

Die Katamnese der EVA-Studie

Über die Auswirkung von Frühprävention auf
die Bindungsrepräsentationen in der mittleren Kindheit

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Philosophie (Dr. phil.)

Fachbereich 01: Humanwissenschaften
Universität Kassel

Autor: Ulrich Baumann, M.Sc. Psychologie

Erstgutachter: Prof. Dr. Patrick Meurs,
Universität Kassel
Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt am Main

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Tamara Fischmann,
Internationale Psychoanalytische Universität, Berlin
Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt am Main

Abgabe: Frankfurt am Main, 02. Mai 2019

Disputation: Kassel, 03. September 2019

Human personality is perhaps the most complex of all complex systems here on earth. To describe the principal components of its construction, to understand and predict the ways in which it works and, above all, to map the multitude of intricate pathways along any of which one person may develop, these are all tasks for the future.

- John BOWLBY (1973, S. 371). *Separation: Anxiety and Anger*

Man muss nüchterne, geduldige Menschen schaffen, die nicht verzweifeln angesichts der schlimmsten Schrecken und sich nicht an jeder Dummheit begeistern. Pessimismus des Verstandes, Optimismus des Willens.

- Antonio GRAMSCI (1929-1935, H.28, §11, S. 2232). *Gefängnishefte*

All writers are vain, selfish, and lazy, and at the very bottom of their motives there lies a mystery. Writing a book is a horrible, exhausting struggle, like a long bout of some painful illness. One would never undertake such a thing if one were not driven on by some demon whom one can neither resist nor understand. For all one knows that demon is simply the same instinct that makes a baby squall for attention. And yet it is also true that one can write nothing readable unless one constantly struggles to efface one's own personality.

- George ORWELL (1946[1968], S.7). *Why I write*

Danksagungen

Zuallererst möchte ich mich sehr herzlich bei allen Kindern bedanken, die an der Studie teilnahmen und zum dritten Mal dazu bereit waren, sich uns gegenüber zu öffnen und aus ihrem Leben zu erzählen. Ebenso gilt mein Dank allen Erzieherinnen und Erzieher, die uns bei der Durchführung der Untersuchungen in ihren Kindertagesstätten unterstützt haben. Auch sie leisten tagtäglich eine unschätzbar wichtige und wertvolle Arbeit, für die sie leider viel zu selten gewürdigt werden.

Für die Betreuung dieser Dissertation möchte ich mich bei Frau Prof. Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber, Herrn Prof. Dr. Patrick Meurs und Frau Prof. Dr. Tamara Fischmann bedanken. Herr Dr. Wolfgang Woerner begleitete mit viel Sachverstand und mit noch mehr Geduld die statistische Auswertung der Daten.

Mein Dank gilt auch an alle Kolleginnen und Kollegen sowie allen Praktikantinnen und Praktikanten, die an der Erhebung und an der Auswertung der Bindungsinterviews beteiligt waren: Lara Charlet, David Cornel, Tom Degen, Meral Fischer-Wasels, Timm Grzesiuk, Mona Hauser, Elizabeth Höhne, Paula Janecek, Yasmin Mowafek, Lisa Paulsen, Dennis Schäfer, Stephanie Simon, Annabelle Starck, Patrick Stier und last, but not least: Marie-Luise Teising-Kuhl.

Wichtige Anregungen erhielt ich aus den Diskussionen am Sigmund-Freud-Institut, mit den Kolleginnen und Kollegen des IDeA-Zentrums, im Doktorandenkolloquium der Gesellschaft für Empirische Bildungsforschung und beim Research Training Programm der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Das Lektorat übernahmen dankenswerterweise Frau Dr. Ingeborg Goebel-Ahnert, Frau Annabelle Starck, Herr Andreas Jensen, Herr David Bodensohn und natürlich meine Mutter.

Gewidmet ist die Arbeit meinen Freunden und meiner Familie.

Frankfurt am Main,
im April 2019
U.B.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort: Psychoanalytische Forschung und Frühprävention	7
0. Zusammenfassung.....	11
1. Einleitung	13
1.1 Gesellschaftliche Rahmung, interdisziplinärer Ansatz und Frühprävention.....	14
1.2 Die Frankfurter Präventionsstudie	20
1.3 Das EVA-Projekt.....	21
1.4 Das Messdesign der EVA-1-Studie.....	23
1.5 Die Präventionsangebote im EVA-Projekt.....	26
1.6 Die Ergebnisse der MCAST-Messungen vor der Intervention.....	28
2. Theoretische Rahmung und Literaturübersicht	29
2.1 Die Bindungstheorie	29
2.1.1 Ursprünge und Grundbegriffe	30
2.1.2 Die vier Verhaltenssysteme und die sichere Basis	34
2.1.3 Die inneren Arbeitsmodelle	36
2.2 Weiterentwicklungen I: Mary AINSWORTH und die Fremde Situation.....	41
2.2.1 Die Bindungsklassifikationen von AINSWORTH und MAIN.....	44
2.2.2 Die Auswirkungen früher Bindungsmuster	48
2.3 Weiterentwicklungen II: Der Schritt auf die Repräsentationsebene und das AAI	50
2.4 Die Messung der Bindungsmuster über die Entwicklung.....	54
2.5 Kontinuität und Diskontinuität von Bindung.....	59
2.5.1 Vom ersten Lebensjahr bis zum Schuleintritt	60
2.5.2 Von der frühen Kindheit bis zur Adoleszenz und später	61
2.5.3 Zusammenfassung	63
2.6 Weitere Determinanten von Bindungsqualität	64
2.7 Deprivations- und Protektionsforschung.....	68
2.8 Resilienz, Mentalisierung und Frühprävention	70
3. Forschungsfragen und Hypothesen	74
4. Methode	76
4.1 Ablauf der Erhebungen über alle drei Messzeitpunkte	76
4.2 Lost to follow-up	79
4.3 Stichprobenbeschreibung.....	82

4.4 Die Erhebung zum dritten Messzeitpunkt mit dem CAI.....	85
4.5 Manchester Child Attachment Story Task (MCAST).....	88
4.5.1 Die Durchführung.....	89
4.5.2 Die Auswertung.....	90
4.5.3 Die Bindungsklassifikationen.....	92
4.5.4 Die Gütekriterien.....	94
4.6 Child Attachment Interview (CAI).....	95
4.6.1 Die Durchführung.....	97
4.6.2 Die Auswertung.....	98
4.6.3 Die Messskalen.....	100
4.6.4 Die Bindungsklassifikationen.....	102
4.6.4 Die Gütekriterien.....	108
4.6.5 Die Interrater-Reliabilität in der EVA-1-Studie.....	111
4.6.6 Neuere Validierungsstudien in der mittleren Kindheit.....	115
4.6.7 Weitere Befunde in der mittleren Kindheit.....	119
4.6.8 Abschließende Beurteilung.....	121
4.7 Die Aufbereitung der Messdaten.....	126
5. Resultate.....	128
5.1 Deskriptive Statistik.....	128
5.1.1 Die Verteilung der Bindungsstile in den MCAST-Messungen.....	128
5.1.2 Die Verteilung der Bindungsstile in der CAI-Messung.....	129
5.1.3 Die Entwicklung der Bindungsqualität.....	131
5.2 Inferenzstatistik.....	135
5.2.1 Vergleichbarkeit der Gruppen.....	135
5.2.2 Berücksichtigung der Unterbrechung während der Katamneseuntersuchung.....	135
5.2.3 Prüfung der Hypothesen.....	137
6. Diskussion.....	141
6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	141
6.1.1 Einordnung in die Befunde zur mittleren Kindheit.....	141
6.1.2 Prüfung der Hypothesen.....	144
6.2 Schwächen und Einwände.....	146
6.2.1 Vergleichbarkeit von MCAST und CAI.....	146
6.2.2 Zusammensetzung der Stichprobe, die Auswertung und das Messdesign.....	149

6.3 Verteidigung der Ergebnisse.....	152
6.4 Fortführung der Forschung und Gedanken zur Methode.....	154
6.4.1 Korrelate und Prädiktoren von Veränderung.....	154
6.4.2 Qualitative Tiefenschärfe	155
6.5 Ausblick.....	158
7. Glossar	162
8. Literatur	163
9. Anhang.....	187

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kinderarmut in den Frankfurter Stadtbezirken und Lage der 14 kooperierenden Kindertagesstätten der EVA-1-Studie (S. 21)

Abbildung 2: Messdesign der EVA-1-Studie (S. 24)

Abbildung 3: Szenen aus der Fremden Situation (S. 42)

Abbildung 4: Zusammenschau der gängigsten Testverfahren zur Messung der Bindungsmuster (S. 56)

Abbildung 5: Ablauf der Rekrutierung über die drei Messzeitpunkte und die Anzahl vollständiger Datensätze für die Endauswertung (S. 78)

Abbildung 6: Zusammensetzung des *lost to follow-up* (S. 81)

Abbildung 7: Spielszene mit dem MCAST-Puppenhaus (S. 92)

Abbildung 8: Szene aus einem Child Attachment Interview (S. 97)

Abbildung 9: Messskalen des Child Attachment Interviews und weitere für die Auswertung relevante Informationen (S. 100)

Abbildung 10: Typisierte Ladungsmuster der Skalenwerte für die Zuordnung der Bindungsklassifikation im CAI (S. 103)

Abbildung 11: Verteilung der Bindungsstile zu den ersten beiden Messzeitpunkten t_{prae} und t_{post} (jeweils $n = 102$) (S. 128)

Abbildung 12: Verteilung der Bindungsstile zur Mutter ($n = 102$) und zum Vater ($n = 96$) beim dritten Messzeitpunkt (CAI Katamnese) (S. 130)

Abbildung 13: Kurzfristige Veränderung der durchschnittlichen Bindungsqualität in den Gruppen Faustlos und Frühe Schritte (Faustlos: $n = 39$; Frühe Schritte: $n = 63$) (S. 132)

Abbildung 14: Langfristige Veränderung der durchschnittlichen Bindungsqualität in den Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* vom ersten zum dritten Messzeitpunkt (Faustlos: $n = 39$; Frühe Schritte: $n = 63$) (S. 134)

Abbildung 15: Veränderung der Mittelwerte der Bindungsqualität in den Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* über alle drei Messzeitpunkte (Faustlos: $n = 39$; Frühe Schritte: $n = 63$) (S. 140)

Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1:** Verteilung der Bindungstypen in internationalen Stichproben und in der EVA-1-Studie (S. 28)
- Tabelle 2:** Verteilung der Kinder auf die Einrichtungen mit *Faustlos* oder *Frühe Schritte* ($n = 102$) (S. 84)
- Tabelle 3:** Interrater-Reliabilität der CAI-Messskalen bei der Auswertung; PEARSON- und Intra-Klassen-Korrelation ($n = 102$) (S. 112)
- Tabelle 4:** Korrelationsmatrix der CAI-Messskalen in der EVA-1-Studie ($n = 102$) (S. 114)
- Tabelle 5:** Zusammenschau aller veröffentlichten Studien mit dem Child Attachment Interview in der mittleren Kindheit (S. 124)
- Tabelle 6:** Häufigkeitsverteilungen der Bindungsklassifikationen zur Mutter zu allen drei Messzeitpunkten unterteilt nach Gruppenzugehörigkeit (*Faustlos*: $n = 39$; *Frühe Schritte*: $n = 63$) (S. 129)
- Tabelle 7:** Übereinstimmung der Bindungsklassifikationen zwischen Mutter und Vater im CAI ($n = 96$) (S. 131)
- Tabelle 8:** Mittelwerte der Bindungsqualität in den Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* zu den ersten beiden Messzeitpunkten (S. 132)
- Tabelle 9:** Mittelwerte der Bindungsqualität in den Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* zum ersten und zum dritten Messzeitpunkt (S. 133)
- Tabelle 10:** Verteilung der Messabstände zwischen tpost und Katamnese in den Interventionsgruppen ($n = 102$) (S. 136)
- Tabelle 11:** Ergebnisse der 3-Weg-Varianzanalyse zur Überprüfung des Einflusses der unregelmäßigen Messabstände zwischen tpost und Katamnese (S. 139)
- Tabelle 12:** Vergleich der Verteilung der Bindungsstile in der EVA-1-Katamnese mit den Ergebnissen aus den verfügbaren Untersuchungen mit dem CAI (S. 143)

Vorwort: Psychoanalytische Forschung und Frühprävention¹

Auf die Psychoanalyse als Theorie und klinische Praxis wirft das Zeitgeschehen auch und gerade in einer globalisierten Welt seine Schatten (vgl. BOHLEBER 2013, 2016). Ob sie im 21. Jahrhundert ihre intellektuelle Strahlkraft bewahren oder vielleicht sogar erhöhen kann, hängt von mehreren internen wie externen Faktoren ab. Eine Herausforderung besteht sicherlich darin, dass die verwandten Spezialwissenschaften sich in einem Ausmaß differenziert haben, dass es heute fast unmöglich geworden scheint, mehrere Forschungsgebiete kompetent zu überblicken oder gar theoretisch zusammenzuführen. Die Auseinandersetzung mit den positiven Befunden aus den angrenzenden Disziplinen ist jedoch obligatorisch geworden für eine zeitgemäße Psychoanalyse, die sich nicht in Selbstgenügsamkeit üben darf, wenn sie nicht weiter vom akademischen Betrieb sich isolieren möchte (LEUZINGER-BOHLEBER 2010, LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2015). Daher sind die Ergebnisse aus der empirischen Entwicklungspsychologie und der Säuglingspsychiatrie nicht bloß zur Kenntnis zu nehmen; auch muss der Dialog mit den Neurowissenschaften und der modernen Humanbiologie, insbesondere auf dem Feld der Epigenetik, weiter aufrechterhalten und vertieft werden.

Aber auch die Kultur- und Gesellschaftstheorie sowie die Wissenschaftsphilosophie und Epistemologie verlangen unsere Aufmerksamkeit, um den Gegenstand unseres Interesses historisch und soziologisch situieren und den Prozess der Forschung einer Selbstreflexion unterziehen zu können. Von den genannten Disziplinen – wobei ich hier keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebe – kann und muss die Psychoanalyse also lernen. Wir aber meinen auch, dass diese Disziplinen genauso um die Methoden der Psychoanalyse, um ihre qualitative Tiefenschärfe ergänzt und durch ihre Einsichten bereichert werden können. Dabei ist mir bewusst, dass eine weitere Herausforderung nach wie vor darin besteht, sich darüber klar zu werden, was mit *Psychoanalyse* im gegenwärtigen Zustand ihrer Pluralität überhaupt gemeint sein soll (WALLERSTEIN 2006). Das alles macht Psychoanalyse als Wissenschaft heute so anspruchsvoll – aber es macht auch ihren Reiz aus.

Die personelle Zusammensetzung der Forschungsgruppen zur Frühprävention am Sigmund-Freud-Institut kommt der oben angesprochenen Notwendigkeit zur Interdisziplinarität entgegen: hier arbeiten Kolleginnen und Kollegen aus den Erziehungswissenschaften, der Soziologie,

¹ Überarbeitete und angepasste Version eines Vortrags, der ursprünglich im Rahmen des Symposiums *Psychoanalyse – Wissenschaft des Unbewussten* zum Abschied von Frau Prof. Dr. Leuzinger-Bohleber gehalten wurde (BAUMANN 2016).

der Psychologie und der Sozialen Arbeit gemeinsam an einem Anliegen. Was die Anstrengungen der einzelnen Forschungsgruppen eint, konzentriert sich neben der »forschenden Grundhaltung« (LEUZINGER-BOHLEBER 2007) im Konzept der »aufsuchenden Psychoanalyse« (LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2013) – eine Psychoanalyse also, die hinaus ins Feld geht, um dort dem Unbewussten der Kinder und ihrer Eltern oder dem der Erzieherinnen und Erziehern sowie dem in den Institutionen nachzuspüren. Die in unserer Forschung eingesetzten Verfahren, quantifizierender wie qualitativer Art, erheben den Anspruch auf methodische Präzision, die den Gegenstand jedoch nicht in trivialisierender Exaktheit verfehlt, sondern in seiner Komplexität und Ambiguität zur Darstellung bringt. Diese extraklinisch-empirischen Studien schließlich stehen in Spannung zur klinischen und zur psychoanalytischen Konzeptforschung.

Wissenschaft, neben Praxis und Hexis der eben umrissenen alltäglichen empirischen Forschung, bedarf selbstredend Momente der Kontemplation. Die genannte Spannung wird sonst zur Abgespanntheit. Denken und Schreiben erfordern Ernst, Hingabe und Disziplin. Der Wissenschaftler (natürlich auch die Wissenschaftlerin) ist ein zweifelnder Beobachter – solange er nicht verzweifelt. Aber er nimmt auch spielend und neugierig an seiner Welt teil, an die er durch tiefes Interesse gebunden ist. Intellektuelles Engagement und ethische Integrität sind zudem unabdinglich, wenn er oder sie von Karat sein möchte. Auch das habe ich während meiner Zeit am Sigmund-Freud-Institut lernen dürfen.

Doch es sind nicht ausschließlich diese Aufgaben des Geistes, sondern allen voran die Aufgaben der Zeit, welche die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Frankfurt und das Land Hessen, dem Sigmund-Freud-Institut aufgetragen haben: zu fragen, zu forschen und im günstigsten Falle Antworten und Lösungen für die Herausforderungen der Gegenwart zu finden.

Dem Zeitgeist ist die Krise so gegenwärtig, Begriff wie Sache begleiten die Menschen in ihren Verhältnissen schon so lange, dass er, der Begriff, durch ihre Permanenz und Ubiquität aufgelöst zu werden scheint. Die Frühpräventionsprojekte am Sigmund-Freud-Institut stellen sich unmittelbar einigen basalen Problemen der pluralistischen Massendemokratien im Allgemeinen und ihrer Metropolstädte im Besonderen: Vor dem Hintergrund der Krise der demographischen und damit verschmolzen der ökonomischen Reproduktion stellt sich die Frage, wie gerade den Migranten und ihren Kindern sowie anderen sozial benachteiligten Gruppen eine Teilhabe an diesen Gesellschaften ermöglicht werden kann. Schulische Bildung ist sicherlich eine der wichtigsten Voraussetzungen hinsichtlich der ökonomischen Integration in die kybernetisierte Informations- und

Dienstleistungsgesellschaft, die durch zunehmende Automatisierung der Produktion sowie Forcierung von Forschung und Entwicklung die fordistische Industriegesellschaft abgelöst hat (BELL 1985, KREIBICH 1986, CANDEIAS 2009, DEMIROVIĆ 2015, WITHEFORD 2015). In der schulischen und akademischen *Ausbildung* erschöpft sich der Begriff der Bildung jedoch nicht vollständig. Ebenso verweist er auf Sozialisation, Aneignung von Kultur (im weitesten Sinne) und auf Formung, *Bildung* der Persönlichkeit (vgl. HORKHEIMER 1952).

Die moderne Entwicklungspsychologie hat die Organisation der Selbst- und Objektivrepräsentationen als integralen Bestandteil der Subjektstruktur identifiziert und behauptet Zusammenhänge zwischen frühen Erfahrungen in der Mutter-Kind-Beziehung und späterem Denken, Fühlen und Handeln, sozio-emotionaler und kognitiver Entfaltung. Die Bindungsforschung bekräftigt, was für die Psychoanalyse schon immer selbstverständlich war und was auch die klassischen Pädagogen wussten: Die Formung der Persönlichkeit und die Ausbildung psychischer Funktionen sind hochgradig bestimmt durch die Umwelt, in die ein kleiner Mensch mit seinen genetischen Anlagen geboren wird – allen voran von seinen verfügbaren primären Objektbeziehungen, durch die sich Milieu, Gesellschaft und historische Situation vermitteln.

Es ist ein Anliegen der Frankfurter Frühpräventionsprojekte, durch gezielte Interventionen die sogenannten *children-at-risk* (HASSELHORN et al. 2015) zu unterstützen und ihren erschwerten Sozialisationsbedingungen durch alternative und korrigierende Beziehungserfahrungen entgegenzuwirken. Im besten Falle werden unsere Anstrengungen dazu beitragen, dass die Kinder sich zu innerlich gefestigten Menschen entwickeln und dass sie über so viel seelische Sicherheit verfügen, damit sie den Herausforderungen und Ambivalenzen, die ihnen begegnen werden, gewachsen sein mögen (vgl. LEBIGER-VOGEL et al. 2013, LEUZINGER-BOHLEBER & LEBIGER-VOGEL 2016, LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2017a).

Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass diese Arbeit, die nicht nur alleine von uns als Forschungsinstitut, sondern im Verbund mit zahlreichen weiteren Institutionen und Trägern geleistet wird und von deren Wichtigkeit und ihrem Nutzen wir überzeugt sind, nicht alle Probleme lösen kann: Politische Probleme sind nicht individualpsychologisch aufhebbar. Die letzte Zeit führt uns schmerzlich vor Augen, welche gewaltigen Herausforderungen noch vor uns liegen: Die Flüchtlinge, die angesichts von Bürgerkrieg, Staatszerfall und Perspektivlosigkeit ihre Heimatländer verlassen und sich auf den Weg nach Europa oder Nordamerika machen – diese Tragödie indiziert die

Krise des Humanismus im Anthropozän. Als Komplement hierzu bedrohen die politische Regression und der gärende Populismus die Substanz der liberalen Demokratien (ŽIŽEK 2015, BAUMAN 2016, GEISELBERGER 2017, WHITEBOOK 2018).

Wie gesagt, zweifelnd, aber nicht verzweifelnd scheint die angemessene Haltung angesichts *dieser* Entwicklungen. Wenden wir uns daher den Dingen zu, die sich in unserer Reichweite befinden:

Es ist durchaus keine utopische Hoffnung, zu glauben, daß durch das Vermeiden einer frühen Neurotisierung des Menschen die späteren hochkomplizierten Konfliktsphären sich nicht wesentlich entschärfen ließen, nämlich insofern, als der Einzelne dann nicht mehr gezwungen ist, unbewusst für die Traumen und Enttäuschungen seiner Kindheit Rache zu nehmen – das große, fast unerkannte Motiv, aus dem das Unbehagen in der Kultur sich nährt. (MITSCHERLICH 1965, S. 160)

0. Zusammenfassung

Die frühestmögliche Prävention bei den sogenannten Hochrisikokindern in den deutschen Großstädten ist zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe geworden. Zahlreiche Erkenntnisse aus den Erziehungswissenschaften, der empirischen Entwicklungspsychologie und der psychoanalytischen Forschung konvergieren in der Einsicht, dass tragende emotionale Beziehungserfahrungen in den ersten Lebensjahren die besten Voraussetzungen für eine gelingende psychosoziale und kognitive Entwicklung einschließlich des Spracherwerbs und des späteren Schulerfolgs bilden.

Das EVA-Projekt des Sigmund-Freud-Instituts versuchte daher ab 2009 durch kindzentrierte Interventionen in städtischen Kindertagesstätten in Frankfurt am Main die Sozialisationsbedingungen und Entwicklungschancen von Hochrisikokindern zu verbessern und die Entstehung von psychischer Resilienz zu begünstigen. Alle 14 Kindertagesstätten des Modellprojektes befanden sich in Stadtbezirken mit verdichteter sozialer Problemlage.

Die vorliegende Dissertationsschrift widmet sich der empirischen Evaluierung der kurz- und langfristigen Auswirkungen der eingesetzten Frühpräventionsprogramme *Faustlos* und *Frühe Schritte*. Die Bindungstheorie, die sich mit der Entstehung von Bindungsbeziehungen und deren Auswirkungen auf den weiteren Lebensverlauf beschäftigt, bildet dabei den theoretischen und methodischen Bezugsrahmen.

Faustlos ist ein bereits etabliertes und gut beforschtes Gewaltpräventionsprogramm für Kinder im Vorschulalter. *Frühe Schritte* als der umfangreichere, psychoanalytisch angeleitete Ansatz wollte durch korrektive Beziehungserfahrungen in den Kindertagesstätten der Entstehung psychisch bedingter Entwicklungsstörungen entgegenwirken. Dafür wurden unter anderem die Erzieherinnen und Erzieher für die emotionalen Bedürfnisse der Kinder sensibilisiert und ihre Arbeit durch psychoanalytische Kindertherapeutinnen regelmäßig supervidiert.

Um die differentielle Wirksamkeit der beiden Ansätze zu bestimmen, wurde die Entwicklung von 102 Kindern über einem Zeitraum von etwa sieben Jahren begleitet und die kurz- und langfristigen Auswirkungen auf die Bindungsqualität der Kinder auf Gruppenebene gegenübergestellt (63 Kinder in der *Frühe Schritte*-Gruppe, 39 Kinder in der *Faustlos*-Gruppe). Die inneren Arbeitsmodelle von Bindung, die sich aus den mentalen Repräsentationen des Selbst in Beziehung mit seinen Pflege- und Bindungspersonen zusammensetzen, waren das zentrale Konstrukt der Untersuchung. Zu drei Messzeitpunkten wurde die Organisation der inneren Arbeitsmodelle durch

Instrumente aus der Bindungsforschung untersucht und klassifiziert. Vor und nach der Intervention wurden die Daten mit dem *MCAST*-Verfahren und zum dritten Messzeitpunkt mit dem *Child Attachment Interview* gewonnen. Die Entstehung von *sicheren* oder zumindest organisierten Bindungsmustern war das ausgegebene Ziel der Intervention *Frühe Schritte*.

Der Methodenbruch zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt und das naturalistische Design der Studie erschweren eine einfache Interpretation der Daten. Dennoch deuten die Befunde darauf hin, dass gezielte Frühprävention und das Herstellen eines empathischen Milieus durch die psychologische Schulung von Erzieherinnen und Erziehern besonders den *desorganisiert* gebundenen Kindern helfen kann. So zeigte sich eine statistisch hoch signifikante Verbesserung der durchschnittlichen Bindungsqualität in der *Frühe Schritte*-Gruppe. Das Programm nimmt damit sehr wahrscheinlich einen substantiellen Einfluss auf die Entstehung und auch langfristige Aufrechterhaltung von Bindungssicherheit. Im Gegensatz dazu lassen sich in der *Faustlos*-Gruppe keine Veränderungen nachweisen.

1. Einleitung

Die nachstehende Untersuchung beruht auf Daten, die im Rahmen des EVA-Projektes am Sigmund-Freud-Institut gewonnen wurden. EVA war ein interdisziplinäres Forschungsprojekt zur *Evaluation* zweier Frühpräventionsprogramme in Kindergärten mit Risikokindern im Stadtgebiet von Frankfurt am Main. Zwischen 2008 und 2016 wurden dort die beiden Frühpräventionsprogramme *Frühe Schritte* und *Faustlos* intensiv beforscht.² Geleitet wurde das Projekt von Professor Marianne LEUZINGER-BOHLEBER. Professor Bernhard RÜGER von der Ludwig-Maximilian-Universität München stand bei der messmethodischen Konzeption beratend zur Seite.

Das EVA-Projekt war eingebunden in das Frankfurter IDeA-Zentrum, an dem als disziplinübergreifender Forschungszusammenschluss das Leibniz-Institut für Bildungsforschung³, das Sigmund-Freud-Institut sowie die Goethe-Universität Frankfurt am Main nach wie vor beteiligt sind. IDeA steht dabei für *Individual Development and Adaptive Education of Children*. Der Verbund wurde 2008 im Zuge der Landesoffensive zur Entwicklung wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz (LOEWE) gegründet und durch das Land Hessen finanziert. Die Expertise der assoziierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler erstreckt sich von Psychologie und Soziologie über Pädagogik und diverse Fachdidaktiken zu den Neurowissenschaften (HARTMANN et al. 2017). Die Aufgabe des Zentrums besteht darin, die Auswirkungen pädagogischer Maßnahmen auf den Bildungserfolg von Kindern im Vor- und Grundschulalter zu erforschen. Dabei liegt der Fokus auf Kindern, bei denen aufgrund kognitiver und sozialer Risiken eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für schulischen Misserfolg besteht. Um zu einem tieferen Verständnis von individuellen Entwicklungsverläufen und den zugrundeliegenden Mechanismen zu gelangen, werden als Forschungsstrategie breit angelegte Längsschnittstudien mit fokussierten experimentellen Untersuchungen kombiniert (HASSELHORN et al., 2013, S. 162f).

Die Untersuchungen im EVA-Projekt wurden im Jahr 2016 abgeschlossen und die Daten seitdem ausgewertet. Bisher haben HARTMANN (2015) und NEUBERT (2016) ihre Ergebnisse vorgelegt. HAUSER (2013), BAUMANN (2014), PAULSEN (2014), SCHÄFER (2014), TEISING (2014) und

² Das EVA-Projekt bestand eigentlich aus den beiden Teilstudien EVA-1 und EVA-2, an denen jeweils rund 300 Kinder teilnahmen. Da die langfristigen Auswirkungen der Interventionen nur in EVA-1 untersucht wurden, beziehen sich die nachstehenden Ausführungen ausschließlich auf EVA-1.

³ Ehemals *Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung* (DIPF).

SIMON (2015) sind ebenfalls eigenen Fragestellungen nachgegangen. Die letzten Detailuntersuchungen stammen von JANECEK (2016) und CORNEL (2016).

Das erste Kapitel dieser Arbeit beginnt mit dem Versuch, das EVA-Projekt mit den aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen, vor allem mit dem Phänomen der Kinderarmut in den deutschen Großstädten zu verbinden. Danach werden die Ergebnisse der *Frankfurter Präventionsstudie* vorgestellt, aus der sich der Interventionsansatz des EVA-Projekts ableitet. Bevor die beiden Präventionsprogramme *Frühe Schritte* und *Faustlos* beschrieben werden, folgt erst noch eine Skizze des Messplans. Zum Schluss werden die Ergebnisse des ersten Messzeitpunktes referiert, um die Ausgangslage der Studie zu umreißen.

1.1 Gesellschaftliche Rahmung, interdisziplinärer Ansatz und Frühprävention

Frankfurt am Main vereint in sich die widersprüchlichsten Lebenswelten. Diese wohlhabende und geschichtsträchtige Metropole ist eines der bedeutendsten urbanen Zentren in Mitteleuropa⁴ und die fünftgrößte Stadt der Bundesrepublik Deutschland. Hier finden Wirtschaft, Wissenschaft und Kultur auf engem Raum zusammen. Wolkenkratzer und die moderne Infrastruktur dominieren das Stadtbild. Der Flughafen und die Bahnhöfe sorgen für eine ständige Zirkulation von Waren und Menschen; die Finanz- und Informationsströme fließen durch den weltgrößten Internetknotenpunkt. In Frankfurt am Main befinden sich einige der wichtigsten Kunstsammlungen und Museen, große Schauspiel- und Musikhäuser sowie die renommierte Goethe-Universität und weitere wichtige Hochschulen und Forschungseinrichtungen. Neben der bürgerlichen hat auch die urbane Stadtkultur einen distinkten und populären Stil entwickelt, was Lebenshaltung und -einstellung, Kleidung oder Musik angeht. Im Allgemeinen herrscht ein eher raues Klima im duldsamen Nebeneinander der Milieus und Lebenswelten. In nur wenigen anderen Städten wird der neoliberale Hyperindividualismus so deutlich zum Ausdruck kommen wie in Frankfurt. Die soziale Kohäsion wird neben Lohnarbeit und Konsum zu großen Teilen über die Identifizierung mit der Stadtkultur und über den Fußball hergestellt.⁵ Zu den Schattenseiten der Metropole gehören die hohen Kriminalitätsraten und die berühmt-berüchtigte Drogenszene um den Hauptbahnhof.

⁴ Das *Globalization and World Cities Research Network* (2018) listet Frankfurt am Main als einzige deutsche Stadt mit *alpha*-Weltstatus. Als Finanzzentrum und Verkehrsknotenpunkt wird Frankfurt noch vor Berlin, Wien oder Zürich zu den wirtschaftlich, politisch und kulturell bedeutsamsten Städten weltweit gezählt.

⁵ Eintracht Frankfurt spielt gerade (April 2019) Fußball auf europäischem Niveau.

Die Stadt ist überdies für ihre kulturelle Mehrstimmigkeit und kosmopolitische Einstellung bekannt: Die 750.000 Menschen (Anfang 2019), die hier leben, stammen aus rund 180 Nationen. Nach dem letzten Mikrozensus im Jahr 2017 ist Frankfurt am Main die erste Stadt in Deutschland, in der mehr als 50% der Bevölkerung entweder einen Migrationshintergrund haben (22.8%) oder keine deutschen Staatsbürger (28.6%) sind (FRANKFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG 2017). Bereits 2012 hatten etwa 68% aller Kinder unter 6 Jahren teilweise oder vollständig ausländische Wurzeln (STADT FRANKFURT AM MAIN 2013). Nicht wenige der in Frankfurt geborenen oder hier aufgewachsenen Migrantenkinder sagen von sich mit Stolz, dass sie freie Bürger der Stadt Frankfurt sind (vgl. BAUMANN & WEHRLE 2017).

In den gut situierten Vierteln dieser reichen Metropole und in weiten Teilen des sonstigen Stadtgebietes erleben die meisten Kinder eine umsorgte Kindheit. Ihre materiellen Grundbedürfnisse sind in der Regel gesichert, und ihre Eltern kümmern sich »ausreichend« liebevoll um sie.⁶ Auch im Frankfurter Umland wird es den allermeisten Kindern recht gut gehen (vgl. dazu: DORNES 2012, Kap. 1 und 6; RÖDER et al. 2015).

Die zunehmende soziale Ungleichheit und die prekären Verhältnisse in den ehemaligen Arbeiterstadtteilen lassen jedoch viele Kinder schon früh die gesellschaftlichen Gegensätze spüren. Die Kinderarmut ist hoch in Frankfurt (vgl. 1.3). In derselben Stadt wachsen Kinder heran, deren Lebenswege sich wahrscheinlich deutlich voneinander unterscheiden werden, allein durch das Elternhaus und das Umfeld, in das sie geboren wurden (vgl. ANDRESEN 2014, 2017).

Die frühe Prävention bei sogenannten Risikokindern (*children-at-risk*) in den deutschen Großstädten wird daher zunehmend zur dringlichen gesamtgesellschaftlichen Aufgabe (KNITZER & PERRY 2009, HASSELHORN et al. 2015). Die städtischen Kindertagesstätten leisten dabei im Stillen und Verborgenen einen enormen Beitrag zur sozialen Integration von Kindern aus sozial benachteiligten Schichten (vgl. KITA FRANKFURT 2015). Die meisten dieser Kinder stammen inzwischen aus Migrantenfamilien; nicht wenige der Eltern sind traumatisierte Flüchtlinge.

⁶ Der Ausdruck »ausreichend gute Mutter« geht zurück auf den englischen Kinderarzt und Psychoanalytiker Donald WINNICOTT (1969). Zwischen 1943 und 1962 hielt WINNICOTT zahlreiche Vorträge im Rundfunkprogramm der BBC und sprach dort nicht nur von der »good enough mother«, die ihrem Kind durch unvermeidliche Frustrationen erst eine gesunde Entwicklung ermöglicht, sondern auch von der »ordinary devote mother«. Er meinte damit die einfache Mutter aus der Arbeiterklasse, die intuitiv und nach Gefühl ihre Kinder erzieht – im Gegensatz zur Mutter aus der gehobenen Mittelschicht, die pädagogische Fachbücher liest und Hauspersonal kommandiert (vgl. ZARTESKY 1999).

In der großen *Frankfurter Präventionsstudie* (vgl. 1.2) wurden mehrere tausend Kinder aus allen sozialen Schichten und Milieus der Stadt untersucht. LEUZINGER-BOHLEBER und Kollegen (2008, S. 168) schätzten, dass 30% der Eltern nur bedingt in der Lage waren, die elterliche Funktion für ihre Kinder »ausreichend« zu übernehmen. Prekäre Kindheit meint daher nicht nur materielle Armut und schlechte Wohnverhältnisse, sondern auch erlittene Traumatisierung durch Gewalt, emotionale Vernachlässigung und andere Formen von Verwahrlosung.

Solche Risikofaktoren treten selten vereinzelt auf, sondern häufen sich in bestimmten Familien – gerade im urbanen Raum, wo sich zudem soziale Probleme, wie Jugendarbeitslosigkeit und Kriminalität, oft in bestimmten Stadtteilen konzentrieren (LAUCHT et al. 2000). Addieren sich diese Faktoren, dann nehmen sie maßgeblich Einfluss auf die psychische Entwicklung von jungen Kindern (vgl. PETERMANN et al. 2008; siehe später: 2.6 und 2.7). Schlechte Schulleistungen, dissoziales Verhalten und Kriminalität im späteren Leben sind mögliche Folgen davon (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2008, S. 157f).

Überproportional viele Kinder mit Migrationshintergrund sind mehreren Entwicklungsrisiken ausgesetzt. Sie wachsen oft in Familien auf, die sich nach den Strukturmerkmalen Bildungsniveau, sozioökonomischer Status oder Erwerbsbeteiligung in einer Risikolage befinden (AUTOREN-GRUPPE BILDUNGSBERICHTERSTATTUNG 2016, S. 27f; BECKER 2017). Zahlreiche Mütter sind zudem in ihrer emotionalen Verfügbarkeit eingeschränkt, weil sie zum Beispiel während ihrer Migration oder Flucht traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren. Viele Familien sind auch nach Jahren in Deutschland in der für sie fremden Kultur sozial isoliert (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER 2014b, LEUZINGER-BOHLEBER & LEBIGER-VOGEL 2016). Wenn Kinder aus solchen Familien dann eingeschult werden, bringen sie neben Sprachschwierigkeiten oft noch weitere Lerndefizite mit, die kaum aufgeholt werden können. Darauf weisen die PISA-Untersuchungen schon seit Jahren hin (vgl. OECD 2015).

Ungünstige Lebensbedingungen in der frühen und frühesten Kindheit bleiben also selten ohne Folgen und spätere, positiv einwirkende Umwelten können die schädlichen Einflüsse der ersten Lebensjahre meistens nur vermindern, aber nicht aufheben (vgl. LIBERTZ et al. 2011). Daher müssen die Risikofaktoren, denen Kinder in ihrer Entwicklung ausgesetzt sind, vorrangig minimiert und gleichzeitig aber protektive Prozesse im kindlichen Umfeld angeregt werden (vgl. GE-

WIRTZ & EDLESON 2007, SCHICK & CIERPKA 2016). Da Risikofaktoren häufig nicht (mehr) beeinflussbar sind, entweder weil sie biologisch, in der Vergangenheit liegend oder in übergeordneten Rahmenbedingungen eingelassen sind, muss der Fokus von Interventionen bei Risikofamilien auf der Aktivierung von Schutzfaktoren und der Bereitstellung von systematischen Ressourcen liegen, um einen günstigen Verlauf der weiteren kindlichen Entwicklung zu ermöglichen (vgl. NOEKER & PETERMANN 2008, DELOBEL-AYOUB et al. 2009). Als der wirksamste Schutzfaktor im Mikro- und Mesosystem der Kinder gilt die Möglichkeit, trotz widriger Umstände eine enge Beziehung zu mindestens einer kompetenten und verlässlichen Bezugsperson herzustellen und über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten. Indem diese außerfamiliäre Bezugsperson auf die emotionalen Bedürfnisse des Kindes eingeht, ermöglicht sie ihm die Entwicklung eines grundlegenden Vertrauens in die Welt und eine Ausdifferenzierung seiner Selbstregulation (vgl. 2.7). LAUCHT und Kollegen (2000) raten dazu, die Unterstützung von Kindern aus Risikofamilien so früh wie möglich, bestenfalls schon im frühen Säuglings- oder Kleinkindalter, anzubieten. Je früher eine Intervention einsetzt und je langfristiger sie angelegt ist, desto eher lassen sich nachhaltige Effekte auf die kindliche Entwicklung nachweisen (vgl. RAMEY et al. 2000, PETERMANN et al. 2008, DELOBEL-AYOUB et al. 2009, SCHICK & CIERPKA 2016).⁷

Das Sigmund-Freud-Institut versuchte mit dem EVA-Projekt in Zusammenarbeit mit dem Anna-Freud-Institut⁸ und den städtischen Kindertagesstätten einen Beitrag zur interdisziplinären Präventionsforschung zu leisten. Wie bereits umrissen, konvergieren zahlreiche Erkenntnisse aus Entwicklungspsychologie, Psychoanalyse und der pädagogischeren Forschung in der Einsicht, dass

⁷ Weil er in seiner Theorie gerade die Milieufaktoren betonte, war auch John BOWLBYs wissenschaftliche Tätigkeit von Beginn an mit den gesellschaftlichen Problemen seiner Zeit verwoben (vgl. Kapitel 2 dieser Arbeit). Politisch stand er seit seiner Jugend der britischen Sozialdemokratie nahe. Vor dem Zweiten Weltkrieg war BOWLBY eng mit dem Wirtschaftswissenschaftler Evan DURBIN befreundet, der dem linken Flügel der Labour-Bewegung angehörte. Zusammen veröffentlichten sie 1939 ein Buch mit dem Titel *Personal Aggressiveness and War* (DURBIN & BOWLBY 1939). Dort forderten sie eine sozialtechnokratische Lösung der politischen Probleme der industriellen Massengesellschaft: Sie behaupteten, die Bedingungen für den Frieden innerhalb und zwischen den Nationen seien weniger sozio-ökonomischer, sondern vorrangig psychologischer Art. Die freiheitliche Ordnung und die wirtschaftliche Arbeitsteilung, die den komplexen Produktionsapparat aufrechterhält, seien nur auf Basis von Kooperation und gesellschaftlicher Teilhabe möglich. Daher solle der Staat dafür Sorge tragen, dass die Kinder zu altruistisch eingestellten und dennoch autonomen Menschen erzogen werden. In einer liberalen Demokratie müsse die Entwicklung der Fähigkeit zur Liebe gezielt gefördert werden, um aggressive und destruktive Tendenzen auf individueller und kollektiver Ebene zu neutralisieren (hierzu ausführlich: BACCIAGALUPPI 1989 und MAYHEW 2006). Überdies wies BOWLBY 1946 in seinem Aufsatz *Psychology and Democracy* auf die Ähnlichkeit zwischen dem Idealbild von demokratisch legitimierten Politikern und fürsorglichen, vertrauenswürdigen Eltern hin. Wenn die Bürger in ihrer Kindheit die Erfahrung machten, dass man sich liebevoll um sie und ihre Bedürfnisse sorgt, dann vertrauten sie später ihrer politischen Führung, die ihnen wiederum verständnisvoll zuhören, sich für ihre Belange einsetzen und ihnen vermitteln soll, dass sie geschätzt und respektiert werden. Vertieft zur politischen Rolle der Psychoanalyse in Großbritannien: THOMSON (2012, 2015) und SHAPIRA (2013).

⁸ Ehemals: Institut für analytische Kinder- und Jugendpsychotherapie in Hessen e.V.

tragende emotionale Beziehungserfahrungen in den ersten Lebensjahren die besten Voraussetzungen für eine gelingende sozioemotionale und kognitive Entwicklung einschließlich des Spracherwerbs bilden (VAN IJZENDOORN et al. 1995, GROH et al., 2014, SIMON 2015).

Das psychoanalytisch orientierte Frühpräventionsprogramm *Frühe Schritte* des EVA-Projektes versuchte daher, durch tragfähige und zuverlässige Beziehungen zu den Erzieherinnen und Erziehern in den Kindertagesstätten die Sozialisationsbedingungen und Entwicklungschancen von Risikokindern zu verbessern sowie der Entstehung psychisch bedingter Entwicklungsstörungen entgegenzuwirken (LEUZINGER-BOHLEBER 2011, S. 1005ff). Es ging also darum, ›Reifungsprozesse‹ in einer ›fördernden Umwelt‹ zu aktivieren (vgl. WINNICOTT 1974).

Gerade Präventionsprogramme, die schon früh greifen, zeigen besonders große Wirkung (vgl. NELSON et al. 2003 und die Metaanalyse von BAKERSMANS-KRANENBURG et al. 2005). Einen Überblick über speziell bindungstheoretisch angeleitete Interventionsprogramme geben BERLIN, ZEANAH und LIEBERMAN (2008) sowie HOLMES und FARNFIELD (2014). Vor allem die Risikokinder und ihre Familien scheinen besonders von diesen Angeboten zu profitieren (OLDS, SADLER & KITZMAN 2007).

Da viele Präventionsmaßnahmen sehr teuer, aufwendig, aber oft nur bedingt effektiv sind, ist es wichtig, ihre dauerhaften Effekte zu bestimmen. BEELMANN und Kollegen (2014, S. 10f) bemängeln beispielsweise in ihrer Metaanalyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, dass bisher nur wenige *follow-up*-Studien vorliegen, die auch die langfristigen Auswirkungen von Interventionsprogrammen evaluieren.

Dennoch scheinen solche Präventionsprogramme gerade unter ökonomischen Gesichtspunkten äußerst sinnvoll zu sein: Die Kosten der Spätfolgen übersteigen in der Regel vielfach jene der vorbeugenden Maßnahmen (z.B. LUDWIG & PHILLIPS 2008, HECKMAN 2006). Der Nobelpreisträger für Wirtschaftswissenschaften James HECKMANN, der sich mit der ökonomischen Dimension von Frühprävention intensiv beschäftigt, bemerkte daher schon vor Jahren in einem Interview mit der Süddeutschen Zeitung (SUEDDEUTSCHE.DE 2010):

HECKMANN: [...] Wir sind gewohnt, die Unterschiede bei 18-Jährigen wahrzunehmen, vielleicht auch schon bei Zwölfjährigen. Doch in Wirklichkeit beginnt die Ungleichheit viel früher – weit vor dem Tag, an dem ein

Kind in die Schule kommt. Die frühen Lebensumstände prägen das spätere Leben.

SZ: Das sagen die Psychoanalytiker seit hundert Jahren.

HECKMANN: Stimmt. Wir Ökonomen haben ›Kindheit‹ viel zu lange als einen einzigen Lebensabschnitt betrachtet. Inzwischen denke ich, dass das ein Fehler war. Denn sonst gäbe es nicht so gravierende Unterschiede: Wenn man benachteiligte Kinder sehr früh fördert, sind die ökonomischen Effekte enorm; wenn man sie erst im Jugendalter unterstützt, sind die Effekte minimal. Manchmal sogar negative Rendite!

1.2 Die Frankfurter Präventionsstudie

Dem EVA-Projekt ging die *Frankfurter Präventionsstudie* (FP) voraus. Diese randomisierte und kontrollierte Studie prüfte in den Jahren 2003 bis 2006, ob ein zweijähriges psychoanalytisches Präventions- und Interventionsprogramm zu einem signifikanten Rückgang psychosozialer Anpassungsstörungen (insbesondere ADHS) bei Kindern bis zum Zeitpunkt ihrer Einschulung führt (LÄZNER et al. 2010, S. 560). Weil die Stichprobenziehung der EVA-1-Studie eng mit der Basiserhebung der FP verknüpft war, wird deren methodisches Vorgehen nachstehend kurz resümiert.

In der Basiserhebung wurden mit einem großflächig angelegten *screening*-Verfahren etwa 5300 drei- bis vierjährige Kinder in 114 städtischen Kindertagesstätten im Raum Frankfurt am Main untersucht.⁹ Mit einem kurzen Fragebogen wurden vor Beginn der Intervention die Aggressivität, Ängstlichkeit und die Hyperaktivität der Kinder gemessen sowie soziodemographischen Daten erfasst. Aus dieser Population wurde wiederum eine repräsentative Stichprobe von 1000 Kindern ($n = 500$ Kinder für eine Interventionsgruppe und $n = 500$ für eine Kontrollgruppe ohne Intervention) aus insgesamt 14 Kindergärten gezogen. Zur Bildung vergleichbarer Gruppen wurden die Kindergärten entsprechend soziodemographischer Indizes und der Anzahl auffälliger Kinder in Cluster gruppiert. Je zwei Kindergärten aus äquivalenten Clustern bildeten dann ein Vergleichspaar aus einem Interventions- und einem Kontrollkindergarten.

Knapp zusammengefasst belegte die Frankfurter Präventionsstudie, dass sowohl die Aggressivität als auch die Ängstlichkeit der Kinder in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt statistisch signifikant gesenkt werden konnte. Die Hyperaktivität verringerte sich in der Interventionsgruppe allerdings nur bei den Mädchen (ausführlich bei LEUZINGER-BOHLEBER 2009b, S. 183ff).

⁹ *Kita Frankfurt* führt als städtischer Träger insgesamt 144 Kinderzentren. Dazu zählen Krippen, Kindergärten, Horte sowie Betreuung an Schulen. Derzeit (Anfang 2019) nehmen dort rund 12.700 Kinder vom Säuglingsalter bis zum Ende der Grundschulzeit Angebote in den Bereichen Bildung, Erziehung und Betreuung wahr.

1.3 Das EVA-Projekt

Nachdem die Wirksamkeit des psychoanalytisch gegründeten Präventions- und Interventionsprogramms in der Frankfurter Präventionsstudie belegt werden konnte, sollten diese Ergebnisse in den nachfolgenden EVA-Studien repliziert werden. Im wesentlichen Unterschied zur FP, wo Kinder aus allen sozialen Schichten und Milieus des Frankfurter Stadtgebietes vertreten waren, wurde in EVA fast ausschließlich die Entwicklung von sogenannten *children-at-risk* begleitet und untersucht. Die Kindertagesstätten der Studien befanden sich ausnahmslos in Stadtbezirken mit erhöhter sozialer Problemlage: hohe Arbeitslosigkeit, viele Familien, die auf staatliche Unterstützung angewiesen sind, und ein hoher Anteil an Migranten und Geflüchteten in der Bevölkerung.

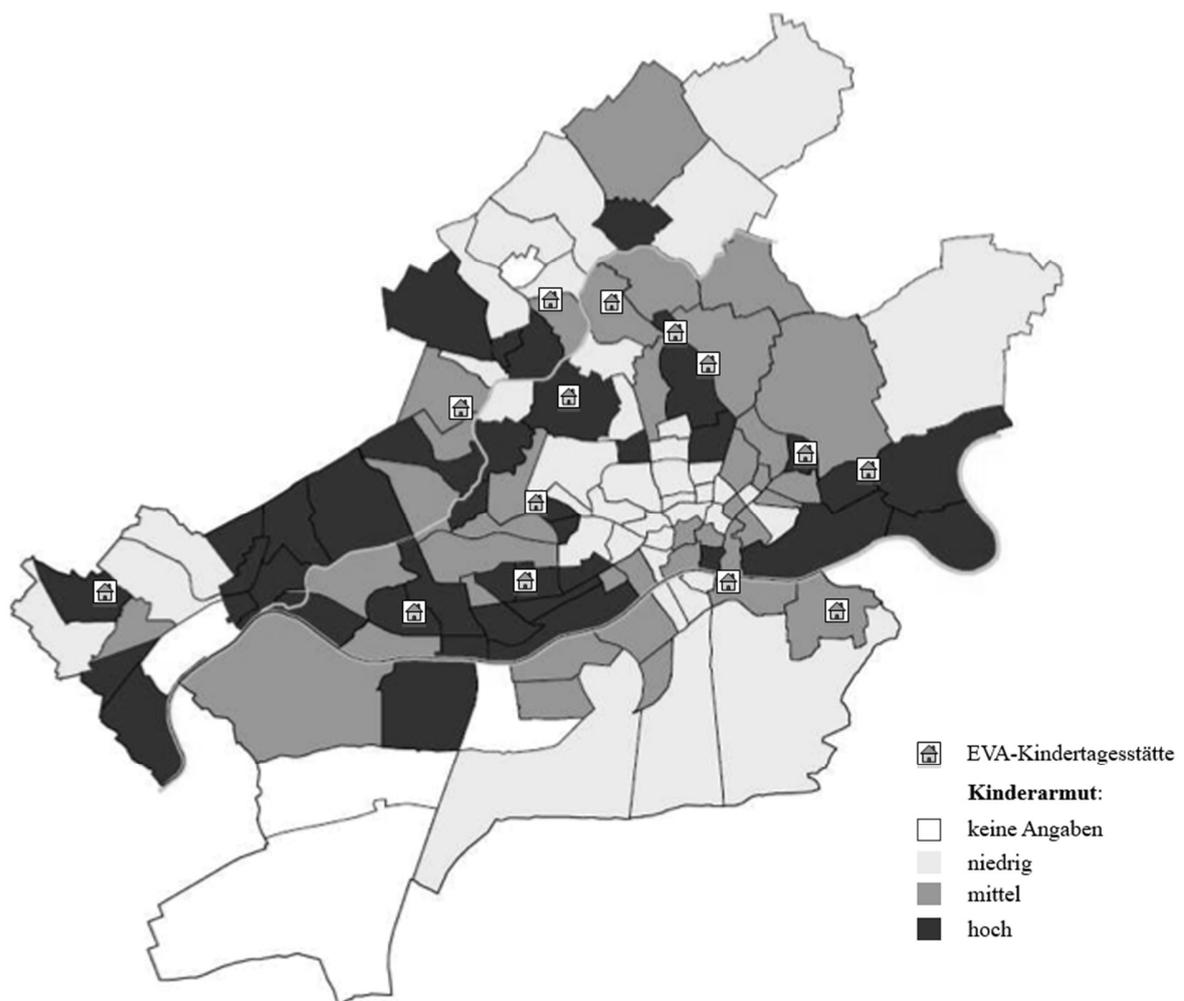


Abbildung 1. Kinderarmut in den Frankfurter Stadtbezirken und Lage der 14 kooperierenden Kindertagesstätten der EVA-1-Studie.

Unter Rückgriff auf die Daten aus der Basiserhebung der Frankfurter Präventionsstudie, die mit weiteren sozialstatistischen Indikatoren aggregiert wurden, wurden 14 Kindertagesstätten für EVA ausgewählt. Die Zusammensetzung der Hochrisikostichprobe wurde durch folgende Einschlusskriterien definiert: schwache Sozialstruktur, Aggressivität, Ängstlichkeit, Hyperaktivität und Kinderarmut. Die sozialstatistischen Daten zur Kinderarmut (operationalisiert als Erhalt des Sozialgeldes, SGB II-Leistungen für Kinder unter 15 Jahren) stammten von der Stadtverwaltung Frankfurt (JACOBS 2010). Zu Beginn der Studie nahmen in den 14 Kindertagesstätten insgesamt 291 Kinder im Alter zwischen 36 und 59 Monaten teil (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2013, S. 76).

Abbildung 1 (vorherige Seite) zeigt die Lage der 14 Kindertagesstätten im Frankfurter Stadtgebiet.

1.4 Das Messdesign der EVA-1-Studie

Bei der EVA-1-Studie handelte es sich um eine prospektive, kontrollierte und randomisierte Studie (CRCT-Design: *cluster randomized controlled trial*). Ihr Ziel war es, die differentielle Wirksamkeit der beiden Präventionsprogramme *Faustlos* und *Frühe Schritte* in einer Hochrisikostichprobe unter Feldbedingungen zu beforschen.

Bei einer Cluster-Randomisierung werden nicht individuelle Probanden, sondern ganze Gruppen (*cluster*) von Probanden zufällig auf die Interventions- und Kontrollgruppen aufgeteilt. Ihr Vorteil besteht darin, dass Interventionseffekte untersucht werden können, die nicht einzelnen Individuen zugutekommen, sondern der ganzen Gruppe. Die interessierenden Zielgrößen werden allerdings weiterhin an den individuellen Probanden erhoben.

Der Nachteil von CRCT-Studien besteht in ihrer hohen Komplexität und in der Instabilität des Beobachtungsfeldes. Einzelne Wirkfaktoren und Mechanismen können gerade unter naturalistischen Bedingungen kaum isoliert und mit Sicherheit bestimmt werden. Außerdem sind große Stichproben notwendig, um statistisch relevante Aussagen treffen zu können.

Im Fall der EVA-1-Studie waren diese *cluster* die einzelnen Kindertagesstätten mit den Kindern im entsprechenden Alter, die zufällig der Interventionsgruppe (*Frühe Schritte*) oder der Kontrollgruppe (*Faustlos*) zugewiesen wurden. Die Interventionsangebote sollten dazu beitragen, ein günstiges Milieu zu schaffen, in dem die Kinder über einen längeren Zeitraum hinweg positive Beziehungserfahrungen machen können. Für die Kinder waren das natürlich viele einzelne und alltägliche Momente im Umgang mit kompetenten und vertrauenswürdigen Erzieherinnen und Erziehern, die ihnen als empathische Selbstobjekte zur Verfügung standen und ihnen das Gefühl vermitteln sollten, dass man sich um ihre Bedürfnisse sorgt und sie in ihrer Individualität anerkennt. Genauso wichtig sind aber auch die Beziehungen zwischen den Kindern, aus denen sich tragfähige Freundschaften entwickeln können, sowie die Erfahrung, in einer Gemeinschaft aufgehoben zu sein.

Das Messdesign der EVA-1-Studie zeichnete sich durch ein multiperspektivisches methodisches Vorgehen aus. So wurden neben quantitativen auch qualitative Verfahren eingesetzt. Abbildung 2 (übernächste Seite) führt alle Messvariablen auf, die während der Studie erhoben wurden. Dabei wurden nicht nur die Kinder untersucht, sondern zum ersten und zum zweiten Messzeitpunkt

auch zahlreiche Fragebögen an die Eltern und an die Erzieherinnen und Erzieher ausgegeben und Interviews mit ihnen geführt. Das EVA-Projekt war darin einzigartig, in seinem Ansatz klinisch-psychoanalytische mit extraklinischer Forschung zusammenzuführen. Beide vereinte die »forschende Grundhaltung«.¹⁰ LEUZINGER-BOHLEBER schreibt in diesem Zusammenhang von »aufsuchender Psychoanalyse« und meint damit »eine Psychoanalyse, die ins Feld geht, um unbewusste Prozesse bei einzelnen Kindern, in der Gruppe und im Team – gemeinsam mit den Erzieherinnen – möglichst fundiert zu verstehen.« (2013, S. 80).

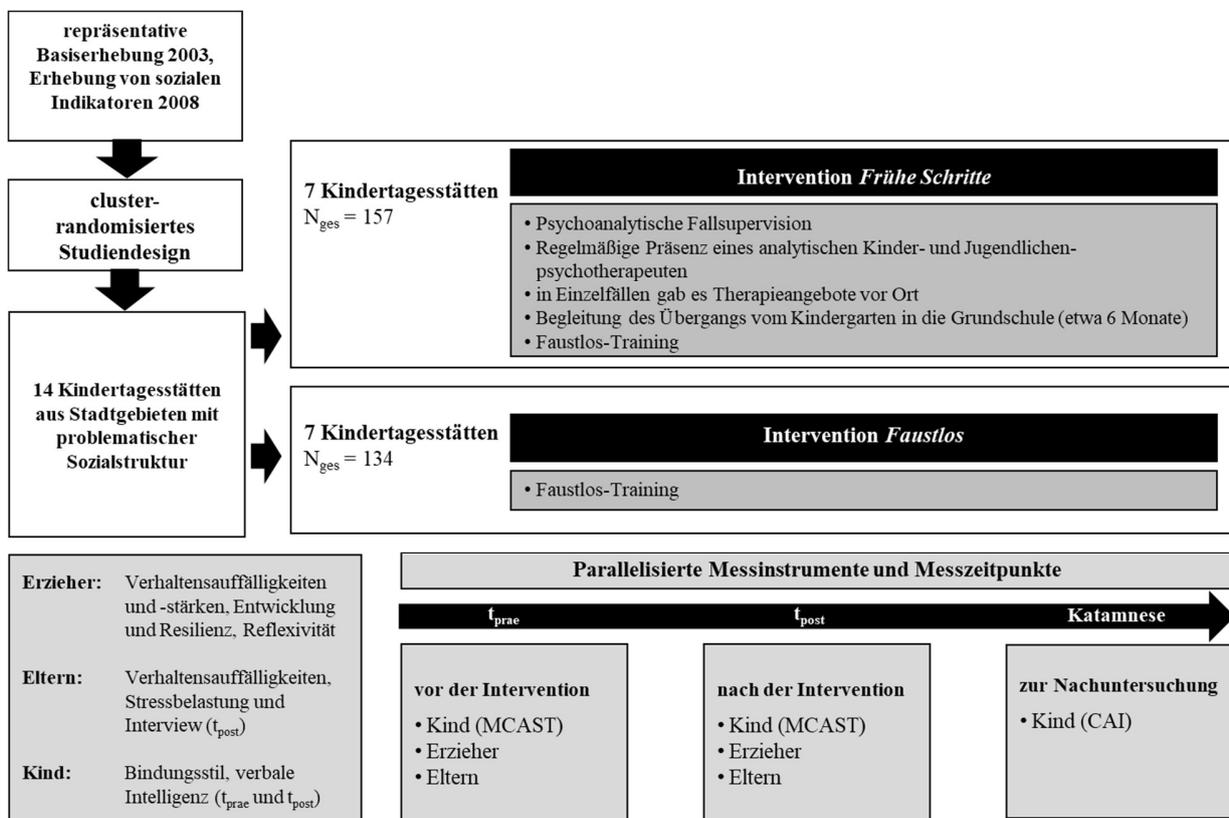


Abbildung 2. Messdesign der EVA-I-Studie.

¹⁰ LEUZINGER-BOHLEBER (2007) legt in ihrem Positionspapier zur »forschenden Grundhaltung« in der Psychoanalyse die epistemologische Rahmung und damit die Forschungsstrategie der Frühpräventionsprojekte am Sigmund-Freud-Institut vor. Sie beschreibt dort zudem die Integration von extraklinischer und psychoanalytischer Forschung im Prozess der Konzeptforschung (ibid., S. 974ff).

Die wichtigste *outcome*-Variable der Studie war der Bindungsstil der Studienkinder (vgl. hierzu BERLIN et al. 2008, S. 757). Die Forschung knüpfte dabei an Befunde an, dass *sicher* gebundene Kinder häufiger angemessenes Sozialverhalten, weniger Aggressionen und häufiger kreative Problemlösestrategien zeigen als *unsicher* oder *desorganisiert* gebundene Kinder (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2016). Die Wirksamkeit des Interventionsprogramms *Frühe Schritte* musste sich somit im Vergleich zur Kontrollgruppe *Faustlos* an der langfristigen Veränderung von *unsicheren* hin zu *sicheren* Bindungsmustern messen lassen. Vor allem den Kindern mit *desorganisierter* Bindung sollte mit den Angeboten in den Kindertagesstätten geholfen werden.

Das zentrale Messinstrument zur Erfassung des Bindungsstils der Studienkinder vor und nach den Interventionen war der *Manchester Child Attachment Story Task* (MCAST). In der Nachuntersuchung wurde die Bindung der Kinder mit dem *Child Attachment Interview* (CAI) untersucht, da der MCAST nun nicht mehr ihrem Entwicklungsstand entsprach. Die Katamnese mit dem CAI fand rund vier Jahre nach der ersten Messung mit dem MCAST statt. Die beiden Instrumente werden im vierten Kapitel ausführlich behandelt. Abbildung 2 (vorherige Seite) fasst das Studiendesign schematisch zusammen.

