

International Psychoanalytic University

BACHELORARBEIT

Messinstrumente in der frühen Bindungsforschung

Autorin: Natalia Goncharova
Wilmsdorfer Straße 23
10585 Berlin

Matrikelnummer: 1423
Studiengang: Psychologie (B.A.)

Semester: Wintersemester 2013/ 2014

Erstgutachter: Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele
Zweitgutachten: Prof. Dr. phil. Svenja Taubner

Eingereicht am: 31. 01. 2014, in Berlin

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Bindung	4
2.1	Definition	4
2.2	John Bowlby	5
3	Messmethoden	7
3.1	Die pränatale Phase	9
3.1.1	Pränatale Bindung zum Fetus	9
3.1.2	Maternal-Fetal Attachment Scale	10
3.2	Lebensphase: Neonatale Phase	12
3.2.1	Das Verhalten des Neugeborenen	12
3.2.2	Neonatal Behavioral Assessment Scale	14
3.3	Lebensphase: drei und sechs Monate	16
3.3.1	Das Säugling als aktiver Interaktionspartner	16
3.3.2	Das „Still – Face – Paradigma“	17
3.4	Lebensmonate: Neun Monate	19
3.4.1	Mütterliches Fürsorge- und Interaktionsverhalten	19
3.4.2	„Maternal Sensitivity Scales“	19
3.5	Lebensphase: Ein Jahr	27
3.5.1	Der „Fremde – Situations – Test“	27
3.5.2	Bindungsverhalten im „Fremde – Situations – Test“	28
3.5.3	Bindungsmuster	29
3.5.4	Die „Hypophysen-Nebennierenrinden- Aktivität“	31
3.5.5	Untersuchung des „kardio-vaskulären Systems“	32
4	Persönliches Fazit	32

Literaturverzeichnis

1 Einleitung

In dieser Arbeit werden sechs Messmethoden in der frühen Bindungsforschung für die Zeitspanne von der pränatalen Phase bis zum Alter von 12 Monaten eines Kindes vorgestellt.

Zunächst wird der Begriff der Bindung definiert und die Grundlagen zur Entwicklung der Bindungstheorie mit ihrem Wegbereiter und Begründer John Bowlby veranschaulicht. Dabei wird der Fokus auf die Bindung zwischen Mutter und Kind gelegt, da in den meisten Fällen die Mutter die primäre Bindungsperson für ein Kind darstellt (Kapitel 1). Anschließend werden sechs Methoden der Bindungsforschung für die frühen Lebensjahre, differenziert nach Lebensabschnitten, erläutert. Hierbei ist das Ziel, aufzuzeigen, welche Bindungsfaktoren in welcher Lebensphase beobachtet oder gemessen werden können. Die pränatale Phase wird mit der „Mother – Fetal – Attachment – Scale“ von Mecca Cranley (1981) untersucht, mit der sich die mütterliche Einstellung während der Schwangerschaft erfassen lässt. Für die nächste Lebensphase folgt die „Neonatal Behavior Assessment Scale“ von T. B. Brazelton (1995), mit der das Verhalten von Neugeborenen beobachtet wird. Anschließend wird das „Still – Face – Paradigma“ von Tronick (1978), für die Lebensperiode von drei bis sechs Monaten veranschaulicht. Mit diesem Messinstrument soll die Auswirkung einer gestörten Interaktion auf das Kleinkind beobachtet werden. Zuletzt werden zwei Beobachtungsinstrumente von Mary Ainsworth (1978) erläutert: Die „Maternal Sensitivity Scales“ zur Erfassung der mütterlichen Feinfühligkeit für den Lebensabschnitt von neun Monaten und der „Fremde – Situations – Test“ für die Untersuchung der Bindungsqualität für 12 Monate alte Kinder. Abschließend werden die gemessenen biologisch-physiologischen Prozesse beim Kind beschrieben, woraufhin im dritten Kapitel ein persönliches Fazit erfolgt. Die grundsätzliche Zielsetzung dieser Arbeit ist die *Darstellung* der Messinstrumente der Bindungsforschung auf dem Hintergrund der ersten Lebensphasen eines Kindes, um verschiedene Bindungsfaktoren zu erfassen.

