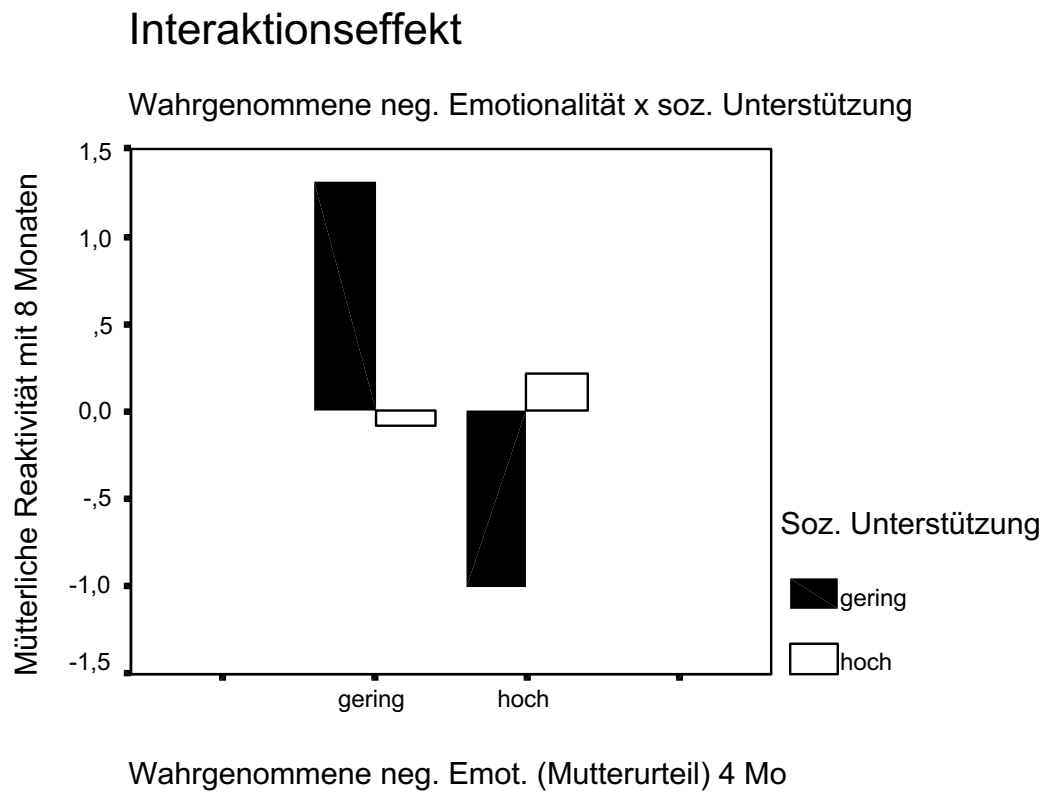


Abb. 5: Interaktionseffekt wahrgenommene negative Emotionalität x soziale Unterstützung

5.7.2.2 Beobachtete kindliche negative Emotionalität und soziale Unterstützung der Mutter

Gefragt wurde weiterhin, ob sich aus den Verhaltensbeobachtungen der kindlichen negativen Emotionalität und der sozialen Unterstützung der Mutter im Alter der Kinder von vier Monaten, sowie aus deren Interaktion, Vorhersagen über die Veränderung der mütterlichen Reaktivität im Verlauf von vier nach acht Monaten treffen lassen.

Es ergaben sich bei der entsprechenden zweifaktoriellen Kovarianzanalyse keine signifikanten Haupt- oder Interaktionseffekte (vgl. Tabelle A30 in Anhang A).

5.7.3 Kindliche positive Emotionalität und mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit

Auch für die kindliche positive Emotionalität wurde gefragt, ob sich hieraus – allein oder in Kombination mit mütterlicher Depressionsneigung oder sozialer Unterstützung – Voraussagen bezüglich des Verlaufs der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität treffen lassen.

Hierbei wurde erwartet, daß hohe kindliche positive Emotionalität zu einer höheren Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten führen, und daß der positive Affekt ferner eine Abschwächung des Einflusses mütterlicher Depressionsneigung bewirken könnte.

Die entsprechenden Kovarianzanalysen ergaben weder für die von der Mutter wahrgenommene noch für die anhand der Verhaltensbeobachtungen erfaßte positive Emotionalität signifikante Haupt- noch Interaktionseffekte. Die Ergebnisse der Analysen können den Tabellen A31 und A32 in Anhang A entnommen werden.

5.7.4 Kindliche positive Emotionalität und mütterliche soziale Unterstützung

Gefragt wurde weiterhin, ob sich aus Verhaltensbeobachtungen oder Mutterurteil der kindlichen positiven Emotionalität und der sozialen Unterstützung der Mutter im Alter der Kinder von vier Monaten sowie aus deren Interaktion, Vorhersagen über die mütterliche Reaktivität/Sensitivität im Zeitverlauf treffen lassen.

Auch hier ergaben sich keine statistisch bedeutsamen Effekte (vgl. Tabelle A33 und A34 in Anhang A).

6 DISKUSSION

6.1 Betreuungsstrukturen im ersten Lebensjahr

Bevor die eigentlichen Fragestellungen der vorliegenden Arbeit eingehend diskutiert werden, soll anhand einiger Zahlen und Befunde ein kurzer Abriß über grundlegende und für Betreuung und Entwicklung des Kindes relevante Organisationsstrukturen in den untersuchten Familien erfolgen, um auf der Basis dieser Einblicke die darauffolgenden Darstellungen besser einordnen zu können.

Zu beiden Erhebungszeitpunkten zeigte sich, daß in fast allen Fällen die Mütter den überwiegenden Teil der Versorgung und Betreuung des Kindes leisten. Der Anteil berufstätiger Frauen, der vor der Mutterschutzzeit bei etwa 73% gelegen hatte, lag im Alter der Kinder von vier Monaten bei 16%, hiervon arbeitete die Hälfte der Mütter halbtags. Zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung arbeiteten etwa 20% der Frauen halbtags, 70% der Frauen waren weiterhin nicht berufstätig.

Demgegenüber kamen auf seiten der Väter zu keinem der beiden Erhebungszeitpunkte Halbtagsbeschäftigungen vor. Im Alter der Kinder von vier Monaten arbeiteten 95% der Väter ganztags, vier Monate später waren es 91%. Unter den wenigen Ausnahmen befand sich ein Vater in Erziehungsurlaub (von längsschnittlichen Analysen wurde dieser Fall ausgeschlossen, da zum ersten Erhebungszeitpunkt noch die Mutter mit dem Säugling untersucht worden war), in einem bzw. zwei Fällen waren Väter arbeitslos.

Insgesamt zeigten sich somit in der hier untersuchten Stichprobe überwiegend traditionelle, an den konventionellen Geschlechterstereotypen orientierte Betreuungsstrukturen. Die Hauptverantwortlichkeit der Frauen für Aufgaben im Haus- und Familienbereich wird – wie OLBRICH & BRÜDERL (1998) darstellen – in den verschiedensten Studien nach wie vor mit großer Einhelligkeit gefunden. Wenn auch in den letzten Jahrzehnten die Rolle des Vaters und seine Bedeutung bereits bei der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern zunehmend Beachtung findet und diskutiert wird, schlägt sich dies somit in den realen Strukturen bisher kaum nieder. Auch die seit einigen Jahren vom Gesetzgeber geschaffene rechtliche Grundlage, auch als Vater Erziehungsurlaub beantragen zu können, ändert daran offenbar nur wenig.

NICKEL & KÖCHER stellten 1986 Ergebnisse einer soziologischen Umfrage dar, nach der nur 14% der befragten Männer ein egalitäres Konzept der Kinderbetreuung vertraten. Drei Viertel waren demgegenüber der Auffassung, die Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern sei in erster Linie „Frauensache“. Wie bereits angedeutet, belegen auch neuere Befunde, daß der Beginn der Elternschaft häufig mit einem Traditionalisierungseffekt verbunden ist (OLBRICH & BRÜDERL, 1998).

Sowohl die befragten Mütter als auch die Väter äußerten sich zu beiden Erhebungszeitpunkten als überwiegend eher zufrieden mit der Aufgabenverteilung. Diese Einschätzung kommentierten allerdings einige Eltern einschränkend mit dem Hinweis, es handle sich bei diesem Arrangement eben um eine Notwendigkeit. Die Situation erfordere eine solche Rollenverteilung, in welcher der Mann – als der meist Besserverdienende – die finanzielle Versorgung leiste, während die Frau zumindest vorübergehend auf die Berufstätigkeit verzichte.

Weiterhin wurden die Väter nach der täglichen Zeit, die sie mit ihren Kindern an Wochentagen bzw. den Wochenenden verbringen, befragt. Während der Woche verbrachten die Väter im Durchschnitt etwa zwei bis zweieinhalb Stunden mit ihrem Kind, dies entweder alleine oder gemeinsam mit der Mutter. An den Wochenenden lag die durchschnittliche Zeit auch nur bei etwa viereinhalb Stunden, vier Monate später war es eine Stunde mehr. Für diesen Befund könnte mitverantwortlich sein, daß zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung die meisten Frauen nicht mehr oder nur noch teilweise stillten, so daß der Aufgabenbereich des Fütterns nun beiden Elternteilen oblag.

Eine Betreuung der Kinder durch dritte Personen (meist die Großeltern) wurde im Alter der Kinder von acht Monaten etwas häufiger in Anspruch genommen. Bei der zweiten Erhebung gaben nur noch 12% der Familien an, eine Fremdbetreuung des Kindes käme gar nicht vor. Zum Zeitpunkt der ersten Erhebung waren dies noch etwa 30% gewesen. Eine regelmäßige Kinderbetreuung durch andere Personen wurde allerdings auch eher selten (20% bzw. 16%) und dann nur für 1-2 Stunden täglich beansprucht. In den meisten Familien wurde demnach das Kind gelegentlich für wenige Stunden in fremde Hände gegeben.

Unter den erfaßten betreuungsstrukturellen Variablen erwies sich die Zeit, die die Väter an den Wochenenden mit ihren Kindern verbrachten, in zweifacher Hinsicht als bedeutsam. Zum Zeitpunkt der Ersterhebung zeigte sich ein tendenziell signifikanter inverser Zusammenhang mit der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit. Je mehr die Väter sich an den Wochenenden an der Kinderbetreuung beteiligten, desto weniger depressiv und ängstlich waren die Mütter. Es ist anzunehmen, daß die väterliche Beteiligung sich entlastend und damit positiv auf die

mütterliche Befindlichkeit auswirkte. Umgekehrt wäre allerdings auch die Interpretation denkbar, daß die Partner depressiverer Frauen sich aus kindbezogenen Versorgungsaufgaben, oder unter Umständen aus familienorientierten Aktivitäten generell, eher heraushalten.

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt ergab sich ein signifikanter Zusammenhang der väterlichen Beteiligung am Wochenende mit der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität. Allerdings war das väterliche Engagement weder mit der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit noch mit der von der Mutter angegebenen sozialen Unterstützung assoziiert. Eine Steigerung des mütterlichen Befindens – soweit dies in den verwendeten Depressivitäts- und Ängstlichkeitsmaßen erfaßt wurde – und eine daraus folgende positive Beeinflussung des mütterlichen Interaktionsverhaltens ließ sich somit anhand der Daten nicht belegen. Möglicherweise wirkt sich die Entlastung, welche die Mütter im Falle einer aktiven Teilnahme der Väter an der Kinderbetreuung erfahren, sowie die Wertschätzung gegenüber Mutter und Kind, die sich darin dokumentiert, direkt auf das mütterliche Interaktionsverhalten aus. Weiterhin ist es nicht auszuschließen, daß die im Umgang mit ihren Kindern reaktiveren Mütter besser in der Lage sind, ihre Partner an den Wochenenden in die ansonsten vorherrschende Zweierbeziehung einzubeziehen. Wahrscheinlich wird der Freiraum, der durch dieses Teilen oder Abgeben von Verantwortung entsteht, von den Müttern sogar effektiv als eine Art „Auszeit“ genutzt. Ein solches „Wiederauftanken“ könnte wiederum für ein adäquateres Interaktionsverhalten förderlich sein.

Mit dem Ausmaß der väterlichen Beschäftigung mit dem Kind während der Woche ergaben sich keinerlei bedeutsame Zusammenhänge. Möglich ist, daß die Vaterbeteiligung an Arbeitstagen von den Müttern grundsätzlich anders bewertet wird, da sie in viel stärkerem Maße durch äußere Zwänge, wie z.B. Arbeitszeiten, determiniert ist. Damit ist gemeint, daß väterliche Abwesenheit in dieser Zeit eher als Notwendigkeit betrachtet und toleriert und eine Mithilfe bei der Kinderbetreuung dementsprechend in geringerem Ausmaß gefordert wird. Am Wochenende hingegen, das in der Regel vergleichsweise frei von äußeren Zwängen gestaltet werden kann, wird die in die Beziehung zum Kind investierte Zeit als Ausmaß des freiwilligen väterlichen Engagements gewertet und kann sich als solches stärker auf die mütterliche Befindlichkeit und ihr Interaktionsverhalten auswirken.

Letztlich erwies sich die Häufigkeit der Betreuung durch Dritte zum Zeitpunkt der ersten Erhebung als verknüpft mit der sozialen und emotionalen mütterlichen Unterstützung. Dieses Ergebnis ist insofern einsichtig, als daß Babysitten als ein Aspekt sozialer Unterstützung gelten kann. Dies gilt insbesondere, wenn z.B. Großeltern, Freunde oder Nachbarn die Betreuung unentgeltlich übernehmen, was in den meisten Familien der Fall war.

6.2 Subjektive und objektive Komponenten des Mutterurteils

Als eine der zentralen Determinanten mütterlichen Interaktionsverhaltens wurde in dieser Arbeit das frühkindliche Temperament vorgestellt.

Es wurde weiterhin ausgeführt, daß der wesentliche Kritikpunkt bezüglich der Messung des kindlichen Temperaments alleine anhand von Fragebögen darin besteht, daß die so ermittelten Elternurteile nicht nur objektives Kindverhalten abbilden, sondern auch von Persönlichkeit, Befindlichkeit oder sozialen Faktoren der Beurteilenden verzerrt sein können (vgl. 2.3.1.3).

SEIFER et al. (1994) kommen sogar zu dem Schluß, daß Eltern insgesamt eine eher zweifelhafte Informationsquelle bezüglich des Verhaltens ihrer Kinder darstellen. Neben den systematischen Verzerrungen, die sich durch soziodemographische oder Persönlichkeitsaspekte ergeben können, wird als ein weiterer Grund genannt, daß die befragten Eltern im Vergleich zu geschulten Beobachtern über weniger Erfahrung mit verschiedenen Kindern verfügen und daher ihre Kinder weniger präzise einschätzen. Dieses Argument hat allerdings im Kontext der vorliegenden Arbeit weniger Gewicht, da der verwendete Fragebogen keine Direktvergleiche erfordert und sich stattdessen an der Anzahl der Gelegenheiten für bestimmte kindliche Verhaltensweisen orientiert (vgl. 2.3.1.3 und 4.6.2.1).

Schließlich – so SEIFER et al. (1994) – besteht die Möglichkeit, daß Eltern zwar durchaus über das gewünschte Wissen verfügen, daß aber die Konstruktion eines Meßinstrumentes, welches diese Informationen präzise zu erfassen vermag, noch aussteht. Fazit der Autoren ist, daß Studien, in denen ausschließlich die Methode der Elternbefragung verwendet wird, in ihrer Interpretierbarkeit stark eingeschränkt sind.

Wie im weiteren gezeigt werden soll, konnten bei einer Überprüfung der entsprechenden Zusammenhänge in der vorliegenden Studie sowohl die beschriebenen Verzerrungen nachgewiesen als auch deutliche Belege für die Validität des verwendeten Elternfragebogens erbracht werden.

Es ergaben sich zum ersten Erhebungszeitpunkt sowohl für die positive als auch für die negative kindliche Emotionalität substantielle Zusammenhänge zwischen den mütterlichen Beurteilungen des kindlichen Temperaments und den objektiven Verhaltensbeobachtungen, was als Hinweis für die Validität des verwendeten Temperamentsfragebogens gelten kann.

Die gefundenen Korrelationen lagen bei $r=.40$ für die negative und bei $r=.41$ für die positive Emotionalität. PAULI-POTT et al. (1998) demonstrierten an einer größeren Stichprobe von $n=68$ Säuglingen im Alter von 3-4 Monaten (in welcher die $n=37$ Fälle der vorliegenden Studie allerdings enthalten sind) ebenfalls Validitätsbelege für die positive Emotionalität (Fragebogenskala „Lächeln/Lachen“) und die negative Emotionalität/Irritierbarkeit (Skalen „Unbehagen bei Einschränkungen“ und „Beruhigbarkeit“). Zwischen objektiven Beobachtungen des kindlichen Verhaltens und mütterlichen Fragebogenurteilen ergaben sich signifikante Zusammenhänge zwischen $r=-.24$ (beobachtete negative Emotionalität und Skala „Beruhigbarkeit“) und $r=.37$ (beobachtete negative Emotionalität und Skala „Unbehagen bei Einschränkung“).

In einer Überprüfung der Kriteriumsvalidität des „Infant Behavior Questionnaire“ (IBQ) von ROTHBART (1986), auf dessen Grundlage die hier verwendete deutsche Adaptation entwickelt wurde, fand die Autorin in einer Gruppe drei Monate alter Säuglinge hinsichtlich der positiven Emotionalität keine Übereinstimmungen zwischen Fragebogenurteilen und Verhaltensbeobachtungen im häuslichen Kontext. Allein für die negative Emotionalität lagen signifikante Zusammenhänge vor. Verglichen mit diesen Ergebnissen können die hier vorliegenden Validitätshinweise bei den Viermonatigen als sehr zufriedenstellend betrachtet werden.

Weiterhin waren die von der Mutter vorgenommenen Einschätzungen der positiven Emotionalität zum ersten Erhebungszeitpunkt aber mit ihrer Depressivitäts- und Ängstlichkeitsneigung sowie auch mit dem Sozialstatus verbunden. Die vier Monate alten Kinder wurden als weniger positiv beschrieben, wenn ihre Mütter einen höheren Sozialstatus und eine höhere Depressivitäts- und Ängstlichkeitsneigung aufwiesen. Zusätzlich ergab sich ein im Trend signifikanter Zusammenhang mit der negativen Emotionalität: Mütter mit höherem Sozialstatus beschrieben ihre Kinder tendenziell häufiger negativ.

Die Assoziation des kindlichen Temperaments mit der mütterlichen Depressivität und Ängstlichkeit spiegelte sich allein in den Fragebogenurteilen wider, so daß hier von einer subjektiv negativ verzerrten Sichtweise der Mütter ausgegangen werden kann. Kinder von Müttern mit vergleichsweise höherer Depressivitätsneigung zeigen in den objektiven Verhaltensbeobachtungen keine geringere positive Emotionalität, werden aber von ihren Müttern als weniger positiv wahrgenommen.

In Studien, in welchen lediglich Fragebogenverfahren zum Einsatz kommen, ist die Interpretation eines solchen Befundes nicht eindeutig zu erbringen. Neben der Möglichkeit der subjektiven Verzerrung von Elternurteilen wird in diesen Forschungsarbeiten als

potentielle Erklärung für gefundene Zusammenhänge zwischen Beurteilerpersönlichkeit und Urteil eine tatsächliche Veränderung des kindlichen Temperaments aufgrund der elterlichen Persönlichkeit diskutiert (z.B. CROCKENBERG & ACREDOLO, 1983; DIENER et al., 1995).

Ein weiterer Erklärungsansatz geht umgekehrt von einem Einfluß des kindlichen Temperaments auf die elterliche Befindlichkeit aus (CUTRONA & TROUTMAN, 1986; DIENER et al., 1995). Beide Erklärungsalternativen können im Falle der vorliegenden Studie wegen der fehlenden Zusammenhänge mit den Verhaltensbeobachtungen ausgeschlossen werden.

Wie bereits in 2.3.1.3 und 2.3.2.2 ausgeführt, wurden subjektive Komponenten, und speziell Zusammenhänge mit Depressivität, in per Fragebogen erfaßten Mutter- oder Elternurteilen vielfach nachgewiesen. Schon BATES & BAYLES (1984), die sich explizit mit der Subjektivität des Elternurteils beschäftigten, fanden, daß höhere Ängstlichkeit auf seiten der Mütter mit einer negativeren Beschreibung ihrer Kinder verbunden war. Ebenso stimmen die Befunde von MATHENY et al. (1987), MEBERT (1991) und VAUGHN et al. (1987) gut mit dem hier vorgefundenen Zusammenhang überein: Emotional stabilere Mütter charakterisieren ihre Kinder als weniger schwierig, eine höhere Depressivitäts- oder Ängstlichkeitsneigung führt hingegen zu einer negativ getönten Wahrnehmung der Säuglinge. Weitere Hinweise finden sich bei PAULI-POTT et al. (1999a,b). Auch hier erwiesen sich mütterliche Depressivität und überfürsorgliche Ängstlichkeit als verknüpft mit negativeren Einschätzungen des Temperaments bei viermonatigen Säuglingen.

Bei der Interpretation der Assoziationen mit dem Sozialstatus ist zu bedenken, daß sich die genannten Zusammenhänge mit der kindlichen positiven Emotionalität und – ebenso im Trend – mit der negativen Emotionalität auch in den Verhaltensbeobachtungen zeigten. Die vier Monate alten Kinder sozial höhergestellter Frauen wurden also nicht nur von diesen insgesamt weniger positiv und häufiger negativ wahrgenommen, sondern auch in der objektiven Verhaltensbeobachtung als weniger positiv beurteilt.

Denkbar ist, daß Mütter mit im Durchschnitt höherem sozialem Status ihre Kinder generell etwas kritischer betrachten und beurteilen, was allerdings die Übereinstimmung mit der objektiven Beurteilerin nicht zu erklären vermag. Es ist daher nicht auszuschließen, daß die Säuglinge durch ihre bisherige spezifische Lerngeschichte tatsächlich bereits negativer in ihrem emotionalen Ausdrucksverhalten geworden sind. Wie M. PAPOUŠEK (pers. Komm.) beschreibt, sind es nicht selten gerade Akademikerinnen, die sich aufgrund eines verstärkt kopfgesteuerten, rationalen Zugehens auf ihr Baby weniger von ihren intuitiven elterlichen Kompetenzen leiten lassen. Zu diesen Fähigkeiten gehören z.B. Zwiegespräche und kleine

Spielchen mit dem Kind, aber auch effektive Beruhigungsstrategien bzw. die Sensibilität, sich dem Kindzustand angemessen und insgesamt so zu verhalten, daß sich möglichst wenig negativer Affekt und verstärkt positiver Affekt beim Kind äußert. Kann sich eine Mutter nun im Sinne einer Blockierung intuitiver Kompetenzen weniger auf ihr Kind einlassen, ist unter Umständen eine Einschränkung des kindlichen positiven Emotionsausdrucks die Folge.

Da sich keine Zusammenhänge zwischen dem Sozialstatus und der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität ergaben, scheint die Erklärung in dieser Form unzutreffend zu sein. Denkbar ist jedoch, daß sich die Mütter in ihrem emotionalen Ausdrucksverhalten unterscheiden, ohne daß sich dies auf ihre Reaktivität/Sensitivität auswirkt. Diese unterschiedliche mütterliche Expressivität könnte sich wiederum in der von den Säuglingen gezeigten Emotionalität spiegeln. Ein ähnlicher Befund wurde von MALATESTA et al. (1986) berichtet. Die Autorin und ihre Mitarbeiter konnten zeigen, daß sich aus dem mütterlichen emotionalen Ausdrucksverhalten kindliche Emotionsäußerungen vorhersagen ließen (vgl. 2.3.1.5).