1.5 Die Präventionsangebote im EVA-Projekt

Trotz methodischer Nachteile entschied sich die Projektleitung aus ethischen Gründen gegen eine Kontrollgruppe ohne Intervention, denn »allen Kindern mit erhöhten Risikofaktoren sollte ein Präventionsangebot ermöglicht werden« (LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2013, S. 76). Daher wurde dem psychoanalytisch orientierten Präventionsprogramm *Frühe Schritte* das bereits etablierte und gut evaluierte Gewaltpräventionsprogramm *Faustlos* (vgl. CIERPKA & SCHICK 2006) gegenübergestellt. *Faustlos* war auch schon Bestandteil der Frankfurter Präventionsstudie. Ebenso gab es dort bereits eine psychoanalytische Supervision für die Erzieherinnen und Erzieher, wie sie ein Kernstück von *Frühe Schritte* wurde.

Neben der Prävention von Aggressivität und Entwicklungsstörungen wollten die Programme auch das Entstehen von Selbstwertgefühl und das Wachstum von Beziehungs- und Liebesfähigkeit in der frühen Kindheit begünstigen.

Frühe Schritte

Das psychoanalytisch fundierte Angebot *Frühe Schritte* stellte den breiter gefassten und mit erheblichem Mehraufwand verbundenen Ansatz dar. Dieses Interventionsprogramm wurde in der EVA-1-Studie in sieben Kindertagesstätten implementiert. *Frühe Schritte* versucht unter Einbeziehung der unter 2.7 und 2.8 beschriebenen Erkenntnisse aus der Protektions- und Resilienzforschung die Erzieherinnen und Erzieher für die Probleme und Bedürfnisse der Risikokinder zu sensibilisieren und so im Idealfall alternative, »ausreichend gute« Objektbeziehungen zu ermöglichen (LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2011, S. 1006).

Das Programm *Frühe Schritte* setzt sich daher aus den folgenden Elementen zusammen (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2013, S. 76f):

- vierzehntägige psychoanalytische Fallsupervision der Kindertagesstätten-Teams durch erfahrene KindertherapeutInnen (mit Sondergenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen)
- wöchentliche Präsenz der KindertherapeutInnen, die individuelle Beratung von ErzieherInnen und Eltern sowie diagnostische Sitzungen und analytische Psychotherapie für Kinder anbieten (an ein bis zwei Vormittagen pro Woche)

- Zusammenarbeit mit den Eltern, niederschwelliges Angebot der TherapeutInnen in Form von »Tür und Angel«-Gesprächen
- Implementierung des Gewaltpräventionsprogramms *Faustlos* (siehe unten) im zweiten Projektjahr
- Begleitung von besonders gefährdeten Kindern beim Übergang vom Kindergarten in die Grundschule durch Studierende der Erziehungswissenschaften, Lehramtsstudiengänge und der Psychologie (KiGru-Projekt); in Kooperation mit Professor Sabina ANDRESEN vom Fachbereich Erziehungswissenschaften der Goethe-Universität

Faustlos

In sieben weiteren Einrichtungen wurde das Gewaltpräventionsprogramm *Faustlos* als enger gefasster Interventionsansatz angeboten. Es handelt sich hierbei um die deutsche Version des US-amerikanischen Programms *Second Step* (vgl. BELAND 1988a, 1988b; zit. n. CIERPKA & SCHICK 2006, S. 288). Dieses entwicklungspsychologisch fundierte Curriculum zur Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen besteht aus 28 wöchentlichen, aufeinander aufbauenden Lehreinheiten. Das Training fördert die Entwicklung von Empathie und Impulskontrolle, vermittelt Problemlösekompetenzen sowie den konstruktiven Umgang mit Ärger und Wut.

Die Entwickler gehen davon aus, dass aggressive Kinder größere Schwierigkeiten haben, soziale Informationen wahrzunehmen, zu verarbeiten und dann angemessen auf sie zu reagieren (SCHICK & CIERPKA 2016, S. 92-97). Daher werden in jeder Lehreinheit soziale Situationen, die auf großformatigen Photokartons zu sehen sind, mit den Kindern in der Gruppe besprochen und gemeinsam über Gefühle, Gedanken und Motive der abgebildeten Personen nachgedacht. Danach werden diese Fähigkeiten in einem Rollenspiel weiter eingeübt und auf andere Situationen übertragen (ibid., S. 99).

Die Erzieherinnen und Erzieher aller teilnehmenden Einrichtungen (auch die von *Frühe Schritte*) wurden in der Anwendung von *Faustlos* vor Beginn der Studie geschult. Die Wirksamkeit als eigenständiges Präventionsangebot wurde bereits gesondert untersucht und eindeutig belegt (SCHICK & CIERPKA 2006).

1.6 Die Ergebnisse der MCAST-Messungen vor der Intervention

Von den 291 Kindern, die an der EVA-1-Studie teilnahmen, konnten zum ersten Messzeitpunkt insgesamt 231 MCAST-Videos ausgewertet werden. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die EVA-1-Studie mit ihren Angeboten tatsächlich Frühprävention in einer Hochrisikostichprobe leistet. Nur etwa 30.3% der Kinder hatten zum ersten Messzeitpunkt einen *sicheren* Bindungsstil.

Tabelle 1 zeigt die prozentuale Verteilung der Bindungstypen in verschiedenen internationalen Studien, in denen Kindern ohne besondere Risiken untersucht wurden. Diese ›Normalpopulationen‹ sind deutlich anders zusammengesetzt als die Stichprobe aus Frankfurt. Dort lag der Anteil an *sicher* gebundenen Kindern zwischen 62 und 72 Prozent (vgl. VAN IJZENDOORN & SAGI-SCHWARTZ 2008, S. 899).

Tabelle 1. Verteilung der Bindungstypen in internationalen Stichproben und in der EVA-1-Studie.

Autoren	Land	Stichproben- größe	B	A	C	D
VAN IJZENDOORN & KROONENBERG 1988	Westeuropa	N = 510	66%	28%	6%	(nicht erfasst)
VAN IJZENDOORN et al. 1992	USA	N = 1584	67%	21%	12%	(nicht erfasst)
VAN IJZENDOORN et al. 1999	USA	N = 2104	62%	15%	9%	15%
SAGI et al. 2002	Israel	N = 758	72%	3%	21%	3%
EVA-1-Studie (1. Messzeitpunkt)	Deutschland (Frankfurt)	N = 231	30.3%	33.8%	11,7%	24.2%

Weitere 33.8% der Kinder der EVA-1-Stichprobe waren *unsicher-vermeidend* gebunden, 9.3% wurden als *unsicher-ambivalent* klassifiziert. Ein großer Anteil der Kinder (24.2%) zeigte im MCAST einen *desorganisierten* Bindungsstil, der besonders für Traumatisierung und Vernachlässigung charakteristisch ist (ref. n. LEUZINGER-BOHLEBER 2014a, S. 108f).

2. Theoretische Rahmung und Literaturübersicht

Die Messinstrumente, die in der EVA-1-Studie zur Bestimmung der Wirksamkeit der Präventionsprogramme eingesetzt wurden, beruhen auf bindungstheoretischen Annahmen. Daher werden in diesem Kapitel die Grundbegriffe dieser entwicklungspsychologischen Theorie eingeführt, ihre Messmethoden diskutiert und die wichtigsten empirischen Befunde zusammengetragen. Danach wird die Relevanz dieser Ergebnisse für die Deprivations- und Protektionsforschung demonstriert. Die Darstellung führt von diesem Schnittpunkt aus zum Verhältnis von Mentalisierung und Resilienz, und widmet sich abschließend der Implikationen für eine psychoanalytisch fundierte Frühprävention.

2.1 Die Bindungstheorie

Die Bindungstheorie wurde von dem englischen Kinderpsychiater und Psychoanalytiker John BOWLBY (1907 - 1991) begründet. Diese entwicklungspsychologische Theorie geht davon aus, dass enge emotionale Beziehungen ein universelles und primäres menschliches Bedürfnis sind. Die Bindung zwischen Kind und Mutter gilt dabei als Prototyp für alle späteren sozialen Beziehungen. Daher befasst sich die Bindungsforschung mit der Entstehung dieser Bindungsbeziehungen und beschreibt die Varianz ihrer Muster. Sie versucht die Zusammenhänge aufzuzeigen, die zwischen den frühen und frühesten Beziehungserfahrungen und dem gefühlhaften Erleben, Vorstellen, Denken und Handeln in der weiteren Entwicklung bestehen.

Mit *Bindung* bezeichnet BOWLBY zunächst das affektive Band zwischen Mutter und Säugling. Es entsteht aus der biologisch angelegten Verhaltensprädispositionen, nach der Geburt die Nähe einer erwachsenen Person zu suchen, die dem Säugling Schutz in einer tendenziell feindlichen Umwelt bietet und durch die Befriedigung der physiologischen und emotionalen Bedürfnisse die Entfaltung seines noch unreifen Organismus gewährleistet. Nach BOWLBY ist das Phänomen der Bindung jedoch nicht auf das Kleinkindalter beschränkt, sondern begleitet die Menschen während ihres ganzen Lebens: Sie suchen und bilden emotionale Bindungen in Freundschaften, romantischen Beziehungen und mit ihren eigenen Kindern. Diese Bindungen sind als das »Gefüge psychischer Sicherheit« (GROSSMANN & GROSSMANN 2012) entscheidend für eine gelingende Entwicklung, für seelisches Wachstum und körperliche Gesundheit.

2.1.1 Ursprünge und Grundbegriffe

Die Bindungstheorie, wie sie von BOWLBY in Opposition zur Schule von KLEIN und in Abgrenzung zur FREUDSCHEN Orthodoxie ab den frühen 1950er Jahren entwickelt und von AINSWORTH ab den späten 1960er Jahren empirisch substantiiert wurde, verschrieb sich von Beginn an einem strikt naturwissenschaftlich-experimentellen Vorgehen. Sie lehnte die Spekulationen über die frühkindliche Psyche sowie die beinahe scholastischen Tendenzen in der psychoanalytischen Theoriebildung ab und beschränkte sich auf direkt beobachtbare, messbare und statistisch verwertbare Phänomene.¹¹

Seit ihrer experimentellen Validierung ist sie zu einer der bedeutendsten Strömungen im Delta der allgemeinen Entwicklungspsychologie angewachsen und genießt ein hohes Ansehen im sonstigen akademischen Betrieb (KOCHINKA 2015, S. 69). Heute gilt John BOWLBY als einer der wichtigsten Psychologen des 20. Jahrhunderts (HAGGBLOOM et al. 2002) und hat im Gegensatz zu René SPITZ, Erik ERIKSON, Anna FREUD oder Margaret MAHLER als einziger psychoanalytischer Entwicklungspsychologe ein Forschungsprogramm hinterlassen, das bis in die Gegenwart systematisch vorangetrieben wird (KAPFHAMMER 2014).

Im Prozess ihrer Ausdifferenzierung hat sich die Bindungstheorie jedoch aus dem psychoanalytischen Schulzusammenhang herausgelöst und als eigenständige Spezialwissenschaft emanzipiert (EAGLE 2013, S. 181). Erst in den letzten beiden Jahrzehnten bemühten sich Forscher und Therapeuten wieder verstärkt um eine Reintegration in den psychoanalytischen Theoriekorpus. FONAGY und TARGET (2006, S. 313) bekräftigen beispielsweise, die Bindungstheorie sei als einziges entwicklungspsychologisches Paradigma in der Lage, »die Kluft zwischen der allgemeinen Psychologie und der klinischen psychodynamischen Theorie zu überbrücken.« MERTENS (2012, S. 113-162) spricht in diesem Zusammenhang von der »dritten Generation« der Bindungsforschung: Vor allem in Großbritannien hat die post-ich-psychologische Schule unter Rezeption der Befunde aus Bindungsforschung und Säuglingspsychiatrie wichtige Impulse in die klinische und in die Entwicklungspsychologie gegeben.¹²

¹¹ BOWLBY (1969, S. 33f) bezieht sich explizit auf den *Kritischen Rationalismus* von Karl POPPER als epistemologische Einstellung. Als psychoanalytische Forschungsstrategie plädiert er für eine Verschränkung von klinischen Rekonstruktionen aus der Behandlung von Erwachsenen mit prospektiv ausgerichteten Verhaltensbeobachtungen von Kleinkindern (ibid., S. 16f). Ein ähnliches Vorgehen hatte ebenfalls RAPAPORT (1973, S. 20) vorgeschlagen.

¹² Einen Überblick über das gegenwärtige Verhältnis von Bindungstheorie und Psychoanalyse geben EAGLE (2013), FONAGY, LUYTEN, ALLISON & CAMPBELL (2016) sowie FONAGY & CAMPBELL (2017). Im deutschsprachigen Raum

Als BOWLBY ab den späten 1950er Jahren seine neuen Ideen erstmals vor der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft präsentierte (BOWLBY 1958, 1960a, 1960b), stieß er noch auf unterschiedene Ablehnung. KLEIN und ihre Anhänger schmähten ihn einen Behavioristen, der durch den Bezug auf Daten aus der Verhaltensbiologie den eigentlichen Gegenstand der Psychoanalyse, nämlich die innere Welt und die unbewussten Phantasien, verkenne. Das Lager um Anna FREUD kritisierte, dass der Ödipuskomplex und die infantile Sexualität in seiner Theorie keine Rolle mehr spielten (vgl. KÖHLER 1995, S. 69).¹³ Trotz der harschen Kritik und den scharfen Invektiven blieb BOWLBY Zeit seines Lebens Mitglied der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft und war zwischen 1956 und 1961 ihr stellvertretender Vorsitzender.¹⁴ Er begriff seine wissenschaftlichen Anstrengungen vornehmlich als Versuch, die psychoanalytische Theorie auf ein solides empirisches Fundament zu stellen, sie in der Sprache und in den Kategorien des 20. Jahrhunderts zu aktualisieren und dadurch akademisch anschlussfähig zu machen (BOWLBY 1988).

In seinem innovativen Ansatz führte er evolutionsbiologisches Denken, Methoden der Verhaltensforschung und psychoanalytische Objektbeziehungstheorie¹⁵ im damals neuartigen Paradigma der Kontrolltheorie zu einer Synthese zusammen (BOWLBY 1980, S. 38ff). Durch die Übernahme des kybernetischen Denkstils¹⁶ ist seine Bindungstheorie in ihrer Grundstruktur eine Systemwissenschaft (vgl. METCALF 2010).

haben sich beispielsweise KÖHLER, KÄCHELE, VON KLITZING, STRAUSS oder BRISCH um eine durch Befunde aus der empirischen Entwicklungspsychologie abgestützte Psychoanalyse bemüht. Verbreitung fanden überdies die hervorragenden Monographien von DORNES (1993, 1997, 2000, 2006), die zurecht als Standardwerke gelten können. Mehrere Forschungsprojekte am Sigmund-Freud-Institut unter LEUZINGER-BOHLEBER waren in den letzten Jahren ebenfalls an der Bindungstheorie orientiert.

¹³ Tatsächlich kommt der Begriff *Ödipuskomplex* in BOWLBYs dreibändigem Hauptwerk nur ein einziges Mal vor. An dieser Stelle diskutiert er äußerst kritisch die Fallgeschichte des kleinen Hans (BOWLBY 1973, S. 284f). Ein prägender Einfluss für BOWLBYs theoretische Grundhaltung war das Buch *The Origins Of Love and Hate* (1935), in dem Ian SUTTIE gegen die FREUDSCHE Todestriebhypothese und gegen die Überbewertung der infantilen Sexualität argumentiert. Überdies behauptet er bereits, die Fähigkeit zur Bindung an die Mutter gehöre schon zur Instinktausstattung des Säuglings und sei durch ein primäres Bedürfnis nach Gemeinschaft motiviert (vgl. BOWLBY 1973, S. 396).

¹⁴ Während der *Controversial Discussions* zwischen Anna FREUD und Melanie KLEIN verhielt sich BOWLBY neutral (BRÜHMANN 1996) und wurde folglich später wie WINNICOTT, BALINT oder FAIRBARIN der *Middle Group* zugerechnet (WALLERSTEIN 2001, S. 664).

¹⁵ Trotz seiner Divergenzen mit Melanie KLEIN (vgl. KAREN 1990, BRETHERTON 1995 und RUDNYTSKY 1997) bewegte sich BOWLBY in seinem Denken und Forschen stets im Bezugsrahmen der Objektbeziehungstheorie. Dabei knüpfte er vor allem an die Variante des schottischen Psychiaters Ronald FAIRBAIRN (1952) an. Dieser hatte die von KLEIN eingeführte Theorie innovativ weiterentwickelt, aber ihren triebpsychologischen Unterbau verworfen. In scharfer Abgrenzung zu FREUDS Theorie der Psychosexualität, wo Trieb und Objekt in einem kontingenten Verhältnis zueinanderstehen, postulierte FAIRBARIN, das Ich sei nicht *lust-* sondern *objektsuchend*. Statt der Reduktion von inneren Triebspannungen seien also die Suche nach einem Objekt beziehungsweise die Objektbeziehung an sich die grundlegende Motivation hinter menschlichem Verhalten (vgl. GREENBERG & MITCHELL 1983, Kap. 6).

¹⁶ Zum Begriff des *Denkstils*, vgl. FLECK (1980).

Die Kerngedanken der Bindungstheorie entfaltet BOWLBY in der bereits erwähnten Serie von Vorträgen zwischen 1958 und 1960, bevor er dazu überging, sie in seinem dreibändigen Hauptwerk *Attachment and Loss* (1969, 1973, 1980, auf Deutsch: *Bindung, Trennung und Verlust*) zu systematisieren und ausführlich darzulegen. In seinem ambitionierten Entwurf tauschte er sozusagen die ›Basis‹ und den ›Überbau‹ der FREUDSCHEN Theorie aus: Er ersetzte die aus seiner Sicht veraltete Trieblehre durch die moderne Instinkttheorie der Verhaltensbiologie und die starre Metapsychologie durch kybernetische Regelkreismodelle. Statt psychischer Energie und ihrer Entladung wie im klassischen Modell, waren es bei BOWLBY nun Verhaltenssysteme und ihre Steuerung und Kontrolle durch Rückkopplungsschleifen, die das Funktionieren des psychischen Apparates erklären sollten (HOLMES 2006). Dies ermöglichte ihm unter anderem eine informationstheoretische Reformulierung der psychoanalytischen Abwehrlehre und eine kognitionspsychologische Erklärung des dynamischen Unbewussten (einschlägig: BOWLBY 1980, Kap. 4). Die Sexualität trat innerhalb der revidierten Theorie ihre ehemals zentrale Stellung an das Bedürfnis nach *Sicherheit* ab; zudem wurde Aggression nun mehr als ein sekundäres Phänomen betrachtet, das erst durch die Frustration von Bindungsbedürfnissen entstehe (EAGLE 2013, Kap. 8 und 9).

BOWLBY lehnte alle damals gängigen Vorstellungen zur Ontogenese der ersten Objektbeziehungen ab und verwarf dabei sowohl die Sekundärtriebtheorie der klassischen Psychoanalyse als auch jene des Neobehaviorismus (BOWLBY 1958).¹⁷ Emotionale Bindungen, das zeigten für ihn auch HARLOWS (1958) Laborexperimente mit den Affenmüttern aus Draht, waren keine Derivate des Bedürfnisses nach Nahrung (VAN DER HORST et al. 2008, VAN DER HORST 2011). Stattdessen postulierte er, dass das Band zwischen Mutter und Kind eine autonome und auch von Sexualität unabhängige motivationale Grundlage besitze und von primärer Liebe affektiv getragen sei.

BOWLBYs im Kern evolutions- und verhaltensbiologische Theorie nimmt als Ausgangspunkt, dass Menschen und höhere Primaten in ihrer phylogenetischen Vergangenheit artspezifische Verhaltensweisen (zum Beispiel Schreien, Anklammern und Nachfolgen) entwickelt haben, die

¹⁷ BOWLBY (1969, S. 177ff) diskutiert insgesamt vier alternative psychoanalytischen Theorien zur Entstehung des Bandes zwischen Mutter und Kind: 1) Sekundärtriebtheorie (oder Essliebe-Theorie): Bindung als Resultat der Erfüllung der physiologischen Bedürfnisse; das Kind liebt die Mutter, weil es allmählich lernt, dass sie die Quelle der Befriedigung ist (FREUD, aber auch in der Lerntheorie von HULL); 2) Primäres Objektsaugen: es gibt eine angeborene Neigung an der Brust zu saugen; das Kind lernt mit der Zeit, dass die Brust zur Mutter gehört (KLEIN); 3) Primäres Objektanklammern: Bindung als nahrungsunabhängiges Bedürfnis, das so elementar ist wie Hunger und die Suche nach Wärme (BALINT); 4) Sehnsucht nach der Rückkehr in den Mutterleib (RANK, später GUNTRIP). BOWLBY lehnt 1), 2) und 4) ab und schließt sich noch am ehesten und mit Vorbehalten 3) an.

dafür sorgen, das Überleben ihres Nachwuchses sicherzustellen, indem diese körperliche und seelische Nähe zu einer Pflegeperson¹⁸ aufrechterhalten (BOWLBY 1961). Diese erbgenetisch angelegten Verhaltens- und Wahrnehmungsprädispositionen organisieren sich im Laufe der Entwicklung zu zielkorrigierten Systemen, die zentralnervös verschaltet sind und immer komplexer werdende Planhierarchien von Verhaltensweisen umfassen (BOWLBY 1969). Durch äußere Reize oder innere Bedürfnisse werden die Verhaltenssysteme aktiviert, woraufhin die Handlungspläne als Abfolge von Verhaltensweisen ausgeführt werden. Die Steuerung und Kontrolle des Verhaltens erfolgt dabei durch kybernetische Regelkreise.¹⁹ Wenn die Verhaltenssysteme ihre »eingebauten« Ziele und Soll-Werte erreicht haben (beim Bindungssystem die räumliche Nähe zur Bindungsperson und das Gefühl von Sicherheit), dann schalten sich die Systeme wieder ab und das Verhalten wird eingestellt.²⁰

Im Prozess der Sozialisation wird die Steuerung und Kontrolle der Verhaltenssysteme durch Lernerfahrungen in und durch die erste dauerhafte Objektbeziehung etabliert und nach ihr modelliert. Die Kinder entwickeln Strategien, die ihnen dabei helfen, sich an die Besonderheiten ihrer jeweiligen Pflegeumwelt anzupassen und lernen dabei, wie sie ihre Bedürfnisse unter den gegebene-

¹⁸ Der Text wechselt in der Folge zwischen den Begriffen *Pflege-* und *Bindungsperson*. Gemeint ist damit in den meisten Fällen ein biologischer Elternteil, in den ersten Lebensmonaten vor allem die Mutter. Allerdings können auch nicht-verwandte Erwachsene diese Funktion übernehmen. HOWE und Kollegen (1999, S. 675) definieren eine Bindungs- oder Pflegeperson durch folgende Merkmale: a) sie bietet dem Kind körperliche Pflege und emotionale Zuwendung; b) sie geht mit dem Kind eine dauerhafte und beständige Beziehung ein; c) sie bindet sich ebenfalls emotional an das Kind.

¹⁹ Die *Kybernetik* als universelle Maschinentheorie hat die Steuerung und Kontrolle von allgemeinen Systemen zum Gegenstand. Dafür untersucht und beschreibt sie deren innere und äußere Kommunikationsprozesse (WIENER 1963, GÜNTHER 2002; äußerst lesenswert: RID 2016). Um ihre eingestellten Ziele zu erreichen, müssen offene und dynamische Systeme verschiedene Zustände nacheinander durchlaufen. Dafür bedarf es einer Steuerungseinheit, die Anweisungen erteilt, wie sich das System und seine in Wechselwirkung stehenden Teile verhalten sollen. Bereits während der Ausführung überwacht diese Einheit die Funktionen des Systems und regelt gegebenenfalls dessen Steuerung nach. Die Regelung geschieht nach einem vorgegebenen Wert (Führungsgröße oder Soll-Wert), der fortlaufend durch das Messen und Überwachung der tatsächlichen Größe (Regelgröße oder Ist-Wert) hergestellt und aufrechterhalten wird. Das dabei wirksame Prinzip ist die Rückkopplung im Regelkreis (*feedback*): Ausgehend vom Resultat der Steuerung wird diese gegebenenfalls nachjustiert. Das System modifiziert also sein Verhalten in Abhängigkeit seines aktuellen Zustands oder auf Grund von veränderten Umweltbedingungen. Informationsschleifen melden an die Steuerungseinheit zurück, ob die Anweisungen zum Erfolg geführt haben und welche Differenz nach wie vor zwischen Soll- und Ist-Wert besteht. Unter Berücksichtigung der neuen Informationen erteilt die Steuerungseinheit weitere Anweisungen. Jedes System strebt einen Zustand von Stabilität an (*Homöostase*), der durch sich verändernde Parameter innerhalb und außerhalb des Systems jedoch stets zeitlich begrenzt bleibt (ASHBY 1973, passim). Die Anwendung des kybernetischen beziehungsweise systemischen Denkstils auf die Psychoanalyse haben beispielsweise auch PETERFREUND und SCHWARTZ (1971), KÖNIG (1981) sowie ROSENBLATT und THICKSTUN (1977, 1984) vorgeschlagen. In kritischer Distanz dazu bleiben beispielsweise PLÄNKERS (1986, 1995) und ZEPF (2005, 2013).

²⁰ »[The] systems mediating attachment behaviour are activated only by certain conditions, for example strangeness, fatigue, anything frightening, and unavailability or unresponsiveness of attachment figure, and are terminated only by certain other conditions, for example a familiar environment and the ready availability and responsiveness of an attachment figure.« (BOWLBY 1980, S. 40)

nen Bedingungen optimal befriedigen können. Ihren Verhaltensmustern liegt ein *inneres Arbeitsmodell von Bindung* zugrunde, das die Kinder im Umgang mit ihren primären Bindungspersonen ausbilden und von dem sie bei ihrem auf die Eltern ausgerichteten Verhalten gesteuert werden. Die Bindungsrepräsentationen, welche die Grundbausteine der inneren Arbeitsmodelle bilden, werden als weitgehend wirklichkeitsgetreue Abbildung und Verinnerlichung der frühen Beziehungs- und Pflegeerfahrungen betrachtet. Die Kinder haben gelernt, wie die Bindungspersonen am wahrscheinlichsten auf ihre Bindungssignale und -verhaltensweisen reagieren werden. Diese inneren Arbeitsmodelle übertragen die Kinder als relativ stabile Erwartungshaltung auf alle späteren sozialen Beziehungen und versuchen sie dort anzuwenden (BOWLBY 1973).²¹

2.1.2 Die vier Verhaltenssysteme und die sichere Basis

BOWLBY (1973) unterscheidet vier für seine Theorie besonders wichtige Verhaltenssysteme: das *Bindungssystem*, das *Pflegesystem*, das *Erkundungssystem* und – oft übergangen – das *Furchtsystem* (für das letzte ausführlich: SLADE 2014).

Das *Bindungssystem* steuert alle Verhaltensweisen des Kindes, die dazu dienen, die Nähe zu einer Pflegeperson aufrechtzuerhalten. Das *Pflegeverhalten* der Bindungsperson verhält sich dabei komplementär zum *Bindungsverhalten* des Kindes: Sie sucht das Kind, wenn es ruft, lächelt ihm zu, nimmt es in den Arm und versucht es zu beruhigen, wenn es unter Stress steht. Beide *Systeme* sind im Idealfall fein aufeinander abgestimmt und durchdringen sich wechselseitig.

In den ersten Lebensmonaten sendet der Säugling seine *Signalverhaltensweisen*, wie Lächeln, Schreien und Weinen, noch recht ungerichtet an seine soziale Umwelt aus; mit etwa sechs Monaten kann er sein Bindungsverhalten zielgerichtet auf eine bestimmte Bindungsperson lenken. Anders als die klassische Psychoanalyse sehen die Bindungstheorie und die moderne Kleinkindforschung den Säugling jedoch nicht mehr als ein ›asoziales‹ und quasi-autistisches ›Triebbündel‹, sondern als ein von Beginn an produktiv realitätsverarbeitendes Subjekt (LECHNER & SILBEREISEN

²¹ Die inneren Arbeitsmodelle liegen nach BOWLBY'S Auffassung dem Phänomen der *Übertragung* zugrunde (1973, S. 205; siehe auch: GELSO, PALMA & BHATIA 2013). Er versuchte mit diesen Konzeptionen die für ihn wesentlichen Aussagen der Objektbeziehungstheorie durch Modelle aus der Kybernetik und der Informationsverarbeitungstheorie zu reformulieren und zu operationalisieren.

2015), das schon sehr früh aktiv an der Gestaltung seiner Beziehungen beteiligt ist (*kompetenter Säugling*, vgl. DORNES 1993).

Im Laufe der psychosozialen Entwicklung (und spätestens mit der Fähigkeit zur sozialen Perspektivübernahme) wandelt und differenziert sich die Bindungsbeziehung zur *zielkorrigierten Partnerschaft* (GROSSMANN & GROSSMANN 2012, S. 448). Das Kind ist nun in der Lage, nicht mehr nur die eigenen Bedürfnisse, sondern auch jene der Bindungsperson wahrzunehmen und langsam in sein inneres Arbeitsmodell zu integrieren (FREMMER-BOMBIK & GROSSMANN 1993, S. 85).

Mit der körperlichen Reifung des Kindes setzt auch zunehmend die Exploration seiner Umwelt ein; Aktionsraum und -radius vergrößern sich stetig, dabei bleibt das Kind jedoch noch im Orbit der Bindungsperson.²² Das *Erkundungssystem* steuert dabei jede Form der Auseinandersetzung mit seiner Umgebung. Damit besitzen Neugier und Lernen ebenfalls eine eigenständige motivationale Grundlage.

Wenn ein Kleinkind mit etwa sechs Monaten in der Phase des *aktiven und initiierten zielkorrigierten Bindungsverhaltens* eine stabile Bindung zu einer Bindungsperson entwickelt hat, kann es von dieser *sicheren Basis* (*secure base*) aus seine Umwelt erforschen (AINSWORTH 1963). Die Nähe zur Bindungsperson, insbesondere in unvertrauten Situationen, reduziert die Angst des kleinen Kindes, das die Bindungsperson noch als externe Regulationshilfe für die eigenen physiologischen und emotionalen Erregungszustände braucht. Je älter die Kinder werden, umso öfter und umso weiter entfernen sie sich von der *sicheren Basis*, allerdings nur, wenn sie um deren Verlässlichkeit wissen.

Das *Erkundungssystem* und das *Bindungssystem* stehen dabei in einem antagonistischen Verhältnis zueinander und hängen doch auf subtile Weise miteinander zusammen: Wird das Kind beim Erkunden der Umwelt verunsichert oder erschreckt, etwa durch zu große Entfernung von der Bindungsperson oder durch bedrohliche Reize, dann aktiviert das *Furchtsystem* das *Bindungssystem* des Kindes. Das Kind versucht nun zu seiner *sicheren Basis* zurückkehren oder die Bindungsperson herbeizurufen. Durch körperlichen Kontakt und emotionale Zuwendung schafft es die Bindungsperson als Hilfs-Ich, den Erregungszustand zu regulieren und das Kind zu beruhigen.²³ Das Bindungssystem des Kindes wird, wenn sich dessen Gefühl von Sicherheit stabilisiert und das

²² Die Bindungstheorie der ersten Lebensjahre ist vor allem eine *räumliche* Theorie.

²³ Diese Funktion der Mutter wird vom Kind nach und nach internalisiert und ermöglicht ihm später eine autonome Selbst- und Affektregulation (vgl. FONAGY et al. 2002).

Furchtsystem einen homöostatischen Zustand erreicht hat, schließlich wieder deaktiviert. Erst dann kann das Kind mit neuem Mut die Erkundung seiner Umwelt wieder aufnehmen.

2.1.3 Die inneren Arbeitsmodelle

Die inneren Arbeitsmodelle von Bindung (*inner working models*) sind das verinnerlichte Pflegeverhalten und gelten in der Bindungsforschung als wirklichkeitsgetreue innerseelische Abbildung der Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern. Sie liegen als mögliche Organisationsprinzipien den Bindungsmustern zugrunde. Dabei sind sie jedoch keine statischen Entitäten, sondern strukturierte Prozesse, die sowohl kognitive als auch affektive Komponenten enthalten und sich aus den Selbst- und Objektrepräsentationen als Grundbausteine ihrer autopoietischen Organisation zusammensetzen (BOWLBY 1969, Kap. 5 und 13; MAIN & BRETHERTON 1985, BRETHERTON 2012). Als Kontroll- und Steuerungseinheiten²⁴ des Bindungssystems organisieren und lenken sie alle Verhaltensweisen, die darauf abzielen, körperliche und seelische Nähe zu einer Bindungsperson und damit ein Gefühl von Sicherheit herzustellen und aufrechtzuerhalten.

Sie entwickeln und differenzieren sich aus generalisierten Erlebnisrepräsentationen²⁵ im ersten Lebensjahr: Regelmäßige, sich wiederholende Beziehungserfahrungen werden vom Säugling zunächst noch als diffuse affektive Zustände und als basale Erwartungen über das wahrscheinliche Verhalten der Pflegeperson internalisiert, transformieren sich dann zu den ersten, noch vor-sprachlichen Selbst- und Objektrepräsentationen und sedimentieren schließlich als frühe psychische Strukturen.²⁶

Mit der fortschreitenden kognitiven Reifung, der Ausbildung der komplexen Gedächtnissysteme sowie der Sprachentwicklung wandeln und organisieren sich die sprachlosen Bilder im zweiten und dritten Lebensjahr zu den inneren Arbeitsmodellen, die als Regelsysteme der Planhierarchien nun auch auf symbolischer Ebene operieren und zumindest teilweise bewusstem Nachden-

²⁴ BOWLBY (1969, Kap. 3) vergleicht die Funktionen der inneren Arbeitsmodelle bei der Überwachung und Lenkung von Bindungsverhalten mit jenen der Servoeinheiten aus der Elektrotechnik.

²⁵ STERN (1985) spricht in diesem Zusammenhang von *representations of interactions that have been generalized* (RIGs), welche die frühesten Erwartungen an neue Beziehungen sowie an Selbstzustände in Anwesenheit des ›Anderen‹ bestimmen.

²⁶ Einen detaillierten Überblick über die Entwicklungsschritte und die notwendigen Fähigkeiten für die Ausbildung von mentalen Repräsentationen der Pflegepersonen im ersten Lebensjahr geben SHERMAN, RICE und CASSIDY (2015).

ken zugänglich werden können (GROSSMANN & GROSSMANN 2012, S. 447f). In der Phase der *zielkorrigierten*²⁷ *Partnerschaft* lernen und verstehen die Kinder allmählich, dass ihre Bindungspersonen ebenfalls Bedürfnisse und Absichten haben und müssen diese Parameter nun in die inneren Modelle aufnehmen, um sie mit ihren eigenen Bedürfnissen koordinieren zu können.

Die inneren Arbeitsmodelle dienen als Modellvorstellungen vom Selbst in der Welt. Ihre Funktion besteht darin, eigenes Handeln im Zusammenhang von Bindungsbeziehungen zu simulieren sowie zukünftige Ereignisse zu antizipieren oder vergangenes und gegenwärtiges Geschehen zu interpretieren.²⁸ Als kybernetische Kontroll- und Steuerungseinheiten lenken sie das eigene Bindungsverhalten und regulieren die damit zusammenhängenden Gedanken und Gefühle (BRETHERTON 2002, S. 13). Zudem sind sie an Organisation, Speicherung und Abruf von entsprechenden Gedächtnisinhalten beteiligt und steuern die dafür relevante Aufmerksamkeit, Kommunikation und Informationsverarbeitung (GROSSMANN & GROSSMANN 2012, S. 442). Sie stehen also mit allen wichtigen Prozessen auf sämtlichen Funktionsebenen des psychischen Apparates in Wechselwirkung und bilden als eine Schnittstelle zwischen Innen- und Außenwelt ein wichtiges Organisationszentrum der Persönlichkeitsstruktur.

Einmal ausgeformt, arbeiten die inneren Arbeitsmodelle weitgehend unbewusst und wirken implizit als Handlungsrouninen und Erwartungshaltungen. Weil sie wie alle kontrollierten Handlungen und Denkoperationen nach und nach automatisiert, dadurch dem Bewusstsein entzogen und ins prozedurale Gedächtnis überführt werden, erweisen sich die inneren Arbeitsmodelle als relativ resistent gegen Veränderungen und neigen zu Stabilität, können jedoch durch neue Beziehungserfahrungen revidiert und reorganisiert werden. Im Laufe der Entwicklung werden sie immer komplexer, assimilieren neue Erfahrungen und akkommodieren entsprechend ihre Struktur. Sind die Arbeitsmodelle in einer sich gewandelten Umwelt und für die darin neu auftretenden Beziehungen nicht mehr funktionell, dann müssen ihre Routinen überprüft und gegebenenfalls modifiziert werden. Je früher allerdings bestimmte Muster eingeschrieben wurden, umso rigider werden sie angewendet und umso schwerer lassen sie sich später noch verändern (BRETHERTON 1991, 2012).²⁹

Elterliches, im besten Falle feinfühliges und mentalisierendes Pflegeverhalten moderiert die Strukturgenese der inneren Arbeitsmodelle und beeinflusst dadurch maßgeblich die Qualität

²⁷ Interessanterweise ist *zielkorrigiert* (*goal corrected*) ein kybernetischer Begriff aus der Raketenballistik (RID 2016).

²⁸ Eine ähnliche Funktion hatte FREUD (1911, S. 233) im *Probearbeiten* gesehen.

²⁹ Hier sieht BOWLBY (1980, Kap. 4) auch die Aufgaben der psychoanalytischen Therapie. Ähnliche Gedanken finden sich übrigens auch bei WIENER (1963, Kap. 5 und 7).

der Bindungssicherheit, die als basales Selbstgefühl den Grundstein für die weitere Entwicklung der Persönlichkeit legt (BOWLBY 1973, Kap. 21). So findet die psychoanalytische Einsicht, dass die Erfahrungen in der frühen und frühesten Kindheit die sich entfaltende Persönlichkeit entscheidend disponieren, ihre extraklinische Bestätigung: »[A]dult personality is seen as a product of an individual's interactions with key figures during all his years of immaturity, especially of his interactions with attachment figures.« (ibid., S. 208). Es gibt jedoch keine unendliche Varianz der möglichen Organisations- und Funktionsweisen der inneren Arbeitsmodelle, denn die Möglichkeiten sind begrenzt, wie eine Bindungsperson auf die Versuche ihres Säuglings, Nähe und Geborgenheit zu suchen, reagieren kann. Die Bindungsperson kann feinfühlig und angemessen, zurückweisend, inkonsistent sowie verängstigt oder offen feindselig auf die Bedürfnisse des Kindes antworten. Das Pflegeverhalten beeinflusst dann wiederum Verhalten, Emotionen und Kognitionen des Kindes in Bezug auf seine Pflegeperson.³⁰

Sehr schematisch zusammengefasst entwickelt ein Kind, dessen Eltern verfügbar, unterstützend, fürsorglich und respektvoll im Umgang mit den kindlichen Bedürfnissen sind, von sich ein Arbeitsmodell, in dem es selbst wirkmächtig und liebenswert ist. Die Eltern sind als zugängliche, hilfsbereite und kompetente Erwachsene innerlich abgebildet. Das Kind wird seiner Welt und seinen neuen Beziehungen wahrscheinlich selbstbewusst, vertrauensvoll und optimistisch begegnen. Auf der sprachlich-deklarativen Ebene zeigen sich kohärente, realistische und widerspruchsfreie Repräsentationen des Selbst und der Bindungspersonen (GROSSMANN & GROSSMANN 2012, S. 452f). Es findet eine durchlässige Kommunikation zwischen den Organisations- und Systemebenen der Arbeitsmodelle statt, da kaum schmerzhaftes Erinnerungen und Eindrücke von der Verarbeitung ausgeschlossen werden müssen. Dies erlaubt eine flexible und den äußeren Gegebenheiten angemessene Anwendung von Bindungsverhalten.

Begegnen die Bindungspersonen dem Kind jedoch mit Gleichgültigkeit, weisen seine Bedürfnisse zurück, sind strafend oder in ihrem Verhalten unvorhersehbar, dann wird auch die Welt dem Kind als unbehaglicher Ort erscheinen, und es wird ihm schwerfallen, in ihr Trost und Geborgenheit zu finden. Die Strategie der *Vermeidung* besteht darin, das eigene Bindungssystem permanent zu deaktivieren und die Bedeutung von Bindungsbeziehungen zukünftig zu minimieren. So

³⁰ Die inneren Arbeitsmodelle sind nach BOWLBY akkurate Abbildungen der tatsächlichen Erfahrungen in der Pflegebeziehungen und nicht verzerrt oder beeinflusst durch unbewusste Phantasien, wie sie beispielsweise von Melanie KLEIN vorgeschlagen wurden (vgl. EAGLE 2013, Kap. 5 und 12; zum Verhältnis von empirischer Kleinkindforschung und der KLEINIANISCHEN Entwicklungstheorie: DIX 2017).

schützen sich die Kinder vor schmerzhaften Zurückweisungen und Enttäuschungen. Bei einer *präokkupierten* (beziehungsweise *ambivalenten*) Bindung bleibt das Bindungssystem dauerhaft (über)aktiviert; dadurch können sich die Kinder jedoch nur schwer selbst beruhigen, verharren in Angst und Angespanntheit und sind kaum in der Lage, in ihren Beziehungen Sicherheit zu finden oder auf sich selbst zu vertrauen (HOWE 2015, Kap. 6, 8, 10).

Die Arbeitsmodelle von *unsicher-vermeidend* gebundenen Kindern und Erwachsenen zeichnen sich durch sprachlich inkohärente Repräsentationen aus. Schmerzliche Erinnerungen müssen durch defensiven Ausschluss von Informationen vom Bewusstsein ferngehalten werden, damit die Eltern dem Kind trotz gegenteiliger Erfahrungen weiterhin als gut und verfügbar erscheinen. Bei den *unsicher-präokkupiert* gebundenen Kindern und Erwachsenen funktionieren weder der defensive Ausschluss noch das Stilllegen des Bindungssystems besonders gut. Während die *vermeidenden* Arbeitsmodelle rigide und hermetisch organisiert sowie kaum durchlässig für Emotionen sind, sind bei der *präokkupierten* Bindung die Arbeitsmodelle inkonsistent strukturiert, die Abwehr labil und die autonome Affektregulation nur schwach ausgebildet (ibid.).

In manchen Pflegeumwelten gelingt es den Kindern jedoch überhaupt nicht, eine zusammenhängende Strategie zu entwickeln, um ihre Bindungsbedürfnisse zu befriedigen. Ihre Bindungsmuster wirken *desorganisiert* und *desorientiert*, weil sie kein zielgerichtetes Verhalten zeigen oder verschiedene, aber nicht kompatible Strategien anwenden. MAIN und SOLOMON (1986, 1990) haben diesen Bindungsstil erstmals klassifiziert und seine Entstehung beschrieben.

Solche Kinder sind in der Regel *desorganisiertem* Pflegeverhalten ausgesetzt. Ihre Eltern können offen feindselig sein, sie misshandeln und vernachlässigen oder hilflos und überfordert auf ihre Bedürfnisse reagieren, weil die körperliche und emotionale Nähe bei ihnen selbst unverarbeitete Bindungstraumata auslöst. Manche Eltern sind zudem äußerst unsensibel, machen sich über die Bedürfnisse ihrer Kinder lustig, entwerten sie oder drohen damit, sie zu verlassen. Die Kinder erleben ihre Eltern daher als »angsteinflößend oder verängstigt, feindselig oder hilflos, misshandelnd oder vernachlässigend« (HOWE 2015, S. 175). Gleichzeitig versuchen sich die Kinder aber weiterhin an sie zu binden, was dazu führt, dass die Kinder dort Schutz suchen, von wo die eigentliche Bedrohung ausgeht.

Weil auch vernachlässigte und misshandelte Kinder ihre Eltern lieben wollen, müssen sie die bedrohlichen und schmerzhaften Erfahrungen aus ihrem Bewusstsein ausschließen. Stattdessen

werden die Erfahrungen in segregierten Gedächtnissystemen abgelegt, deren Inhalte dadurch weder verarbeitet und ausgewertet, noch in die allgemeinen Bindungsrepräsentationen integriert werden können. Diese abgespaltenen Erinnerungen bleiben jedoch weiterhin wirksam und können durch äußere sensorische Reize aktiviert werden, was dann zu Erregungszuständen führt, die von den Kindern kaum reguliert werden können (REISZ et al. 2018).

Solche inneren Arbeitsmodelle sind chaotisch und dysfunktional, ihre Organisation befindet sich am Rande der Auflösung. Angst ist die vorherrschende Emotion. Die äußere Welt wirkt auf die Kinder bedrohlich und angesichts der unberechenbaren Gefahren erleben sie sich selbst als schwach und hilflos. In der *Fremden Situation* (siehe unten) zeigen sie unzusammenhängendes und orientierungsloses Bindungsverhalten oder geraten in dissoziative Zustände. In den Interviews berichten *desorganisiert* gebundene Kinder und Erwachsene häufig von Vernachlässigung, Gewalt und Tod oder fürchten um die Auflösung ihrer Familie. Sie haben bizarre Assoziationen, kreisen in ihren Geschichten um morbide Themen, neigen zu katastrophischem Denken oder sind überwältigt von Trauer. Die Erzählungen sind lückenhaft und widersprüchlich. In der mittleren Kindheit neigen *desorganisiert* gebundene Kinder überdies zu parentifizierendem Verhalten oder sind in ihren Beziehungen zwanghaft kontrollierend (vgl. WEST & GEORGE 1999, BUREAU et al. 2009).

2.2 Weiterentwicklungen I: Mary AINSWORTH und die Fremde Situation

BOWLBY'S Ideen wurden von seiner kongenialen Schülerin Mary AINSWORTH (1913 - 1999) entschieden weiterentwickelt und empirisch abgestützt. Sie etablierte die Fremde Situation als paradigmatisches Testverfahren der Bindungstheorie und konnte damit die von BOWLBY postulierten Hypothesen experimentell überprüfen und bestätigen.

AINSWORTH arbeitete zunächst ab 1950 in BOWLBY'S Forschungseinheit an der Tavistock Clinic. 1954 ging sie für eine Feldstudie nach Uganda, wo sie erstmals unter naturalistischen Bedingungen Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr untersuchte. Methodisch bewegte sie sich dabei zwischen Ethnographie und Ethologie. Über neun Monate lebte sie als teilnehmende Beobachterin in einem Dorf der Ganda, begleitete dort 28 Frauen und ihre Säuglinge, studierte deren Pflege- und Bindungsverhalten und führte zusammen mit einer Dolmetscherin ausführliche Interviews. Die ausgewerteten Daten veröffentlichte sie jedoch erst Jahre später (AINSWORTH 1963, 1967). Schon damals deutete sie das Verhalten der Kleinkinder hinsichtlich der Funktion ihrer Mütter als *sichere Basis* und bildete vage Hypothesen, die sie jedoch erst später in Baltimore systematisch untersuchen konnte.

Zwischen 1963 und 1967 leitete sie dann schließlich die berühmte *Baltimore-Studie*, in der sie zusammen mit ihren vier Mitarbeitern 26 weiße Mittelschichtsfamilien mit neugeborenen Kindern begleitete. In Abständen von drei bis vier Wochen beobachteten sie den alltäglichen Umgang der Mütter mit ihren Säuglingen. Während den mehrstündigen Hausbesuchen achteten die Forscher besonders auf das reziproke Verhalten beim Stillen, wie die Mütter reagierten, wenn die Kinder weinten und schrien, wie sie Augenkontakt hielten, sich anlächelten und miteinander kuschelten. Als die Kinder zwölf Monate alt waren, wurden sie zusammen mit ihren Müttern für eine Laboruntersuchung an die Universität eingeladen. AINSWORTH taufte den Versuchsablauf, der die Kinder dort erwartete, die Fremde Situation (*strange situation*) (AINSWORTH & WITTIG 1969, AINSWORTH & BELL, 1970). Heute gilt sie als eines der bekanntesten psychologischen Experimente überhaupt und als Meilenstein der empirischen Entwicklungspsychologie (Überblick bei TETI & KIM 2014 und SOLOMON & GEORGE 2016, S. 369-373).

In dieser experimentellen Anordnung, die aus acht je dreiminütigen Sequenzen besteht, wird das Erkundungs- und Bindungsverhalten von Kleinkindern im Alter von zwölf bis zwanzig Monaten bei An- und Abwesenheit ihrer Mütter und im Beisein einer vorher unbekannt Person

in einer fremden Umgebung durch einen Blindspiegel beobachtet, protokolliert und gefilmt. Dabei wird sichtbar, ob und wie die Kinder ihre Mütter als *sichere Basis* nutzen und welche Strategien sie in den ersten Lebensmonaten entwickelt haben, um mit dem Bindungsstress umzugehen, der durch die Trennung induziert wird. Die Reaktionen während und nach der Trennung und bei der Rückkehr ihrer Mütter gelten als maßgebliche Indikatoren der Bindungsqualität. Die Aufzeichnung auf Video erlaubt dabei eine präzise Analyse des kindlichen Verhaltens (für mehr Details: GROSSMANN & GROSSMANN 2012, S. 136ff).

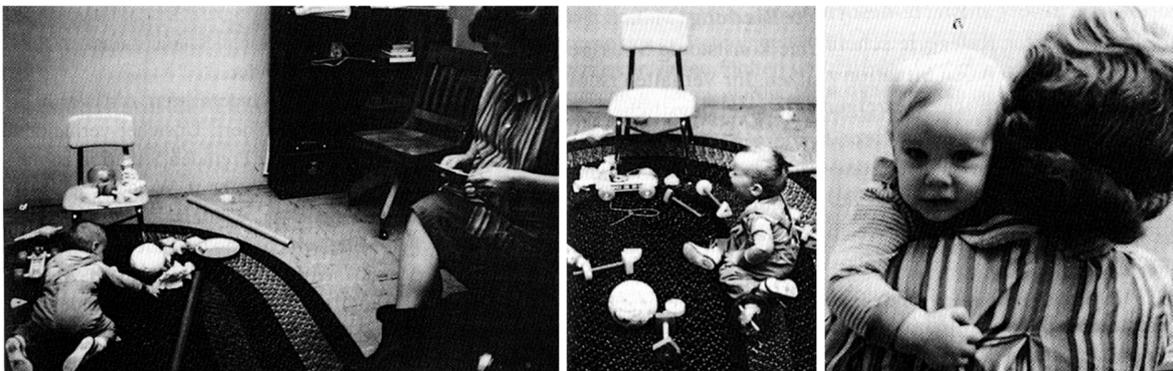


Abbildung 3. Szenen aus der Fremden Situation (entnommen aus: SIEGLER et al. 2008 S. 591).

Am Ende der Baltimore-Studie lagen neben den Ergebnissen aus den Laboruntersuchungen für jede Familie außerdem noch 72 Stunden Beobachtungsdaten aus den Hausbesuchen in Form von schriftlichen Berichten vor. AINSWORTH fand hier die gleichen basalen Verhaltensweisen und Interaktionsformen, die sie während ihrer Zeit in Uganda beobachtet und beschrieben hatte, und deutete dies als Beleg für die Kulturunabhängigkeit von Bindungs- und Pflegeverhalten.

Anhand der Daten aus der *Fremden Situation* entwarf AINSWORTH (1978) eine Typologie von Bindungsmustern und unterschied anfänglich zwischen *sicher* sowie *unsicher-vermeidend* und *unsicher-ambivalent* gebundenen Kindern (ausführlich dazu im nächsten Unterkapitel). Diese Bindungsmuster spiegelten sich in den Befunden aus den Hausuntersuchungen wider: Die Mütter von *sicher* gebunden Kindern waren schon zuhause zugänglicher für ihre Kinder, reagierten rasch und angemessen, wenn die Säuglinge nach ihnen riefen und lächelten ihnen häufiger zu. Dagegen waren die Mütter der *unsicher* gebundenen Kinder entweder abweisend, ignorierten die Bedürfnisse ihrer Kinder oder verhielten sich unvorhersehbar.

AINSWORTH identifizierte daher die *Feinfühligkeit*³¹ der Mütter als Hauptdeterminante der Bindungsqualität ihrer Kinder sowie als entscheidenden Umweltfaktor bei der Konstituierung der inneren Arbeitsmodelle von Bindung. Was vorher von BOWLBY nur theoretisiert wurde, konnte AINSWORTH nun empirisch nachweisen: Die Varianz der Bindungsmuster und die damit korrespondierende Organisation der Selbst- und Objektrepräsentationen ergeben sich hauptsächlich durch interindividuelle Unterschiede in Bezug auf die emotionale Resonanz sowie der psychischen und physischen Verfügbarkeit der Bindungspersonen (vgl. hierzu die Metaanalyse von DE WOLFF & VAN IJENDOORN 1997).

Diese Ergebnisse sind seitdem vielfach repliziert und auch durch interkulturelle Untersuchungen bestätigt worden (Überblick bei MESMAN, VAN IJENDOORN & SAGI-SCHWARTZ 2016).³² Inzwischen wird die mütterliche Feinfühligkeit von der Forschung jedoch nicht mehr als die einzige Bedingung für die Entstehung von Bindungssicherheit angesehen. Die transgenerationale Weitergabe von Bindungsmustern wurde lange dadurch erklärt, dass die Bindungsrepräsentationen der Eltern (also wie sie als Erwachsene selbst über ihre Erfahrungen mit den eigenen Eltern nachdenken) vermittelt über ihr daraus resultierendes feinfühliges Pflegeverhalten die Bindungsmuster ihrer Kinder bestimmen. Wie unter 2.6 noch ausgeführt wird, ist dieser Zusammenhang, wie mehrere Metaanalysen nahelegen, heute aber nicht mehr so eindeutig und die genauen Mechanismen sind nach wie vor nicht exakt bestimmt (VAN IJENDOORN & BAKERMANS-KRANENBURG 2019, S. 33).

³¹ Mütterliche *Feinfühligkeit* setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen (DORNES 2000, S. 53): a) der Wahrnehmung der Verhaltensweisen des Säuglings, b) der korrekten Interpretation der kindlichen Äußerungen, c) der zeitnahen Reaktion darauf, d) der Angemessenheit und Abgestimmtheit dieser Reaktion. MESMAN und Kollegen (2015) untersuchten, ob die Idealvorstellung von einer *guten* Mutter als einer *feinfühlig*en Mutter kulturübergreifend sei. Sie befragten dazu 751 Mütter aus 15 Ländern beziehungsweise aus 26 Kulturgruppen zu ihren Einstellungen (ibid., S. 3). Dabei zeigten sich nur wenige Unterschiede zwischen den Kulturgruppen. Vielmehr neigten Frauen aus ländlichen Gebieten, mit niedrigem Familieneinkommen und mit mehr Kinder eher weniger dazu, die ideale Mutter auch als feinfühlig zu beschreiben (ibid., S. 7f).

³² Einige führende Bindungstheoretiker bemängeln jedoch den Reduktionismus in der gegenwärtigen Forschung und sehen eine Schieflage darin, dass die Ergebnisse aus den Laboruntersuchungen nur noch sehr selten mit dem tatsächlichen Pflegeverhalten der Eltern in Verbindung gesetzt werden. Es werde vielmehr unterstellt, dass Pflegeverhalten und Bindungsmuster immer kongruent seien. Deswegen gab bereits BRETHERTON (1995, S. 44) zu bedenken: »Oft [scheint] es, als ob Forscher die Bindungsklassifikationen in der Fremden Situation der Bindungsqualität selbst gleichsetzten, ohne sich daran zu erinnern, dass sich ihre Gültigkeit auf Ainsworth' Feldbeobachtungen stützt.«

2.2.1 Die Bindungsklassifikationen von AINSWORTH und MAIN

AINSWORTH und ihre Mitarbeiter (1978) unterschieden zunächst drei Bindungsstile: *sicher* (B), *unsicher-vermeidend* (A) und *unsicher-ambivalent* (C). MAIN & SOLOMON (1986, 1990) führten später den D-Typ (*desorganisiert*) in die Klassifikation mit ein, nachdem etwa 10 Prozent der Kinder aus den ersten Untersuchungen sich keinem der drei ursprünglichen Bindungsstile verlässlich zuordnen ließen.

Es ist wichtig, erneut darauf hinzuweisen, dass diese Bindungsstile als Anpassungsstrategien verstanden werden müssen, die Kleinkinder für die von ihnen vorgefundenen Umwelten entwickeln und die ihnen einen unter diesen Umständen bestmöglichen Umgang mit Belastungen und emotionalen Verunsicherungen ermöglichen. Auch die beiden Formen von *unsicherer* Bindung (A und C) stellen dabei normale Entwicklungsvarianten dar und sind nicht per se entwicklungspsychopathologisch interpretierbar. Die längsschnittlichen und retrograden Untersuchungen deuten darauf hin, dass *unsicher* gebundene Kinder nur dann ein höheres Risiko dafür haben, einen steinigem Entwicklungspfad einzuschlagen, wenn sie in ihrer Entwicklung zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind (DORNES 2000, S. 58). Das bedeutet, dass die meisten Menschen mit einem *unsicheren* Bindungsstil dennoch psychisch gesund und sozial gut angepasst sind. Genauso sind Umwelten denkbar, in denen sogar ein *desorganisierter* Stil vorteilhaft sein kann (vgl. FONAGY & CAMPBELL 2017).

Es folgt eine Übersicht über die vier Bindungsstile, wie sie sich in der Fremden Situation zeigen. Neben dem äußerlich sichtbaren Verhalten wird auch das jeweils zugrundeliegende innere Arbeitsmodell beschrieben:

Sichere Bindungsmuster (B)

Die *sicher* gebundenen Kinder (B) reagieren mit sichtlich negativen Gefühlen sowie deutlichem Protest auf die Trennung von der Mutter. Sie fangen an zu weinen, unterbrechen ihr Spiel und gehen auf die Suche nach ihr. Sie begrüßen dann freudig die Rückkehr der Mutter, lassen sich von ihr trösten und wenden sich danach wieder ihrem Spiel zu. Sie haben aufgrund der elterlichen Feinfühligkeit und Fürsorge eine große Zuversicht in die Verfügbarkeit ihrer Bindungsperson entwickelt und vertrauen darauf, dass die Mutter sich um sie kümmert und sie nicht dauerhaft verlas-

sen wird. Die Rückkehr der Mutter bestärkt die Kinder weiter in ihrem Glauben an ihre Zuverlässigkeit. Die negativen Gefühle, welche die Trennung in den Kindern auslöst, führen zu Bindungsverhalten (Weinen und Suchen der Mutter), das eine positive Auflösung durch Zuwendung und Trost und damit ein Ende ihres Leidens verspricht. Die Kinder nehmen also eine optimistische Haltung gegenüber dem Ausgang ihrer misslichen Lage ein (FREMMER-BOMBIK 1995). In den komplementären Untersuchungen außerhalb des Labors bei den Familien zuhause zeigen die Mütter von *sicher* gebundenen Kindern durchweg hohe und konstante Responsivität: Sie reagieren schnell und angemessen, wenn ihre Kinder weinen oder nach ihnen rufen. Sie lächeln sie häufiger an, reden mehr mit ihnen und halten sie liebe- und lustvoller als die Mütter der *unsicher* oder *desorganisiert* gebundenen Kinder (vgl. HOLMES 2006, S. 131; AINSWORTH & WITTIG 1969).

Unsicher-vermeidende Muster (A)

Die *unsicher-vermeidend* gebundenen Kinder (A) reagieren in der Testsituation äußerlich unbeeindruckt auf die Trennung von der Mutter. Daher wirken sie auf den ersten Blick unabhängig und autonom. Sie spielen während der Abwesenheit der Mutter scheinbar ungestört weiter, ignorieren sie bei ihrer Rückkehr und suchen nicht aktiv nach körperlicher Nähe oder nach emotionaler Zuwendung und Trost. Auch gegenüber dem fremden Versuchsleiter verhalten sie sich indifferent. Es scheint, als fehle ihnen die Zuversicht in die Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit ihrer Bindungsperson; stattdessen haben sie die Erwartungshaltung entwickelt, dass ihre Bedürfnisse und Wünsche tendenziell frustriert werden. Ihre Mütter sind in den Beobachtungen zuhause in der Regel weniger feinfühlig und weniger emotional resonant und responsiv. Die Kinder machen die Erfahrung, dass sich ihre Mütter am wohlsten fühlen, wenn sie keine intensiven Affekte zeigen und sich kontrolliert und distanziert verhalten (FREMMER-BOMBIK 1995). Zudem neigen die Mütter in den ersten drei Monaten verstärkt dazu, auf eher funktionelle Art und Weise mit ihren Säuglingen umzugehen und zu pflegen. Durch Beziehungsvermeidung entgehen diese Kinder der bedrohlichen und kränkenden Erfahrung des Zurückgewiesenwerdens. Entgegen dem äußerlichen Anschein stehen die *unsicher-vermeidend* gebundenen Kinder während der Trennung von der Mutter in der Fremden Situation jedoch unter starkem Stress: SPANGLER und GROSSMANN (1993) konnten bei ihnen kurz nach der Laboruntersuchung einen erhöhten Cortisolspiegel im Speichel und eine erhöhte Pulsfrequenz als physiologische Korrelate der inneren Anspannung nachweisen.

Unsicher-ambivalente Bindungsmuster (C)

Die *unsicher-ambivalent* gebundenen Kinder (C) wirken in der Fremden Situation ängstlich und abhängig von der Bindungsperson. Sie spielen und explorieren freudlos. Die Kinder fürchten sich schon bereits vor der Trennung vor der ungewohnten, fremden Umgebung, in der sie sich wiederfinden: Ihr Bindungssystem ist daher schon aktiviert, bevor die Mutter den Raum verlässt (FREM-MER-BOMBIK & GROSSMANN 1993, S. 93). Wenn die Mutter den Raum verlässt, geraten sie unter massiven Stress, fangen verzweifelt an zu weinen und sind unfähig, sich von selbst wieder zu beruhigen. Innerlich pendeln sie zwischen intensiver Abhängigkeit und der Angst vor Ablehnung. Sie bestrafen die Mutter dafür, sie verlassen zu haben: Zuerst klammern sie sich bei ihr an und stoßen sie dann wieder von sich weg, strampeln oder schlagen um sich. Dabei lassen sie sich nur schwer wieder emotional auffangen und spielen auch nach der Wiedervereinigung und der vermeintlichen Beruhigung nicht entspannt weiter. Sie haben gelernt, dass die Bindungsperson weder zuverlässig, noch nachvollziehbar oder vorhersehbar auf ihre kindlichen Bedürfnisse reagiert. Aufgrund des erratischen Pflegeverhaltens der Mutter, dem ständigen Wechsel zwischen feinfühligem und abweisendem Verhalten, konnten sie keine optimistische oder eindeutig ausgerichtete Erwartungshaltung verinnerlichen. Sie sind gezwungen, ständig wachsam zu sein und müssen in jeder Situation neu herausfinden, in welcher Stimmung sich die Mutter gerade befindet, um sich selbst entsprechend anzupassen. Dadurch bleibt ihr Bindungssystem permanent aktiviert und die Kinder befinden sich in einem Dauerzustand von Hypervigilanz.