2 Bindung

2.1 Definition

Bindung ist ein grundlegendes, menschliches Bedürfnis. Sie entsteht in den ersten Lebensmonaten zu einer betreuenden Person und begleitet uns durchgängig „von der Wiege bis zum Grab“ (Bowlby, 1987, S.23). Zufriedenstellende Bindungen sorgen für durchweg positive Gefühle, wie Gefühle der Geborgenheit und des Glücks. Unsichere und unbefriedigende Bindungen sowie Trennung verursachen Unsicherheit, Furcht und Trauer. Ist eine Bindung von Anfang an zufriedenstellend, kann das im großen Maße zu einem Gefühl der Sicherheit und Zufriedenheit im Leben eines Menschen beitragen (Bowlby, 1987).

Nach Bowlby ist Bindung:

Jegliches Verhalten, das darauf ausgerichtet ist, die Nähe eines vermeintlich kompetenteren Menschen zu suchen oder zu bewahren, ein Verhalten, das bei Angst, Müdigkeit, Erkrankung und entsprechendem Zuwendungs- oder Versorgungsbedürfnis am deutlichsten wird. Wenn wir uns auf eine sensible Bindungsfigur verlassen können, fühlen wir uns geborgen und möchten diese Beziehung nicht missen. (Bowlby, 2008, S. 21)

Die Definition veranschaulicht einige wichtige Merkmale der Bindung. Zum einen sind die Bindungswünsche zielgerichtet. Nach Bowlby (1987) hat ein Kind das Bedürfnis, sich an einen besonderen Menschen zu binden, mit dem es von Anfang an die meisten Interaktionserfahrungen hatte. Dieser Mensch muss über Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen, die dem Säugling das sichere Überleben ermöglichen. Da der Säugling nach der Geburt auf die Betreuung einer zuverlässigen und schützenden Person angewiesen ist, die ihm Sicherheit und Fürsorge bietet. Dem Säugling muss es einerseits gelingen, die Beziehung zu seiner Bindungsperson aufrecht zu erhalten, was durch Bindungssignale, wie Weinen, Klammern oder dem Folgen der Bezugsperson forciert und gefestigt wird. Dieses Bindungsverhalten ist schon mit der Geburt des Säuglings fest in seinem Verhaltenssystem verankert. Indem andererseits die betreuende Person auf die Bindungswünsche des Säuglings eingeht und ihn versorgt, wird sie mit der Zeit zu seiner Bindungsperson (Grossmann & Grossmann, 2005). Charakteristisch ist auch, dass das in den ersten Entwicklungsjahren entstandene Bindungsmuster auch im späteren Verlauf des

Lebens wiederholt wird. Die Bindungen sind von starken Emotionen geprägt. Man freut sich über die Sicherheit der Beziehung und ist frustriert und traurig bei Trennungen (Bowlby, 1987).

Weiterhin sollte man das grundlegende Konstrukt *Bindung* von einem *Bindungsverhalten* abgrenzen. Nach Bowlby unterscheiden sich die beiden Begriffe wie folgt:

Eine (passive oder aktive) *Bindung* setzt ein durch spezifische Faktoren gesteuertes starkes Kontaktbedürfnis gegenüber bestimmten Personen voraus und stellt ein dauerhaftes, weitgehend stabiles und situationsunabhängiges Merkmal des Bindungssuchenden dar. Zum *Bindungsverhalten* gehören hingegen sämtliche auf „Nähe“ ausgerichteten Verhaltensweisen des Betreffenden. (Bowlby, 2008, S. 22)

Während ein Mensch nur zu wenigen bestimmten Personen eine feste und langandauernde Bindung aufbauen kann, kann sich Bindungsverhalten auch in Gegenwart mehrerer Menschen äußern. Besonders in Belastungs-, Stress und angstbeladenen Situationen kann Bindungsverhalten, wie Weinen, Klammern oder Trennungsprotest aktiviert werden (Grossmann & Grossmann, 2005).

Schließlich kann man zusammenfassen, dass Bindung eine zielgerichtete, von Anfang an bestehende und affektive Beziehung zwischen zwei Personen ist, die lange andauert und sich auf die Gemütslage eines Menschen stark auswirken kann.