Möglicherweise könnte aber auch ein Selektionseffekt das gefundene Ergebnis erklären: O'BOYLE & ROTHBART (1996) beurteilen die Wahrscheinlichkeit, daß Mütter, die ihre Kinder als häufig negativ erleben, an Studien mit Verhaltensbeobachtungen teilnehmen, als eingeschränkt. Denkbar ist ferner, daß dies für Frauen mit vergleichsweise geringerem sozialen Status in besonderem Maße gilt. Aufgrund eines generell höheren Mißtrauens gegenüber der Teilnahme an wissenschaftlichen Studien oder aufgrund von „Laienhypothesen“ bezüglich der spezifischen Fragestellungen der Untersuchung und einer möglicherweise daraus folgenden höheren Verunsicherung („Mache ich alles richtig?“) nehmen diese Mütter nur dann an einer entwicklungspsychologisch orientierten Studie teil, wenn sie ein „perfektes“, also wenig irritierbares und pflegeleichtes Baby „vorweisen“ können. Mütter mit vergleichsweise höherem Sozialstatus werden hingegen möglicherweise selbstbewußter in die Teilnahme einwilligen, auch wenn – oder, aufgrund der psychologischen Orientierung der Untersuchung, vielleicht sogar gerade weil – sie ein eher schwieriges Kind haben.

Beim zweiten Erhebungszeitpunkt, also im Alter der Kinder von acht Monaten, ergab sich bezüglich der Temperamentsvariablen das folgende, leicht veränderte Bild: Die Übereinstimmung zwischen den mütterlichen Einschätzungen ihrer Kinder im Fragebogen und den Verhaltensbeobachtungen erwies sich nur noch für die positive Emotionalität der Kinder als tendenziell signifikant ($r=.30$). Ein bedeutsamer Zusammenhang bezüglich der negativen Emotionalität bestand nicht mehr ($r=.24$).

In der Studie von ROTHBART (1986) zur Übereinstimmung von Fragebogenurteilen und Beobachtungen im Rahmen von Hausbesuchen zeigten sich für die Altersgruppe der Sechs- bzw. Neunmonatigen sehr unterschiedliche Ergebnisse zur konvergenten Validität. So erwiesen sich die Maße für die positive kindliche Emotionalität im Alter von sechs Monaten als unkorreliert, während der Zusammenhang drei Monate später hochsignifikant war ($r=.50$). Für negative Temperamentsmerkmale waren die Ergebnisse ähnlich uneindeutig. Mutterurteile und Verhaltensbeobachtungen des kindlichen Unbehagens bei Einschränkungen erwiesen sich im Alter der Kinder von sechs Monaten als signifikant verbunden ($r=.24$), im Alter von neun Monaten aber nicht mehr ($r=.09$). Im ganzen betrachtet liegen die Korrelationen der vorliegenden Studie durchaus in der Größenordnung der Befunde, die ROTHBART für den Originalfragebogen ermittelte, wenn auch aufgrund der kleinen Stichprobe die Schwelle für das Erreichen statistischer Signifikanz höher lag.

Insgesamt stellte ROTHBART (1986) in ihrer Studie eine im ersten Lebensjahr ansteigende Konvergenz beider Temperamentsmaße fest. Diese ließ sich in der vorliegenden Studie nicht bestätigen. Hier zeigte sich vielmehr, daß die subjektive Wahrnehmung der Mutter und das tatsächliche, beobachtete Kindverhalten im Zeitverlauf, also zwischen vier und acht Monaten, weiter auseinanderdriften. Bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang, daß im Alter der Kinder von acht Monaten etwas deutlichere Verknüpfungen der Mutterurteile mit anderen, potentiell zu Verzerrungen führenden Faktoren bestehen, die subjektive Komponente also stärker zu werden scheint. Die entsprechenden Befunde werden im weiteren dargestellt.

Eine Ausnahme bildet zunächst die mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit, die im Alter der Kinder von acht Monaten nicht mehr mit dem kindlichen Temperament verbunden ist. Allerdings erwies sich nun die der Mutter zugängliche soziale Unterstützung als tendenziell mit ihrer Wahrnehmung des Kindes verknüpft. Weniger gut unterstützte Mütter nehmen ihre Kinder in der Tendenz negativer wahr. Es ist durchaus nachvollziehbar, daß Frauen, die in ihrer Rolle als Mutter weder in der Partnerschaft noch in anderen Bereichen ausreichende soziale und emotionale Unterstützung erfahren, weniger gut in der Lage sind, die Mutterschaft und damit auch ihre Kinder positiv zu erleben. Die Folge ist, daß die Eindrücke bezüglich der zweifellos ebenfalls vorhandenen negativen kindlichen Verhaltensweisen – Quengeln und Schreien – überwiegen.

Da sich der dargestellte Zusammenhang der mütterlichen sozialen Unterstützung mit der negativen Emotionalität des Kindes in den Verhaltensbeobachtungen nicht ergab, kann ausgeschlossen werden, daß sich in den Mutterurteilen reales Kindverhalten abbildet. Der

gefundene Zusammenhang muß daher auf der subjektiv ins Negative verzerrten Wahrnehmung der Mutter beruhen.

Wie schon beim ersten Erhebungszeitpunkt werden die Kinder im Alter von acht Monaten von Müttern mit vergleichsweise höherem Sozialstatus von diesen subjektiv als weniger positiv im Affektausdruck eingeschätzt, wobei sich auch hier der entsprechende Zusammenhang mit den objektiven Verhaltensbeobachtungen nicht mehr zeigt. Weiterhin erwiesen sich beim zweiten Erhebungszeitpunkt das Alter der Mütter und das Geschlecht des Kindes mit den mütterlichen Temperamentsurteilen verknüpft. Ältere Mütter beschreiben ihre Kinder als weniger positiv, und Jungen im Alter von acht Monaten werden als häufiger negativ im Affekt beschrieben als Mädchen.

Alter und Sozialstatus der Mütter sind signifikant miteinander verbunden, was auf die Tatsache zurückzuführen ist, daß ältere Mütter im Durchschnitt ein höheres Schul- bzw. Ausbildungsniveau erreicht haben, was sich wiederum in dem gewählten Maß für den Sozialstatus niederschlägt. Es ist daher anzunehmen, daß die genannten Korrelationen einen ähnlichen Hintergrund haben. Der Zusammenhang zwischen dem Sozialstatus und der mütterlichen Wahrnehmung der Kinder als weniger positiv wurde bereits im Rahmen der Befunde für den ersten Erhebungszeitpunkt diskutiert. Als eine mögliche Erklärung wurde genannt, daß die älteren und vergleichsweise sozial höher gestellten Frauen ihre Kinder kritischer beurteilen. Eine abschließende Klärung der Frage ist allerdings auf der Grundlage der vorliegenden Ergebnisse nicht möglich und muß daher weiteren Forschungsarbeiten vorbehalten bleiben.

Ähnliches gilt für den schwer einzuordnenden Befund, daß Jungen zum zweiten Erhebungszeitpunkt häufiger negativ wahrgenommen werden als Mädchen. Denkbar ist, daß bereits in dieser frühen Kindheitsperiode Geschlechterstereotype dahingehend wirksam werden, daß negative Affektäußerungen, welche möglicherweise als Grundlage aggressiven Verhaltens interpretiert werden, bei männlichen Babies eher toleriert werden als bei Mädchen. Dies könnte mit sich bringen, daß die Mütter männlicher Säuglinge negativ emotionale Verhaltensweisen eher wahrnehmen und beschreiben oder sogar überbetonen.

6.3 Stabilität der Temperamentsmaße

Betrachtet man die Stabilitäten der vier Temperamentsmaße über die beiden Erhebungszeitpunkte, zeigen sich für die Verhaltensbeobachtungen der kindlichen positiven und negativen Emotionalität keine Zusammenhänge, während die Merkmale im Mutterurteil hoch stabil bleiben. Eine im Vergleich zu Verhaltensbeobachtungen höhere Stabilität von Elternurteilen des kindlichen Temperaments wird auch in der Literatur berichtet (vgl. BELSKY, FISH, et al., 1991; ROTHBART, 1986).

Die hohe Stabilität der Mutterurteile weist stark darauf hin, daß Mütter sich bei ihren Urteilen – zumindest zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung – mehr an einem „inneren Bild“ von ihrem Kind als an dem tatsächlichen Kindverhalten orientieren, was quasi als Fortwirken der vielfach belegten subjektiven Komponente im Elternurteil über die Zeit interpretiert werden kann (vgl. 2.3.1.3). Es ist davon auszugehen, daß sich bereits während der Schwangerschaft ein Bild von dem werdenden Kind in den Eltern – und aufgrund des direkteren körperlichen Bezuges möglicherweise besonders in der Mutter – manifestiert (vgl. BRAZELTON & CRAMER, 1991). Mannigfaltige Phantasien, Wünsche und Hoffnungen, aber auch Befürchtungen und Ängste über die Gesundheit, das Aussehen und das Wesen des Babys beschäftigen die Eltern. Von dem Moment der Geburt an werden nun diese Vorstellungen der Eltern zwar mit dem realen Baby konfrontiert, wirken aber fort, indem sie die elterlichen Wahrnehmungen selektiv beeinflussen. HALPERN & MCLEAN (1997) stellen beispielsweise Forschungsbefunde aus der Frühgeborenenforschung dar, nach denen schon die Bezeichnung eines Säuglings als unreif ausreichte, um Einschätzungen kindlicher Charakteristiken durch die Eltern wie auch deren Interaktionsverhalten negativ zu beeinflussen. Daß selbst vorgeburtlich erfaßte elterliche Vorstellungen und Erwartungen postnatal zu solchen erwartungskonsistenten Wahrnehmungen und damit auch zu Assoziationen mit elterlichen Beschreibungen frühkindlicher Temperamentsmerkmale führen können, wurde z.B. von MEBERT (1991) nachgewiesen.

Dennoch findet natürlich in den ersten Lebenswochen und -monaten eine Auseinandersetzung der Eltern mit dem realen Säugling statt, in deren Verlauf die vorher bestehenden Erwartungen und Vorstellungsbilder eine Revision erfahren.

GLOGER-TIPPELT (1988) stellt in diesem Zusammenhang für die Phase zwischen dem zweiten und sechsten Lebensmonat dar, daß sich nun deutliche Vorstellungen der Eltern von den spezifischen Merkmalen und Bedürfnissen ihres Kindes herausbilden. Von der Autorin wird

dies als ein „konstruktivistischer“ Prozeß beschrieben: Die Eltern entwickeln auf der Grundlage ihres aktuellen Wissens und ihrer tatsächlichen Erfahrungen ein Bild von ihrem Kind, welches zunehmend dessen Individualität widerspiegelt. Das reale Wissen tritt somit mehr und mehr an die Stelle der Erwartungen, die vor der Geburt das Bild von dem werdenden Kind bestimmten. In dieser von der Autorin beschriebenen Phase, nämlich bei der Ersterhebung im Alter der Kinder von vier Monaten, stimmten auch – wie vorhergehend dargestellt – Mutterurteile und Verhaltensbeobachtungen noch recht gut überein. Dieser Befund legt nahe, daß die Mutterurteile zu dieser Zeit in stärkerem Maße auf objektiv beobachtbares Verhalten bezogen waren als dies später der Fall war.

Die Phase zwischen dem sechsten und zwölften Lebensmonat beschreibt GLOGER-TIPPELT (1988) als Phase der Gewöhnung. Sie spricht nun von einer Verfestigung elterlicher Urteile über die Charakteristiken ihrer Kinder und interpretiert dies als kognitive Gewöhnung. Diese Konsolidierung des in den Eltern entstehenden Bildes von ihrem Kind beinhaltet als Kehrseite eine Rigidität und Inflexibilität gegenüber der Wahrnehmung erwartungsinkonsistenter Aspekte im Kindverhalten, ein wichtiger Gesichtspunkt, der bei der Diskussion der längsschnittlichen Befunde noch einmal aufgegriffen wird.

Auch die auf diese Phase bezogenen Ansichten GLOGER-TIPPELTS werden durch die Befunde der vorliegenden Arbeit, also hohe Stabilität der Mutterurteile und gleichzeitig abnehmende Übereinstimmung mit den Verhaltensbeobachtungen im Zeitverlauf von vier nach acht Monaten, gestützt. Weiterhin stehen die bereits berichteten Ergebnisse von CAMPBELL (1979) und VAN DEN BOOM & HOEKSMAS (1994) in Einklang mit den vorliegenden Befunden. Beide Studien legen nahe, daß eine bei der Bezugsperson einmal verfestigte Vorstellung von bestimmten kindlichen Charakteristiken mit einer gewissen Immunität gegenüber der Wahrnehmung positiver Veränderungen im kindlichen Verhalten verbunden ist (vgl. 2.3.1.4.1). Eine solche Selektivität menschlicher Wahrnehmungen und die dadurch eingeschränkte Flexibilität zeigt sich im übrigen nicht nur in der Forschung zur Einschätzung kindlicher Merkmale, sondern stimmt mit allgemeineren Befunden aus der Sozialpsychologie der Personenwahrnehmung überein (HERKNER, 1986).

Anhand der bisherigen Ausführungen sollte deutlich geworden sein, daß die verschiedenen Methoden zur Erfassung des kindlichen Temperaments – neben einem in dieser Studie im Zeitverlauf abnehmenden Anteil gemeinsamer Varianz und gleichzeitiger Stabilität der subjektiven Urteile – in der Tat unterschiedliche Aspekte des Kindverhaltens erfassen. Das affektive Kindverhalten weist keine hohe Stabilität auf, ist also im Zeitverlauf Veränderungen

unterworfen. Die Mutterurteile hingegen scheinen einem zu einem recht frühen Zeitpunkt entstandenen Bild ihres Kindes „treu zu bleiben“, zeigen also bezogen auf die Wahrnehmung von Veränderungen des kindlichen emotionalen Verhaltens eine gewisse Rigidität.

Alles in allem bestätigen die Ergebnisse somit die Notwendigkeit, beobachtete und elternperzipierte Kindmerkmale in ihrem spezifischen Einfluß auf das mütterliche Interaktionsverhalten getrennt zu analysieren, was in dieser Arbeit geschehen ist (vgl. Fragestellung 6). Hierbei ist zu betonen, daß – im Gegensatz zu der Argumentation von SEIFER et al. (1994), welche die Brauchbarkeit von Elternurteilen insgesamt in Zweifel zieht – gerade die Subjektivität, und damit die Verzerrungen der Mutterurteile, die auf andere Faktoren als das tatsächliche Kindverhalten zurückzuführen sind, in ihrer Bedeutung für reales in der Interaktion mit dem Kind gezeigtes mütterliches Verhalten von Interesse sind.

6.4 Zeitlich kongruente Zusammenhänge mit der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität

Im weiteren wurden, getrennt für beide Erhebungszeitpunkte, die querschnittlichen Zusammenhänge zwischen den potentiell das mütterliche Interaktionsverhalten beeinflussenden Variablen und der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität varianzanalytisch ermittelt. Im speziellen wurde geprüft, ob sich aus dem Vorliegen negativer oder positiver kindlicher Emotionalität (Mutterurteil bzw. Verhaltensbeobachtung) auf der einen Seite und mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit oder sozialer Unterstützung auf der anderen Seite Aussagen über die zeitlich kongruent vorliegende mütterliche Reaktivität/Sensitivität ableiten lassen.

Allein die positive kindliche Emotionalität erwies sich zu beiden Erhebungszeitpunkten als bedeutsam für das mütterliche Verhalten. Im Alter der Kinder von vier Monaten verhielten sich Mütter, die ihre Säuglinge als häufiger positiv im Affekt beschrieben, reaktiver in der Interaktion. Im Alter der Kinder von acht Monaten zeigte sich dieser Haupteffekt – allerdings nur tendenziell signifikant – analog für die beobachtete positive Emotionalität.

Es wurde im theoretischen Teil dieser Arbeit dargestellt, daß nur in sehr wenigen Forschungsarbeiten explizit Aspekte der positiven kindlichen Emotionalität berücksichtigt wurden. Der hier ermittelte Befund kann daher nur vorsichtig interpretiert und eingeordnet werden. Es ist einerseits einsichtig, daß ein im Erleben der Mutter häufig positives Kind geeignet ist, ein reaktives und sensitives Mutterverhalten zu fördern. Das prompte Reagieren auf positive affektive Signale dürfte insgesamt leichter fallen, und die entstehenden Interaktionen werden von den Müttern vermutlich als angenehm und belohnend erlebt. Umgekehrt ist denkbar, daß reaktivere Mütter, die sich ja dadurch auszeichnen, daß sie kindliche Signale besonders gut wahrnehmen und adäquat interpretieren, auch Aspekte positiver Emotionalität stärker beachten und beschreiben. Im weiteren Verlauf könnte sich aufgrund des besonders reaktiven Eingehens auf das Kind die positive Emotionalität tatsächlich verstärken, was den mit acht Monaten vorliegenden Zusammenhang der *beobachteten* positiven Emotionalität mit der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität erhellen könnte.

Mit dieser Erklärungsalternative sind die Ergebnisse der Interventionsstudie von VAN DEN BOOM (1994) kompatibel (vgl. 2.3.1.5). Kinder, deren Mütter aufgrund eines entsprechenden Trainings reaktiver und sensibler wurden, zeigten nach einem halben Jahr weniger negatives und signifikant mehr positives Verhalten (in diesem Fall positive Vokalisationen und Lächeln).

Anhand der hier vorliegenden querschnittlichen Ergebnisse kann allerdings über die Verursachungsrichtung keine klare Aussage getroffen werden. Weiterhin bleibt unklar, warum der Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten nicht bestätigt werden konnte.

Hierbei – und bei der Interpretation der querschnittlichen Befunde generell – ist zu bedenken, daß die Stichproben zu beiden Erhebungszeitpunkten aufgrund der Drop-Outs und wegen des Falles, in dem die Hauptbezugsperson gewechselt hatte, nicht identisch sind.

Außer dem beschriebenen Haupteffekt für die positive Emotionalität ergaben sich keine weiteren linearen Verknüpfungen. Dies bedeutet, daß weder im Alter der Kinder von vier Monaten noch mit acht Monaten zeitgleiche Assoziationen zwischen den übrigen berücksichtigten Faktoren – negative kindliche Emotionalität, mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit und soziale Unterstützung – und dem Mutterverhalten bestanden.

Auch im Kontext der noch zu diskutierenden längsschnittlichen Ergebnisse deuten die Befunde darauf hin, daß die frühe Mutter-Kind-Dyade durchaus auch unter ungünstigen Bedingungen funktionieren kann. Ein einzelner Faktor, beispielsweise ein häufig negativ gestimmtes Kind, eingeschränkte Befindlichkeit oder mangelnde soziale Unterstützung der Mutter, stört die Beziehung offenbar nicht grundsätzlich so sehr, daß die Mutter mit weniger adäquatem Interaktionsverhalten darauf reagiert.

Diese relative Resistenz der Eltern-Kind-Beziehung gegenüber verschiedenen Risikofaktoren wird auch von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) dargestellt. Sie sprechen in diesem Zusammenhang von einem autoprotektiven und durch kompensatorische Mechanismen gesteuerten System, welches kleinere Störungen in effektiver Weise aufzufangen vermag (vgl. 2.1.2). Beispielsweise werden unter ansonsten günstigen Bedingungen die Verhaltensweisen schwieriger Kinder von ihren Eltern in aller Regel als besondere Bedürftigkeit interpretiert und in feinfühligster Weise beantwortet. Aufgrund solcher sensiblen Reaktionen wird dann eine Art „Selbstheilungsprozeß“ angestoßen, das kindliche Problemverhalten wird kompensiert.

Treffen mehrere ungünstige Bedingungen zusammen, stellt das interaktionale Modell von PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) weniger optimistische Prognosen, von denen im weiteren noch die Rede sein wird.

LERNER & LERNER (1983), die in ihren theoretischen und praktischen Arbeiten das von THOMAS & CHESSE (1977) entwickelte „goodness-of-fit“-Modell propagieren, sind ebenso der Auffassung, das frühkindliche Temperament allein erlaube keine Vorhersagen, beispielsweise bezüglich der Angemessenheit des elterlichen Interaktionsverhaltens oder generell des weiteren Entwicklungsverlaufes. Für die psychosoziale Anpassung eines Individuums sei vielmehr entscheidend, ob spezifische Temperamentscharakteristiken zu einem gegebenen Zeitpunkt mit den Anforderungen und Erwartungen der jeweiligen Umwelt kongruent sind, ob sie also „zueinander passen“. Diese Sichtweise impliziert – wie auch die Ausführungen CROCKENBERGS (1986), BELSKYS (1984) und des Ehepaars PAPOUŠEK (1990) – daß die isolierte Betrachtung kindlicher Temperamentsaspekte, unter Vernachlässigung des spezifischen Kontextes, in welchem sich die Wirkung dieser Charakteristiken entfaltet, für ein Verständnis der Wechselwirkungsprozesse, durch die sich Entwicklung vollzieht, nicht ausreichend ist. Übereinstimmend mit diesen Annahmen ergaben sich z.B. auch in der Studie von ROTHBART (1986) kaum substantielle Zusammenhänge zwischen zeitgleich erfaßten kindlichen Temperamentsmerkmalen – gemessen anhand von Fragebogen und Verhaltensbeobachtungen – und mütterlichem Verhaltensrepertoire.

Trotz des Haupteffektes der positiven kindlichen Emotionalität weisen die vorliegenden Befunde demnach im großen und ganzen darauf hin, daß die Suche nach einfachen linearen Effekten einzelner Faktoren in einem derart komplexen System wie es die frühe Eltern-Kind-Beziehung darstellt, zu kurz greift.

CROCKENBERG (1986) stellte die Uneinheitlichkeit und Widersprüchlichkeit von Untersuchungsbefunden dar, die den Versuch unternahmen, die Beziehung zwischen kindlicher Schwierigkeit und Elternverhalten aufzuklären (vgl. 2.4.1.5.1 und 2.4.4). Sie kam zu dem Schluß, daß nur das Hinzuziehen weiterer relevanter Bedingungsfaktoren, und vor allem die Berücksichtigung möglicher Interaktionen zwischen diesen, weiteren Aufschluß über die komplexen Wirkmechanismen der frühen Eltern-Kind-Beziehung geben könnten.

Folgerichtig wurde anhand der Varianzanalysen auch das Vorliegen von Interaktionen überprüft. Die Frage war also, ob sich zu einem der beiden Erhebungszeitpunkte aus dem kombinierten Vorliegen negativer oder positiver kindlicher Emotionalität auf der einen Seite und mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit oder sozialer Unterstützung auf der anderen Seite Aussagen über die zeitlich kongruent vorliegende mütterliche Reaktivität/Sensitivität treffen lassen würden. Erwartungswidrig ergaben sich weder im Alter der Kinder von vier Monaten noch zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung Interaktionen zwischen den berücksichtigten Faktoren. Dies bedeutet, daß, entgegen der Erwartung, die Interaktion in der Dyade bzw. die mütterliche Reaktivität/Sensitivität selbst dann nicht unmittelbar beeinträchtigt war, wenn verschiedene Risikofaktoren zusammentrafen.