Desorganisierte Bindungsmuster (D)

Die Kinder mit *desorganisierter* Bindung (D) ließen sich zunächst nicht eindeutig in das Klassifikationssystem vom AINSWORTH einordnen. Sie zeigen in der Testsituation kein einheitliches Bindungsmuster und scheinen daher keine kohärente Strategie für den Umgang mit ihren Bedürfnissen entwickelt zu haben. Stattdessen fallen sie durch eine Reihe von konfusen und orientierungslosen Verhaltensweisen auf. Emotionales Erstarren oder stereotype, unvollendete, mitunter unvollständige Bewegungsmuster sprechen für eine *desorganisierte* Bindung und deuten darauf hin, dass die Kinder ihre Angst und andere stressbedingte Emotionen nur ungenügend regulieren können. Manche Kinder erschrecken, wenn ihre Mütter nach der Trennung zurückkehren. Die Bindungsperson scheint für die Kinder gleichzeitig eine Quelle von Beruhigung und Bedrohung zu sein. Daher

aktiviert das Bindungssystem bei ihnen sehr widersprüchliche und konfligierende Verhaltensweisen, nämlich die Flucht zur sicheren Basis, von der jedoch auch die Gefahr ausgeht (NAUMANN-LENZEN 2003, S. 602). Eine weitere Erklärung lautet, dass die *desorganisiert* gebundenen Kinder deshalb kein funktionelles inneres Arbeitsmodell aufbauen, weil ihre Mütter selbst an den Folgen eines akuten Traumas (zum Beispiel dem Verlustes einer nahe stehenden Personen) leiden und von ihrer Trauer psychisch so sehr absorbiert sind, dass sie nicht in der Lage sind, emotional anwesend zu sein und eine stabile Bindung zu ihrem Säugling herzustellen.

Desorganisiertes Bindungsverhalten kann besonders häufig in klinischen und in Hochrisikopopulationen beobachtet werden (vgl. die Metaanalyse von CYR et al. 2010). Beispielweise wurde in einer Stichprobe mit körperlich und sexuell misshandelten Kindern 90% davon als *desorganisiert* klassifiziert (CICCHETTI et al. 2006). Neben Misshandlung, Vernachlässigung und Verwahrlosung gelten auch Bindungstraumata der Eltern (vgl. *Transmissions-Modell* unter 2.7) sowie psychiatrische Störungen, schwere Depressionen, Borderline-Pathologie und Drogenabhängigkeit der Mütter als ätiologische Faktoren (GROSSMANN & GROSSMANN 2012, S. 161f). Eine ausführliche Darstellung des aktuellen Forschungsstandes findet sich bei LYONS-RUTH und JACOBVITZ (2016) sowie bei GRANQVIST und Kollegen (2017).

In der ersten Studie von AINSWORTH und Kollegen (1978) waren 68% der untersuchten Kinder *sicher* gebunden, 20% zeigten *vermeidende* und 12% *ambivalente* Bindungsmuster. VAN IJZENDOORN und Kollegen (1999, S. 228) kommen in ihrer Metaanalyse aller verfügbaren US-amerikanischen Studien (in nicht-klinischen Stichproben) zu einer Verteilung von 62% *sicher*, 15% *unsicher-vermeidend*, 8% *unsicher-ambivalent* und 15% *desorganisiert* gebundenen Kindern ($N = 2104$).³³

³³ Es wäre zu diskutieren, was der hohe Prozentsatz an *desorganisierter* Bindung in diesen Bevölkerungsstichproben tatsächlich bedeutet. Wenn der D-Typ dort nicht systematisch überschätzt wird und die Messverfahren auch trennscharf zwischen *unsicher-ambivalenter* und *desorganisierter* Bindung unterscheiden - dann darf man sich fragen, was diese Befunde über den Zustand der US-amerikanischen Gesellschaft aussagen, wenn jedes achte Kind ein Bindungsmuster zeigt, wie es bei Misshandlung, Vernachlässigung, elterlicher Psychopathologie und anderen traumatischen Erfahrungen erwartet wird.

2.2.2 Die Auswirkungen früher Bindungsmuster

Aus der Bindungsqualität, wie sie in der Fremden Situation oder mit anderen Verfahren gemessen wird, lassen sich eine Reihe zutreffender Voraussagen über die weitere sozioemotionale und psychopathologische Entwicklung, über Schulleistung und Sozialverhalten ableiten. Die Bindungsorganisation der frühen Kindheit scheint einen bedeutsamen Einfluss auf die weitere Persönlichkeitsentwicklung zu nehmen. Allein auf diesem Gebiet ist die Literatur so umfangreich, dass hier nur einzelne Befunde herausgegriffen und referiert werden können.

Im Rahmen der großangelegten NICHD-Studie haben BELSKY und FEARON (2002) gezeigt, dass ein *sicherer* Bindungsstil im Alter von 15 Monaten eine breite Palette von kognitiven Fähigkeiten im Alter von 36 Monaten voraussagen kann. Die Bindungsklassifikation im Säuglingsalter können sogar interindividuelle Unterschiede bei der kognitiven und emotionalen Entwicklung bis in die mittlere Kindheit erklären (AVIEZER et al. 2002). *Sicher* gebundene Kinder sind im Vergleich zu *unsicher* gebundenen im Kindergarten und in der Grundschule eher sozial orientiert und weniger aggressiv (RAIKES et al. 2013). Sie spielen phantasievoller und zeigen positivere Affekte. Auch können sie auftauchende Konflikte in der Gruppe von alleine lösen und beweisen Kreativität, Einfallsreichtum und Frustrationstoleranz bei schwierigen Testaufgaben (DORNES 2000, S. 58). Sie verfügen über ein höheres Selbstwertgefühl und über mehr Selbstkontrolle, reagieren empathischer auf den Kummer von anderen und pflegen intensivere Beziehungen (LECOMPTE et al. 2014, BOLDT et al. 2014, VIDDAL et al. 2015).

Dabei sind die Beziehungen zu Gleichaltrigen in der Kindheit ein relativ zuverlässiger und robuster Prädiktor für die psychosoziale Anpassung im weiteren Lebensverlauf, zum Beispiel für Schulerfolg, Delinquenz und allgemeine seelische Gesundheit (vgl. PARKER & ASHER 1987). In einer Metaanalyse, in der 80 unabhängige Stichproben zusammengezogen wurden ($N = 4441$), kommen GROH und Kollegen (2014) zu dem Ergebnis, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer *sicheren* Bindung und der sozialen Kompetenz im Umgang mit Gleichaltrigen in der Grundschule besteht. Für die *unsicher* und *desorganisiert* gebundenen Kinder war dieser Zusammenhang negativ (ibid., S. 124).³⁴

Mit zehn Jahren haben *unsicher-vermeidend* gebundene Kinder erheblich mehr Mühe, Gefühle wie Kummer oder Traurigkeit im Gespräch zu artikulieren. *Unsicher-ambivalent* gebundene

³⁴ Einen ausführlichen Überblick über den Zusammenhang von Bindungsstil und Sozialverhalten geben LEUZINGER-BOHLEBER und Kollegen (2017b).

Kinder haben im gleichen Alter die wenigsten Freundschaften (DORNES 2000, S. 58). In einer Studie von WEINFELD und Kollegen (1999) neigten Kinder aus einer Risikostichprobe, die als Kleinkinder *unsicher* gebunden waren, bis zur Vorpubertät zu Stimmungsschwankungen, hatten schlechte Beziehungen zu Gleichaltrigen und zeigten Symptome von Depressivität und Aggression. Angststörungen hingen in mehreren Untersuchungen überzufällig mit einer *ambivalenten* Bindung in der Kindheit zusammen (WARREN et al. 1997, BOSQUET & EGELAND 2006).

Zahlreiche Studien kommen zu dem Schluss, dass eine *desorganisierte* Bindung in Kombination mit zusätzlichen Risikofaktoren eine deutlich erhöhte Vulnerabilität für spätere psychische Störungen bedeutet und mit anderen Anpassungsproblemen einhergeht (GEDALY & LEERKES 2016). In der Literatur finden sich Belege für schlechtes schlussfolgerndes Denken im Alter von 9 bis 17 Jahren (JACOBSEN, EDELSTEIN & HOFMANN 1994), mangelhafte Schulleistungen und mehr externalisierende und internalisierende Symptome in der Grundschulzeit (MOSS & ROUSSEAU 1998, MOSS, ST-LAURENT & PARENT 1999, ATASHROUZ et al. 2008, GROH et al. 2014). Die Kinder zeigen weniger kompetentes Spielen mit Gleichaltrigen, schlechtere Konfliktlösungsstrategien (WARNER et al. 1994), ein höheres Niveau an Grundaggression (KOCHANSKA 2001) und dissoziative Störungen im Jugendalter (CARLSON 1998, OGAWA et al. 1997). In letzter Zeit verdichten sich überdies die Hinweise, dass *desorganisierte* Formen von Bindung im frühen Kindesalter mindestens einen moderierenden Einfluss auf die Entstehung von Störungen im psychotischen Spektrum nehmen (DEBBANÉ et al. 2016).

Eine *sichere* Bindung scheint im Gegensatz dazu ein protektiver Faktor zu sein, der vor Psychopathologie und anderen Problemen schützen kann. Dieser Umstand soll weiter unten (2.8 und 2.9) vertieft werden.

2.3 Weiterentwicklungen II: Der Schritt auf die Repräsentationsebene und das AAI

Mit der Entwicklung und Einführung eines neuen Messinstruments verschob sich ab Mitte der 1980er Jahre der Forschungsfokus vom Kleinkind- auf das Erwachsenenalter. Bereits BOWLBY (1979[2005], S. 154) hatte Bindung als Prozess begriffen, der die Menschen »from the cradle to the grave« begleite und nicht nur auf die frühe Kindheit beschränkt sei. MAIN, KAPLAN und CASIDY legten 1985 das *Adult Attachment Interview* (AAI) vor, erweiterten das Forschungsprogramm um eine weitere empirische Komponente und leisteten damit wichtige und wegweisende Beiträge zur Bindungstheorie der Lebensspanne. Die Bindungsforschung hatte jetzt nicht mehr nur das äußere Verhalten von Kleinkindern zum Gegenstand, sondern sie untersuchte nun auch verstärkt mentale Vorgänge und repräsentationale Prozesse. Damit konnte sie den unter psychoanalytisch eingestellten Forschern weit verbreiteten Vorwurf entkräften, die ›innere Welt‹ zu ignorieren und sich nur auf oberflächliche Phänomene zu beschränken. Die genannten Autorinnen nannten diese theoretische und messmethodische Weiterentwicklung den ›Schritt auf die Repräsentationsebene‹ (*move to the level of representation*, MAIN et al. 1985, S. 66).³⁵ Indem sie die Bestandteile der inneren Arbeitsmodelle als Repräsentationen des Selbst und der Bindungspersonen und ihre Struktur als die Beziehung zwischen diesen Komponenten identifizierten, waren die Bindungsforscher nun in der Lage, die verinnerlichten Objektbeziehungen auch außerhalb der psychoanalytischen Situation zu untersuchen und im Rahmen der Kognitionspsychologie und der Informationsverarbeitungstheorie zu konzeptualisieren und zu beforschen.

Das AAI ist ein halbstrukturiertes Interview, in dem Erwachsene zu ihren vergangenen Bindungserfahrungen befragt werden. Sie erzählen dort über ihre Kindheit, so wie sie diese heute retrospektiv erinnern und bewerten den Einfluss, den sie den damaligen Erfahrungen auf ihre Biographie und weitere persönliche Entwicklung zuschreiben (zur Übersicht vgl.: HESSE 2016). Anschließend werden diese Narrative nach bestimmten, sehr elaborierten Kriterien ausgewertet und je nach Form und Inhalt einer von vier Kategorien zugeordnet. Die Bindungsstile im Erwachsenenalter lassen sich in etwa so zusammenfassen (ausführlich beispielsweise bei HOWE 2015):

³⁵ Im Zuge dessen kam es auch wieder zu einer Annäherung an die psychoanalytische Theorie und Forschung (BOHLBER 2002, S. 806).

Autonome Bindung (F)

Die *autonom* gebundenen Erwachsenen (F für *free-autonomous*) können sich für gewöhnlich ohne größere Schwierigkeiten an Erlebnisse aus ihrer Kindheit erinnern und bewerten die Beziehung zu ihren Eltern als den für sie prägenden Einfluss. In den Interviews treten sie selbstsicher und glaubwürdig auf. Sie sind in der Lage, über eigene Gedanken, Gefühle und ihr Verhalten ohne größere Verzerrungen zu reflektieren und können auch von schmerzhaften Erinnerungen kohärent berichten. Sie betonen die Wichtigkeit von zwischenmenschlichen Beziehungen in ihrem Leben, können ihre Eltern wertschätzen und ihnen auch gewisse Unzulänglichkeiten nachsehen. Die meisten von ihnen waren schon als Kinder *sicher* an ihre Eltern gebunden. Man spricht hingegen von »earned secure attachment«, wenn die Interviewten keine schöne Kindheit erlebt hatten, sie es aber geschafft haben, später noch alternative Beziehungserfahrungen zu machen (vgl. hierzu: SAUNDERS et al. 2011) oder sie ihren Eltern vergeben und Frieden mit ihnen schließen konnten.

Distanzierte Bindung (D)

Die *distanziert* gebundenen Erwachsenen (D für *dismissing*) spielen die Bedeutung von Bindungen und ihre Angst in engen Beziehungen konsequent herunter und geben sich stattdessen stark und unabhängig. Emotional wirken sie flach, weil sie alle intensiven Gefühle (negative wie positive) stets kontrollieren und von sich fernhalten. Sie können sich kaum an ihre frühen Beziehungserfahrungen erinnern und neigen dazu, ihre Eltern zu idealisieren und ihre Kindheit zu verklären. Werden sie gezielt nach konkreten Beispielen gefragt, dann berichten sie Geschichten, die eher darauf hindeuten, dass ihre Eltern sich wenig um ihre Bedürfnisse sorgten, sie sogar ignorierten oder ablehnten.

Verstrickte Bindung (E)

Die *verstrickt* oder *präokkupiert* gebundenen Erwachsenen (E für *entangled-enmeshed*) erzählen lang und ausgiebig auf unzusammenhängende und oft nur schwer nachvollziehbare Art und Weise von ihrer Vergangenheit. Während des Interviews werden sie häufig von negativen Erinnerungen überflutet. Damit gehen sehr oft Gefühle von Wut und Abhängigkeit einher, die sie kaum kontrollieren können. Sie leiden unter einem geringen Selbstwertgefühl und neigen gleichzeitig dazu, sich in emotionale Beziehungen zu verstricken, die sie permanent innerlich beschäftigen. Sie reagieren

ängstlich und überempfindliche auf jedes Anzeichen von Trennung, Verlust und Verlassenwerden. Während die *distanziert* gebundenen Erwachsenen dazu neigen, die Bedeutung von Beziehungen in ihrem Leben zu minimieren, neigen die *verstrickt* gebundenen dazu, sie zu maximieren.

Ungelöste Bindung (U)

Die *ungelöst* gebundenen Erwachsenen (U für *unresolved*) haben in ihrer Kindheit mindestens ein schwerwiegendes Trauma erlitten. Sie wurden misshandelt, sexuell missbraucht oder haben einen Elternteil sehr früh verloren, und haben es noch nicht geschafft, diese Erlebnisse zu verarbeiten und psychisch zu integrieren. Sie lassen sich sehr leicht durch die damit verbundenen Gefühle aus der Fassung bringen. Sie haben ungewöhnlich starke Schuldgefühle oder fürchten sich noch immer vor ihren Eltern. Es fällt ihnen schwer, Vertrauen zu anderen zu entwickeln, und sie geben daher in den Interviews nur wenig von sich preis.

BAKERSMANS-KRANENBURG und van IJZENDOORN (2009) berichten nach ihrer Durchsicht von über 200 Studien mit dem AAI von folgenden Verteilungen der Bindungsstile im Erwachsenenalter: In den nicht-klinischen Stichproben und in jenen ohne Risikokonstellation (zusammen $N = 4454$) wurde über beide Geschlechter 50% als *autonom*, 24% als *distanziert*, 9% als *verstrickt* und 16% als *ungelöst* klassifiziert. In den klinischen Stichproben und in jenen mit Risikokonstellationen (zusammen $N = 3222$) waren nur 25% *autonom*, 27% *distanziert*, 10% *verstrickt* und ganze 38% *ungelöst* gebunden (ibid., S. 243). Es zeigten sich keine statistisch relevanten Unterschiede zwischen den Verteilungen in den Stichproben aus Nordamerika, Europa, Japan und Israel (ibid., S. 230). Auch gab es keine signifikanten Geschlechtsunterschiede (ibid., S. 247).

Mit Hilfe der neuen Messmethode des AAI konnten nun also auch die inneren Arbeitsmodelle von Erwachsenen untersucht und klassifiziert werden. Dies ermöglichte es im sogenannten *Transmissions-Modell* (vgl. VAN IJZENDROON 1995, BEHRENS et al. 2016), Hypothesen über den Einfluss der Bindungsrepräsentanzen der Eltern auf die Bindungsqualität ihrer Kinder und die Weitergabe von Bindungsmustern und Bindungstraumata zu formulieren (vertieft dazu unter 2.7).

Infolge der Weiterentwicklung wurden auch verstärkt das symbolische Spiel, die Phantasien und die sprachlichen Produktionen von Kindern untersucht: Formale und inhaltliche Unterschiede im Spielverhalten und in den Erzählungen über bindungsrelevante Themen sollten Rückschlüsse auf die Organisation der inneren Arbeitsmodelle erlauben. Eine Vielzahl von Messinstrumenten wurde entworfen, um die Lücken zwischen der Fremden Situation und AAI zu schließen und bindungstheoretischen Fragestellungen in verschiedenen Altersbereichen nachgehen zu können. Lange herrschte Knappheit an verlässlichen Instrumenten für das Vorschulalter und die mittlere Kindheit. Zwar zeigten semi-projektive Verfahren wie der *Separation Anxiety Test* (SAT) gewisse Übereinstimmungen in den Klassifikationen mit jenen Messverfahren, die ihre Daten durch Verhaltensbeobachtung gewinnen, dennoch litten die neuen Instrumente teilweise unter gravierenden psychometrischen Mängeln (TARGET et al. 2003, S. 172; vgl. auch DEGEN 2013, S. 28f). GREENBERG (1999, zit. n. SHMUELI-GOETZ et al. 2008, S. 941) sprach in diesem Zusammenhang sogar vom »measurement roadblock« in der mittleren Kindheit. Der MCAST und das CAI sind jeweils Messverfahren, die versuchen, diese Straßensperre zu durchbrechen und damit den Weg für eine valide Messung und reliable Klassifizierung der Bindungsmuster in der mittleren Kindheit freizumachen (vgl. 4. Kapitel).

2.4 Die Messung der Bindungsmuster über die Entwicklung

Die zuvor beschriebene Fremde Situation ist das paradigmatische Testverfahren und die zentrale empirische Komponente der Bindungstheorie. Sie gilt in der Bindungsforschung bis heute als der Goldstandard für methodische Exaktheit (VAN ROSMALEN et al. 2014) und ermöglichte ab den späten 1960er Jahren erstmals eine valide Messung und reliable Klassifizierung von Bindungsmustern. Das Bindungs- und Explorationsverhalten der Kleinkinder in der Interaktion mit ihren Müttern wird hier objektiv-distanziert beobachtet und in ethologisch anmutender Theoriesprache beschrieben (AINSWORTH et al. 1978).

Über die Lebensspanne hinweg müssen jedoch andere Messmethoden eingesetzt werden, um dem Stand der kindlichen (und späteren) Entwicklung gerecht zu werden. Mit der rasanten Entfaltung der kognitiven Fähigkeiten und der Ausdifferenzierung der Gedächtnissysteme in den ersten Lebensjahren gehen vor allem eine zunehmend elaborierte Sprachproduktion und ein Anwachsen des aktiven und passiven Wortschatzes einher (BECKER 2001, SIEGLER, DELOACHE & EISENBERG 2008, Kap. 6). Die Kinder sind nun imstande, Gefühle und innere Zustände zu verbalisieren und zu symbolisieren. Ab dem Alter von etwa zwei Jahren beginnt die Ausbildung eines reflexiv zugänglichen autobiographischen Gedächtnisses (MCADAMS 2001, S. 104). Zudem sind bereits dreijährige Kinder in der Lage, zusammen mit einem Erwachsenen eine rudimentäre Geschichte zu erzählen. Mit dem Erwerb der Fähigkeit zur Perspektivübernahme können sie allmählich das Verhalten von anderen Personen durch das Zuschreiben von Überzeugungen, Absichten und Gefühlen psychologisch interpretieren (DORNES 2004, S. 175f). Ein grundlegendes Verständnis der typischen Elemente einer Erzählung eignen sie sich im Alter von etwa fünf Jahren an. Sie können nun langsam eine Geschichte wiedergeben, in der sie selbst und andere als intentional handelnde Akteure auftreten (MCADAMS 2001, S. 107-111).³⁶

Zusammen mit den kognitiven (und auch lokomotorischen) Entwicklungsfortschritten gewöhnen sich die Kinder mit zunehmendem Alter und wachsender Autonomie auch immer mehr an längere Trennungen von ihren Eltern (vgl. MAHLER, PINE & BERGMAN 1975, S. 100ff). Sie halten sich nun vermehrt außerhalb der Kernfamilie auf, besuchen in der Regel eine Krippe oder einen

³⁶ Die Fähigkeit, eine Lebensgeschichte, die den Kriterien temporaler, kausaler und thematischer Kohärenz genügt, selbstständig und ohne Anleitung zu erzählen, entwickelt sich jedoch erst im Alter von etwa zwölf Jahren (HABERMAS 2011, S. 657-659).

Kindergarten, bevor sie schließlich eingeschult werden. Sie begegnen fremden Personen in unbekanntem Umgebungen und Situationen, was jedoch nicht mehr so bedrohlich auf sie wirkt. Die körperliche Nähe der Bindungspersonen verliert also nach und nach an Bedeutung, vielmehr wird die emotionale Verfügbarkeit der Eltern bedeutsam: Die Kinder müssen sich nun verstärkt mit auf das Selbst bezogene Stressfaktoren, wie eigene Phantasien, verletzten Stolz, Zurückweisung durch Gleichaltrige oder Schuldgefühle auseinandersetzen (BRUMARIU 2015, GLOGGER-TIPPELT 2016). Die Eltern bleiben in dieser Zeit nach wie vor die wichtigsten Bezugspersonen, auch wenn Großeltern, ältere Geschwister und andere Verwandte, eine Tagesmutter sowie Erzieher im Kindergarten oder Lehrer in der Schule für die Kinder bedeutsam werden können (SEIBERT & KERNS 2009).

Daher werden bei Methoden, die Trennungs- und Wiedervereinigungssequenzen untersuchen, ab einem bestimmten Alter das Bindungssystem durch eine Trennung von der Bindungsperson nicht mehr aktiviert, und die Kinder zeigen entsprechend kein Bindungsverhalten mehr wie Suchen, Rufen oder Weinen. Auch haben Vorschulkinder schon eine vage Vorstellung davon, was sozial erwünscht ist, und entsprechend kontrollieren sie ihr Verhalten und ihre sichtbaren Emotionen, wenn sie beobachtet werden (GLOGGER-TIPPELT 2009, S. 51).

In der mittleren Kindheit geht es also weniger stark als noch in der frühen um das Herstellen und Aufrechterhalten von räumlicher Nähe, sondern um die allgemeine Verfügbarkeit der Eltern und um ihre psychische Funktion als bereits verinnerlichte Objekte (PSOUNI & APETROAIA 2014, BOSMANS & KERNS 2015). Es muss daher untersucht werden, wie die Kinder ihre Eltern mental repräsentieren, also ob sie für den Fall, dass sie Hilfe von einem kompetenten Erwachsenen benötigen, ihre Eltern als wohlwollend und unterstützend wahrnehmen, empfinden und einschätzen (SHMUELI-GOETZ 2014, S. 121).

Die inneren Arbeitsmodelle gewinnen in dieser Phase folglich weiter an Komplexität und Nuanciertheit, da sie in mehr Situationen und Kontexten angewendet werden müssen. Die dyadischen Bindungserfahrungen, welche die Kinder mit ihren wichtigsten Bezugs- und Pflegepersonen machen, werden zunehmend generalisiert und als allgemeine Erwartungshaltung der sozialen Umwelt gegenüber eingenommen (GLOGGER-TIPPELT 2016).³⁷ Alle diese Veränderungen beeinflussen

³⁷ Ab dem Jugendalter wird ein allgemeines Bindungsmodell angenommen (*single overarching attachment organization*), das als recht stabile Persönlichkeitseigenschaft (*trait*) gelten kann (vgl. ALLEN 2008). Dennoch hat die Forschung noch nicht genau zeigen können, wann und wie sich aus den möglicherweise unterschiedlichen Arbeitsmodellen eine generalisierte Bindungsrepräsentation zusammenfügt. (Für eine detaillierte Diskussion siehe GLOGGER-TIPPELT 2009, S. 29f.)

die Organisation von Bindungsverhalten und auch die Speicherung von Bindungserfahrungen im Langzeitgedächtnis. Damit einhergehend verändern sich notgedrungen die Möglichkeiten für den messmethodischen Zugriff auf die unterschiedlichen Organisationseben der inneren Arbeitsmodelle und den damit in Zusammenhang stehenden Gedächtnis- und Kommunikationssystemen (vgl. GLOGER-TIPPELT 2009, S. 51-60).

Auf der grundlegenden prozeduralen Ebene werden im Kleinkindalter die Beziehungserfahrungen implizit gespeichert, und die Kinder nehmen entsprechend ihrer Erlebnisse eine basale Erwartungshaltung gegenüber den Bindungspersonen und ihrer Umwelt ein. Das daraus abgeleitete Bindungsverhalten wird nach und nach automatisiert. Es ist später der bewussten Steuerung und Kontrolle weitgehend entzogen und wird daher ohne begriffliches Nachdenken ausgeführt.

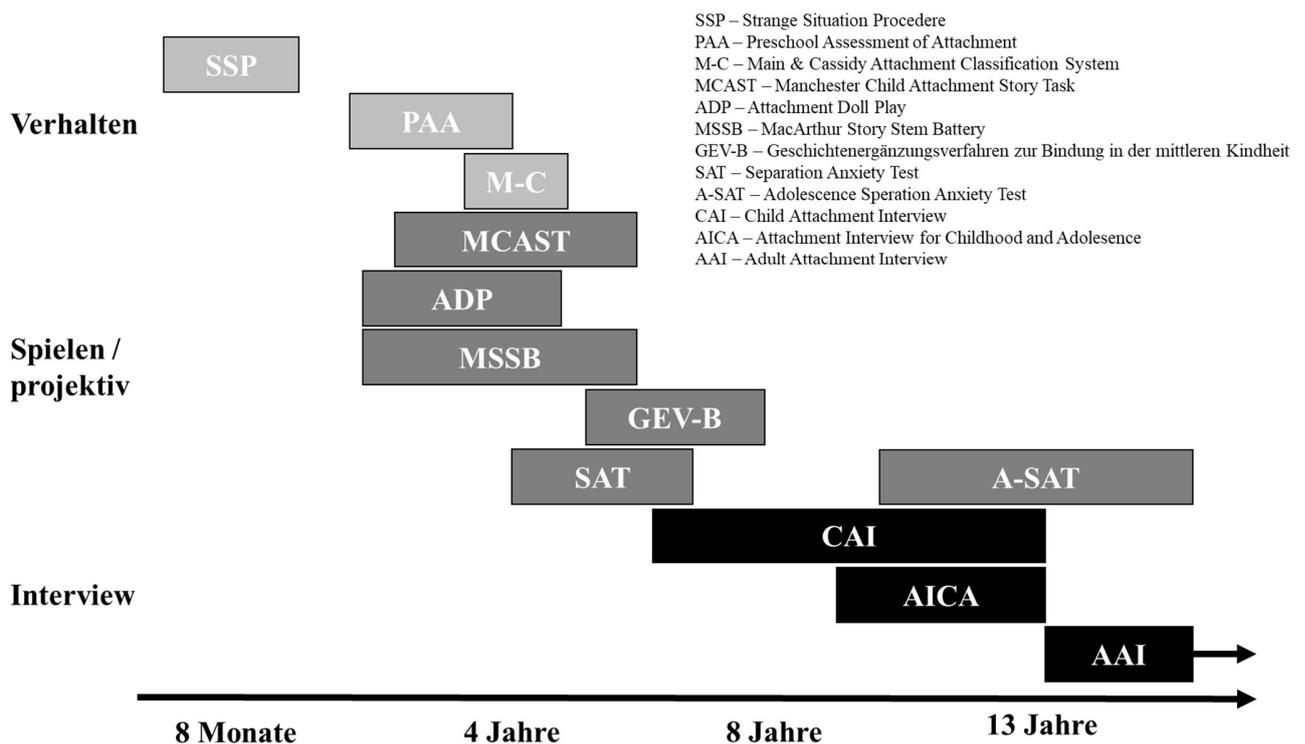


Abbildung 4. *Zusammenschau der gängigsten Testverfahren zur Messung der Bindungsmuster (aus dem Schulungsmaterial des Anna-Freud-Centre entnommen, übersetzt und ergänzt).*

Das Bindungssystem wird im Lauf der Entwicklung jedoch auch von höheren psychischen Funktionen und Prozessen gesteuert. Die Beziehungen zwischen den Bindungspersonen und dem Selbst werden dabei zunehmend mental repräsentiert, und die neuen Erfahrungen finden ihren Niederschlag im deklarativen Gedächtnis. Diese episodischen Erinnerungen sind schließlich bewusster Reflexion zugänglich und können sprachlich ausgedrückt und kommuniziert werden.

Mit zunehmendem Alter sind also Testverfahren notwendig, die nicht mehr ausschließlich auf behavioraler, sondern auch auf symbolischer und sprachlicher Ebene operieren und statt dem Verhalten nun die mentalen Repräsentationen der Bindungspersonen erfassen. Die Messung der Bindungsrepräsentationen ist jedoch auf der sprachlich-deklarativen Ebene in der frühen Kindheit noch sehr problematisch: Auch wenn die Sprachentwicklung bereits eingesetzt hat und stetig weiter voranschreitet, ist das Vokabular noch sehr beschränkt, und die Kinder verfügen weder über die kognitiven noch die sozialen Fähigkeiten, die zur Beantwortung gezielter Interviewfragen erforderlich sind.

Daher wurde eine Vielzahl von projektiven und semi-projektiven Verfahren entwickelt, die versuchen, beispielsweise durch Malen oder Spielen, Zugang zu den inneren Arbeitsmodellen zu finden. Diese Verfahren beruhen auf der Annahme, dass die Kinder in den gespielten oder gemalten Geschichten bereits ihre innere Objektwelt symbolisch darstellen und ihre Gefühle, Phantasien, Wünsche und Bewertungen nach außen projizieren. Der MCAST ist ein solches Messverfahren, bei dem Ereignisschemata für wiederkehrende Interaktionen mit den Bindungspersonen und andere Routinen im Familienalltag über das Spielen mit Handpuppen und über sprachliche Äußerungen erfasst werden können. Diese Methode bezieht daher sowohl die prozedurale als auch die deklarative Ebene der inneren Arbeitsmodelle mit ein (GREEN 2000).

Ab der mittleren Kindheit sind die sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten sowie die sozioemotionale Entwicklung so weit fortgeschritten, dass die Messung der Bindungsrepräsentation auf verbaler Ebene durch ein Interview möglich wird. Die Interviews beziehen ihre diagnostischen Informationen größtenteils aus den bewusst zugänglichen, deklarativen Bindungsrepräsentationen. Das CAI, das gewissermaßen als der kleine Bruder oder als die kleine Schwester des AAI gelten kann, sieht jedoch auch vor, zusätzlich eine Verhaltensanalyse vorzunehmen, um die prozeduralen Aspekte der inneren Arbeitsmodelle ebenfalls in die Klassifikation der Bindungsmuster miteinfließen zu lassen (TARGET et al. 2003).

Die Messinstrumente, die versuchen, symbolisch oder sprachlich auf die inneren Arbeitsmodelle zuzugreifen, müssen ihre Daten nicht nur anders gewinnen, sondern auch anders auswerten als die Verfahren, die nur äußeres Verhalten beobachten. Hierzu können die Spielsequenzen und die Erzählungen unter anderem auf ihre narrative Kohärenz hin untersucht werden, um eine Klassifizierung der Bindungsstile vorzunehmen. Die Kriterien zur Bestimmung der Kohärenz folgen in den meisten Testverfahren (auch AAI, CAI und MCAST) den vier Maximen für sprachliche Diskurse des englisch Sprachphilosophen Paul GRICE (1975, ref. n. CROWELL 2014, S. 146). Eine Geschichte ist für GRICE dann kohärent, wenn sie die Regeln der *Qualität*, der *Quantität* und der *Relevanz* befolgt sowie einen gewissen *Stil* aufweist.

- *Qualität* bedeutet, die Erzählung ist konsistent, wahrheitsgetreu (oder zumindest glaubwürdig) und frei von Widersprüchen oder unlogischen Schlussfolgerungen.
- *Quantität* meint, dass der Erzähler sich nicht in Nebensächlichkeiten und Details verliert, aber dennoch ausreichend viele Informationen berichtet, dass der aufmerksame Zuhörer in der Lage ist, die Geschichte nachzuvollziehen.
- Die Antwort auf eine Frage ist dann von *Relevanz*, wenn der vorangegangene Gesprächskontext beachtet wird und nichts berichtet wird, was nicht zum Thema passt.
- Über einen guten *Stil* verfügt ein Erzähler, wenn er Mehrdeutigkeiten vermeidet, sich klar und präzise ausdrückt und eine erlebnisnahe Sprache statt Floskeln und Gemeinplätzen verwendet.

In Abbildung 4 (S. 56) sind die gängigsten Testverfahren zur Bestimmung der Bindungsmuster über die Entwicklungsspanne von der frühesten Kindheit bis zur Adoleszenz zusammengestellt.

Wie in vielen anderen (entwicklungs)psychologischen Fachgebieten, wie zum Beispiel der Intelligenzforschung, ist es also auch der Bindungsforschung nicht möglich, ihren Gegenstand in allen Lebensabschnitten mit dem gleichen Testverfahren zu erfassen. Daraus ergeben sich tiefgreifende messmethodische und theoretisch-konzeptuelle Schwierigkeiten, die später noch weiter erörtert werden, da sie auch die Interpretation der Daten aus der vorliegenden Studie betreffen.

2.5 Kontinuität und Diskontinuität von Bindung

Für die Interpretation der Ergebnisse im 5. Kapitel dieser Arbeit ist es außerdem notwendig, ein Verständnis der Kontinuität und Diskontinuität von Bindung zu entwickeln. Die Befundlage der bindungspsychologischen Grundlagenforschung erweist sich bei genauerer Betrachtung jedoch als heterogen: Es lassen sich, abhängig von den verwendeten Messverfahren, der theoretischen Fassung und Operationalisierung der Konstrukte, dem Studiendesign sowie vor allem dem Messzeitraum, sowohl Belege für die Stabilität der Bindungsklassifikationen über den Entwicklungsverlauf als auch für das Gegenteil anführen (vgl. hierzu die ausführliche Literaturübersicht von MCCONNELL & MOSS 2011 sowie die Metaanalyse von PINQUART, FEUSSNER und AHNERT 2013).

BOWLBY (1980) begriff die inneren Arbeitsmodelle als relativ resistente und zur Stabilität neigende Entitäten, deren Organisation sich im Laufe der Entwicklung jedoch durch äußere Einflüsse und neue Erfahrungen verändern kann. Den Kindern wird dadurch ermöglicht, sich an gewandelte Umweltbedingungen innerlich anzupassen. Neue Forschungsansätze betonen daher verstärkt dynamische und flexible Entwicklungsprozesse und versuchen jene Einflussfaktoren zu identifizieren, die möglicherweise die Kontinuität und Diskontinuität von Bindung beeinflussen (oder vorhersagen) können (DAVILA et al. 1997). Bindungssicherheit erscheint nach dem aktuellen Stand der Forschung als ein Kontinuum, das sich durch emotionale Erfahrungen in neue Beziehungen zeitlebens in verschiedenste Richtungen wandeln und verändern kann (MARVIN & BRITNER 2008, S. 270). SROUFE und Kollegen (2009) sprechen von »lawful continuity and discontinuity« der Bindungsmuster: Sowohl eine Veränderung als auch ihre Beständigkeit können in der Regel durch äußere Einflüsse erklärt werden. Eine gleichbleibende (Pflege)Umwelt sorgt für Stabilität und Kontinuität. Negative Lebensereignisse tragen bei ehemals *sicher* gebundenen Kindern zur Entstehung von *unsicheren* Mustern bei, wohingegen alternative Beziehungserfahrungen oder Interventionen im Familiensystem durch Sozialarbeiter oder Therapeuten einen korrigierenden Einfluss nehmen können. Allgemein zeigt sich eine höhere Stabilität der Klassifikationen in Normalstichproben; gerade die *children-at-risk* haben besonders instabile Klassifikationen (PINQUART et al. 2013, S. 197; VAN RYZIN et al. 2011).

Die folgenden Ausführungen können aufgrund der Komplexität des Gegenstandes und der Fülle der teilweise widersprüchlichen Studien nicht abschließend behandelt werden. Es werden

daher nur einige Studien referiert, welche die Stabilität der Bindungsklassifikationen im Längsschnitt untersuchten. Es muss betont werden, dass bisher keine (bekannten) Untersuchungen vorliegen, die explizit Ergebnisse aus der Fremden Situation mit Einschätzungen des Bindungsstils im MCAST oder im CAI longitudinal vergleichen.

2.5.1 Vom ersten Lebensjahr bis zum Schuleintritt

In einer schon älteren, doch viel zitierten Studie untersuchten VAUGH und Kollegen (1979) 100 Kinder sowie deren Mütter aus der amerikanischen Unterschicht. Die Kinder wurden jeweils im Alter von 12 und 18 Monaten in der Fremden Situation beobachtet. Zum zweiten Messzeitpunkt blieben nur 62% der Klassifikationen (A, B, C) stabil (ibid., S. 972); in einer vergleichbaren Studie mit Kindern der Mittelschicht waren es über denselben Zeitraum 96% (WATERS 1978, zit. n. VAUGH et al. 1979, S. 973). 38% der Kinder aus der Unterschicht wechselten innerhalb von sechs Monaten in eine andere Kategorie; ihre Mütter berichteten allerdings von mehreren belastenden Ereignissen und erhöhtem Stress in dieser Zeit als in den Familien der Mittelschicht. Die Autoren erklären daher die Veränderung der Bindungsstile durch die negativen Auswirkungen der prekären und unsteten Lebensverhältnisse auf das Pflegeverhalten der Mütter (ibid., S. 974).

MAIN und CASSIDY (1988) untersuchten die Entwicklung der Bindungssicherheit von amerikanischen Kindern der Mittelschicht vom ersten bis zum sechsten Lebensjahr ($n = 33$). In ihrer Studie verglichen sie die Messungen in der Fremden Situation mit einem modifizierten und dem Entwicklungsstand der sechsjährigen Kinder angepassten Verfahren, bei dem das Verhalten der Kinder in den ersten drei bis fünf Minuten nach einer einstündigen Trennung von ihrer Bindungsperson klassifiziert wurde (ibid., S. 416). Die Autorinnen konnten die vollständige Kontinuität (100%) des sicheren Bindungsmusters vom ersten bis zum sechsten Lebensjahr nachweisen. Auch 75% der unsicher-vermeidenden Klassifikationen blieben stabil. Über alle Bindungstypen betrug die Stabilität 84% (ibid., S. 421).

WARTNER und Kollegen (1994) kamen bei vergleichbarem Studiendesign mit einer (süd)deutschen Stichprobe zu beinahe übereinstimmenden Ergebnissen und konnten zeigen, dass 89.7% der Kinder nach fünf Jahren noch die gleiche Bindungsorganisation aufwiesen (ibid., S. 1019f).

In Replik auf die beiden zuvor zusammengefassten Arbeiten untersuchten BAR-HAIM und Kollegen (2000) den Zusammenhang zwischen dem Bindungsverhalten in der Fremden Situation im Alter von 14 und 24 Monaten und den mentalen Repräsentationen der Bindungspersonen im Alter von 58 Monaten ($n = 48$). Zwar zeigte sich eine signifikante Stabilität der Bindungsklassifikationen zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt (64%), jedoch wurden zum dritten Messzeitpunkt nur noch 38% der Kinder übereinstimmend klassifiziert (ibid., S. 384). Erneut berichteten die Mütter, deren Kinder ihren Bindungsstatus wechselten, vermehrt über negative Lebensereignisse zwischen den beiden Untersuchungen (ibid., S. 386). Die Autoren geben daher resümierend zu bedenken: »Although continuity in attachment between 14 and 24 months of age was demonstrated, based upon the current longitudinal data, change in attachment classification may be more the rule than the exception« (ibid.).

2.5.2 Von der frühen Kindheit bis zur Adoleszenz und später

KIESSGEN (2009, S. 71f) referiert die Regensburger und die Bielefelder Längsschnittstudie der GROSSMANN-Gruppe, in denen keine signifikante Übereinstimmung zwischen dem Bindungsverhalten in der frühen Kindheit und der Bindungsrepräsentation in der Adoleszenz ermittelt werden konnte (ZIMMERMANN et al. 2000, zit. n. KIESSGEN 2009, S. 71). Auch die Studie von LEWIS und Kollegen (2000) konnte nach KIESSGEN (2009, S. 71) keine signifikanten Zusammenhänge nachweisen. MCCONNELL und MOSS (2011, S. 72) fassen die Studie von AIKINS und Kollegen (2009) zusammen: Zu drei Messzeitpunkten (12 Monate, 4 Jahre und 16 Jahre) wurden die 47 TeilnehmerInnen einer *low-risk*-Stichprobe mit unterschiedlichen Testverfahren, die ihrem damals jeweiligen Entwicklungsstand entsprachen, untersucht. Es zeigte sich über alle Messungen eine Kontinuität von nur 25%. Nur ein Teilnehmer (2%) wurde stabil über zwei Messzeitpunkten als desorganisiert klassifiziert.

Hingegen konnten WATERS und Kollegen (2000a) in einer Längsschnittuntersuchung nach über 20 Jahren eine signifikante Stabilität der Bindungsklassifikationen (sicher vs. unsicher) vom Kleinkind- bis zum frühen Erwachsenenalter von 72% belegen ($n = 50$). Die Stichprobe entstammte der amerikanischen Mittelschicht. Negative Lebensereignisse, wie Verlust eines Elternteils, Scheidung der Eltern, lebensbedrohliche Krankheiten des Kindes oder der Eltern, psychische Störungen

der Eltern und körperliche oder sexuelle Misshandlung, wirkten sich ungünstig auf die Bindungssicherheit aus und konnten bei den meisten TeilnehmerInnen die Veränderung des Bindungsstils erklären (ibid., S. 686f).

Auch bei HAMILTON (2000) konnte die Bindungsklassifikation (*sicher* vs. *unsicher*) in der Fremden Situation die Klassifikation im AAI signifikant vorhersagen ($n = 30$). In dieser Studie wurden zudem Kinder aus konventionellen Familien (traditionell-konservative Strukturen) mit Kindern aus »unkonventionellen«, nicht traditionell strukturierten Familien (*patchwork*-Familien, Kommunen der *counterculture*, Alleinerziehende usw.) verglichen. Es ergab sich zwischen den Messzeitpunkten eine Übereinstimmung der Klassifikationen von 77% (ibid., S. 692). Negative Lebensereignisse schienen unsichere Bindungsorganisationen der frühen Kindheit über die Lebensspanne zu verfestigen (ibid., S. 693). Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden verschiedenen Familientypen hinsichtlich der Verteilung und der Entwicklung der Bindungsstile (ibid.).

In einer amerikanischen Hochrisikostichprobe konnten WEINFELD und Kollegen (2000) hingegen keine signifikante Kontinuität der Bindungsstile vom Kleinkind- bis zum Erwachsenenalter nachweisen. Bei der ersten Messung wurden die Kinder in der Fremden Situation untersucht, 18 Jahre später wurden sie im AAI befragt. Die meisten Kinder dieser Stichprobe ($n = 59$) waren im Laufe ihrer Entwicklung zu unsicheren Erwachsenen (68%) geworden (ibid., S. 698). Die Autoren erklären dies zum einen damit, dass, im Gegensatz zu den eher geordneten Verhältnissen der Mittelschicht, die Lebensumstände dieser Heranwachsenden unbeständiger und ihre Beziehungen weniger dauerhaft waren (ibid., S. 700). Zum anderen waren die meisten TeilnehmerInnen (91.2%) zusätzlich noch mindestens einem negativem Lebensereignis ausgesetzt (ibid., S. 695). Die Autoren identifizierten daher mehrere Faktoren, die möglicherweise die Entwicklung der Bindungssicherheit beeinflusst haben könnten. Die Gruppe der TeilnehmerInnen, die keinen stabilen Bindungsstil entwickelt hatte, unterschied sich signifikant von der Gruppe mit stabiler Bindung und zwar dahingehend, dass in der ersten Gruppe vermehrt Kindesmissbrauch und mütterliche Depression auftraten sowie insgesamt schlechtere Familienverhältnisse herrschten (ibid., S. 701).

2.5.3 Zusammenfassung

WATERS, HAMILTON und WEINFELD (2000b) stellen in der gemeinsamen Diskussion der Ergebnisse aus den drei zuletzt beschriebenen Studien fest, dass die Bindungsorganisation der frühen Kindheit bis ins (frühe) Erwachsenenalter durchaus stabil bleiben kann und dass Veränderungen durch einschneidende Veränderungen im Mikrosystem der Familie erklärbar sind (ibid., S. 703).³⁸ Sie begreifen die Entwicklung der Bindung als dynamischen Prozess, der sowohl Stabilität als auch Veränderung beinhaltet (ibid., S. 704). Die frühen Erfahrungen disponieren und konfigurieren die Organisation der Bindung; konsistentes Pflegeverhalten sowie eine gleichbleibende Umwelt erhalten diese aufrecht. Die Ausbildung und Entwicklung eines Arbeitsmodells ist ein sich stabilisierender Prozess, bei dem neue Erfahrungen mit einer gewissen Trägheit und mit Zeitverzögerung integriert werden. Negative Lebensereignisse im Familiensystem, aber auch positive Veränderungen können komplex vermittelt über verschiedene Mechanismen zu einem Wandel der Bindungsorganisation beitragen.

Es jedoch muss kritisch angemerkt werden, dass manche der oben referierten Studien gravierende methodische Mängel aufweisen, wenn auch teilweise unverschuldet. Beispielsweise wurden bei den Langzeitstudien, die ihre ersten Daten ab den späten 1970er-Jahren sammelten, für die Messung in der *Fremden Situation* die danach von MAIN und SOLOMON (1986) eingeführte Kategorie der *Desorganisation* noch nicht berücksichtigt. Die Unschärfe der Messinstrumente und die Fehleranfälligkeit der Auswertung, die Uneinigkeit bei der theoretischen Konzeption und der Mangel an der naturalistischen Untersuchung, in der unmöglich alle Störvariablen erfasst und isoliert werden können – damit ›laborieren‹ auch die Methoden der Bindungsforschung als empirische Entwicklungspsychologie (vgl. hierzu eingehend: SOLOMON & GEORGE 2008 und ALLEN 2008).

³⁸ Sehr wahrscheinlich wird das auch für dramatische Veränderungen im Meso- und Exosystem gelten (vgl. BRONFENBRENNER 1981).

2.6 Weitere Determinanten von Bindungsqualität

Neben der bereits erwähnten mütterlichen Feinfühligkeit und ihrem angemessenen Pflegeverhalten konnte die Bindungsforschung inzwischen noch weitere Faktoren bestimmen, die Einfluss auf die Bindungsqualität und die Ausbildung der inneren Arbeitsmodelle nehmen: das kindliche Temperament, die Bindungsrepräsentationen der Eltern und kritische Lebensereignisse im Familiensystem.

Lange Zeit herrschte in der Forschung Uneinigkeit darüber, welche Rolle die konstitutionellen Eigenheiten der Kinder und ihre genetischen Dispositionen spielen. Vor allem die Bedeutung des kindlichen Temperamentes wurde und wird kontrovers diskutiert. So schreibt HOLMES (2006, S. 130): »BOWLBY sah die Persönlichkeitsentwicklung hauptsächlich unter dem Aspekt der Umwelteinflüsse: Beziehungen spielen eine wichtigere Rolle als Instinkt oder genetische Ausstattung. Unterschiedliche Bindungsmuster sind eher das Ergebnis unterschiedlicher Interaktionsmuster, als dass sie ein Spiegelbild des kindlichen Temperaments oder Instinkts wären.«

Einer der schärfsten Kritiker der Tendenz in der Bindungsforschung, Milieufaktoren zu sehr zu betonen, ist der Temperamentsforscher Jerome KAGAN (2013, S. 103ff). Er vertritt die Ansicht, dass die Bindungsmuster nicht vorrangig auf die Qualität der Erziehung zurückgehen, sondern hauptsächlich das Resultat von angeborenen Temperamentsunterschieden seien. Offene, optimistische und kontaktfreudige Kinder würden daher als eher *sicher* gebunden eingestuft werden – sensible, gehemmte und reizbare Kinder dafür als *unsicher* gebunden. Zudem seien Kinder mit einfachem Temperament einfacher zu erziehen, während Kinder mit schwierigem Temperament eben schwieriger zu handhaben seien. Tatsächlich erschweren eine geringe Orientierungsfähigkeit und eine hohe Irritier- und Erregbarkeit der Kinder es den Müttern, sich feinfühlig ihnen gegenüber zu verhalten (SLAGT et al. 2016, BELSKY & VAN IJZENDOORN 2017).

Genetische Anlagen, Temperament und Bindung stehen wohl in einer komplexen Wechselwirkung zueinander. Dennoch ist es inzwischen belegt, dass die Qualität der elterlichen Erziehung auch ein schwieriges Temperament ausgleichen kann und zumindest in den ersten Lebensjahren die größten Auswirkungen auf die Entwicklung der Bindungsorganisation der Kinder nimmt (vgl. RABY et al., 2013, KIM et al. 2016, BAKERMANS-KRANENBURG & VAN IJZENDOORN 2016, LEERKES et al. 2017). Das Temperament hat zwar zum Beispiel einen Einfluss darauf, wie Kinder

ihren negativen Stress ausdrücken, aber kaum darauf, wie sie ihn gerade in den frühen und frühesten Entwicklungsphasen eigenständig regulieren können. Eine Mutter, die jedoch relativ gelassen, innerlich autonom, auf ihr Kind feinfühlig eingestimmt ist und seine Bedürfnisse und Eigenheiten reflektiert, kann es also auch ihrem Kind trotz dessen schwierigem Temperament ermöglichen, eine *sichere* Bindung zu entwickeln. Dagegen werden Eltern, die einer Reihe von Belastungen ausgesetzt sind und sich in einer Risikolage befinden, wahrscheinlich weniger sensibel auf ihr Kind eingestellt und weniger emotional verfügbar sein. Die genetischen Vulnerabilitäten werden sich also hier besonders negativ auswirken und zur Entstehung von *unsicheren* oder *desorganisierten* Bindungsmustern beitragen (vgl. HOWE 2015, Kap. 14). Gerade für diese Familien wäre es entscheidend, Umweltbedingungen zu schaffen, die dennoch eine gelingende Entwicklung ermöglichen. So zeigt sich in den Interventionsstudien, die eine Veränderung des Pflegeumfeldes durch professionelle Beratung oder durch psychotherapeutische Unterstützung herbeiführen, dass infolgedessen die Bindungssicherheit der gefährdeten Kinder zunimmt, weswegen die Qualität der elterlichen Fürsorge (oder die in einer Pflegefamilie) nach wie vor als entscheidend gelten kann (vgl. hierzu die Metaanalyse von BAKERSMANS-KRANENBURG et al. 2003 mit über 9000 Fällen sowie die Metaanalyse von LETOURNEAU et al. 2015 mit über 1600 Fällen).

Aber nicht nur die Feinfühligkeit der Eltern hat einen Einfluss auf die Entstehung von Bindungssicherheit. Eine Fülle von Studien zur transgenerativen Weitergabe von Bindungsmustern versuchte die genauen Mechanismen zu bestimmen, wie, welches elterliche Verhalten und welche Einstellungen gegenüber den Kindern dafür verantwortlich sind. Das *Transmissionsmodell der Bindung* (VAN IJZENDOORN 1995) geht davon aus, dass die inneren Arbeitsmodelle der Eltern ihr Pflegeverhalten im Umgang mit ihren Kindern steuern. Die Feinfühligkeit in der Pflegebeziehung – so das ursprüngliche Modell – moderiert dabei zwischen dem Bindungsstatus der Eltern und dem der Kinder.

Die inneren Arbeitsmodelle der Eltern (also deren Repräsentationen der eigenen Bindungserfahrungen aus der Kindheit) sind die Interpretationsfolie, vor der sie die Bedürfnisse ihre Kinder deuten und verstehen. Denn schon vor der Geburt ihres Kindes haben die Eltern ein inneres Arbeitsmodell von sich als Pflegeperson, das sehr stark von den eigenen Bindungsbeziehungen in der Kindheit geprägt ist, obgleich natürlich auch spätere Erfahrungen eine Rolle spielen können. Nach der Geburt des Kindes muss das eigene innere Arbeitsmodell auf dessen individuelles Temperament und auf dessen spezielle Bedürfnisse eingestellt und abgestimmt werden. Wenn das innere

Arbeitsmodell der Pflegeperson einheitlich und flexibel organisiert ist und kaum defensiver Ausschluss von Wahrnehmungen und Gefühlen stattfindet, dann funktioniert die Anpassung in der Regel »ausreichend gut«. Wenn dies nicht der Fall ist, dann kann die Pflegeperson nur schwer die Signale ihres Kindes lesen, einfühlsam darauf reagieren oder dessen Perspektive einnehmen (vgl. AINSWORTH et al. 1974).

So konnten die Bindungsklassifikationen der Eltern im AAI in mehreren Untersuchungen die Klassifikation ihrer Kinder in der Fremden Situation gut vorhersagen. Beispielsweise hatten in einer Studie von MAIN und GOLDWYN (1985) 75% der *sicher* gebundenen Kinder auch Mütter, die im Bindungsinterview als *autonom* gebunden eingeschätzt wurden. FONAGY und seine Arbeitsgruppe (1993) konnten sogar die Bindungsklassifikation in der Fremden Situation im Alter von 12 und 18 Monaten präzisieren, indem sie die Mütter noch während der Schwangerschaft im AAI befragten. Hier hatten 78% der *sicher* gebundenen Mütter auch *sicher* gebundene Säuglinge, wohingegen nur 28% der *unsicher* gebundenen Mütter *sicher* gebundene Säuglinge hatten (ibid., S. 969). Unverarbeitete Bindungstraumata der Eltern erwiesen sich überdies als gute Prädiktoren des *desorganisierten* Bindungsverhaltens ihrer Kinder (LYONS-RUTH & JACOBVITZ 2008, S. 675).

Dass zwischen den Bindungsrepräsentationen der *autonom* gebundenen Mütter und der Bindungssicherheit der Kinder in der Fremden Situation ein robuster Zusammenhang besteht, konnte daher auch die Metaanalyse von VAN IJZENDOORN (1995) bestätigen ($r = .48$, $N = 854$). Insgesamt konnte das feinfühligkeitsvolle Pflegeverhalten der Mütter allerdings nur 25% der Varianz bei den Klassifikationen der Kinder erklären. VAN IJZENDOORN sprach daher von der *Transmissionslücke* (*transmission gap*), da die mütterliche Feinfühligkeit folglich nicht der einzige Faktor sein konnte, der für die transgenerationale Weitergabe von Bindungssicherheit verantwortlich ist.³⁹

VAN IJZENDOORN und BAKERMANS-KRANENBURG (2019, S. 34) erklären, dass die genauen Mechanismen nach wie vor nicht bestimmt und modelliert sind. Neben der Mentalisierungsfähigkeit verweisen sie noch auf weitere Faktoren, die bindungsrelevante Erziehung ausmachen könnten, wie zum Beispiel das Unterstützen von Autonomie oder das Setzen von klaren Grenzen (ibid.,

³⁹ In der neusten Metaanalyse von VERHAGE und Kollegen (2015) schrumpfen die Zusammenhänge allerdings noch weiter: In den Bevölkerungsstichproben ($k = 37$, $N = 2024$) beträgt der Zusammenhang zwischen den *sicheren* Bindungsrepräsentationen der Mütter und den *sicheren* Bindungsmustern ihrer Kinder nur noch $r = .37$. Hier sind die Bindungsrepräsentationen der Mütter also nur noch für 13% der Varianz verantwortlich. In den Risikostichproben ($k = 22$, $N = 1202$) stimmen beide Klassifikationen sogar nur zu $r = .21$ überein (ibid., S. 357). Immerhin verkleinert sich die transmissions-Lücke von 75% in der ursprünglichen Metaanalyse von VAN IJZENDOORN (1995) nun auf 50%.

S. 35). Darüber hinaus sollte sich die Forschung nach der Empfehlung der Autoren in Zukunft verstärkt auf belastende Ereignisse und Situationen im Leben der Eltern und der Kinder konzentrieren, die einen Einfluss auf das Pflegeverhalten der Eltern nehmen könnten (ibid., S. 36).

MCCONNELL und MOSS (2011) haben bereits in ihrer Übersichtsarbeit zur Stabilität von Bindungsklassifikationen all jene Faktoren zusammengestellt, die bisher von der Forschung als mitverantwortlich für Veränderungen des Bindungsstils identifiziert wurden. Darunter fallen vor allem negative Lebensereignisse, die im unmittelbaren Familiensystem auftreten können: Scheidung der Eltern, ein alleinerziehender Elternteil, lebensbedrohliche Krankheiten in der Familie, Kriminalität und Drogenabhängigkeit der Eltern sowie Tod eines Familienmitglieds.

Fortführend sollen in diesem Zusammenhang nun einige Befunde aus der Deprivations- und Protektionsforschung zusammengefasst werden.

2.7 Deprivations- und Protektionsforschung

Die Deprivationsforschung beschäftigt sich mit der Frage, welche negativen Kurz- und Langzeitfolgen ungünstige Lebensumstände der frühen Kindheit nehmen können. Wichtige historische Vorläufer waren die eindrücklichen Studien des Säuglingspsychiaters René SPITZ zum Hospitalismus (z.B. 1969) sowie die frühen Arbeiten von John BOWLBY (z.B. 1944, 1952) und seiner Forschungseinheit an der Tavistock Clinic.⁴⁰ Sie untersuchten, wie sich der Verlust oder frühe und lange Trennungen von der primären Bindungsperson auf die weitere Entwicklung der kindlichen Psyche auswirkten sowie ob und unter welchen Umständen die schädlichen Auswirkungen davon umkehrbar sind (DRONES 2000, S. 101).

Die spätere Forschung konzentrierte sich nicht mehr exklusiv auf die Folgen von längerer Trennung oder des Verlustes der primären Bindungsperson, sondern untersuchte die Vernachlässigung oder sonstige ungünstige Verhältnisse innerhalb von (mehr oder eben weniger) intakten Familiensystemen und versuchte Zusammenhänge zwischen der Familienatmosphäre und der späteren kindlichen Entwicklung aufzuzeigen. Neben körperlicher Misshandlung und emotionaler Vernachlässigung gelten eine Vielzahl von Risikofaktoren⁴¹, wie chronischer Ehestreit, Trennung oder Scheidung der Eltern, Abwesenheit des Vaters, elterliche Psychopathologie, Kriminalität und Ar-

⁴⁰ Im Jahr 1950 bat die Weltgesundheitsorganisation John BOWLBY einen Bericht über das Schicksal der europäischen Waisen- und Heimkinder zu verfassen. Obdachlose Kinder in den zerstörten Städten und Kinder, die ihre Eltern im Krieg verloren hatten, waren ein drängendes gesellschaftliches Problem der Nachkriegszeit (vgl. auch: FREUD & BURLINGHAM 1971). Im WHO-Bericht *Maternal Care and Mental Health* (1952) warnte BOWLBY bereits davor, Kinder länger von ihren Eltern zu trennen, weil der Entzug der mütterlichen Zuwendung eine Gefahr für die körperliche und seelische Entwicklung bedeute. Auch eine Heimunterbringung in der frühen Kindheit ohne intensive Betreuung durch eine Ersatzmutter könne irreversiblen Schaden nach sich ziehen. Für eine gesunde Entwicklung empfahl er, »the infant and young child should experience a warm, intimate, and continuous relationship with his mother (or permanent mother substitute) in which both find satisfaction and enjoyment.« (ibid., S. 13). Sein Mitarbeiter James ROBERTSON stellte 1952 den Film *A two-year-old goes to hospital* der Öffentlichkeit vor. Er dokumentierte die Trauer und die Angst, die ein kleines Mädchen, das während eines achttägigen Klinikaufenthalts von seinen Eltern getrennt wurde, durchleiden musste. Ungefähr zur gleichen Zeit präsentierte auch René SPITZ in den Vereinigten Staaten seinen Film *Psychogenic Disease in Infancy*. Beide Filme sorgten für ein Umdenken bei der medizinischen Behandlung von Kindern und trugen dazu bei, dass Eltern in den Industriestaaten gestattet wurde, ihre Kinder jederzeit in den Krankenhäusern zu besuchen und bei ihnen zu übernachten (vgl. SHAPIRA 2013, Kap. 7). Bereits 1939 hatte der US-amerikanische Kinderarzt und Psychoanalytiker David LEVY darauf hingewiesen, dass schon Babys bei Operationen und anderen medizinischen Eingriffen Schmerzen empfinden können, was bis dahin von der Fachwelt geleugnet wurde. LEVY hatte sich ebenfalls dafür eingesetzt, dass Eltern bei ihren Kleinkindern im Krankenhaus bleiben können und es auch sollten (COATES 2018, S. 997).