2.2 John Bowlby

Der Kinderarzt und Psychoanalytiker John Bowlby war Anfang der 60er – Jahre ein Vorreiter und Begründer der Bindungstheorie. Durch seine zahlreichen Vorträge in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts über die Auswirkungen und Folgen von Mutterentbehrung auf kleine Kinder entzündete er heftigen Diskussionsstoff in der psychoanalytischen Gesellschaft. Seine Theorien und der von ihm erkannte Zusammenhang zwischen Mutterentbehrung und seelischem Leid des Kindes aufgrund der Frustration des affektiven Kontaktbedürfnisses wurden von einflussreichen Psychoanalytikern wie Anna Freud und Melanie Klein aufs Heftigste bestritten (Bowlby, 2008). Die herrschende Meinung in den 50er-Jahren war, dass

die Triebbefriedigung die entscheidende und bindende Komponente in der Mutter-Kind Beziehung ist. Unter primärer Triebbefriedigung verstand man das Fütterungsverhalten und die sexuelle Befriedigung bei Erwachsenen. Erst der Begriff der sekundären Triebbefriedigung bezog sich auf eine gefühlsmäßige Beziehung zwischen Mutter und Kind. Nach der Theorie der primären Triebbefriedigung wäre der Säugling bereits durch die Nahrungsaufnahme befriedigt, und er würde die Nähe zur Mutter primär wegen der Nahrungsaufnahme suchen (Bowlby, 1987).

Das bezweifelte Bowlby, aber empirische Untersuchungen dazu gab es noch nicht (Bowlby, 2006). Im Rahmen einer Studie über obdachlose Kinder, die nach dem ersten Weltkrieg ohne Eltern aufwuchsen, erforschte er schließlich mit seinem Assistenten James Robertson die Folgen von Elternentbehnung. 1951 veröffentlichte Robertson einen Dokumentarfilm, der die Tragik und das Leid von Kindern zeigte, die von ihrer Familie aufgrund von Krankenhausaufenthalten getrennt wurden. Beauftragt von der Weltgesundheitsorganisation erforschte Bowlby die seelischen Zustände von Waisenkindern, die nach dem Krieg ihre Eltern verloren hatten. Zusammengefasst in einem Bericht für die Weltgesundheitsorganisation (Bowlby, 1952) veröffentlichte er seine Erkenntnisse über die Besorgnis erregenden Konsequenzen einer fehlenden Mutterbindung auf die spätere Entwicklung. So zeigten sich bei den Kindern diese Gefühle, beispielsweise einerseits in Trauer oder depressiver Verstimmung nach einer Trennung von der Bezugsperson, und eine starke Sehnsucht nach mütterlicher Nähe. Andererseits konnte starker Widerstand gegenüber fremden betreuenden Personen beobachtet werden.

Zusätzlich geprägt war Bowlby von den Studien von Konrad Lorenz an Gänsen Anfang der 50er – Jahre und von den Untersuchungen von Harry Harlow an Rhesusaffen. Beide Studien konnten die Theorie der Nahrungsaufnahme als Motivation für ein Verhalten, das die Nähe zur Mutter bzw. zur primären Bezugsperson widerlegen (Bowlby, 2008); denn Lorenz beobachtete, dass Küken *der* Gans folgten, die sie bei der Geburt *zuerst erblickten* (Bowlby, 1987), was nichts mit Fütterung zu tun hat. Harlow und Zimmermann (1959) konnten in ihrem Tierexperiment an Rhesusaffen ebenfalls die Bedeutung der Triebbefriedigung als primären Bindungsfaktor widerlegen. In ihrem Experiment beobachteten sie, dass sich kleine Äffchen, die man von der Mutter getrennt hatte, eher an eine kuschelige Handtuch – Mutter anklammerten, anstatt an eine stachelige Mutterattrappe aus Draht, obwohl die Drahtversion Milch spendete.