Bei der Interpretation dieses Befundes muß berücksichtigt werden, daß es sich bei der vorliegenden Studie um eine kleine Stichprobe handelt, in welcher nur sehr deutliche Effekte in statistischer Hinsicht zum Tragen kommen. Darüber hinaus waren in dieser Stichprobe keine besonders belasteten Familien (oder sogenannte Multiproblemfamilien) vertreten, in denen die hier als Risikofaktoren konzipierten Aspekte der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit und sozialen Unterstützung in extremen Ausprägungen vorlagen. Aufgrund des eingeschränkten Range der interindividuellen Unterschiede bzw. der geringen Varianz in diesen Faktoren ist zudem die Wahrscheinlichkeit des Auftretens statistisch bedeutsamer Effekte verringert.

6.5 Vorhersagbarkeit der Veränderung mütterlicher Reaktivität/Sensitivität über die Zeit

Wie bereits dargestellt wurde, betrifft die Kernfrage der vorliegenden Studie die längsschnittlichen Effekte, welche die kindliche Emotionalität im Kontext der mütterlichen Befindlichkeit und sozialen Unterstützung auf das mütterliche Interaktionsverhalten hat. Anhand von acht Kovarianzanalysen wurden die Haupt- und Interaktionseffekte der zum Zeitpunkt der Ersterhebung vorliegenden beobachteten bzw. im Mutterurteil erfaßten positiven und negativen kindlichen Emotionalität, wiederum jeweils in Kombination mit einem weiteren der beiden Faktoren mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit bzw. soziale Unterstützung, ermittelt.

Untersucht wurden Auswirkungen auf die Veränderung der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität im Verlauf von vier nach acht Monaten. Die zum ersten Erhebungszeitpunkt erfaßte mütterliche Reaktivität/Sensitivität wurde als Kovariate in die Berechnungen einbezogen, ihr Einfluß wurde auf diesem Wege statistisch ausgeschlossen.

6.5.1 Mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit und negative kindliche Emotionalität

Bei der längsschnittlichen Betrachtung erwies sich die kindliche negative Emotionalität als außerordentlich bedeutsam. Das Zusammentreffen eines häufig negativen Kindes mit dem zusätzlichen Belastungsfaktor Depressivität/Ängstlichkeit führte erwartungsgemäß im Zeitverlauf zu einer verringerten Reaktivität/Sensitivität der Mutter. Dieser Effekt ergab sich sowohl für die beobachtete als auch tendenziell für die von der Mutter wahrgenommene negative Emotionalität des Kindes.

Wie gezeigt wurde, stimmten Verhaltensbeobachtungen und Mutterurteile der kindlichen negativen Emotionalität zum Zeitpunkt der Ersterhebung auch noch recht gut überein. Aus der Übereinstimmung der Ergebnisse für beide methodischen Zugänge zur Temperamentsmessung kann geschlossen werden, daß nicht allein eine subjektiv verzerrte Wahrnehmung der Mütter für die Befunde verantwortlich sein kann.

Während die Reaktivität der weniger depressiven Mütter, die ihr Kind im Alter von vier Monaten als negativer in seinem emotionalen Ausdrucksverhalten wahrgenommen und beschrieben hatten, beim zweiten Erhebungszeitpunkt nur relativ leicht reduziert war, veränderte sich das Verhalten der depressiveren und ängstlicheren Müttern mit zusätzlich hoch negativen Kindern sehr viel drastischer, d.h. sie zeigten stärkere Einbußen in ihrer Reaktivität. Bei den weniger negativ emotionalen Kindern hingegen spielte das Ausmaß der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit kaum eine Rolle. Mütter mit geringerer oder höherer Depressionsneigung unterschieden sich in ihrem Verhalten kaum, wenn sie ihre Kinder vier Monate vorher als relativ problemlos erlebt hatten.

Wie erwähnt, ergab sich auch für die im Rahmen der Verhaltensbeobachtungen ermittelte kindliche negative Emotionalität ein bedeutsamer Interaktionseffekt mit der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit. Auch hier erwies sich die Kumulation beider Risikofaktoren als Prädiktor für eine drastische Verschlechterung mütterlicher Interaktionskompetenzen, während keiner der beiden Faktoren alleine eine solche Veränderung bedingte. Betrachtet man Interaktionen zwischen Müttern mit einer höheren Depressivitäts- und Ängstlichkeitsneigung und Kindern mit geringer negativer Emotionalität, so sind die Mütter trotz ihrer beeinträchtigten Befindlichkeit sehr gut in der Lage, sich reaktiv und feinfühlig ihrem Kind gegenüber zu verhalten.

Haben die Mütter mit erhöhten Depressivitäts- und Ängstlichkeitswerten hingegen schwierigere, d.h. häufiger negativ emotionale Kinder zu betreuen, erweist sich, wie gesagt, die Adäquatheit im Umgang mit dem Kind im Zeitverlauf von vier nach acht Monaten als stark eingeschränkt. Umgekehrt verhält es sich bei den gering depressiv-ängstlichen Müttern. Diese zeigen unter der Bedingung, daß sie ein im Alter von vier Monaten eher schwieriges Kind zu betreuen hatten, sogar ein angemesseneres Interaktionsverhalten, sie verhalten sich also vier Monate später reaktiver und sensitiver.

Bei Familien ohne besondere Risikokonstellation, d.h. geringere Depressivität/Ängstlichkeit und geringe negative Emotionalität des Kindes zum ersten Erhebungszeitpunkt, liegt die mütterliche Reaktivität/Sensitivität, verglichen mit den anderen Gruppen, in einem mittleren Bereich. Weder wird das Mutterverhalten durch beeinträchtigtes Befinden gehemmt noch durch ein schwieriges Kind besonders herausgefordert oder eingeschränkt.

Die dargestellten längsschnittlichen Ergebnisse verdeutlichen und bestätigen, daß die einzelnen Risikofaktoren immer in ihrem jeweiligen Wirkkontext betrachtet werden müssen. So ließen sich für die mütterliche Befindlichkeit – isoliert betrachtet – keinerlei negative

Auswirkungen auf das spätere mütterliche Verhalten nachweisen. Erst durch das zusätzliche Einbeziehen des Faktors kindliche negative Emotionalität zeigten sich die beschriebenen Effekte.

Unter „Normalbedingungen“ funktioniert das Eltern-Kind-System im allgemeinen und die intuitiven elterlichen Kompetenzen im besonderen so gut, daß die Schwierigkeiten, die ein häufig negativen Affekt zeigendes Kind mit sich bringt, angenommen, und mit uneingeschränkter bzw. sogar verstärkter Reaktivität und Feinfühligkeit beantwortet werden können (PAPOUŠEK & PAPOUŠEK, 1990). Da die nicht depressiven Mütter wahrscheinlich weniger von um die eigene Persönlichkeit zentrierten Gedanken, Problemen und Ängsten belastet und insgesamt emotional stabiler sind, können sie also auf den vergleichsweise häufig auftretenden negativen Affekt ihres Kindes im Sinne einer Herausforderung reagieren (CROCKENBERG, 1986) und auf diese Weise den potentiell ungünstigen Einfluß des negativ emotionalen Kindverhaltens abfangen.

Das Modell von BELSKY (1984) enthält zwar weniger klare Implikationen und Prognosen, legt aber ebenfalls nahe, daß sich bei einem Zusammentreffen verschiedener Faktoren diese in ihrer Wirkung gegenseitig verstärken können. Weiterhin stehen die geschilderten Ergebnisse in Einklang mit den Ausführungen und Befunden von CAMPBELL et al. (1995), die ebenfalls die Wichtigkeit betonen, den Risikofaktor mütterliche Depressivität unter Berücksichtigung des Gesamtkontextes zu betrachten.

Einige der im Rahmen der vorliegenden Studie untersuchten Mütter mit höherer Depressions- und Ängstlichkeitsneigung waren sehr wohl in der Lage, reaktiv und einfühlsam auf die Signale ihrer Kinder zu reagieren. Nur bei als schwierig und häufig negativ beurteilten bzw. erlebten Kindern, welche, wie beschrieben, nicht selten auch schwerer lesbare Signale zeigen, schwerer zu beruhigen sind und insgesamt höhere Anforderungen an die elterlichen Kompetenzen stellen, schlägt sich die mütterliche Depressivität in der Beziehung zum Kind deutlich nieder. Im Zeitverlauf kann offenbar das zwar in gewisser Weise widerstandsfähige und robuste, aber dennoch störbare System der Mutter-Kind-Beziehung durch eine Anhäufung widriger Einflüsse dekompensieren.

Die bereits hervorgehobene Neigung der Mütter, an einem einmal entstandenen Bild von ihrem Kind festzuhalten, paßt zu der Befundlage, daß nicht so sehr das aktuelle, sondern stärker das zeitlich vorhergehende Kindverhalten das Interaktionsverhalten der Mütter determiniert.

6.5.2 Mütterliche soziale Unterstützung und negative kindliche Emotionalität

Auch die Interaktion zwischen der kindlichen negativen Emotionalität und der den Müttern zugänglichen sozialen Unterstützung stellte sich als signifikant heraus. Allerdings zeigte sich dieser Befund nur für die perzipierte negative Emotionalität des Kindes, nicht für die Verhaltensbeobachtungen.

Erwartungsgemäß, und wiederum im Sinne einer sich gegenseitig verstärkenden Wirkung ungünstiger Bedingungen, zeigten Mütter, die ihr Kind im Alter von vier Monaten als häufiger negativ empfunden und beschrieben hatten und die zudem weniger soziale Unterstützung angegeben hatten, im Verlauf von vier nach acht Monaten starke Einbußen in ihrer Reaktivität/Sensitivität. Im Vergleich dazu erwiesen sich Mütter mit einem höheren Maß an sozialer und emotionaler Unterstützung als deutlich reaktiver in den Interaktionen mit ihren Kindern, und zwar relativ unabhängig davon, ob diese Kinder eher pflegeleicht oder schwierig erlebt worden waren.

Übereinstimmend mit CUTRONA & TROUTMAN (1986) kann die soziale Unterstützung somit als protektiver Faktor gelten, welcher die Schwierigkeiten im Umgang mit einem häufig negativen Affekt zeigenden Baby abmildern, puffern kann. Auch in dem Modell von BELSKY (1984) gilt die soziale Unterstützung, als deren Quellen die Partnerschaft und das soziale Netz genannt werden, als wesentliche Umgebungsbedingung, welche sowohl ressourcenliefernd als auch belastend wirksam werden kann. PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) konzipieren ebenfalls die Partnerschaft als potentielle Quelle der Unterstützung bzw., im Falle partnerschaftlicher Probleme, als möglichen hemmenden Faktor in bezug auf die elterlichen Interaktionskompetenzen.

Den Nachweis, daß gute soziale Unterstützung im Kontext der Erziehung eines Kindes mit schwierigem Temperament eine wichtige Ressource darstellt, erbrachte auch CROCKENBERG (1981). Schwierige Kinder, deren Müttern ausreichende soziale Unterstützung zugänglich war, entwickelten häufiger eine sichere Bindung.

Sehr interessant und erklärungsbedürftig ist der Befund, daß sich Mütter mit geringerer sozialer Unterstützung, die ihre vier Monate alten Säuglinge als nur gering negativ beschrieben hatten, beim zweiten Erhebungszeitpunkt als hochreaktiv erwiesen. Es handelt sich hier um Frauen, die weder im Rahmen ihrer Partnerschaft eine solide emotionale und soziale Unterstützung erfahren, noch über ein gut funktionierendes soziales Netz verfügen.

In diesem Zusammenhang sind die Ausführungen von CUTRONA & TROUTMAN (1986) erwähnenswert, die davon ausgehen, daß gute soziale Unterstützung eine Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls, insbesondere in Zeiten verstärkter Belastung, gewährleistet. Da diese selbstwerterhaltende Quelle bei den in Frage stehenden Frauen weitestgehend wegfällt, ließe sich vermuten, daß sie in besonderer Weise auf die Beziehung zu ihrem Kind angewiesen sind. In dem Versuch, Gefühle von Kompetenz und Selbstwirksamkeit herzustellen und Bestätigung und Anerkennung zu finden, wird – auch in Ermangelung anderer befriedigender Beziehungen – in einem kompensatorischen Prozeß besonders viel Energie in die Beziehung zum Kind investiert. Die Wahrscheinlichkeit, daß dieser Versuch gelingt, ist im Falle der Mütter, die ihr Kind als relativ unproblematisch und belohnend wahrnehmen und beschreiben, vergleichsweise hoch. In einer Mutter-Kind-Beziehung, die demnach überwiegend von positiven und gelungenen Interaktionen gekennzeichnet ist, ist mit großer Wahrscheinlichkeit im Zeitverlauf eine zunehmende „Harmonisierung“ der Dyade die Folge, die sich auf Seiten der Mutter in hoher Reaktivität bzw. angemessenem Interaktionsverhalten äußert.

Insgesamt wird wiederum deutlich, daß mangelnde soziale und emotionale Unterstützung alleine nicht unbedingt eine Gefährdung der Eltern-Kind-Beziehung darstellt. Kommt allerdings ein als hochgradig negativ erlebtes Kind als weiterer Risikofaktor hinzu, kann das elterliche Pflegeverhalten empfindlich gestört werden.

In guter Übereinstimmung mit den dargestellten Befunden machte auch CROCKENBERG (1981) deutlich, daß der Einfluß des Ausmaßes zugänglicher sozialer Unterstützung in hohem Maße von dem Vorhandensein weiterer Belastungsfaktoren abhängt. Ohne zusätzliche Stressoren könne beispielsweise eine geringe soziale Unterstützung nur minimale Auswirkungen haben, während umgekehrt ein mittleres Maß an Unterstützung, gepaart mit Anspannung und Überbeanspruchung, dramatische Folgen haben könnte.

6.5.3 Positive kindliche Emotionalität

Die positive kindliche Emotionalität wurde in dieser Arbeit ausdrücklich berücksichtigt. In Anlehnung an die Ausführungen von BELSKY et al. (1996) wurde – analog dem Vorgehen bei der negativen Emotionalität des Kindes – überprüft, ob sich aus bestimmten, zum Zeitpunkt der Ersterhebung vorliegenden, Bedingungskonstellationen Vorhersagen über das spätere mütterliche Interaktionsverhalten ableiten lassen würden.

Allerdings ergaben sich – im Gegensatz zu den im Vorhergehenden dargestellten zeitlich kongruenten Zusammenhängen – in keiner der vier Kovarianzanalysen signifikante Haupt- oder Interaktionseffekte.

Bei der Interpretation dieses erwartungswidrigen Befundes ist zu bedenken, daß in der vorliegenden Literatur Aspekte positiver kindlicher Emotionalität nicht nur insgesamt wenig berücksichtigt wurden (vgl. 2.3.1.4.2), sondern daß außerdem relativ wenig Belege für deren Bedeutsamkeit vorliegen. Stellt man sich einen Säugling vor, der deutliche positive Signale an seine Umgebung aussendet, so scheint es allerdings eher unwahrscheinlich, daß dieser Affekt gänzlich seine „Wirkung verfehlen“ sollte. Möglicherweise löst also das Lächeln oder Lachen bei den Bezugspersonen im Moment des Auftretens ausnahmslos, d.h. auch bei von der Grundstimmung her eher depressiven Müttern, positive emotionale oder andere reaktiv-sensitive Reaktionen aus. Diese Sichtweise könnte die im Querschnitt vorliegenden Haupteffekte, ebenso wie das Ausbleiben entsprechender Interaktionseffekte, erklären.

Da es sich aber bei dem positiven Emotionsausdruck des Kindes sozusagen um einen „Zielzustand“ handelt, welcher von allen Beteiligten als angenehm erlebt wird, während Äußerungen negativer Emotionalität immer einen Aufforderungscharakter haben und gewissermaßen einen Handlungsbedarf indizieren, ist möglicherweise eine weit über die Auftretenssituation hinausgehende Auswirkung weniger zu erwarten. Negative Emotionalität, die sich, besonders in dieser frühen Lebensperiode, gegenüber Aspekten positiver Gestimmtheit ausdauernder und häufiger äußert, wirkt sich demgegenüber, wie gezeigt wurde, unter bestimmten Kontextbedingungen längerfristig negativ auf das mütterliche Interaktionsverhalten aus.

Denkbar ist ferner, daß komplexere Zusammenhänge, wie z.B. Dreifachinteraktionen, zwischen den unterschiedlichen Temperamentskomponenten und weiteren Faktoren vorliegen, die im Rahmen dieser Studie nicht bearbeitet werden konnten. Aufgrund des beschränkten Stichprobenumfangs war eine gleichzeitige Betrachtung von mehr als zwei

Faktoren nicht vertretbar. Die offen gebliebenen Fragen bezüglich der potentiell protektiven Wirkung positiver Emotionalitätsaspekte im Kontext der sich entwickelnden Eltern-Kind-Beziehung müssen daher in weiteren Forschungsarbeiten wieder aufgegriffen werden.

6.6 Fazit und Ausblick

Bezogen auf die in Kapitel 3 formulierten Fragestellungen kann zusammenfassend festgehalten werden, daß sich bei einer querschnittlichen Betrachtung lediglich für Aspekte der positiven kindlichen Emotionalität Haupteffekte auf die mütterliche Reaktivität/Sensitivität nachweisen ließen (Fragestellung 1). Demnach ergaben sich – isoliert betrachtet – weder für die mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit (Fragestellung 2) noch für die der Mutter zugängliche soziale Unterstützung (Fragestellung 3) bedeutsame Zusammenhänge mit dem Mutterverhalten. Auch ergaben sich bei den querschnittlichen Analysen zu keinem der beiden Erhebungszeitpunkte bedeutsame Interaktionseffekte (Fragestellung 4).

Überwiegend erwartungskonsistente Ergebnisse zeigten sich bei der Betrachtung der Auswirkungen negativer kindlicher Emotionalität in Kombination mit den Risikofaktoren mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit bzw. mütterliche soziale Unterstützung im Zeitverlauf (Fragestellung 5). Für einen Einfluß der kindlichen positiven Emotionalität über die Zeit konnte kein Nachweis erbracht werden.

Bezüglich der Methodenspezifität (Fragestellung 6) wurde zunächst hervorgehoben, daß die beiden verwendeten Erfassungsmethoden (Mutterurteil und Verhaltensbeobachtung) – neben einem Anteil an gemeinsamer Varianz – unterschiedliche Aspekte des Kindverhaltens abbilden. In eindrucksvoller Weise ließ sich die Subjektivität und Rigidität des über die Zeit äußerst stabilen mütterlichen Urteils belegen, während anhand der objektiven Verhaltensbeobachtungen nur eine sehr geringe Stabilität des Kindverhaltens demonstriert werden konnte.

Bei der längsschnittlichen Analyse des Einflusses negativer kindlicher Temperamentsaspekte in Kombination mit mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit zeigten sich für beide Erfassungsmethoden vergleichbare Ergebnisse. In beiden Fällen erwies sich eine Kumulation

der Risikofaktoren als Prädiktor für eine im Zeitverlauf abnehmende mütterliche Interaktionskompetenz.

Bezogen auf die Auswirkungen sozialer Unterstützung erwies sich lediglich die Interaktion mit der wahrgenommenen kindlichen negativen Emotionalität als bedeutsam. Ein Interaktionseffekt mit dem beobachteten Kindverhalten ergab sich nicht.

Aus diesen Befunden geht hervor, daß die mütterliche subjektive Wahrnehmung, also das von der Mutter „konstruierte“ Kindverhalten, sehr reale Konsequenzen hat. Insgesamt ist das von der Mutter perzipierte negative Kindverhalten, in Kombination mit anderen Risikofaktoren, offenbar sogar in stärkerem Maße handlungsrelevant als die in den Verhaltensbeobachtungen objektiv erfaßten Merkmale (Fragestellung 6).

Diese Erkenntnis ist insbesondere auf dem Hintergrund der vielfach geäußerten Kritik gegenüber der Methode der Elternbefragung (z.B. SEIFER et al., 1994) von großer Bedeutung: Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit ermöglichen nicht nur eine Einschätzung der über das Elternurteil erfaßbaren spezifischen Informationen sowie ein Abstecken der Grenzen der Fragebogenmethode, sondern verdeutlichen und belegen darüber hinaus, daß gerade die subjektive Urteilskomponente, die von manchen Autoren als Nachteil der Elternbefragung betrachtet wird, sich eindeutig im Interaktionsverhalten niederschlägt.

Die Klärung der wichtigen Frage, ob und in welcher Form die beschriebene Rigidität der mütterlichen Wahrnehmung, auch im weiteren Verlauf, entwicklungsrelevant wird, muß weiteren Forschungsarbeiten vorbehalten bleiben. Hierbei besteht die klare Indikation, Elternurteile und Verhaltensbeobachtungen wiederum kombiniert einzusetzen, um eine höchstmögliche Aufklärung gemeinsamer und spezifischer Varianz zu gewährleisten.

Insgesamt können die berichteten Befunde dahingehend interpretiert werden, daß sich Aspekte positiver kindlicher Emotionalität unmittelbarer und kurzfristiger auswirken, während die negativen kindlichen Charakteristiken, zusammen mit den begleitenden Risikofaktoren, in einem längerfristigen Prozeß das Mutterverhalten beeinflussen. Festgehalten werden kann, daß die zum ersten Erhebungszeitpunkt, im Alter der Kinder von vier Monaten, erfaßten Variablen Voraussagen über das spätere mütterliche Interaktionsverhalten erlauben, während dies – abgesehen von dem Haupteffekt für die positive kindliche Emotionalität – bei der Betrachtung der zeitlich kongruenten Zusammenhänge nicht der Fall ist.

Denkbar wäre, daß man sich die qualitativen Einbußen in der Adäquatheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens beim Vorliegen verschiedener Risiken als langsame, graduelle

„Erosion“ vorstellen kann, als Ergebnis und Begleiterscheinung einer kontinuierlichen, länger anhaltenden Überbeanspruchung mütterlicher Ressourcen. Allerdings kann wegen der viermonatigen Erhebungslücke anhand der vorliegenden Befunde nicht ermittelt werden, ob die genannten Risikokombinationen über einen längeren Zeitraum anhielten. Unter Umständen sollte die Komponente der Dauer der Einwirkung ungünstiger Bedingungskonstellationen als weiterer Risikofaktor angesehen und in zukünftigen Forschungsarbeiten einbezogen werden.

Generell könnten Studien, die den Verlauf der kindlichen Entwicklung, auch über das erste Lebensjahr hinaus, berücksichtigen, weiteren Aufschluß über die Bedeutung der hier untersuchten und möglicherweise zusätzlicher entwicklungsrelevanter Bedingungen und Bedingungskonstellationen geben.

Nicht unkommentiert bleiben soll die Tatsache, daß in der vorliegenden Studie Mutter- und Kindverhalten in den gleichen Situationen, nämlich jeweils im Rahmen der Hausbesuche und in den aufgezeichneten Videosequenzen, beobachtet wurde. Ein in diesem Zusammenhang gelegentlich geäußerter Vorwurf betrifft den Sachverhalt, daß auf diese Weise direkt situationale Einflüsse auf das Verhalten des Gegenübers in die jeweiligen Beurteilungen miteinfließen (z.B. CROCKENBERG, 1986). Dies wiederum würde bedeuten, daß eigentlich eher Interaktionsmaße erfaßt werden, in welchen Mutter- und Kindverhalten fast untrennbar miteinander verwoben sind.