⁴¹ Die Risikoforschung unterscheidet dabei zwischen *Vulnerabilitäten* (also den konstitutionellen Prädispositionen und psychologischen Merkmalen) und *Stressoren* (also den psychosozialen Bedingungen in der Umwelt). Besonders entwicklungsschädigend wirken sich dabei vor allem Konstellationen mit kumulierten und langanhaltenden Risikofaktoren aus. So sterben beispielsweise Erwachsene mit sechs oder mehr kritischen Kindheitserfahrungen im Durchschnitt rund 20 Jahre früher als Menschen ohne solche Erfahrungen (BROWN et al. 2009).

mut oder schlechte Wohnverhältnisse, die eindeutig negativen Einfluss auf die Atmosphäre im Familienmilieu nehmen, inzwischen als verlässliche Prädiktoren für spätere psychosoziale Probleme und psychosomatische Krankheiten (vgl. FLOURI et al. 2009, HEILIG 2014, LEUZINGER-BOHLEBER 2014b, EGLE et al. 2016 und NEUBERT 2016, S. 48-80).⁴²

Dennoch erweisen sich nicht wenige Kinder, die solchen widrigen Umständen in ihrer frühen Kindheit ausgesetzt waren, in ihrem späteren Leben als relativ gesund und psychisch stabil. Die Forschung spricht hier von *Resilienz*. Bevor dieser Begriff im nächsten Abschnitt entfaltet wird, folgen erst noch einige Ergebnisse aus der Protektionsforschung:

Die Protektionsforschung ist damit beschäftigt, jene Schutzfaktoren zu bestimmen, die dazu beitragen, dass sich Kinder, obwohl sie zahlreichen Risikofaktoren während der primären Sozialisation ausgesetzt waren, im späteren Verlauf ›normal‹ entwickeln. Die Schutzfaktoren können also die Auswirkungen von Risikokonstellationen abschwächen oder zumindest moderieren. In der Forschung werden dafür gezielt sogenannte Hochrisikostichproben untersucht, in denen die oben aufgezählten riskanten Umweltfaktoren besonders gehäuft auftreten. DORNES (2000, S. 105ff) nennt als mögliche Schutzfaktoren: a) die Eigenarten des Kindes (zum Beispiel robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament, internale Kontrollüberzeugungen, mindestens durchschnittliche Intelligenz und kognitive Kompetenzen sowie das Geschlecht⁴³), b) außerfamiliäre Besonderheiten (zum Beispiel hoher sozioökonomischer Status, Existenz einer verbindlichen religiösen Wertorientierung, Existenz eines sozialen Unterstützungsnetzes durch Verwandte oder Bekannte) und vor allem c) dauerhafte, gute Beziehungen zu mindestens einer primären Bezugsperson. Hierzu referiert DORNES zwei großangelegte retrospektiven Studien (REISTER 1995 und LIEBERZ 1990) sowie zwei großangelegte prospektive Längsschnittuntersuchungen (WERNER & SMITH 1992 und FERGUSON et al. 1994). Er fasst die Befundlage wie folgt zusammen: »Die Existenz einer positiven Beziehung zu mindestens einem Elternteil oder einem anderen vertrauten Erwachsenen ist ein erst-rangiger Schutzfaktor für die weitere Entwicklung.« (DORNES 2000, S. 107)

⁴² Darüber hinaus gibt es noch die frühen biologischen Risiken, die beispielsweise durch pränatale Belastungen entstehen. So wirken sich chronischer Stress, Depressionen der Mutter oder ihr Substanzmissbrauch während der Schwangerschaft negativ auf die strukturelle und funktionale Gehirnentwicklung aus und schwächen dadurch die Widerstandsfähigkeit der heranwachsenden Kinder gegenüber weiteren negativen Umwelteinflüssen erheblich. Auch besitzen frühgeborene Kinder ein erhöhtes Risiko für allgemeine Wachstums- und Entwicklungsstörungen (vgl. HEILIG 2014, S. 265f).

⁴³ Mädchen sind bis zur Pubertät bei vergleichbaren Risikokonstellationen weniger anfällig für psychische Störungen als Jungen. Im Erwachsenenalter kehrt sich das Verhältnis allerdings wieder um (FONAGY et al. 1994, S. 232).

2.8 Resilienz, Mentalisierung und Frühprävention

Resilienz (als Gegenbegriff zur *Vulnerabilität*) meint die psychische Widerstandsfähigkeit einer Person und damit die Fähigkeit, ihre körperliche und geistige Gesundheit trotz ungünstiger Umstände und Einflüsse aufrechtzuerhalten (OPP & FINGERLE 2008).⁴⁴ Sie ergibt sich aus den protektiven Faktoren, über die eine Person als innere und als äußere Ressourcen verfügt. Daher ist sie kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal, sondern eine im Laufe der Entwicklung erworbene Fähigkeit (HAGEN & RÖPER 2007). Das bedeutet, damit eine Person als *resilient* gelten kann, muss sie es schaffen, persönliche Herausforderungen und Krisen trotz aller Widrigkeiten erfolgreich bewältigt zu haben.⁴⁵

LEUZINGER-BOHLEBER (2009a, S. 18ff) fasst mehrere Untersuchungen zur Entwicklung von »widerständigen« Persönlichkeiten zusammen und kommt zu dem Schluss, dass »Resilienz von einigen tragenden Beziehungserfahrungen des Kindes abhängig ist [...]. Resilienz kann sich nicht allein aufgrund von inneren Kräften der Kinder entwickeln, sondern bedarf der Unterstützung durch familiäre oder außerfamiliäre Bezugspersonen« (ibid., S. 23).

In diesem Zusammenhang überdenkt LEUZINGER-BOHLEBER (ibid., S. 27ff) die These, dass resilientes Verhalten ausschließlich auf eine *sichere* Bindung rückführbar sei. Eine *sichere* Bindung kann zwar als Indikator dafür gelten, später mit erhöhter Wahrscheinlichkeit Resilienz zu entwickeln (vgl. FONAGY et al. 1994, S. 235), dennoch zeigen einige retrospektive Untersuchungen, dass viele resiliente Erwachsene, die in ihrer Entwicklung schwere Psychopathologien überwunden haben, als Kinder nicht vorrangig *sicher* gebunden waren (LEUZINGER-BOHLEBER 2009a, S. 27). Allerdings können Kinder mehrere innere Arbeitsmodelle ausbilden, die in unterschiedlichen Situationen aktiviert werden. Neben einem dominanten *unsicheren* Modell kann also durchaus auch ein *sicheres* Modell existieren. So können Kinder, die misshandelt wurden, sich dennoch später als widerstandsfähig erweisen, wenn sie neben den traumatischen Erfahrungen auch weniger schlechte machen konnten (FONAGY et al. 1994, S. 240). Daher scheint also mindestens eine gute Objektbeziehung (innerhalb oder außerhalb des Familiensystems) unverzichtbar für die Entwicklung von Resilienz zu sein, denn »solche positiven, korrektiven Beziehungserfahrungen ermöglichen es dem Kind, trotz Vernachlässigung, Gewalterfahrungen und Traumatisierung seelisch das

⁴⁴ Damit verwandt ist das Konzept der *Salutogenese* (ANTONOVSKY 1997). Hier wird ebenfalls versucht, die Faktoren, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischer und körperlicher Gesundheit verantwortlich sind, in ihrer Wechselwirkung zu verstehen.

⁴⁵ Zur kritischen Diskussion des Begriffs *Resilienz*: STAMM & HALBERKANN (2015).

Prinzip Hoffnung aufrechtzuerhalten, um nicht vollends der Verzweiflung und Resignation zu verfallen« (ibid., S. 30).

In Anschluss an FONAGY (2008) diskutiert LEUZINGER-BOHLEBER die Bedeutung der Fähigkeit zur *Mentalisierung* für die Entstehung von Resilienz. Im Konzept der *Mentalisierung* legen FONAGY, GERGELY, JURIST und TARGET (2002) Ergebnisse aus der Bindungs- und Autismusforschung zu einer entwicklungspsychologisch fundierten intersubjektiven Theorie des Geistes.⁴⁶ Sie beschreiben, wann und wie Säuglinge und kleine Kinder entdecken, dass sie selbst und andere Personen Wesen mit mentalen Zuständen sind. Dabei erfolgt ein stufenweiser Erwerb der Fähigkeit zur Mentalisierung, die sich in Abhängigkeit von Bindungs- und Beziehungserfahrungen entwickelt (vgl. DORNES 2004). Neben der *Empathie* (und damit zusammenhängend der *Feinfühligkeit* im Pflegeverhalten) ist es wohl vor allem die Fähigkeit der Mutter, über eigene Bindungserfahrungen in der Kindheit zu reflektieren und ihr Kind als intentionalen und mentalen Akteur zu begreifen und dafür zu sorgen, dass das Kind selbst diese Fähigkeit zur Metakognition entwickelt (ref. n. LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2011, S. 999). Frühe Traumatisierungen, Missbrauch und Vernachlässigung hemmen dagegen drastisch die Entwicklung dieser Fähigkeit, »denn ein von einer brutalen Bezugsperson abgeschrecktes Kind will sich nicht mehr in den Zustand seines Gegenübers einfühlen« (ibid., S. 1000).

FONAGY (2008) vertritt die Auffassung, dass gerade für die Entwicklung von Resilienz die Fähigkeit zu mentalisieren von entscheidender Bedeutung sei. Diese Fähigkeit wird – wie eben beschrieben – nur in zuverlässigen, emotional intensiven und ›mentalisierenden‹ Beziehungen erworben (LEUZINGER-BOHLEBER 2009a, S. 31). LEUZINGER-BOHLEBER (2006) umreißt daher das Anliegen der psychoanalytischen Frühprävention und der EVA-Studien wie folgt:

Die Frühprävention versucht [...], durch die Schulung der professionellen Empathie- und Mentalisierungsfähigkeit von frühen außerfamiliären Bezugspersonen sowie gezielten Interventionen in Risikofamilien die Chance zu erhöhen, dass bei der adoleszenten Resilienzentwicklung besonders von Kindern aus sogenannten Hochrisikofamilien später auf einige gute, tragende Beziehungserfahrungen zu-

⁴⁶ Das daraus abgeleitete Therapieverfahren ist die *Mentalisierungsbasierte Psychotherapie* (BATEMAN & FONAGY 2008).

rückgegriffen werden kann. Daher stellen wir die professionelle Fähigkeit, intensive, korrigierende emotionale Beziehungserfahrungen⁴⁷ mit solchen »Risikokindern« einzugehen und sie selbstkritisch zu reflektieren, ins Zentrum aller Frühpräventionsangebote. Nur ein individueller, verstehender Zugang zum Kind in einer tragenden, »genügend guten« emotionalen Beziehung kann das Fundament einer späteren resilienten Entwicklung für gefährdete Kinder legen. (S. 36)

Das psychoanalytisch begründete Frühpräventionsangebot *Frühe Schritte* versucht also, einen verstehenden Zugang zum einzelnen Kind und seiner Familie zu finden. Symptome psychischer und psychosozialer Desintegration, auffälliges und störendes Verhalten werden nicht vorrangig als zu disziplinierendes Fehlverhalten betrachtet, sondern als Ausdruck eines unbewussten, sinnvollen psychischen Geschehens verstanden.

Das Interventionsprogramm ist inspiriert und angeleitet von den Arbeiten von Yechezkel COHEN (1984, 1991; ref. n. LEUZINGER-BOHLEBER 2006, S. 242). COHEN behandelte 25 Jahre lang erfolgreich Heimkinder mit Borderline-Pathologie in einer israelischen Einrichtung. Sein Präventions- und Interventionsansatz zielt im Wesentlichen darauf ab, die Defizite der primären Sozialisation auszugleichen und vor allem durch neue, korrektive Beziehungserfahrungen die schwach ausgebildeten inneren Regulationssysteme »nachzureifen« und auszudifferenzieren. Die Kinder sollen so Vertrauen in ihre Selbststeuerung und Affektkontrolle gewinnen.

Das Präventions- und Interventionsprogramm der Frankfurter Kindergärten importiert folgende Elemente aus dem Ansatz von COHEN (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER 2006, S. 242ff):

- Sensibilisierung der Erzieherinnen und Erzieher für die *Bedeutung von emotional tragfähigen Beziehungen* und von *unbewussten Prozessen*
- Ausbildung einer *Haltefunktion* (*holding function* nach WINNICOTT 1967) als pädagogisch-professionelle Grundhaltung der Erzieherinnen und Erzieher

⁴⁷ *Korrigierende emotionale Erfahrungen* bezeichnen in der psychoanalytischen Behandlung den Versuch, dem Patienten ein therapeutisches Substitut für vergangene emotionale Deprivation anzubieten. Durch neue Erfahrungen sollen im Hier und Jetzt die alten Defizite kompensiert werden. Das Konzept geht auf FRANZ ALEXANDER zurück, der an der klassischen Technik die Tendenz zur Intellektualisierung und die Gefühlskälte der strikt abstinenter Haltung kritisiert hatte. Er vertrat überdies die Meinung, dass Einsichten ohne affektive Reaktionen keine Veränderung beim Patienten bewirkten. Ein Vorläufer dieser therapeutischen Haltung kann jedoch schon in der »aktiven Therapie« von Sandór FERENCZI und Otto RANK gesehen werden (ref. n. MILCH 2014).

- die sukzessive Etablierung eines *sozialen Regelsystems*, das in einem emotional tragenden, sicheren Beziehungsgefüge zusammen mit den Kindern ausgehandelt und dem Entwicklungsalter entsprechend gemeinsam gelernt und reflektiert wird
- Stärkung und Entwicklung der äußeren und inneren *Fähigkeiten zur Triangulierung*
- weitere *pädagogische Maßnahmen*, wie beispielsweise Förderung der Körperkontrolle durch Gymnastik oder musikalische Früherziehung

Dieser Interventionsansatz wurde bereits in der *Frankfurter Präventionsstudie* evaluiert und konnte nachweislich der Entstehung psychisch bedingter Entwicklungsstörungen, wie Hyperaktivität, Ängstlichkeit oder Aggressivität, vorbeugen (vgl. LÄZER et al. 2010). Der langfristige Wirksamkeitsnachweis des Präventionsprogramms in der EVA-1-Studie stand bisher noch aus, wird jedoch in den nun folgenden Kapiteln nachgereicht.

3. Forschungsfragen und Hypothesen

Diese Forschungsarbeit legt sich nun die Frage vor, ob psychoanalytisch begründete Frühprävention Einfluss auf die Bindungsorganisation von Kindern einer Hochrisikostichprobe nehmen kann. Untersucht wurde hierfür die Entwicklung der Bindungsmuster von 102 Kindern über drei Messzeitpunkte (t_{prae} , t_{post} und *Katamnese*). Dabei soll auch ein Vergleich zwischen den beiden Interventionsprogrammen *Faustlos* und *Frühe Schritte* gezogen werden. Die Wirksamkeit der *Frankfurter Präventionsstudie* und die Effekte anderer Frühpräventionsprogramme wurden bereits unter 1.1, 2.7 und 2.8 referiert.

Gerade *weil* die Bindungsorganisation (wie unter 2.5 und 2.6 erörtert wurde) plastisch auf Veränderungen im Mesosystem der Kinder reagiert und sich durch äußere Umwelteinflüsse (ver)formen lässt, hoffen wir mit dem umfangreicheren Interventionsprogramm *Frühe Schritte* durch alternative Bindungserfahrungen eine positive Entwicklung hin zur Bindungssicherheit zu initiieren und so zur Entstehung von Resilienz beizutragen (vgl. 2.8). Da Resilienz als Fähigkeit beziehungsweise als Eigenschaft erst im Verlauf der Entwicklung erworben wird und sich daher noch nicht messen ließ (und überhaupt erst retrospektiv erfasst werden kann), bildet die Veränderung der Bindung hin zu *sicheren* oder zumindest *organisierten* Mustern die zentrale *outcome*-Variable der Studie. Allen voran ist die Reduktion des Anteils an *desorganisiert* gebundenen Kindern in den beiden Gruppen wünschenswert.

Faustlos setzt in der Intervention an anderen ›Stellschrauben‹ an als *Frühe Schritte* und intendiert keine alternativen und korrektiven Bindungserfahrungen. Deshalb ist in der Gruppe der *Faustlos*-Kinder keine Veränderung der Bindungsorganisation über die Messzeitpunkte zu erwarten.

Wegen den höheren Kosten des aufwendigeren Ansatzes sollte sich *Frühe Schritte* außerdem durch Nachhaltigkeit, stabile Effekte und langanhaltende Auswirkungen gegenüber dem kostengünstigeren Gewaltpräventionsprogramm *Faustlos* auszeichnen. Deswegen werden sowohl kurz- als auch langfristige Folgen der beiden Interventionsprogramme gegenübergestellt. Um die beiden Interventionsprogramme vergleichen zu können, wird die *durchschnittliche Bindungsqualität* als abhängige Variable eingeführt (beschrieben unter 4.7). Die Zugehörigkeit zu einer der beiden Interventionsgruppen (*Faustlos* oder *Frühe Schritte*) bildet die unabhängige Variable.

Da es aufgrund des Entwicklungsstandes der Kinder unumgänglich war, zum dritten Messzeitpunkt ein anderes Verfahren (CAI statt MCAST) zur Bestimmung des Bindungsstils einzusetzen (vgl. 2.4), wird nach der statistischen Überprüfung der Hypothesen die Frage diskutiert werden, ob beide Instrumente auch analoge und vergleichbare Ergebnisse liefern.

Die Hypothesen, welche die vorliegende Untersuchung leiten, lauten im Einzelnen:

Hypothese 1

Die erste Hypothese unterteilt sich in zwei Unterhypothesen:

Hypothese 1a: Die Interventionsprogramme *Faustlos* und *Frühe Schritte* unterscheiden sich im kurzfristigen Verlauf in der Auswirkung auf die durchschnittliche Bindungsqualität (t_{prae} zu t_{post}).

Hypothese 1b: Auch im langfristigen Verlauf unterscheiden sich die beiden Interventionsprogramme *Faustlos* und *Frühe Schritte* in der Auswirkung auf die durchschnittliche Bindungsqualität (t_{prae} zu Katamnese).

In beiden Hypothesen wird erwartet, dass das Interventionsprogramm *Frühe Schritte* sich dabei als wirksamer als *Faustlos* erweisen wird: Die durchschnittliche Bindungsqualität der Kinder wird sich in der Gruppe *Frühe Schritte* deutlich verbessern.

Hypothese 2

Es wird sich langfristig (von t_{prae} zu Katamnese) keine signifikante Veränderung der durchschnittlichen Bindungsqualität in der Gruppe *Faustlos* zeigen.

Hypothese 3

Dagegen wird sich in der Gruppe *Frühe Schritte* die durchschnittliche Bindungsqualität langfristig (von t_{prae} zu Katamnese) signifikant verbessern.

4. Methode

Da die Daten mit dem MCAST zum ersten und zweiten Messzeitpunkt von anderen Projektmitarbeitern erhoben und ausgewertet wurden, liegt das Hauptaugenmerk dieses Kapitels auf der Erhebung der *Child Attachment Interviews* zur Katamnese. Nach einer Darstellung der Datenakquise zu allen drei Messzeitpunkten wird aufgeschlüsselt, wann und warum welche Kinder aus der Studie ausgeschieden sind. Die beiden Bindungsinstrumente (MCAST und CAI) werden dann nach der Beschreibung der finalen Stichprobe en détail vorgestellt. Das Kapitel schließt mit der Datenaufbereitung für die statistische Analyse.

4.1 Ablauf der Erhebungen über alle drei Messzeitpunkte

Unter 1.4 wurden bereits das allgemeine Forschungsdesign und die Untersuchungsanordnung der EVA-1-Studie behandelt. Hier soll nun der Ablauf der Datenerhebung mit den Bindungsinstrumenten zu den drei Messzeitpunkten näher beschrieben und die Schritte bis zur Auswertung transparent gemacht werden. Schaubild 5 (nächste Seite) zeigt den Ablauf der Datenakquise und für jeden Interventionsarm die Zahl der Kinder, die zum jeweiligen Messzeitpunkt erhoben werden konnten und den jeweiligen Anteil an dem randomisierten Sample.

Zu Beginn waren in den Einrichtungen, die aufgrund der bereits referierten Einschlusskriterien ausgewählt wurden, insgesamt 308 Kinder, die für eine Teilnahme an der Studie in Frage kamen. Da sich 17 Eltern gegen eine Studienteilnahme entschieden, konnten schließlich 291 Kinder rekrutiert und in die Studie aufgenommen werden. Den beiden Interventionsarmen waren anfangs jeweils 7 Kindertagesstätten zugewiesen. 134 Kinder waren in der *Faustlos*-Gruppe, wobei die Einrichtungen jeweils zwischen 9 und 49 Kinder, die an der Studie teilnahmen, betreuten. Die *Frühe Schritte*-Gruppe umfasste anfangs 157 Kinder; zwischen 12 und 32 dieser Kinder besuchten die einzelnen Einrichtungen. (Für mehr Details: Anhang H, S. 203).

Vor den Interventionen wurde der Bindungsstil der Kinder mit dem MCAST-Verfahren ermittelt. Die Daten zum ersten Messzeitpunkt (t_{prac}) wurden zwischen dem 28. Mai 2009 und dem 03. November 2010 gewonnen. 78.4% der Kinder, die der *Faustlos*-Gruppe ursprünglich zugeteilt waren, konnten dabei gemessen werden ($n = 105$). In der *Frühe Schritte*-Gruppe waren es 80.3% ($n = 126$).

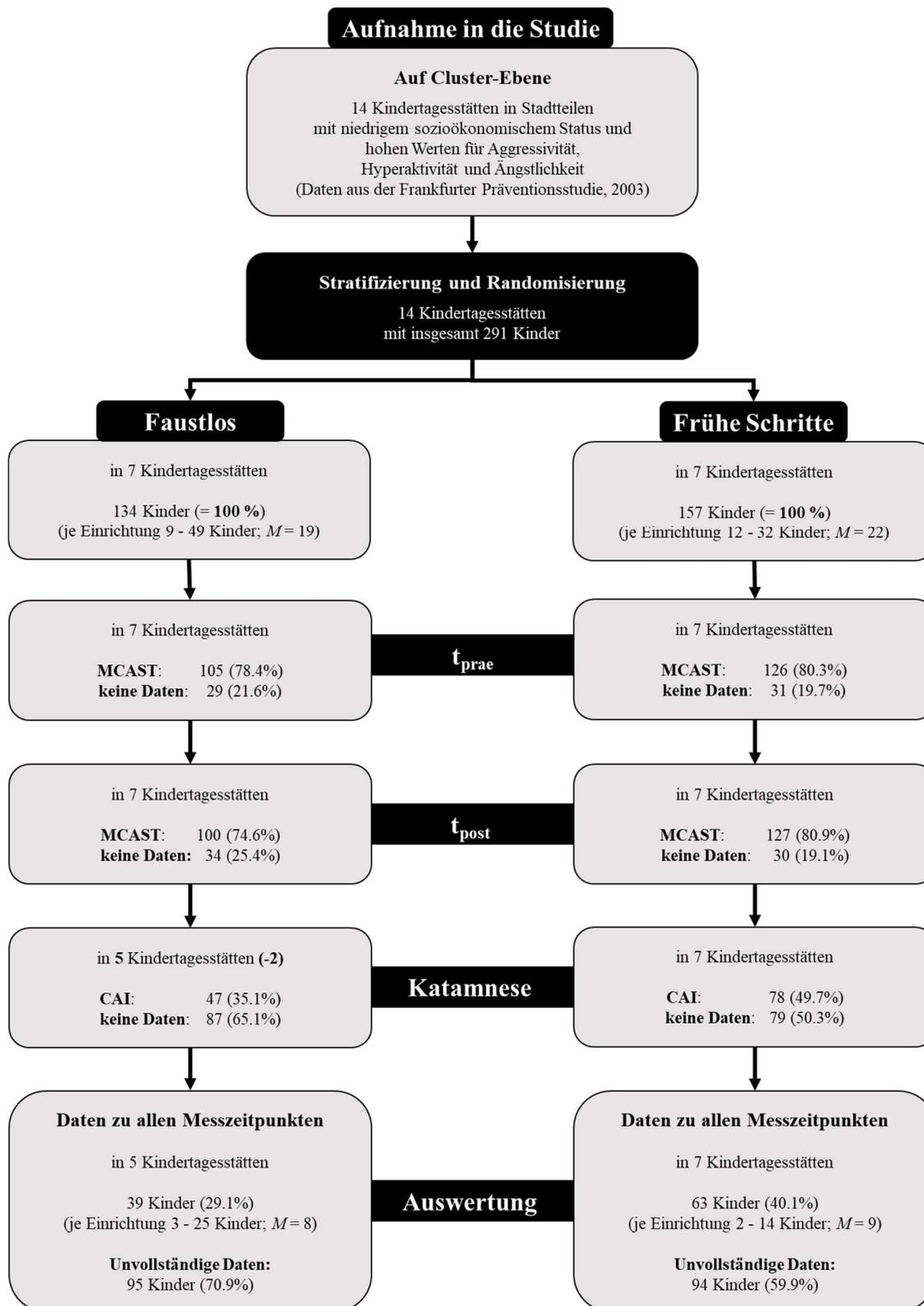


Abbildung 5. Ablauf der Rekrutierung über die drei Messzeitpunkte und die Anzahl vollständiger Datensätze für die Endauswertung.

Nach den Interventionen wurden die Kinder erneut mit dem MCAST untersucht. Die Messungen fanden zwischen dem 18. Januar 2011 und dem 28. November 2011 statt. Abermals konnten ähnlich viele Kinder erreicht werden. Dieses Mal waren es 100 Kinder in der *Faustlos*-Gruppe (74.6%) und 127 Kinder in der *Frühe Schritte*-Gruppe (80.9%).

Allerdings handelt es sich dabei nicht immer um dieselben Kinder: Bei manchen wurde der Bindungsstil nur zum ersten, bei anderen wiederum nur zum zweiten Messzeitpunkt bestimmt. Am Ende der zweiten Erhebungswelle waren es insgesamt 190 der anfänglichen 291 Kinder, die den MCAST zu beiden Messzeitpunkten durchlaufen hatten. (Ausführlicher dazu im nächsten Unterkapitel.)

Die Katamneseuntersuchung mit dem CAI fand im Zeitraum zwischen dem 06. Februar 2013 und dem 12. Februar 2016 statt. Es ergab sich jedoch eine Unterbrechung der Erhebung vom 21. Januar bis zum 01. Oktober 2014 (siehe hierzu: 5.2.2). Zum dritten Messzeitpunkt konnten deutlich weniger Kinder interviewt werden als beim Spielen mit dem MCAST-Puppenhaus zu t_{prae} und t_{post} . In der *Faustlos*-Gruppe waren es 47 Kinder (35.1%) und in der *Frühe Schritte*-Gruppe 78 Kinder (49.7%), deren Bindungsstil mit dem CAI identifiziert wurde. Die Gründe für diese mäßige Ausschöpfungsquote werden im nächsten Abschnitt behandelt. Vorab: Zwei *Faustlos*-Einrichtungen hatten sich bereits vor Beginn der Nachuntersuchung von der Studie verabschiedet.

Letztendlich wurden für die Endauswertung der Katamneseuntersuchung nur jene Kinder berücksichtigt, deren Bindungsstil zu allen drei Messzeitpunkten festgestellt wurde. In den übriggebliebenen 5 Einrichtungen des *Faustlos*-Interventionsarms waren es schließlich 39 Kinder (29.1%). Alle 7 Einrichtungen, in denen *Frühe Schritte* implementiert wurde, nahmen bis zum Ende an der EVA-1-Studie teil und unterstützten die Erhebungen. Hier schafften es 63 der 157 zu Beginn rekrutierten Kinder in die statistische Analyse (40.1%).

Am Ende der Studie erhielten alle Einrichtungen das unter Anhang E (S. 201) angefügte Informationsschreiben.

4.2 Lost to follow-up

Hier sollen nun jene Kinder aus der Gesamtstichprobe genauer betrachtet werden, die zur Katamnese nicht mehr untersucht werden konnten und daher als *lost to follow-up* zu verbuchen sind (vgl. METZLER & KRAUSE 1997, SCHULZ et al. 2010). Auch muss die Frage nach der Aussagekraft der Daten, die in die Endauswertung aufgenommen werden, kritisch diskutiert werden.

Wie bereits erwähnt, lagen nach dem Ende der Interventionen zum ersten und zum zweiten Messzeitpunkt (t_{prae} und t_{post}) für insgesamt 190 der 291 Kinder vollständige Primärdaten im MCAST vor. Davon waren 81 Kinder in der *Faustlos*-Gruppe (42.6%) und 109 Kinder der *Frühe Schritte*-Gruppe (57.4%). Der Anteil an Mädchen und Jungen betrug jeweils genau 50%.

Zum dritten Messzeitpunkt (Katamnese) wurden 125 CAIs geführt und ausgewertet. Bei 23 von diesen 125 Kindern lagen keine vollständigen Daten aus den vorangegangenen Messungen vor. Daher wurden schließlich 102 Kinder in die finale Auswertung aufgenommen.

Ausgehend von den 190 Kindern zum zweiten Messzeitpunkt konnten insgesamt 88 Kinder in der Katamnese nicht mehr untersucht werden und fielen daher aus der Studie heraus. Auf der nächsten Seite zeigt Abbildung 6 die Zusammensetzung der Kinder, die für die letzte Messung mit dem CAI nicht mehr zur Verfügung standen.

Zu den meisten davon, insgesamt 39 Kinder, konnte für die letzte Untersuchung kein Kontakt mehr hergestellt werden oder sie wohnten nicht mehr im Stadtgebiet. Ihre Eltern hatten sie in der Zeit seit der letzten Messung in den jeweiligen Kindertagesstätten abgemeldet. Die hinterlegten Kontaktdaten (Anschrift und Telefonnummer) waren entweder nicht mehr aktuell, es ging niemand ans Telefon oder die Familien waren inzwischen verzogen. Es wurden Briefe an alle Familien verschickt, die telefonisch nicht zu erreichen waren – es gab jedoch keine einzige Rückmeldung darauf. (Dieses Anschreiben ist im Anhang der Arbeit unter D auf S. 200 aufgeführt.)

Weitere 22 Kinder konnten zwar telefonisch erreicht werden, aber die Eltern verweigerten eine erneute Teilnahme an der Studie. Mit drei Kindern konnten keine zeitnahen Termine vereinbart werden. Sie wurde daher auf die Erhebungslisten für die EVA-2-Katamnese überschrieben. Diese Untersuchung konnte später jedoch nicht mehr durchgeführt wurde. Mit einem Kind wurde zwar ein CAI geführt, aber die Interviewerin bemerkte erst am Ende der Fragen, dass die Kamera

nicht richtig eingestellt und daher kein Video aufgezeichnet worden war. Mit diesem Kind konnte kein weiterer Termin vereinbart werden.

Schließlich fielen noch 23 Kinder aus der Studie, weil zwei *Faustlos*-Einrichtungen (jeweils 11 und 12 Kinder) die Kooperation mit dem EVA-Projekt nach dem zweiten Messzeitpunkt aufgekündigt hatten. Sie gaben an, dass sie darin für sich selbst keinen weiteren Nutzen sähen und wünschten daher, in ihrem ohnehin schon mühsamen Tagesgeschäft nicht weiter beansprucht zu werden.

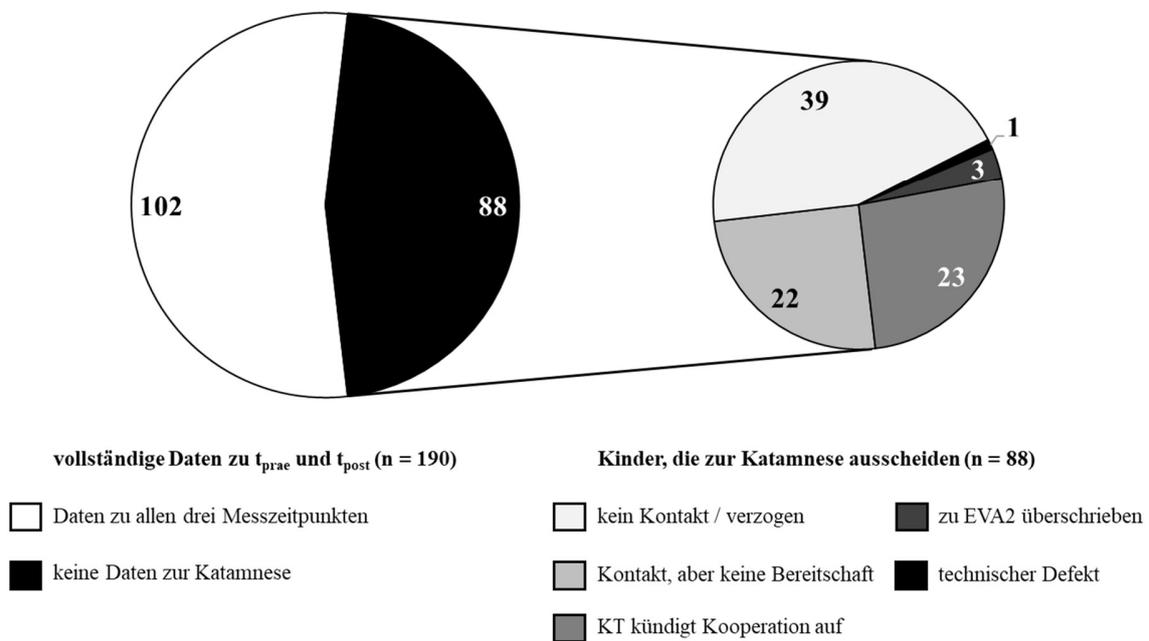


Abbildung 6. Zusammensetzung des *lost to follow-up*.

Zu Beginn der Studie waren den beiden in Frage kommenden *Faustlos*-Einrichtungen insgesamt 38 Kinder zugeordnet. Es handelte sich dabei um 21 Mädchen und 17 Jungen. Bei 30 von ihnen wurde zum ersten Messzeitpunkt ein Bindungsstil klassifiziert. Diese Kinder waren bei t_{prae} zwischen 42 und 72 Monate alt ($M = 56.26$ Monate; $SD = 8.5$ Monate). Verglichen mit den übrigen 253 Kindern der ursprünglichen Gesamtstichprobe unterscheiden sich diese Kinder weder im Alter zum ersten Messzeitpunkt ($p = .650$) noch im Anteil an Mädchen und Jungen ($p = .113$) oder in

deren durchschnittlichen Intelligenzquotienten⁴⁸ ($p = .721$) statistisch bedeutsam voneinander. Noch wichtiger: Es zeigt sich für die erste Messung als Ausgangswert vor Beginn der Intervention kein signifikanter Unterschied bezüglich der durchschnittlichen Bindungsqualität⁴⁹ zwischen den beiden genannten Gruppen ($p = .418$).

Zwar ist es bedauerlich, dass die beiden Einrichtungen die Studie frühzeitig verlassen haben, aber die davon betroffenen Kinder unterscheiden sich nicht systematisch von den restlichen.

So muss abschließend noch die Frage nach der Repräsentativität der im Verlauf der Studie geschrumpften Stichprobe geklärt werden. Immerhin entsprechen die 102 Kinder nur noch rund 35% des ursprünglichen Samples von 291 Kindern.

Vergleicht man jedoch die Ausgangswerte der 102 Kinder zum ersten Messzeitpunkt mit denen der 189 Kinder, die dann nicht in die Endauswertung aufgenommen werden, so zeigen sich erneut keine signifikanten Unterschiede: Das Alter bei der ersten Messung unterscheidet sich nicht überzufällig ($p = .267$), das Verhältnis von Mädchen und Jungen ist ähnlich ($p = .127$), der Verbal-IQ ist vergleichbar hoch ($p = .188$) und auch bei der durchschnittliche Bindungsqualität liegen die Gruppen sehr nah beieinander ($p = .794$).

Daher kann davon ausgegangen werden, dass sich die 102 Kinder hinsichtlich der herangezogenen Parameter nicht systematisch von den Kindern unterscheiden, die von der Endauswertung ausgeschlossen wurden. Das wiederum stärkt die Repräsentativität der letztlich in die Auswertung eingehenden Stichprobe und erlaubt es, wenn auch mit Bedacht und Vorsicht, generalisierbare Aussagen zu treffen.

⁴⁸ Gemessen mit dem Sprachteil des *Hamburger Wechsler Intelligenztest für das Vorschulalter* (HAWIVA-III, IRBLICH 2009). Der Test wurde vor jeder Messung mit dem MCAST eingesetzt, um sicherzustellen, dass die Kinder die Instruktionen und die Spielanleitung auch verstehen.

⁴⁹ Diese Variable wird unter 4.7 eingeführt und näher erläutert.

4.3 Stichprobenbeschreibung

Für die vorliegende Studie wurden zum dritten Messzeitpunkt insgesamt 126 CAIs geführt. Das entspricht 43.2% der ursprünglichen Gesamtstichprobe der EVA-1-Studie ($N = 291$). Insgesamt konnten 165 Kinder (56.8%) nicht mehr für die Nachuntersuchung erreicht werden (vgl. 4.2 und 4.3). Von den 126 Interviews konnten schließlich 125 ausgewertet werden, da ein Interview aufgrund technischer Schwierigkeiten während der Aufzeichnung später nicht zur Verfügung stand (vgl. 4.3). Die Verteilung der Bindungsstile unter allen 125 Kindern befindet sich im Anhang der Arbeit (siehe Anhang F und G, S. 202). Für die statistische Auswertung werden im Folgenden jedoch nur 102 Kinder berücksichtigt, da nur für sie zu allen drei Messzeitpunkten vollständige Daten aus den Bindungsverfahren vorliegen. Nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand handelt es sich dabei noch immer um die größte Stichprobe aus einer Hochrisikopopulation im deutschsprachigen Raum (vgl. 4.3).

Die katamnestischen Untersuchungen konnten, wie zuvor bereits ausgeführt, nur in zwölf der ursprünglich 14 Kindertagesstätten stattfinden (sieben davon mit der Intervention *Frühe Schritte*). Zwei Einrichtungen, in denen *Faustlos* implementiert worden war, beendeten nach der zweiten Erhebungswelle die Zusammenarbeit und beteiligten sich zum dritten Messzeitpunkt nicht mehr an der Studie (siehe 4.2). Insgesamt waren davon 38 Kinder betroffen, die nicht für die Nachuntersuchung kontaktiert werden konnten und somit aus der längsschnittlichen Untersuchung ausschieden. Das sorgt für eine asymmetrische Verteilung der Kinder auf die beiden Interventionsarme. Tabelle 2 zeigt auf der nächsten Seite die Zusammensetzung nach Gruppenzugehörigkeit und das Verhältnis von Mädchen und Jungen.

Die untersuchten Kinder sind zwischen dem 29.12.2003 und dem 17.11.2006 geboren. Zum ersten MCAST-Messzeitpunkt (t_{prae}) waren sie zwischen 36 und 77 Monate alt ($M = 56.22$ Monate, $SD = 8.98$ Monate). Damals besuchten noch alle Kinder den Kindergarten. Bei der zweiten Erhebung mit dem MCAST (t_{post}) waren jene Kinder bereits zwischen 52 und 90 Monate alt ($M = 71.06$ Monate, $SD = 9.38$ Monate). Ungefähr die Hälfte der Kinder war damals bereits eingeschult. Zum dritten Messzeitpunkt (Katamnese), bei dem der Bindungsstil mit dem CAI gemessen wurde, lag das Alter der Kinder zwischen 84 und 145 Monate ($M = 106.58$ Monate; $SD = 13.25$ Monate). Die Kinder besuchten inzwischen alle die Grundschule oder sogar schon eine weiterführende Schule.

Tabelle 2. Verteilung der Kinder auf die Einrichtungen mit *Faustlos* oder *Frühe Schritte* ($n = 102$)

Interventionen	Anzahl der Kindertagesstätten	weiblich	männlich	Kinder gesamt
<i>Faustlos</i>	5	21	18	39 (38.2%)
<i>Frühe Schritte</i>	7	25	38	63 (61.8%)
	12	46 (45%)	56 (55%)	102 (100%)

5 Kinder der Stichprobe (davon 4 männlich) wurden im Rahmen des Therapieangebots von *Frühe Schritte* psychotherapeutisch betreut. Zudem nahmen 8 Kinder (davon 5 männlich) am KiGru-Projekt – einem weiteren Baustein von *Frühe Schritte* – teil und wurden von Studierenden der Erziehungswissenschaft, Psychologie und der Lehramtsstudiengänge beim Übergang vom Kindergarten in die Grundschule begleitet (vgl. 1.5).

Die nachstehenden Angaben stammen aus quantitativen Interviews mit den Eltern der Studienkinder, die NEUBERT im Zeitraum zwischen dem 30.03.2012 und dem 05.12.2013 befragt hat (vgl. NEUBERT 2016, Kap. 4). Die Daten liegen jedoch nur für 87 der 102 Kinder dieser Stichprobe vollständig vor.

Fast alle Kinder (97.7%) sind in Deutschland geboren. Der Großteil besaß die deutsche Staatsbürgerschaft (80.5%), 11 Kinder hatten eine doppelte Staatsbürgerschaft. Die restlichen 6 Kinder waren keine deutschen Staatsbürger. 47.6% ($n = 40$) der Kinder sprachen ausschließlich oder überwiegend Deutsch im Elternhaus, 30.9% ($n = 26$) hingegen immer oder überwiegend eine andere Sprache. Insgesamt 77.4% ($n = 68$) lernten neben Deutsch noch mindestens eine weitere Sprache zuhause.

Die Mütter der Kinder sind zwischen dem 18.06.1961 und dem 12.07.1984 geboren, 62.1% davon nicht in Deutschland. 54% besaßen zum Zeitpunkt des Interviews die deutsche Staatsbürgerschaft, 6.9% der Mütter hatten zwei Pässe. Die Väter der Studienkinder sind zwischen dem

01.09.1952 und dem 07.02.1981 geboren, 69% außerhalb von Deutschland. Von ihnen führten 55.2% einen deutschen Pass, 2.3% besaßen eine doppelte Staatsbürgerschaft.

65.4% der Eltern waren (noch) verheiratet, 11.5% lebten ohne Trauschein zusammen. 21.8% waren geschieden oder wohnten getrennt, ein Vater war bereits verstorben. 17.6% der Eltern waren alleinerziehend. Alle Kinder lebten bei ihren biologischen Eltern oder zumindest bei einem Elternteil. Die Kinder hatten zwischen 0 und 4 Geschwister ($M = 1.53$, $SD = 0.98$).

Die überwältigende Mehrheit der Familien lebte gemäß den Einschlusskriterien der EVA-1-Studie in einem Stadtteil mit erhöhter Kinderarmut ($n = 95$, 93.1%). Davon unabhängig als eigenständige Variable erhoben lebten nur 12 Kinder (11.8%) in einem Haushalt mit mittlerem oder hohem sozioökonomischem Status. 21.8% der Familien ($n = 19$) erhielten Unterstützung vom Staat (46% der Befragten machten hierzu keine Angaben oder die Daten liegen nicht vor).

4.4 Die Erhebung zum dritten Messzeitpunkt mit dem CAI

Im Vorfeld der Studie nahmen der Autor und Marie Luise TEISING im August 2012 an einem Lehrgang des Anna-Freud-Centre⁵⁰ in Dublin teil, wo sie sich für die Durchführung und Auswertung des CAI qualifizierten. Am Sigmund-Freud-Institut wurden dann fünf weitere ProjektmitarbeiterInnen in den theoretischen Grundlagen und in der Anwendung des Verfahrens geschult. Sie unterstützen dann die katamnestische Untersuchung, indem sie selbstständig Interviews durchführten.⁵¹ Der Großteil der Interviews wurde jedoch von TEISING und dem Autor erledigt. Insgesamt wurden 126 Interviews geführt, wovon ein Interview jedoch aufgrund eines technischen Defektes nicht ausgewertet werden konnte.⁵²

Die Eltern der Kinder hatten bereits vor Beginn der EVA-1-Studie schriftlich ihr Einverständnis erklärt und damit der Untersuchung und Befragung ihrer Kinder zu mehreren Messzeitpunkten zugestimmt. Als Vorbereitung auf die Interviews besuchten TEISING und der Autor in jeder Kindertagesstätte eine Teamsitzung der Belegschaft und stellten dort ausführlich das Messinstrument vor. Die Erhebung sollte aufgrund der Intensität des CAI so transparent wie möglich geschehen und die Erzieherinnen und Erzieher stets über den Ablauf informiert sein. Das Informationsschreiben für die Erzieher ist im Anhang hinterlegt (siehe Anhang C, S. 199). Die Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen und Erziehern erwies sich in der Regel als sehr ertragreich, waren sie es doch, die zwischen den Forschern und den Eltern vermittelten und häufig Termine mit den Kindern für die Interviews vereinbarten.

Die Eltern erhielten zusätzlich noch ein Schreiben, in dem die wichtigsten Informationen zur aktuellen Messung zusammengefasst waren (siehe Anhang D, S. 200). Diese Elternbriefe wurden in möglichst viele Sprachen übersetzt, um auch die Eltern mit schlechten Deutschkenntnissen zu erreichen. Es lagen daher neben der deutschen Fassung noch Versionen auf Englisch, Französisch, Spanisch und Türkisch vor.

⁵⁰ Vollständiger Name: Anna Freud National Centre for Children and Families, Sitz in London.

⁵¹ Wir bedanken uns daher bei Tom Degen, Mona Hauser, Lisa Paulsen, Stephanie Simon und Annabelle Starck für ihre Mitarbeit und Unterstützung bei der Erhebung.

⁵² Ursprünglich sollten für die EVA-1-Studie auch alle zum damaligen Messzeitpunkt noch 6jährigen Kinder befragt werden. Allerdings zeigte sich schnell, dass diese Kinder für diese Form eines Interviews offenkundig noch zu jung waren: Sie sprachen meist wenig, waren oft scheu im Umgang, hatten einen relativ begrenzten Wortschatz und konnten selten gute Beispiele zur Illustration geben (vgl. Kapitel 2.4 über die Messmethoden). Die älteren Kinder hingegen zeigten deutlich weniger Schwierigkeiten, weswegen nach den ersten Interviews nur noch Kinder befragt wurden, die mindestens 7 Jahre alt waren. Von den 7 Kindern, die bereits im Alter von 6 Jahren interviewt worden waren, konnten 5 zu einem späteren Zeitpunkt erneut untersucht und dieses Mal erfolgreich klassifiziert werden.

Die Mehrzahl der Kinder besuchte nach dem Schulunterricht am Vormittag noch den Hort der Kindertagesstätte, dessen Kindergarten sie schon besucht hatten. Die Kinder, die nach der Schule in einen anderen Hort oder nachhause gingen, wurden von den Eltern zum Interview begleitet, nachdem ein Mitarbeiter der Kindertagesstätten oder einer der Forscher einen Termin vereinbart hatte. Alle Interviews fanden vor Ort in den Kindertagesstätten statt, bis auf drei Interviews, die in den Räumen des Sigmund-Freud-Instituts geführt wurden, weil zu den Terminen keine Räume in den Kindertagesstätten zur Verfügung standen.

Die Interviewer und die Kinder saßen sich meistens an einem Tisch entweder frontal oder seitlich schräg gegenüber. Die Videokamera wurde so platziert, dass sie den Oberkörper des Kindes vollständig aufzeichnen konnte. Nach dem Interview durften sich die Kinder als Belohnung für die Teilnahme einige Sticker aussuchen. War ein Kind von den belastenden Fragen nach Beendigung noch immer sichtlich erregt oder emotional aufgewühlt, schlug der Interviewer ein gemeinsames Kartenspiel zur Beruhigung und Aufmunterung vor oder die Erzieherinnen und Erzieher der jeweiligen Einrichtungen wurden informiert, damit das Kind nach dem Interview nicht alleine gelassen wurde. Entstand jedoch beim Interviewer der Eindruck, dass ein Kind sehr unter den vom ihm geschilderten Verhältnissen zuhause litt, so wurde der Fall in der wöchentlichen Teamsitzung im Sigmund-Freud-Institut mit der EVA-Projektgruppe beraten. Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung fand eine Rückmeldung an die Leitung der betreffenden Kindertagesstätte statt.

Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass die Katamneseuntersuchung nicht an einem Stück durchgeführt wurde. Fanden die Erhebungen mit dem MCAST zu den beiden ersten Messzeitpunkten kontinuierlich statt, nämlich vom 28.05.2009 bis zum 03.11.2010 und vom 18.01.2011 bis zum 28.11.2011, so gab es zum dritten Messzeitpunkt eine längere Unterbrechung von etwa 8,5 Monaten. Dieser Umstand, der ein methodisches Problem der vorliegenden Untersuchung darstellt, wurde jedoch in der statistischen Auswertung berücksichtigt und nimmt keinen Einfluss auf die Endergebnisse (vgl. 5.2.2). Zuerst wurden im Zeitraum vom 06.02.2013 bis zum 21.01.2014 insgesamt 62 Kinder interviewt. Diese Videos wurden dann ausgewertet und die Ergebnisse flossen als erste vorläufige Ergebnisse der katamnestischen Untersuchung in zwei Abschlussarbeiten ein (vgl. BAUMANN 2014, TEISING 2014). Währenddessen war die Erhebung sistiert. Sie wurde dann ab dem 01.10.2014 wieder fortgeführt und am 12.02.2016 beendet. Es konnten noch einmal 63 Kinder untersucht werden.

Während der ganzen Erhebung wurden die Interviewer von Professor FISCHMANN am Sigmund-Freud-Institut supervidiert. Gemeinsam wurden in der Gruppe feinere Interviewtechniken erarbeitet und schwierige Gespräche besprochen.

Insgesamt liegen 125 auswertbare CAIs vor. Das entspricht 74 Stunden 43 Minuten Videomaterial und über 200 Gigabyte Computerdaten. Im Durchschnitt dauerte ein Interview 35.5 Minuten.⁵³ Für die weitere Auswertung wurden diese Interviews verschriftlicht und in eine Textmaske übertragen (siehe Anhang B, S. 194). Das Transkribieren übernahmen größtenteils die dafür geschulten Praktikantinnen und Praktikanten der EVA-Projektgruppe.

⁵³ Für alle Kinder liegen aus den drei Erhebungswellen insgesamt 583 ausgewertete Bindungsmessungen vor.

4.5 Manchester Child Attachment Story Task (MCAST)

Die Durchführung und Auswertung der MCAST-Erhebungen zum ersten und zweiten Messzeitpunkt der Längsschnittuntersuchung wurde von anderen ProjektmitarbeiterInnen der EVA-1-Studie erledigt. Dem Autor fehlen daher konkrete Anschauung und praktische Erfahrung mit dem Instrument. Die Ausführungen zum *Manchester Child Attachment Story Task* sind deswegen eher cursorisch und müssen hinter der gründlichen Darstellung des *Child Attachment Interviews* zurückbleiben.

Das *Manchester Child Attachment Story Task* ist ein projektives Geschichtenergänzungsverfahren zur Bestimmung der Struktur und Qualität der inneren Arbeitsmodelle im Alter zwischen 4 und 8 Jahren. Es handelt sich hierbei um ein strukturiertes Puppenspiel mit standardisierten, vorgegebenen Spielsequenzen. Entwickelt und beforscht wurde es von der Arbeitsgruppe um den englischen Psychiater Jonathan GREEN (2000).

Das MCAST legiert Messverfahren zur Bestimmung des inneren Arbeitsmodells im Vorschulalter anhand eines projektiven Puppenspiels mit Methoden zur Untersuchung von Narrationen aus dem *Adult Attachment Interview* (siehe MAIN et al. 1985).

Den Kindern werden Vignetten (Einleitungen zu Geschichten beziehungsweise *story stems*) präsentiert, die Bindungsstress induzieren sollen. Der Testleiter spielt mit der Kindpuppe den Anfang einer Szene, die ihren vorzeitigen Höhepunkt darin findet, dass die Kindpuppe verängstigt ist oder Schmerzen hat. Der Testleiter betont und amplifiziert den negativen Affekt der Kindpuppe so lange, bis das Kind eindeutig ins Geschehen involviert, emotional angesteckt und erregt wirkt. Der Testleiter übergibt dann die Kindpuppe und fordert das Kind auf, die Szene zu Ende zu spielen. Der auf diese Weise induzierte Bindungsstress soll bindungsspezifisches Verhalten anregen, das sich dann im Puppenspiel inszeniert. Die Puppe der Bindungsperson ist in den Geschichten stets in der Nähe (zum Beispiel im Nebenraum), aber nicht in unmittelbarer Reichweite. Dadurch wird dem Kind ermöglicht, spezifisches Bindungsverhalten zu zeigen, zum Beispiel die Nähe zur Mutterpuppe zu suchen, um dort Schutz und Beistand zu finden oder aber distanziert zur Mutterpuppe zu bleiben und sich selbst zu versorgen.

Im Gegensatz zum CAI konzentriert sich das MCAST auf die Beziehung zu *einer* Bindungsperson, in der Regel auf die Mutter.

4.5.1 Die Durchführung

Der Testleiter (oder hier vielmehr: der erwachsene Spielgefährte) sitzt zusammen mit dem Kind vor dem Puppenhaus, erklärt die Anordnung der Spielzeuge und benennt die Zimmer in den beiden Etagen (Küche, Wohnzimmer, Schlafzimmer der Mutter, Schlafzimmer des Kindes). Das Kind sucht sich dann aus einer Reihe von Figuren eine Mutter- und eine Kind-Puppe aus.

Nach den Instruktionen beginnt der Testleiter mit der Einführung der Geschichten, wobei er den Anfang vorgibt und dann das Kind auffordert, die Erzählung aufzunehmen, fortzuführen und zu Ende zu spielen. Nach jeder Geschichte erfragt der Testleiter die Gefühlslage der beiden Puppen und erkundigt sich nach deren Gedanken.

Zuerst spielen der Testleiter und das Kind eine Geschichte durch, die keine bindungsbezogenen Themen enthält: Die Kind- und die Mutter-Puppe sitzen gemeinsam in der Küche und frühstücken. Diese Kontrollvignette zielt primär darauf ab, das Kind in das Verfahren einzuführen. Gelegentlich werden hier schon wertvolle Informationen über die Familienstruktur, den Erziehungsstil und charakteristische Reaktionsmuster des Kindes gegeben.

Nach der Kontrollvignette spielen der Testleiter und das Kind gemeinsam vier Geschichten mit explizit bindungsbezogenen Themen durch. Die Geschichten sollen Bindungsstress beim Kind auslösen und das Bindungssystem aktivieren:

- 1) Die Kind-Puppe wacht mitten in der Nacht aus einem schrecklichen Alptraum auf.
- 2) Die Kind-Puppe spielt im Garten vor dem Haus, stolpert und schlägt sich das Knie auf.
- 3) Die Kind-Puppe sitzt im Wohnzimmer und bekommt plötzlich starke Bauchschmerzen.
- 4) Die Kind-Puppe geht zusammen mit der Mutter einkaufen und verliert die Mutter in der Menschenmenge.

Auf diese vier zentralen Vignetten folgt eine abschließende Geschichte. Die letzte Spielsequenz bezieht sich wie in der Frühstücksvignette nicht auf ein Bindungsthema, sondern lässt das gemeinsame Spielen ausklingen. Beispielsweise wird ein typischer Familienausflug nachgestellt. Dem Kind wird erlaubt, eine Weile für sich alleine zu spielen, bis es zu einem Abschluss zu kommen

scheint. Der Testleiter zieht sich währenddessen nach und nach aus seiner bisherigen Rolle zurück und kommentiert das Spiel wohlwollend.

Eine MCAST-Messung dauert in der Regel zwischen 20 und 30 Minuten und wird für die spätere Auswertung mit einer Videokamera aufgezeichnet.

4.5.2 Die Auswertung

Die sehr elaborierte Auswertung des MCAST basiert zum einen auf der Annahme, dass der *Inhalt* der zu Ende gespielten Geschichten in Analogie zum kindlichen Verhalten in der *Fremden Situation* interpretiert werden kann. Zum anderen gehen die Entwickler davon aus, dass sich die *Form* der Erzählung mithilfe diskursanalytischer Methoden untersuchen lassen. Dadurch können Informationen darüber gewonnen werden, wie die Kinder ihre Erfahrungen in der Beziehung zu den Eltern in innere, sprachlich-symbolische Repräsentationen überführen (GREEN et al. 2000, S. 52). Die Daten werden also aus dem *Spielverhalten* und aus der *Narration* gewonnen.

Alle Vignetten werden auf insgesamt 33 Subskalen bewertet. Die meisten Messskalen sind neunstufig. Die Skalen lassen sich wiederum in vier Hauptgruppen unterteilen (ibid.):

- *Bindungsverhalten (attachment-related behaviours)*
- *Kohärenz der Erzählung (narrative coherence)*
- *Anzeichen von Desorganisation (disorganized phenomena)*
- *Fähigkeit zur Mentalisierung (mentalizing)*

Aus allen diesen Einschätzungen wird eine globale *Strategie der Beruhigung (strategy of assuagement)* abgeleitet. Für jede der vier Hauptvignetten wird eine kategoriale Zuordnung in *sichere (B)*, *vermeidende (A)*, *ambivalente (C) Strategie* oder *Desorganisation (D)* vorgenommen.

In eine neunstufige Skala wird für jede einzelne Vignette der Schweregrad und die Häufigkeit des desorganisierten Verhaltens eingetragen. Ab einem Wert über 5 wird eine Vignette als

primär desorganisiert (primary D coding) eingestuft. Bei einem Wert zwischen 4 und 5 auf derselben Skala wird eine Vignette als *sekundär desorganisiert (alternate D coding)* bewertet. Diese Einschätzung wird einer A-, B- oder C-Klassifikation ergänzend zur Seite gestellt.

Die Gesamtklassifikation des Bindungsstils im MCAST wird anhand der vorherrschenden Strategie über alle vier Vignetten bestimmt. Wenn zwei oder mehr Spielsequenzen starke Anzeichen von Desorganisation aufweisen, erfolgt die Gesamtklassifikation *Desorganisation (D)* (ibid., S. 53).



Abbildung 7. Spielszene mit dem MCAST-Puppenhaus.

4.5.3 Die Bindungsklassifikationen

Das Manual zur Auswertung des MCAST führt in Analogie und in Treue zur klassischen Typologie von AINSWORTH ebenfalls vier Bindungsstrategien auf (ibid., S. 67ff):

Die interpersonale (sichere) Strategie (B)

Diese Bindungsstrategie zeichnet sich durch deutlich sichtbare Interaktionen mit der Bindungsperson aus, die zur Linderung des Bindungsstress führen. Das Klassifikationssystem untergliedert die *interpersonale Strategie* in vier weitere Subtypen:

- *Elemente von Vermeidung und Reserviertheit* sind zu Beginn vorhanden. Im Verlauf der Sequenz zeigen sich dennoch ein ›Auftauen‹ und eine Annäherung an die Bindungsperson.
- Das Kind demonstriert Muster einer interpersonalen Strategie, die sich allerdings nicht in die anderen *sicheren* Subkategorien einordnen lassen. Das Pflegeverhalten der Eltern ist nicht optimal und das Kind zeigt ein gewisses Maß an Unabhängigkeit.
- *Optimale interpersonale Strategie*: das Kind zeigt im Spiel eine einfühlsame, besorgte, angemessene und rasche elterliche Reaktion auf den Bindungsstress. Das Kind spricht auf dieses Pflegeverhalten klar an, lässt sich beruhigen und fährt dann mit explorativem Spielen fort.
- Die Beruhigung, d.h. die emotionale Regulation des Kindes hängt vom *anhaltenden Kontakt mit der Bezugsperson* ab; zum Beispiel schläft die Kindpuppe nach dem Alptraum bei der Mutter im Bett. Das Kind zeigt danach wenig exploratives Spielen.

Die nicht-interpersonale (vermeidende) Strategie (A)

Hier zeigt das Kind in der Spielsituation hauptsächlich nicht-interpersonale Strategien zur Linderung des Bindungsstress. Selbstversorgung und Distanz zur Bindungsperson sind charakteristisch. Der Bindungsstress kann teilweise verleugnet werden. Das Manual bestimmt zwei Subtypen:

- *Stark vermeidend*. Hier demonstriert das Kind eine vollständige und organisierte Form der vermeidenden Strategie. Es weicht Bindungsthemen aus und tröstet sich selbst.
- *Schwach vermeidend*. Diese Strategie ist weniger hermetisch organisiert. Es gibt ein Minimum an Austausch und Interaktion mit der Bindungsperson. Diese ist nur rudimentär repräsentiert und spielt höchstens eine marginale Rolle beim Trösten der Kindpuppe.

Die ambivalente interpersonale Strategie (C)

Bei dieser Strategie besteht zwar ein interpersonaler Kontakt mit der Bindungsperson, allerdings lassen sich neben positivem Pflegeverhalten auch noch gegensätzliche Verhaltensweisen beobachten. Zwei Subtypen werden von den Entwicklern unterschieden:

- Der anfängliche Bindungsstress entfacht einen *Streit zwischen der Kind- und der Mutter-Puppe*. Die Spielsequenzen sind in der Tendenz überlang.
- Die Kind-Puppe bleibt *passiv*. Das Kind zeigt schwache Anzeichen von Bindungsstress, aber eine eindeutige Bezugnahme auf die Bindungsperson. Das Pflegeverhalten ist dürftig; beispielsweise bittet das Kind um Hilfe, versteckt sich dann aber vor der Mutter.

Formen von Desorganisation (D)

GREEN und Kollegen unterscheiden in ihrem Auswertungsmanual mehrere Formen von Desorganisation und benennen die spezifischen Merkmale:

- *Andauernde Desorganisation (Chaos)*. In der Geschichte lässt sich keine übergreifende Bindungsstrategie erkennen. Die Erzählung verfolgt kein klares Ziel oder zeigt erhebliche immanente Widersprüche.
- *Multiple Strategien*. Das Kind wendet mindestens zwei unterschiedliche aber inkompatible Strategien an, die jedoch alle keine Wirkung bei der Linderung des Bindungsstress zeigen.
- *Kontrolle über die Bindungsperson*. Anstatt Bedürftigkeit und Not zu signalisieren, übt das Kind aktiv Kontrolle über die Bindungsperson aus. Entweder erteilt das Kind der Bindungsperson Befehle oder aber es findet eine Rollenumkehr statt: das Kind kümmert sich nun um die Bedürfnisse der Mutter.
- *Phasenweise Desorganisation, desorganisiert oder desorientiert*. Es kommt an wichtigen Stellen der Geschichte (zum Beispiel Wiedervereinigung nach Trennung) zum Zusammenbruch einer ansonsten intakten, organisierten Strategie.

4.5.4 Die Gütekriterien

Die Entwickler bescheinigen ihrem Instrument gute psychometrische Werte (GREEN et al. 2000, S. 54ff). Die Interrater-Reliabilität lag bei 94% ($\kappa = .88$), wenn die Rater nur zwischen *sicherer* und *unsicherer* Bindung unterschieden. Eine Übereinstimmung von 91% ($\kappa = .74$) ergab sich, wenn die Videos als *sicher*, *unsicher-vermeidend* und *unsicher-ambivalent* klassifiziert wurden (unter Ausschluss der als *desorganisiert* eingeschätzten Videos). Bei der Unterscheidung zwischen *desorganisiert* und *nicht-desorganisiert* war die Interrater-Reliabilität mit 82% ($\kappa = .41$) noch ausreichend hoch (ibid., S. 54).