Vor dem Hintergrund von Bowlbys Bindungstheorie untersuchte die Psychologin Mary D.S. Ainsworth in Uganda (und später in den USA) die Mutter – Kind – Interaktion. Damit gab Ainsworth dem zunächst theoretischen Bindungskonzept durch ihre Beobachtungen und Analysen der Mutter – Kind – Interaktion eine empirische Grundlage (Ainsworth, 1964; Ainsworth, Bell & Stayton, 1974, zitiert nach, Grossmann & Grossmann, 2009). Nach Ainsworth ist die Qualität der Bindung zwischen Säugling und Mutter davon abhängig, wie die Mutter auf die Bindungssignale des Säuglings reagiert und wie sie auf seine Bedürfnisse eingeht. Ainsworths Beobachtungen waren die Basis für die Entwicklung eines Messinstruments zur Operationalisierung der Bindungsqualität, und zwar für den „Fremde – Situations – Test“ (Ainsworth & Wittig, 1969). Die fruchtbare Zusammenarbeit von Bowlby und Ainsworth war, so kann man zusammenfassend sagen, ein entscheidender Grundstein für die Entwicklung, die empirische Überprüfung und schließlich für die Anerkennung der Bindungstheorie. Bowlby selbst nennt drei Gründe für die Akzeptanz seiner Bindungstheorie:

1. Die Aufbereitung psychoanalytischen Gedankenguts für eine zeitgemäße Wissenschaftspraxis durch empirische Forschung,
2. Die Integration der Verhaltensbiologie und
3. Den Glücksfall, dass Mary Ainsworth, die zunächst höchst skeptisch war, nach zwei Jahren der Zusammenarbeit mit ihm in London zufällig die Möglichkeit erhielt, Beobachtungen an Kindern und Müttern in Uganda durchzuführen, und erst dabei selbst von der Bindungstheorie überzeugt wurde. (Grossmann & Grossmann, 2009, S.14)

3 Messmethoden

Mit Messmethoden und werden wichtige Informationen erst für die wissenschaftliche Erforschung und für die therapeutische Praxis nutzbar gemacht. In diesem Abschnitt werden deshalb sechs Messmethoden in der frühen Bindungsforschung, differenziert nach kindlichen Lebensabschnitten, vorgestellt. In Kapitel 3.1 bis 3.5 werden fünf verschiedene Beobachtungsinstrumente – und pro Lebensphase eine Darstellung zur erhobenen Variable erläutert. Außerdem werden in Kapitel 3.5 die biologisch-physiologischen Prozesse beim Kind veranschaulicht.

Nach Sedlmeier & Renkewitz (2013) ist der Begriff *Messung* folgendermaßen definiert:

Das Ziel des Messens besteht nun darin, die Ausprägung eines Merkmals, die bei einem bestimmten Objekt (oder einer Person) zu einem bestimmten Zeitpunkt gegeben ist, zu ermitteln. Dabei soll die jeweilige Merkmalsausprägung durch eine Zahl ausgedrückt werden. Eine erste vorläufige Definition von „Messen“ könnte also lauten: Messen besteht in der Zuordnung von Zahlen zu Objekten oder Personen. (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 53)

Aus der Definition folgt, dass im Zuge einer Messung wichtige charakteristische Eigenschaften über ein Individuum oder einen Gegenstand erfasst werden. Dieser Prozess geschieht im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung, in der beispielsweise eine Fragestellung über die Ausprägung einer solchen charakteristischen Eigenschaft aufgeworfen wird. Die erfassten Eigenschaften, auch Variablen genannt, können mehrere Ausprägungen haben. Beispielsweise kann die Nahrungspräferenz einer Person viele verschiedene Ausprägungen haben. Eine Person kann Obst, Gemüse, Kuchen oder Fleisch bevorzugen. Die erfassten Merkmalsausprägungen werden dann aufsummiert und beispielsweise einer Person zugeordnet (Sedlmeier & Renkewitz, 2013).

Demgegenüber ist eine *Methode* ein *Instrument* für eine wissenschaftliche Messung. Mit einem Instrument lassen sich Daten erfassen und analysieren. Verschiedene Wissenschaftsgebiete interessieren sich für unterschiedliche Fragestellungen und haben auch dementsprechend unterschiedlich strukturierte Methoden. Die psychologischen Methoden richten ihre Aufmerksamkeit auf die Erfassung vom menschlichen „Erleben und Verhalten“ (Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2010, S. 3), versuchen dieses zu beobachten und zu begreifen und daraus neue Einsichten zu gewinnen.