Daß im Rahmen der vorliegenden Arbeit dennoch ein solches Vorgehen gewählt und die geschilderte Konfundierungproblematik in Kauf genommen wurde, hatte folgende Gründe: Zunächst ist es durchaus üblich, Kindverhalten, welches in der Bezugsperson-Kind-Interaktion erfaßt wurde, als Indikator von Temperamentsmerkmalen heranzuziehen (vgl. hierzu SEIFER et al., 1994; PARK et al., 1997; PAULI-POTT & BECKMANN, 1998). Ein zweiter Gesichtspunkt betrifft die Tatsache, daß auch bei der Methode der Elternbefragung, die in der Mehrzahl der Studien zum frühkindlichen Temperament Verwendung findet, Interaktionssituationen des Eltern-Kind-Alltags explizit berücksichtigt und erfragt werden (PAULI-POTT & BECKMANN, 1998). Eine Unabhängigkeit der resultierenden Maße von dem jeweiligen Elternverhalten ist demnach auch bei diesem Verfahren nicht zu erwarten.

Vom theoretischen Standpunkt aus muß außerdem betont werden, daß die dem Temperamentskonstrukt zugeordneten Kindvariablen ohnehin nie „rein“ zu erfassen sind, da die kindlichen Charakteristiken zu einem gegebenen Zeitpunkt (es sei denn, man untersucht die Säuglinge unmittelbar nach der Geburt) immer bereits durch alle vorangegangenen

Transaktionen beeinflusst, „überformt“ sind. So haben also auch die zum ersten Erhebungszeitpunkt vier Monate alten Säuglinge in dieser Hinsicht bereits ihre „Geschichte“.

Wenn zudem die Bedeutung des Konstruktes „frühkindliches Temperament“, wie beispielsweise LERNER & LERNER (1983) ausführen, hauptsächlich dessen Wirkung in sozialen Kontexten betrifft, wird der genannte kritische Einwand weiterhin entkräftet. Dieser Argumentation folgend ist es gerade sinnvoll, nicht das in der Person liegende isoliert messen zu wollen, sondern stattdessen explizit die Wirkung auf die Umwelt einzubeziehen.

Alles in allem stimmen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit gut mit dem Passungskonzept (THOMAS & CHESS, 1977, 1989; LERNER & LERNER, 1983; ZENTNER, 1997) und den in 2.2 vorgestellten interaktionalen Modellen von BELSKY (1984) und PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) überein. Entscheidend für den weiteren Entwicklungsverlauf sind im Rahmen der Passungshypothese nicht kindliche Charakteristika an sich, sondern „Diskrepanzwerte“ zwischen diesen und den jeweiligen Anforderungen und Erwartungen, welche das Kind umgeben (ZENTNER, 1997).

Daß schwierige Temperamentsprofile (in denen negativ emotionales Kindverhalten als wesentlicher Aspekt enthalten ist) mit späteren Verhaltensauffälligkeiten in Zusammenhang stehen und insofern von nicht zu unterschätzender prognostischer Bedeutung sind, wurde bereits von THOMAS & CHESS (1977) nachgewiesen. Hierbei ist zu betonen, daß das relativ geringe Ausmaß dieser Korrelationen einen großen Spielraum für die Beeinflußbarkeit negativer Entwicklungen läßt. Der Aspekt der Veränderlichkeit kindlicher Temperamentscharakteristika durch Umwelterfahrungen ist auch in der Temperamentstheorie von ROTHBART (1981, 1986; ROTHBART & DERRYBERRY, 1981) ausdrücklich verankert, was die nur mittelmäßigen Stabilitäten verständlich macht. Temperament ist – wenn auch definiert als genetisch verankerte Disposition – nicht mißzuverstehen als statisch, rigide oder unveränderbar.

Es wurde in dieser Arbeit ausführlich dargestellt, daß in der Regel nicht kindliche Merkmale alleine zu einem Absinken mütterlicher Interaktionskompetenz führen, sondern eine Kumulation von Risikofaktoren. Negative kindliche Emotionalität muß somit stets in dem jeweiligen Kontext betrachtet werden, in welchem sich ihre Wirkung entfaltet.

Demnach reichen im Falle drohender Fehlentwicklungen in der Eltern-Kind-Dyade auch Interventionen, die allein kindliche Verhaltensmerkmale fokussieren, nicht aus. Auch in der

praktischen Anwendung von Befunden aus der Temperamentsforschung spielt die Beeinflussung der das Kind umgebenden Faktoren die größere Rolle.

Interventionen erfolgen in der Regel in Form von Eltern- oder Erziehungsberatungen. Dem Kind wird hier indirekt geholfen, indem seine Eltern zu einem besseren Verständnis gelangen und angemessenere Verhaltensstrategien für den Umgang mit ihrem speziellen Kind erwerben. Neben dem wichtigen Bereich der Information, Aufklärung und Beratung junger, oft verunsicherter Eltern müssen wichtige Ressourcen mobilisiert werden, um zu einem möglichst frühen Zeitpunkt eine positive Weiterentwicklung der Beziehung zum Kind in die Wege zu leiten.

Es gilt, den beschriebenen Spielraum, die Einflußmöglichkeiten, die in der Umgebung des Kindes liegen, möglichst gut zu nutzen, ein Vorgehen, das eigentlich – so ZENTNER (1997) – nichts anderes ist als eine logische Umsetzung des Passungskonzeptes. Es wird bei diesem Ansatz der „parent guidance“ (ZENTNER, 1997) versucht, sowohl das kindliche Temperament als auch die elterlichen Voraussetzungen, Einstellungen und Anforderungen zunächst zu identifizieren, um sie dann, in einem weiteren Schritt, durch eine Modifikation der elterlichen Erwartungen, in möglichst gute Übereinstimmung, also Passung, zu bringen.

Wesentliche Bereiche, die von einer interaktional ausgerichteten Beratung oder Psychotherapie berücksichtigt werden müssen, betreffen somit – wie die vorliegenden Ergebnisse nahelegen – neben einer Diagnostik des frühkindlichen Temperaments und gegebenenfalls beim Kind vorliegender Verhaltensprobleme sowohl die im Kontext der Elternschaft nicht selten eingeschränkte mütterliche oder elterliche Befindlichkeit als auch die Partnerschaft und das soziale Netz der Bezugspersonen.

Anlaufstellen, die in diesem Sinne bereits im frühen Säuglingsalter eine umfassende Diagnostik, Beratung und Therapie für das gesamte Familiensystem anbieten, sind zwar keine Seltenheit mehr, aber noch immer nicht flächendeckend vorhanden. Durch die Befunde der vorliegenden Arbeit, die aufzeigen, wie schnell ein Zusammentreffen ungünstiger, aber keineswegs seltener oder ungewöhnlicher Bedingungen, Elternverhalten negativ beeinflussen kann, wird die Notwendigkeit offenbar, in dieser Richtung zusätzliche Angebote zu schaffen. Im Dienste eines wirkungsvollen Gegensteuerns bei drohenden oder bereits real vorliegenden Fehlentwicklungen wäre hierbei eine interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen, beispielsweise von Kinderärzten und –ärztinnen und psychologisch geschulten Personen, wünschenswert und erfolgversprechend.

7 ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden längsschnittlich konzipierten Studie wurde der Einfluß verschiedener Faktoren auf die Adäquatheit mütterlichen Interaktionsverhaltens im Verlauf des ersten Lebensjahres des Kindes überprüft.

Auf der Grundlage der interaktionalen Modelle von BELSKY (1984) und PAPOUŠEK & PAPOUŠEK (1990) wurde angenommen, daß sowohl Charakteristiken der am Interaktionsgeschehen beteiligten Personen, also Bezugsperson und Kind, als auch der Kontext, in welchem sich die Interaktion abspielt, für das mütterliche Verhalten von Bedeutung sind.

Folgerichtig wurden als potentielle Determinanten der mütterlichen Reaktivität/Sensitivität, die als Kernstück angemessenen mütterlichen Interaktionsverhaltens gilt, die folgenden Variablen berücksichtigt: das frühkindliche Temperament (in den Komponenten positive und negative Emotionalität) auf seiten des Kindes, Depressivität und Angstneigung als Merkmale der Bezugsperson und Zufriedenheit in der Partnerschaft und soziale Unterstützung als Umgebungsfaktoren.

Geprüft wurde, ob und in welcher Form diese Bedingungsfaktoren zeitlich kongruent und prädiktiv mit einem reaktiv-sensitiven, also angemessenen mütterlichen Interaktionsverhalten verbunden waren. Ausgehend von den genannten Interaktionsmodellen wurde hierbei ein komplexes Zusammenwirken hypothetisiert und angenommen, daß die frühe Mutter-Kind-Dyade zwar Störungen in Teilbereichen effektiv kompensieren kann, daß aber eine Kumulation ungünstiger Bedingungen sich – im Zeitverlauf zunehmend – negativ auf das mütterliche Interaktionsverhalten auswirkt. Das zentrale Untersuchungsziel bestand demnach darin, aus bestimmten Bedingungskonstellationen Vorhersagen über Veränderungen im mütterlichen Interaktionsverhalten zu treffen. Zwischen den berücksichtigten Faktoren wurden Interaktionen im Sinne sich gegenseitig verstärkender oder abmildernder Effekte erwartet.

Datenerhebungen erfolgten im Alter der Kinder von vier Monaten an einer Stichprobe von 37 Mutter-Kind-Paaren, von denen beim zweiten Erhebungszeitpunkt im Alter der Kinder von acht Monaten 33 Paare wieder teilnahmen. Alle Mütter waren erstgebärend, lebten in festen Partnerschaften und verfügten über gute Deutschkenntnisse. Bei den Kindern handelte es sich bei der Ersterhebung um 19 männliche und 18 weibliche gesunde und termingerecht geborene Säuglinge.

Zu beiden Erhebungszeitpunkten erfolgten Verhaltensbeobachtungen der Mutter-Kind-Interaktion im Rahmen von Hausbesuchen sowie im Labor. Über die objektiven Verhaltensbeobachtungen hinaus wurde das frühkindliche Temperament zusätzlich per Fragebogen im Mutterurteil erhoben, womit ein Vergleich der beiden Erfassungsmethoden möglich wurde. Auch mütterliche Depressivität und Angstneigung wurden, ebenso wie die der Mutter zugängliche soziale Unterstützung (in der Partnerschaft und in anderen Bereichen), anhand von Fragebögen ermittelt.

Mittels zweifaktorieller Varianzanalysen wurde zunächst geprüft, ob sich aus dem Vorliegen negativer oder positiver kindlicher Emotionalität auf der einen Seite und mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit oder sozialer Unterstützung auf der anderen Seite Aussagen über die zeitlich kongruent vorliegende mütterliche Reaktivität/Sensitivität ableiten ließen. Wider Erwarten ergaben sich zu keinem der beiden Erhebungszeitpunkte Interaktionseffekte zwischen den berücksichtigten Faktoren. Allerdings zeigte sich im Alter der Kinder von vier Monaten ein Haupteffekt für die von der Mutter wahrgenommene positive kindliche Emotionalität. Mütter, die ihre Kinder positiver beschrieben, zeigten diesen gegenüber ein adäquateres, d.h. reaktiveres Interaktionsverhalten.

Bei der längsschnittlichen kovarianzanalytischen Betrachtung erwies sich die kindliche negative Emotionalität als außerordentlich bedeutsam. Bei dem Zusammentreffen eines häufig negativen Kindes mit dem zusätzlich belastenden Faktor mütterlicher Depressivität/Ängstlichkeit ergab sich erwartungsgemäß im Zeitverlauf eine drastisch verringerte Reaktivität/Sensitivität der Mutter, ein Effekt, der sich sowohl für die beobachtete als auch tendenziell für die von der Mutter wahrgenommene negative Emotionalität des Kindes zeigte.

Für die Kombination eines von der Mutter häufiger negativ wahrgenommenen Kindes und mangelnder sozialer Unterstützung waren die Ergebnisse ähnlich gelagert: Auch hier führte das Vorliegen lediglich eines Risikofaktors nicht zu einem weniger angemessenen Mutterverhalten, während das kumulierte Auftreten sich deutlich negativ auswirkte. Die Ergebnisse bestätigen somit, daß die Auswirkungen kindlicher Charakteristiken auf die Adäquatheit des mütterlichen Interaktionsverhaltens immer in dem Kontext betrachtet werden müssen, in welchem sie sich entfalten.

Allerdings konnten, entgegen der Erwartung, für die positive kindliche Emotionalität bei den längsschnittlichen Analysen keinerlei Haupt- oder Interaktionseffekte nachgewiesen werden. Über die Fragestellungen der Studie hinaus scheint bemerkenswert, daß sich die Mutterurteile bezüglich des kindlichen Temperaments zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten als

außerordentlich stabil erwiesen, ein Befund, der sich in den objektiven Verhaltensbeobachtungen nicht widerspiegelte. Bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt scheinen Mütter ein Bild von ihrem Kind zu entwickeln, welches sich im weiteren als in hohem Maße rigide gegenüber der Wahrnehmung von Veränderungen erweist. Da die mütterliche Wahrnehmung sehr reale Konsequenzen hat, indem sie sich vergleichsweise stärker auf das mütterliche Interaktionsverhalten auswirkt als objektiv beobachtbare Kindmerkmale, verdient die darin liegende Subjektivität – auch im Hinblick auf weitere Forschungsaktivitäten – besonderes Augenmerk.

8 LITERATUR

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. (1978): *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Associates.
- Arizmendi, T.G., Affonso, D.D. (1984): Research on Psychosocial Factors and Postpartum Depression: A Critique. *Birth*, Vol. 11:4, pp. 237-240.
- Barth, R. (1998): Psychotherapie und Beratung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: K. von Klitzing (Hg.) (1998): *Psychotherapie in der frühen Kindheit*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bates, J.E. (1980): The Concept of Difficult Temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, Vol. 26, No. 4, pp. 299-319.
- Bates, J.E. (1989): Concepts and Measures of Temperament. In: J.E. Kohnstamm, J.E. Bates, M.K. Rothbart (Eds.) (1989): *Temperament in Childhood*, John Wiley & Sons Ltd.
- Bates, J.E., Bayles, K. (1984): Objective and Subjective Components in Mothers' Perceptions of Their Children from Age 6 Months to 3 Years. *Merrill-Palmer Quarterly*, Vol. 30, No.2, pp. 111-130.
- Bayley, N. (1969): Bayley Scales of Infant Development. New York: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. (1974): The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, pp. 861-865.
- Belsky, J. (1984): The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55, pp. 83-96.
- Belsky, J., Fish, M., Isabella, R. (1991): Continuity and Discontinuity in Infant Negative and Positive Emotionality: Family Antecedents and Attachment Consequences. *Developmental Psychology*, Vol. 27, No. 3, pp. 421-431.
- Belsky, J., Youngblade, L., Rovine, M., Volling, B. (1991): Patterns of Marital Change and Parent-Child Interaction, *Journal of Marriage and the Family*, 53, pp. 487-498.
- Belsky, J., Hsieh, K-H., Crnic, K. (1996): Infant Positive and Negative Emotionality: One Dimension or Two? *Developmental Psychology*, Vol. 32, No. 2, pp.289-298.
- Bengtson, V.L., Troll, L. (1978): Youth and Their Parents: Feedback and Intergenerational Influence in Socialization. In: R.M. Lerner, G.B. Spanier (Eds.) (1978): *Child Influence on Marital and Family Interaction: A Life-Span Perspective*, New York: Academic Press.
- Bettes, B.A. (1988): Maternal Depression and Motherese: Temporal and Intonational Features. *Child Development*, 59, pp. 1089-1096.
- Biringen, Z. (1990): Direct Observation of Maternal Sensitivity and Dyadic Interactions in the Home: Relations to Maternal Thinking. *Developmental Psychology*, Vol. 26, No. 2, pp. 278-284.
- Bowlby, J. (1969): *Attachment and Loss* (Vol.1). Attachment. New York: Basic Books.
- Boyce, P.M., Stubbs, J.M. (1994): The Importance of Postnatal Depression. *The Medical Journal of Australia*, Vol. 161, pp. 471-472.
- Brazelton, T.B. (1984): Neonatal Behavioral Assessment Scale. 2nd edition. London: Spastics International Med. Publ.
- Brazelton, T.B., Cramer, B.G. (1991): *Die frühe Bindung: die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Campbell, S.B. (1979): Mother-Infant Interaction as a Function of Maternal Ratings of Temperament. *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 10(2), pp.67-76.
- 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, pp. 349-357.
- Carey, W.B., McDevitt, S.C. (1978): Revision of the Infant Temperament Questionnaire. *Pediatrics*, 61(5), pp. 735-739.
- Chess, S., Thomas, A. (1991): Temperament and the Concept of Goodness of Fit. In: J. Strelau, A. Angleitner (Eds.) (1991): *Explorations in Temperament: International Perspectives on Theory and Measurement*, Plenum Press, New York.
- Clark, R., Hyde, J.S., Essex, M.J., Klein, M.H. (1997): Length of Maternity Leave and Quality of Mother-Infant Interactions. *Child Development*, Vol. 68, No. 2, pp. 364-383.
- Coffman, S., Levitt, M.J. (1992): Temperament and Interactive Effects: Mothers and Infants in a Teaching Situation. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 15(3), pp. 169-182.
- Costa, P., Jr., McCrae, R. (1985): *The NEO Personality Inventory Manual*. Psychological Assessment Resources. Odessa, FL.
- Crockenberg, S. (1981): Infant Irritability, Mother Responsiveness, and Social Support Influences on the Security of Infant-Mother Attachment. *Child Development*, 52, pp. 857-865.
- Crockenberg, S.B., Smith, P. (1982): Antecedents of Mother-Infant Interaction and Infant Irritability in the First Three Months of Life. *Infant Behavior and Development* 5, pp. 105-119.
- Crockenberg, S., Acredolo, C. (1983): Infant Temperament Ratings: A Function of Infants, of Mothers, or Both? *Infant Behavior and Development* 6, pp. 61-72.
- Crockenberg, S.B. (1986): Are Temperamental Differences in Babies Associated with Predictable Differences in Care-Giving?. In: J.V. Lerner, R.M. Lerner (Eds.) (1986): *Temperament and Social Interaction in Infants and Children; New Directions for Child Development*, No. 31. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 53-73.
- Crockenberg, S., McCluskey, K. (1986): Change in Maternal Behavior during the Baby's First Year of Life. *Child Development*, 57, pp. 746-753.
- Cutrona, C.E., Troutman, B.R. (1986): Social Support, Infant Temperament, and Parenting Self-Efficacy: A Mediation Model of Postpartum Depression. *Child Development*, 57, pp. 1507-1518.
- De Wolff, M.S., van Ijzendoorn, M.H. (1997): Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, Vol. 68, No. 4, pp. 571-591.
- Diener, M.L., Goldstein, L.H., Mangelsdorf, S.C. (1995): The Role of Prenatal Expectations in Parents' Reports of Infant Temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, Vol. 41, No. 2, pp.172-190.
- Diethelm, K. (1992): Frühe Mutter-Kind-Interaktion und die Entwicklung kompetenten Verhaltens. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 61 (1), S. 83-91.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H., Schulte-Markwort, E. (1994): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Forschungskriterien/ Weltgesundheitsorganisation*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Dinter-Jörg, M., Polowczyk, J., Herrle, J., Esser, G., Laucht, M., Schmidt, M.H. (1997): Mannheimer Beobachtungsskalen zur Analyse der Mutter-Kind-Interaktion im Kleinkindalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 25, S. 207-217.

- Dornes, M. (1993): *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt/M., Verlag Psychologische Buchhandlung.
- Emde, R.N., Gaensbauer, R.J., Harmon, R.J. (1976). Emotional Expression in Infancy. *Psychological Issues, Vol. 10, No. 1*, pp. 3-24.
- Engfer, A. (1984): Entwicklung punitiver Mutter-Kind-Interaktionen im sozioökologischen Kontext. *Arbeitsbericht zum Antrag an die Deutsche Forschungsgemeinschaft*, Institut für Psychologie der Universität München.
- Engfer, A., Gavranidou, M. (1987): Antecedents and Consequences of Maternal Sensitivity: A Longitudinal Study. *Psychobiology and Early Development*, pp. 71-99.
- Ernst, C., von Luckner, N. (1985): Stellt die Frühkindheit die Weichen? Eine Kritik an der schicksalhaften Bedeutung erster Erlebnisse. Stuttgart: Enke.
- Esser, G., Scheven, A., Petrova, A., Laucht, M., Schmidt, M.H. (1989): Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 17, S. 15-193.
- Esser, G., Laucht, M., Schmidt, M., Löffler, W., Reiser, A., Stöhr, R.-M., Weindrich, D., Weinelt, H. (1990): Behaviour Problems and Developmental Status of 3-Month-old Infants in Relation to Organic and Psychosocial Risks. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 239, pp. 384-390.
- Esser, G., Dinter, R., Jörg, M., Rose, F., Villalba, P., Laucht, M., Schmidt, M.H. (1993): Bedeutung und Determinanten der frühen Mutter-Kind-Beziehung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 3, S. 246-264.
- Esser, G., Dinter-Jörg, M., Herrle, J., Yantorno-Villalba, P., Rose, F., Laucht, M., Schmidt, M.H. (1996): Bedeutung der Blickvermeidung im Säuglingsalter für den Entwicklungsstand des Kindes mit zwei und viereinhalb Jahren. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, Band XXVIII, Heft 1*, S. 3-19.
- Euler, Michael: Cortisolreaktivität und Temperamentsmerkmale bei vier und acht Monate alten Säuglingen. Dissertation am Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen; in Vorbereitung.
- Feldman, R., Greenbaum, C.W., Mayes, L.C., Erlich, 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), pp. 151-163.
- Field, T., Sandberg, D., Garcia, R., Vega-Lahr, N., Goldstein, S., Guy, L. (1985): Pregnancy Problems, Postpartum Depression, and Early Mother-Infant Interactions. *Developmental Psychology, Vol. 21, No. 6*, pp. 1152-1156.
- Field, T. (1992): Infants of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 4, pp. 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, Serial No. 240), pp. 208-227.
- Fincham, F.D. (1994): Understanding the Association Between Marital Conflict and Child Adjustment: Overview. *Journal of Family Psychology, Vol. 8, No. 2*, pp. 123-127.
- Fish, M., Crockenberg, S. (1981): Correlates and Antecedents of Nine-Month Infant Behavior and Mother-Infant Interaction. *Infant Behavior and Development* 4, pp. 69-81.
- Fish, M., Stifter, C.A., Belsky, J. (1991): Conditions of Continuity and Discontinuity in Infant Negative Emotionality: Newborn to Five Months. *Child Development*, 62, pp. 1525-1537.