In dieser ersten Studie ($n = 53$) waren 63% der Kinder *sicher* gebunden, 16% wurden als *unsicher-vermeidend*, 10% als *unsicher-ambivalent* und 11% als *desorganisiert* gebunden klassifiziert. Nach etwa 6 Monaten wurden mit 33 Kindern der ursprünglichen Stichprobe das MCAST zur Bestimmung der Retest-Reliabilität wiederholt. 69% der D-Klassifikationen und 76.5% der ABC-Klassifikationen blieben dabei über die Zeit stabil (ibid., S. 59).

GOLDWYN und Kollegen (2000) legten eine Studie zur Validierung des MCAST vor, wo sie die Konvergenz zwischen dem Testverfahren mit Ergebnissen des SAT (*Separation Test*) und des AAI vergleichen. Die Bindungsklassifikationen im SAT stimmten mit denen des MCAST zu 80% ($\kappa = .41$) überein (ibid., S. 75). 77% der *desorganisiert* gebundenen Kinder hatten Mütter mit einer *unverarbeiteten* bzw. *ungelösten* Bindungseinstellung (U) im AAI (ibid.).

4.6 Child Attachment Interview (CAI)

Das von der Forschergruppe um den englischen Psychologen Peter FONAGY in London um die Jahrtausendwende entwickelte *Child Attachment Interview* ist ein halbstrukturiertes Interview zur Erfassung des Bindungsstils von der mittleren Kindheit bis in die späte Adoleszenz (etwa 7 - 17 Jahre) (SHMUELI-GOETZ 2014). Es integriert Bestandteile aus der *Fremden Situation* von AINSWORTH und WITTIG (1969) und dem *Adult Attachment Interview* von MAIN und Kollegen (1985).

Die Interaktion mit einem fremden Erwachsenen unter unvertrauten Umständen kann als strukturelles und funktionelles Analogon zur *Fremden Situation* gelten, wo im Verlauf der Messung ein unbekannter Erwachsener den Laborraum betritt und sich mit dem Kind beschäftigt, nachdem die Mutter das Zimmer verlassen hat. Die Entwickler betonten daher auch die Bedeutung von nonverbalen Informationen, die aus einer genauen Beobachtung des äußeren Verhaltens des Kindes in der Interviewsituation gewonnen werden können (TARGET et al. 2003, S. 172).

Das CAI entlehnt allerdings seine wichtigsten Elemente aus dem *Adult Attachment Interview* (MAIN et al. 1985), einem diskursanalytischen Interviewverfahren für Erwachsene. Von dort werden der allgemeine Ablauf, ein großer Teil der Fragen sowie konzeptionelle Überlegungen zur Auswertung übernommen. Im Gegensatz zum AAI, das die Bindungserfahrungen der Vergangenheit und frühen Kindheit abfragt, fokussiert das CAI explizit auf das *Hier-und-Jetzt* der aktuellen Beziehung und auf nahe zurückliegende Erlebnisse. Strukturelle Varianzen in Narration und Verhalten sollen Rückschlüsse auf die Organisation der inneren Arbeitsmodelle von Bindung und damit eine Kategorisierung in die vier Bindungsstile (A, B, C, D) erlauben. Anders als bei Kleinkindern, die in der *Fremden Situation* beobachtet werden, geht es in der mittleren Kindheit weniger um körperliche Nähe und räumliche Verfügbarkeit der Bindungspersonen, sondern um deren mentale Repräsentation und die Organisation der Arbeitsmodelle als Verinnerlichung der vorangegangenen und als Ausdruck der aktuellen Beziehungserfahrungen (vgl. Kapitel 2.4 über die Messmethoden der Bindungsforschung).

Die Fragen des Interviews zielen darauf ab, das von BOWLBY (1969) postulierte Bindungssystem zu aktivieren, um so einen Zugang zu den inneren Arbeitsmodellen zu erlangen und die Emotionsregulation sowie die Aufmerksamkeit beim Erinnern und Erzählen von beziehungsrelevanten Episoden zu erfassen. Dabei werden gezielt die Repräsentation des Selbst des Kindes sowie die Repräsentation seiner primären Objektbeziehungen abgefragt (SHMUELI-GOETZ et al. 2011,

S. 3f). Das CAI versucht nicht vorrangig an biographische oder episodische Informationen zu gelangen, sondern möchte vor allem die affektiven und prozeduralen Qualitäten der Beziehungen erfassen. Neben dem Inhalt sind daher vor allem die Form und die Art und Weise des Ausdrucks bedeutsam. Aber auch Verhaltensweisen, die auf Ängstlichkeit hindeuten oder auf andere Emotionen, die das Kind nicht kontrollieren oder kaschieren kann, fließen über die Verhaltensanalyse mit in die Auswertung ein.



Abbildung 8. Szene aus einem Child Attachment Interview (entnommen aus dem Schulungsmaterial des Anna-Freud-Centre)

Die Entwickler betonen im Interview-Protokoll die Notwendigkeit einer dem Alter und der psychischen Reife des Kindes angemessene Interviewführung (TARGET et al. 2007, S. 6). Diese sollte also flexibel genug sein, um dem Kind beim Erzählen und Strukturieren der Narration zu helfen (*scaffolding*). Allerdings muss der Interviewer darauf achten, das Material nicht mit seinem individuellen Stil der Gesprächsführung zu konfundieren (TARGET et al. 2003, S. 174). Das Interview

erlaubt kein freies Erzählen, sondern gibt eine klare Struktur und Abfolge von Fragen vor (TARGET et al. 2007, S. 6). Zwar gibt es Freiräume zur individuellen Gestaltung, allerdings steuert der Interviewer das Gespräch durch gezielte Sondierungen und Aufforderungen (sogenannte *probes* und *prompts*), um die Aufmerksamkeit und damit die Erzählung des Kindes auf die sogenannten *relationship episodes* zu fokussieren, die zentral für die spätere Auswertung der Interviews sind. Als *relationship episode* gilt jede Sequenz der Erzählung, in der eine Interaktion des Kindes mit einer Bindungsperson beschrieben wird. Das Konzept der *relationship episodes* ist an die bekannte Methode des CCRT (*Core Conflictual Relationship Theme*, auf dt.: zentrales Beziehungskonfliktthema) aus der Psychotherapie-Prozess-Forschung von LUBORSKY angelehnt (1990).⁵⁴

4.6.1 Die Durchführung

Das Interview besteht insgesamt aus 19 Fragen und dauert für gewöhnlich zwischen 25 und 50 Minuten. Es wird nach der standardisierten Instruktion mit einer allgemeinen Frage nach der Familien- und Wohnsituation des Kindes eröffnet, um einen ersten Rapport herzustellen und das Kind an das in der Regel unbekannte Format des Interviews heranzuführen. Daran schließen Fragen an, welche die Selbstrepräsentation des Kindes und die Repräsentationen der primären Bindungspersonen aufdecken sollen. Das Kind soll zuerst drei Eigenschaften nennen, um sich selbst zu charakterisieren und im Anschluss drei Adjektive aufzählen, um die Beziehung zu den Eltern oder anderen wichtigen Bindungspersonen zu qualifizieren. Für jedes dieser Adjektive wird das Kind gebeten, auch ein konkretes Beispiel anzuführen.

In seinem Verlauf baut das Interview einen gewissen Grad an Intensität und Spannung auf: nach den ersten, eher vagen und pauschalen Fragen erkundigt sich der Interviewer gezielt nach Konflikten in den primären Beziehungen, nach Krankheit, Schmerzen, Trennung, Verlust, Liebesentzug und nach körperlicher Misshandlung. Die Fragen fokussieren dabei stets auf die bereits erwähnten *relationship episodes* und prüfen die mentale Repräsentation der Bindungspersonen, deren Verfügbarkeit und ihr Handeln in den Erzählungen. Der Interviewer erkundigt sich nach den Gedanken und Gefühlen der agierenden Personen. Gegen Ende des Interviews flacht die Spannung

⁵⁴ Jede Formulierung des zentralen Konfliktthemas beinhaltet einen *Wunsch* gegenüber einer anderen Person, die erwartete *Antwort* auf diesen Wunsch und eine *Reaktion des Selbst* (LUBORSKY & LUBORSKY 1993, S. 329). Die CCRT-Methode stellt den Versuch dar, psychodynamische Übertragungskonstellationen zu operationalisieren und damit systematischer und weitgehend objektivierender Forschung zugänglich zu machen (THOMAE & KÄCHELE 2006, S. 229).

wieder ab. Es schließt mit der Frage, was sich das Kind für seine Zukunft wünscht. Falls manche Fragen zu bedrückend waren, versucht der Interviewer das Kind emotional aufzufangen und zu stabilisieren.

In diesem Zusammenhang muss betont werden: Das Kindeswohl steht zu jedem Zeitpunkt an erster Stelle, Forschungs- und Erkenntnisinteresse treten dahinter zurück. Das Interview wird daher abgebrochen, wenn die Fragen das Kind zu stark belasten. Zudem bedarf es der Gewährleistung von Vertraulichkeit und Anonymität. Das Interview bildet idealiter einen geschützten Raum, wo es dem Kind möglich wird, sich zu öffnen und zu offenbaren. Zu jedem Zeitpunkt sollte sich das Kind in seiner Eigenheit angenommen und in seinen Bedürfnissen bestätigt fühlen.

Erst nach dem Beginn der Erhebungen mit dem CAI haben RÖDER, HEIN und FINGERLE (2015) eine Validierungsstudie des Verfahrens auf Deutsch vorgelegt. Diese Arbeit wird unter 4.6.5 ausführlich referiert. Da soweit keine deutsche Version des CAI, die von den britischen Entwicklern autorisiert war, vorlag, wurde schon vor deren Veröffentlichung auf die Übersetzung der Kollegen aus der IDeA-Arbeitsgruppe um FINGERLE zurückgegriffen. Dieser Fragenkatalog befindet sich im Anhang (unter A, ab S. 187). Die zwölfte Frage, die sexuellen Missbrauch und Übergriffigkeit thematisiert, wurde in Rücksprache mit der Projektleitung der EVA-Studie und den Entwicklern des Interviews aufgegeben. Dies geschah in erster Linie um die Kinder vor Retraumatisierung zu schützen, aber auch um die klinisch unerfahrenen Interviewer nicht zu überfordern, falls zu verstörendes Material auftauchen sollte. Laut den Entwicklern leiden weder Validität noch Reliabilität des Interviews unter dem Ausklammern dieser Frage (vgl. TARGET et al. 2011, S. 3f).

4.6.2 Die Auswertung

Die Auswertung der *Child Attachment Interviews* setzt deren Transkription voraus. Die Entwickler des Interviews schlagen das Übertragen in eine Textmaske vor, die dem Aufbau des Fragenkatalogs folgt (im Anhang unter B, ab S. 194). Aus der Analyse des Textes und des Filmmaterials werden die Informationen gewonnen, die es erlauben, eine Bindungsklassifikation in den Kategorien *sicher*, *unsicher-vermeidend*, *unsicher-ambivalent* und *desorganisiert* vorzunehmen. Der Prozess der Auswertung wird in Abbildung 9 auf der kommenden Seite veranschaulicht.

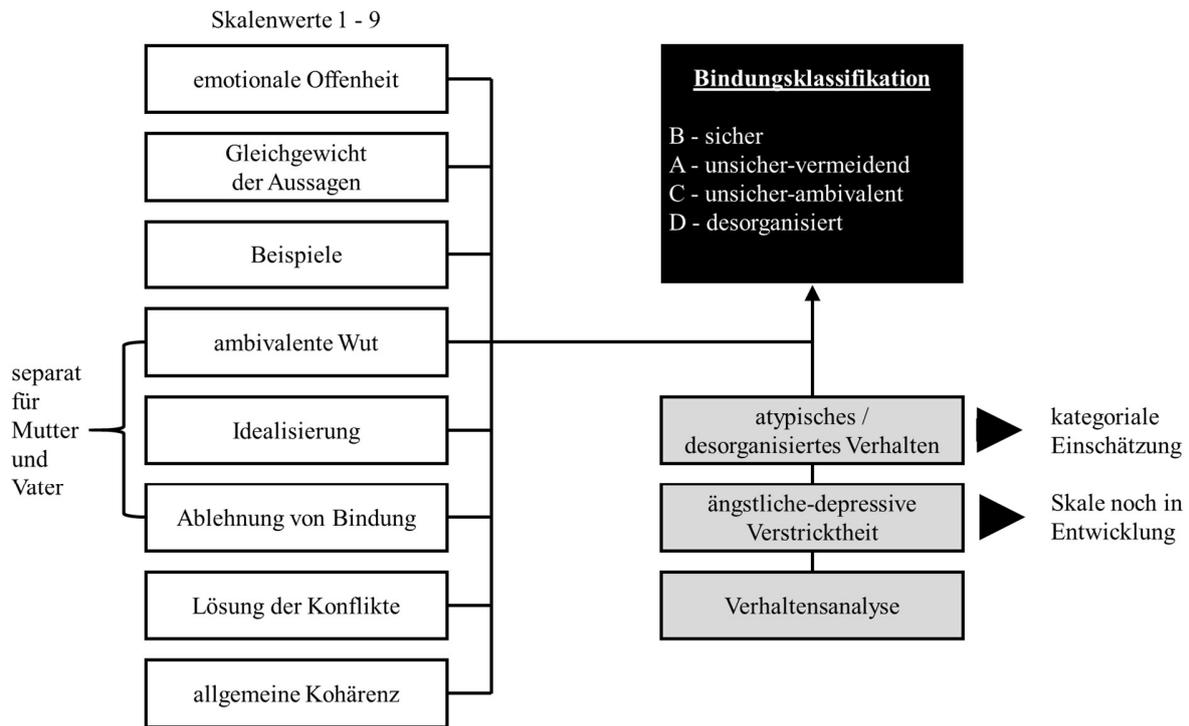


Abbildung 9. Messskalen des Child Attachment Interviews und weitere für die Auswertung relevante Informationen

Im Text werden die *relationship episodes* identifiziert und deren Relevanz für die einzelnen Messskalen bestimmt und im Transkript vermerkt. Nachdem das Interview als Ganzes durchgearbeitet wurde, findet die Einschätzung auf den einzelnen Messskalen statt. Insgesamt gibt es acht Skalen, wobei drei davon getrennt für die Mutter und den Vater eingeschätzt werden. Die Skalen haben neun Stufen (1 = niedrigste Ausprägung, 9 = höchste Ausprägung), es können aber auch halbe Werte vergeben werden. Entsprechend des Musters der Skalenwerte erfolgt dann die Kategorisierung in *sicher*, *unsicher-vermeidend* und *unsicher-ambivalent* (vgl. Abbildung 10, S.103). Wenn jedoch stark auffälliges Verhalten beobachtbar ist, wird der Bindungsstil ungeachtet der sonstigen Skalenwerte als *desorganisiert* bewertet. Die Einschätzung des Bindungsstils wird getrennt für Mutter und Vater vorgenommen.

4.6.3 Die Messskalen

Insgesamt sieht das aktuelle Manual zur Auswertung des CAI acht Messskalen vor:

- Die Skala *Emotionale Offenheit (emotional openness)* misst die Fähigkeit des Kindes, ein Spektrum differenzierter Emotionen von sich selbst und von anderen dem Kontext angemessen zu schildern sowie sein Verständnis von der Wechselwirkung von Affekten, mentalen Zuständen und Verhalten.
- In der Skala *Gleichgewicht von negativen und positiven Aussagen über die Bindungsperson (balance of positive and negative reference to attachment figures)* wird die Fähigkeit des Kindes abgebildet, sowohl gute als auch schlechte Eigenschaften der Eltern zu berichten.
- Inwieweit ein Kind in der Lage ist, anschauliche und belangreiche Belege für seine Aussagen anzuführen, wird in die Skala *Verwendung von Beispielen (use of examples)* aufgenommen.
- Mit der Skala *ambivalente Wut (preoccupied involving anger)* wird erfasst, in welchem Ausmaß das Kind während des Interviews schwere Vorwürfe gegen seine Eltern erhebt und Verärgerung ausdrückt, die nicht ›gehalten‹ (im Sinne von *contained*, vgl. BION 1990) werden kann beziehungsweise droht, das Kind zu überfluten.
- Der Grad der Verzerrung der mentalen Repräsentation der Eltern ins übersteigert Positive wird in der Messskala *Idealisierung der Bindungspersonen (idealization of attachment figures)* quantifiziert.
- Die Skala *Ablehnung oder Abweisung der Bindung (dismissal of attachment)* greift auf, in welchem Maße das Kind versucht, die Bedeutung der Beziehung zu den Eltern zu negieren oder zu entwerten.
- Ob Spannungen und Streit die Familie bestimmen oder ob nach Konfrontationen rasch wieder eine friedliche Atmosphäre herrscht, wird in der Skala *Lösung der Konflikte (resolution of conflicts)* registriert.
- Das Maß, in dem Erzählungen zusammenhängend und widerspruchsfrei sind, wird in der Skala *allgemeine Kohärenz (overall coherence)* erfasst. Der Messwert dieser Skala speist

sich u.a. aus den Skalen *Idealisierung*, *Ambivalenter Ärger*, *Ablehnung der Bindung* und *Verwendung von Beispielen*.

- Eine weitere Messskala zu *ängstlich-depressiver / grübelnder Verstricktheit* (*anxious depressive / ruminatory preoccupation*) wird zurzeit noch entwickelt und erprobt. Bisher werden hier einzelne Indikatoren zusammengetragen, die bei hinreichend starker Ausprägung automatisch eine Klassifizierung als *unsicher-ambivalent* nach sich ziehen. Darunter fallen beispielsweise: Verstrickung in morbide-makabere Themen, ständiges Abschweifen, ungeordnetes Denken, Wiederholen von Themen, in sich versunkenes Grübeln, überlange Erzählungen mit irrelevanten Details oder sich beim Erzählen zu verlieren.

Die drei Messskalen *ambivalente Wut*, *Idealisierung* und *Ablehnung der Bindung* werden für die Mutter und den Vater jeweils unabhängig voneinander bestimmt. Dadurch ist es möglich, dass sich beide Elternteile hinsichtlich der Klassifikation des Bindungsstils unterscheiden.

Das ganze Interview wird auf Anzeichen für *atypisches* oder *desorganisiertes Verhalten* überprüft. Sind ausgeprägte Merkmale erkennbar, erfolgt automatisch die Klassifikation als *desorganisiert*. Die Informationen aus der *Verhaltensanalyse* gehen nicht in eine eigenständige Skala ein, vielmehr werden hier Eindrücke und Auffälligkeiten aus der Beobachtung des Videomaterials gesammelt. Darunter fallen Stimmlage und Prosodie, Augenkontakt, sichtbare Angst und Unruhe oder signifikante Wechsel im Verhalten als Reaktion auf eine bestimmte Frage.

die Bedeutung von Trennung von den Bindungspersonen an und können sich ihre Abhängigkeit und ihr Bedürfnis nach Trost und Zuwendung eingestehen. Sie suchen aktiv nach Unterstützung und Beistand. Das Bild der Eltern ist weitgehend unverzerrt, auch können sie sich selbst realistisch einschätzen. Von eigenen und von Emotionen der anderen berichten sie nuanciert; sie haben ein intuitives psychologisches Verständnis. Die Interviews zeichnen sich durch flüssiges, kohärentes Erzählen und konsistente Gedankenführung aus. Die Beispiele sind in der Regel ausführlich, detailliert und illustrativ. Diese Kinder zeigen reges Engagement und sind dem Interviewer gegenüber aufgeschlossen.

Sequenz aus dem Interview mit Bettina⁵⁵, 8 Jahre:

Was passiert, wenn du dich verletzt? Also, wenn ich mich verletzt, im Hort oder in der Schule... In der Schule, da hab' ich mich schon mal verletzt, da bin ich vom Klettergerüst mal heruntergesprungen. Da ist hier so ein Holzteil reingekommen, in meine Hand [*zeigt auf ihre Hand*], dann hab' ich auch geblutet. Weil ich hatte da auch einen Splitter drin noch. Dann hat mein Vater mir zu Hause... Also erstmal hab' ich hier im Hort ein Pflaster bekommen, dann bin ich nach Hause gegangen, hab' meinem Vater gesagt: »Guck mal, Papa, ich hab' ja ein Aua.« Dann hat der da nachguckt und dann hat der da einen Splitter drin gefunden. Dann hat er's mit einer Nadel und einer Pinzette rausgeholt – aber das tut auch nicht weh, weil er ist auch vorsichtig. **Wie hast du dich dabei gefühlt, was hast du dabei gedacht?** Also da hab' ich gedacht, jetzt wird alles gut und so. Und weil das nicht wehgetan hat, fand ich's auch toll, dass das auch nicht wehgetan hat. **Hast du noch jemandem davon erzählt?** Also ich hab's erst mal meinem Bruder gesagt, danach hab ich's... Meiner Mutter hab ich's natürlich auch erzählt. **Wie hat deine Mutter reagiert?** Also meine Mutter hat reagiert... Sie hat einfach nur gesagt: »Geh mal zu Papa und lass dir den Splitter rausholen«, und so. Das hat sie gesagt. Und dann hat sie mich noch getröstet und so, obwohl ich schon nicht mehr heulte.

⁵⁵ In den folgenden Auszügen wurden alle Namen abgeändert.

Der unsicher-vermeidende Bindungsstil (A)

Im Muster des *unsicher-vermeidenden* Bindungsstils haben die Skalen *emotionale Offenheit*, *Gleichgewicht der Aussagen*, *Verwendung von Beispielen*, *Lösung der Konflikte* und *allgemeine Kohärenz* jeweils einen Wert unter 5. Dafür muss auf den Skalen *Idealisierung* und/oder *Ablehnung von Bindung* ein Wert von mindestens 4 vorliegen.

Das Bindungssystem *unsicher-vermeidender* Kindern ist deaktiviert, ihr Bindungsverhalten scheint abgestellt. Die Kinder versuchen sich von schmerzhaften Gedanken und Gefühlen, die mit Bindungserfahrungen verknüpft sind, zu distanzieren. Die zwei Hauptstrategien bestehen darin, die Bindungspersonen entweder zu idealisieren oder die Bedeutung der Eltern für das eigene Wohlbefinden zu leugnen. Diese Kinder betonen in der Regel ihre Unabhängigkeit und Selbstgenügsamkeit, was vor allem bei den Sequenzen über Verletzungen und Krankheit deutlich wird. Sie beschreiben die Beziehung zu den Eltern eher unter funktionalen und materiellen Gesichtspunkten und berichten daher oft von gemeinsamen Aktivitäten, wie Einkaufen und Geld ausgeben. Tiefe emotionale Verbundenheit und Gegenseitigkeit fehlen, Gefühle von Verletzlichkeit, Bedürftigkeit und Abhängigkeit werden selten artikuliert.

Vor allem jüngere Kinder mit *unsicher-vermeidender* Bindung neigen dazu, ihre Beziehungen in übersteigert positiven Begriffen oder gar Superlativen zu beschreiben, die sie jedoch selten gut begründen oder durch treffende Beispiele illustrieren können. Versucht der Interviewer die Innenwelt des Kindes tiefer zu erkunden und berührt dabei die heiklen Bindungsthemen, versuchen die Kinder das Gespräch umzulenken oder behaupten, sich nicht erinnern zu können. Aus diesem Grunde sind Interviews mit *unsicher-vermeidenden* Kindern in der Regel kürzer als jene mit *sicher* oder *unsicher-ambivalente* gebundenen Kindern. Der Interviewer muss viele Fragen stellen und erhält gleichzeitig wenige Informationen. Die Kinder antworten oft lakonisch und einsilbig. Autobiographische Erinnerungen sind in der Regel sehr kurz und nur schematisch. Ihre Erzählungen besitzen eine matte und flache Qualität, manche Kinder erscheinen vom Inhalt der Geschichten distanziert und entfremdet. Die Kinder halten wenig Augenkontakt mit dem Interviewer und beteiligen sich nur mäßig engagiert am Gespräch, was besonders deutlich bei bindungsrelevanten Fragen hervortritt.

Sequenz aus dem Interview mit Arif, 8 Jahre:

Was passiert, wenn du dich verletzt? Dann blute ich dauernd. **Wann war das letzte Mal?** Wenn ich stolpere, dann mach ich meine Hände hoch, so mach ich [*Geste*]. **Wann war das letzte Mal?** Ich weiß, ich weiß, ich glaub noch nie passiert. **Nein?** Noch nie passiert. **Bist du schon mal hingefallen?** Ich bin nie hingefallen. **Hast du dir sonst schon mal wehgetan?** Ich hab' mich so ein einziges Mal verletzt. **Was ist da passiert?** Das war gestern. **Gestern?** [*zeigt auf sein Schienbein*] **Was ist denn da passiert?** Da bin ich, glaub', von 'ner Mauer, von 'ner Mauer gefallen und dann bin ich runtergeknallt. Gegen eine Stange. **Was ist dann passiert?** [*unverständlich*] Hat geblutet. Es hat gebrannt, aber ich hab's ausgehalten. **Wo ist das passiert?** Garten. **War noch jemand da?** Nein. Doch, meine kleine Schwester. **Was hast du dann gemacht?** Ich bin zurückgegangen zu meinem Garten. **Und dann?** Sonst gar nix. Dann hat mein Vater mir Essen gemacht. **Hat es von alleine aufgehört zu bluten?** Ja, ich hab's ausgehalten. Es hat gebrannt, so, ich hab's ausgehalten. **Hast du jemandem davon erzählt?** Was? Nein. Niemanden.

Der unsicher-ambivalente Bindungsstil (C)

Der *unsicher-ambivalente Bindungsstil* wird bei Werten unter 5 auf den Skalen *emotionale Offenheit*, *Gleichgewicht der Aussagen*, *Verwendung von Beispielen*, *Lösung der Konflikte* und *allgemeine Kohärenz* vergeben. Im Unterschied zum *unsicher-vermeidenden* Typ sind *Idealisierung* und *Ablehnung von Bindung* nicht nachweisbar, dafür liegt der Messwert für *ambivalente Wut* über 4 oder es sind deutliche Anzeichen für *ängstlich-depressive Verstricktheit* erkennbar.

Kinder mit *unsicher-ambivalenter* Bindung zeigen ihr Verstricktsein in Bindungsthemen, oder sie versuchen, den Interviewer in ihre sich wiederholenden Geschichten hineinzuziehen und zu verwickeln. Viele *unsicher-ambivalent* gebundene Kinder zeigen klare Durchbrüche von ambivalenter Wut (im Manual: *preoccupied anger*) und äußern sich entwertend und geringschätzig über die Bindungspersonen. Ihre Erzählungen handeln oft von Ungerechtigkeit und Vernachlässigung; manche Kinder versuchen Sympathie beim Interviewer zu wecken und werben um Allianz. Im Gegensatz zu *unsicher-vermeidend* gebundenen Kindern, die versuchen, sich von bindungsrelevanten Erinnerungen und Gefühlen zu distanzieren, sind die *unsicher-ambivalenten* Kinder emoti-

onal verstrickt und verwickelt, weil sie von unbefriedigten und daher stets präsenten Bindungsbedürfnissen überfordert sind. Manche Kinder erscheinen dabei eher *ängstlich-verstrickt*: sie verharrten in verschreckter Erwartungshaltung und fühlen sich, auch wenn sie nicht bei ihren Eltern sind, physisch oder psychisch von ihnen bedroht. Wiederum andere Kinder wirken eher *ängstlich-depressiv* ausgelenkt und oszillieren in ihren Erzählungen zwischen Gefühlszuständen, die sie nicht kohärent in Wort fassen können. Die ungeordneten und ausschweifenden Erzählungen verlieren sich häufig in unwichtigen Details und sind stellenweise so verworren, dass es dem Interviewer (oder dem Rater) schwerfällt, den Ausführungen zu folgen.

Sequenz aus dem Interview mit Clara, 7 Jahre:

Was passiert, wenn du dich verletzt? Ich weiß noch, wo ich mich wehgetan habe. Guck, da war so ein Stein, so groß und der ist auf den Boden gefallen, das war draußen im Hof, bei mir zuhause, und da bin ich mal reingefallen, da war ich auch mit H., da hat's ganz doll geblutet. Ich hab' ein Meerjungfrauen-Pflaster bekommen mit einem Delphin drauf. **Von wem hast du das Pflaster bekommen?** Von meiner Mama. **Was ist dann passiert?** Dann musste ich mich erstmal hinlegen. Und einmal, da war ich zu meinen Freunden Besuch... Und dann... Das sind drei Brüder. Einer ist ganz klein, der heißt G. So klein [*zeigt mit den Händen*]. Der ist der Kleinste. Und der in der Mitte, der heißt F. und der ist so groß [*zeigt mit den Händen*]. Und der Größte, der ist so alt wie ich und ist in meinem Alter. Der ist so groß wie ich [*zeigt mit den Händen*]. Und als ich bei denen war – der heißt J. – da hab ich ganz doll meinen Arm verknickt und der wurde... der ist verstaucht und dann habe ich eine Verband bekommen und dann durfte ich ganz lange Fernseher gucken, ein Märchen, und dann musste ich immer meine Arm so halten und ich hab von der Ärztin Gummibärchen bekommen, ich konnte gar nicht meinen Arm bewegen, gar nicht. **Wer war dabei?** Meine Mutter und die Eltern von den drei Jungs. Und, guck, drei oder vier oder zwei Stöcke höher, dort war so eine, guck, da war eine Frau und die konnte gucken, ob was passiert ist und da hat sie gesagt: »Ist verstaucht.« Und dann durfte ich nur den Arm so halten, ich konnte nicht in die Gummibärchenpackung, in die Gummibärchendose reingreifen, dann durfte ich nur mit der anderen Hand es nehmen, so viel ich wollte. **Wie hast du dich dabei gefühlt?** Nicht gut.

Der desorganisierte Bindungsstil (D)

Die Klassifizierung als *unsicher-desorganisierte Bindung* erfolgt, anders als bei den drei zuvor beschriebenen Typen, vorrangig nicht nach einem spezifischen Muster der Skalenwerte. Stattdessen wird das Interview im Hinblick auf charakteristische Verhaltensweisen und Narrationen geprüft. Das Kind erhält jedoch auch immer noch eine sekundäre Klassifikation als *sicher*, *unsicher-vermeidend* oder *unsicher-ambivalent*.

Drastische Stimmungswechsel, affektive Dysregulation, bizarre Verhaltensweisen und Assoziationen deuten laut den Entwicklern auf eine *desorganisierte* Bindung hin. Viele dieser Kinder wurden vernachlässigt oder waren Opfer von psychischer, physischer oder sexueller Gewalt. Ihre Erzählungen können krasse und offensichtliche Widersprüche enthalten, die jedoch von ihnen nicht bemerkt werden. Bei einigen Kindern ist ein starkes Auseinanderklaffen zwischen Inhalt der Erzählung und dem ausgedrückten Affekt beobachtbar. Sie können magisches, konkretistisches oder vollständig ungeordnetes Denken zeigen. Manche der Kinder sind unfähig, den Interview-Rahmen aufrechtzuerhalten, stellen Gegenfragen, versuchen das Gespräch zu kontrollieren oder abubrechen, wenn sie keine Lust mehr haben. Sie schneiden Grimassen in die Kamera, albern herum, sind motorisch unruhig und spielen mit Gegenständen.

Sequenz aus dem Interview mit Daniel, 7 Jahre:

[Kind kehrt dem Interviewer im Gespräch mehrmals den Rücken zu und schaukelt an manchen Stellen heftig mit seinem Stuhl vor und zurück.]

Was passiert, wenn du dich verletzt? Einmal hab' ich, einmal... Ich hab' noch nie mich wehgetan. **Noch nie?** Hmm. Ja, ich erkenn' mich nicht⁵⁶, hab' ich mich wehgetan. **Wie bitte?** Ich erkenn' mich nicht. Ah, jetzt erkenn' ich mich. Bin einmal von der Schaukel runtergefallen und einmal bin ich... Mein Freund hat mich zgedrückt, da hab' ich keine Luft gekriegt, dann hab' ich geweint. **Der hat dir den Hals zgedrückt?** Nein, hat mich so an die Wand, ganz bis hier [*legt die Füße auf den Tisch*], ganz so [*zeigt nach oben*], keine Luft gekriegt. [*nimmt die Füße vom Tisch*] **Du hast keine Luft gekriegt?** [*nickt*] **Und was hat dein Freund gemacht?** Der hat Ärger gekriegt von der Mutter. **Wo hat der dich denn gedrückt?** Am, also eine... im Schwimmbad. So eine Frosch... Frosch-Schwimmbad. Mit der hat der mich zgedrückt und dann hab' ich keine Luft

⁵⁶ Er meint vermutlich: »Ich *erinnere* mich nicht.«

gekriegt und dann hab' ich geweint. **Wie hast du dich gefühlt, was hast du gedacht?** Dass ich sterbe. **Du hast gedacht, du musst sterben?** [*nickt*] **Was hast du dann gemacht?** Ich? Dann wollte ich eigentlich die Füße hochnehmen, aber der war zu stark. **War da noch jemand dabei?** Nein. **Nur ihr beide?** Nee, drei. **Wer waren denn die anderen?** Ja, die hatten mich zuge drückt. **Wer war der Dritte?** Mein Bruder. **Hast du jemandem davon erzählt?** Noch nicht. **Hast du deiner Mama oder deinem Papa davon erzählt?** Meinem Papa hab' ich erzählt, meine Mutter war da, aber mein Papa nicht. **Was hat dein Papa dazu gesagt?** [*zuckt mit den Schultern*] Weiß ich nicht, dem hab' ich noch nicht gesagt, ich hab's vergessen.

4.6.4 Die Gütekriterien

Die Entwickler des Instruments legen mehrere systematische Studien zur Überprüfung der psychometrischen Gütekriterien vor (TARGET et al. 2003, SHMUELI-GOETZ et al. 2008, SHMUELI-GOETZ 2013).

Anhand einer Stichprobe von 161 Kindern ohne psychische Beeinträchtigungen und 65 Kindern, die in psychiatrischen Institutionen akquiriert wurden, konnten TARGET und Kollegen (2003) insgesamt zufriedenstellende Ergebnisse zeigen. Sie berichten eine hohe *interne Konsistenz* der Messskalen: Die fünf sogenannten *state of mind*-Skalen (*emotionale Offenheit, Gleichgewicht von neg. / pos. Aussagen, Verwendung von Beispielen, Lösung der Konflikte* und *allgemeine Kohärenz*) zeigten eine hohe Interkorrelation von Cronbachs $\alpha = .92$ (ibid., S. 177). Zudem konnte eine sehr hohe innere Konsistenz zwischen den *state of mind*-Skalen und den mentalen Repräsentationen der Mutter und des Vaters (operationalisiert über die Skalen *ambivalente Wut* und *Idealisierung*, und dem im damaligen Auswertungsmanual noch aufgeführten *level of security*) von Cronbachs $\alpha = .94$ bestimmt werden (ibid.). Diese Befunde deuten darauf hin, dass jene Skalen alle das gleiche Konstrukt *Bindung* erfassen.

Die *Interrater-Reliabilität* zwischen zwei und drei Auswertern überprüften TARGET und Kollegen (2003) anhand von Teilstichproben. Sie berichten von guten bis sehr guten Intra-Klassen-Korrelationen für nahezu alle Skalen (bis auf *Idealisierung des Vaters*). Die mittlere Intra-Klassen-Korrelation der drei Auswerter ($n = 30$) lag bei $r_{ICC} = .88$. Die mittlere Übereinstimmung bei zwei Auswertern ($n = 50$) lag bei $r = .87$ (ibid., S. 178).

Bei der Bestimmung des globalen Bindungsstils ergaben sich hohe Übereinstimmungen zwischen den Auswertern. Die Interrater-Reliabilität zwischen den drei Auswertern bei der Unterscheidung in *sichere* und *unsichere* Bindung lag sowohl für die Mutter als auch für den Vater bei einem sehr hohen COHENS Kappa von $\kappa = .92$. Dieselben Auswerter zeigten bei der Differenzierung in drei bzw. vier Bindungsstile ebenfalls ausreichend gute Übereinstimmungen von $\kappa = .83 - .86$.

Die *Retest-Reliabilität* wurde für 46 Kinder nach drei Monaten und für 33 Kindern nach zwölf Monaten ermittelt (SHMUELI-GOETZ et al. 2008). Nach drei Monaten erwiesen sich die Skalen als unterschiedlich stabil; im Mittel über alle Skalen lag die Pearson-Korrelation bei einem passablen $r = .69$ (alle Skalen zwischen $r = .29 - .90$). Die Werte auf den Skalen *emotionale Offenheit*, *Verwendung von Beispielen*, *allgemeine Kohärenz* und *ambivalente Wut (Mutter)* blieben zwischen den beiden Messzeitpunkten relativ konstant, wohingegen die Skalen *ambivalente Wut (Vater)* und *Idealisierung (Mutter und Vater)* weniger stabil waren (ibid., S. 947f). Die Bindungsklassifikationen, in *sicher* und *unsicher* sowie in drei bzw. vier Hauptklassifikationen unterteilt, erwiesen sich sowohl für die Mütter als auch für die Väter nach drei Monaten als verhältnismäßig stabil. Wurde nach vier Klassifikationen (A, B, C, D) unterschieden, lag die Retest-Reliabilität der Bindung an die Mutter bei vorzeigbaren 83% ($\kappa = .71$), bei den Vätern lag sie bei akzeptablen 69% ($\kappa = .67$). Alle Kinder, die zum ersten Messzeitpunkt als *desorganisiert* eingeschätzt worden waren, behielten allerdings bei der zweiten Messung auch diese Klassifikation bei (ibid., S. 949).

Als nach einem Jahr erneut eine Messung mit dem CAI stattfand, verringerte sich, wie zu erwarten, die Retest-Reliabilität. Die vier Hauptklassifikationen konnten bei den Müttern zu 76% ($\kappa = .67$) und bei den Vätern zu 69% ($\kappa = .53$) repliziert werden. Die Retest-Reliabilität über alle Messskalen lag bei $r = .54$. Vor allen anderen erwies sich die Skala *allgemeine Kohärenz* als über die Messzeitpunkte stabil ($r = .75$). Die Entwickler meinen insgesamt von einer ausreichend guten Stabilität des Konstrukts und einer zufriedenstellenden Retest-Reliabilität des Instruments ausgehen zu können, da ausschließlich Kinder der *low-risk*-Stichprobe (also ohne psychische Beeinträchtigungen) untersucht wurden, schränken SHMUELI-GOETZ und Kollegen ihre Ergebnisse jedoch dahingehend ein (ibid.).

Um die *Vorhersagevalidität* des CAI zu prüfen, wurden die Bindungsstile von 75 Kindern mit denen ihrer Mütter im AAI verglichen (TARGET et al. 2003, S. 181f). Die Übereinstimmung lag bei 64% ($\kappa = .29, p < 0.01$), wenn nach jeweils vier Klassifikationen differenziert wurde. Über

die Hälfte (21 von 39) der Kinder, die im CAI als *sicher* gebunden eingeschätzt wurden, hatten Mütter mit ebenfalls *sicherer* Bindungsklassifikation im AAI. Von den 36 Kindern, die als *unsicher* gebunden galten, hatten wiederum 27 Mütter einen *unsicheren* Bindungsstatus. 72% der Mütter, die im AAI als *präokkupiert* bewertet wurden, hatten Kinder mit *unsicherer* Bindung im CAI und 69% der *sicheren* Mütter hatten Kinder mit *sicherer* Bindung. Die Klassifikationen der Kinder im CAI ließen sich nach den Entwicklern ausreichend gut durch den Bindungsstatus der Mutter im AAI präzisieren (ibid.). SHMUELI-GOETZ (2013, S. 8f) konnte zeigen, dass in einer Stichprobe von 60 Kindern 70% der als *sicher* im AAI eingeschätzten Mütter auch Kinder hatten, die im CAI als *sicher* klassifiziert wurden. Ebenso hatten 70% der *unsicheren* Mütter auch *unsichere* Kinder.

Mit den drei Hauptbindungsklassifikationen des SAT-Verfahrens, das allerdings keine *Desorganisation* kennt, ergab sich in einer Untersuchung eine annehmbare Übereinstimmung von 64% ($\kappa = .36, p < .005$) (SHMUELI-GOETZ et al. 2008, S. 950). In einer weiteren Studie konnte auch eine akzeptable Übereinstimmung von 69% gezeigt werden, wenn ebenfalls nach *sicher*, *unsicher-vermeidend* und *unsicher-ambivalent* unterschieden wurde (SHMUELI-GOETZ 2013, S. 14f).

Die Vergleichbarkeit des CAI mit dem MCAST wird im letzten Kapitel dieser Arbeit (unter 6.2.1) ausführlich erörtert. Bisher liegt nur eine, zudem noch unveröffentlichte Studie zur *konvergenten Validität* von CAI und MCAST vor (SHMUELI-GOETZ 2013).

Zur Prüfung der *diskriminanten Validität* wurden von TARGET und Kollegen (2003) sowie von SHMUELI-GOETZ und Kollegen (2008) der Zusammenhang der Bindungsklassifikationen im CAI mit sozio-demographischen Variablen, wie Alter, Geschlecht, Schichtzugehörigkeit und Beziehungsstatus der Eltern, Ethnie, sowie psychologischen Variablen, wie Intelligenz und sprachlichem Ausdrucksvermögen, analysiert. Die Entwickler kommen zu dem Schluss, dass Bindungsklassifikationen weitestgehend unabhängig von den aufgezählten Merkmalen sind (TARGET et al. 2003, S. 181). Es bestehe jedoch eine leichte, aber statistisch nicht signifikante Tendenz, dass jüngere Kinder eher als *unsicher* gebunden zur Mutter eingeschätzt werden. Auch demonstrierten die *sicher* gebundenen Kinder ein tendenziell größeres sprachliches Ausdrucksvermögen; es zeigte sich aber ebenfalls kein statistisch signifikanter Unterschied zur Gruppe der *unsicher* gebundenen Kinder. Diese Befunde werden im letzten Kapitel dieser Arbeit kritisch diskutiert.

4.6.5 Die Interrater-Reliabilität in der EVA-1-Studie

Der Autor und die zweite Auswerterin sind nach dem erfolgreich bestandenen Reliabilitäts-Coding zertifizierte Rater des CAI. Beide Rater erreichten die erforderliche Übereinstimmung mit den Entwicklern des Interviews. Dafür mussten sie jeweils 30 englischsprachige Interviews unabhängig voneinander auswerten und bei der Arbeitsgruppe am Anna-Freud-Centre in London einreichen. Die ersten zehn Videos dienten zur Übung, die Einschätzungen der restlichen 20 Videos wurden dann mit den Ergebnissen der Entwickler abgeglichen.

Bei der einfachen Unterscheidung zwischen *sicher* (B) oder *unsicher* (A, C, D) gebundenen Kindern ($n = 20$) ergab sich eine fehlerfreie Interrater-Reliabilität von $\kappa = 1, p < .01$ (100%) sowohl bei der Bindung zur Mutter als auch zum Vater. Die Übereinstimmung des Autors mit den Entwicklern bei der Differenzierung zwischen *sicherer*, *unsicher-vermeidender* und *unsicher-ambivalenter* Bindung zur Mutter lag bei 95% ($\kappa = .92, p < .01$), für den Vater immerhin noch zufriedenstellend bei $\kappa = .73, p < .01$ (85%). Unter Einschluss der vierten Kategorie *desorganisiert* zeigte sich sowohl für die Einschätzung der Bindung zur Mutter wie für die Bindung zum Vater jeweils ein hohes COHENS Kappa von $\kappa = .85, p < .01$ (90%). Die Intra-Klassen-Korrelation der einzelnen Messskalen des CAI zeigten eine mäßige bis sehr gute Übereinstimmung mit den Entwicklern ($r_{ICC} = .53 - .92$). Die Zweitraterin konnte ähnlich hohe Werte in ihrem Reliabilitäts-Coding erzielen (vgl. TEISING 2014, S. 72f).

Nun zur Übereinstimmung mit der zweiten Auswerterin: Die 125 Interviews der CAI-Stichprobe wurden nach der Zertifizierung durch das Anna-Freud-Centre von TEISING und dem Autor zuerst voneinander unabhängig ausgewertet und die im Manual beschriebenen vier Bindungsklassifikationen vergeben. Bei neun voneinander abweichenden Einschätzungen fand ein gemeinsames Erarbeiten der Klassifizierung statt, um einen Konsens zu erreichen. Vier weitere strittige Interviews wurden Professor LEUZINGER-BOHLEBER zur klinischen Validierung vorgelegt.

Wie bereits beschrieben, wurden für die weitere Auswertung nur jene Fälle berücksichtigt, für die auch Daten zum Bindungsstil zu allen drei Messzeitpunkten vorlagen. Deshalb verringerte sich die Stichprobe von 125 auf 102 Kinder. Nur für diese 102 Kinder wurde schließlich auch die Interrater-Reliabilität zwischen Frau TEISING und dem Autor bestimmt (siehe Tabelle 3, nächste Seite).

Die PEARSON-Korrelation untersucht die Enge des linearen Zusammenhangs zwischen zwei Ratings; die Intra-Klassen-Korrelation ist hingegen aussagekräftiger, da sie das Niveau der Mittelwerte der verschiedenen Rater berücksichtigt.

Tabelle 3. *Interrater-Reliabilität der CAI-Messskalen bei der Auswertung; PEARSON- und Intra-Klassen-Korrelation (n = 102)*

Messskalen des CAI	PEARSON-Korrelation	Intra-Klassen-Korrelation
Emotionale Offenheit	.87	.87
Gleichgewicht der Aussagen	.71	.71
Verwendung von Beispielen	.81	.80
Ambivalente Wut (Mutter)	.94	.93
Ambivalente Wut (Vater)	.89	.83
Idealisierung (Mutter)	.80	.80
Idealisierung (Vater)	.75	.75
Ablehnung der Bindung (Mutter)	.84	.84
Ablehnung der Bindung (Vater)	.85	.84
Lösung der Konflikte	.74	.74
Allgemeine Kohärenz	.85	.85

Alle Korrelationen sind auf dem Niveau von $p \leq .01$ signifikant.

Alle berechneten Korrelationen zwischen den Ratern waren wie zu erwarten hoch signifikant (PEARSON-Korrelationen: $r = .71$ bis $.94$, alle $p < .01$; Intra-Klassen-Korrelationen: $r_{ICC} = .71$ bis $.93$, alle $p < .01$) – wobei nach WIRTZ (2003, S. 387) Reliabilitäten im Allgemeinen ab $r_{ICC} > .7$ als ausreichend gut gelten.

Im Großen und Ganzen kann daher von einer guten bis sehr guten Interrater-Reliabilität gesprochen und von einer verlässlichen Klassifikation der Bindungsstile (jedenfalls für den dritten Messzeitpunkt) ausgegangen werden.

Die Korrelationen der CAI-Messskalen untereinander (Tabelle 4, S. 114) zeigen überdies eine gute bis sehr gute Übereinstimmung mit jenen Werten, welche die Entwickler (vgl. SHMUELI-GOETZ et al. 2008, S. 948) und, vielleicht noch wichtiger, auch die Autoren der deutschen Validierungsstudie (vgl. RÖDER 2015, S. 796) berichten.

Tabelle 4. Korrelationsmatrix der CAI-Messskalen in der EVA-1-Studie ($n = 102$).

Messskalen des CAI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Emotionale Offenheit	1	.68**	.87**	.03	-.13	-.46**	-.41**	-.68**	-.70**	.68**	.83**
2. Gleichgewicht der Aussagen		1	.69**	-.20*	-.01	-.51**	-.50**	-.58**	-.58**	.59**	.68**
3. Verwendung von-Beispielen			1	-.011	-.12	-.49**	-.51**	-.73**	-.69**	.68**	.94**
4. ambivalente Wut (Mutter)				1	.73**	-.07	.04	.10	-.04	-.38**	-.11
5. ambivalente Wut (Vater)					1	.00	-.13	.07	.10	-.39**	-.10
6. Idealisierung (Mutter)						1	.74**	.40**	.35**	-.14	-.51**
7. Idealisierung (Vater)							1	.41**	.37**	-.38	-.57**
8. Ablehnung (Mutter)								1	.94**	-.61	-.74**
9. Ablehnung (Vater)									1	-.59	-.69**
10. Lösung der Konflikte										1	-.73**
11. Kohärenz											1

PEARSON-Korrelationen; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

4.6.6 Neuere Validierungsstudien in der mittleren Kindheit

a) RÖDER et al. (2015): Validierung der deutschen Übersetzung

RÖDER, HEIN und FINGERLE veröffentlichten 2015 ihre umfassende Validierungsstudie für die deutsche Übersetzung des CAI. Sie untersuchten dafür eine Stichprobe von insgesamt 72 Grundschulkindern aus dem hessischen Umland. An der Studie nahmen 41 Mädchen und 31 Jungen teil, die im Durchschnitt etwa 10 Jahre alt waren ($SD = 0.48$ Jahre). Die Kinder kamen alle aus soliden sozioökonomischen Verhältnissen. Nur 12.5% der Stichprobe stammten aus Einwandererfamilien, oder zumindest ein Elternteil hatte ausländische Wurzeln. Die Familien hatten im Mittel 2.64 Kinder ($SD = 1.31$) (RÖDER et al. 2015, S. 792).

Die Verteilung der Bindungstypen in dieser Untersuchung entspricht in etwa jener, welche die britischen Entwickler für ihrer Validierung mitteilen (vgl. SHMUELI-GOETZ et al. 2008, S. 946). So waren in der deutschen Stichprobe 51 Kinder *sicher* an ihre Mütter gebunden (70.8%). 29.2% wurden hingegen als *unsicher* gebunden klassifiziert. Darunter fallen 16 Kinder (22.2%), die als *unsicher-vermeidend*, 2 Kinder, die als *unsicher-ambivalent* und 3 Kinder, die als *desorganisiert* gelten. Für die Väter (hier $n = 70$) wird die folgende Verteilung berichtet: 46 Kinder sind *sicher* gebunden (65.7%) und 24 *unsicher* (34.3%). Die zweite Kategorie setzt sich wiederum aus 17 *unsicher-vermeidend* (24.3%), 4 *unsicher-ambivalent* (5.7%) und 3 *desorganisiert* gebundenen Kindern (4.3%) zusammen. Die Bindungsklassifikationen zwischen Mutter und Vater stimmen zu 94% überein (RÖDER et al. 2015, S. 793f).⁵⁷

RÖDER und Kollegen führen psychometrische Kennwerte an, die sich weitgehend mit denen der Entwickler decken. Bis auf eine negative Korrelation zwischen den Skalen *ambivalente Wut* und *Lösung der Konflikte* zeigten in der deutschen Studie alle Zusammenhänge mit ähnlicher Stärke in die gleiche Richtung wie in der britischen (ibid., S. 794f).

In dieser Untersuchung wurden außerdem die Bindungsklassifikationen mit den Persönlichkeitsdimensionen Neurotizismus und Extraversion (gemessen mit dem *Big Five Inventory*, LANG et al. 2011) und mit direkter und indirekter Aggressivität (gemessen mit einem Fragebogen

⁵⁷ Zum Vergleich mit dem EVA-1-Studie, die von sich mit Recht behaupten kann, hauptsächlich Kinder in Risikolagen untersucht zu haben: Hier wurden zum dritten Messzeitpunkt – also sogar *nach* einer Intervention – nur 51% der Kinder als *sicher* an die Mutter gebunden und 49% als *unsicher* (A + C + D) klassifiziert. An die Väter waren nur 48% *sicher* und 52% *unsicher* gebunden. (Ausführlich unter 5.1).

von LITTLE et al. 2003) in Verbindung gesetzt, um die Vorhersagevalidität des Bindungsinterviews zu überprüfen (RÖDER et al. 2015, S. 791).

Die Autoren berichten, dass *sicher* gebundene Kinder in ihrer Stichprobe insgesamt weniger direkte oder indirekte Aggressivität zeigten (ibid., S. 795). Überdies konnte kein Zusammenhang zwischen Neurotizismus oder Extraversion und der Bindung an die Mutter nachgewiesen werden. Allerdings hatten Kinder, die *sicher* an ihre Väter gebunden waren, insgesamt niedrigere Werte in der Dimension Neurotizismus (ibid., S. 796). Auf der Ebene der CAI-Skalen wurde folgende Beziehungen aufgezeigt: *Emotionale Offenheit* und Verwendung von *Beispielen* korrelierte signifikant mit Extraversion ($r = .24$ und $r = .31$); je höher die *Vermeidung* der Bindung an den Vater geschätzt wurde, desto niedriger war der Wert von Extraversion ($r = -.28$); zudem hing Neurotizismus mit *ambivalenter Wut auf die Mutter* ($r = .26$) und mit *ambivalenter Wut auf den Vater* ($r = .33$) signifikant zusammen.

Bedauerlicherweise nahmen Röder und Kollegen keine weitere Überprüfung der konvergenten Validität mit anderen Bindungsinstrumenten (der gleichen Altersklasse und überhaupt) vor. Solche Untersuchungen werden jedoch nach wie vor sehr dringend benötigt. Auch wurde im Rahmen der Studie nicht die Retest-Reliabilität der deutschen Übersetzung bestimmt (ibid., S. 798).

Insgesamt sind die Studie und ihre Ergebnisse jedoch sehr zu begrüßen und lobend anzuerkennen. Nicht nur konnten hier wichtige Zusammenhänge zwischen dem Sozialverhalten und den Bindungsmustern erneut empirisch belegt werden; auch wurde hier nachgewiesen, dass gerade ambivalente Wut auf die Eltern mit emotionaler Labilität in Verbindung steht. Vor allen Dingen zeigte RÖDER und Kollegen aber erstmals, dass auch die deutsche Übersetzung des CAIs überhaupt eine valide Messung und Klassifizierung der Bindungsmuster erlaubt. Damit legitimiert sie rückwirkend für die Zeit vor ihrer Veröffentlichung den Einsatz des Verfahrens in der EVA-1-Studie seit 2013. Dennoch muss festgehalten werden, dass die Zusammensetzung der beiden Stichproben sich deutlich unterscheiden: RÖDER und Kollegen haben eine *low-risk*-, wir dagegen eine *high-risk*-Population untersucht.

b) ZACHRISSON et al. (2011): Studie zur Faktorenstruktur und alternativen Auswertung

Die norwegische Arbeitsgruppe um ZACHRISSON schlägt eine alternative Auswertung des CAI vor: Statt der bisherigen Klassifikation in kategoriale Bindungstypen (A, B, C, D) erproben sie dort einen Ansatz, der die Qualität der Bindung kontinuierlich und nicht kategorial abbilden und beschreiben soll. Dafür untersuchen die Autoren die latente Struktur der Skalenvariablen mit einer konfirmatorischen Faktorenanalyse und deuten die Ergebnisse als weiteren Beleg für die Konstruktvalidität des Interviews (ZACHRISSON et al. 2011, ausführlich: ZACHRISSON 2009).

Die Stichprobe bestand aus 150 norwegischen Schulkindern, 60% davon waren Mädchen. Die Kinder waren zwischen 9 und 13 Jahren alt ($M = 11.7$, $SD = 1.3$) und besuchten die Klassenstufen 4 bis 7. Etwa 33% hatten einen Migrationshintergrund (ZACHRISSON et al. 2011, S. 748f).

Laut den Autoren waren 63.3% der Kinder *sicher*, 31.3% *unsicher-vermeidend* und 3.3% *unsicher-ambivalent* gebunden an ihre Mütter. Nur ein Kind (0.7%) wurde als *desorganisiert* klassifiziert. Die Bindung an die Väter wurde bei 61.3% als *sicher*, bei 34% als *unsicher-vermeidend* und bei 2.7% als *unsicher-ambivalent* eingeschätzt. Auch hier gab es wieder nur ein *desorganisiert* gebundenes Kind (0.7%) (ibid., S. 752). Die Übereinstimmung zwischen den Klassifikationen der Bindung an die Mütter und an die Väter wird in dem Artikel nicht berichtet.

Ihr alternatives Auswertungsmodell umfasst dabei die beiden Dimensionen mit den jeweiligen Polen *Sicherheit-Vermeidung* und *Vermeidung-Verstricktheit* (*security-dismissal* und *dismissal-preoccupation*). Entsprechend der Werte auf den einzelnen CAI-Skalen werden die Kinder auf den beiden Achsen eingeordnet. Die erste Dimension differenziert zwischen *sicher* und *unsicher-vermeidend* gebundenen Kindern. Diesem Faktor werden die CAI-Skalen *emotionale Offenheit*, *Balance der Aussagen*, *Verwendung von Beispielen*, *Lösung der Konflikte*, *Idealisierung* und *Vermeidung* zugeordnet. Da sich die Zuordnung als *unsicher-vermeidend* und *unsicher-ambivalent* gegenseitig ausschließt, unterscheidet die zweite Dimension zwischen diesen beiden Typen. Auf diesen Faktor laden die Skalen *Idealisierung* und *ambivalente Wut*.

Die Autoren finden in ihren Daten die Bestätigung für ihre alternative Auswertung und können eine Faktorenstruktur identifizieren, welche die dimensionale Beschreibung in den Dimensionen *Sicherheit-Vermeidung* und *Vermeidung-Verstricktheit* erlaubt (ibid., S. 752).

c) BORELLI et al. (2016): Studie zur Konstruktvalidität

In einer US-amerikanischen Studie untersuchten BORELLI und Kollegen (2016) die konvergente, die inkrementelle und die diskriminante Validität des CAI in einer ethnisch gemischten und ökonomisch eher schwachen Stichprobe. Dabei handelte es sich um 104 Kinder (50 waren davon Jungen) im Alter zwischen 8 und 12 Jahren ($M = 9.80$ Jahre, $SD = 1.46$ Jahre); 38% davon hatten lateinamerikanische Wurzeln und 49% stammten aus Familien mit geringem Einkommen (ibid., S. 1238).

Um die konvergente Validität des Verfahrens zu bestimmen, analysierten die Autoren die partiellen Korrelationen zwischen einzelnen Skalen des CAI und den Werten aus mehreren Bindungsfragebögen, welche die Kinder selbst ausfüllten. Die Qualität der Bindungsbeziehungen zu den Eltern und an Gleichaltrige wurde mit dem *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA, ARMSDEN & GREENBERG 1987), die Qualität der elterlichen Fürsorge mit dem *Parental Bonding Instrument* (PBI-C, BORELLI et al. 2013) und die allgemeine Bindungssicherheit mit der *Security Scale* von KERNS und Kollegen (2001) gemessen. Wie erwartet zeigten sich schwache bis moderate, aber dennoch signifikante Zusammenhänge zwischen den CAI-Skalen und den Selbstauskünften: Die *narrativen Kohärenz* im CAI korrelierte sowohl mit der *allgemeinen Bindungssicherheit* im IPPA ($r = .25$) als auch mit *Bindungssicherheit zur Mutter* ($r = .34$) und *Bindungssicherheit zum Vater* ($r = .23$) in der *Security Scale*. Die beiden PBI-C-Skalen *Wärme/Fürsorge der Mutter* und *Wärme/Fürsorge des Vaters* standen positiv, die Skala *Mütterliche Verstrickung (overinvolvement)* dagegen negativ mit der *Kohärenz* im CAI in Beziehung (jeweils: $r = .28$ und $r = .26$) (BORELLI et al. 2016, S. 1241). Desweiteren zeigte sich für Kinder, die im CAI als *ambivalent gebunden* klassifiziert wurden, die niedrigsten Werte auf der *Security Scale*. *Sichere* Kinder berichten im Vergleich zu *ambivalenten* und *desorganisierten* Kindern im PBI-C deutlich weniger von überkontrollierenden Pflegeverhalten ihrer Mütter (ibid., S. 1243).

BORELLI und Kollegen fragen weiter, ob das CAI in der Lage ist, über die Werte des *Security Scale* hinaus zusätzliche Informationen zu liefern, um internalisierende Symptome vorauszusagen. In der Stichprobe erfassen sie Depressivität mit dem *Children's Depression Inventory* (CDI, KOVACS 1992) und Ängstlichkeit mit der *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC, MARCH et al. 1997). Ähnlich wie ZACHRISSON und Kollegen (2011, siehe oben) bestim-

men sie durch eine Faktorenanalyse zwei latente Variablen, die zwischen den Dimensionen *Vermeidung* (A-Faktor) und *Ambivalenz* (C-Faktor) trennen. Dabei tragen sowohl der A- und als auch der C-Faktor deutlich mehr als die *Security Scale* zur Voraussage von Depression bei. Allerdings konnte Ängstlichkeit dadurch nicht wesentlich besser bestimmt werden (BORELLI et al, 2016, S. 1243f)

Schließlich wurden noch die Eltern gebeten, das Temperament ihre Kinder mit dem *Early Adolescent Temperament Questionnaire* (EATQ-R, ELLIS & ROTHBART 2001) einzuschätzen. Von besonderem Interesse waren hierbei die Dimensionen *Schüchternheit*, *Furcht* und *Impulskontrolle*, die Auswirkungen auf das Verhalten in der Interviewsituation haben sollten. Es erwiesen sich keine Zusammenhänge zwischen den Skalen des CAI und den erfassten Temperamentdimensionen. Die Autoren werten dies als Beleg für die diskriminante Validität des Bindungsinterviews (ibid., S. 1244).

4.6.7 Weitere Befunde in der mittleren Kindheit

Bereits 2010 konnten BORELLI und Kollegen in einer weiteren US-amerikanischen Bevölkerungsstichprobe zeigen, dass *desorganisierte* Bindungsklassifikationen im CAI mit klinisch bedeutsamen Symptomen einhergehen. Hierfür untersuchten sie 97 Kinder (56% davon Jungen) im Alter von 8 bis 12 Jahren ($M = 10.01$ Jahre, $SD = 1.52$). 19% der Kinder wurden als *desorganisiert* gebunden eingeschätzt. Die Autoren teilen mit, dass die *desorganisiert* gebundenen Kinder selbst vermehrt von Schüchternheit und depressiven Symptomen berichten (ibid., S. 249f). Im Vergleich zu den sonstigen Kindern der Stichprobe schätzen auch die Eltern der *desorganisiert* gebundenen Kindern diese als stärker von sozialer Ängstlichkeit, Aufmerksamkeitsproblemen und klinisch relevanten Symptomen betroffen ein (ibid., S. 251).