Nach Eid, Gollwitzer & Schmitt (2010) werden Methoden folgendermaßen beschrieben:

Der Begriff >>Methode<< stammt aus dem Griechischen (*méthodos*) und bedeutet wörtlich >>der Weg auf ein Ziel hin<<. Der wissenschaftliche Methodenbegriff umfasst alle Mittel und Wege, die dem Erkenntnisgewinn und der praktischen Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse dienen. Methoden sind gewissermaßen die Werkzeuge, die den wissenschaftlichen Fortschritt ermöglichen. (Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2010, S. 3)

Aus der Definition geht hervor, dass eine Methode eine Herangehensweise zur Erreichung eines Zieles ist. Dabei ist das übergeordnete Ziel die Verbesserung von Theorien und der allgemeine Weiterentwicklung in der Wissenschaft.

Schließlich kann man „*Erkenntnismethoden*“ von den „*Interventionsmethoden*“ abgrenzen. Während „*Erkenntnismethoden*“ besonders für die Forschung von Nutzen sind, haben „*Interventionsmethoden*“ das Ziel, in einen laufenden Prozess einzugreifen und diesen zum Positiven zu verändern, wie zum Beispiel in einer Therapie, in der die Lebensqualität eines Klienten verbessert werden soll.

Die Messinstrumente, die im Folgenden besprochen werden, sind sowohl Erkenntnis- als auch Interventionsmethoden. Auf der einen Seite konnten diese Messmethoden ursprünglich wichtige Erkenntnisse über das Verhalten von Kindern in den frühen Lebensjahren liefern. Andererseits kann man mit diesen Erkenntnissen in der Praxis viel bewegen: man kann die Erkenntnisse in der Psychotherapie anwenden und einige davon in einer familien – basierten Intervention nutzen (Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2010).

3.1 Die pränatale Phase

3.1.1 Pränatale Bindung zum Fetus

Cranley (1981) sagt, dass es schon vor der Geburt des Kindes zu einer Bindung der Mutter zu ihrem Fetus kommen kann, wobei einige Frauen bereits eine *sehr starke* Bindung zu ihrem ungeborenen Kind aufbauen, die parallel zu den deutlichen physiologischen und psychodynamische Veränderungen entsteht, die eine werdende Mutter während der Schwangerschaft durchlebt. Vielen Frauen fällt es jedoch schwer, in einem so frühen Stadium, besonders in den ersten drei Monaten, Muttergefühle zu spüren und den Fetus als ein werdendes Individuum anzusehen (Beutel 1996, zitiert nach, Strauß, Buchheim & Kächele, 2002). Neben den körperlichen Veränderungen wandelt sich während der Schwangerschaft auch das Selbstbild der Frauen. Sie erweitern ihr Selbstbewusstsein um die Rolle der Mutter (Cranley, 1981).

In ihren Studien fand Gloger – Tippelt (1990, zitiert nach Strauß, Buchheim & Kächele, 2002) heraus, dass eine starke Bindung zum Säugling das Ergebnis eines Prozesses ist, der sich im Verlauf einer Schwangerschaft steigert: Die mütterliche

Zuneigung und Annahme des Ungeborenen nimmt zu, die Mutter betrachtet den heranwachsenden Fetus zunehmend als ein Individuum und die Bindung wächst. Die Vorstellung, die sich die Mutter von ihrem Ungeborenen macht, entwickelt sich peu à peu. Sie ist zuerst ungenau und differenziert sich allmählich aus. Die Art der Vorstellung von ihrem Fetus und hat Einfluss auf die spätere Mutter – Kind Bindung. Abhängig von der pränatalen Bindung zeigten sich unterschiedliche Mutter-Typen auch nach der Geburt des Kindes. Leifer (1977, zitiert nach Strauß, Buchheim & Kächele, 2002) konnte Mütter in drei verschiedene Kategorien einordnen: Mütter mit einer schwachen pränatalen Bindung zum Fetus fühlten sich eher von diesem beeinträchtigt und zeigten Symptome wie Furcht, negative Gefühle gegenüber dem Säugling nach der Geburt und sie zeigten eine starke Selbstbezogenheit. Mütter mit einer mäßigen Bindung zum Fetus reagierten dem Fetus gegenüber widersprüchlich, wobei ihre Bindungsgefühle am Anfang niedrig und im Laufe der Schwangerschaft sehr viel größer wurden. Mütter mit einer guten pränatalen Bindung waren verantwortungsvoll, hatten ein hohes Selbstwertgefühl und eine gute postpartale Bindung zum Kind. Davon, dass diese frühen Bindungen auch für das spätere Leben ganz wesentlich sind, ging Bowlby (1969/1982) aus: Geformt durch die Bindungserlebnisse in der frühen Kindheit entsteht ein inneres Arbeitsmodell über sich selbst und die Umwelt. Folglich sind auch andere Bindungen durch die primären Bindungserfahrungen stark geprägt, so dass nicht auszuschließen ist, dass eine Mutter mit unsicheren Bindungserfahrungen diese in die nächste Generation weitergibt.