- Fish, M., Stifter, C.A. (1993): Mother Parity as a Main and Moderating Influence on Early Mother-Infant Interaction. *Journal of Applied and Developmental Psychology*, 14, pp. 557-572.
- Fleming, A.S., Ruble, D.N., Flett, G.L., Shaul, D.L. (1988): Postpartum Adjustment in First-Time Mothers: Relations Between Mood, Maternal Attitudes, and Mother-Infant Interactions. *Developmental Psychology*, Vol. 24, No. 1, pp. 71-81.
- Fydrich, T., Sommer, G., Menzel, U., Höll, B. (1987): Fragebogen zur sozialen Unterstützung (Kurzform; SOZU-K-22). *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, Band XVI, Heft 4, S. 434-436.
- Gloger-Tippelt, G. (1988): *Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gloger-Tippelt, G., Rapkowitz, I., Freudenberg, I., Maier, S. (1995): Veränderungen der Partnerschaft nach der Geburt des ersten Kindes – Ein Vergleich von Eltern und kinderlosen Paaren. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 42. Jg., S. 255-269.
- Goldberg, W.A., Michaels, G.Y., Lamb, M.E. (1985): Husbands' and Wives' Adjustment to Pregnancy and First Parenthood. *Journal of Family Issues*, Vol. 6, No. 4, pp. 483-503.
- Goldsmith, H.H., Campos, J.J. (1982): Toward a Theory of Infant Temperament. In: R.N. Emde, R.J. Harmon (Eds.) (1982): *The Development of Attachment and Affiliative Systems*, Plenum Press, New York.
- Goldsmith, H.H., Buss, A.H., Plomin, R., Rothbart, M.K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R.A., McCall, R.B. (1987): Roundtable: What Is Temperament? Four Approaches. *Child Development*, 58, pp. 505-529.
- Goldsmith, H.H., Riesen-Danner, L.A., Briggs, S. (1991): Evaluating Convergent and Discriminant Validity of Temperament Questionnaires for Preschoolers, Toddler, and Infants. *Developmental Psychology*, Vol. 27, No. 4, pp.566-579.
- Goldsmith, H.H., Rothbart, M.K. (1991): Contemporary Instruments for Assessing Early Temperament by Questionnaire and in the Laboratory. In: J. Strelau, A. Angleitner (Eds.) (1991): *Explorations in Temperament: International Perspectives on Theory and Measurement*, Plenum Press, New York.
- Goldsmith, H.H., Harman, C. (1994): Temperament and Attachment; Individuals and Relationships. *Current Directions in Psychological Science*, Vol. 3, No. 2, pp. 53-57.
- Grossmann, K.E. (1977): ‚Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens von Mary D.S. Ainsworth‘. In: K.E. Grossmann (ed.) (1977): *Entwicklung der Lernfähigkeit*. München: Kindler.
- Grossmann, K., Grossmann, K.E., Spangler, G., Suess, 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.) (1985): *Growing Points of Attachment Theory and Research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50 (1-2, Serial No. 209).
- Hagekull, B., Bohlin, G., Rydell, A.M. (1997): Maternal Sensitivity, Infant Temperament, and the Development of Early Feeding Problems. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 18 (1), pp. 92-106.
- Hahlweg, K. (1996): Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPB). Göttingen, Hogrefe.
- Halpern, L.F., McLean, W.E. (1997): „Hey Mom, Look at Me!“ *Infant Behavior and Development*, 20(4), pp. 515- 529.
- Heinicke, C.M., Guthrie, D., Ruth, G. (1997): Marital Adaptation, Divorce, and Parent-Infant Development: A Prospective Study. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 18 (3), pp. 282-299.

- Heinig, L., Engfer, A. (1988): Die Bedeutung der Partnerschaft für das Schwangerschafts- und Geburtserleben der Frau. *Forschung und Praxis im Dialog. Bericht über den 14. Kongreß für Angewandte Psychologie, Mainz, Band 2, Deutscher Psychologen Verlag*. S. 295-299.
- Herkner, W. (1986): *Einführung in die Sozialpsychologie*. Bern, Stuttgart, Wien: Huber.
- Hofacker, N.v. (1998): Frühkindliche Störungen der Verhaltensregulation und der Eltern-Kind-Beziehung. Zur differentiellen Diagnostik und Therapie psychosomatischer Probleme im Säuglingsalter. In: K. von Klitzing (Hg.) (1998): *Psychotherapie in der frühen Kindheit*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hoffman, Y., Drotar, D. (1991): The Impact of Postpartum Depressed Mood on Mother-Infant Interaction: Like Mother Like Baby?. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 12, No. 1, pp. 65-80.
- Hopkins, J., Marcus, M., Campbell, S.B. (1984): Postpartum Depression: A Critical Review. *Psychological Bulletin*, Vol. 95, No. 3, pp. 498-515.
- Hopkins, J., Campbell, S.B., Marcus, M. (1987): Role of Infant-Related Stressors in Postpartum Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 96, No. 3, pp. 237-241.
- Houck, G.M., Booth, C.L., Barnard, K.E. (1991): Maternal Depression and Locus of Control Orientation as Predictors of Dyadic Play Behavior. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 12, No. 4, pp. 347-360.
- Hubert, N.C., Wachs, T.D., Peters-Martin, P., Gandour, M.J. (1982): The Study of Early Temperament: Measurement and Conceptual Issues. *Child Development*, 53, pp. 571-600.
- Izard, C.E. (1979): *The Maximally Discriminative Facial Movement Coding System (MAX)*. New York: Plenum Press.
- Jörg, M., Dinter, R., Rose, F., Villalba-Yantorno, P., Esser, G., Schmidt, M., Laucht, M. (1994): Kategoriensystem zur Mikroanalyse der frühen Mutter-Kind-Interaktion. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 22, S. 97-106.
- Jouriles, E.N., Thompson, S.M. (1993): Effects of Mood on Mothers' Evaluations of Children's Behavior. *Journal of Family Psychology*, Vol. 6, No. 3, pp. 300-307.
- Kanner, L. (1943): Autistic Disturbances of Affective Contact. *The Nervous Child* 2, pp. 217-250.
- Keller, H., Meyer, H.-J. (1982): *Psychologie der frühesten Kindheit*. Kohlhammer Standards Psychologie.
- Klewes, J. (1983): *Retroaktive Sozialisation: Einflüsse Jugendlicher auf ihre Eltern*. Weinheim: Beltz.
- Klitzing, K.v. (1998): Die Bedeutung des Vaters für die frühe Entwicklung. In: K. von Klitzing (Hg.) (1998): *Psychotherapie in der frühen Kindheit*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krampe, G. (1979): Hoffnungslosigkeit bei stationären Patienten – ihre Messung durch einen Kurzfragebogen (H-Skala). *Medizinische Psychologie* 5, S. 39-49.
- 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, S. 22-33.
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M.H. (1998): Risiko- und Schutzfaktoren der frühkindlichen Entwicklung: Empirische Befunde. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 26, S. 6-20.
- Laux, L., Glanzmann, P., Schaffer, P., Spielberger, C.D. (1981): *Das State-Trait-Angstinventar*. Weinheim: Beltz.

- Lerner, J.V., Lerner, R.M. (1983): Temperament and Adaptation across Life: Theoretical and Empirical Issues. In: P.B. Baltes, O.G. Brim (Eds.) (1983): *Life-span Development and Behavior*, Vol. 5., New York: Academic Press.
- Lerner, J.V., Nitz, K., Talwar, R., Lerner, R.M. (1989): On the Functional Significance of Temperamental Individuality: A Developmental Contextual View of the Concept of Goodness of Fit. In: J.E. Kohnstamm, J.E. Bates, M.K. Rothbart (Eds.) (1989): *Temperament in Childhood*, John Wiley & Sons Ltd.
- Malatesta, C.Z., Grigoryev, P., Lamb, C., Albin, M., Culver, C. (1986): Emotion Socialization and Expressive Development in Preterm and Full-Term Infants. *Child Development*, 57, pp. 316-330.
- Mangelsdorf, S., 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, pp. 820-831.
- Matheny, A.P., Wilson, R.S., Thoben, A.S. (1987): Home and Mother: Relations with Infant Temperament. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, pp. 350-372.
- Mayberry, L.J., Affonso, D.D. (1993): Infant Temperament and Postpartum Depression: A Review. *Health Care for Women International*, 14, pp. 201-211.
- Mebert, C.J. (1991): Dimensions of Subjectivity in Parents' Ratings of Infant Temperament. *Child Development*, 62, pp. 352-361.
- Meyer-Probst, B., Teichmann, H., Hayes, A., Rauh, H. (1991): Follow-Up of a Cohort of Risk Children from Birth into Adolescence – The Rostock Longitudinal Study. *International Journal of Disability, Development and Education*, Vol. 38, No. 3, pp. 225-246.
- Milliones, J. (1978): Relationship between Perceived Child Temperament and Maternal Behaviors. *Child Development*, 49, pp. 1255-1257.
- Montada, L. (1998): Fragen, Konzepte, Perspektiven. In: R. Oerter, L. Montada (Hrsg.) (4. korrig. Auflage, 1998): *Entwicklungspsychologie*. Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- Murray, L. (1992): The Impact of Postnatal Depression on Infant Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 33, No.3, pp. 543-561.
- Nickel, H., Köcher, E.M.T. (1986): Väter von Säuglingen und Kleinkindern – Zum Rollenwandel in der Bundesrepublik Deutschland. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 33. Jg., S. 171-184.
- Nickel, H., Quaiser-Pohl, C., Rollett, B., Vetter, J., Werneck, H. (1995): Veränderung der partnerschaftlichen Zufriedenheit während des Übergangs zur Elternschaft – Kulturvergleichende Untersuchungen in vier Ländern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, S. 40-53.
- O'Boyle, C.G., Rothbart, M.K. (1996): Assessment of Distress to Sensory Stimulation in Early Infancy Through Parent Report. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol. 14, pp. 121-132.
- O'Hara, M.W. (1985): Depression and Marital Adjustment during Pregnancy and after Delivery. *The American Journal of Family Therapy*, Vol. 13, No. 4, pp. 49-55.
- Olbrich, E., Brüderl, L. (1998): Frühes Erwachsenenalter: Partnerwahl, Partnerschaft, Elternschaft. In: R. Oerter, L. Montada (Hrsg.) (4. korrig. Auflage, 1998): *Entwicklungspsychologie*. Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- Osofsky, J.D., Connors, K. (1979): Mother-Infant Interaction: An Integrative View of a Complex System. In: J.D. Osofsky (Ed.) (1979): *Handbook of Infant Development*. New York: Wiley.

- Papoušek, H., Papoušek, M. (1995): Vorsprachliche Kommunikation: Anfänge, Formen, Störungen und psychotherapeutische Ansätze. In: H.G. Petzold (Hrsg.) (1995): *Die Kraft liebevoller Blicke: Psychotherapie und Babyforschung, Band 2*. Paderborn: Junfermann.
- Papoušek, M., Papoušek, H. (1982): Die Rolle der sozialen Interaktionen in der psychischen Entwicklung und Pathogenese von Entwicklungsstörungen im Säuglingsalter. In: G. Nissen (Hg.) (1982): *Psychiatrie des Säuglings- und des frühen Kleinkindalters: entwicklungspsychologische, psychodynamische und psychopathologische Aspekte*. Verlag Hans Huber: Bern.
- Papoušek, M. (1989): Modell zur Genese frühkindlicher Störungen der Verhaltensregulation und der Eltern-Kind-Beziehungen. In: Skriptunterlagen zum Seminar „Grundlagen und Störungen der vorsprachlichen Kommunikation“. München, Juni 1998.
- Papoušek, M., Papoušek, H. (1990): Excessive Infant Crying and Intuitive Parental Care: Buffering Support and its Failures in Parent-Infant Interaction. *Early Child Development and Care*, 65, pp. 117-126.
- Papoušek, M. (1996): Die intuitive elterliche Kompetenz in der vorsprachlichen Kommunikation als Ansatz zur Diagnostik von präverbalen Kommunikations- und Beziehungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung* 5, S. 140-146.
- Papoušek, M. (1997): Skriptunterlagen zum Seminar „Frühkindliche Entwicklungsprobleme im Kontext einer Wochenbettsdepression oder Wochenbettspsychose“. München, Dezember 1997.
- Papoušek, M. (1998): Das Münchner Modell einer interaktionszentrierten Säuglings-Eltern-Beratung und –Psychotherapie. In: K. von Klitzing (Hg.) (1998): *Psychotherapie in der frühen Kindheit*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Park, S.-Y., Belsky, J., Putnam, S., Crnic, K. (1997): Infant Emotionality, Parenting, and 3-Year Inhibition: Exploring Stability and Lawful Discontinuity in a Male Sample. *Developmental Psychology*, Vol. 33, No. 2, pp. 218-227.
- Pauli-Pott, U. (1992): Entwicklungsstrukturen bei perinatal beeinträchtigten Kindern. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 42(8), S. 261-294.
- Pauli-Pott, U., Neuhäuser, G. (1992): Entwicklungsprozesse nach perinatalen Komplikationen im ersten Lebensjahr. *Kindheit und Entwicklung*, 1(2), S. 77-81.
- Pauli-Pott, U., Germany, C., Hain, S. (1995): Verhaltensmerkmale frühgeborener Säuglinge – Eine Untersuchung zum „frühkindlichen Temperament“. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 45, S. 153-158.
- Pauli-Pott, U., Beckmann, D. (1998): Interner Arbeitsbericht an die Deutsche Forschungsgemeinschaft (Fortsetzungsantrag).
- Pauli-Pott, U., Ries-Hahn, A., Mertesacker, B. (1998): Ein Fragebogen zur Erfassung sogenannter „frühkindlicher Temperamentsmerkmale“ im Elternurteil: Ergebnisse zur Skalenkonstruktion und Validierung für den Altersbereich 3-4 Monate einer deutschsprachigen Adaptation des Infant Behavior Questionnaire von Rothbart (1981, 1986). Poster auf dem 41. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Dresden, 1998.
- 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, S. 231-246.
- Pauli-Pott, U., Ries-Hahn, A., Kupfer, J., Beckmann, D. (1999b): Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 48, S. 311-325.

- Pauli-Pott, U., Mertesacker, T., Bade, U., Bauer, C., Beckmann, D. (1999, zur Veröffentlichung eingereicht). Contexts of Relations of Infant Negative Emotionality to Caregiver's Reactivity/Sensitivity.
- Pedrina, F. (1998): Eltern-Kind-Therapien bei postpartalen Depressionen. In: K. von Klitzing (Hg.) (1998): *Psychotherapie in der frühen Kindheit*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, H.G., Beek, Y.v., Hoek, A.-M., v.d. (1995): Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: H.G. Petzold (Hrsg.) (1995): *Die Kraft liebevoller Blicke: Psychotherapie und Babyforschung, Band 2*. Paderborn: Junfermann.
- Radke-Yarrow, M., Nottelmann, E., Belmont, B., Welsh, J.D. (1993): Affective Interactions of Depressed and Nondepressed Mothers and Their Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 21, No. 6, pp. 683-695.
- Rauh, H. (1998): Frühe Kindheit. In: R. Oerter, L. Montada (Hrsg.) (4. korrig. Auflage, 1998): *Entwicklungspsychologie*. Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- Reid, W.J., Crisafulli, A. (1990): Marital Discord and Child Behavior Problems: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 18, No. 1, pp. 105-117.
- Rennen-Allhoff, B., Reinhard, H.G. (1988a): Erprobung deutscher Versionen der Temperamentfragebogen von Carey und Mitarbeitern. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 16, S. 61-66.
- Rennen-Allhoff, B., Reinhard, H.G. (1988b): Temperament von Säuglingen, mütterliches Verhalten und spätere Entwicklung. *Acta Paedopsychiatrica*, 51, pp. 56-59.
- Rothbart, M.K. (1981): Measurement of Temperament in Infancy. *Child Development*, 52, pp. 569-578.
- Rothbart, M.K., Derryberry, D. (1981): Development of Individual Differences in Temperament. In: M.E. Lamb, A.L. Brown (Eds.) (1981): *Advances in Developmental Psychology*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Rothbart, M.K., Goldsmith, H.H. (1985): Three Approaches to the Study of Infant Temperament. *Developmental Review*, 5, pp. 237-260.
- Rothbart, M.K., Posner, M.I. (1985): Temperament and the Development of Self-Regulation. In: Hartlage, Telzrow (Eds.) (1985): *The Neuropsychology of Individual Differences*, New York: Plenum Press.
- Rothbart, M.K. (1986): Longitudinal Observations of Infant Temperament. *Developmental Psychology*, 22, pp. 356-365.
- Rothbart, M.K. (1988): Temperament and the Development of Inhibited Approach. *Child Development*, 59, pp. 1241-1250.
- Rothbart, M.K. (1989): Temperament and Development. In: J.E. Kohnstamm, J.E. Bates, M.K. Rothbart (Eds.) (1989): *Temperament in Childhood*, John Wiley & Sons Ltd.
- Rothbart, M.K. (1991): Temperament – A Developmental Framework. In: J. Strelau, A. Angleitner (Eds.) (1991): *Explorations in Temperament: International Perspectives on Theory and Measurement*, Plenum Press, New York.
- Rothbart, M.K., Ahadi, S.A. (1994): Temperament and the Development of Personality. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 103, No. 1, pp. 55-66.
- Rutter, M. (1989): Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter. In: H.G. Petzold (Hrsg.) (2. Auflage, 1997): *Frühe Schädigungen – späte Folgen?; Psychotherapie und Baby-forschung, Bd. 1*, Paderborn: Junfermann.

- Sameroff, A.J. (1975): Early Influences on Development: Fact or Fancy? *Merrill-Palmer Quarterly*, 20, pp. 275-301.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. (1996): *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV*: übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Scher, A., Mayseless, O. (1997): Changes in negative emotionality in infancy: The role of mother's attachment concerns. *British Journal of Developmental Psychology*, 15, pp. 311-321.
- Scheuch, E. (1961): Sozialprestige und soziale Schichtung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 5*.
- Schneewind, K.A. (1998): Familienentwicklung. In: R. Oerter, L. Montada (Hrsg.) (4. korrig. Auflage, 1998): *Entwicklungspsychologie*. Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- Seifer, R., Sameroff, A.J. (1986): The Concept, Measurement, and Interpretation of Temperament in Young Children: A Survey of Research Issues. *Advances in Developmental and Behavioral Pediatrics*, Vol. 7, pp. 1-43.
- Seifer, R., Sameroff, A.J., Barrett, L.C., Krafchuk, E. (1994): Infant Temperament Measured by Multiple Observations and Mother Report. *Child Development*, 65, pp. 1478-1490.
- 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*, Vol. 32, No. 1, pp. 12-25.
- Shaw, D.S., Vondra, J.I., Hommerding, K.D., Keenan, K., Dunn, M. (1994): Chronic Family Adversity and Early Child Behavior Problems: A Longitudinal Study of Low Income Families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(6), pp. 1109-1122.
- Simoni, H., Amsler, F., Klitzing, K.v., Bürgin, D. (1996): Die Paardynamik im Übergang zur Elternschaft. Eine Untersuchung mit dem Gießen-Test für Paare. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 46, S. 124-130.
- Simoni, H. (1998): Von der Prä- zur Postnatalzeit – Psychotherapeutische Begleitung im Übergang zur Elternschaft. In: K. von Klitzing (Hg.) (1998): *Psychotherapie in der frühen Kindheit*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Slabach, E.H., Morrow, J., Wachs, T.D. (1991): Questionnaire Measurement of Infant and Child Temperament: Current Status and Future Directions. In: J. Strelau, A. Angleitner (Eds.) (1991): *Explorations in Temperament: International Perspectives on Theory and Measurement*, Plenum Press, New York.
- Sommer, G., Fydrich, T. (1988): Soziale Unterstützung – Überblick über diagnostische Verfahren und Entwicklung eines Fragebogens. *Berichte aus dem Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg/Lahn, Nr.92*.
- 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(7), pp. 425-437.
- Spitz, R.A. (1965): *Vom Säugling zum Kleinkind: Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr*. (7. Auflage, 1983), Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sroufe, L.A. (1985): Attachment Classification from the Perspective of Infant-Caregiver Relationship and Infant Temperament. *Child Development*, 56, pp. 1-14.
- Stein, A., Gath, D.H., Bucher, J., Bond, A., Day, A., Cooper, P.J. (1991): The Relationship between Post-natal Depression and Mother-Child Interaction. *British Journal of Psychiatry*, 158, pp. 46-52.

- Stern, D.N. (1974): Mother and Infant at Play: The Dyadic Interaction Involving Facial, Vocal, and Gaze Behaviors. In: M. Lewis, L.W. Rosenblum (Eds.) (1974): *The Effect of the Infant on its Caregiver*, New York: Wiley.
- Thomas, A., Chess, S. (1977): *Temperament and Development*. New York: Brunner/Mazel.
- Thomas, A., Chess, S. (1989): Temperament and Personality. In: J.E. Kohnstamm, J.E. Bates, M.K. Rothbart (Eds.) (1989): *Temperament in Childhood*, John Wiley & Sons Ltd.
- Van den Boom, D.C. (1989): Neonatal Irritability and the Development of Attachment. In: J.E. Kohnstamm, J.E. Bates, M.K. Rothbart (Eds.) (1989): *Temperament in Childhood*, John Wiley & Sons Ltd.
- Van den Boom, D.C. (1994): The Influence of Temperament and Mothering on Attachment and Exploration: An Experimental Manipulation of Sensitive Responsiveness among Lower-Class Mothers with Irritable Infants. *Child Development*, 65, pp. 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*, Vol. 30, No. 4, pp. 581-590.
- 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 Temperamental Questionnaire. *Developmental Psychology*, Vol. 23, No. 1, pp. 152-161.
- Wachs, T.D. (1987): Short-Term Stability of Aggregated and Nonaggregated Measures of Parental Behavior. *Child Development*, 58, pp. 796-797.
- Washington, J., Minde, K., Goldberg, S. (1986): Temperament in Preterm Infants: Style and Stability. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 4, pp. 493-502.
- Watson, J.B. (1913): Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20, pp. 158-177.
- Weindrich, D., Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M.H. (1992): Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 41, S. 114-118.
- Wente, A.S., Crockenberg, S.B. (1976): Transition to Fatherhood: Lamaze Preparation, Adjustment Difficulty and the Husband-Wife Relationship. *The Family Coordinator*, 24, pp. 351-357.
- Windle, M., Lerner, R.M. (1986): The „Goodness of Fit“ Model of Temperament – Context Relations: Interaction or Correlation?. In: J.V. Lerner, R.M. Lerner (Eds.) (1986): *Temperament and Social Interaction in Infants and Children; New Directions for Child Development*, No. 31. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 109-120.
- Worobey, J. (1997): Convergence Between Temperament Ratings in Early Infancy. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, Vol. 18(4), pp. 260-263.
- Yarrow, L.J. (1979): Historical Perspectives and Future Directions in Infant Development. In: Osofsky, J.D. (Ed.) (1979): *Handbook of Infant Development*. New York: Wiley.
- Zahr, L. (1991): Correlates of Mother-Infant Interaction in Premature Infants from Low Socioeconomic Backgrounds. *Pediatric Nursing*, Vol. 17, No. 3, pp. 259-264.
- Zentner, M.R. (1997): Passung: Eine neue Sichtweise psychischer Entwicklung. In: H.G. Petzold (Hrsg.) (2. Auflage, 1997): *Frühe Schädigungen – späte Folgen?; Psychotherapie und Babyforschung*, Bd. 1, Paderborn: Junfermann.
- Zuckerman, B., Bauchner, H., Parker, S., Cabral, H. (1990): Maternal Depressive Symptoms during Pregnancy, and Newborn Irritability. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, Vol. 11, No. 4, pp. 190-194.