Die gleiche Arbeitsgruppe untersuchte 2014 in einer anderen Stichprobe den Zusammenhang zwischen Bindung und endokrinen Stressreaktionen. Dazu wurden 106 Kinder (53% Mädchen) im Alter von 8 bis 12 Jahren ($M = 9.83$, $SD = 1.49$) im CAI befragt (BORELLI et al. 2014, S. 585f). An einem zweiten Termin wurden ihnen auf einem Computerbildschirm kurze Geschichten präsentiert, die von Krankheit, körperlichen Verletzungen, Traurigkeit und Furcht handelten (*Vulnerability Vignettes Paradigm*). Dadurch sollte Bindungsstress induziert werden. Die Kinder

gaben für jede Geschichte ihre Gefühle auf einer SAM-Skala an. Vor und nach den Geschichten wurden ihnen Speichelproben entnommen, um ihre Cortisol-Werte zu bestimmen. Es ergab sich entgegen der Hypothesen, dass der Cortisol-Spiegel der *sicher* gebundenen Kinder nach der Testbedingung signifikant sank, wohingegen er bei der *unsicher-vermeidend* gebundenen Kindern etwa auf dem gleichen Niveau blieb (ibid., S. 587f). Dafür berichteten die *unsicher-vermeidend* gebundenen Kinder von weniger Stress beim Lesen der Geschichten, obgleich ihre Cortisol-Werte sich von denen der *sicher* gebundenen Kinder unterschieden (ibid.)

In Italien untersuchten ZACCAGNINO und Kollegen (2015) eine Stichprobe von Kindern in Pflegeunterbringung ($n = 24$) und eine passende Kontrollgruppe ($n = 35$). Die Pflegekinder (50% Jungen) waren zwischen 10 und 13 Jahren alt ($M = 10.69$, $SD = 0.69$). Nur zwei davon wurden als *sicher* gebunden klassifiziert (8,7%). 20 waren *unsicher-vermeidend* und weitere 2 *desorganisiert* gebunden (ibid., S. 169). Hingegen waren die Kinder, die bei ihren biologischen Eltern aufwuchsen, in der Mehrzahl *sicher* gebunden (62.9%). 18 der 35 Kinder im Alter zwischen 9 und 13 Jahren ($M = 10.7$, $SD = 0.8$) waren Jungen. Außerdem wurden in dieser Gruppe 31.4% als *unsicher* und 5.7% als *desorganisiert* gebunden eingeschätzt (ibid.).

Ebenfalls in Italien setzten sich BIZZI und Kollegen (2011) in einer klinischen Studie damit auseinander, wie die Bindungsrepräsentationen in der mittleren Kindheit mit gestörtem Sozialverhalten und somatoformen Störungen sowie mit post-traumatischen Symptomen in Verbindung stehen. Dafür wurden Bindungsinterviews mit insgesamt 40 Kindern im Alter zwischen 9 und 15 Jahren in einem Kinderspital in Genua geführt (ibid., S. 5). Jeweils 20 Kinder entsprachen den DSM-V-Kriterien für gestörtes Sozialverhalten (Gruppe A) und für somatoformen Störungen (Gruppe B). In Gruppe A waren 20% Mädchen; das Durchschnittsalter lag bei 11.35 Jahren ($SD = 2.25$). Gruppe B setzte sich aus 50% Mädchen zusammen, die im Mittel 11.99 Jahre alt waren ($SD = 1.90$). In beiden Gruppen waren 45% der Kinder *desorganisiert* gebunden (jeweils $n = 9$). Nur 4 Kinder in jeder Gruppe wurden als *sicher* gebunden klassifiziert (jeweils 20%). Es zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der Häufigkeit und Schwere von post-traumatischen Symptomen (ibid., S. 7). Allerdings erwies sich, dass *Desorganisation* in Gruppe A hoch signifikant mit dissoziativen Symptomen einherging (ibid.).

STERN und Kollegen (2015) betrachteten die Rolle der elterlichen Empathie bei der transgenerationalen Weitergabe von Bindungssicherheit. 60 Eltern (54 Mütter und 6 Väter) im Alter von 27 bis 60 Jahren ($M = 36.8$, $SD = 6.6$) und ihre Kinder (50% Jungen) im Alter von 7 bis 12 Jahren ($M = 9.9$, $SD = 1.5$) nahmen an dieser Studie in Kalifornien teil (ibid., S. 7). Die Empathie der Eltern wurde mit der *Parent Affective and Cognitive Empathy Scale* (SLADE et al. 2004) erfasst. Laut den Autoren bestand ein signifikanter Zusammenhang zwischen der elterlichen Empathie und den CAI-Skalen *narrative Kohärenz* und *emotionale Offenheit* (STERN et al 2015, S. 13). Die Autoren werten dies als weiteren Beleg dafür, dass Empathie (neben dem *reflexiven Funktionieren*) für die Entstehung von Bindungssicherheit verantwortlich ist (ibid., S. 17).

Tabelle 5 (ab S. 124) gibt einen Überblick über alle in diesem Kapitel referierten Studien und stellt die Kennwerte der Stichproben, allen voran die Verteilung der Bindungstypen, zusammen. Die Auswahl beschränkt sich auf Studien mit Kindern im ähnlichen Alter wie in der EVA-1-Studie. Eine Zusammenfassung der Befunde in der späten Kindheit und im Jugendalter findet sich bei SHMUELI-GOETZ (2014) und PRIVIZZI (2017).

4.6.8 Abschließende Beurteilung

Resümierend kann man sagen, dass das CAI sich bisher als Forschungsinstrument bewährt hat. Es wird zur klinischen Diagnostik und in der internationalen Forschung eingesetzt (z.B. VENTA et al. 2014 und BIZZI et al. 2015) und auch bei Sorgerechtsfällen vor Gericht akzeptiert (LEE et al. 2011). Im Großen und Ganzen verfügt das Interview über robuste psychometrische Kennwerte und erlaubt damit eine reliable und valide Messung der Eltern-Kind-Beziehung in der mittleren Kindheit. Auch JEWELL und Kollegen (2019, S. 79) bescheinigen dem CAI im Vergleich mit den sonstigen Verfahren, die in der gleichen Altersspanne verfügbar sind, die besten Messeigenschaften. Zudem liegt inzwischen auch eine deutsche Validierung vor (RÖDER et al. 2015).

Dennoch ist das Instrument nicht ohne Mängel. Hier einige Aspekte, die später noch einmal in der allgemeinen Diskussion aufgegriffen werden:

Erstens ist die Befundlage zur konvergenten Validität nach wie vor unbefriedigend. Die querschnittliche Übereinstimmung der Bindungsklassifikationen zwischen CAI und SAT lag in der

Validierungsstudie von SHMUELI-GOETZ und Kollegen (2008) bei lediglich 64%. RÖDER und Kollegen (2015) haben bei der deutschen Validierung darauf verzichtet, ein weiteres Bindungsinstrument parallel einzusetzen. Wie sich später noch zeigen wird, sind die längsschnittlichen Zusammenhänge zwischen den Klassifikationen im MCAST und im CAI – insbesondere was die *Desorganisation* angeht – nur mäßig gut (SHMUELI-GOETZ 2013). Überdies merkt PRIVIZZI (2017, S. 4f) an, dass in den sonstigen Studien zur konvergenten Validität bisher nur Bindungsfragebögen herangezogen wurden (z.B. bei BORELLI 2016). Diese Verfahren operieren aber selbstredend auf einer anderen Konstrukt- und Messebene, da sie sich auf (bewusstseinsnahe) Selbstauskünfte statt auf eine Analyse der Struktur und impliziten Diskursregeln von Bindungsnarrativen stützen und auch die inneren Arbeitsmodelle von Bindung nicht in einer dyadischen Interviewsituation aktiviert und ›übertragen‹ werden. Das ist ein grundlegendes Methodenproblem, das auch bei der Diskussion um das Verhältnis von MCAST und CAI berücksichtigt werden muss.

Zweitens bedarf das Auswertungsmanual von 2011 endlich einer Aktualisierung oder vielleicht sogar einer Revision. Wie ZARCHRISSON und Kollegen (2011, S. 757) schon monieren, wird im Manual die Skala *ängstliche-depressive Verstricktheit* (als Index für eine *unsicher-ambivalente* Bindung) zwar aufgeführt und erläutert, aber eine systematische Validierung und psychometrische Überprüfung blieb bisher aus. Das ist insofern nicht unwesentlich, da zwischen *unsicher-ambivalenter* Bindung und *Desorganisation* nicht immer trennscharf unterschieden werden kann. Laut Manual zeichnen sich beide Typen beispielsweise durch ungeordnetes Denken, bizarre und morbide Themen sowie unzusammenhängendes oder widersprüchliches Erzählen aus. Jedoch sollte generell die Klassifizierung von *Desorganisation* überdacht werden: Im Manual werden eine Vielzahl von Anzeichen, die auf eine *desorganisierte* Bindung hinweisen sollen, aufgelistet und beschrieben, jedoch soll dann bei der Auswertung über das Vorhandensein oder die Abwesenheit von *desorganisiertem* Verhalten kategorial entschieden werden, statt den Grad und das Ausmaß davon in einer dimensional Skala einzuschätzen. Für letzteres plädieren auch BORELLI und Kollegen (2016, S. 1244).

Schließlich zeigte sich in zwei Studien (ebenfalls ZARCHRISSON et al. 2011, S. 755 und BORELLI et al 2016, S. 1240) die Tendenz, dass zum einen Mädchen und zum anderen ältere Kinder eher als *sicher* gebunden eingeschätzt werden. Bislang hatte die Bindungsforschung Geschlechtsunterschiede bei der Verteilung der Bindungstypen eher verneint. Auch sollten die Messinstru-

mente so konstruiert sein und so eingesetzt werden, dass Einflüsse durch den jeweiligen Entwicklungsstand kontrolliert oder zumindest minimiert werden. Allerdings häufen sich mittlerweile die Befunde, dass Mädchen in der mittleren Kindheit eher als Jungen zu *sicheren* Bindungsstrategien tendieren und dass es in dieser Entwicklungsphase für beide Geschlechter einen allgemeinen Trend hin zu *sicheren* oder zumindest organisierten Mustern gibt (GLOGGER-TIPPELT 2016, GLOGGER-TIPPELT & KAPPLER 2016). Es ist fraglich, ob die Unterschiede zwischen den Geschlechtern beispielsweise dadurch zustande kommen, dass Mädchen im Allgemeinen offener und flüssiger kommunizieren und daher ihre Geschichten als kohärenter und somit als *sicherer* eingeschätzt werden. Vielleicht liegt es auch daran, dass Mädchen in der Regel einen Entwicklungsvorsprung vor gleichaltrigen Jungen besitzen und sie dadurch auch kompetenter erzählen können (HARTIG & JUDE 2008). Neben den biologischen Unterschieden zwischen den Geschlechtern spielt natürlich auch eine geschlechter(stereo)typische Erziehung eine wichtige Rolle, zum Beispiel ob und wie die Eltern über Gefühle und zwischenmenschliche Beziehungen mit ihrem Mädchen oder ihrem Jungen sprechen (STEELE & STEELE 2005). Grundsätzlich ist daher die Gefahr nicht auszuschließen, dass die Ergebnisse im CAI (und auch in anderen Bindungsinstrumenten) durch Geschlechter- und/oder Alterseffekte konfundiert sind. Das sind ebenfalls grundlegende messmethodische Probleme, welche die Frage nach Kontinuität und Stabilität von Bindungsmustern weiter verkompliziert. In der Bewertung eines Einzelfalls bedarf es daher eines sehr vorsichtigen Abwägens des individuellen Entwicklungsstandes sowie der Berücksichtigung der (herkunfts)kultur- und milieuspezifischen Geschlechtersozialisation.

Tabelle 5. *Zusammenschau aller veröffentlichten Studien mit dem Child Attachment Interview in der mittleren Kindheit.*

Autoren	Land	Stichprobengröße	Alter	Art der Studie	Bindung an Mutter
SHMUELI-GOETZ et al. 2008 (a)	Großbritannien	<i>n</i> = 168 Bevölkerungsstichprobe	7 - 12 Jahre <i>M</i> = 10.9 Jahre <i>SD</i> = 1.9 Jahre	Validierungsstudie	B: 66% A: 28% C: 3% D: 4%
SHMUELI-GOETZ et al. 2008 (b)	Großbritannien	<i>n</i> = 72 klinische Stichprobe	7 - 12 Jahre <i>M</i> = 10.4 Jahre <i>SD</i> = 1.2 Jahre	Validierungsstudie	B: 30% A: 50% C: 11% D: 9%
BORELLI et al., 2010	USA	<i>n</i> = 97 Risikostichprobe	8 - 12 Jahre <i>M</i> = 10.01 Jahre <i>SD</i> = 1.52 Jahre	Zusammenhang zwischen Bindung und Emotionen	B: 44% A: 31% C: 6% D: 19%
BIZZI et al. 2011 (a)	Italien	<i>n</i> = 20 klinische Stichprobe (gestörtes Sozialverhalten)	8 - 15 Jahre <i>M</i> = 11.35 Jahre <i>SD</i> = 1.9 Jahre	Klinische Studie	B: 20% A: 25% C: 10% D: 45%
BIZZI et al. 2011 (b)	Italien	<i>n</i> = 20 klinische Stichprobe (somatoforme Störungen)	8 - 15 Jahre <i>M</i> = 11.99 Jahre <i>SD</i> = 2.25 Jahre	Klinische Studie	B: 20% A: 30% C: 5% D: 45%
ZARCHRISSON et al. 2011	Norwegen	<i>n</i> = 148 Bevölkerungsstichprobe	9 - 13 Jahre <i>M</i> = 11.7 Jahre <i>SD</i> = 1.3 Jahre	Validierungsstudie	B: 63.3% A: 31.3% C: 3.3% D: 0.7%

Autoren	Land	Stichprobengröße	Alter	Art der Studie	Bindung an Mutter
BORELLI et al. 2014	USA	<i>n</i> = 106 Bevölkerungsstichprobe	8 - 12 Jahre <i>M</i> = 9.83 Jahre <i>SD</i> = 1.49 Jahre	Bindung und neuro- endokrine Reaktion bei Stress	B: 63% A: 20% C: 9% D: 8%
STERN et al. 2015	USA	<i>n</i> = 58 Bevölkerungsstichprobe	7 - 12 Jahre <i>M</i> = 9.9 Jahre <i>SD</i> = 1.5 Jahre	Zusammenhang zw. elterlicher Empathie und Bindungssicher- heit ihrer Kinder	B: 76% A: 17% C: 7% D: 0%
RÖDER et al. 2015	Deutschland	<i>n</i> = 72 Bevölkerungsstichprobe	10 Jahre <i>SD</i> : .48	Validierungsstudie	B: 70.9% A: 22.3% C: 3.9% D: 5.9%
ZACCAGNINO et al. 2015 (a)	Italien	<i>n</i> = 23 Pflegekinder	10 - 13 Jahre <i>M</i> = 11.2 Jahre <i>SD</i> = 1.7 Jahre	Pflegekinder und Kinder, die bei ihren Eltern aufwachsen	B: 8.7% A: 82.6% C: 0% D: 8.7%
ZACCAGNINO et al. 2015 (b)	Italien	<i>n</i> = 35 Bevölkerungsstichprobe	9 - 13 Jahre <i>M</i> = 10.7 Jahre <i>SD</i> = 0.8 Jahre	Pflegekinder und Kinder, die bei ihren Eltern aufwachsen	B: 62.9% A: 22.8% C: 8.6% D: 5.7%
BORELLI et al. 2016	USA	<i>n</i> = 104 Bevölkerungsstichprobe	8 - 12 Jahre <i>M</i> = 9.8 Jahre <i>SD</i> = 1.46 Jahre	Validierungsstudie	B: 64.8% A: 17.6% C: 9.6% D: 8%
EVA-1-Studie (3. Messzeitpunkt)	Deutschland	<i>n</i> = 125 Risikostichprobe	7 - 12 Jahre <i>M</i> = 8.85 Jahre <i>SD</i> = 1.07 Jahre	Präventionsstudie	B: 48.8% A: 33.6% C: 11.2% D: 6.4%

4.7 Die Aufbereitung der Messdaten

Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels berichtet, wurden für die *Katamnese* 126 Interviews geführt (125 davon konnten ausgewertet werden.) Allerdings lagen nur für 102 dieser Kinder auch zu beiden vorangegangenen Erhebungszeitpunkten vollständige Messdaten zum Bindungsstil vor (t_{prae} und t_{post}). Deshalb wurden in die statistische Analyse nur jene Kinder miteinbezogen, für die eine Messung des Bindungsstils in allen drei Erhebungswellen stattgefunden hatte.

Für die inferenzstatistische Auswertung wurde die ursprünglich kategoriale Variable *Bindungsstil* mit den Ausprägungen *sicher* (B), *unsicher-vermeidend* (A), *unsicher-ambivalent* (C) und *unsicher-desorganisiert* (D) in eine ordinalskalierte Variable mit den drei Rangstufen *sicher*, *unsicher* und *desorganisiert* überführt. Die Kategorien *unsicher-vermeidend* (A) und *unsicher-ambivalent* (C) wurden somit nun zur neuen Mittelkategorie *unsicher* zusammengezogen (vgl. Tabelle 6, S. 129). Dadurch wird ein hypothetisches Kontinuum der *Bindungsqualität* geschaffen, das sich zwischen den Polen *sicher* und *desorganisiert* aufspannt. Aufgrund unterschiedlicher Prognosen, wobei der *sichere* Bindungsstil die eindeutig beste und der *desorganisierte* Bindungsstil die eindeutig schlechteste besitzt, kann eine solche Rangfolge zumindest gut begründet werden (vgl. hierzu die unter 2.2.2 referierte Befundlage). Die Rangstufe *unsicher* befindet sich daher zwischen den beiden eben beschriebenen Endpunkten des Kontinuums. Die Bindungstheorie tut sich schwer damit, eine definitive Aussage darüber zu treffen, ob der A- dem C-Typ »überlegen« sei (oder umgekehrt), da alle Bindungsstrategien immer als Anpassungsleistung an eine gegebene Umwelt betrachtet werden. Eine *unsichere* Bindung wird jedoch im Allgemeinen als erhöhte Vulnerabilität und damit als potentieller Risikofaktor verstanden. Sie erhält damit eine schlechtere Prognose als eine *sichere* Bindung, die wiederum als protektiver Faktor eingeschätzt wird (FONAGY & TARGET 2006, S. 327f). Eine *desorganisierte* Bindung hingegen gilt als aussagekräftiger Prädiktor für aggressiv-destruktives Verhalten, diverse andere Psychopathologien und schlechte Schulleistung (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2011, S. 990; FONAGY & TARGET 2006, S. 325).

Durch die Umwandlung von einer kategorial- in eine ordinalskalierte Variable wurde erst die Voraussetzung geschaffen, Varianzanalysen zu berechnen, da dieses Testverfahren nicht mit nominalskalierten Zielvariablen anwendbar ist. Der Ausprägung *sicher* (B) wurde die Kennzahl 1 zugeordnet, *unsicher* (A und C) erhielt den Wert 2 und die Rangstufe *desorganisiert* (D) wurde mit

3 ausgezeichnet. Dadurch wurde es möglich, die abhängige Variable der *durchschnittlichen Bindungsqualität* in den beiden Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* zu bestimmen und deren Ausprägung zu vergleichen. Dies war die einzige Möglichkeit, einen Interaktionseffekt in einer Zweiweg-Varianzanalyse zu prüfen, obgleich die abhängige Variable nur ordinalskaliert vorlag.

Die statistische Aufarbeitung der Daten geschah mit dem *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS 24). Für die beschreibende Statistik wurden die Häufigkeitsverteilungen der interessierenden Variablen und die entsprechenden Streuungsparameter ausgewertet sowie die Mittelwerte in den beiden Interventionsgruppen durch *t*-Tests für unabhängige Stichproben verglichen und eine weitere Verteilung mit einem Chi-Quadrat-Test geprüft. Die Bestimmung der Messreliabilitäten fand durch PEARSON- und Intra-Klassen-Korrelationen statt. Schließlich wurden die leitenden Hypothesen durch WILCOXON-Tests, einfache Varianzanalysen und ein generalisiertes lineares Modell einer inferenzstatistischen Überprüfung unterzogen.

5. Resultate

Es folgt nun in der beschreibenden Statistik zuerst die Verteilung der Bindungsstile zu allen drei Messzeitpunkten. Dann wird der längsschnittliche Verlauf der nach *Faustlos* und *Frühe Schritte* differenzierten *durchschnittlichen Bindungsqualität* nachgezeichnet. Bevor zum Schluss die drei Hypothesen einer inferenzstatistischen Prüfung unterzogen werden, wird in einer mehrfaktoriellen Varianzanalyse ein möglicher Einfluss der unregelmäßigen Messabstände zwischen der zweiten und der dritten Erhebung überprüft.

5.1 Deskriptive Statistik

5.1.1 Die Verteilung der Bindungsstile in den MCAST-Messungen

Die Verteilungen der Bindungsklassifikationen, die im MCAST zu den beiden ersten Messzeitpunkten vergeben wurden, sind den beiden Diagrammen der Abbildung 11 zu entnehmen. Danach lässt sich – wenn zunächst nicht zwischen den beiden Bedingungen *Frühe Schritte* und *Faustlos* unterschieden wird – eine leichte Zunahme der Klassifikation *sicher* konstatieren (33% statt zuvor 29%). Auch wurden zum zweiten Messzeitpunkt deutlich mehr Kinder als *unsicher-ambivalent* eingeschätzt (22% statt zuvor 12%). Dahingegen nehmen die Anteile an *unsicher-vermeidenden* (von 30% auf 19%) und an *desorganisierten* Kindern (von 29% auf 26%) zum zweiten Messzeitpunkt ab.

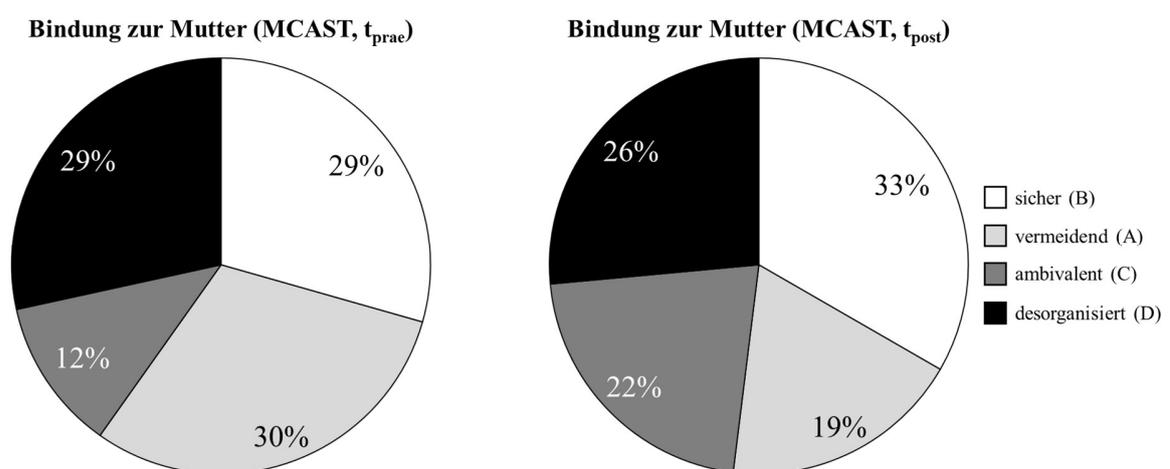


Abbildung 11. Verteilung der Bindungsstile zu den ersten beiden Messzeitpunkten t_{prae} und t_{post} (jeweils $n = 102$).

Tabelle 6 stellt die Verteilung der Bindungsklassifikationen zu allen drei Messzeitpunkten zusammen, differenziert zwischen den Interventionsgruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* und führt zudem die neue, ordinalskalierte Variable der *Bindungsqualität* ein.

Tabelle 6. Häufigkeitsverteilungen der Bindungsklassifikationen zur Mutter zu allen drei Messzeitpunkten unterteilt nach Gruppenzugehörigkeit (*Faustlos*: $n = 39$; *Frühe Schritte*: $n = 63$)

Messzeitpunkt	Gruppe	B	A	C	D	Bindungsqualität		
						sicher (B) = 1	unsicher (A + C) = 2	desorganisiert (D) = 3
t_{prae}	<i>Faustlos</i>	15	9	5	10	15 (38.5%)	14 (35.9%)	10 (25.6%)
	<i>Frühe Schritte</i>	15	22	7	19	15 (23.8%)	29 (46%)	19 (30.2%)
t_{post}	<i>Faustlos</i>	11	8	7	13	11 (28.2%)	15 (38.5%)	13 (33.3%)
	<i>Frühe Schritte</i>	23	11	15	14	23 (36.5%)	26 (41.3%)	14 (22.2%)
Katamnese	<i>Faustlos</i>	15	13	5	6	15 (38.5%)	18 (46.2%)	6 (15.4%)
	<i>Frühe Schritte</i>	37	18	6	2	37 (58.7%)	24 (38%)	2 (3.2%)

5.1.2 Die Verteilung der Bindungsstile in der CAI-Messung

Zum dritten Messzeitpunkt fand die Messung des Bindungsstils mit dem *Child Attachment Interview* statt. Wie unter 4.6 ausgeführt, kann im CAI anders als im MCAST auch für die Bindung an den Vater eine Klassifikation vergeben werden. Da 6 Kinder ihre Väter nicht kannten oder kein Kontakt mehr zu ihnen bestand, konnte für diese Kinder der Bindungsstil nur für ihre Mütter bestimmt werden. Prinzipiell können Kinder unterschiedlich an beide Elternteile gebunden sein

(SHMUELI-GOETZ et al. 2008) – es zeigte sich jedoch in unserer Stichprobe eine sehr hohe Übereinstimmung der Bindungsklassifikation zu den beiden Elternteilen von 92.1% (siehe Tabelle 7, S. 131).

SHMUELI-GOETZ und ihre Kollegen (ibid., S. 946) berichten in ihrer Studie zur Reliabilität und Konstruktvalidität des Instruments eine praktisch identische Konvergenz von ebenfalls 92%. Bei RÖDER und Kollegen (2015, S. 794) beträgt die Übereinstimmung 94%.

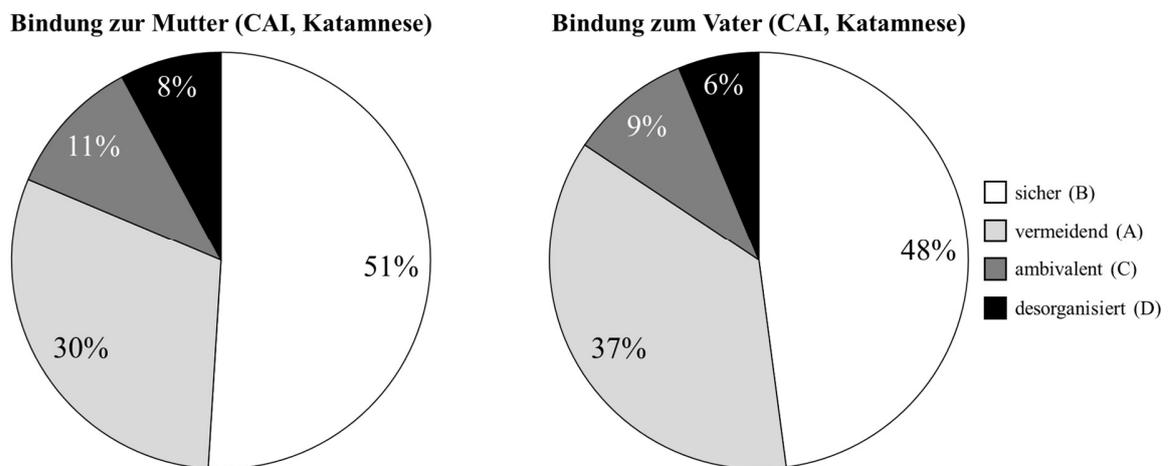


Abbildung 12. Verteilung der Bindungsstile zur Mutter ($n = 102$) und zum Vater ($n = 96$) beim dritten Messzeitpunkt (CAI Katamnese).

In der Katamneseuntersuchung mit dem CAI waren insgesamt 46 Kinder *sicher*, 35 Kinder *unsicher-vermeidend*, 9 Kinder *unsicher-ambivalent* und 6 Kinder *desorganisiert* an ihre Väter gebunden. Da der MCAST – wie eben erwähnt – aber nur eine Klassifikation der Bindung an die Mutter erlaubt und zudem meistens auch nur diese in der Bindungsforschung berichtet und verwertet wird, werden die eben referierten Zahlen für die nachstehende Analyse beiseitegelegt und sollen hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt sein.

Die Verteilung der Bindungsstile in der CAI-Messung zu Mutter und Vater wird in Abbildung 12 dargestellt. In Tabelle 6 sind hingegen für den Messzeitpunkt der Katamnese nur die Klassifikationen der Bindung zur Mutter aufgeführt.

Verglichen mit t_{post} wurden bei der katamnestischen Untersuchung insgesamt deutlich mehr Kinder als *sicher* gebunden klassifiziert (51% statt zuvor 33%). Der Anteil der an *unsicher-vermeidenden* gebunden Kindern wuchs von 18% auf nun 30%. Gleichzeitig schrumpften dafür die

Kategorien *unsicher-ambivalent* (vorher 22%) und *desorganisiert* (vorher 26%) auf jeweils 10.8% und 7.8%. Der Anteil an desorganisiert gebundenen Kindern reduziert sich damit in der Gesamtstichprobe vom zweiten zum dritten Messzeitpunkt um über 70%.

Tabelle 7. Übereinstimmung der Bindungsklassifikationen zwischen Mutter und Vater im CAI ($n = 96$).

		Bindung an den Vater				Gesamtsumme
		B	A	C	D	
Bindung an die Mutter	B	45	6	0	0	51
	A	0	28	1	0	29
	C	1	1	8	0	10
	D	0	0	0	6	6
Gesamtsumme		46	35	9	6	96

5.1.3 Die Entwicklung der Bindungsqualität

Kurzfristiger Verlauf

Tabelle 8 gibt die Mittelwerte der Bindungsqualität in den Interventionsgruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* zu den beiden ersten Messzeitpunkten wieder. Zur besseren Veranschaulichung und Beschreibung des durchschnittlichen Bindungsstils werden hier Mittelwerte und Standardabweichungen berichtet, obwohl die hier gebildete dreistufige Variable mathematisch korrekt nur als ordinalskaliert gelten darf. Die Variable wurde bereits unter 4.7 eingeführt. Es ist jedoch wichtig, sich an dieser Stelle noch einmal vor Augen zu führen, dass ein niedriger Wert für Bindungssicherheit und ein hoher Wert für eine *unsichere* oder sogar *desorganisierte* Bindung steht, da die Klassifikationen im MCAST und im CAI als $B = 1$, $A + C = 2$ und $D = 3$ rekodiert wurden. Ein niedriger Mittelwert zeigt also an, dass die betreffende Gruppe sich eher aus *sicher* gebundenen Kindern zusammensetzt, wohingegen ein hoher Mittelwert bedeutet, dass vor allem *unsicher* oder *desorganisiert* gebundene Kinder die Gruppe bilden.

Der kurzfristige Verlauf ist in Abbildung 13 graphisch dargestellt. Die Interventionsgruppe *Frühe Schritte* ($M = 2.06$, $SD = 0.74$) beginnt mit einem geringfügig schlechteren Ausgangswert als die Kontrollgruppe *Faustlos* ($M = 1.87$, $SD = 0.80$) und verbessert sich zum zweiten Messzeitpunkt ($M = 1.86$, $SD = 0.76$). Die Mittelwerte der Bindungsqualität verschlechtern sich hingegen bei *Faustlos* im selben Zeitraum ($M = 2.05$, $SD = 0.79$).

Tabelle 8. Mittelwerte der Bindungsqualität in den Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* zu den ersten beiden Messzeitpunkten

Messzeitpunkt	Faustlos ($n = 39$)	Frühe Schritte ($n = 63$)
	M (SD)	M (SD)
t_{prae}	1.87 (0.80)	2.06 (0.74)
t_{post}	2.05 (0.79)	1.86 (0.76)

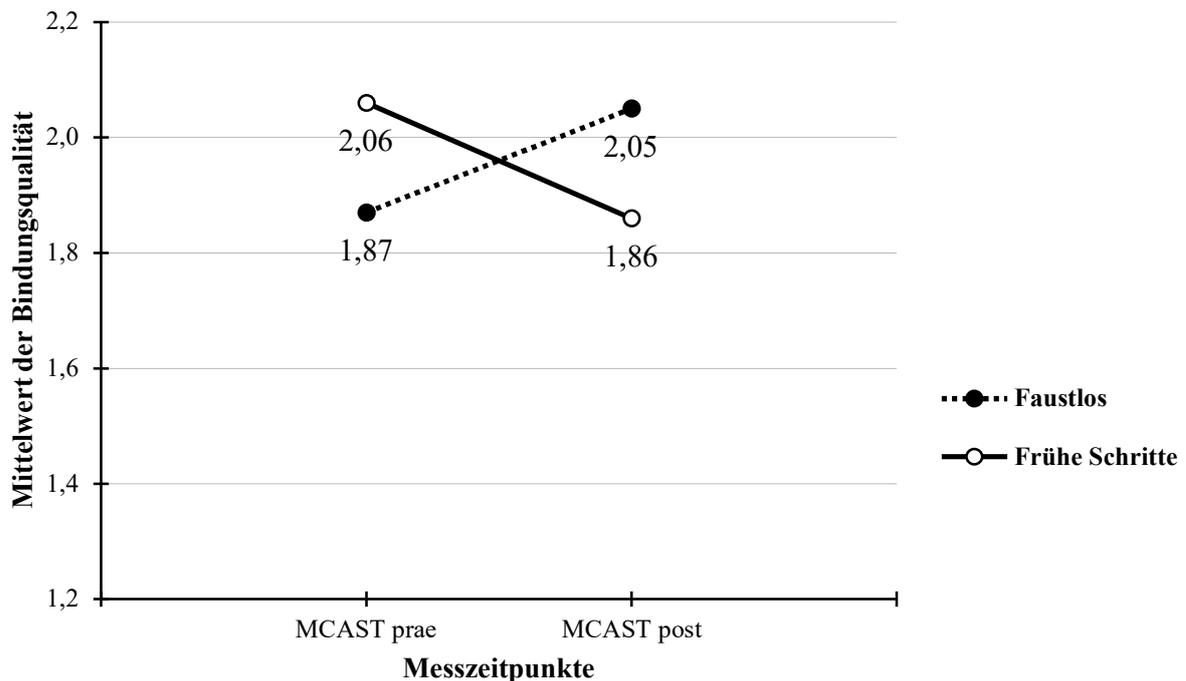


Abbildung 13. Kurzfristige Veränderung der durchschnittlichen Bindungsqualität in den Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* (*Faustlos*: $n = 39$; *Frühe Schritte*: $n = 63$).

Langfristiger Verlauf

Langfristig treten die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen noch deutlicher zu Tage (siehe: Tabelle 9 und Abbildung 14). Im Zeitraum von t_{prae} bis zur Katamnese verbessert sich die Kontrollgruppe *Faustlos* nur minimal (von $M = 1.87$, $SD = 0.80$ auf $M = 1.77$, $SD = 0.70$). Das entspricht – wie Tabelle 6 (S. 129) entnommen werden kann – dem Wechsel von vier Kindern von der Kategorie *desorganisiert* zu *unsicher* gebunden. Im Vergleich dazu hat sich in der Interventionsgruppe *Frühe Schritte* der Mittelwert der Bindungsqualität erheblich in Richtung *sicher* verschoben. Zum ersten Messzeitpunkt sind allein in dieser Gruppe 19 Kinder als *desorganisiert* gebunden klassifiziert worden, in der Katamnese waren es nur noch zwei Kinder. Gleichzeitig hat sich die Anzahl der als *sicher* gebunden eingeschätzten Kinder zum dritten Messzeitpunkt mehr als verdoppelt und auch der Anteil an *unsicher* gebunden Kindern hat sich verringert (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 9. Mittelwerte der Bindungsqualität in den Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* zum ersten und zum dritten Messzeitpunkt

Messzeitpunkt	Faustlos ($n = 39$)	Frühe Schritte ($n = 63$)
	M (SD)	M (SD)
t_{prae}	1.87 (0.80)	2.06 (0.74)
Katamnese	1.77 (0.70)	1.44 (0.56)

In Abbildung 15 auf S. 140. ist die Entwicklung der Mittelwerte der Bindungsqualität über alle drei Messzeitpunkte veranschaulicht. Dabei zeigt sich ein deutliches Auseinandertreten der beiden Interventionsprogramme: Offenbar profitieren die Kinder deutlich stärker von *Frühe Schritte* als von *Faustlos* – eine Annahme, die nun im Folgenden inferenzstatistisch überprüft werden soll.

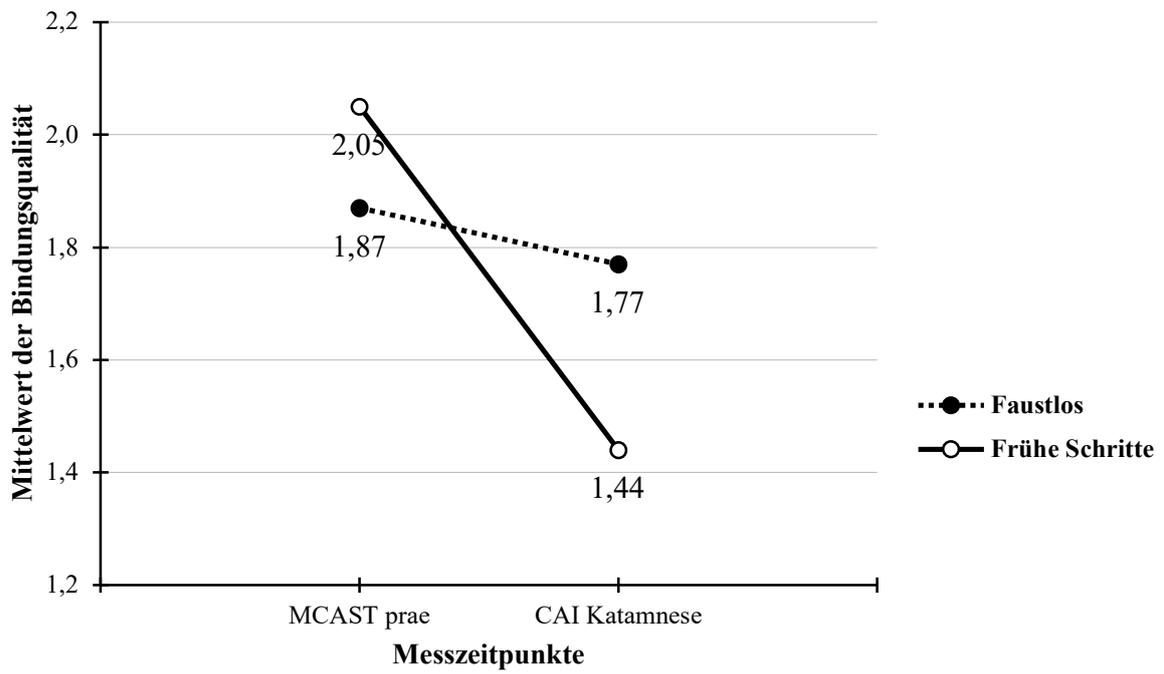


Abbildung 14. Langfristige Veränderung der durchschnittlichen Bindungsqualität in den Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* vom ersten zum dritten Messzeitpunkt (*Faustlos*: $n = 39$; *Frühe Schritte*: $n = 63$).

5.2 Inferenzstatistik

5.2.1 Vergleichbarkeit der Gruppen

Es erwiesen sich hinsichtlich mehrerer Variablen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* (vgl. die Stichprobenbeschreibung bei 4.3). Es gab in beiden Gruppen fast gleich viele Mädchen wie Jungen, auch das durchschnittliche Alter unterschied sich zu allen Messzeitpunkten nicht. Der sozioökonomische Status war vergleichbar, genauso wie der Anteil an alleinerziehenden Eltern oder der Anteil an nicht in Deutschland geborenen Kindern. Auch gab es zwischen den Gruppen keine Unterschiede hinsichtlich der durchschnittlichen Intelligenzwerte, die vor jedem MCAST mit dem Verbalteil des Hamburg-Wechsler Intelligenztest für das Vorschulalter (HAWIVA-III, IRBLICH 2009) gemessen wurden.

Am wichtigsten ist jedoch, dass sich die beiden Gruppen hinsichtlich des Ausgangswerts der *durchschnittlichen Bindungsqualität* beim ersten Messzeitpunkt nicht statistisch signifikant voneinander unterschieden ($F(1; 101) = 1.53, p = .220$), auch wenn die *Frühe Schritte*-Gruppe deskriptiv zu Beginn einen höheren Wert besaß und die Kinder dort also eher weniger *sicher* gebunden waren (vgl. Tabelle 8, S. 132).

Ein knapp signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen bestand lediglich hinsichtlich der Anzahl der Geschwister ($p = .047$). Die Kinder in der Gruppe *Frühe Schritte* hatten im Durchschnitt mehr Geschwister ($M = 1.63, SD = 0.87$) als die Kinder in der Gruppe *Faustlos* ($M = 1.39, SD = 1.10$).

Somit darf begründet angenommen werden, dass die beiden Gruppen *Frühe Schritte* und *Faustlos* – bis auf die Anzahl der Geschwister – durchaus vergleichbar sind, beziehungsweise dass sich die Ausgangslagen der beiden Gruppen zum ersten Messzeitpunkt weitestgehend entsprachen.

5.2.2 Berücksichtigung der Unterbrechung während der Katamneseuntersuchung

Wie unter 4.4 bereits erläutert, gab es bei der Erhebung der Katamnese eine Unterbrechung von rund 8.5 Monaten. Damit variierte der Zeitabstand zwischen der zweiten und der dritten Messung beachtlich; er bewegte sich zwischen 14 und 58 Monaten ($M = 35.05$ Monate, $SD = 11.89$ Monate).

Um zu überprüfen, ob die unterschiedlich langen Abstände zwischen den beiden Messzeitpunkten einen Einfluss auf die *durchschnittliche Bindungsqualität* nehmen und somit einen konfundierenden Faktor darstellen, wurde eine Variable eingeführt, welche die Stichprobe danach aufteilt, ob die jeweiligen Intervalle zwischen den Erhebungen kürzer oder längerer als 36 Monate dauerten. (Da sich der Mittelwert, wie eben berichtet, bei etwa 35 Monaten lag, bot sich eine solches Vorgehen an.) Die Verteilung auf die beiden Interventionsgruppen zeigt Tabelle 10. Dabei unterscheiden sich die beiden Gruppen, wie ein Chi-Quadrat-Verteilungstest zeigt, hinsichtlich ihrer Verteilung auf kurze und lange Katamneseintervalle nicht signifikant voneinander ($\chi^2 = 0.75$, $p = .38$).

Tabelle 10: Verteilung der Messabstände zwischen t_{post} und Katamnese in den Interventionsgruppen ($n = 102$).

Intervall	Faustlos	Frühe Schritte
kürzeres Intervall (unter 36 Monate)	22 (56.4%)	30 (47.6%)
längeres Intervall (über 36 Monate)	17 (43.6%)	33 (52.4%)

Diese Variable wird nun als Gruppenfaktor *Intervall* mit den beiden Stufen *unter 36 Monaten* und *über 36 Monaten* neben den beiden Faktoren *Messzeitpunkt* (t_{prae} , Katamnese) und *Interventionsgruppe* (*Faustlos*, *Frühe Schritte*) in ein allgemeines lineares varianzanalytisches Modell mit Messwiederholung auf den Faktor *Messzeitpunkt* miteinbezogen.

In der 3-Weg-Varianzanalyse zeigen sich nur ein hoch signifikanter Haupteffekt für den Faktor *Messzeitpunkt* ($F(1; 98) = 16.596$, 2-seitig: $p = .001$) sowie eine sehr signifikante Wechselwirkung zwischen den Faktoren *Messzeitpunkt* und *Interventionsgruppe* ($F(1; 98) = 7.311$, 2-seitig: $p = .008$). In Tabelle 11 werden alle Ergebnisse der Haupt- und Interaktionseffekte wiedergegeben.

Für den Gruppenfaktor *Intervall* konnte weder ein genereller Haupteffekt noch eine Wechselwirkung mit einem der beiden anderen Faktoren nachgewiesen werden. Auch zeigte sich keine signifikante Dreifach-Wechselwirkung zwischen allen ins Modell aufgenommenen Faktoren. Die un-

regelmäßigen Abstände zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt scheinen also keinen systematischen Einfluss auf die *durchschnittliche Bindungsqualität* zu nehmen. Daher kann dieser Faktor für die weitere Auswertung außer Acht gelassen werden. Zur Überprüfung der Hypothesen werden im Folgenden nur die Faktoren *Messzeitpunkt* und *Interventionsgruppe* berücksichtigt.

Tabelle 11. *Ergebnisse der 3-Weg-Varianzanalyse zur Überprüfung des Einflusses der unregelmäßigen Messabstände zwischen t_{post} und Katamnese.*

Haupteffekte	F-Wert	Signifikanz	Effektstärke
Messzeitpunkt (MZP)	$F(1; 98) = 16.60$	$p = .001^{***}$	$\eta^2 = 0.145$
Interventionsgruppe (IG)	$F(1; 98) = 0.260$	$p = .611$	$\eta^2 = 0.003$
Intervall (I)	$F(1; 98) = 0.630$	$p = .429$	$\eta^2 = 0.006$
Interaktionseffekte			
MZP \times IG	$F(1; 98) = 7.311$	$p = .008^{**}$	$\eta^2 = 0.069$
MZP \times I	$F(1; 98) = 1.921$	$p = .169$	$\eta^2 = 0.019$
IG \times I	$F(1; 98) = 0.330$	$p = .567$	$\eta^2 = 0.006$
MZP \times IG \times I	$F(1; 98) = 0.235$	$p = .629$	$\eta^2 = 0.002$

2-seitig: ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

5.2.3 Prüfung der Hypothesen

Zur Überprüfung der ersten Hypothesen 1a und 1b wurden zwei univariate zweifaktorielle Varianzanalysen (*ANOVA*) mit dem Messwiederholungsfaktor *Messzeitpunkt* (1 = t_{prae} , 2 = t_{post} , 3 = Katamnese) und dem Gruppenfaktor *Gruppenzugehörigkeit* (1 = *Faustlos*, 2 = *Frühe Schritte*) berechnet.

Um die zweite und die dritte Hypothese zu prüfen, wurde jeweils ein *t*-Test für abhängige Stichproben eingesetzt. Wegen der ordinalskalierten abhängigen Variable wurden die *t*-Tests jeweils noch von einem nichtparametrischen WILCOXON-Test flankiert, um statistisch korrekt vorzugehen. Für alle inferenzstatistischen Verfahren wurde ein Signifikanzniveau von $p = .05$ festgelegt.

Erste Hypothese

In den ersten beiden Hypothesen wurde erwartet, dass sich die beiden Interventionsgruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* hinsichtlich der Auswirkung auf die *durchschnittliche Bindungsqualität* auf kurze (1a) und auf lange Sicht (1b) unterscheiden. Dies konnte jeweils bestätigt werden. Das Profildigramm deutet bereits auf eine Wechselwirkung hin, da sich die Verläufe der Gruppen kreuzen. Wie Abbildung 15 illustriert, entfernte sich die *durchschnittliche Bindungsqualität* in der Gruppe *Faustlos* über alle drei Messzeitpunkte kaum vom Ausgangsniveau, wohingegen die Kinder der Gruppe *Frühe Schritte* über die Messzeitpunkte hinweg zu einer zunehmend *sichereren* Bindung tendierten. Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen lassen sich auch inferenzstatistisch nachweisen:

- *Hypothese 1a*: Es zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt *Messzeitpunkt* \times *Interventionsgruppe* zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt:

$$F(1; 100) = 6.66; 2\text{-seitig: } p = .011; \eta^2 = 0.06$$

Wie unterscheiden sich aber die Verläufe von t_{prae} nach t_{post} in den beiden Gruppen genau und wie kommt die signifikante Interaktion zustande? Es zeigt sich hier kein Haupteffekt für den Faktor *Messzeitpunkt* ($F(1; 100) = 0.032, p = .858, \eta^2 = 0$). Das bedeutet, im Querschnitt zu beiden Messzeitpunkten unterscheiden sich die beiden Gruppen hinsichtlich der *durchschnittlichen Bindungsqualität* nicht signifikant voneinander (t_{prae} : $MD = 0.192, p = .220$; t_{post} : $MD = 0.194, p = .220$). Vergleicht man jedoch den Effekt des *Messzeitpunktes* getrennt für beide Gruppen, ergibt sich folgendes Bild: In *Faustlos* verschlechtert sich die *durchschnittliche Bindungssicherheit*, wenn auch nicht signifikant, von der ersten zur zweiten Messung ($MD = -0.179, p = .131$). Dagegen zeigt sich eine signifikante Veränderung von t_{prae} nach t_{post} in der *Frühe Schritte*-Gruppe ($MD = -0.206, p = .028$). Es ergeben sich

somit Unterschiede *innerhalb* jeder Gruppe *zwischen* den Messzeitpunkten. Die Interaktion kommt also dadurch zustande, dass sich die *Faustlos*-Gruppe, wie die Mittelwerte zeigen, sich nicht signifikant verändert, die *Frühe Schritte*-Gruppe dagegen sich sehr wohl signifikant verändert, das heißt, sich verbessert.

- *Hypothese 1b*: Zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt konnte ebenfalls ein sehr signifikanter Interaktionseffekt *Messzeitpunkt* × *Interventionsgruppe* nachgewiesen werden:

$$F(1; 100) = 8.19; 2\text{-seitig: } p = .005; \eta^2 = 0.08$$

Anders als eben beim Vergleich zwischen t_{prae} und t_{post} zeigt sich nun ein hoch signifikanter Haupteffekt für den Faktor *Messzeitpunkt* ($F(1; 100) = 15.99, p = .001, \eta^2 = 0.138$). Die *durchschnittliche Bindungsqualität* hat sich also über beide Gruppen hinweg vom ersten zum dritten Messzeitpunkt verbessert. Dieses Mal unterscheiden sich die Mittelwerte in den Gruppen beim dritten Messzeitpunkt signifikant voneinander ($MD = 0.325, p = .012$). Vergleicht man den Effekt des Faktors *Messzeitpunkt* jedoch zwischen den Gruppen, so kann man in der *Faustlos*-Gruppe eine minimale, aber statistisch irrelevante Veränderung feststellen ($MD = 0.103, p = .47$). Dagegen kommt es vom ersten zum dritten Messzeitpunkt in der *Frühe Schritte*-Gruppe zu einer hoch signifikanten Verbesserung ($MD = 0.619, p > .001$).

Zweite Hypothese

Wie in der Hypothese 1b bereits erläutert, gab es in der *Faustlos*-Gruppe keinen signifikanten Haupteffekt für den Faktor *Messzeitpunkt*. Das bedeutet, die *durchschnittliche Bindungsqualität* dieser Kinder unterscheidet sich zu t_{prae} und zur Katamnese nicht signifikant voneinander ($t(38) = 0.681, p = .167$). Auch der WILCOXON-Test zeigte keinen statistisch signifikanten Unterschied ($p = .476$). Diese Befunde stützen die *zweite Hypothese*.

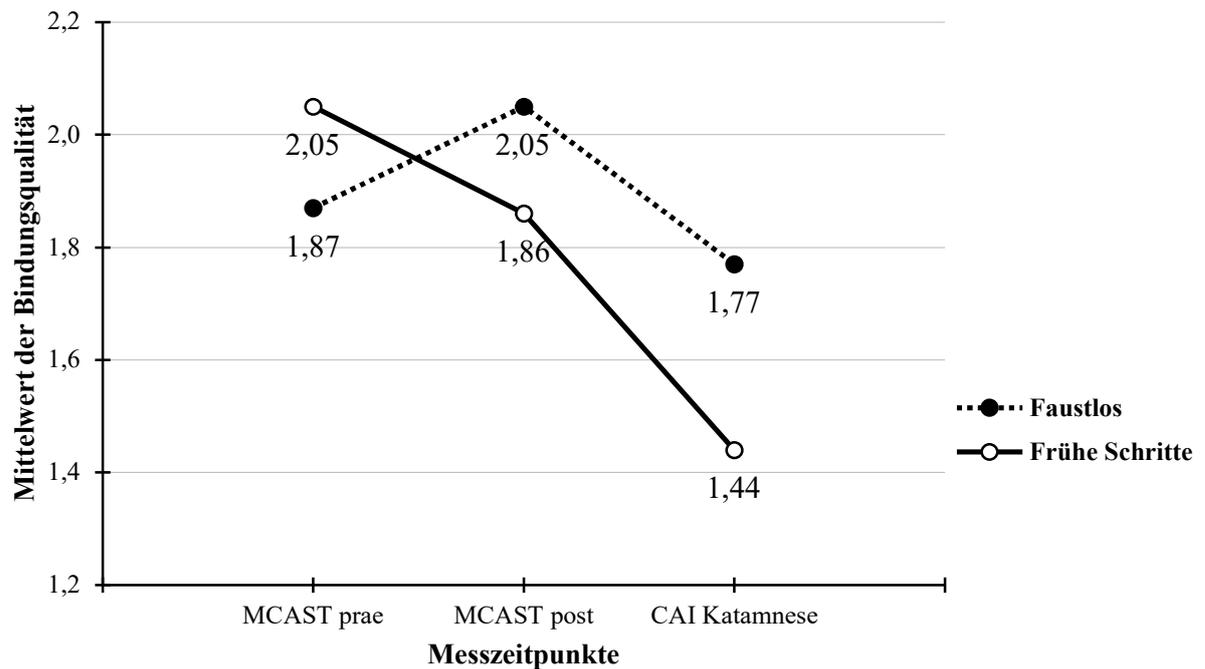


Abbildung 15. Veränderung der Mittelwerte der Bindungsqualität in den Gruppen Faustlos und Frühe Schritte über alle drei Messzeitpunkte (Faustlos: $n = 39$; Frühe Schritte: $n = 63$).

Dritte Hypothese

Wie nach der deskriptiven Darstellung schon zu vermuten war und was der hoch signifikante Haupteffekt *Messzeitpunkt* bereits verdeutlicht hat, liegt in der Gruppe *Frühe Schritte* ein hoch signifikanter Unterscheid der Mittelwerte zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt vor ($t(62) = 5.78$; $p > .001$). Der WILCOXON-Test stimmt mit diesem Ergebnis überein (hier ebenfalls: $p > .001$). Die durchschnittliche Bindungsqualität verbessert sich also in der Gruppe *Frühe Schritte* vom ersten zum dritten Messzeitpunkt hin substantiell (vgl. Tabelle 10 und Abbildung 15). Damit hielt auch die *dritte Hypothese* der statistischen Überprüfung stand.

6. Diskussion

Die Besprechung der Ergebnisse beginnt damit, die Verteilung der Bindungsstile zum dritten Messzeitpunkt in die sonstige Befundlage in der mittleren Kindheit einzuordnen. Danach wird die inferenzstatistische Auswertung resümiert. Alle drei Hypothesen konnten nach der Überprüfung beibehalten werden. Dennoch sollen im Anschluss diese Ergebnisse so kritisch wie möglich und so skeptisch wie nötig auseinandergelegt und diskutiert werden. Der Methodenbruch zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt sowie weitere Schwierigkeiten bei der Auswertung sind dabei Gegenstand der Kritik genauso wie die Frage nach der Repräsentativität der Stichprobe und dem Messdesign der Studie im Allgemeinen. Diese Einwände werden erwidert, relativiert und die meisten davon zurückgewiesen. Am Schluss stehen neben einigen Gedanken zur Fortführung der Forschung eine kurze Meditation über die sozialphilosophischen Implikationen der Bindungstheorie sowie eine Einschätzung der gesellschaftlichen Relevanz des EVA-Projektes.

6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

6.1.1 Einordnung in die Befunde zur mittleren Kindheit

Zum dritten Messzeitpunkt konnten von den ursprünglich 291 Kindern der EVA-1-Studie noch 126 katamnestic untersucht werden. Dabei ging es um die langfristigen Auswirkungen der Präventionsprogramme *Faustlos* und *Frühe Schritte*, die jeweils in sieben Frankfurter Kindertagesstätten ab 2009 umgesetzt wurden. In die Endauswertung wurden 102 Kinder eingeschlossen. Vor Beginn und nach Abschluss der Interventionen wurden die Bindungsmuster mit dem MCAST klassifiziert; aufgrund der vorangeschrittenen psychischen Entwicklung musste zum dritten Messzeitpunkt das CAI verwendet werden.

Vor Beginn der Präventionsprogramme waren in beiden Gruppen zusammen nur 29% der Kinder *sicher* gebunden. Ebenso viele waren *desorganisiert* gebunden – was für sich genommen ein äußerst beunruhigender Befund war und noch einmal verdeutlichte, dass die EVA-1-Studie eine Hochrisikopopulation untersuchte. Die restlichen 42% der Kinder waren *unsicher* gebunden (30% *vermeidend*, 12% *ambivalent*). Die Zusammensetzungen in der Interventions- und in der Kontrollgruppe unterschieden sich anfänglich nicht statistisch signifikant voneinander; in der *Faustlos*-

Gruppe gab es zu Beginn aber anteilig mehr *sicher* gebundene Kinder als in der *Frühe Schritte*-Gruppe (vgl. Tabelle 8, S. 132).

Nach dem Ende der Interventionen (t_{post}) änderte sich die Zusammensetzungen, und es zeigten sich nun Unterschiede zwischen den Gruppen: In der *Frühe Schritte*-Gruppe stieg der Anteil der *sicher* gebundenen Kinder bereits an; gleichzeitig gingen die Anteile der *unsicher* sowie der *desorganisiert* gebundenen Kinder zurück. In der *Faustlos*-Gruppe hingegen verschlechterte sich die *durchschnittliche Bindungsqualität* zum zweiten Messzeitpunkt.

Zum Zeitpunkt der Katamnese zeigten sich klare und deutliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. In der *Frühe Schritte*-Gruppe waren nun 58.7% der Kinder *sicher* gebunden und stellten damit die Mehrheit. Der Anteil der *desorganisiert* gebundenen Kinder war von 30.2% bei der ersten auf nur noch 3.2% bei der dritten Messung zusammengeschrumpft. Auch wurden nur noch 38.1% der Kinder als *unsicher* gebunden klassifiziert. In der *Faustlos*-Bedingung zeigten sich auf Gruppenebene kaum Veränderungen vom ersten zum dritten Messzeitpunkt.

Fasst man die bereits unter 4.6.8 aufgelisteten Ergebnisse der acht veröffentlichten Studien mit dem CAI in nicht-klinischen Stichproben zusammen, dann ergibt sich folgende Verteilung der Bindungsstile (vgl. 4.6.8, Tabelle 5, S. 124f): 65.6% *sicher*, 24.5% *unsicher-vermeidend*, 5.8% *unsicher-ambivalent* und 4.2% *desorganisiert* gebundene Kinder (Alter: 7 - 13 Jahre; $N = 691$).⁵⁸ Tabelle 12 (nächste Seite) kontrastiert die Ergebnisse der EVA-1-Katamnese mit den Befunden aus den internationalen Stichproben sowie noch einmal gesondert mit jenen aus dem hessischen Umland (RÖDER et al. 2015). Aus den restlichen fünf CAI-Studien, die klinische Populationen, Pflegekinder und Kinder aus sozioökonomisch schwachen Familien untersuchen, erhält man folgende Verteilung ($k = 5$, $N = 232$, Alter: 7 - 15 Jahre): 31.5% *sicher*, 41.8% *unsicher-vermeidend*, 7.8% *unsicher-ambivalent* und 18.9% *desorganisiert* (vgl. 4.6.8, Tabelle 5, S. 124f).⁵⁹ Diese Ergebnisse wurden in sehr unterschiedlichen Zusammenhängen gewonnen; auch fällt die Gesamtzahl zu klein aus, um generalisierbare Schlüsse aus den Daten abzuleiten. Dennoch sollten die Zahlen eine grobe Orientierung erlauben, welche Verteilungen in hochbelasteten Gruppen in etwa zu erwarten sind. Diese sind ebenfalls in Tabelle 12 aufgeführt.

⁵⁸ Die Studien stammen von SHMUELI-GOETZ et al. 2008 (Großbritannien), ZARCHRISSON et al. 2011 (Norwegen), BORELLI et al. 2014 (USA), STERN et al. 2015 (USA), RÖDER et al. 2015 (Deutschland), ZACCAGNINO et al. 2015 (Italien) und BORELLI et al. 2016 (USA).

⁵⁹ Zusammengezogen aus SHMUELI-GOETZ et al. 2008 (Großbritannien), BORELLI et al. 2010 (USA), BIZZI et al. 2015 (Italien) und ZACCAGNINO et al. 2015 (Italien).

Tabelle 12. Vergleich der Verteilung der Bindungsstile in der EVA-1-Katamnese mit den Ergebnissen aus den verfügbaren Untersuchungen mit dem CAI.

Stichproben	B	A	C	D
internationale Bevölkerungsstichproben <i>k</i> = 7; <i>N</i> = 691; 7 - 13 Jahre	65.6%	24.5%	5.8%	4.2%
RÖDER et al. 2015, hessisches Umland <i>n</i> = 72; 10 Jahre	70.9%	22.3%	3.9%	5.9%
internationale Risikostichproben <i>k</i> = 5; <i>N</i> = 232, 7 - 15 Jahre	31.5%	41.8%	7.8%	18.9%
gesamte EVA-1-Katamnese, Frankfurt am Main <i>n</i> = 102; 7 - 12 Jahre	51%	30.4%	10.7%	7.8%
<i>Faustlos</i> (Katamnese) <i>n</i> = 39	38.5%	33.3%	12.8%	15.4%
<i>Frühe Schritte</i> (Katamnese) <i>n</i> = 63	58.7%	28.6%	9.5%	3.2%

Über beide Gruppen der EVA-1-Studie liegt der Anteil an *sicher* gebundenen Kindern noch immer deutlich unter dem durchschnittlichen Wert der internationalen Untersuchungen und dem aus Deutschland. Über 40% (A + C) der Frankfurter Kinder blieben nach wie vor *unsicher* gebunden, wohingegen es nur rund 30% in den anderen Studien waren. Dabei unterschieden sich wie oben bereits ausgeführt die beiden EVA-1-Studienarme sehr deutlich voneinander:

In der *Faustlos*-Gruppe überwogen nach wie vor die *unsicheren* Muster, und der Anteil an *sicher* gebundenen Kindern lag weit unter dem in den Bevölkerungsstichproben. Außerdem war der Anteil an *desorganisiert* gebundenen Kindern hier mehr als dreimal so hoch und ähnelte eher jenem in den anderen Risikostichproben.

Die Anzahl der *sicher* gebundenen Kinder verdoppelte sich zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt in der *Frühe Schritte*-Gruppe. Damit hatte sich deren Anteil fast an den Wert aus den Nicht-Risikopopulationen angeglichen. Auch der Prozentsatz von *desorganisiert* gebundenen Kindern entsprach zur Katamnese in etwa dem der sonstigen Bevölkerung; deskriptiv lag er sogar leicht unter ihm.