3.1.2 „Maternal – Fetal Attachment Scale“

Die „Maternal – Fetal Attachment Scale“ von Mecca Cranley (1981) ist eine Bewertungsskala zur Messung der mütterlichen pränatalen Bindung zum Fetus. Durch die Entwicklung dieser Skala wurde Cranley zur Vorreiterin auf dem Gebiet der pränatalen Bindungsforschung.

Das Messinstrument besteht aus 24 Skalen und den fünf folgenden Subskalen: „1) differentiation of self from fetus, 2) interaction with the fetus, 3) attributing of characteristics and intentions to the fetus, 4) giving of self, and 5) maternal role taking“ (Kemp & Page, 1987, S.181). Die in den Subskalen enthaltenen

Fragen befassen sich mit den Fantasien, Gedanken und Handlungen der Frau während der Schwangerschaft. Die Fragen können zu erkennen geben, in welchem Umfang eine Frau Verhaltensweisen an den Tag legt und Gedanken hegt, die eine Bindung zum Fetus erkennen lassen (Cranley, 1981). Die erste Subskala „*Differentiation*“ kann auf die Fähigkeit der Mutter hinweisen, ihren Fetus als ein eigenständiges, von ihr getrenntes Individuum zu betrachten. Die Fragen der zweiten Skala „*Interaction*“ geben zu erkennen in welchem Ausmaß die Mutter mit dem Fetus in Interaktion treten kann, während die Subskala „*Attributing*“ die mütterliche Fähigkeit zur Zuschreibung von Eigenschaften erfasst. Die Subskala „*Giving of self*“ zeigt an, in wie weit die werdende Mutter bereit ist, sich auf die Schwangerschaft umzustellen und die letzte Unterskala „*Maternal role taking*“ lässt erkennen, in wie weit eine Frau die Mutterrolle annehmen kann. Die fünf Subskalen entstanden in einem aufwendigen Auswahlverfahren, bei dem Ärzte, Krankenschwestern, Forscher und Mütter eine entscheidende Rolle spielten. Ärzte und Krankenschwestern erfassten wichtige Aussagen schwangerer Mütter über sich selbst und den Fetus, welche dann von Forschern auf die Inhaltsvalidität überprüft und anschließend von den Müttern validiert wurden. Schließlich konnte für die Subskalen eine Reliabilität von $r = 0.52$ bis 0.73 berichtet werden. Für die Gesamtskala konnte eine gute Reliabilität von $r = 0.85$ gefunden werden (Cranley, 1981).

Obwohl Cranley (1981) in ihren Untersuchungen fand, dass Frauen in der Schwangerschaft bereits eine Bindung zu ihrem Fetus aufbauen können, fand sie keinen Zusammenhang zwischen der pränatalen Mutter – Kind – Bindung im „*Maternal – Fetal Attachment Scale*“ und der Mutter – Kind – Bindung nach der Geburt. Angenommen wird, dass der fehlende Zusammenhang auf die Methodologie der Erhebung und auf eine insgesamt mangelhafte Inhaltsvalidität zurückzuführen ist (Strauß, Buchheim & Kächele 2002). Nach Grace (1989, zitiert nach Strauß, Buchheim & Kächele 2002) lassen einige Fragen des Messinstruments mehr auf die mütterliche Einstellung zur Schwangerschaft und der Mutterrolle schließen als auf die pränatale Bindung zum Fetus.

Muller (1993) kritisierte Cranleys Messinstrument, da es ihrer Ansicht nach ungenügend in das Konzept der Bindungstheorie eingebunden wurde. Dennoch konnte sie in ihrer Untersuchung einen Zusammenhang zwischen der „*Maternal – Fetal Attachment Scale*“ und einem anderen Messinstrument, dem „*Prenatal Attachment Inventory*“, welches ein vergleichbares Konzept erfasst, finden ($r = 0.72$).