9 ANHANG

ANHANG A:

- ⇒ **Tabellarische Übersicht zum Vergleich teilnehmender und nicht teilnehmender Familien**
- ⇒ **Tabellarische Stichprobenbeschreibungen für beide Erhebungszeitpunkte**
- ⇒ **Weitere Tabellen (Referenzen im Text)**

ANHANG B:

- ⇒ **Informationsblatt für die Mütter im Krankenhaus**
- ⇒ **Verwendete Instruktionen**
- ⇒ **Protokollierungs- und Kurzinterviewbögen**
- ⇒ **Fragebögen für Mütter (und Väter)**

ANHANG A:

Tabelle A1: Vergleich der teilnehmenden (n=40) und nichtteilnehmenden Familien (n=36) bezüglich der Kindvariablen ($\bar{x}$ = Mittelwert; s = Standardabweichung)

		Stichprobe (n=40)	Absager (n=36)	Prüfgröße	Signifikanz- niveau
Geschlecht	Jungen Mädchen	20 (50%) 20 (50%)	16 (44,4%) 20 (55,6%)	Chi ² =0.23 df=1	.628
Geburtsgewicht	$\bar{x}$ s	3422,75 440,98	3400,28 516,62	t=0.20 df=74	.838
Gewicht bei U3	$\bar{x}$ s	4453,97 579,05	4457,14 537,5	t=-0.02 df=72	.981
Größe bei U3	$\bar{x}$ s	55,54 2,09	55,29 2,67	t=0.46 df=72	.650
Erkr./Auffälligk. bei U3 od. U4	nein ja keine Angabe	29 9 2	27 8 1	Chi ² =0.01 df=1	.933

Tabelle A2: Vergleich der teilnehmenden (n=40) und nichtteilnehmenden Familien (n=36) bezüglich der Elternvariablen ($\bar{x}$ = Mittelwert; s = Standardabweichung)

		Stichprobe (n=40)	Absager (n=36)	Prüfgröße	Signifikanz- niveau
Alter der Mutter	$\bar{x}$ s	28,38 3,89	28,75 4,55	t=-0.39	.700
Alter des Vaters	$\bar{x}$ s	30,88 3,34	31,31 5,71	t=-.40	.694
Schulbildung der Mutter	Hauptschule Realschule Abitur (Fach)hochschule	6 (15%) 9 (22,5%) 13 (32,5%) 12 (30%)	4 (11,1%) 18 (50%) 9 (25%) 5 (13,9%)	Chi ² =6.82 df=3	.078
Schulbildung des Vaters	Hauptschule Realschule Abitur (Fach)hochschule keine Angabe	3 (7,5%) 12 (30%) 10 (25%) 15 (37,5%) -	4 (11,4%) 13 (37,1%) 14 (40%) 4 (11,4%) 1	Chi ² =6.92 df=3	.075

Tabelle A3: Stichprobenbeschreibung 4 Monate (T1): Kindvariablen ($\bar{x}$ = Mittelwert;
s = Standardabweichung)

		Stichprobe (n=37)
Geschlecht	Jungen Mädchen	19 (51,4%) 18 (48,6%)
Geburtsgewicht	$\bar{x}$ s	3426,22g 454,3g
5-Minuten-APGAR	7 8 9 10	1 (2,7%) 1 (2,7%) 7 (18,9%) 28 (75,7%)
10-Minuten-APGAR	10	37 (100%)
Gewicht bei U3	$\bar{x}$ s	4445,14g 597,56g
Größe bei U3	$\bar{x}$ s	55,53cm 2,1 cm
Erkrankungen/ Auffälligkeiten bei U3 oder U4	nein ja	29 (78,4%) 8 (21,6%)
Krankheiten bei T1	Erkältung Fieber Koliken (leicht/deutlich)	9 (24,3%) 1 (2,7%) 8 (21,6%)
Arztbesuche (außer Vorsorge-Us) bis T1	keine 1 bis 2 3 bis 5	12 (32,4%) 19 (51,3%) 6 (16,2%)
Ernährungsmodus bei T1	voll gestillt + zugefüttert nicht gestillt	21 (56,8%) 5 (13,5%) 11 (29,7%)

Tabelle A4: Stichprobenbeschreibung 4 Monate (T1): Elternvariablen
($\bar{x}$ = Mittelwert; s = Standardabweichung)

		Stichprobe (n=37)
Alter der Mutter	$\bar{x}$ s Range	28,24 3,71 21 – 36
Alter des Vaters	$\bar{x}$ s Range	30,76 3,28 20 – 36
Schulbildung der Mutter	Hauptschule Realschule Abitur (Fach)hochschule	5 (13,5%) 8 (21,6%) 12 (32,4%) 12 (32,4%)
Schulbildung des Vaters	Hauptschule Realschule Abitur (Fach)hochschule	3 (8,1%) 11 (29,7%) 10 (27%) 13 (35,1%)
Sozialer Status (SCHEUCH-Index)	Untere Unterschicht Obere Unterschicht Untere Mittelschicht Mittlere Mittelschicht Obere Mittelschicht Oberschicht	- 4 (10,8%) 2 (5,4%) 13 (35,1%) 8 (21,6%) 10 (27%)
Mutter berufstätig bis Mutterschutz	ja nein in Ausbildung	27 (73%) 3 (8,1%) 7 (18,9%)
Mutter berufstätig bei T1	nein halb ganz	31 (83,3%) 3 (8,1%) 3 (8,1%)
Berufstätigkeit des Vaters bei T1	nein halb ganz	2 (5,4%) - 35 (94,6%)
Wohnungsgröße	$\bar{x}$ s	90,7 m ² 21,4 m ²
Dauer der Partnerschaft	< 1,5 Jahre 1,5-3 Jahre 3-6 Jahre 6-10 Jahre > 10 Jahre	2 (5,4%) 7 (18,9%) 10 (27%) 10 (27%) 8 (21,6%)
„Wunschkind“	ja nein keine Angabe	34 (91,9%) 2 (5,4%) 1 (2,7%)
Schwangerschafts- komplikationen	keine Blutung/vorzeit. Wehen Hyperemesis Gestosezeichen Sonstiges (Erkrank. Mutter)	22 (59,5%) 8 (21,6%) 4 (10,8%) 2 (5,4%) 1 (2,7%)
Geburts- komplikationen	Keine Sectio Wehenschwäche Sonstige	22 (59,5%) 8 (21,6%) 4 (10,8%) 3 (8,1%)

Tabelle A4: Fortsetzung...

Tabelle A4: ...Fortsetzung: Stichprobenbeschreibung T1: Elternvariablen
($\bar{x}$ = Mittelwert; s = Standardabweichung)

		Stichprobe (n=37)
Zeit Vater mit Kind an Wochentagen	$\bar{x}$ s	133 min. 92 min.
Zeit Vater mit Kind an Wochenenden	$\bar{x}$ s	280 min. 139 min.
Aufteilung aus Sicht des Vaters (n=32)	Mutter macht mehr etwa gleich Vater macht mehr	31 (96,9%) 1 (3,1%) -
Aufteilung aus Sicht der Mutter	Mutter macht mehr etwa gleich Vater macht mehr	35 (94,6%) 2 (5,4%) -
Zufriedenheit Vater (n=32)	eher zufrieden eher unzufrieden	24 (75,0%) 8 (25,0%)
Zufriedenheit Mutter	eher zufrieden eher unzufrieden	30 (83,3%) 6 (16,7%)
Betreuung des Kindes durch Dritte	gar nicht gelegentlich regelmäßig	11 (29,7%) 18 (48,6%) 8 (21,6%)

Tabelle A5: Stichprobenbeschreibung 8 Monate (T2): Kindvariablen
($\bar{x}$ = Mittelwert; s = Standardabweichung)

		Stichprobe (n=33)
Geschlecht	Jungen Mädchen	16 (48,5%) 17 (51,5%)
Gewicht bei U5	$\bar{x}$ s	8083,94g 988,52g
Größe bei U5	$\bar{x}$ s	69,33cm 2,45cm
Erkrankungen/ Auffälligkeiten bei U4 oder U5	nein ja	29 (87,9%) 4 (12,1%)
Krankheiten bei T2	Erkältung Fieber	3 (9,1%) -
Arztbesuche (außer Vorsorge-Us) zwischen T1 und T2	keine 1 – 2 3 – 4 15 keine Angabe	16 (50%) 10 (31,3%) 5 (15,6%) 1 (3,1%) 1 (3,7%)
Ernährungsmodus bei T2	voll gestillt + zugefüttert nicht gestillt	1 (3,0%) 14 (42,4%) 18 (54,5%)
Nachtschlaf ohne Unterbrechung	< 5 Std. 5 – 8 Std. 9 – 12 Std.	5 (15,1%) 10 (30,3%) 18 (54,6%)

Tabelle A6: Stichprobenbeschreibung 8 Monate (T2): Elternvariablen
($\bar{x}$ = Mittelwert; s = Standardabweichung)

		Stichprobe (n=33)
Berufstätigkeit der Mutter bei T2	nein halb ganz	23 (69,7%) 7 (21,2%) 3 (9,1%)
Berufstätigkeit des Vaters bei T2	nein halb ganz	3 (9,1%) - 30 (90,9%)
Zeit Vater mit Kind an Wochentagen (n=32)	$\bar{x}$ s	146 min 91 min
Zeit Vater mit Kind an Wochenenden (n=32)	$\bar{x}$ s	324 min 139 min
Aufteilung aus Sicht des Vaters (n=27)	Mutter macht mehr etwa gleich Vater macht mehr	24 (88,9%) - 3 (9,1%)
Aufteilung aus Sicht der Mutter	Mutter macht mehr etwa gleich Vater macht mehr	30 (90,9%) - 3 (9,1%)
Zufriedenheit Vater (n=27)	eher zufrieden eher unzufrieden	23 (85,2%) 4 (14,8%)
Zufriedenheit Mutter	eher zufrieden eher unzufrieden	28 (84,8%) 5 (15,2%)
Betreuung des Kindes durch Dritte	gar nicht gelegentlich regelmäßig	4 (12,5%) 22 (71,0%) 5 (16,1%)

Tabelle A7: Interkorrelationen der Messungen der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit im Alter der Kinder von 4 Monaten (T1) (SPEARMAN-Rangkorrelationen)

	Hoffnungs- losigkeit	Überfürsorge (EMKK) ¹	STAI
Depressivität im EMKK ¹	-.27 (37); p=.100	.68*** (37); p=.000	-.68*** (37); p=.000
Hoffnungslosigkeit (H-Skala)		.09 (37); p=.606	.30^t (37); p=.072
Überfürsorge im EMKK ¹			-.50** (37); p=.002

¹Die EMKK-Skalen sind invertiert zu interpretieren
Signifikanzniveau: (^t: p<.10) *p<.05; **p<.01; *p<.001**

Tabelle A8: Interkorrelationen der Messungen der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit im Alter der Kinder von 8 Monaten (T2) (SPEARMAN-Rangkorrelationen)

	Hoffnungs- losigkeit	Überfürsorge (EMKK) ¹	STAI
Depressivität im EMKK ¹	-.59*** (32); p=.000	.58*** (32); p=.000	-.86*** (32); p=.000
Hoffnungslosigkeit (H-Skala)		-.11 (32); p=.562	.66*** (32); p=.000
Überfürsorge im EMKK ¹			-.44* (32); p=.011

¹Die EMKK-Skalen sind invertiert zu interpretieren
Signifikanzniveau: (†: p<.10) *p<.05; **p<.01; *p<.001**

Tabelle A9: Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Daten und dem Geschlecht des Kindes und der Befindlichkeit, der sozialen Unterstützung und der Reaktivität/Sensitivität der Mutter im Alter der Kinder von 4 Monaten (T1)

	Depressivität/ Ängstlichkeit T1	Emotionale und soziale Unterstützung T1	Mütterliche Reaktivität T1
Sozialstatus nach SCHEUCH ¹	.13 (37); p=.462	-.04 (36); p=.816	.04 (36); p=.816
Alter der Mutter ²	-.07 (37); p=.701	-.02 (36); p=.917	.15 (36); p=.400
Geschlecht des Kindes ³	.17 (37); p=.321	.21 (36); p=.229	.24 (36); p=.156

¹ = SPEARMAN Rangkorrelationen

² = PEARSON-Produkt-Moment-Korrelation

³ = punktbiserialer Korrelationskoeffizient (Eta)

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

Tabelle A10: Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Daten und dem Geschlecht des Kindes und der Befindlichkeit, der sozialen Unterstützung und der Reaktivität/Sensitivität der Mutter im Alter der Kinder von 8 Monaten (T2)

	Depressivität/ Ängstlichkeit T2	Emotionale und soziale Unterstützung T2	Mütterliche Reaktivität T2
Sozialstatus nach SCHEUCH ¹	.18 (32); p=.313	-.05 (32); p=.807	-.05 (32); p=.805
Alter der Mutter ²	-.15 (32); p=.415	.06 (32); p=.734	.17 (32); p=.352
Geschlecht des Kindes ³	.25 (32); p=.173	.26 (32); p=.152	.27 (32); p=.140

¹ = SPEARMAN Rangkorrelationen

² = PEARSON-Produkt-Moment-Korrelation

³ = punktbiserialer Korrelationskoeffizient (Eta)

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

Tabelle A11: Prüfung des Interaktionseffekts der wahrgenommenen kindlichen negativen Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität“ bei T1 (Varianzanalyse); n=36

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Negative Emotionalität im Mutterurteil	0,995	.326
	Mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	0,011	.917
Interaktionseffekt	Neg. Emotionalität im Mutterurteil X Depressivität/ Ängstlichkeit	0,26	.872

Tabelle A12: Prüfung des Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen negativen Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität“ bei T1 (Varianzanalyse); n=36

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete negative Emotionalität	2,635	.114
	Mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	0,054	.818
Interaktionseffekt	Beob. neg. Emotionalität X Depressivität/ Ängstlichkeit	0,196	.661

Tabelle A13: Prüfung des Interaktionseffekts der wahrgenommenen kindlichen negativen Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität“ bei T1 (Varianzanalyse); n=35

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Negative Emotionalität im Mutterurteil	1,101	.302
	Mütterliche soziale Unterstützung	0,521	.476
Interaktionseffekt	Neg. Emotionalität im Mutterurteil X Soziale Unterstützung	0,227	.637

Tabelle A14: Prüfung des Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen negativen Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität“ bei T1 (Varianzanalyse); n=35

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete negative Emotionalität	2,731	.109
	Mütterliche soziale Unterstützung	0,419	.522
Interaktionseffekt	Beob. neg. Emotionalität X Soziale Unterstützung	0,011	.916

Tabelle A15: Prüfung des Interaktionseffekts der wahrgenommenen kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität“ bei T1 (Varianzanalyse); n=36

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Positive Emotionalität im Mutterurteil	4,739	.037
	Mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	0,289	.595
Interaktionseffekt	Pos. Emotionalität im Mutterurteil X Depressivität/ Ängstlichkeit	0,142	.709

Tabelle A16: Prüfung des Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität“ bei T1 (Varianzanalyse); n=36

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete positive Emotionalität	0,258	.615
	Mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	0,013	.909
Interaktionseffekt	Beob. pos. Emotionalität X Depressivität/ Ängstlichkeit	0,597	.445

Tabelle A17: Prüfung des Interaktionseffekts der wahrgenommenen kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität“ bei T1 (Varianzanalyse); n=35

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Positive Emotionalität im Mutterurteil	4,357	.045
	Mütterliche soziale Unterstützung	0,012	.912
Interaktionseffekt	Pos. Emotionalität im Mutterurteil X Soziale Unterstützung	0,424	.520

Tabelle A18: Prüfung des Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität“ bei T1 (Varianzanalyse); n=35

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete positive Emotionalität	0,370	.547
	Mütterliche soziale Unterstützung	0,406	.529
Interaktionseffekt	Beob. pos. Emotionalität X Soziale Unterstützung	0,008	.928

Tabelle A19: Prüfung des Interaktionseffekts der wahrgenommenen kindlichen negativen Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität“ bei T2 (Varianzanalyse); n=32

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Negative Emotionalität im Mutterurteil	0,869	.359
	Mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	0,076	.785
Interaktionseffekt	Neg. Emotionalität im Mutterurteil X Depressivität/ Ängstlichkeit	0,072	.790

Tabelle A20: Prüfung des Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen negativen Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität“ bei T2 (Varianzanalyse); n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete negative Emotionalität	0,133	.718
	Mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	0,211	.649
Interaktionseffekt	Beob. neg. Emotionalität X Depressivität/ Ängstlichkeit	0,809	.377

Tabelle A21: Prüfung des Interaktionseffekts der wahrgenommenen kindlichen negativen Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität“ bei T2 (Varianzanalyse); n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Negative Emotionalität im Mutterurteil	1,300	.264
	Mütterliche soziale Unterstützung	2,275	.143
Interaktionseffekt	Neg. Emotionalität im Mutterurteil X Soziale Unterstützung	0,020	.889

Tabelle A22: Prüfung des Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen negativen Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität“ bei T2 (Varianzanalyse); n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete negative Emotionalität	0,203	.656
	Mütterliche soziale Unterstützung	1,753	.197
Interaktionseffekt	Beob. neg. Emotionalität X Soziale Unterstützung	1,908	.178

Tabelle A23: Prüfung des Interaktionseffekts der wahrgenommenen kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „mütterliche Reaktivität/Sensitivität“ bei T2 (Varianzanalyse); n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Positive Emotionalität im Mutterurteil	0,001	.979
	Mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	0,423	.521
Interaktionseffekt	Pos. Emotionalität im Mutterurteil X Depressivität/ Ängstlichkeit	0,075	.786

Tabelle A24: Prüfung des Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität“ bei T2 (Varianzanalyse); n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete positive Emotionalität	3,133	.088
	Mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	0,043	.838
Interaktionseffekt	Beob. pos. Emotionalität X Depressivität/ Ängstlichkeit	0,291	.594

Tabelle A25: Prüfung des Interaktionseffekts der wahrgenommenen kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/Sensitivität“ bei T2 (Varianzanalyse); n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Positive Emotionalität im Mutterurteil	0,151	.700
	Mütterliche soziale Unterstützung	1,397	.248
Interaktionseffekt	Pos. Emotionalität im Mutterurteil X Soziale Unterstützung	0,644	.429

Tabelle A26: Prüfung des Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „Mütterliche Reaktivität/ Sensitivität“ bei T2 (Varianzanalyse); n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete positive Emotionalität	3,036	.093
	Mütterliche soziale Unterstützung	1,328	.259
Interaktionseffekt	Beob. pos. Emotionalität X Soziale Unterstützung	1,691	.192

Tabelle A27: Adjustierte Mittelwerte ($\bar{x}$) und Standardfehler der Mittelwerte (s_e) in der Kriteriumsvariablen „Mütterliche Reaktivität mit acht Monaten“; Ergebnis der Kovarianzanalyse mit den Faktoren „wahrgenommene negative Emotionalität“ und „mütterliche Depressivität“ bei T1; n=31

	Geringe wahrgenommene Negative Emotionalität	Hohe wahrgenommene negative Emotionalität
Geringe mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	$\bar{x} = 0,371$ $s_e = 0,487$	$\bar{x} = -0,00529$ $s_e = 0,457$
Hohe mütterliche Depressivität/ Ängstlichkeit	$\bar{x} = 0,730$ $s_e = 0,459$	$\bar{x} = -1,272$ $s_e = 0,457$

Tabelle A28: Adjustierte Mittelwerte ($\bar{x}$) und Standardfehler der Mittelwerte (s_e) in der Kriteriumsvariablen „Mütterliche Reaktivität mit acht Monaten“; Ergebnis der Kovarianzanalyse mit den Faktoren „beobachtete negative Emotionalität“ und „mütterliche Depressivität“ bei T1; n=31

	Geringe beobachtete negative Emotionalität	Hohe beobachtete negative Emotionalität
Geringe mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	$\bar{x} = -0,159$ $s_e = 0,55$	$\bar{x} = 0,395$ $s_e = 0,45$
Hohe mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	$\bar{x} = 0,477$ $s_e = 0,449$	$\bar{x} = -1,238$ $s_e = 0,508$

Tabelle A29: Adjustierte Mittelwerte ($\bar{x}$) und Standardfehler der Mittelwerte (s_e) in der Kriteriumsvariablen „Mütterliche Reaktivität mit acht Monaten“; Ergebnis der Kovarianzanalyse mit den Faktoren „wahrgenommene negative Emotionalität“ und „soziale Unterstützung“ bei T1; n=30

	Geringe wahrgenommene negative Emotionalität	Hohe wahrgenommene negative Emotionalität
Geringe soziale Unterstützung	$\bar{x} = 1,314$ $s_e = 0,469$	$\bar{x} = -0,998$ $s_e = 0,387$
Hohe soziale Unterstützung	$\bar{x} = -0,07657$ $s_e = 0,431$	$\bar{x} = 0,223$ $s_e = 0,548$

Tabelle A30: Prüfung des längsschnittlichen Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen negativen Emotionalität und der sozialen Unterstützung der Mutter auf die Kriteriumsvariable „mütterliche Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten“ (Kovarianzanalyse); n=30

	Variablen	F	Sign. P <
Haupteffekte	Beobachtete negative Emotionalität	1,29	.267
	Mütterliche soziale Unterstützung	0,02	.876
Interaktionseffekt	Beob. neg. Emotionalität X Soziale Unterstützung	0,19	.670

Tabelle A31: Prüfung des längsschnittlichen Interaktionseffekts der von der Mutter wahrgenommenen positiven kindlichen Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „mütterliche Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten“ (Kovarianzanalyse); n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Positive Emotionalität im Mutterurteil	0,51	.480
	Mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	0,45	.510
Interaktionseffekt	Pos. Emotionalität im Mutterurteil X Depressivität/Ängstlichkeit	0,32	.576

Tabelle A32: Prüfung des längsschnittlichen Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen Depressivität/Ängstlichkeit auf die Kriteriumsvariable „mütterliche Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten“ (Kovarianzanalyse); n=31

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete positive Emotionalität	1,23	.278
	Mütterliche Depressivität/Ängstlichkeit	0,96	.336
Interaktionseffekt	Beob. pos. Emotionalität X Depressivität/Ängstlichkeit	0,41	.527

Tabelle A33: Prüfung des längsschnittlichen Interaktionseffekts der von der Mutter wahrgenommenen positiven kindlichen Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „mütterliche Reaktivität/ Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten“ (Kovarianzanalyse); n=30

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Positive Emotionalität im Mutterurteil	0,55	.464
	Mütterliche soziale Unterstützung	0,00	.978
Interaktionseffekt	Pos. Emotionalität im Mutterurteil X Soziale Unterstützung	0,76	.393

Tabelle A34: Prüfung des längsschnittlichen Interaktionseffekts der beobachteten kindlichen positiven Emotionalität und der mütterlichen sozialen Unterstützung auf die Kriteriumsvariable „mütterliche Reaktivität/Sensitivität im Alter der Kinder von acht Monaten“(Kovarianzanalyse); n=30

	Variablen	F	Sign. p <
Haupteffekte	Beobachtete positive Emotionalität	1,78	.194
	Mütterliche soziale Unterstützung	0,08	.776
Interaktionseffekt	Beob. pos. Emotionalität X Soziale Unterstützung	0,57	.457

ANHANG B:



Liebe (werdende) Mutter,

alle Mütter und auch alle Berufsgruppen, die mit Säuglingen zu tun haben, wissen, daß schon in den ersten Lebenstagen erhebliche Unterschiede im Verhalten der Kinder bestehen.
Es gibt kaum zwei Kinder, die in ihrem Verhalten gleich sind, auch eineiige Zwillinge nicht.

Worin aber bestehen diese Unterschiede und wie kommen sie zustande?

Diesen Fragen wollen wir in einer wissenschaftlichen Untersuchung nachgehen. Ziel ist es, die Entwicklung von Säuglingen besser zu verstehen, um dadurch ratsuchenden Eltern zur Seite stehen zu können.
Zu diesem Zweck suchen wir Erstgebärende mit gesundem Säugling, die mit ihrem Partner zusammenleben.

Was käme bei einer Teilnahme an der Studie auf die Eltern und Ihr Baby zu?

An zwei Terminen, im Alter der Babys von 4 und 8 Monaten, sollen

- Videoaufnahmen des Kindes beim Spiel mit der Mutter in unserem Aufnahmerraum gemacht werden.
- die Babies eine halbe Stunde lang zuhause beobachtet werden.
- die Eltern zur Entwicklung des Kindes und zur Eltern-Kind-Beziehung befragt werden.