Es zeigte sich also, dass die Zusammensetzung der *Frühe Schritte*-Gruppe zum dritten Messzeitpunkt eher jener entsprach, wie sie in den sieben internationalen *low-risk*-Stichproben gefunden wurde. Dagegen wurde deutlich sichtbar, dass für die *Faustlos*-Gruppe für die meisten Kinder nach wie vor eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für ungünstige Entwicklungsverläufe bestehen dürfte (vgl. 2.2.2).

6.1.2 Prüfung der Hypothesen

Die unterschiedliche Wirksamkeit der Präventionsprogramme lassen sich aber auch inferenzstatistisch nachweisen. Alle drei ursprünglichen Hypothesen konnten beibehalten werden, und die Ergebnisse der mathematischen Tests waren teilweise hoch und höchst signifikant (vgl. 5.2.3). Die Unterbrechung während der Katamneseuntersuchung scheint überdies keinen statistisch relevanten Einfluss auf die Ergebnisse zu nehmen und kann daher als konfundierender Faktor außer Acht gelassen werden (vgl. 5.2.2).

Die beiden Interventionsgruppen *Faustlos* und *Frühe Schritte* unterschieden sich deutlich in ihrer *durchschnittlichen Bindungsqualität* zum zweiten und dritten Messzeitpunkt. Zum ersten Messzeitpunkt waren die Kinder in der *Frühe Schritte*-Gruppe sogar tendenziell *unsicherer* gebunden als jene in der *Faustlos*-Gruppe, auch wenn die Differenz statistisch nicht relevant war. Dennoch verbesserte sich die *durchschnittliche Bindungsqualität* in der *Frühe Schritte*-Gruppe deutlich und kontinuierlich in den zwei darauffolgenden Messungen, wohingegen in der *Faustlos*-Gruppe sich der Wert zunächst verschlechterte und zum dritten Messzeitpunkt wieder ungefähr zum Ausgangsniveau zurückkehrte (vgl. Abbildung 14, S. 134). Der erste, der zweite und der dritte Wert in der *Faustlos*-Gruppe unterscheiden sich jeweils nicht signifikant voneinander.

Die Prüfung der Interaktionseffekte (Hypothesen 1a und 1b) ergab, dass die Unterschiede in der *durchschnittlichen Bindungsqualität* zum zweiten und dritten Messzeitpunkt sehr wahrscheinlich (für 1a: $p = .011$; für 1b: $p = .005$) auf die Gruppenzugehörigkeit der Kinder zurückgeführt werden können. Zumindest in dieser Stichprobe nahm das *Frühe Schritte*-Programm wohl einen substantiellen Einfluss auf die Entwicklung hin zu *sicheren* und organisierten Formen von Bindung. Der Anteil an *sicher* gebundenen Kindern hat sich in dieser Gruppe vom ersten zum

dritten Messzeitpunkt mehr als verdoppelt (von 23.8% auf 58.7%; vgl. Tabelle 6, S. 129). Zeitgleich nahm der Anteil an *unsicher* gebundenen Kindern von 46% auf 38.1% ab. Entscheidend ist jedoch, dass die Anzahl an *desorganisiert* klassifizierten Kindern sich hier im selben Zeitraum ebenfalls erheblich reduzierte (von ursprünglich 19 auf nur noch zwei Kinder).

Wie vermutet stellte sich langfristig keine signifikante Veränderung der *durchschnittlichen Bindungsqualität* in der *Faustlos*-Gruppe ein (Hypothese 2). Das *Faustlos*-Curriculum als Gewaltprävention beabsichtigt dies auch nicht. Immerhin waren zum dritten Messzeitpunkt vier Kinder weniger als bei der ersten Messung *desorganisiert* gebunden (von zehn auf sechs). Der Anteil an *sicher* gebundenen Kindern blieb jedoch konstant bei 38.5%, und der Anteil an *unsicher* gebundenen Kindern wuchs zwischen den Messzeitpunkten von 35.9% auf 46.2%.

Dafür konnte, wie in Hypothese 3 angenommen, zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt in der *Frühe Schritte*-Gruppe ein höchst signifikanter Unterschied ($p = 0.001$) nachgewiesen werden. Die *durchschnittliche Bindungsqualität* verbesserte sich maßgeblich, und die Auswirkungen dieses Interventionsansatzes blieben darüber hinaus auch über die Zeit stabil beziehungsweise vergrößerten sich sogar noch. Die Nachhaltigkeit des Angebots und seine langfristigen Auswirkungen scheinen somit empirisch nachgewiesen.

6.2 Schwächen und Einwände

Die bisher aufgeschobene Frage nach der konvergenten Validität von MCAST und CAI wird im folgenden Abschnitt diskutiert. Der Methodenbruch zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt, der jedoch aufgrund der fortgeschrittenen psychischen Entwicklung der Kinder in Kauf genommen werden musste, bedroht die Ergebnisse der Untersuchung.

6.2.1 Vergleichbarkeit von MCAST und CAI

Zum Verhältnis der beiden Bindungsinstrumente der EVA-1-Studie liegt bisher nur die (unveröffentlichte) Untersuchung von SHMUELI-GOETZ (2013, S. 17ff) vor, in der die Vergleichbarkeit von CAI und MCAST überprüft werden sollte.

In dieser Untersuchung wurde die Entwicklung der Bindungsmuster von 32 Kindern über zwei Messzeitpunkte im Abstand von 3 Jahren betrachtet. Die Kinder waren bei der Messung mit dem MCAST zwischen 5 und 7 Jahre und bei der zweiten Erhebung mit dem CAI zwischen 8 und 11 Jahre alt. Die Stichprobe rekrutierte sich hauptsächlich aus Familien der englischen Mittelschicht.

Die MCAST-Messungen und die spätere Auswertung wurden eigens von den Entwicklern der Arbeitsgruppe um GREEN in Manchester vorgenommen. Die CAIs erledigten die Mitarbeiter des Anna-Freud-Centre.

Die Übereinstimmung zwischen den MCAST- und den CAI-Klassifikationen erwies sich, wenn nur nach *sicher* und *unsicher* unterschieden wurde, als hoch signifikant ($\kappa = .63, p < .001$). 87% der Kinder, die im MCAST als *sicher* eingeschätzt wurden, waren es auch noch drei Jahre später im CAI (20 von 23 Kindern). Von den 9 Kindern, die sich *unsicher* im MCAST gezeigt hatten, waren 7 davon zur späteren Messung ebenfalls *unsicher* (78%).

Die Kontinuität verringerte sich, wenn nach *sicher*, *unsicher-vermeidend* und *unsicher-ambivalent* rubriziert wurde. Nun zeigte sich über alle Klassifikationen noch eine Übereinstimmung von 69% ($\kappa = .29, p < .03$). Davon unbenommen blieb der Anteil an *sicheren* Kindern gleich, die Einteilung in die *unsicheren* Bindungsstile erwies sich als weniger kongruent.

Wurde die Kategorie der *Desorganisation* hinzugenommen, fielen die Klassifikationen noch zu 72% zusammen ($\kappa = .45, p < .001$). 86% der Kinder waren im CAI noch *sicher* gebunden, allerdings verblieben nur 3 von 9 Kindern (33%), die im MCAST als *desorganisiert* bewertet wurden, drei Jahre später in derselben Kategorie (ibid.).

SHMUELI-GOETZ (ibid., S. 22) bestätigt außerdem eine hohe Übereinstimmung zwischen einzelnen Messskalen des MCAST und des CAI. Die Werte auf den Messskalen der *allgemeinen Kohärenz* (in beiden Instrumenten ein zentrales Maß) zeigten eine hohe Korrelation von $r = .51$.

Die Studienleiterin gibt in der Diskussion der Befunde zu bedenken, dass bisher nur wenige Studien zur Validität und Reliabilität der beiden Messinstrumente vorliegen (ibid., S. 25). Sie bemängelt zudem, dass bisher kein Verfahren zur Bestimmung des Bindungsstils im Vorschulalter und in der mittleren Kindheit etabliert wurde, das als Maßstab und Orientierung, als ›Goldstandard‹ wie die Fremden Situation in der frühen und frühesten Kindheit, gelten könnte (ibid., S. 22). Nur der SAT – der allerdings selbst nicht frei von psychometrischen Mängeln sei – könne als Prüfmarke herangezogen werden. Die Übereinstimmung zwischen SAT und MCAST auf der einen und zwischen SAT und CAI auf der anderen Seite sind dafür zufriedenstellend gut (vgl. hierzu die Darlegungen unter 4.5 und 4.6).

Dennoch stellten sich – wie weiter oben referiert – gute Überstimmungen zwischen den beiden Verfahren ein. Es muss jedoch betont werden, dass die Einschätzung der *Desorganisation* im MCAST und im CAI über zwei Messzeitpunkt sich als wenig stabil erwies. Es wurden ungleich mehr Kinder im Alter von 5 bis 7 als *desorganisiert* eingeschätzt als drei Jahre später. Zur Erklärung möchte die Autorin anführen, dass eventuell schwache Formen von *desorganisiertem* Verhalten nach drei Jahren im Laufe der psychischen Reifung aufgehoben und integriert werden konnten. Eine Kontrolle von Einflussfaktoren auf die kindliche Entwicklung fand in dieser Untersuchung nicht statt. Es kann daher nicht auf Veränderungen in den äußeren Lebensumständen oder andere einschneidende Erlebnisse in den Biographien der Kinder als Erklärung für den Rückgang der *Desorganisation* rekurriert werden (vgl. die Darlegungen zu den Bedingungen und Faktoren, die eine Veränderung des Bindungsstils bewirken können unter 2.5, 2.6 und 2.7.). SHMUELI-GOETZ (ibid., S. 26) erklärt sich die Ergebnisse damit, dass der MCAST auf der einen Seite vielleicht zu sensibel auf Anzeichen von *Desorganisation* reagiere, auf der anderen Seite sich im Auswertungsmanual

des CAI keine eindeutigen Richtlinien finden lassen, welches Verhalten denn genau als *Desorganisation* zu diagnostizieren sei.

Diesem kritischen Urteil ist unbedingt beizupflichten. Der MCAST verfügt im Vergleich zum CAI über ein viel nuancierteres und ausdifferenzierteres Auswertungsverfahren, bei dem beispielsweise der Grad der *Desorganisation* auf einer dimensional Skala bestimmt wird. Das Auswertungsverfahren des CAI operationalisiert zwar auch einen Katalog von Verhaltensweisen, die als Hinweise auf Desorganisation gelten sollen – die begriffliche Bestimmung bleibt dabei allerdings oft konturlos und wenig konkret. Dadurch, dass das Manual keine dimensionale Einschätzung des Grades an *Desorganisation* vorsieht, gibt es folglich auch keinen *cut-off*-Wert, ab dem ein Interview als *desorganisiert* zu klassifizieren wäre. Daher liegt es zu oft im subjektiven Ermessen des Auswerters, die Klassifikation zu vergeben oder nicht. Im Manual ist nicht expliziert, ob sich ein gewisses Verhalten nur ausreichend stark zeigen muss, damit das gesamte Interview die fragliche Klassifikation erhält, oder ob kumulativ mehrere, dafür weniger prononcierte Anzeichen auch dazu führen. Diese Fragen müssen unbedingt von den Entwicklern des CAI bei einer Überarbeitung des Auswertungsmanuals geklärt werden. Darüber hinaus befinden sich die Messskala *ambivalente Wut* und auch die Verhaltensanalyse in Entwicklung und sind noch immer nicht endgültig validiert (vgl. die allgemeine Diskussion der CAI-Methode unter 4.6.7).

Der von SHMUELI-GOETZ (ibid.) vorgelegten Studie mangelt es vor allem an einer genügend großen Datenbasis, um verlässliche Aussagen zur konvergenten Validität von MCAST und CAI treffen zu können. Die Kinder stammten außerdem aus der Mittelschicht – die EVA-Studie hingegen befasst sich dagegen explizit mit einer Hochrisikostichprobe. Weitere Untersuchungen zur Vergleichbarkeit der beiden Messverfahren werden daher dringend benötigt.

Auch wenn sich gute Übereinstimmungen zwischen den Messinstrumenten und eine gewisse Kontinuität der Bindungsstile über die Messzeitpunkte in der Studie von SHMUELI-GOETZ (ibid.) zeigen, muss – vor allem hinsichtlich der Reduktion des Anteils an *desorganisiert* gebundenen Kindern – der Methodenbruch zwischen dem zweiten und dritten Messzeitpunkt der EVA-Studie bedacht werden.

6.2.2 Zusammensetzung der Stichprobe, die Auswertung und das Messdesign

Neben der eben dargelegten Problematik der Messkonstanz von Bindung (vgl. auch 2.4 und 2.5) besteht zudem die Frage nach der Repräsentativität der Stichprobe. Ausgehend von 291 Kindern, die ursprünglich den beiden Interventionsarmen zugeteilt waren, konnten zum dritten Messzeitpunkt nur noch 126 Kinder erreicht werden.

Von den schließlich 125 geführten und ausgewerteten Interviews wurden nur noch 102 in die endgültige Auswertung aufgenommen (vgl. den Ablauf der Erhebung und die Stichprobenbeschreibung unter 4.1 - 4.4). Somit war es nicht möglich, die Entwicklung von insgesamt 189 Kinder (65%) vom ersten bis zum dritten Messzeitpunkt nachzuverfolgen. Die Anzahl variierte dabei von Einrichtung zu Einrichtung (vgl. Anhang H, S. 203). Eventuell kamen gerade jene Kinder, die zuhause die größten Schwierigkeiten haben, nicht mehr zu den Interviews. Wahrscheinlich sind Familien, in denen Verhältnisse und Erziehungsstile herrschen, welche die Entstehung von *desorganisierten* Bindungsmuster begünstigen, eher weniger dazu bereit, an einer solchen Studie teilzunehmen. Zum einen, weil diese Familiensysteme genug damit beschäftigt sind, sich selbst zu erhalten und keine zusätzlichen Verpflichtungen eingehen und Termine koordinieren wollen. Zum anderen, weil sie nicht daran interessiert sind, einem Forschungsinstitut, das von manchen Eltern mit dem Jugendamt und staatlicher Kontrolle assoziiert wird, Einblicke in ihre destruktiven Dynamiken zu geben.

Andere Eltern verweigerten explizit die weitere Teilnahme, andere waren mit ihren Kindern unbekannt verzogen oder reagierten nicht auf die versendeten Briefe oder die zahlreichen Telefonanrufe. Da alles auf der Basis von freiwilliger und unentgeltlicher Kooperation geschehen musste, mag ein nicht unwesentlicher Grund darin bestanden haben, dass den Familien nicht genügend materielle Anreize für die Teilnahme an der Studie geboten wurden.

Zwei Kindertagesstätten, in denen *Faustlos* implementiert wurde, verweigerten überdies nach der zweiten Messung eine weitere Zusammenarbeit. Alleine dadurch fielen 23 Kinder aus der Studie, was zu einer ungleichen Verteilung in den beiden Interventionsgruppen führte.

In der untersuchten Stichprobe gab es aufgrund der heterogenen Zusammensetzung eine große Varianz des Sprachniveaus (vgl. 4.3 und 4.6.8). Bei manchen Interviews war es daher schwer zu entscheiden, ob die Sprachkompetenz der Kinder oder ihre tatsächliche Bindungsorganisation als latentes Konstrukt für die spätere Klassifikation entscheidend war und daher Kinder, die besser

deutsch sprechen, sich gewählter und differenzierter ausdrücken konnten, eher als *sicher* gebunden eingeschätzt wurden, weil ihre Geschichten kohärenter und nachvollziehbarer wirkten. Die Entwickler des Interviews behaupten zwar, dass weder sprachliche Intelligenz noch der sozioökonomische Status oder die ethnische Zugehörigkeit einen signifikanten Einfluss auf die Bindungsklassifikation nähmen (vgl. TARGET et al. 2003, S. 181). Allerdings gilt es zu bedenken, dass die Migranten in der britischen Arbeiterklasse zum großen Teil aus den ehemaligen Kolonien und dem Commonwealth stammen und daher oft schon Englisch sprechen, bevor sie ihre Heimatländer verlassen. Daher ist es fraglich, ob die Befunde aus den britischen Studien so einfach auf die EVA-1-Stichprobe übertragen werden können. Immerhin liegt inzwischen die deutsche Version von RÖDER und Kollegen (2015) vor, die jedoch nicht in so einer heterogenen Hochrisikostichprobe validiert wurde. Auch die Frage nach der generellen Kulturunabhängigkeit des Testverfahrens kann an dieser Stelle nur aufgeworfen werden, ohne dass sie abschließend beantwortet werden kann (vgl. WALTHER 2016).

Damit einhergehend fiel es oft nicht leicht, den Entwicklungsstand der Kinder von deren Bindungsverhalten klar zu trennen. Gerade bei den Siebenjährigen war dies oft schwer auseinanderzuhalten. So galt es bei jedem Kind individuell einzuschätzen, ob sprachliches Ausdrucksvermögen und Verhalten in der Interviewsituation dem Alter angemessen waren. Viele Kinder der Stichprobe waren noch jung und oft gerade alt genug, um überhaupt interviewt werden zu können (vgl. Fußnote 51, S. 85). TEISING (2014, S. 93f) gibt zu bedenken, dass die *sicher* gebundenen Kinder in dem Ausschnitt der EVA-1-Stichprobe, den sie untersuchte, zu allen drei Messzeitpunkten signifikant älter waren als die *unsicher* gebundenen Kinder. Auch GLOGER-TIPPELT und KAPPELLER (2016, S.14ff) weisen auf den Trend hin, dass in der mittleren Kindheit mit steigendem Alter die *sicheren* Bindungsklassifikationen zunehmen und gleichzeitig die *desorganisierten* Muster abnehmen (ebenfalls dazu: STIEVENART et al. 2014). Ob dies eine allgemeine Entwicklungstendenz darstellt, es vielleicht an den Messmethoden liegt oder ob sich ältere Kinder einfach sprachlich besser ausdrücken können, ihre Erzählungen dadurch kohärenter wirken und sie deswegen eher als *sicher* gebunden eingeschätzt werden, ist nach wie vor nicht ganz zu klären. Mit diesem Problem sollte sich die systematische Grundlagenforschung in Zukunft auseinandersetzen.

Schließlich sei noch angemerkt, dass bei allen drei Erhebungen nie im strengen Sinne des Wortes von einem Messzeitpunkt gesprochen werden kann, sondern sich stattdessen die Messun-

gen jeweils über einen Messzeitraum von fünf bis zehn Monaten erstreckten (vgl. 4.1). Die Untersuchungswellen für die Katamnese sind sogar durch eine Pause von 8.5 Monaten voneinander getrennt.

Diese Umstände sind natürlich Konzessionen an das *de facto* naturalistische Studiendesign. Jede Untersuchung, die einen noch so raffinierten Prüfplan aufstellt, sich aber in ihren Gegenständen nicht auf im Versuchslabor zerleg- und isolierbare Phänomene beschränkt und die Außeneinflüsse – in der Regel auf Kosten der externen Validität – eliminiert, ist immer mit dem ephemeren Wesen hinter den Konstrukten sowie mit einem tendenziell instabilen und unkonturierten empirischen Feld konfrontiert. Das Messdesign erlaubt daher keine einfachen Aussagen über etwaige Kausalitäten, weil die Wirkfaktoren, die zur Veränderung der *durchschnittlichen Bindungsqualität* über die drei Messzeitpunkte möglicherweise beitrugen, nicht (oder nur sehr schwer) isoliert und regressionsanalytisch sortiert werden können (vgl. 1.4). Die anscheinend nur mäßige Stabilität der Bindungsklassifikationen über die Entwicklungsspanne sowie die komplizierten messmethodischen und psychometrischen Probleme (vgl. 2.4 und 2.5) erschweren darüber hinaus die Interpretation der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung.

So lässt sich nicht mit endgültiger Sicherheit angeben, ob die Entwicklung von *unsicheren* und *desorganisierten* Bindungsmuster hin zu *sicheren* und organisierten Formen,

- a) ein Effekt einer ›angepassten‹ und ›normativen‹ Entwicklung in einer ›durchschnittlich erwartbaren Umwelt‹ und damit schlicht normale psychischen Reifung und Integration darstellt,
- b) dafür die unterschiedlichen Messmethoden (siehe oben), Messfehler und unterschiedliche Auswerter bei jeder der drei Erhebungen verantwortlich sind,
- c) unbekannte und unberücksichtigte Faktoren – wie nicht erfasste einschneidende Veränderungen im Familiensystem und *stressful live events* – eine Rolle spielten,
- d) die Intervention tatsächlich die erhoffte Wirkung erzielte,
- e) oder alles davon zusammen.

Eine Kontrollgruppe, in der gänzlich auf eine Intervention verzichtet wurde, wäre zumindest vom methodischen Standpunkt aus wünschenswert gewesen.

6.3 Verteidigung der Ergebnisse

Das naturalistische Studiendesign bringt klare Nachteile mit sich. Allerdings leidet jede Längsschnittstudie unter *drop-outs* und *lost-to-follow-up*. Und jede entwicklungspsychologische Untersuchung kämpft gegen Messfehler und das Problem der Messkonstanz ihrer Konstrukte über die Lebensspanne an.⁶⁰

Der Gegenstand der EVA-1-Studie waren nun einmal die Bindungsrepräsentationen von mehreren hundert kleinen Menschen: Wie sie über ihre Eltern denken, was sie dabei fühlen, ob sie das auf eine ähnliche oder auf eine andere Art und Weise tun, wenn sie jünger oder älter sind – und ob sie sich darin auf Gruppenebene unterscheiden, je nachdem welche Erfahrungen sie in ihren Kindertagesstätte machen konnten.

Es darf nicht unterschätzt werden, wie groß die endgültige Stichprobe tatsächlich ausfällt und unter welchen schwierigen Bedingungen die Daten durch den Einsatz von so vielen Händen und Köpfen gewonnen wurden. Es handelt sich noch immer um die größte Untersuchung mit dem Child Attachment Interview in einer Hochrisikostichprobe im deutschsprachigen Raum. Durch die große Fallzahl entfalten die statistischen Analysen ein ausreichend große Teststärke. Wie unter 4.2 schon dargelegt wurde, unterscheiden sich weder die 23 Kinder aus den zwei ausgeschiedenen *Faustlos*-Einrichtungen, noch die insgesamt 102 in die Endauswertung aufgenommenen Kinder systematisch von der Gesamtstichprobe. Daher können die Ergebnisse durchaus als repräsentativ gelten.

Die psychometrischen Gütekriterien der verwendeten Verfahren mögen vielleicht nicht auf voller Linie überzeugen, und die konvergente Validität von MCAST und CAI ist noch nicht ausreichend gut beforscht. Zur Beantwortung der Fragen dieser Untersuchung liegen aber derzeit keine besseren und geeigneteren Messinstrumente vor. Dabei gilt das CAI gegenwärtig sogar als das beste Verfahren für die Bestimmung des Bindungsstils in der mittleren Kindheit (JEWELL et al. 2019).

Außerdem besteht die Stärke des naturalistischen Studiendesigns doch gerade darin, dass sich die Interventionsprogramme in der konkreten und alltäglichen Praxis der Kindertagesstätten bewähren mussten und nicht unter ›sterilen‹ und realitätsfernen Bedingungen evaluiert wurden.

⁶⁰ Immerhin gibt es in der Bindungsforschung, im Gegensatz zum Beispiel zur Intelligenzforschung, einen recht breiten Konsens darüber, was ihr Gegenstand denn überhaupt *sein* soll (vgl. LEGG & HUTTER 2007).

Ebenso wurde auf eine Kontrollgruppe aufgrund sehr gewichtiger ethischer Einwände verzichtet (vgl. 1.4 und 1.5).

Überhaupt gelten alle oben angeführten Einwände für *beide* Gruppen: *Faustlos* und *Frühe Schritte* wurden mit denselben, wenn auch vielleicht nicht ganz zufriedenstellenden Messmethoden untersucht. Die Wirksamkeit der beiden Programme wurde also derselben Prüfung unterzogen. Auch wenn die psychische Reifung der Kinder die Veränderung des Bindungsstils und die Abnahme von *desorganisiertem* Bindungsverhalten erklären mag, dann sollten diese Effekte doch in *beiden* Gruppen identisch sein. Trotz der nicht unproblematischen Stichprobe und der erwähnten Unschärfe der Messmethoden zeigen die statistischen Ergebnisse in eine eindeutige Richtung: Zumindest in dieser Stichprobe wird die eindeutige Entwicklung hin zur Bindungsqualität nur in der Gruppe mit dem Interventionsprogramm *Frühe Schritte* sichtbar. Das *Faustlos*-Curriculum war zudem auch ein Bestandteil von *Frühe Schritte* (vgl. 1.5). Die Veränderung der *durchschnittlichen Bindungsqualität* ging daher wohl auf das darüberhinausgehende Angebot zurück. In der Frankfurter Präventionsstudie (vgl. 1.2) hatte das umfangreichere Programm schon seine Wirksamkeit bei der Verringerung von Aggressivität, Ängstlichkeit und Hyperaktivität bewiesen; nun deuten die Ergebnisse dieser Untersuchung darauf hin, dass es auch einen positiven Einfluss auf die Bindungsqualität der Kinder nimmt und damit zur Entstehung von psychischer Sicherheit beiträgt.

6.4 Fortführung der Forschung und Gedanken zur Methode

6.4.1 Korrelate und Prädiktoren von Veränderung

Besonders interessant wäre es, die Entwicklung der Kinder, die an der Studie teilgenommen haben, noch weiter zu verfolgen, um die Auswirkungen der Erfahrungen während der Kindergartenzeit zu studieren, wenn die Kinder zu Jugendlichen und dann zu Erwachsenen geworden sind. Als Messinstrument aus der Bindungsforschung bietet sich hierfür selbstverständlich das AAI an. Es sollten aber auch zusätzliche Daten gesammelt werden, die nicht nur durch psychologische Messinstrumente gewonnen werden. Dadurch könnte überprüft werden, wie die Kinder auf ihrem weiteren Lebensweg tatsächlich vorangekommen sind. Unter pädagogischen und ökonomischen Gesichtspunkten sind dies vorrangig Schulerfolg, Arbeitsmarkteteiligung, sozioökonomischer Status im Erwachsenenalter oder Straffälligkeit. Aber auch psychische und körperliche Gesundheit sowie allgemeine Lebenszufriedenheit sind von Relevanz, um eine dauerhafte Wirksamkeit der Frühprävention zu belegen. Zentral wäre dabei die Frage, welche Kinder sich tatsächlich zu *resilienten* Erwachsenen entwickelt haben, wer es also geschafft hat, trotz schwieriger Umstände dennoch zu bestehen. Diese Fähigkeit kann ohnehin nur retrospektiv erfasst werden, nachdem die Kinder oder Erwachsenen ihre Krisen überwunden haben.

Um zu einem tieferen Verständnis der individuellen Entwicklungsverläufe zu gelangen, sollten neben der bisherigen Bestimmung der Verteilung der Bindungsstile auf Gruppenebene in weiteren Auswertungen auch die individuellen, idiosynkratischen Entwicklungspfade näher untersucht sowie Korrelate und Prädiktoren von Veränderungen bestimmt werden. Das betrifft neben der Kontinuität vor allem die Diskontinuität der Bindungsmuster über die Messzeitpunkte. Gerade die Entwicklung der Kinder, die in Therapie waren oder beim Übergang in die Grundschule begleitet wurden, ist hier von Belang. Damit könnten die Wirkfaktoren, die zu den Gruppenunterschieden beigetragen haben, genauer herausgearbeitet und die entsprechenden Mechanismen näher beschrieben werden.

Der Messplan der EVA-1-Studie umfasste eine Vielzahl von weiteren Messinstrumenten (vgl. LÄZER et al. 2013, S. 2ff; LEUZINGER-BOHLEBER et al. 2013, S. 75f). Es liegt eine große Menge an zusätzlichen Daten vor, die während der Studie zu allen Messzeitpunkten durch Fragebögen und Interviews mit den Eltern sowie den Erzieherinnen und Erziehern der Kinder gesammelt

wurden (vgl. Abbildung 2, S. 24). Diese Informationen (zum Beispiel aktuelle Wohnsituation, Änderung im Beziehungsstatus der Eltern oder in deren berufliche Situation, neugeborene Geschwister usw.) könnten mit den individuellen Entwicklungsverläufen der Bindungsmuster zusammengeführt und aggregiert werden, um so Veränderungen zwischen den Messzeitpunkten erklären, die nicht alleine auf die Intervention zurückzuführen sind (vgl. hierzu den referierten Forschungsstand unter 2.5, 2.6 und 2.7).

Außerdem könnte die unterschiedliche Wirkung in den einzelnen Einrichtungen näher untersucht werden. Dafür sollten auch die Erfahrungen der Erzieherinnen und Erzieher in der Anwendung und Umsetzung der Interventionsprogramme berücksichtigt werden. Es ist überdies ein Befund an sich, dass zwei Kindertagesstätten, in denen »nur« *Faustlos* implementiert wurde, aus der Studie ausgestiegen sind: Offenbar reichte hier die Identifikation mit dem EVA-Projekt und der »forschenden Grundhaltung« nicht aus, denn die Leitung und die Belegschaft der jeweiligen Einrichtungen sahen für sich keinen weiteren Wert oder Nutzen darin, mit dem Sigmund-Freud-Institut weiterhin zusammenzuarbeiten.

6.4.2 Qualitative Tiefenschärfe

Der MCAST und das CAI liefern wertvolle empirische Daten, die es unter anderem erlauben, Gruppenvergleiche anzustellen. Jedoch sind auch sie nur Messmethoden, die sich einen Ausschnitt der Wirklichkeit zum Gegenstand nehmen. Die Reflexion auf ihre Grenzen gehört zum Wesen jeder Methode. Man sollte sich daher stets vergegenwärtigen, was die eingesetzten Messinstrumente leisten können und was nicht.

Zum einem ist die erzwungene Klassifizierung in vier Bindungsstile immer eine Reduktion. Die Komplexität des kindlichen Innenlebens und seiner äußeren Beziehungswelt wird letztendlich in nur vier Buchstaben zusammengefasst, diese Buchstaben werden wiederum zu Zahlen. Diese werden summiert, statistisch verwertet und auf Gruppenebene miteinander verglichen: Qualität und Subjektivität werden in Quantität überführt.

Die typisierten Bindungsstile liegen zudem in den meisten Fälle nicht »chemisch« rein vor, sondern unterschiedliche, aber nicht unbedingt widersprüchliche Strategien bestehen oft nebeneinander. Was allerdings nach einer solchen Typologie unvermeidlich als Mischform erscheint, ist

jedoch in Wahrheit keine, sondern Ausdruck dessen, dass das gewählte Stilisationsprinzip dem Material ›aufnötigt‹ wurde. Es ist daher Ausdruck der methodisch notwendigen Reduktion und liegt nicht unbedingt in der Beschaffenheit der Sache selbst.

Zwar ist das CAI (und auch der MCAST) sehr darauf bedacht, sich als objektives Messinstrument zu präsentieren, dennoch erscheint es evident, dass subjektive Faktoren in der Interviewführung und bei der Auswertung niemals vollständig kontrolliert und ausgeschlossen werden können. Das Material ist durch die Messmethode jedoch schon so theoretisch imprägniert und vorstrukturiert, dass andere Methoden zur Auswertung mit sehr viel Vorsicht und Bedacht ausgewählt werden müssten.

In diesem Zusammenhang darf daher auch die Frage aufgeworfen werden, ob der methodische Zugriff der Bindungsforschung tatsächlich noch als ›tiefenpsychologisch‹ gelten kann. Das CAI versucht beispielsweise durch die Untersuchung der strukturellen Varianzen in Narration und Verhalten die Organisation der inneren Arbeitsmodelle zu bestimmen. Per definitionem ist der reflexiv zugängliche Inhalt der Erzählungen jedoch *vorbewusst*. Gerade die vorsprachlich eingeschriebenen Interaktionsmuster, die als besonders rigide und resistent gegenüber Veränderung gelten, sind aber der Gegenstand der Psychoanalyse, deren Methode in der Symbolisierung der frühesten Erfahrungen und der dem Zugang zum Bewusstsein versperrten Erinnerungen besteht. Es wäre daher auch zu klären, ob die psychometrischen Diskontinuitäten der Bindungsklassifikationen vom Kleinkind- bis ins Erwachsenenalter nicht auch darauf zurückzuführen sind, dass die Testverfahren sich auf unterschiedlichen topischen Ebenen der Arbeitsmodelle bewegen.

Für eine qualitative Verfeinerung der Messmethoden könnten beispielsweise direkt nach den Interviews mehr spontane Eindrücke und Ideen notiert werden, um für später ein lebendigeres und facettenreicheres Bild zu erhalten. Denn mit zunehmender Exaktheit und Reduktion wird das Resultat selbstredend an Nuancen ärmer. Es gab eine Vielzahl an Interviews, bei denen durch die gewählte Methode gerade die interessanten Stellen im Interaktionsgeschehen zwischen Kind und Interviewer nicht abgebildet werden konnten, sondern herausfallen mussten und die Reflexion darauf abgeschnitten wurde. Für eine spätere Untersuchung des individuellen Entwicklungsverlaufs könnten sich diese Daten jedoch gerade als wertvoll erweisen. Zur Beschreibung dieser Einzelfälle sind ohnehin qualitative Methoden zu wählen, um einen inneren Zusammenhang zwischen den Daten der drei Messzeitpunkte herzustellen und aus dem Material heraus die Veränderung und

Kontinuität der Bindungsklassifikationen zu erklären. Das bedürfte einer erneuten, genauen und zeitlich aufwendigen Auswertung sämtlicher Videoaufnahmen zu allen Messzeitpunkten, was allerdings mit einem tieferen Verständnis der Entwicklungsverläufe belohnt werden könnte.

6.5 Ausblick

Die zuvor aufgeworfenen Aspekte sind natürlich Bedenken, wie sie gerade von psychoanalytisch eingestellten Forscherinnen und Forschern vorgebracht werden, die sich gegen die aus ihrer Sicht reduktionistischen Tendenzen der Bindungsforschung und gegen das Vorgehen der Variablenpsychologie sträuben, Phänomenologie in Statistik und Stochastik zu verwandeln.

Das Verhältnis von Bindungstheorie und Psychoanalyse scheint daher nach wie vor spannungsreich zu sein (vgl. FONAGY & CAMPBELL 2017). Obwohl die Bindungstheorie der Objektbeziehungstheorie entstammt, hat sie anscheinend die klassische Ich-Psychologie in ihrem Anspruch beerbt, Psychoanalyse als Naturwissenschaft zu betreiben (vgl. FREUD 1932, S. 586ff u. S. 597; 1938, S. 80; 1940, S. 142f; SCHÜLEIN 2016, Kap. 1 und 2). Was gerade HARTMANN (1939[1960]) oder RAPAPORT (1973) nicht so recht geglückt war, nämlich die Akzeptanz im akademischen Betrieb und das Einschmelzen in die Allgemeine Psychologie, ist AINSWORTH und ihrem Schülerkreis gelungen. BOWLBY'S Beitrag zur ›Verwissenschaftlichung‹ der Psychoanalyse neigt jedoch dazu, seelische Vorgänge vorrangig unter dem Gesichtspunkt ihrer Struktur und den beteiligten Informationsverarbeitungsprozessen zu zergliedern. Die Theoriesprache erinnert dabei nicht zufällig an den Jargon der Ingenieurwissenschaften, hat sie doch von dort ihren Denkstil übernommen.⁶¹ Natürlich spricht die Theorie auch von Affekten und weist auf deren kommunikative Funktion hin, dennoch überwiegen eindeutig die kognitiven Anteile. Ihre Tendenz zum ›mechanistischen Funktionalismus‹ kann dabei als Reaktion auf die ›Übertragungs- und Gegenübertragungsmystik‹ vieler Klinikerinnen und Kliniker gelten, die gegenüber naturwissenschaftlicher und quantifizierender Forschung nach wie vor eher feindlich eingestellt sind.

Die quantifizierende, inferenz-statistische Methode möchte Projektionen in die Zukunft erlauben. Das Aufstellen von Wahrscheinlichkeiten soll Prognosen und damit Planung möglich machen. Dabei sind die Voraussagen, die unter Anwendung stochastischer Verfahren aus den Datenwolken extrapoliert werden, streng genommen nur gültig unter weitgehend gleichbleibenden Randbedingungen. Die konkrete gesellschaftliche Sphäre als kontextuelle Makrostruktur ist jedoch nicht statisch, sondern hochgradig dynamisch (vgl. ROSA 2005, 2012).

Beispielsweise ist die Wandlung der Familie als primäre Matrix der Sozialisation, wie sie sich in den Industrienationen über die letzten drei bis vier Generationen vollzogen hat, mehr als

⁶¹ Zur Rezeption der Kybernetik in den Sozialwissenschaften vgl. VON RANDOW (1994).

bloß vage Tendenz (vgl. GESS 2005, BUSCH 2011, auch: HOBBSAWM 1999, Kap. 10 und 11). Damit sind unter anderem gemeint: Der allgemeine Übergang von der Groß- zur Kleinfamilie, die Auflösungen zahlreicher Ehen und Familien, die Rekonstitution ihrer Elemente in *patchwork*-Arrangements sowie der Zerfall der väterlichen Autorität in Staat und Familie (MITSCHERLICH 1963, KONDYLIS 1991, HEIM & MODENA 2008). Die Frühsozialisation außerhalb der Kernfamilien geht einher mit einer veränderten sozialen Rolle der Frauen, die, falls sie überhaupt noch Kinder haben, neben ihren mütterlichen Verpflichtungen inzwischen weitgehend im ökonomischen Verwertungsprozess absorbiert sind (BEHNKE 2006). Das allgemeine Schwinden der familiären Bande korrespondiert mit einer erhöhten sozialen und lokalen Mobilität und erlaubt die fluktuierende Zirkulation der sozialen Atome in der (post)modernen Massengesellschaft (SENNETT 1998, RECKWITZ 2017).⁶²

Was ich damit benennen möchte, ist die zunehmende Auflösung oder zumindest »Verflüssigung« (BAUMAN 2003) der Bindungen im soziologischen und sozialpsychologischen Sinne. Dabei ist mir bewusst, dass der Begriff der *Bindung*, wie ihn die Bindungstheorie gebraucht (englisch: *attachment*), das phylogenetisch angelegte Band zwischen Mutter und Säugling und damit ihr »naturhaftes« Aufeinanderverwiesensein meint. Dadurch, dass BOWLBY die inneren Arbeitsmodelle von Bindung jedoch dem Phänomen der Übertragung zugrunde legt, überschreitet auch die Bindungstheorie letztlich die Individual- und geht über zur Sozialpsychologie.

Es ist bemerkenswert, dass die klinische und die Entwicklungspsychologie Bindung und Bindungsbeziehungen als wesentliche Bedingung für seelische und körperliche Gesundheit in einer Zeit erklären, die sich durch zunehmende *Bindungslosigkeit* charakterisieren lässt. BOWLBY hat seine Theorie in der Phase entwickelt, als die fortgeschrittenen Industriegesellschaften in eine tiefe Krise ihrer Generativität eintraten. Die staatliche Förderung der kindlichen Entwicklung, die als gesundheits- und sozialpolitische Leitlinie nach dem Zweiten Weltkrieg verfolgt wurde (vgl. SHAPIRA 2013), fällt zusammen mit dem signifikanten Rückgang der Geburtenraten nach der Einführung der chemisch-hormonellen Kontrazeption in den frühen 1960er Jahren und den zeitlich darauffolgenden, nachgeschalteten soziokulturellen Transformationen (vgl. SOILAND 2012). So reagierten viele Menschen auf die damit verbundene Krise der Ehe als gesellschaftliche Institution mit der Umstellung auf »sequentielle Monogamie«, die neben die Auffassung von romantischer

⁶² DORNES (1999, S.561ff) greift in diesem Zusammenhang die Diagnose des US-amerikanischen Soziologen Richard SENNETT (1998) auf und spricht vom »Verschwinden der Vergangenheit«: »Vergangenheit, (Berufs)Biographie, Tiefe, Bindung sind Topi, die »abgewirtschaftet« haben – im wörtlichen Sinn: Ihre Tage sind gezählt, weil sie »in der Wirtschaft« nicht mehr gebraucht werden.« (DORNES 1999, S.564)

Beziehung als lebenslanger Verbundenheit und Treue getreten ist und wie sie von der empirischen Sexualforschung registriert und beschrieben wurde (vgl. REICHE 2004, S. 182).⁶³

Wenn man also nach den psychologischen Voraussetzungen für dauerhafte und stabile Bindungen fragt, müssen ebenso die soziologischen Rahmenbedingungen betrachtet werden. In diesen Verhältnissen müssen sich auch die Familien und Kinder einfinden, die aus einer anderen Kultur stammen und ein Teil der neuen werden sollen. So schwinden in den westlichen Gesellschaften neben den romantischen auch die Bindungen an politische Parteien, organisierte Religionen oder andere traditionelle Massenverbände. Berufsbiographien sind heutzutage in der Regel durch Brüche gekennzeichnet und die zunehmende Prekarisierung der Arbeitsverhältnisse sowie die Erosion der Mittelschichten⁶⁴ sorgen für eine Instabilität im Mesosystem vieler Familien. Wie die Befunde aus der empirischen Forschung zeigen (vgl. 2.5 und 2.6), bedarf es jedoch einer weitgehend stabilen Umwelt zur Aufrechterhaltung der Bindungsmuster, bevor sie im Jugendalter zu einem festen Persönlichkeitsmerkmal geworden sind. Es wäre daher äußerst naiv zu glauben, dass mit einer einmaligen Intervention im Vorschulalter die Kinder für alle Zeiten ›geimpft‹ und gestärkt werden könnten und sich Politik und Gesellschaft nicht mehr mit ihnen zu beschäftigen bräuchten.

Wenn die Entwicklung von *unsicheren* oder *desorganisierten* Mustern hin zu *sicheren* oder zumindest organisierten Formen als positives, wünschenswertes Ergebnis der Interventionen ausgegeben und auf deren günstigere Prognose verwiesen wird – dann sind das Aussagen, die unter bisherigen Gegebenheiten gewonnen wurden und die strenggenommen auch nur unter diesen Bedingungen Gültigkeit besitzen. Dabei ist keineswegs ausgemacht, auf welche sozialen Wirklichkeiten, wie zum Beispiel Bildungssystem, Arbeitsmarkt sowie allgemeine gesellschaftliche und vor allem (bio)politische Verhältnisse, die heranwachsenden Kinder tatsächlich treffen werden. Diese Fragen berühren das sozialpolitische Feld und damit die Probleme, vor denen die kybernetisierten Informations- und Dienstleistungsgesellschaften heute gestellt sind – und die zum Denken und Handeln zwingen (vgl. STREECK 2017, LATOUR 2017, LESSENICH 2017). Die zwei größten Herausforderungen dieser Gesellschaften werden in naher Zukunft der Umgang mit der Migrationskrise (und damit verwoben dem Klimawandel) einerseits sowie die weiteren Auswirkungen der digitalen Technik auf die Arbeitswelt andererseits sein (CHOMSKY 2016, ŽIŽEK 2017, LOBE 2018).

⁶³ Dabei sind Sexualität und Bindung – wie es die Bindungstheorie, aber auch schon die klassische Psychoanalyse aussagen – klar von einander getrennte Motivationssysteme, die jedoch in Wechselwirkung stehen. Es gab daher schon immer Sexualität ohne Bindung und Bindung ohne Sexualität (vgl. STRAUSS et al. 2010, EAGLE 2013, Kap. 8).

⁶⁴ Vgl. hierzu die aktuelle Studie der OECD (2019).

Wie dem auch sei.

Das Forschungsinteresse des EVA-Projektes war geleitet von der Einsicht in die Notwendigkeit zur Frühprävention bei den Risikokindern aus den prekären Vierteln der deutschen Metropol- und Großstädte. Die Integration dieser vielleicht sonst schon vor dem Schuleintritt abgehängten Kinder wird mitentscheiden über die Zukunft unserer Gesellschaft. Die Ergebnisse dieser Untersuchung deuten darauf hin, dass *Frühe Schritte* als psychoanalytisches Frühpräventionsprogramm in der Lage ist, diesen Kindern nicht nur kurzfristig zu helfen. Die höheren Kosten und der zusätzliche Aufwand des Ansatzes kommen auf für eine größere seelische Sicherheit der Kinder.⁶⁵

Hoffentlich schaffen es alle Kinder, die wir in dieser Studie kennen lernen durften, ihren weiteren Lebensweg mit Mut und Zuversicht zu beschreiten.

⁶⁵ Es ist durchaus legitim, in diesem Zusammenhang auch ökonomisch zu argumentieren: So konnte der Nobelpreisträger James HECKMAN (vgl. 1.1) in seinen Langzeitstudien zeigen, dass jeder Dollar, der für Frühprävention ausgegeben wird, später bis zu 13 Dollar einspart (SCHWEINHART et al. 2005, S.4f). Über die langfristigen Auswirkungen solcher Programme schrieb der renommierte Bildungsökonom W. Steven BARNETT (1995, S. 43): »These effects are large enough and persistent enough to make a meaningful difference in the lives of children from low-income families: for many children, preschool programs can mean the difference between failing and passing, regular or special education, staying out of trouble or becoming involved in crime and delinquency, dropping out or graduating from high school.«

7. Glossar

AAI – Adult Attachment Interview

CAI – Child Attachment Interview

CRCT – Cluster Randomized Controlled Trail

DIPF – Deutsches Institut für internationale pädagogische Forschung

EVA – Evaluation zweier Frühpräventionsprojekte in Kindertagesstätten in Frankfurter Stadtteilen mit erhöhter sozialer Problemlage

FP – Frankfurter Präventionsstudie

IDeA – Individual Development and Adaptive Education of Children

IKJP – Institut für analytische Kinder- und Jugendpsychotherapie in Hessen e.V.
(heute: Anna-Freud-Institut in Frankfurt am Main)

KiGru – Projekt zur Begleitung beim Übergang vom Kindergarten zur Grundschule

MCAST – Manchester Child Attachment Story Task

SAT – Separation Anxiety Test

SFI – Sigmund-Freud-Institut

Bindungsstile (Kindheit):

B – *sichere* Bindung

A – *unsicher-vermeidende* Bindung

C – *unsicher-ambivalente* Bindung

D – *desorganisierte* Bindung

Bindungsstile (Erwachsene):

F – *autonom*

D – *distanziert*

E – *verstrickt*

U – *ungelöst*

8. Literatur

- Aikins, J. W., Howes, C., & Hamilton, C. (2009). Attachment stability and the emergence of unresolved representations during adolescence. *Attachment & Human Development, 11*(5), S.491-512.
- Ainsworth, M. (1963). The development of mother-infant interaction among the Ganda. In: B. Foss (Hrsg.), *Determinants of Infant Behavior, Pt. II* (S.67-112). New York: Wiley.
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda. Infant Care and the Growth of Love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M., Wittig, B. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: B. Foss (Hrsg.), *Determinants of Infant Behavior, Vol. 4* (S.111-136). London: Methuen.
- Ainsworth, M., Bell, S. (1970). Bindung, Exploration und Trennung am Beispiel des Verhaltens einjähriger Kinder in der »Fremden Situation«. In: K. E. Grossmann, K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S.146-168). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ainsworth, M., Bell, S., Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development. In: M. Richards (Hrsg.), *The introduction of the child into a social world* (S.99-132). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Allen, J. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. Second Edition* (S. 419-435). New York: The Guilford Press.
- Andresen, S. (2014). Childhood Vulnerability: Systemic, Structural, and Individual Dimensions. *Childhood Indicators Research, 7*(4), S.699-713.
- Andresen, S. (2017). Kinder und Familienarmut. In: U. Hartmann, M. Hasselhorn, A. Gold (Hrsg.), *Entwicklungsverläufe verstehen – Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern. Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums* (S.51-64). Stuttgart: Kohlhammer.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Armsden, G., Greenberg, M. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*(5), S.427–454.
- Ashby, W.R. (1973). *Einführung in die Kybernetik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Atashrouz, B., Pakdaman, S.H., Asgari, A. (2008). Prediction of academic achievement from attachment rate. *Journal of Family Research, 4*, S.193-203.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2016). *Bildung in Deutschland 2016. Ein indikator-gestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung und Migration*. Bielefeld: Bertelsmann.

- Bacciagaluppi, M. (1989). The Role of Aggressiveness in the Work of John Bowlby. *Free Associations*, 16, S.123-134.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), S.195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), S.191-216.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), S.223-263.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. (2016). Attachment, Parenting, and Genetic. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. Third Edition*. (S.155-179). New York: The Guilford Press.
- Bateman, A. Fonagy, P. (2008). *Psychotherapie der Borderline Persönlichkeitsstörung. Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Barnett, W. (1995). Long-Term Effects of Early Childhood Programs on Cognitive and School Outcomes. *The Future of Children*, 5(3), S. 25-50
- Bar-Haim, Y., Sutton, D., Fox, A., Marvin, R. (2000). Stability and Change of Attachment at 14, 24, and 58 Months of Age: Behavior, Representation, and Life Events. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(3), S.381-388.
- Bauman, Z. (2003). *Flüchtige Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bauman, Z. (2016). *Die Angst vor den anderen. Ein Essay über Migration und Panikmache*. Berlin: Suhrkamp.
- Baumann, U. (2014). *Das Child Attachment Interview im EVA-Projekt. Erste Aufarbeitung der Ergebnisse*. Unveröffentlichte Master-Arbeit, Goethe Universität Frankfurt am Main.
- Baumann, U. (2016). *Gedanken zu psychoanalytischer Forschung und Frühprävention*. Vortrag am Symposium »Psychoanalyse - Wissenschaft des Unbewussten« (16.10.2016), Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt am Main.
- Baumann, U., Wehrle, F. (2017). Celo & Abdi. Fremd im eigenen Land. *JUICE Magazin*, 19(6), S.36-38.
- Becker, T. (2001). *Kinder lernen erzählen. Zur Entwicklung der narrativen Fähigkeiten von Kindern unter Berücksichtigung der Erzählform*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag.
- Becker, B. (2017). Elternmerkmale: Sozioökonomischer Status und Migrationshintergrund. In: U. Hartmann, M. Hasselhorn, A. Gold (Hrsg.), *Entwicklungsverläufe verstehen – Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern. Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums* (S.32-50). Stuttgart: Kohlhammer.

- Beelamn, A., Pfof, M., Schmitt, C. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22(1), S.1-14.
- Behnke, B. (2006). Der sich beschleunigende Kreislauf zwischen der Kleinkindsozialisation in Kinderkrippen und gegenwärtigen Tendenzen in Wirtschaft und Gesellschaft. *Psyche*, 60(3), S.237-252.
- Behrens, K., Haltigan, J., Bahm, N. (2016). Infant attachment, adult attachment, and maternal sensitivity: revisiting the intergenerational transmission gap. *Attachment & Human Development*, 18(4), S.337-353.
- Beland, K. (1988a). *Second Steps. A violence-prevention curriculum. Grades 1-3*. Seattle: Committee for Children.
- Beland, K. (1988b). *Second Step, grades 1-3: Summery report*. Seattle: Committee for Children.
- Bell, D. (1985). *Die nachindustrielle Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Campus.
- Belsky, J., Fearon, R. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment & Human Development*, 4(3), S.361-87.
- Belsky, J., van IJzendoorn, M. (2017). Genetic differential susceptibility to the effects of parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, S.125-130.
- Berlin, L., Zeanah, C., Lieberman, A. (2008). Prevention and Intervention Programs for Supporting Early Attachment Security. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. Second Edition* (S.745-761). New York: The Guilford Press.
- Bion, W. (1990). *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bizzi, F., Cavanna, D., Castellano, R., Pace, C. (2015). Children's mental representations with respect to caregivers and post-traumatic symptomatology in Somatic Symptom Disorders and Disruptive Behavior Disorders. *Frontiers in Psychology*, 3(6), doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01125.
- Bohleber, W. (2002). Editorial. *Psyche*, 56(9/10), S.803-808.
- Bohleber, W. (2013). *Kultureller Wandel in der Psychoanalyse*. Vortrag im Rahmen der 63. Lindauer Psychotherapiewochen (24.04.2013), Lindau.
- Bohleber, W. (2016). Editorial: Die Psychoanalyse in einer globalisierten Welt. *Psyche*, 70(9/10), S. 765-778.
- Boldt, L., Kochanska, G., Yoon, J., Koenig Nordling, J. (2014). Children's attachment to both parents from toddler age to middle childhood: links to adaptive and maladaptive outcomes. *Attachment & Human Development*, 16(3), S.211-229.
- Bosmans, G., Kerns, K. (2015). Attachment in Middle Childhood: Progress and Prospects. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 148, S.1-14.
- Borelli, J., Crowley, M., David, D., Sbarra, D., Anderson, G., Mayes, L. (2010). Attachment and emotion in school-aged children. *Emotion*, 10(4), S.475-485.

- Borelli, J., David, D., Crowley, M., Snavely, J., & Mayes, L. (2013). Dismissing children's perceptions of their emotional experience and parental care: Preliminary evidence of positive bias. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(1), S.70–88.
- Borelli, J., West, J., Weekes, N., Crowley, M. (2014). Dismissing Child Attachment and Discordance for Subjective and Neuroendocrine Responses to Vulnerability. *Developmental Psychobiology*, 53(3), S.584-591.
- Borelli, J., Somers, J., West, J., Coffey, J., De Los Reyes, A., Shmueli-Goetz, Y. (2016). Associations Between Attachment Narratives and Self-Report Measures of Attachment in Middle Childhood: Extending Evidence for the Validity of the Child Attachment Interview. *Journal of Child and Family Studies*, 25(4), S.1235-1246.
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, S.19-53 und 107-128.
- Bowlby, J. (1946). Psychology and Democracy. *The Political Quarterly*, 17(1), S.61-75.
- Bowlby, J. (1952). *Maternal Care and Mental Health*. Genf: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39, S.350-373.
- Bowlby, J. (1960a). Separation anxiety. *The International Journal of Psychoanalysis*, 41, S.89-113.
- Bowlby, J. (1960b). Grief and mourning in infancy and early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15(1), S.9-52.
- Bowlby, J. (1961). Ethologisches zur Entwicklung der Objektbeziehungen. *Psyche*, 15(9), S.508-516.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Volume I: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Volume II: Separation Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979[2005]). The Making and Breaking of Affectional Bonds. In: *The Making and Breaking of Affectional Bonds* (S.150-188). London: Routledge.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Volume III: Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). Psychoanalysis as a natural science. In: *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development* (S.58-78). London: Routledge.
- Bretherton, I. (1995). Die Geschichte der Bindungstheorie. In: G. Spangler, P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung, und Anwendung* (S.27-49). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bretherton, I. (2002). Das Konstrukt des inneren Arbeitsmodells. In: K.H. Brisch, K.E. Grossmann, K. Grossmann, L. Köhler (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis* (S.13-46). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Bretherton, I. (2012) Zur Konzeption innerer Arbeitsmodelle in der Bindungstheorie. In: G. Gloger-Tippelt (Hrsg.), *Bindung im Erwachsenenalter: Ein Handbuch für Forschung und Praxis* (S.65-92). Bern: Huber Verlag.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brown, D., Anda, R., Tiemeier, H., Felitti, V., Edwards, V., Croft, J., Giles, W. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), S.389-396.
- Brühmann, H. (1996). Metapsychologie und Standespolitik. Die Freud/Klein-Kontroverse. *Luzifer-Amor*, 9, S.49-112.
- Brumariu, L. (2015). Parent–Child Attachment and Emotion Regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 148, S.31-45.
- Bureau, J., Easlerbrooks, M., Lyons-Ruth, K. (2009). Attachment disorganization and controlling behavior in middle childhood: maternal and child precursors and correlates. *Attachment & Human Development*, 11(3), S.265-284.
- Busch, H.-J. (2011). Das Unbehagen in der Spätmoderne. Zur gegenwärtigen Lage des Subjekts aus der Sicht einer psychoanalytischen Sozialpsychologie. In: J. Schüle, H.-J. Wirth (Hrsg.), *Analytische Sozialpsychologie. Klassische und neuere Perspektiven* (S.95-117). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Candeias, M. (2009). *Neoliberalismus, Hochtechnologie, Hegemonie*. Hamburg: Argument.
- Chomsky, N. (2016). *Crisis of Immigration*. Vortrag an der United Nations University, (05.11.2016), Barcelona.
- Cicchetti, D., Rogosch, F., Toth, S. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18, S.623-649.
- Cierpka, M., Schick, A. (2004). *Faustlos. Ein Curriculum zur Förderung sozio-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention für den Kindergarten*. Göttingen: Hogrefe.
- Cierpka, M., Schick, A. (2006). Das Fördern von emotionalen Kompetenzen mit FAUSTLOS bei Kindern. In: M. Leuzinger-Bohleber, Y. Brandl, G. Hüther (Hrsg.), *ADHS - Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen* (S.286-301). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Coates, S. (2018). Können Babys Traumata im Gedächtnis behalten? Symbolische Formen der Repräsentation bei frühkindlicher Traumatisierung. *Psyche*, 72(12), S.993-1021.
- Cohen, Y. (1984). Borderline-Kinder. Die Anwendung psychoanalytischer Konzepte in der Heimbehandlung (Residential Treatment) als eigenständige Behandlungsmethode. *Psychoanalyse im Spannungsfeld zwischen Klinik und Kulturtheorie. Festschrift zur Eröffnung des Instituts für Psychoanalyse, Kassel, am 03. Juli 1996*, S.27-67.
- Cohen, Y. (1991). Grandiosity in children with narcissistic and borderline disorders – A comparative analysis. *Psychoanalytic Study of the Child*, 46, S.307-324.

- Cornel, D. (2016). *Die Kohärenz im Manchester Child Attachment Story Task und dem Child Attachment Interview in der EVA-Studie*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit, Goethe Universität Frankfurt am Main.
- Crowell, J. (2014). The Adult Attachment Interview. In: S. Farnfield, P. Holmes (Hrsg.), *The Routledge Handbook of Attachment: Assessment* (S.144-155). East Sussex: Routledge.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), S.87-108.
- Davila, J., Burge, D., Hammen, C. (1997). Why Does Attachment Style Change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), S.826-838.
- Debbané, M., Salaminios, G., Luyten, P., Badoud, D., Armando, M., Solida Tozzi, A., Fonagy, P., Brent, B.K. (2016). Attachment, Neurobiology, and Mentalizing along the Psychosis Continuum. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10(406).
- Degen, T. (2013). *Die Validierung des Separation Anxiety Tests*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit, Universität Gießen, Projektarbeit am Sigmund-Freud-Institut.
- Delobel-Ayoub, M., Arnaud, C., [...] Larroque. B. (2009). Behavioral problems and cognitive performance at 5 years of age after very preterm birth: the EPIPAGE Study. *Pediatrics*, 123(6), S.1485-1492.
- Demirović, A. (2015). *Wissenschaft oder Dummheit? Über die Zerstörung der Rationalität in den Bildungsinstitutionen*. Hamburg: VSA Verlag.
- De Wolff, M., van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), S. 571-591.
- Dix, M. (2017). Beziehungserfahrungen und Fantasietätigkeit von Säuglingen in den Theorien von Melanie Klein und Daniel Stern. *Forum der Psychoanalyse*, 33(4), S.415-430.
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Dornes, M. (1997). *Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Dornes, M. (1998). Das Verschwinden der Vergangenheit. *Psyche*, 53(6), S.530-571.
- Dornes, M. (2000). *Die emotionale Welt des Kindes*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Dornes, M. (2004). Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. *Forum der Psychoanalyse*, 6(2), S.175-199.
- Dornes, M. (2006). *Die Seele des Kindes. Entstehung und Entwicklung*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Dornes, M. (2012). *Die Modernisierung der Seele: Kind - Familie – Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Fischer.

- Durbin, E., Bowlby, J. (1939). *Personal Aggressiveness and War*. London: Routledge & Kegan Paul
- Eagle, M. (2013). *Attachment and Psychoanalysis. Theory, Research, and Clinical Implications*. New York / London: The Guilford Press.
- Ellis, L., Rothbart, M. (2001). *Revision of the Early Adolescent Temperament Questionnaire*. Poster auf der Konferenz der Society for Research in Child Development, Minneapolis.
- Egle, U., Franz, M., Joarschky, P., Lampe, A., Seiffge-Krenke, I., Cierpka, M. (2016). Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastung in der Kindheit – ein Update. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59(10), S.1247-1254.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge.
- Fergusson, D., Horwood, J., Lynskey M. (1994). The childhood of multiple problem adolescents: A 15-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, S.1123-1140.
- Fleck, L. (1980). *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Flouri, E., Mavroveli, S., Tzavidis, N. (2010). Modeling risks: effects of area deprivation, family socio-economic disadvantage and adverse life events on young children's psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(6), S.611-9.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The Theory and Practice of Resilience. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 35(2), S.231-257.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P., Target, M. (2006). *Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P. (2008). *Bindung, Trauma und Psychoanalyse - Wo Psychoanalyse auf Neurowissenschaft trifft*. Unveröffentlichter Beitrag an der Joseph-Sandler-Conference 2008, Frankfurt am Main.
- Fonagy, P., Campbell, C. (2017). Böses Blut – ein Rückblick: Bindungstheorie und Psychoanalyse, 2015. *Psyche*, 71(4), S.275-305.
- Frankfurter Allgemeine Zeitung (2017). Premiere in Frankfurt: Mehr als die Hälfte mit ausländischen Wurzeln. *faz.net*. Verfügbar unter: <http://www.faz.net/aktuell/rhein-main/frankfurt-erstmal-ueber-50-prozent-mit-auslaendischen-wurzeln-15078140.html> [abgerufen am 07.12.2017].
- Fremmer-Bombik, E., Grossmann, K.E. (1993). Über die lebenslange Bedeutung früher Bindungserfahrungen. In: H. Petzold (Hrsg.), *Frühe Schädigungen - späte Folgen? Psychotherapie & Babyforschung - Bd. 1. Die Herausforderung der Längsschnittforschung* (S.83-110). Paderborn: Junfermann.