Trotz der Kritik von Muller konnten Mikulincer und Florian (1999) einen Zusammenhang zwischen Cranleys Messinstrument und der Bindungstheorie herstellen. Sie fanden eine Beziehung zwischen dem Konstrukt der pränatalen mütterlichen Bindung in der „Maternal – Fetal Attachment Scale“ und den Bindungsstilen im Fragebogen von Hazan und Shaver (1987). Dementsprechend konnten Mütter, die sich von Beginn an mit dem Fetus intensiv auseinander gesetzt hatten als sicher gebunden klassifiziert werden. Mütter, die im Verlauf der Schwangerschaft erst wenig und dann allmählich immer mehr Engagement zeigten, wurden als unsicher – ambivalent bewertet, während Frauen, die sich wenig engagiert zeigten, als unsicher – vermeidend eingestuft wurden.

Obwohl bei diesem Messinstrument einige Schwachstellen vorhanden sind, ist Cranleys Skala durchaus in der Lage neue Erkenntnisse und Zusammenhänge ans Tageslicht zu bringen. Die „Maternal – Fetal Attachment Scale“ beschreibt die verschiedenen Facetten mütterlicher Gedankenwelt und Verhaltensweisen während der Schwangerschaft und fungiert möglicherweise sogar als Prädiktor für die verschiedenen Bindungsmuster von kleinen Kindern nach der Geburt (Strauß, Buchheim & Kächele 2002).

3.2 Lebensphase: Neonatale Phase

3.2.1 Das Verhalten des Neugeborenen

In der Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts war die herrschende Meinung, dass ein Neugeborenes stark von der Umwelt beeinflusst wird und keine eigene Mitwirkung an seiner Entwicklung hat. Der Kinderarzt Thomas Berry Brazelton (1961) konnte indes beobachten, dass Neugeborene jeweils ganz unterschiedlich auf Reize reagieren können. Diese außergewöhnliche Beobachtung war mit der damaligen Graham Scale (Graham et al. 1956, zitiert nach Brazelton & Nugent, 1995) möglich. Brazelton (1961) war davon überzeugt, dass ein Säugling bereits mit einer ihm angeborenen Wesensart zur Welt kommt, die einen Einfluss auf seine Fähigkeiten zur wechselseitigen Interaktion mit der Umwelt hat. Es gibt Neugeborene, die sehr sensibel sind und zur Überempfindlichkeit neigen – aber auch Säuglinge, die äußerst Belastungsfähig sind, und sich schneller von Strapazen erholen können als andere. Diese angeborene Wesensart kann auch als Veranlagung oder Temperament

bezeichnet werden und durch verschiedene Einflussfaktoren bedingt sein. Neben einer genetischen Komponente kann der Schwangerschaftsverlauf eine wichtige Rolle spielen. Bei einer Frühgeburt oder anfallenden Geburtskomplikationen muss man eventuell mit einem Mangel an wichtigen Nährstoffen rechnen. Das kann sich letztlich auf die physische und psychische Gesundheit des Neugeborenen auswirken. Die Reaktion auf den Geburtsstress kann mit den „Apgar – Werten“ bestimmt werden. Sind diese unter einem bestimmten Niveau, steigt die Wahrscheinlichkeit für neurologische Probleme beim Fetus an (Brazelton & Cramer, 1991).

In ihrer New Yorker Langzeitstudie beschreiben Thomas und Chess (1980, zitiert nach Strauß, Buchheim & Kächele, 2002) die langfristigen Auswirkungen des Temperaments auf die frühkindliche Entwicklung und auf die Interaktion mit der Umwelt. Sie entdeckten nicht nur, dass das Temperament des Neugeborenen die Eltern – Kind – Interaktion und das elterliche Verhalten beeinflusst. Sie konnten auch die Zusammenhänge zwischen dem Temperament zweijähriger Kinder und späteren, in der Kindheit auftretenden, Störungen aufzeigen. Sie unterschieden drei Kleinkind – Typen: Das „*schwierige Kind*“ mit zurückgezogenem Verhalten und negativem Affektausdruck, das „*leichte Kind*“ mit positivem Affektausdruck und kontaktfreudigem Verhalten und das „*langsam aktiv werdende Kind*“ mit eher negativem Affektausdruck und wenig offenem Verhalten.