Als Dankeschön für Ihre Teilnahme erhalten Sie eine Videocassette mit den Aufnahmen.

Das erste Treffen soll erst in ca. 4 Monaten stattfinden. Wir würden uns aber sehr freuen, wenn Sie uns schon jetzt eine unverbindliche Zusage machen könnten, so daß wir Sie zu gegebener Zeit erneut ansprechen können.

Im Voraus vielen Dank für Ihre Mühe!

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Frau Dipl.-Psych. Tina Mertesacker; Tel.: 0641/702-2487 (9.00 bis 13.00)

oder

Frau Dr. U. Pauli-Pott; Tel.: 0641/702-2491 (9.00 bis 13.00)

- **Verwendete Instruktionen**

➤ **Erstkontakt am Telefon**

Vorstellen: Medizinische Psychologie Gießen

Sie werden sich sicher erinnern, daß ich Sie kurz nach der Geburt Ihres Kindes im Krankenhaus angesprochen habe. Es geht um eine Studie, die sich mit der Entwicklung von Babies beschäftigt und ich möchte Sie fragen, ob Sie weiterhin Interesse haben, daran teilzunehmen.

Wenn ja, müßten wir nun versuchen, im Zeitraum vom x.x. bis zum x.x., also plus/minus eine Woche um den „viermonatigen Geburtstag“ herum, zwei Termine zu finden.

Einmal müßten Sie an einem Vormittag mit Ihrem Kind nach Gießen kommen und einmal werde ich Sie am Spätnachmittag oder frühen Abend zu Hause besuchen.

Der Vormittagstermin dauert etwa eine Stunde. Ich werde Ihnen einige Fragen zu Schwangerschaft und Geburt, sowie zur Gesundheit und Ernährung Ihres Kindes stellen. Bringen Sie daher bitte zu diesem Termin das gelbe Untersuchungsheft mit.

Außerdem möchte ich dem Kind einige Spielzeuge zeigen, um zu sehen, wie es darauf reagiert. Am Ende wollen wir Sie 10 Minuten mit dem Kind alleine auf Video aufnehmen; dieses Videoband bekommen Sie dann als Dankeschön zugeschickt.

Dieser Termin findet in der Ludwigstraße 76 in Gießen statt (Weg erklären).

Es ist wichtig, daß das Kind etwa eine halbe Stunde vor dem Termin seine letzte Mahlzeit bekommt. Wann wäre eine gute Zeit für Sie und das Kind? (Wann kriegt es normalerweise Mahlzeiten, wann schläft es etc.?)

Auch der zweite Termin, an dem ich zu Ihnen nach Hause komme, dauert maximal eine Stunde. Dieser Termin sollte am späten Nachmittag oder frühen Abend stattfinden. Ich möchte Sie mit dem Kind dann eine halbe Stunde lang beobachten. In dieser Zeit soll das Kind gebadet werden. Ansonsten sollen Sie mit dem Kind spielen und sich mit ihm beschäftigen, so wie Sie es sonst auch tun.

Im Anschluß möchte ich Ihnen noch einige Fragen stellen, zu denen auch der Vater des Kindes anwesend sein sollte. Die Beobachtung findet mit Ihnen alleine statt.

(Nachfragen werden je nach Informationsbedürfnis beantwortet - z.B. warum Baden?)

Welcher Tag und welche Uhrzeit würde Ihnen passen?

Ich gebe Ihnen vorsichtshalber auch meine Tel.-Nr. und möchte Sie bitten, mich anzurufen, falls etwas dazwischen kommt.

Wenn die Mütter sich bei diesem Telefonat gegen eine Teilnahme entschieden, wurden relevante Angaben zum Kind und zur Familie erfaßt (vgl. Tabellen A1 und A2).

➤ **Allgemeine Instruktionen im Videolabor**

Ich möchte Ihnen zunächst den heutigen Ablauf kurz erklären.

Als erstes würden wir – falls Sie damit einverstanden sind – dem Kind gerne eine Speichelprobe entnehmen, um das im Speichel enthaltene Cortisol zu bestimmen. Hierfür ist mein Kollege Hr. EULER zuständig, der Ihnen mehr dazu sagen kann, was es damit auf sich hat.

Später werden wir dann noch eine zweite Speichelprobe entnehmen.

Ansonsten werde ich Ihnen - wie angekündigt - zu Beginn einige Fragen stellen, für die wir auch das Untersuchungsheft brauchen.

Danach werde ich zu Ihnen kommen und mich dem Kind nähern, damit wir uns ein bißchen bekannt machen können.

Anschließend werde ich dem Kind verschiedene Spielzeuge, z.B. einen roten Ring, einen Ball u.ä. präsentieren. Es geht dabei darum, wie das Kind auf verschiedene Signale oder Reize reagiert. Das wird etwa 20 Minuten dauern.

Im Anschluß daran wollen wir eine 10minütige Videoaufnahme von Ihnen und dem Kind alleine machen. In dieser Zeit sollen Sie das Baby dort auf dem Wickeltisch wickeln und mit ihm spielen, so wie Sie es auch sonst tun.

Noch Fragen?

➤ **Instruktion vor BAYLEY-Test**

Die nun folgende Untersuchung mit den Spielzeugen findet zum Teil im Liegen auf dem Wickeltisch, zum Teil im Sitzen statt, während das Baby auf Ihrem Schoß sitzt. Sie sind also die ganze Zeit anwesend und es kann auch sein, daß ich Sie zwischendurch um Ihre Mithilfe bitte, wenn es darum geht, ein bestimmtes Verhalten beim Kind auszulösen. Ansonsten würde ich Sie bitten, sich möglichst zurückzuhalten, um das Kind nicht abzulenken.

Ich werde also dem Kind nacheinander verschiedene Gegenstände zeigen und seine Reaktionen beobachten.

Es geht hierbei z.B. um Wahrnehmungsfähigkeit oder Aufmerksamkeitsprozesse, konkret z.B. um das Verfolgen eines Gegenstandes mit den Augen; Sie kennen solche Untersuchungen zum Teil sicher auch aus den Vorsorgeuntersuchungen.

Es geht nicht um richtige oder falsche Reaktionen, sondern einfach um die individuellen Reaktionen Ihres Kindes. Das Kind muß nicht alles „können“.

Dieser Teil wird ungefähr 20 Minuten in Anspruch nehmen. Wenn das Kind quengelt oder schreit, können wir natürlich eine Pause machen oder auch ganz abbrechen.

Noch Fragen?

➤ **Instruktion vor der „Wickelszene“**

In den nächsten 10 Minuten werde ich Sie mit dem Baby alleine im Raum lassen. In dieser Zeit sollen Sie Ihr Kind wickeln, mit ihm spielen und sich mit ihm beschäftigen, so wie Sie es sonst auch tun.

Windeln, Pflegematerial, Mülleimer und Spielzeuge sind vorhanden.

Noch Fragen?

➤ **Instruktion beim Hausbesuch**

Ich möchte Sie bitten, in den folgenden 30 Minuten das Baby zuerst zu baden und dann mit dem Kind zu spielen. Verfahren Sie dabei mit Ihrem Kind so, wie Sie es sonst auch tun.

Ich möchte in dieser halben Stunde das Baby in der Interaktion mit der Mutter beobachten. Ich trage zu diesem Zweck einen Kopfhörer, über den Signaltöne gegeben werden, da die Beobachtungen in 1-Minuten-Abständen erfolgen. Bitte sprechen Sie mich in dieser Zeit nicht an, sondern versuchen Sie so zu tun, als wäre niemand da.

Im Anschluß habe ich noch einige Fragen an Sie und den Vater des Kindes.

ggfs. Instruktion für Vater:

Es ist für mich einfacher, nur eine Person mit dem Kind zu beobachten. Da es uns um die Interaktion des Babys mit seiner Hauptbezugsperson, die in der Regel die Mutter ist, geht, würde ich Sie bitten, sich für die nächste halbe Stunde aus dem Geschehen herauszuhalten.

Im Anschluß möchte ich Ihnen beiden noch ein paar Fragen stellen, was etwa 10 Minuten dauern wird.

- **Protokollierungs- und Kurzinterviewbögen**

➤ **T1: Kurzinterview mit der Bezugsperson (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.hefteintragung (a,b,c; Nummer)
U1:	☐	☐	_____	_____
U2:	☐	☐	_____	_____
U3:	☐	☐	_____	_____

9. Bei der U3:

Körpergewicht: _____ **Gramm.**

Körpergröße: _____ **cm**

10. Anzahl der Arztbesuche mit dem Baby außer Vorsorgeuntersuchungen:

_____ **mal**

- | | nein | ja |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 11. Kamen bisher Erkältungskrankheiten vor (Husten, Schnupfen) | ☐ | ☐ |
| 12. Ist das Baby derzeit erkältet? | ☐ | ☐ |
| 13. Kam bisher Fieber vor (Temp. > 37.5)? | ☐ | ☐ |
| 14. Hat das Baby derzeit Fieber? | ☐ | ☐ |

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 ☐ öfter mal unregelmäßig ☐ sehr unregelmäßig
- so.
21. Hatte das Baby Koliken (Attacken unberuhigbaren Schreiens insbes. am Nachmittag und Abend)?
- ☐ nein ☐ etwas ☐ deutlich
22. Hat das Baby derzeit Koliken?
- ☐ nein ☐ etwas ☐ deutlich

➤ **T2: Kurzinterview mit der Bezugsperson (Gesundheit des Kindes)**

1. Zeitraum seit der letzten Mahlzeit des Babys: _____ **Minuten.**
2. Wurden Auffälligkeiten oder Erkrankungen bei den Vorsorgeuntersuchungen festgestellt?

	Nein	Ja	wenn ja, welche:	U.hefteintragung (a,b,c; Nummer)
U4:	☐	☐	_____	_____
U5:	☐	☐	_____	_____

3. Bei der U5:

Körpergewicht: _____ **Gramm**
 Körpergröße: _____ **cm**

4. Anzahl der Arztbesuche mit dem Baby außer Vorsorgeuntersuchungen im Intervall ____ **mal**

	nein	ja
5. Kamen bisher Erkältungskrankheiten vor (Husten, Schnupfen)	☐	☐
6. Ist das Baby derzeit erkältet?	☐	☐
7. Kam seit letztem Termin Fieber vor (Temp. > 37.5)?	☐	☐
8. Hat das Baby derzeit Fieber?	☐	☐

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** ☐ **öfter mal unregelmäßig** ☐ **sehr unregelmäßig**

so.

15. Wieviele Stunden schläft das Baby nachts (18-6 Uhr Schlafbeginn) ohne Unterbrechung?

_____ **Stunden.**

16. Wie oft schläft das Baby am Tag: _____ **mal.**

17. Ist das

☐ **sehr regelmäßig** ☐ **öfter unregelmäßig** ☐ **sehr unregelmäßig**

so.

➤ Schema für die Verhaltensbeobachtung im häuslichen Rahmen

	<u>Situation</u>	<u>Aktivität</u>	<u>Baby</u>	<u>Baby</u>	<u>Mutter</u>
	PF	EX	<u>Emotion</u>	<u>Reaktivität</u>	<u>Reaktivität</u>
	SP	SK	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	+/-	AB			
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					
Mutter					
Reaktivität					
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					
Mutter					
Reaktivität					
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					
Mutter					
Reaktivität					
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					
Mutter					
Reaktivität					
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					

	<u>Situation</u>	<u>Aktivität</u>	<u>Baby</u>	<u>Baby</u>	<u>Mutter</u>
	PF	EX	<u>Emotion</u>	<u>Reaktivität</u>	<u>Reaktivität</u>
	SP	SK	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	+/-	AB			
Mutter					
Reaktivität					
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					
Mutter					
Reaktivität					
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					
Mutter					
Reaktivität					
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					
Mutter					
Reaktivität					
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					
Mutter					
Reaktivität					
Baby					
Emotion					
Baby					
Reaktivität					
Mutter					
Reaktivität					

➤ **Soziale Anamnese im Rahmen der Hausbesuche (T1)**

Mutter

Alter:

Schulbildung:

- ☐ kein Abschluß
- ☐ Hauptschule
- ☐ Handelsschule
- ☐ Realschule
- ☐ Abitur
- ☐ Fach-/Hochsch.

Abgeschlossene Berufsausbildung:

- ☐ ja
- ☐ nein

Beruf:

Vater

Alter:

Schulbildung:

- ☐ kein Abschluß
- ☐ Hauptschule
- ☐ Handelsschule
- ☐ Realschule
- ☐ Abitur
- ☐ Fach-/Hochsch.

- ☐ ja
- ☐ nein

Mutter berufstätig bis Mutterschutzzeit:

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ Studium/Ausbildung

Mutter zur Zeit berufstätig:

- ☐ nein
- ☐ halb
- ☐ voll
- ☐ Studium/Ausbildung

Vater zur Zeit berufstätig:

- ☐ nein
- ☐ halb
- ☐ voll
- ☐ Studium/Ausbildung

Größe der Wohnung (m²): ____

Anzahl der Zimmer: _____

Anzahl der Personen in der Wohnung (incl. Baby): _____

Schwangerschaft ungewollt: ☐ nein
 ☐ ja (d.h. ernsthaft Abbruch erwogen)

Vergangenheit der Eltern:

Heimaufenthalte	☐ Vater	☐ Mutter	☐ keiner
aufgew. in 1-Eltern-Familie	☐ Vater	☐ Mutter	☐ keiner
körperliche Erkrankungen	☐ Vater	☐ Mutter	☐ keiner
psychische Erkrankungen	☐ Vater	☐ Mutter	☐ keiner

Aktuell:

Liegen Belastungen in der Familie vor? (z.B. Krankheit, Pflegefall, Arbeitslosigkeit, finanzielle Schwierigkeiten, Hausbau)

☐ nein ☐ ja _____

Dauer der Partnerschaft: _____ Monate
 _____ Jahre

Versorgung des Babys:

Wieviel Stunden täglich beschäftigt sich der Vater mit dem Baby?

wochentags ca. _____ Std.
wochenends ca. _____ Std.

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 dieser Aufteilung?

Vater: ☐ eher zufrieden ☐ eher unzufrieden

Mutter: ☐ eher zufrieden ☐ eher unzufrieden

Wieviele Stunden täglich wird das Baby von Dritter Person betreut? _____ Std.

➤ **Soziale Anamnese im Rahmen der Hausbesuche (T2)**

Mutter zur Zeit berufstätig:

- ☐ nein
- ☐ halb
- ☐ voll
- ☐ Studium/Ausbildung

Vater zur Zeit berufstätig:

- ☐ nein
- ☐ halb
- ☐ voll
- ☐ Studium/Ausbildung

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. _____ Std.
wochenends ca. _____ Std.

Sind Sie zufrieden mit dieser Aufteilung?

- | | | |
|---------|---|---|
| Vater: | ☐ eher zufrieden | ☐ eher unzufrieden |
| Mutter: | ☐ eher zufrieden | ☐ eher unzufrieden |

Wieviele Stunden täglich wird das Baby von dritter Person betreut? _____ Std.

Liegen aktuell Belastungen in der Familie vor? (z.B. Krankheit, Pflegefall, Arbeitslosigkeit, finanzielle Schwierigkeiten, Hausbau)

- ☐ nein ☐ ja _____

Life events im Intervall:

Gab es bedeutsame Vorkommnisse im Intervall?

Umzug ☐ ja ☐ nein

wenn ja: _____m²; Anz. der Zimmer____; Anz. Personen____

Todesfall naher Verwandter ☐ ja ☐ nein
wer? _____

Krankheit (bettlägerig) ☐ Vater ☐ Mutter ☐ nein
was? _____

Sonstiges? _____

- **Fragebogenpaket für die Mütter und Väter**

Mutter

- Anschreiben für die Mutter
- Fragebogen zum kindlichen Verhalten: deutschsprachige Adaptation des „Infant Behavior Questionnaire“ (IBQ) von ROTHBART (1986)
- Partnerschaftsfragebogen von HAHLOWEG (1996)
- Fragebogen zur sozialen Unterstützung (SOZU-K-22) von FYDRICH, SOMMER, MENZEL & HÖLL (1987)
- Fragebogen zur Erhebung der Einstellungen von Müttern mit Kindern im Kleinstkindalter“ (EMKK) von ENGFER (1984)
- Skala Hoffnungslosigkeit (H-Skala) von BECK, WEISSMAN, LESTER & TREXLER, dt. Bearbeitung von KRAMPEN (1979)
- Skala „Trait-Angst“ aus dem „State-Trait-Angstinventar“ (STAI) von LAUX, GLANZMANN, SCHAFFER & SPIELBERGER (1981)

Vater

- Anschreiben für den Vater
- Partnerschaftsfragebogen von HAHLOWEG (1996) (nicht gesondert aufgeführt)



Klinikum

Med. Zentrum für Psychosomatische Medizin
Abteilung Medizinische Psychologie

Leiter: Prof. Dr. D. Beckmann
Dipl.-Psych. Tina Mertesacker
Friedrichstr. 36
35392 Gießen

Tel.: 0641/702-2487
Fax: 0641/702-4610

Liebe Mutter,

in den folgenden Fragebögen werden Sie ausführlich zu dem Temperament Ihres Kindes und zu Ihrer Beziehung zu dem Kind befragt. Es werden aber auch andere Themenbereiche vorkommen, z.B. Ihr persönliches Befinden und Ihre Partnerschaft. Auch diese Lebensbereiche können sich durch den Übergang zur Elternschaft verändern und können evtl. Einfluß auf Ihren Umgang mit dem Baby nehmen.

Wir möchten Sie bitten, die Fragebögen bis zum Hausbesuch auszufüllen. Bitte lesen Sie die Anweisungen zu den einzelnen Fragebögen aufmerksam durch und lassen Sie keine Frage aus. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Entscheidend ist, wie Sie sich selbst, Ihre Partnerschaft und Ihr Kind **erleben**. Daher ist es auch wichtig, daß Sie die Fragen alleine (d.h. auch ohne Ihren Partner) und vollständig beantworten.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Prof. Dr. D. Beckmann

Dipl. Psych. Tina Mertesacker

Fragebogen zum kindlichen Verhalten

Bitte lesen Sie die folgenden Hinweise sorgfältig:

Sie finden in diesem Fragebogen Beschreibungen kindlicher Verhaltensweisen.

Geben Sie bitte für jede dieser Verhaltensweisen an, wie oft sich Ihr Kind in der letzten Woche so verhalten hat.

Kreuzen Sie dazu bitte eine der Zahlen an, die immer neben der Beschreibung des Verhaltens stehen.

Diese Zahlen bedeuten, wie oft Sie das Verhalten in der letzten Woche beobachtet haben:

(1)....nie

(2)....sehr selten

(3)....weniger als bei der Hälfte der Gelegenheiten

(4)....ungefähr bei der Hälfte der Gelegenheiten

(5)....bei mehr als der Hälfte der Gelegenheiten

(6)....fast immer

(7)....immer

(x)....Die Situation kam nicht vor

(x): Die „kam nicht vor“-Spalte sollten Sie ankreuzen, wenn Sie das Baby während der letzten Woche nicht in der beschriebenen Situation beobachten konnten. Zum Beispiel, wenn die Situation, daß Ihr Baby auf sein Essen warten mußte, in der letzten Woche nicht vorgekommen ist. „Kam nicht vor“ ist etwas anderes als „nie“.

„Nie“ sollten Sie benutzen, wenn die Situation zwar vorkam, das Baby sich aber nie so wie beschrieben verhalten hat: Zum Beispiel, wenn das Baby auf sein Essen warten mußte, aber während des Wartens niemals laut schrie.

Bitte achten Sie darauf, daß Sie **bei jeder Frage eine Zahl** ankreuzen!

Vielen Dank!

Füttern

Wenn Ihr Baby auf sein Essen oder Getränk in der letzten Woche warten mußte, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(1) schien es ihm wenig auszumachen?	x	1	2	3	4	5	6	7
(2) zeigte es leichtes Unbehagen?	x	1	2	3	4	5	6	7
(3) schrie es laut?	x	1	2	3	4	5	6	7

Beim Füttern, wie oft hat Ihr Baby ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(4) ruhig gelegen oder dagesessen?	x	1	2	3	4	5	6	7
(5) mit den Armen gewedelt, sich gewunden oder gestrampelt?	x	1	2	3	4	5	6	7
(6) gequengelt oder geschrien, wenn es genug hatte?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Ihr Baby etwas Neuartiges zu essen oder zu trinken bekam, wie oft hat das Baby ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(7) es sofort akzeptiert?	x	1	2	3	4	5	6	7
(8) es überhaupt nicht akzeptiert?	x	1	2	3	4	5	6	7

Schlafen

Wie oft hat Ihr Kind in der letzten Woche ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(9) abends vor dem Einschlafen nicht gequengelt oder geschrien?	x	1	2	3	4	5	6	7
(10) nicht gequengelt oder geschrien bevor es am Tag einschlief?	x	1	2	3	4	5	6	7

Während des Schlafens, wie oft hat Ihr Baby ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(11) sich im Bett umher bewegt?	x	1	2	3	4	5	6	7
(12) an der gleichen Stelle ruhig gelegen?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn es aufwachte, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(13) quengelte oder schrie Ihr Baby sofort?	x	1	2	3	4	5	6	7
(14) spielte es ruhig im Bett?	x	1	2	3	4	5	6	7
(15) weinte es, wenn innerhalb weniger Minuten niemand kam?	x	1	2	3	4	5	6	7

Baden und An- bzw. Ausziehen

Wenn Ihr Baby in der letzten Woche an- oder ausgezogen wurde, wie oft hat es ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(16) mit den Armen gewedelt oder gestrampelt?	x	1	2	3	4	5	6	7
(17) sich gewunden und versucht wegzukommen?	x	1	2	3	4	5	6	7
(18) gelächelt oder gelacht?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Ihr Baby in das Badewasser kam, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(19) ist es erschrocken (nach Luft schnappen, Arme hochwerfen, sich versteifen etc.)?	x	1	2	3	4	5	6	7
(20) hat es gelächelt oder gelacht?	x	1	2	3	4	5	6	7
(21) machte es einen überraschten Eindruck?	x	1	2	3	4	5	6	7
(22) hat es geplansch und gestrampelt?	x	1	2	3	4	5	6	7
(23) hat es sich gedreht und gewunden?	x	1	2	3	4	5	6	7
(24) hat es viel geplappert?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn sein Gesicht gewaschen wurde, wie oft hat Ihr Baby ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(25) gelächelt oder gelacht?	x	1	2	3	4	5	6	7
(26) gejammt oder geschrien?	x	1	2	3	4	5	6	7

Beim Haare- oder Kopfwaschen, wie oft hat das Baby ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(27) gelächelt oder gelacht?	x	1	2	3	4	5	6	7
(28) gejammt oder geschrien?	x	1	2	3	4	5	6	7

Spielen

Wie oft hat Ihr Kind in der letzten Woche ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(29) beim Spielen viel geplappert?	x	1	2	3	4	5	6	7
(30) laut gelacht?	x	1	2	3	4	5	6	7
(31) gelächelt oder gelacht, wenn es gekitzelt wurde?	x	1	2	3	4	5	6	7
(32) geweint oder mit Unbehagen reagiert, wenn es gekitzelt wurde?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Ihrem Baby etwas weggenommen wurde, womit es gespielt hatte, oder ihm ein Spielzeug runtergefallen ist, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(33) schrie oder protestierte es für einen Moment?	x	1	2	3	4	5	6	7
(34) schrie oder protestierte es für mehrere Minuten oder länger?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Ihr Baby ein neues Spielzeug bekam, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(35) zögerte es beim ersten Anblick des Spielzeugs?	x	1	2	3	4	5	6	7
(36) wollte es das Spielzeug sofort haben?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn das Baby spielerisch in die Höhe gehoben oder geworfen wurde (z.B. „Fliegen“ spielen o.ä.), wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(37) lächelte es?	x	1	2	3	4	5	6	7
(38) lachte es?	x	1	2	3	4	5	6	7

Beim "Guck-guck"-Spiel, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(39) lächelte es?	x	1	2	3	4	5	6	7
(40) lachte es?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Sie mit Ihrem Baby gespielt hatten, dabei aber unterbrochen wurden, wie oft...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(41) machte das Ihrem Baby nichts aus?	x	1	2	3	4	5	6	7
(42) weinte es oder zeigte Unbehagen?	x	1	2	3	4	5	6	7

Tagesaktivität

Wie oft in der letzten Woche ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(43) schrie Ihr Baby oder zeigte Unbehagen bei lauten Geräuschen (Küchenmaschine, Staubsauger etc.)?	x	1	2	3	4	5	6	7
(44) protestierte es, wenn es in seiner Bewegung eingeschränkt wurde (Kinderstuhl, Laufstall, Autositz)?	x	1	2	3	4	5	6	7

(45) erschrak das Baby bei einer plötzlichen Änderung seiner Körperlage, z.B. wenn es schnell hochgehoben wurde?	x	1	2	3	4	5	6	7
(46) erschrak es bei einem lauten oder plötzlichen Geräusch?	x	1	2	3	4	5	6	7
(47) schrie es, wenn es sich erschreckte?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Ihr Baby auf dem Arm war, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(48) hat es sich heftig bewegt?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn das Kind auf den Rücken gelegt wurde, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(49) protestierte es?	x	1	2	3	4	5	6	7
(50) lächelte oder lachte es?	x	1	2	3	4	5	6	7
(51) wedelte es mit den Armen oder strampelte heftig?	x	1	2	3	4	5	6	7
(52) hat es sich gedreht und gewunden?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn das Baby etwas wollte, es aber nicht bekam, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(53) wurde es ärgerlich?	x	1	2	3	4	5	6	7
(54) bekam es einen Wutanfall (Schreien, rotes Gesicht etc.)?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn das Kind in einen Kinderstuhl oder Autositz gesetzt wurde, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(55) wedelte es mit den Armen und strampelte heftig?	x	1	2	3	4	5	6	7
(56) hat es sich gedreht und gewunden?	x	1	2	3	4	5	6	7
(57) lag oder saß es ruhig?	x	1	2	3	4	5	6	7
(58) zeigte es anfangs Unbehagen?	x	1	2	3	4	5	6	7

Im Autositz, Kinderstuhl oder Babywippe, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(59) plapperte Ihr Baby viel?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Sie weg waren, dann wiederkamen, und Ihr Kind wach war, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(60) lächelte oder lachte es?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Sie Ihr Baby ablegten (Bett, Sofa, Spieldecke etc.), wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(61) quengelte es bald?	x	1	2	3	4	5	6	7
(62) war es für längere Zeit zufrieden?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Ihr Baby mit einer fremden Person zusammenkam, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(63) wollte es nur bei den Eltern bleiben?	x	1	2	3	4	5	6	7
(64) wollte es mit dem Fremden keinen Kontakt aufnehmen?	x	1	2	3	4	5	6	7
(65) wendete es sich sofort dem Fremden zu?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Sie mit Ihrem Baby in eine fremde Umgebung kamen, wie oft ...