- Fremmer-Bombik, E. (1995). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In: G. Spangler, P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (S.109-119). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Freud, A., Burlingham, D. (1971). *Heimatlose Kinder. Zur Anwendung psychoanalytischen Wissens auf die Kindererziehung*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1911). Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. *Gesammelte Werke, Band IIX*, S.230-238. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1932). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *Gesammelte Werke, Band XI*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1938). Abriss der Psychoanalyse. *Gesammelte Werke, Band XVII*, S.63-138. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1940). Some Elementary Lessons in Psychoanalysis. *Gesammelte Werke, Band XVII*, S.141-150. Frankfurt am Main: Fischer.
- Gedaly, L., Leerkes, E. (2016). The role of sociodemographic risk and maternal behavior in the prediction of infant attachment disorganization. *Attachment & Human Development, 18*(6), S. 554-569.
- Geiselberger, H. (2017). *Die große Regression. Eine internationale Debatte über die geistige Situation der Zeit*. Berlin: Suhrkamp.
- Gelso, C., Palma, B., Bhatia, A. (2013). Attachment Theory as a Guide to Understanding and Working with Transference and the Real Relationship in Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 69*(11), S.1160-1171.
- Gess, H. (2005). *Die Geburt und die Ordnung der modernen Familie*. Verfügbar unter: <http://www.kritiknetz.de/images/stories/texte/familie.pdf> [abgerufen am 01.02.2019]
- Gewirtz, A. H., & Edleson, J. L. (2007). Young children's exposure to intimate partner violence: Towards a developmental risk and resilience framework for research and intervention. *Journal of Family Violence, 22*(3), S.151-163.
- Globalization and World Cities Research Network (2018). *The World According to GaWC 2018*. Verfügbar unter: <https://www.lboro.ac.uk/gawc/world2018t.html> [abgerufen am 28.03.2019]
- Gloger-Tippelt, G., König, L. (2009). Bindung in der mittleren Kindheit. Das Geschichten-ergänzungsverfahren zur Bindung 5- bis 8-jähriger Kinder (GEV-B). Weinheim / Basel: Beltz.
- Gloger-Tippelt, G. (2016). *Bindung in der mittleren Kindheit - aktueller Forschungsstand*. Vortrag am Sigmund-Freud-Institut (04.02.2016), Frankfurt am Main.
- Gloger-Tippelt, G., Kappler, G. (2016). Narratives of attachment in middle childhood: do gender, age, and risk-status matter for the quality of attachment? *Attachment & Human Development, 18*(6), S.570-595.

- Goldwyn, R., Stanley, C., Smith, V., Green, J. (2000). The Manchester Child Attachment Story Task: relationship with parental AAI, SAT and child behaviour. *Attachment & Human Development*, 2(1), S.71-84.
- Gramsci, A. (1929-1935) *Gefängnishefte*. Hamburg: Argument Verlag.
- Green, J., Stanley, C., Smith, V., Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, 2(1), S.48-70.
- Greenberg, J., Mitchell, S. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Greenberg, M. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. First Edition* (S.469-496). New York: The Guilford Press.
- Grosskurth, P. (1987). *Melanie Klein. Her world and her work*. Cambridge: Harvard University Press.
- Grice, P. (1975). Logic and Conversation. In: P. Cole and J. Morgan (Hrsg.), *Syntax and Semantics*, (S.41-58). New York: Academic Press.
- Granqvist, P., Sroufe L., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., [...] Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), S.534-558.
- Groh, A., Fearon, R., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Steele, R., Roisman, G. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: a meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, 16(2), S.103-136.
- Grossmann, K., Grossmann, K.E. (2012). *Bindung – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Günther, G. (2002). *Das Bewusstsein der Maschinen. Eine Metaphysik der Kybernetik*. Baden-Baden: Agis Verlag.
- Habermas, T. (2011). Identität und Lebensgeschichte heute. Die Form des autobiographischen Erzählens. *Psyche*, 65(7), S.646-668.
- Hagen, C., Röper, G. (2007). Resilienz und Ressourcenorientierung – Eine Bestandsaufnahme. In: I. Fookan, J. Zinnecker (Hrsg.), *Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten* (S.15-28). Weinheim und München: Juventa.
- Hamilton, C. (2000). Continuity and Discontinuity from Infancy to Adolescence. *Child Development*, 71(3), S.690-694.
- Hartig, J., Jude, N. (2008). Sprachkompetenzen von Mädchen und Jungen. In: E. Klieme (Hrsg.), *Unterricht und Kompetenzerwerb in Deutsch und Englisch. Ergebnisse der DESI-Studie* (S.202-207). Weinheim: Beltz Verlag.

- Hartmann, H. (1939[1960]). Ich-Psychologie und Anpassungsproblem. *Psyche*, 14(2), S.81-164.
- Hartmann, L. (2015). *Mentalisierungsförderung als professionalisierter Erkenntnisprozess: Eine empirische Studie zur psychoanalytischen Fallsupervision bei Frühpädagogischem Fachpersonal*. Kassel: Kassel University Press.
- Hartmann, U. Gold, A. Hasselhorn, M. (2017). Bildungsforschung interdisziplinär – Das Frankfurter IDeA-Zentrum. In: U. Hartmann, M. Hasselhorn, A. Gold (Hrsg.), *Entwicklungsverläufe verstehen – Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern. Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums* (S.11-22). Stuttgart: Kohlhammer.
- Haggbloom, S., Warnick, R., Warnick, J., Jones, V.K., Yarbrough, G., Russell, T., Borecky, C., McGahhey, R., Powell, J., Beavers, J., Monte, E. (2002). The 100 most eminent psychologists of the 20th century. *Review of General Psychology*, 6(2), S.139-152.
- Harlow, H. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, S. 673–685.
- Hasselhorn, M., Hartmann, U., Reuße, S., Gold, A. (2013). Individuelle Entwicklung und Lernförderung. Ziele und Agenda eines transdisziplinären Forschungszentrums. In: M. Leuzinger-Bohleber, R. N. Emde, R. Pfeifer (Hrsg.), *Embodiment. Ein innovatives Konzept für Entwicklungsforschung und Psychoanalyse* (S.157-171). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hasselhorn, M., Andresen, S., Becker, B., Betz, T., Leuzinger-Bohleber, M., Schmid, J. (2015). Children at risk of poor educational outcomes: In search of a transdisciplinary theoretical framework. *Child Indicators Research*, 8, S.425–438.
- Hasselhorn, M., Andresen, S., Becker, B., Betz, T., Leuzinger-Bohleber, M., Schmid, J. (2017). Einführung. In: U. Hartmann, M. Hasselhorn, A. Gold (Hrsg.), *Entwicklungsverläufe verstehen – Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern. Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums* (S.23-31). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hauser, M. (2013). *Die Reflexionsfähigkeit von Erzieherinnen und Erziehern im Rahmen der EVA-Studie gemessen anhand der Skala des Reflexiven Selbst*. Unveröffentlichte Magister-Arbeit, Universität Kassel.
- Heckman, J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, 312, S.1900-1902.
- Heilig, L. (2014). Risikokonstellationen in der frühen Kindheit: Auswirkungen biologischer und psychologischer Vulnerabilitäten sowie psychosozialer Stressoren auf kindliche Entwicklungsverläufe. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 17(2), S.263-280.
- Heim, R., Modena, E. (2008). *Unterwegs in der vaterlosen Gesellschaft. Zur Sozialpsychologie Alexander Mitscherlichs*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hesse, E. (2016). *The Adult Attachment Interview: Protocol, Method of Analysis, and Selected Empirical Studies: 1985-2015*. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. Third Edition*. (S.553-597). New York: The Guilford Press.
- Hobsbawm, E. (1999). *Das Zeitalter der Extreme. Weltgeschichte des 20. Jahrhunderts*. München: dtv.

- Holmes, J. (2006). *John Bowlby und die Bindungstheorie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Holmes, P., Farnfield, S. (2014). *The Routledge Handbook of Attachment: Implications and Interventions*. London: Routledge.
- Horkheimer, M. (1952). Begriff der Bildung. In: *Gesammelte Schriften Band 8: Vorträge und Aufzeichnungen 1949-1973* (S.409-419). Frankfurt am Main: Fischer.
- Howe, D., Brandon, M., Hinings, D., Schofield, G. (1999). *Attachment Theory, Child Maltreatment and Family Support: A practice and assessment model*. Basingstoke: Macmillan.
- Howe, D. (2015). *Bindung über die Lebensspanne. Grundlagen und Konzepte der Bindungstheorie*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Irblich, D. (2009). Hannover-Wechsler-Intelligenztest für das Vorschulalter - III (Neuere Testverfahren). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58(6), S.467-476.
- Jacobs, H. (2010). *Frankfurter Sozialbericht Teil IX: Zukunft für Frankfurter Kinder sichern! SGB II-Leistungsbezug von Kindern und soziale Segregation in Frankfurt am Main - eine kleinräumige Analyse und Diskussion von Ansätzen zur Bekämpfung von Armut und Benachteiligung von Kindern. Frankfurt am Main*. Frankfurt am Main: Stadt Frankfurt am Main, Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Recht.
- Janecek, P. (2016). *Der Zusammenhang von sozial-emotionalem Wohlbefinden, Verhaltensauffälligkeiten und Bindung von Kindern im Vorschulalter*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit, Goethe Universität Frankfurt am Main.
- Jewell, T., Gardner, T., Susi, K., Watchorn, K., Coopey, E., Simic, M., Fonagy, P., Eisler, I. (2019). Attachment measures in middle childhood and adolescence: A systematic review of measurement properties. *Clinical Psychology Review*, 68(3), S.71-82.
- Kagan, J. (2013). *The Human Spark: The Science of Human Development*. New York: Basis Books.
- Kapfhammer, H.-P. (2014). Entwicklung, Entwicklungspsychologie. In: W. Mertens (Hrsg.), *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (S.212-221). Stuttgart: Kohlhammer.
- Karen, R. (1990). Becoming attached. *The Atlantic Monthly*, 265(2), S.35-70.
- Kerns, K., Aspelmeier, J., Gentzler, A., Grabill, C. (2001). Parent-child attachment and monitoring in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 69-81.
- Kim, B., Chow, S., Bray, B., Teti, D. (2016). Trajectories of mothers' emotional availability: relations with infant temperament in predicting attachment security. *Attachment & Human Development*, 19(1), S. 38-57.
- Kita Frankfurt (2015). *Eine Dekade Frühprävention in den städtischen Kinderzentren – ein Grund zum Feiern. Festschrift zum Empfang im Kaisersaal am 02. Februar 2015*.
- Kißgen, R. (2009). Kontinuität und Diskontinuität von Bindung. In: H. Julius, B. Gasteiger-Klicpera, R. Kißgen (Hrsg.), *Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen* (S.65-83). Göttingen: Hogrefe.

- Knitzer, J., Perry, D. (2009). Poverty and Infant and Toddler Development: Facing the Complex Challenges. In: C. Zeanah (Hrsg.), *Handbook of Infant Mental Health, Third Edition* (S.135-152). New York / London: The Guilford Press.
- Kochinka, A. (2015). Bindungstheorie. In: M. Galliker, U. Wolfrad (Hrsg.), *Kompendium psychologischer Theorien* (S.66-69). Berlin: Suhrkamp.
- Köhler, L. (1995). Bindungsforschung und Bindungstheorie aus Sicht der Psychoanalyse. In: G. Spangler, P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (S.67-85). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kondylis, P. (1991). *Der Niedergang der bürgerlichen Denk- und Lebensform. Die liberale Moderne und die massendemokratische Postmoderne*. Weinheim: VCH, Acta Humaniora.
- König, W. (1981). Zur Neuformulierung der psychoanalytischen Metapsychologie. Vom Energie-Modell zum Informationskonzept. In: W. Mertens (Hrsg.), *Neue Perspektiven der Psychoanalyse* (S.83-123). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory (CDI) manual*. New York: Multi Health Systems.
- Kreibich, R. (1986). *Die Wissenschaftsgesellschaft. Von Galilei zur High-Tech-Revolution*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lang, F., John, D., Lüdtke, O., Schupp, J., Wagner, G. (2011). Short assessment of the Big Five: robust across survey methods except telephone interviewing. *Behavior Research Methods*, 43(2). S.548-67.
- Latour, B. (2017). Refugium Europa. In: H. Geiselberger (Hrsg.), *Die große Regression. Eine internationale Debatte über die geistige Situation der Zeit* (S.135-148). Berlin: Suhrkamp
- Laucht, M., Schmidt, M., Esser, G. (2000): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Frühförderung interdisziplinär*, (19)3, S. 97-108.
- Läzer, K., Neubert, V., Leuzinger-Bohleber, M. (2010). Wachsen sich ADHS-Symptome mit der Zeit aus? Ergebnisse der Nacherhebung der unbehandelten Kontrollgruppe der Frankfurter Präventionsstudie. *Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, 148(4), S.558-578.
- Läzer, K., Leuzinger-Bohleber, M., Rüger, B., Fischmann, T. (2013). Evaluation of two prevention programs ›Early Steps‹ and ›Faustlos‹ in daycare centers with children at risk: the study protocol of a cluster randomized controlled trial. *Trails*, 14(268).
- Lebiger-Vogel, J., Fritzemeyer, K., Busse, A., Burkhardt-Mussmann, C., Rickmeyer, C., Leuzinger-Bohleber, M. (2013): ERSTE SCHRITTE – ein Integrationsprojekt für Kleinkinder mit Migrationshintergrund. Konzeptualisierung und erste Eindrücke. In: M. Leuzinger-Bohleber, R. Pfeifer & R Emde (Hrsg.), *Embodiment. Ein innovatives Konzept für Entwicklungsforschung und Psychoanalyse* (S.316-342). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lechner, C., Silbereisen, R. (2015). Neue Impulse für die Sozialisationsforschung aus der Entwicklungspsychologie. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 2(1), S.139-154.

- Lecompte, V., Moss, E., Cyr, C., Pascuzzo, K. (2014). Preschool attachment, self-esteem and the development of preadolescent anxiety and depressive symptoms. *Attachment & Human Development*, 16(3), S.242-260.
- Lee, S., Borelli, J., West, J. (2011). Children's Attachment Relationships: Can Attachment Data Be Used in Child Custody Evaluations? *Journal of Child Custody*. 8(3), S.212-242.
- Leerkes, E., Gedaly, L., Zhou, N., Calkins, S., Henrich, V., Smolen, A. (2017). Further evidence of the limited role of candidate genes in relation to infant-mother attachment outcomes. *Attachment & Human Development*, 19(1), S.76-105.
- Legg, S., Hutter, M. (2007). A Collection of Definitions of Intelligence. *Frontiers in Artificial Intelligence and Applications*, 157, S.17-24.
- Lessenich, S. (2017). Probleme der Klassenanalyse. *PROKLA*, 47(1), S.111-115.
- Letourneau, N., Tryphonopoulos, P., Giesbrecht, G., Dennis, C., Bhogal, S., Watson, B. (2015). Narrative and Meta-Analytic Review of Interventions Aiming to Improve Maternal-Child Attachment Security. *Infant Mental Health Journal*, 36(4), S.366-387.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2006). Die Frankfurter Präventionsstudie. In: M. Leuzinger-Bohleber, Y. Brandl, G. Hüther (Hrsg.), *ADHS - Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen* (S.238-269). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2007). Forschende Grundhaltung als abgewehrter »common ground« von psychoanalytischen Praktikern und Forschern? *Psyche*, 61 (9/10), S.966-994.
- Leuzinger-Bohleber, M., Fischmann, T., Vogel, J. (2008). Frühprävention, Resilienz und »neue Armut« - Beobachtungen und Ergebnisse aus der Frankfurt Präventionsstudie. In: D. Sack, U. Thöle (Hrsg.), *Soziale Demokratie, die Stadt und das randständige Ich. Dialoge zwischen politischer Theorie und Lebenswelt* (S.149-177). Kassel: kassel university press.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2009a). Resilienz - Eine neue Forschungsperspektive auf frühe Entwicklungsprozesse. In: M. Leuzinger-Bohleber, J. Canestri, M. Target (Hrsg.), *Frühe Entwicklung und ihre Störungen. Klinische, konzeptuelle und empirische psychoanalytische Forschung* (S.18-37). Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2009b). *Frühe Kindheit als Schicksal?: Trauma, Embodiment, Soziale Desintegration. Psychoanalytische Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2010). *Psychoanalysis as a "science of the unconscious" at the IPA centenary*. Vortrag in London: 100 Jahre Internationale Psychoanalytische Vereinigung.
- Leuzinger-Bohleber, M., Fischmann, T., Läzer, K.L., Pfenning-Meerkötter, N., Wolff, A., Green, J. (2011). Frühprävention psychosozialer Störungen bei Kindern mit belasteten Kindheiten. *Psyche*, 65(9/10), S.989-1022.
- Leuzinger-Bohleber, M., Läzer, K., Neubert, V., Pfenning-Meerkötter, N., Fischmann, T. (2013). »Aufsuchende Psychoanalyse« in der Frühprävention. Klinische und extra-klinische Studien. *Frühe Bildung*, 2(2), S.72-83.

- Leuzinger-Bohleber, M. (2014a). Jede Kultur schafft sich unbewusst die Früherziehung, die sie braucht, aber jene, die sie verdient... In: K. Ahlheim, R. Ahlheim (Hrsg.), *Frühe Bildung - früher Zugriff?* (S.91-114). Hannover: Offizin.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2014b). Social Emotional Risk Factors. *Child Indicators Research*, 7(4), S.715-734.
- Leuzinger-Bohleber, M., Benecke, C., Hau, S. (2015). *Psychoanalytische Forschung. Methoden und Kontroversen wissenschaftlicher Pluralität*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Leuzinger-Bohleber, M., Läzer, K.L., Pfenning-Meerköter, N. Neubert, V., Rüger, B., Fischmann, T. (2016). Preventing socio-emotional disturbances in children at risk. The EVA study. *Journal for Educational Research*, 8(1), S.110-131.
- Leuzinger-Bohleber, M., Lebiger-Vogel, J. (2016). *Migration, frühe Elternschaft und die Weitergabe von Traumatisierungen. Das Integrationsprojekt »ERSTE SCHRITTE«*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Leuzinger-Bohleber, M., Bahrke, U., Fischmann, T., Arnold, S., Hau, S. (2017a). *Flucht, Migration und Trauma: Die Folgen für die nächste Generation*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Leuzinger-Bohleber, M., Baumann, U., Teising, M.-L., Fischmann, T. (2017b). Bindungsstile und Sozialverhalten. In: U. Hartmann, M. Hasselhorn, A. Gold (Hrsg.), *Entwicklungsverläufe verstehen – Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern. Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums* (S.125-140). Stuttgart: Kohlhammer.
- Leuzinger-Bohleber, M. Hartmann, L., Lebiger-Vogel, J., Neubert, V., Fritzmeyer, K., Rickmeyer, C., Fischmann, T. (2017). Prävention antisozialen Verhaltens im Vorschulalter. In: U. Hartmann, M. Hasselhorn, A. Gold (Hrsg.), *Entwicklungsverläufe verstehen – Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern. Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums* (S.280-295). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lewis, M., Feiring, C., Rosenthal, S. (2000). Attachment over time. *Child Development*, 71(3), S.707-720.
- Lieberz, K. (1990). *Familienumwelt und Neurose*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lieberz, K., Franz, M., Schepank, H. (2011). *Seelische Gesundheit im Langzeitverlauf – Die Mannheimer Kohortenstudie. Ein 25-Jahres-Follow-up*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Little, T., Henrich, C., Jones, S., Hawley, P. (2003). Disentangling the »whys« from the »whats« of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), S.122-133.
- Lobe, A. (2018). Die Informatik der Herrschaft. *Die Zeit*, 62(1). Verfügbar unter: <https://www.zeit.de/2018/01/digitalisierung-gehirn-koerper-krankheiten-kriminalitaet> [abgerufen am 10.04.2019]
- Luborsky, L. (1990). *Understanding Transference, The Core Conflictual Theme Method*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Luborsky, L., Luborsky, E. (1993). The era of measures of transference: The CCRT and other measures. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41, S.329-351.
- Ludwig, J., Phillips, D. (2008). Long-term effects of head start on low-income children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136, S.257-268.
- Lyons-Ruth, K., Jacobvitz, D. (2008). Attachment Disorganization. Genetic Factors, Parenting Contexts, and Developmental Transformation from Infancy to Adulthood. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications, Second Edition* (S.666-697). New York: The Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Jacobvitz, D. (2016). Attachment Disorganization. Genetic Factors, Parenting Contexts, and Pathways to Disorder. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications, Third Edition* (S.667-695). New York: Guilford Press.
- Main, M. Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood. A move to the level of representation. In: I. Bretherton, E. Waters (Hrsg.), *Growing points in attachment theory and research* (S.48-70). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In: B. Brazelton, M. Yogman (Hrsg.), *Affective Development in Infancy* (S.95-124). Nordwood: Ablex.
- Main, M., Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predictable from infant attachment classification and stable over a one-month period. *Developmental Psychology*, 24, S.415-426.
- Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: M. Greenberg, D. Cicchetti, E. Cummings (Hrsg.), *Attachment during the preschool years: Theory, research and intervention*. (S. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. (1990). Cross-Cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of strategies. *Human Development*, 33, S.48-61.
- March, J., Parker, J., Sullivan, K., Stallings, P., Conners, C. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), S.554–565.
- Marvin, R., Britner, P. (2008). Normative Development. The Ontogeny of Attachment. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. Second Edition* (S.269-294). New York: The Guilford Press.
- Mayhew, B. (2006). Between love and aggression: the politics of John Bowlby. *History of the Human Sciences*, 19(4), S.19-35.
- Metzler, P., Krause, B. (1997). Methodischer Standard bei Studien zur Therapieevaluation. *Methods of Psychological Research*, 2(1), S.55-67.
- McAdams, D. (2001). The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology*, 5(2), S.100-122.

- McConnell, M., Moss, E. (2011). Attachment across the life span. Factors that contribute to stability and change. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 11, S.60-77.
- Mesman, J., van IJzendoorn, M., Behrens, K., Carbonell, O. A., Cárcamo, R., Cohen-Paraira, [...] I., Zreik, G. (2015). Is the ideal mother a sensitive mother? Beliefs about early childhood parenting in mothers across the globe. *International Journal of Behavioral Development*, 40(5), S. 385–397.
- Mesman, J., van IJzendoorn, M., Sagi-Schwartz, A. (2016). Cross-Cultural Patterns of Attachment. Universal and Contextual Dimension. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. Third Edition.* (S.852-877). New York: The Guilford Press.
- Mertens, W. (2012). *Psychoanalytische Schule im Gespräch. Band 3. Psychoanalytische Bindungstheorie und moderne Kleinkindforschung.* Bern: Verlag Hans Huber.
- Metcalf, G. (2010). John Bowlby: Rediscovering a systems scientist. *International Society for the Systems Sciences.* Verfügbar unter: http://iss.org/John_Bowlby_Rediscovering_a_systems_scientist.pdf [abgerufen am 18.12.2017].
- Milch, W. (2014). Korrigierende emotionale Erfahrung. In: W. Mertens (Hrsg.), *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (S.512-515). Stuttgart: Kohlhammer.
- Mitscherlich, A. (1963). *Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft. Ideen zur Sozialpsychologie.* München: Piper.
- Mitscherlich, A. (1965). *Die Unwirtlichkeit unserer Städte.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Naumann-Lenzen, M. (2003). Frühe, wiederholte Traumatisierung, Bindungsdesorganisation und Entwicklungspsychopathologie – Ausgewählte Befunde und klinische Optionen. *Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52, S.595-619.
- Neubert, V. (2016). *Bindung und Risiko. Wie weit reicht die protektive Kraft sicherer Bindung?* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Nelson, G., Westheues, A., MacLeod, J. (2003). A meta-analysis of longitudinal research on preschool preventions programs for children. *Prevention & Treatment*, 6(1), S.1-67.
- Noeker, M., Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(4), S.255-263.
- OECD (2015). *PISA 2015 Ergebnisse (Band I) Exzellenz und Chancengerechtigkeit in der Bildung.* doi:10.1787/9789264267879-de.
- OECD (2019). *Under Pressure: The Squeezed Middle Class.* Paris: OECD Publishing. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1787/689afed1-en>. [abgerufen am 12.04.2019]
- Olds, D., Sadler, L., Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: Recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, S.355-391.

- Opp, G., Fingerle, M. (2008). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Orwell, G. (1946[1968]). Why I write. In: *The Collected Essays, Journalism and Letters of George Orwell. Vol. I, An Age like this, 1920-1940*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Parker, J., & Asher, S. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102(3), S.357-389.
- Paulsen, L.-M. (2014). *Bindung und Sozialverhalten unter dem Einfluss psychoanalytischer Prävention. Empirische Untersuchung einer Hochrisikostichprobe*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Goethe Universität Frankfurt am Main.
- Peterfreund, E., Schwartz, J. (1971). *Information, systems, and psychoanalysis: An evolutionary biological approach to psychoanalytic theory*. Madison: International Universities Press.
- Petermann, U., Petermann, F., Damm, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(4), S.243-253.
- Plänkers, T. (1986). Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie. *Psyche*, 40(8), S.678-708.
- Plänkers, T. (1995). Kann die Systemtheorie eine Metatheorie für psychoanalytische Theorie und Praxis sein? *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 10(1), S.119-143.
- Pinquart, M., Feussner, C., Ahnert, L. (2013). Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attachment & Human Development*, 15(2), S.189-218.
- Psouni, E., Apetroaia, A. (2014). Measuring scripted attachment-related knowledge in middle childhood: The Secure Base Script Test. *Attachment & Human Development*, 16(1), S.22-41.
- Privizzini, A. (2017). The Child Attachment Interview: A Narrative Review. *Frontiers of Psychology*, 8. doi:10.3389/fpsyg.2017.00384.
- Raby, K., Cicchetti, D., Carlson, E., Egeland, B., Collins, W. (2013). Genetic contributions to continuity and change in attachment security: a prospective, longitudinal investigation from infancy to young adulthood. *Journal of Child Psychotherapy and Psychiatry*, 54(11), S.1223-1230.
- Raikes, H., Virmani, E., Thompson, R., Hatton, H. (2013). Declines in peer conflict from preschool through first grade: influences from early attachment and social information processing. *Attachment & Human Development*, 15(1), S.65-82.
- Ramey, C., Campbell, F., Burchinal, M., Skinner, M., Gardner, D., Ramey, S. (2000). Persistent effects of early intervention on high-risk children and their mothers. *Applied Developmental Science*, 4(1), S.2-14
- Rapaport, D. (1973). *Die Struktur der psychoanalytischen Theorie*. Stuttgart: Ernst Klett.
- Reckwitz, A. (2017): *Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne*. Berlin: Suhrkamp.

- Reiche, R. (2004). Homosexualisierung der Sexualität. Eine Zeitdiagnose. In: *Tribschicksal und Gesellschaft. Strukturwandel der Psyche* (S.177-189). Frankfurt am Main / New York: Campus.
- Reister, G. (1995). *Schutz vor psychogener Erkrankung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Reisz, S., Duschinsky, R., Siegel, D. (2018). Disorganized attachment and defense: exploring John Bowlby's unpublished reflections. *Attachment & Human Development*, 20(2), S.107–134.
- Rid, T. (2016). *Maschinendämmerung. Eine kurze Geschichte der Kybernetik*. Berlin: Propyläen.
- Röder, M., Hein, S., Fingerle, M. (2015). The Child Attachment Interview: Application in a German-Speaking Sample and its Correlations with Personality and Aggression. *Child Indicators Research*, 8(4), S.789-799.
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rosa, H. (2012). *Weltbeziehungen im Zeitalter der Beschleunigung*. Berlin: Suhrkamp.
- Rosenblatt, A., Thickstun, J. (1977). Energy, Information, and Motivation: A Revision of Psychoanalytic Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25(3), S.537-558.
- Rosenblatt, A., Thickstun, J. (1984). The Psychoanalytic Process: A Systems and Information Processing Model. *Psychoanalytic Inquiry*, 4(1), S.56-86.
- Rudnytsky, P. (1997). The Personal Origin of Attachment Theory: An Interview with Mary Salter Ainsworth. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 52, S.386-405.
- Sagi, A., Koren-Karie, N., Gini, M., Ziv, Y., Joels, T. (2002). Shedding Further Light on the Effects of Various Types and Quality of Early Child Care on Infant-Mother Attachment Relationship: The Haifa Study of Early Child Care. *Child Development*, 73(4), S.1166-1186.
- Saunders, R., Jacobvitz, D., Zaccagnino, M., Beverung, L., Hazen, N. (2011). Pathways to earned-security: The role of alternative support figures. *Attachment & Human Development*, 13(4), S.403–420.
- Schäfer, M. (2014). *Die Effekte zweier Präventionsprogramme auf die Mentalisierungsfähigkeit desorganisiert gebundener Kindergartenkinder*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Goethe Universität Frankfurt am Main.
- Schick, A., Cierpka, M. (2006). Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 6(55), S.459-474.
- Schick, A., Cierpka, M. (2016). Risk factors and prevention of aggressive behavior in children and adolescents. *Journal for Educational Research Online*, 8(1), S.90-109.
- Schüle, J. (2016). *Die Logik der Psychoanalyse. Eine erkenntnistheoretische Studie*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Schulz, K., Altman, D., Moher, D. (2010). CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *The BMJ*, 340, S.698-702.

- Schweinhart, L., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W., Belfield, C. Nores, M. (2005). *The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40. Summary, Conclusions, and Frequently Asked Questions*. Verfügbar unter: http://nieer.org/wp-content/uploads/2014/09/specialsummary_rev2011_02_2.pdf [abgerufen am: 26.04.2019]
- Seibert, A., & Kerns, K. (2009). Attachment figures in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 33(4), S.347-355.
- Sennett, R. (1998). *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus*. Berlin: Berlin-Verlag
- Shapira, M. (2013). *The War Inside. Psychoanalysis, Total War, and the Making of the Democratic Self in Postwar Britain*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sherman, L., Rice, K., Cassidy, J. (2015). Infant capacity related to building internal working models of attachment figures: A theoretical and empirical review. *Developmental Review*, (37), S.109-141.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A Psychometric Study of Reliability and Discriminant Validity. *Developmental Psychology*, 44(4), S.939-956.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Datta, A., Fonagy, P. (2011). *Child Attachment Interview (CAI) Coding and Classification Manual. Version VI - November 2011*. London: The Sub Department of Clinical Health Psychology, University College London.
- Shmueli-Goetz, Y. (2013). *Chapter 10. The predictive and concurrent validity of the Child Attachment Interview*. Unveröffentlichtes Buchkapitel.
- Shmueli-Goetz, Y. (2014). The Child Attachment Interview (CAI). In: S. Farnfield, P. Holmes (Hrsg.), *The Routledge Handbook of Attachment: Assessment* (S.119-132). London / New York: Routledge.
- Siegler, R., DeLoache, J., Eisenberg, N. (2008). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag
- Simon, S. (2015). *Wechselwirkungen zwischen Sprache und Bindung in einer Hochrisikostichprobe. Eine empirische Analyse im Rahmen des EVA-Projektes am Sigmund-Freud-Institut*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Kassel.
- Slade, A., Bernbach, E., Grienberger, J., Levy, D. W., Locker, A. (2004). *Addendum to reflective functioning scoring manual*. Yale Child Study Center. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Slade, A. (2014). Imagining Fear: Attachment, Threat, and Psychic Experience. *Psychoanalytic Dialogues*, 24(3), S.253-266.
- Slagt, M., Dubas, J., Deković, M., van Aken, M. (2016). Differences in sensitivity to parenting depending on child temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 142(10), S.1068-110.
- Soiland, T. (2012). *Ideologiekritik und Subjektivität. Lacan und der Marxismus*. Vortrag am Institut für Vergleichende Irrelevanz, (20.06.2012), Frankfurt am Main.

- Solomon, J., George, C. (2016). The Measurement of Attachment Security in Infancy and Childhood. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. Third Edition* (S.366-396). New York: The Guilford Press.
- Spangler, G., Grossmann, K.E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, S.1439-1450.
- Spitz, R. (1969). *Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr*. Stuttgart: Klett.
- Sroufe, L., Coffino, B, Carlson, E. (2009). Conceptualizing the Role of Early Experience: Lessons from the Minnesota Longitudinal Study. *Developmental Review*, 30(1), S.36-51.
- Stacks, A., Oshio, T. (2009). Disorganized attachment and social skills as indicators of Head Start children's school readiness skills. *Attachment & Human Development*, 11(2), S.143-164.
- Stadt Frankfurt (2013). *Methodenwechsel beim Migrationshintergrund*. Verfügbar unter: https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/21_Migration_Methode.pdf [abgerufen am 07.12.2017].
- Stamm, M., Halberkann, I. (2015). Resilienz – Kritik eines populären Konzepts. In: S. Andresen, C. Koch, J. König (Hrsg.), *Vulnerable Kinder. Interdisziplinäre Annäherungen* (S.61-76). Wiesbaden: Springer.
- Steele, H., Steele, M. (2005). The construct of coherence as indicator of attachment security in middle childhood. The friends and family interview. In: K. Kerns, R. Richardson (Hrsg.), *Attachment in Middle Childhood*. (S.137-188). New York: The Guilford Press.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Development*. New York: Basic Books.
- Stern, J., Borelli, J., Smiley, P. (2015). Assessing parental empathy: a role for empathy in child attachment. *Attachment & Human Development*, 17(1), S.1-22.
- Stievenart, M., Roskam, I., Meunier, J.-C., & Van de Moortele, G. (2014). Stability of young children's attachment representations: Influence of children's and caregiver's characteristics. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(2), S.61-69.
- Strauss, B. Kirchmann, H., Schwark, B., Thomas, A. (2010). *Bindung, Sexualität und Persönlichkeitsentwicklung. Zum Verständnis sexueller Störungen aus der Sicht interpersoneller Theorien*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Streeck, W. (2017). Die Wiederkehr des Verdrängten als Anfang vom Ende des neoliberalen Kapitalismus. In: H. Geiselberger (Hrsg.), *Die große Regression. Eine internationale Debatte über die geistige Situation der Zeit* (S.253-273). Berlin: Suhrkamp.
- Suttie, I. (1935). *The Origins of Love and Hate*. Oxford: Kegan Paul.
- Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: the development of the child attachment interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*, 29(2), S.171-186.

- Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y. Datta, A., Schneider, T. (2007). *The Child Attachment Interview (CAI) Protocol. Revised Edition IX*. London: The Sub Department of Clinical Health Psychology, University College London.
- Teising, M.L. (2014). *Der Zusammenhang von Bindungsstilen und Sozialverhalten bei Kindern einer Hochrisikostichprobe. Empirische Untersuchung unter Verwendung des Child Attachment Interviews und des Strength and Difficulties Questionnaire*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Goethe Universität Frankfurt am Main.
- Teti, D., Kim, B.-R. (2014). Infants and preschool children. Observational assessment of attachment, a review and discussion of clinical application. In: S. Farnfield, P. Holmes (Hrsg.), *The Routledge Handbook of Attachment: Assessment* (S.53-80). East Sussex: Routledge.
- Thomae, H, Kächele, H. (2006). *Psychoanalytische Therapie. Forschung*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Thomson, M. (2012). The Psychological Sciences and the ›Scientization‹ and ›Engineering‹ of Society in Twentieth-Century Britain. In: Brückweh, K., D. Schumann, R.F. Wetzell, B. Ziemann (Hrsg.), *Engineering Society. The Role of Human and Social Sciences in Modern Societies, 1880-1980* (S.141-158). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thomson, M. (2015). *Lost Freedom: The Landscape of the Child and the British Post-war Settlement*. Oxford: Oxford University Press.
- van der Horst, F., LeRoy, H., van der Veer (2008). »When Strangers Meet«: John Bowlby and Harry Harlow on Attachment Behavior. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 42(4), S.370-388.
- van der Horst, F. (2011). *John Bowlby – From Psychoanalysis to Ethology. Unraveling the Roots of Attachment Theory*. Hoboken: Wiley-Blackwell.
- van Rosmalen, L., van IJzendoorn, M., Bakersman-Kraneburg, M. (2014). ABC+D of Attachment Theory: The Strange Situation procedure as the gold standard of attachment assessment. In: P. Holmes, S. Farnfield (Hrsg.), *The Routledge Handbook of Attachment: Theory* (S.11-30). London: Routledge.
- van Ryzin, M., Carlson, E., Sroufe, L. (2011). Attachment discontinuity in a high-risk sample. *Attachment & Human Development*, 13(4), S.381-401.
- van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 59(1), S.147-156.
- van IJzendoorn, M. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12, S.76-99.
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult Attachment Representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, S.387-403.

- van IJzendoorn, M., Dijkstra, J., Bus, A. (1995). Attachment, intelligence and language: A meta-analysis. *Social Development*, 4(2), S.115-128.
- van IJzendoorn, M., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), S. 225-249.
- van IJzendoorn, M., Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. Second Edition* (S.713-734). New York: The Guilford Press.
- van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M. (2019). Bridges across the intergenerational transmission of attachment gap. *Current Opinion in Psychology*, 25, S.31-36.
- Venta, A., Shmueli-Goetz, Y., Sharp, C. (2014). Assessing Attachment in Adolescence: A Psychometric Study of the Child Attachment Interview. *Psychological Assessment*, 26(1), S238-255.
- Verhage, M., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. (2015). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), S.337-366.
- von Randow, G. (1994). Der Regler des Zustands des Systems. Was ist eigentlich aus der Kybernetik geworden? Zum 100. Geburtstag von Norbert Wiener. *Die Zeit*, 48(48). Verfügbar unter: <https://www.zeit.de/1994/48/der-regler-des-zustands-des-systems> [abgerufen am 10.04.2019]
- Viddal, K., Berg-Nielsen, T., Wan, M., Green, J., Hygen, B., Wichstrøm, L (2015). Secure attachment promotes the development of effortful control in boys. *Attachment & Human Development*, 17(3), S:319-335.
- Wallerstein, R. (2001). Entwicklungen und Transformationen der (amerikanischen) Ich-Psychologie. *Psyche*, 55(7), S.649-684.
- Wallerstein, R. (2006). Entwicklungslinien der Psychoanalyse seit Freud: Divergenzen und Konvergenzen einer Wissenschaft im steten Wandel. *Psyche*, 60(9/10), S.798-828.
- Walther, C. (2016). Über die Bedeutsamkeit einer kultursensiblen psychologischen und psychoanalytischen Prävention. In: M. Leuzinger-Bohleber, J. Lebiger-Vogel (Hrsg.), *Migration, frühe Elternschaft und die Weitergabe von Traumatisierungen. Das Integrationsprojekt »ERSTE SCHRITTE«* (S.379-393). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wartner, U., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in South Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development*, 65, S.1014-1027.
- Waters, E. (1978). The reliability and stability of individual differences in infant-mother attachment. *Child Development*, 49, S.483-494.

- Waters, E., Merrick, S., Treboux, J., Albersheim, L. (2000a). Attachment Security in Infancy and Early Adulthood. A Twenty-Year Longitudinal Study. *Child Development*, 71(3), S.684-689.
- Waters, E., Weinfield, N., Hamilton, C. (2000b). Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: General Discussion. *Child Development*, 71(3), S.703-706.
- Warren, S., Huston, L., Egeland, B., Sroufe, L. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, S.637-644.
- Werner, E., Smith, R. (1992). *Overcoming the Odds. High-Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca und London: Cornell University Press.
- West, M. & George, C. (1999): Abuse and violence in intimate adult relationships: new perspectives from attachment theory. *Attachment & Human Development*, 1(2), S.137-156.
- Weinfield, N., Sroufe, L., Egeland, B., Carlson, A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In: J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. First Edition* (S.68-88). New York: The Guilford Press.
- Weinfield, N., Sroufe, L., Egeland, B. (2000). Attachment from Infancy to Early Adulthood in a High-Risk Sample: Continuity, Discontinuity, and Their Correlates. *Child Development*, 71(3), S.695-702.
- Whitebook, J. (2018). Unser doppeltes Erbe. Psychoanalytische Sozialtheorie heute. *Psyche*, 72(3), S.181-193.
- Wiener, N. (1963). *Kybernetik. Regelung und Nachrichtenübertragung im Lebewesen und in der Maschine*. Düsseldorf / Wien: Econ-Verlag.
- Winnicott, D. (1967). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Winnicott, D. (1969). Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. *Psyche*, 23(9), S. 666-682.
- Winnicott, D. (1974). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Witheyford, N. (2015): *Cyber-Proletariat. Global Labour in the Digital Vortex*. Toronto: Pluto Press.
- Zaccagnino, M., Cussino, M., Preziosa, A., Veglia, F., Carassa, A. (2015). Attachment representation in institutionalized children: a preliminary study using the child attachment interview. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(2), S.165-175.
- Zachrisson, H. (2009). *Attachment in middle and late childhood: measurement validation and relation to mental health problems*. Oslo: AiT e-dit AS.
- Zachrisson, H., Røysamb, E., Oppedal, B., & Hauser, S. (2011). Factor structure of the child Child Attachment Interview. *European Journal of Developmental Psychology*, 8(6), S.744-759.

- Zaretsky, E. (1999). ›One large secure, solid background‹: Melanie Klein and the Origins of the British Welfare State. *Psychoanalysis and History*, 1(2), S.136-153.
- Zepf, S. (2005). Bindungstheorie und Psychoanalyse. Einige grundsätzliche Anmerkungen. *Forum der Psychoanalyse*, 21(3), S.255-266.
- Zepf, S. (2013) Der Konstruktivismus in der Psychoanalyse. In: *Psychoanalyse. Aufsätze zu epistemologischen und sozialpsychologischen Fragen sowie zu den theoretischen und therapeutischen Konzepten, Band III* (S.41-62). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Žižek, S. (2015). *Der neue Klassenkampf: Die wahren Gründe für Flucht und Terror*. Berlin: Ullstein.
- Žižek, S. (2017). Das Ende der Menschlichkeit. *Neue Zürcher Zeitung*. Verfügbar unter: <https://www.nzz.ch/feuilleton/digitalisierung-das-ende-der-menschlichkeit-ld.1312112> [abgerufen am 27.12.2017]

9. Anhang

A. Deutsche Übersetzung des Child Attachment Interviews

Instruktion:

Dies ist ein Interview über dich und deine Familie. Weißt Du denn schon was ein Interview ist? Ein Interview heißt, ich werde dir jetzt gleich ein paar Fragen über dich und deine Familie stellen und dann werde ich dich auch nach der *Beziehung* zu deinen Eltern fragen - also wie ihr miteinander umgeht, was ihr so zusammen macht und was ihr füreinander empfindet. Bei jeder Frage werde ich dich dann bitten, mir einige Beispiele zu geben, damit ich mir das auch besser vorstellen kann. Ganz wichtig: Dieses Interview ist keine Arbeit oder kein Test wie in der Schule, das heißt, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Ich möchte nur, dass Du mir erzählst, wie du und deine Familie aus deiner Sicht sind. Das Interview dauert ungefähr eine halbe Stunde (30 Minuten), vielleicht auch ein bisschen länger.

Kannst du mir zum Einstieg allgemein über deine Familie erzählen? Wer gehört denn alles zu deiner Familie?

- Möglicherweise braucht das Kind einen Hinweis, wenn es anfängt, von weit entfernten Familienmitgliedern zu erzählen: »Hier geht es um die Menschen, die gemeinsam in eure Wohnung oder in eurem Haus wohnen.« Aber auch nach Großeltern und Haustieren fragen.
- Sind Eltern getrennt? Wenn ja, wie sind die Verhältnisse geregelt?

(1) Nenne mir bitte 3 Wörter, die dich selbst beschreiben. Und damit meine ich nicht, wie du aussiehst – das sehe ich jetzt ja, sondern was für ein Mensch du bist - also deine Persönlichkeit!

- Wenn vom Kind aus nichts kommt: »Wenn du dich in drei Wörtern beschreiben müsstest – welche wären das?«; »Stell dir vor, wir würden jetzt miteinander telefonieren und ich könnte dich nicht sehen. Wie würdest du dich dann beschreiben?«

1 _____ 2 _____ 3 _____

Kannst du mir ein Beispiel geben, wann du _____ (1, 2, 3) warst oder du dich _____ (1, 2, 3) gefühlt hast oder _____ (1, 2, 3) gemacht hast?

- Spezifische Beispiele für alle drei Adjektive beschreiben lassen.
- Nach jedem Beispiel: Fordere das Kind auf, sich auf eine spezifische *relationship episode* zu fokussieren.
- Nach den Gefühlen der handelnden Akteure fragen.

(2) **Nenne mir drei Wörter, um die Beziehung zu deiner Mutter zu beschreiben! Also *wie* ist es, wenn ihr zusammen seid?**

1 _____ 2 _____ 3 _____

Kannst du mir ein Beispiel geben, wann du dich bei ihr / mit ihr _____ (1, 2, 3) gefühlt hast?

- Spezifische Beispiele für alle drei Adjektive beschreiben lassen.
- Nach jedem Beispiel: Fordere das Kind auf, sich auf eine spezifische *relationship episode* zu fokussieren.
- Nach den Gefühlen der handelnden Akteure fragen.

(3) **Was passiert, wenn deine Mutter böse auf dich ist oder mit dir schimpft?**

- Prompt: »Wenn du etwas falsch gemacht hast oder etwas gemacht hast, was deine Mutter ärgert. Was sagt oder macht deine Mutter dann gewöhnlich?«
- Prompt: »Erzähl mir, wann deine Mutter das letzte Mal wütend auf dich war oder sich über dich geärgert hat!«
- Nach spezifischem Beispiel fragen.
- Probes:
 - Wie hast du dich gefühlt, als das passiert ist?
 - Was denkst du, wie sich deine Mutter fühlt, wenn so etwas passiert?
 - Warum denkst du, warum hat deine Mutter _____?
(Einsetzen, was Kind genannt hat, z. B., dass die Mutter geschrien hat.)
 - Weißt du, warum sie mit dir geschimpft hat oder was du falsch gemacht hast?
 - Findest du das gerecht/fair?

(4) **Nenne mir drei Wörter, um die Beziehung zu deinem Vater zu beschreiben! Also *wie* ist es, wenn ihr zusammen seid?**

1 _____ 2 _____ 3 _____

Kannst du mir ein Beispiel geben, wann du dich bei ihm / mit ihm _____ (1, 2, 3) gefühlt hast?

- Spezifische Beispiele für alle drei Adjektive beschreiben lassen.
- Fordere das Kind, - wenn nötig - direkt nach jedem Beispiel dazu auf, detailliertere Beschreibungen der RE zu geben.
- Nach den Gefühlen der handelnden Akteure.

(5) Was passiert, wenn dein Vater böse auf dich ist oder mit dir schimpft?

- Prompt: »Wenn du etwas falsch gemacht hast oder etwas gemacht hast, was dein Vater ärgert. Was sagt oder macht dein Vater dann gewöhnlich?«
- Prompt: »Erzähl mir, wann dein Vater das letzte Mal wütend auf dich war oder sich über dich geärgert hat!«
- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Probes:
 - Wie hast du dich gefühlt, als das passiert ist?
 - Was denkst du, wie sich dein Vater fühlt, wenn so etwas passiert?
 - Warum denkst du, warum hat dein Vater _____?
(Einsetzen, was Kind genannt hat, z. B., dass der Vater geschrien hat)
 - Weißt du, warum sie mit dir geschimpft hat oder was du falsch gemacht hast?
 - Findest du das gerecht/fair?

An diesem Punkt: Frage dieselben Fragen (2-5) zu einer dritten oder vierten Bindungsfiguren (zum Beispiel Großeltern, Stiefeltern usw.), wenn das Kind von weiteren wichtigen Personen berichtet.

(6) Beschreibe mir eine Situation, als Du dich aufgeregt hast und Du Hilfe wolltest (schlecht drauf warst)!

- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Probes:
 - Wie hast du dich gefühlt?
 - Was hast du gedacht?
 - Was hast du dann gemacht?
 - Hast du jemandem davon erzählt? Wenn ja, mit wem?
 - Wie hat diese Person reagiert?

(7) Hast Du manchmal das Gefühl, dass deine Eltern dich nicht richtig liebhaben?

- Prompt: »Kannst du mir erzählen, wann du dich so gefühlt hast?«
- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Probes:
 - Fühlst du dich häufig so? Wie hast du dich gefühlt?
 - Was hast du gedacht?
 - Was hast du dann gemacht?
 - Hast du jemandem davon erzählt? Wenn ja, mit wem?
 - Wie hat diese Person reagiert?

(8) Was passiert, wenn du so krank bist, dass du zuhause bleiben musst?

- Prompt: »Kannst du mir davon erzählen, als du das letzte Mal krank warst?«
- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Probes:
 - Wie hast du dich gefühlt?
 - Was hast du gedacht?
 - Was hast du dann gemacht?
 - Ist jemand mit dir zu Hause geblieben, als du krank warst?
 - Hast du jemandem davon erzählt?
 - Hast du mit jemandem darüber gesprochen? Wenn ja, mit wem?
 - Wie hat die Person reagiert?

(9) Was passiert, wenn Du dich verletzt oder du dir wehtust?

- Prompt: »Kannst du mir erzählen, wann du dich verletzt hast?«
- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Probes:
 - Wie hast du dich gefühlt?
 - Was hast du gedacht?
 - Was hast du gemacht?
 - Wer war da?
 - Wie haben sich die anderen gefühlt?
 - Hast du mit jemandem darüber gesprochen? Wenn ja, mit wem?
 - Wie hat diese Person reagiert?

(10) Hat dich schon mal jemand aus deiner Familie geschlagen (Kind oder Erwachsener)? Oder wurdest schon einmal außerhalb deiner Familie geschlagen?

- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Probes:
 - Ist das einmal, zweimal oder häufiger passiert?
 - Erzähl mir, was passiert ist.
 - Wie hast du dich dabei gefühlt?
 - Hast du mit jemandem darüber gesprochen? Wenn ja, mit wem?
 - Wie hat diese Person reagiert?

(11) [Die Frage zum sexuellen Missbrauch wurde in der EVA-Studie ausgelassen.]

(12) Ist dir sonst schon jemals etwas Schlimmes passiert, was dich wütend gemacht hat oder dir Angst gemacht hat oder dich verwirrt hat?

- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Probes:
 - Wie hast du dich gefühlt?
 - Was hast du gedacht?
 - Was hast du gemacht?
 - Hast du mit jemandem darüber gesprochen? Wenn ja, mit wem?
 - Wie hat diese Person reagiert?

(13) Ist schon mal jemand gestorben, der dir nahestand, zum Beispiel jemand aus deiner Familie oder ein Freund? Oder ist schon einmal ein Haustier von dir gestorben?

- Probes:
 - Wie ist das passiert?
 - War es ein plötzlicher Tod?
 - Warst du bei der Beerdigung?
 - Wie hast du dich gefühlt?
 - Hast du jemandem gesagt, wie du dich gefühlt hast?
 - Hast du mit jemandem darüber gesprochen? Wenn ja, mit wem?
 - Wie hat diese Person reagiert?
 - Was meinst du, wie haben sich die anderen gefühlt, zum Beispiel deine Mutter, dein Vater, deine Geschwister?

(14) Gibt es jemanden, den Du sehr gemocht hast, der aber weggezogen ist und nun nicht mehr in deiner Nähe ist?

- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Probes, wenn ja:
 - Wie hast du dich gefühlt, als er oder sie wegging?
 - Hat sich dadurch viel für dich geändert?
 - Hast du weiterhin Kontakt zu _____?
 - Wenn ja, wie?
 - Wenn nein, warum nicht?
- Probes, wenn nein:
 - Gab es eine Zeit oder Situation, als sich Dinge für dich geändert haben (zum Beispiel durch einen Umzug, neue Schule, Trennung der Eltern, Ende einer Freundschaft)?
 - Wie hast du dich gefühlt?
 - Hast du weiterhin Kontakt zu _____?
 - Wenn ja, wie?
 - Wenn nein, warum nicht?

(15) Warst Du jemals über Nacht oder länger als einen Tag weg von deinen Eltern?

(Für Kinder, die zuhause leben.)

- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Wenn mehrere große Trennungen vorliegen, nach jener fragen, die für das Kind am schwierigsten war.
- Probes:
 - Wann, mit wem, wohin, für wie lange?
 - Was haben die Eltern gemacht?
 - Wie war es, von deinen Eltern / einem Elternteil weg zu sein?
 - Was denkst du, wie war es für deine Mutter und deinen Vater?
 - Wie war es für dich, deine Mutter und deinen Vater wiederzusehen?

Erinnerst du dich daran, wie es war von deinen Eltern/Vater/Mutter getrennt zu sein?

(Für Kinder, die von ihren Eltern getrennt sind, zum Beispiel in Pflegeheimen leben oder geschiedene Eltern haben)

- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Wenn mehrere große Trennungen vorliegen, nach jener fragen, die für das Kind am schwierigsten war.
- Probes:
 - Wann, mit wem, wohin, für wie lange?
 - Was haben die Eltern gemacht?
 - Wie war es, von deinen Eltern / einem Elternteil weg zu sein?
 - Was denkst du, wie war es für deine Mutter und deinen Vater?
 - Wie war es für dich, deine Mutter und deinen Vater wiederzusehen?

(16) Streiten sich deine Eltern manchmal (Bei getrennten Eltern: Haben sich deine Eltern manchmal gestritten? Streiten sie heute noch?)

- Nach einem spezifischen Beispiel fragen.
- Probes:
 - Was ist da passiert?
 - Worum ging es in dem Streit?
 - Warum glaubst du, tun sie das?
 - Wie hast du dich gefühlt?
 - Was hast du dabei gedacht?
 - Was glaubst du, wie fühlen sich deine Eltern dabei?
 - Wissen Sie, wie du dich fühlst?

(17) In welcher Hinsicht wärst Du gerne wie deine Mutter? Also was gefällt dir an deiner Mutter, wie du auch gerne wärst?

In welcher Hinsicht wärst Du nicht gerne wie deine Mutter?

(18) In welcher Hinsicht wärst Du gerne wie dein Vater? Also was gefällt dir an deinem Vater, wie du auch gerne wärst?

In welcher Hinsicht wärst Du nicht gerne wie dein Vater?

(19) Abschlussfrage: Wenn Du drei Wünsche frei hättest, die in Erfüllung gehen, wenn Du älter wirst - wie sähen diese Wünsche aus?

CAI AUSWERTUNG

Datum (Auswertung): _____ Rater: _____ Nummer: _____ Alter des Kindes: _____ Jahre

Datum (Testung): _____

Hintergrundinformation:

Selbstbeschreibung	Transkript	Notizen, relevante Skalen
Selbst:		
Selbst:		
Selbst:		
Mutter:		

Mutter:		
Mutter:		
Mutter verärgert?		
Vater:		
Vater:		
Vater:		

Vater verärgert?		
Hilfe?		
Abgelehnt – un- geliebt?		
Krankheit?		
Verletzung?		
Geschlagen?		

Schlimmes passiert, wütend, verwirrt?		
Tod?		
Weggezogen?		
Getrennt von Eltern?		
Streit der Eltern?		
Wie die Mutter?		

Nicht wie die Mutter?		
Wie der Vater?		
Nicht wie der Vater?		
Drei Wünsche?		

C. Informationsschreiben zur Katamneseuntersuchung für die Einrichtungen

Herr / Frau XY und Team
Kinderzentrum XZ (KT 000)

Nachuntersuchung zur EVA-Studie: Interviews zur nachhaltigen Wirkung des Präventionsangebots

Liebe/r Herr / Frau XY, liebes Team des Kinderzentrums YZ,

Ihr Kinderzentrum hat in den letzten Jahren mit dem Präventionsprogramm *Frühe Schritte / Faustlos* an der **EVA-Studie** teilgenommen, die vom Sigmund-Freud-Institut durchgeführt wird. Dafür möchten wir uns noch einmal ganz herzlich bei Ihnen bedanken!

Durch Ihre Teilnahme und Ihre Kooperation haben Sie uns bisher sehr unterstützt. Wir konnten dank Ihrer Mithilfe zeigen, dass die frühzeitige Förderung von Kindern deren Entwicklung günstig beeinflusst. Diese Ergebnisse würdigen Ihre tagtägliche Arbeit und unterstreichen die Bedeutung Ihres Engagements.

Nun möchten wir die weitere Entwicklung jener Kinder beobachten, die inzwischen eingeschult wurden und aktuell die erste, zweite oder dritte Klasse besuchen. Für die Untersuchung werden wir nicht mehr das Puppenhausspiel verwenden, da die Kinder inzwischen zu alt dafür sind. Um herausfinden, ob *Frühe Schritte / Faustlos* auch langfristig wirksam ist, wollen wir stattdessen nun Interviews mit den Kindern Ihrer Einrichtung durchführen.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit und möchten uns erneut bei Ihnen für das bisher Geleistete bedanken. Bei Rückfragen können Sie uns gerne telefonisch oder per E-Mail erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Baumann & Marie Luise Teising
–Mitarbeiter am Sigmund-Freud-Institut–

D. Informationsschreiben zur Katamneseuntersuchung für die Eltern

An die Familien der Kinder,
die am EVA-Projekt teilnehmen

Kinderzentrum XZ (KT 000)

Einladung des EVA-Projektes zu einem Gespräch

Liebe Eltern,

das Sigmund-Freud-Institut führt seit drei Jahren auch mit Ihrer Hilfe und Ihrem Einverständnis die **EVA-Studie** durch. Wir arbeiten dabei zusammen mit der Goethe Universität Frankfurt und dem Deutschen Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF).

Im Rahmen der Forschungsstudie interessieren wir uns für die Wirkung des Programms *Frühe Schritte / Faustlos*, das auch im Kinderzentrum Ihres Kindes angeboten wurde. Weil Sie uns unterstützt haben, konnten wir zeigen, dass Kinder gut auf eine frühe Förderung reagieren.

Wir möchten Ihr Kind nun gerne zu einem Gespräch einladen. Es interessiert uns, wie es den Kindern unserer Studie geht und ob sie auch heute noch etwas von *Frühe Schritte / Faustlos* haben.

Um mehr über diese langfristige Wirkung unseres Angebots zu erfahren, möchten wir nochmals ein Gespräch mit Ihrem Kind durchführen. Wir werden nicht mehr das Puppenhaus verwenden, da Ihr Kind nun älter ist, sondern mit Ihrem Kind sprechen. Das Gespräch würden wir gerne wieder auf Video aufnehmen.

Frau XY oder Herr XZ (Mitarbeiter am Sigmund-Freud-Institut) wird sich in der nächsten Zeit bei Ihnen melden, um einen Termin für ein Gespräch mit Ihrem Kind zu vereinbaren. Bei Fragen sind wir unter den oben genannten Kontaktangaben erreichbar.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Baumann & Marie Luise Teising

–Mitarbeiter am Sigmund-Freud-Institut–

E. Informationsschreiben zum Ende der Studie für die Einrichtungen

Herr / Frau XY und Team
Kinderzentrum XZ (KT 000)

Abschluss der EVA-Studie

Liebe/r Herr / Frau XY, liebes Team des Kinderzentrums YZ,

Sie haben uns in den vergangenen Jahren bei der Durchführung der EVA-Studie mit aller Kraft unterstützt. Dank Ihrer Unterstützung konnten wir viele Gespräche mit den Studienkindern und ihren Eltern erfolgreich durchführen. Wir konnten inzwischen zeigen, dass das Präventionsprogramm *Frühe Schritte / Faustlos* langfristig wirksam ist und die Kinder auch nach dem Verlassen des Kindergartens davon profitieren.

Weitere Analysen unserer Daten werden ergeben, welche individuelleren Zusammenhänge (zum Beispiel zwischen dem Bindungsstil der Kinder und ihrem Sozialverhalten) bestehen und wie eine entsprechende Förderung zukünftig in Kindertagesstätten implementiert werden kann.

Anbei erhalten Sie noch die Broschüre »Eine Dekade Frühprävention in den städtischen Kinderzentren – ein Grund zum Feiern«, in der die Redebeiträge des Empfangs im Kaisersaal im letzten Frühjahr zusammengestellt sind.

Wir bedanken uns sehr herzlich für die angenehme Zusammenarbeit mit Ihnen. Bei Rückfragen können Sie uns gerne telefonisch oder per E-Mail erreichen.

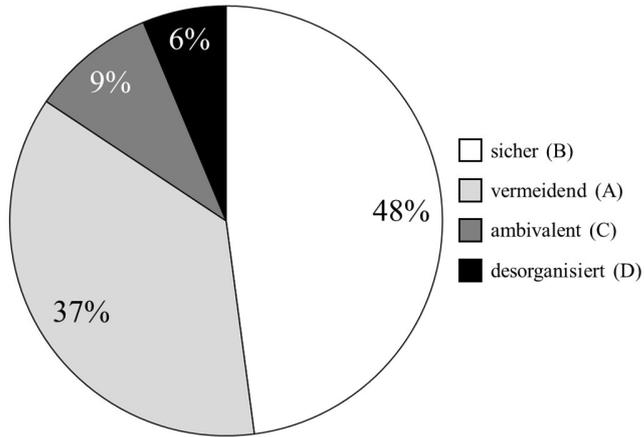
Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Baumann & Marie Luise Teising
–Mitarbeiter am Sigmund-Freud-Institut–

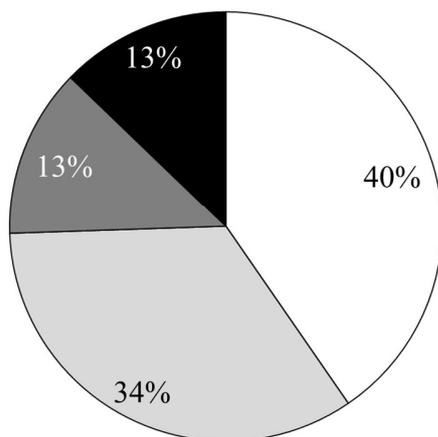
F. Verteilung der Bindungsstile in allen CAIs ($n = 125$)

Bindung zur Mutter im CAI, $n = 125$)

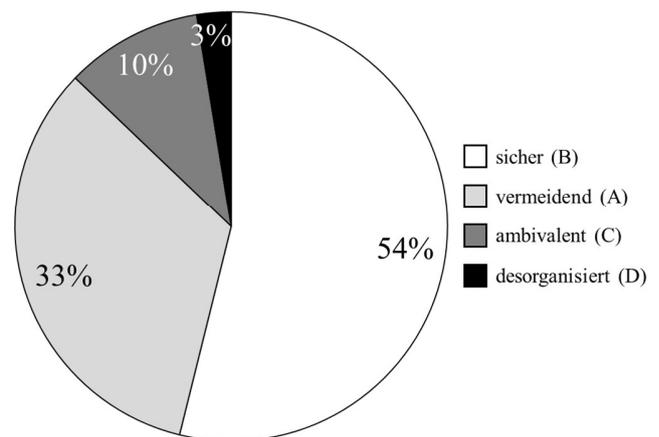


G. Verteilung der Bindungsstile in allen CAIs auf die Interventionsgruppen ($n = 125$)

CAI (Faustlos, $n = 47$)



CAI (Frühe Schritte, $n = 78$)



H. Verteilung der Messdaten auf die Kindertagesstätten

Intervention	Kindertagesstätte	Kinder zu Beginn zugewiesen	t_{prae} (MCAST)	t_{post} (MCAST)	Katamnese (CAI)
<i>Faustlos</i>	1	9	8	7	4
	2	14	9	10	6
	3	15	11	12	6
	4	20	15	16	(KT ausgeschieden)
	5	9	8	4	3
	6	18	15	13	(KT ausgeschieden)
	7	49	39	38	28
<i>Frühe Schritte</i>	8	13	11	12	3
	9	34	29	27	17
	10	16	15	16	11
	11	31	25	25	18
	12	19	16	16	11
	13	12	9	7	8
	14	32	21	24	10