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(66) reagierte es sofort interessiert?	x	1	2	3	4	5	6	7
(67) reagierte es mit Zurückhaltung oder Unbehagen?	x	1	2	3	4	5	6	7

Wenn Ihr Baby in den letzten 2 Wochen quengelte oder schrie und Sie es beruhigen wollten, wie oft ließ sich Ihr Baby schnell beruhigen durch:

	kam nicht vor	nie	sehr selten	weniger als Hälfte	Hälfte der Geleg.	mehr als Hälfte	fast immer	immer
(68) Schaukeln und Wiegen	x	1	2	3	4	5	6	7
(69) Sprechen und Singen	x	1	2	3	4	5	6	7
(70) Verändern der Körperlage	x	1	2	3	4	5	6	7
(71) Schnuller geben	x	1	2	3	4	5	6	7
(72) Etwas zu Essen geben	x	1	2	3	4	5	6	7
(73) Streicheln	x	1	2	3	4	5	6	7
(74) Etwas Interessantes zeigen	x	1	2	3	4	5	6	7
(75) Ein Spielzeug geben	x	1	2	3	4	5	6	7
(76) Auf den Arm nehmen	x	1	2	3	4	5	6	7
(77) Auf dem Arm umhertragen	x	1	2	3	4	5	6	7
(78) Sonstiges:.....								

Im folgenden sind eine Reihe von Verhaltensweisen aufgeführt, die möglicherweise in Ihrer Partnerschaft auftreten. Diese Verhaltensweisen können von Ihrem Partner oder von Ihnen beiden gezeigt werden. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung an, wie oft diese Verhaltensweisen in der letzten Zeit aufgetreten sind. Kreuzen Sie bitte die erste Antwort an, die Ihnen in den Sinn kommt. Denken Sie daran, jede Feststellung zu beantworten und bei jeder Feststellung nur eine Antwort anzukreuzen.

Bitte, hier anfangen:

	nie/sehr selten	selten	oft	sehr oft	
1. Er/sie wirft mir Fehler vor, die ich in der Vergangenheit gemacht habe	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ S
6. Er/sie bricht über eine Kleinigkeit einen Streit vom Zaun	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ S
7. Er/sie teilt mir seine/ihre Gedanken und Gefühle offen mit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ G
8. Wenn wir uns streiten, beschimpft er/sie mich	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ S
10. Wir schmieden gemeinsame Zukunftspläne	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ G
11. Wenn er/sie etwas aus seiner/ihrer Arbeitswelt erzählt, so möchte er/sie meine Meinung dazu hören	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ G
12. Wir planen gemeinsam, wie wir das Wochenende verbringen wollen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ G
15. Er/sie bespricht Dinge aus seinem/ihrer Berufsleben mit mir	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ G
16. Er/sie bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken, und erfüllt sie bei passender Gelegenheit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ G
17. Er/sie kritisiert mich in einer sarkastischen Art und Weise	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ S
18. Er/sie äußert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ S
19. Wenn er/sie mich offensichtlich falsch behandelt hat, entschuldigt er/sie sich später bei mir	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ G
20. Wir unterhalten uns am Abend normalerweise mindestens eine halbe Stunde miteinander	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ G
21. Wenn wir uns streiten, können wir nie ein Ende finden	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ S
22. Er/sie gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ S
24. Während eines Streits schreit er/sie mich an	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ S
25. Er/sie fragt mich abends, was ich den Tag über gemacht habe	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ G
26. Wenn wir uns streiten, verdreht er/sie meine Aussage ins Gegenteil	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ S

29. Er/sie sagt mir, daß er/sie mich gerne hat

30. Er/sie schränkt mich in meiner persönlichen Freiheit ein

31. Wie glücklich würden Sie Ihre Partnerschaft im Augenblick einschätzen?

sehr unglücklich

unglücklich

eher unglücklich

eher glücklich

glücklich

sehr glücklich

Summe

S

Z

G

Gesamt

S O Z U - Fragebogen (K-22)

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn. Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen.

Der Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen. Neben jeder Aussage finden Sie fünf Kreise. Kreuzen Sie bitte den Kreis an, der Ihrer Zustimmung entspricht. Ein Kreuz ganz rechts ("trifft genau zu") würde bedeuten, daß die entsprechende Aussage für Sie genau zutrifft; ein Kreuz ganz links ("trifft nicht zu") würde bedeuten, daß diese Aussage für Sie gar nicht zutrifft.

Wir geben Ihnen dazu ein Beispiel:

trifft
nicht zu

trifft
genau zu

Ich habe Freunde / Angehörige, die es gut finden, wie ich lebe

☐ ☒ ☐ ☐ ☐

Das Ankreuzen an dieser Stelle heißt, daß diese Feststellung eher nicht zutrifft.

Bitte entscheiden Sie sich bei jeder Aussage für eine der fünf Einschätzungen und zwar mit einem Kreuz durch eine der fünf Nullen. Scheuen Sie sich nicht, auch extreme Werte anzukreuzen, wenn dies für Sie zutrifft. Es gibt dabei keine "richtigen" oder "falschen" Angaben, es kommt auf Ihr Erleben an. Am besten kreuzen Sie ohne lange zu überlegen an der Stelle an, die Ihrer ersten Einschätzung entspricht.

Bitte achten Sie darauf, daß Sie alle Aussagen beantworten.

Wenn in den folgenden Aussagen allgemein von "Menschen" oder von "Freunden / Angehörigen" die Rede ist, dann sind die Menschen gemeint, die für Sie wichtig sind.

trifft
nicht zu

trifft
genau zu

1. Ich habe Menschen, die sich um meine Wohnung (Blumen, Haustiere) kümmern können, wenn ich mal nicht da bin

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. Es gibt Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. Meinen Freunden / Angehörigen ist es wichtig, meine Meinung zu bestimmten Dingen zu erfahren

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. Ich wünsche mir von anderen mehr Verständnis und Zuwendung

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Ich kenne einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6. Bei Bedarf kann ich mir Werkzeug oder Lebensmittel ausleihen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7. Ich habe Freunde / Angehörige, die auch mal gut zuhören können, wenn ich mich aussprechen möchte

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Bitte wenden

	trifft nicht zu	trifft genau zu
8. Ich kenne fast niemanden, mit dem ich gerne ausgehe	○—○—○—○—○	
9. Ich habe Freunde / Angehörige, die mich auch einfach mal umarmen	○—○—○—○—○	
10. Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde / Angehörige bitten, wichtige Dinge (z.B. Einkaufen) für mich zu erledigen	○—○—○—○—○	
11. Wenn ich mal tief bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich gehen kann	○—○—○—○—○	
12. Ich fühle mich oft als Außenseiter	○—○—○—○—○	
13. Es gibt Menschen, die Leid und Freude mit mir teilen	○—○—○—○—○	
14. Bei manchen Freunden / Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein	○—○—○—○—○	
15. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich sehr wohl fühle	○—○—○—○—○	
16. Ich habe genug Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich mal nicht weiter weiß	○—○—○—○—○	
17. Es gibt Menschen, die zu mir halten, auch wenn ich Fehler mache	○—○—○—○—○	
18. Ich wünsche mir mehr Geborgenheit und Nähe	○—○—○—○—○	
19. Es gibt genug Menschen, zu denen ich ein wirklich gutes Verhältnis habe	○—○—○—○—○	
20. Es gibt eine Gemeinschaft von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich mich zugehörig fühle	○—○—○—○—○	
21. Durch meinen Freundes- und Bekanntenkreis erhalte ich oft gute Tips (z.B. guter Arzt, wichtige Informationen)	○—○—○—○—○	
22. Es gibt Menschen, denen ich alle meine Gefühle zeigen kann, ohne daß es peinlich wird	○—○—○—○—○	

SUM :

SUM/NI :

➤ **„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 Antwortmöglichkeit 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.				
2. Ich bin ständig in Sorge, daß meinem Kind was zustoßen könnte.				
3. Seit der Entbindung bin ich viel nervöser geworden.				
4. Ich werde den Gedanken nicht los, daß mein Kind doch krank sein könnte.				
5. Seit das Kind da ist, fühle ich mich innerlich angespannt.				
6. Es ist für mich unvorstellbar, mein Kind auch nur für Minuten allein zu lassen.				
7. Im Grunde weiß ich nicht, ob ich was bei meinem Kind falsch mache.				
8. Manchmal würde ich am liebsten nur noch schlafen und alle Probleme vergessen.				
9. In der letzten Zeit weine ich viel häufiger.				
10. Ich könnte mein Kind nie einem Babysitter überlassen, aus Sorge, daß er das Kind nicht richtig behandelt.				
11. Ich frage mich ständig, ob ich bei meinem Kind alles richtig mache.				
12. Im Grunde fühle ich mich mit meinen Problemen ganz allein gelassen, weil sich niemand wirklich um mich kümmert.				

	trifft sehr zu	trifft zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
13. Andere Leute lasse ich an mein Kind nicht ran, weil man nie weiß was passieren könnte.				
14. Bei meinem Kind habe ich das Gefühl, daß ich etwas falsch mache.				
15. Manchmal habe ich das Gefühl, daß mich mein Kind nicht mag.				
16. Ich schaue nachts manchmal nach, ob mein Kind auch wirklich noch atmet.				
17. Niemand scheint daran zu denken, daß ich auch Liebe und Hilfe brauche.				
18. Ich fühle mich recht erschöpft.				
19. Bei Krankheiten des Kindes überfällt mich plötzlich der Gedanke, daß mir das Kind wieder genommen werden könnte.				
20. Ich finde es schwierig zu wissen, was meinem Kind fehlt, wenn es quengelt.				
21. Es macht mir große Mühe, überhaupt noch Pläne zu machen und in die Tat umzusetzen.				
22. Manchmal kann ich nachts nicht schlafen, weil ich mir vorstelle, meinem Kind könnte etwas zustoßen.				
23. Ich habe manchmal Angst, daß ich meinem Kind wehtue.				
24. Es kränkt mich, wenn mein Kind nicht trinken mag.				
25. Ich fühle mich oft am Ende meiner Kraft.				
26. Ich frage mich manchmal, ob ich meinem Kind beim Trockenlegen nicht sehr wehtue.				
27. Mein Alltag erscheint mir vollkommen zerstückelt.				

	trifft sehr zu	trifft zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
28. Manchmal überfällt mich der Gedanke, daß ich mein Kind verletzen könnte.				
29. Ich werde den Gedanken nicht los, daß ich im Grunde keine gute Mutter bin.				
30. Ich darf nicht zulassen, daß das Kind so wird wie ich.				
31. Ich fühle mich enttäuscht, wenn mein Kind meine Zärtlichkeiten abwehrt.				
32. Ich ärgere mich, wenn man mich für eine schlechte Mutter hält, bloß weil das Kind schreit.				

Ihr Name / Code: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____ Höchster Schulabschluß: _____

Beruf: _____ Ihr Geschlecht: o weiblich o männlich

ANLEITUNG

Geben Sie bitte bei den folgenden Aussagen an, ob sie für Sie persönlich zutreffen oder nicht. Tun Sie dies, indem Sie den entsprechenden Kreis für RICHTIG oder FALSCH ankreuzen.

Hier ist ein Beispiel für die Beantwortung der Aussagen:

	FALSCH	RICHTIG
„Ich bin ein zurückhaltender Mensch.“	0	0

Ist diese Aussage für Sie **falsch**, so durchkreuzen Sie bitte den Kreis unter „FALSCH“.
Ist diese Aussage für Sie **richtig**, so durchkreuzen Sie bitte den Kreis unter „RICHTIG“.

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.

Hier bitte nichts ausfüllen!

Auswertung:

H-S-Rohwert: _____ PR-Wert: _____ T-Wert: _____

Im folgenden werden Sie gebeten, zu einigen Aussagen Stellung zu nehmen. Markieren Sie bitte jeweils die Antwort, die **Ihrer persönlichen Meinung** am besten entspricht.

	Diese Aussage ist	FALSCH	RICHTIG
01.	Ich blicke mit Optimismus und Begeisterung in die Zukunft.	0	0
02.	Häufig möchte ich alles hinschmeißen, weil ich es doch nicht besser machen kann.	0	0
03.	Wenn einmal alles schief läuft, geht es mir besser, wenn ich daran denke, daß es ja auch wieder aufwärtsgehen wird.	0	0
04.	Ich kann mir nicht vorstellen, wie mein Leben in zehn Jahren aussehen wird.	0	0
05.	Ich habe genug Zeit, um die Sachen, die mir Spaß machen, zu tun.	0	0
06.	Das, womit ich mich im Moment am meisten beschäftige, wird mir in der Zukunft Nutzen bringen.	0	0
07.	Die Zukunft liegt für mich im Dunkeln.	0	0
08.	Ich erwarte, in meinem Leben mehr Schönes zu erleben als der durchschnittliche Mensch.	0	0
09.	Ich kriege einfach keine richtigen Chancen im Leben.	0	0
10.	Meine Erfahrungen sind eine gute Vorbereitung für künftige Probleme.	0	0
11.	Alles, was ich im Moment so vor mir liegen sehe, ist eher unschön als schön und angenehm.	0	0
12.	Ich glaube nicht, daß ich jemals im Leben das bekomme, was ich mir in Wahrheit wünsche.	0	0
13.	Ich glaube, daß ich in zukünftigen Zeiten glücklicher sein werde als heute.	0	0
14.	Die Dinge laufen einfach nicht so, wie ich es gerne hätte.	0	0
15.	Ich setze große Hoffnungen in die Zukunft.	0	0
16.	Ich bekomme einfach nie das, was ich will; es ist also Unsinn, überhaupt noch etwas zu wollen.	0	0
17.	Es ist sehr unwahrscheinlich, daß das Leben mir noch Befriedigung und Freude bringt.	0	0
18.	Die Zukunft erscheint mir sehr unsicher.	0	0
19.	Das Leben wird mir noch viel mehr schöne Zeiten bringen als schlechte.	0	0
20.	Es nützt nichts, etwas anzustreben, das ich gerne hätte, da ich es wahrscheinlich ja doch nicht erreiche.		

Überprüfen Sie bitte, ob Sie **alle** Fragen beantwortet haben.

Fragebogen zur Selbstbeschreibung

STAI-G Form X 1

Name _____ Mädchenname _____
 Vorname _____ Geburtsdatum _____ Alter _____ Jahre
 Beruf _____ Geschlecht m/w
 Datum _____ Institution _____
 Uhrzeit _____

	STAI-G Form X 1			
	ÜBERHAUPT NICHT	EIN WENIG	ZIEMLICH	SEHR
1. Ich bin ruhig	1	2	3	4
2. Ich fühle mich geborgen	1	2	3	4
3. Ich fühle mich angespannt	1	2	3	4
4. Ich bin bekümmert	1	2	3	4
5. Ich bin gelöst	1	2	3	4
6. Ich bin aufgeregt	1	2	3	4
7. Ich bin besorgt, daß etwas schiefgehen könnte	1	2	3	4
8. Ich fühle mich ausgeruht	1	2	3	4
9. Ich bin beunruhigt	1	2	3	4
10. Ich fühle mich wohl	1	2	3	4
11. Ich fühle mich selbstsicher	1	2	3	4
12. Ich bin nervös	1	2	3	4
13. Ich bin zappelig	1	2	3	4
14. Ich bin verkrampft	1	2	3	4
15. Ich bin entspannt	1	2	3	4
16. Ich bin zufrieden	1	2	3	4
17. Ich bin besorgt	1	2	3	4
18. Ich bin überreizt	1	2	3	4
19. Ich bin froh	1	2	3	4
20. Ich bin vergnügt	1	2	3	4



Klinikum

Med. Zentrum für Psychosomatische Medizin
Abteilung Medizinische Psychologie

Leiter: Prof. Dr. D. Beckmann
Dipl.-Psych. Tina Mertesacker
Friedrichstr. 36
35392 Gießen

Tel.: 0641/702-2487
Fax: 0641/702-4610

Lieber Vater,

die Untersuchung, an der Sie teilnehmen, beschäftigt sich mit der Entwicklung des Temperaments Ihres Kindes. Da wir annehmen, daß das Verhalten des Kindes am zutreffendsten von der Person, die die meiste Zeit mit dem Baby verbringt, also von der Hauptbezugsperson eingeschätzt werden kann, haben wir Ihrer Partnerin die entsprechenden Fragebögen zukommen lassen.

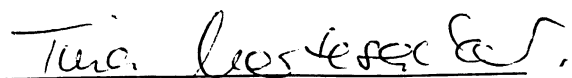
Da wir aber der Meinung sind, daß auch andere Bereiche, z.B. die Partnerschaft, Einfluß auf die Entwicklung des Kindes nehmen können, möchten wir Sie bitten, den beiliegenden Fragebogen zu diesem Themenbereich auszufüllen.

Wir möchten Sie bitten, die Fragebögen bis zum Hausbesuch auszufüllen. Bitte lesen Sie die Anweisung zu dem Fragebogen aufmerksam durch und lassen Sie keine Frage aus. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Entscheidend ist, wie Sie Ihre Partnerschaft **erleben**. Daher ist es auch wichtig, daß Sie die Fragen alleine (d.h. auch ohne Ihre Partnerin) und vollständig beantworten.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Prof. Dr. D. Beckmann



Dipl. Psych. Tina Mertesacker

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name	Bettina Mertesacker
Geburtsdatum	29.09.1966
Geburtsort	Neuwied/Rhein
Eltern	Alfred Mertesacker Maria Mertesacker, geb. Zimmermann
Konfession	römisch-katholisch
Familienstand	ledig

Schulische Ausbildung

1972 – 1976	Grundschule Niederbreitbach
1976 – 1985	Werner-Heisenberg-Gymnasium Neuwied/Rh.
Juni 1985	Allgemeine Hochschulreife

Universitäre Ausbildung

1985 – 1986	Studium der Anglistik an der Justus-Liebig-Universität Gießen
1986 – 1995	Studium der Psychologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen
April 1989	Vordiplom in Psychologie
Oktober 1995	Diplom in Psychologie

Beruflicher Werdegang

seit Dezember 1995	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Medizinische Psychologie des Zentrums für Psychosomatische Medizin des Klinikums der Justus-Liebig-Universität Gießen
--------------------	--

Danksagungen

Diese Arbeit entstand in der Abteilung Medizinische Psychologie des Zentrums für Psychosomatische Medizin in Gießen. Meinen Kolleginnen und Kollegen möchte ich an dieser Stelle für die gute Zusammenarbeit und das Interesse an meiner Arbeit danken.

Mein besonderer Dank gilt Prof. Dr. D. Beckmann für seine Unterstützung und Motivierung in Form von hilfreichen Diskussionen und wertvollen Anregungen sowie Fr. Dr. U. Pauli-Pott, die meine ständige Ansprechpartnerin war und in zahlreichen konstruktiven Gesprächen durch vielfältige Impulse und Ratschläge zum Entstehen dieser Arbeit beigetragen hat.

Für die gute und freundliche Kooperation bei der Rekrutierung der Stichprobe bedanke ich mich bei Prof. Dr. Schubring, Belegarzt im evangelischen Krankenhaus Gießen, sowie bei den auf der Neugeborenenstation tätigen Säuglingsschwestern.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Psychosomatischen Ambulanz, besonders Fr. Lepper, Fr. Kamlah und Hrn. Schäfer, möchte ich für die nette und unkomplizierte Zusammenarbeit beim Erstellen der Videoaufnahmen danken. Auch Michael Euler und Irene Fuchs gilt mein herzlicher Dank für ihre tatkräftige Unterstützung während der Phase der Datenerhebung.

Ferner bin ich den Eltern und Kindern, die mir durch ihre Teilnahme die Durchführung dieser Studie und die vorliegende Arbeit ermöglicht haben, zu Dank verpflichtet.

Für kritisches Durchsehen und einige Anregungen ein großes Dankeschön an Claudia und Konstanze. Stephan gilt mein herzlicher Dank für die Hilfe bei der Endformatierung. Auch bei meinem Freund Ralf, der mich während wesentlicher Phasen der Arbeit geduldig unterstützt und ermutigt hat, bedanke ich mich ganz herzlich.