Auch nach Rothbart, Ahadi & Evans (2000) steht das angeborene Temperament im ständigen wechselseitigen Einfluss mit der Umwelt. Allerdings spielt in Rothbarts Konzept die „Reaktivität“ und die „Selbstregulation“ eine tragende Rolle. Die „Reaktivität“ kann man als Reaktionsfähigkeit auf Reize beschreiben, während die „Selbstregulation“ als die Fähigkeit zur Regulation eigener Erregung charakterisiert werden kann. Die „Selbstregulation“ entsteht durch Umwelteinflüsse sowie durch die Reifung des Nervensystems und beeinflusst entscheidend die Reaktionsfähigkeit (Rothbart, 1989). Dabei hat die Bindungsperson eine wichtige und besondere Funktion bei der Ausbildung der Selbstregulation. Indem sie die Affekte des Neugeborenen reguliert und ihn in affektiv schwierigen Situationen beruhigt, bringt sie ihm bei, sich selbst zu regulieren (Spangler et al. 1994). Mit ihrer Bielefelder Längsschnittstudie konnten Grossmann & Grossmann (1991) zeigen, dass sich eine externe mütterliche Regulation deutlich auf das frühkindliche Temperament auswirken kann. Sie fanden Zusammenhänge zwischen der frühkindlichen Verhaltensorganisation und der späteren Mutter – Kind – Bindung.

Reagierte die Mutter unfeinfühlig auf die Bedürfnisse ihres Kindes in den ersten zwölf Monaten, wirkte sich die daraus resultierende Reizbarkeit des Säuglings wiederum negativ auf die Mutter-Kind-Bindung aus.

3.2.2 „Neonatal Behavioral Assessment Scale“

Die Neonatal Behavioral Assessment Scale von Thomas Berry Brazelton (1991) ist ein Messinstrument zur Erfassung des Verhaltens und der Fähigkeiten Neugeborener. Untersucht werden insbesondere individuelle frühkindliche Unterschiede in der Reaktionsfähigkeit auf Reize und auf eine fremde Umgebung sowie den Grad an Offenheit und Bereitschaft zur Interaktion mit der Umwelt. Dieser Test ist eines der am häufigsten eingesetzten Messverfahren der Bindungsforschung in der neonatalen Lebensphase und berücksichtigt den neurologischen Zustand des Neugeborenen, seine Reflexe, Zustandsänderungen, die Reaktionsfähigkeit auf verschiedene Reize und die Muskelspannung (Brazelton & Cramer, 1991).

Die Skala erfasst in 28 Items wichtige Dimensionen, welche für die Entwicklung von sozialen Beziehungen entscheidend sind. Das Verhalten des Säuglings wird anhand von folgenden fünf Kriterien bewertet:

(1) Verhaltenszustände zu kontrollieren, (2) sich an störende Vorgänge zu gewöhnen (Habituation), (3) sich einfachen und, in einigen Fällen, komplexen Vorgängen in der Umgebung zuzuwenden sowie sie zu beobachten, (4) motorische Spannung und Aktivität während der Beobachtung dieser Vorgänge zu kontrollieren und (5) integrierte motorische Aktivitäten auszuführen, zum Beispiel eine Hand in den Mund zu stecken, den Kopf im Sitzen aufrecht zu halten oder ein Tuch wegzuschlagen, mit dem sein Gesicht bedeckt wurde. (Brazelton & Cramer, 1991, S.91)

Diese Fähigkeiten können durch gezielte Beeinflussung der Umgebung des Säuglings und anschließender Erfassung seiner Reaktion gewonnen werden (Brazelton & Nugent, 1995). Beispielweise wird das Neugeborene unterschiedlichen akustischen, visuellen, taktilen und optischen Reizen ausgesetzt. Es wird beobachtet, wie der Säugling auf Veränderungen der Temperatur und der Umgebung, auf neue Gesichter, verschiedene Gegenstände oder unterschiedliche

Lichteinstrahlung reagiert und wie erregbar er insgesamt ist (Brazelton & Cramer, 1991). Die Reaktionen des Neugeborenen auf die entsprechenden Reize können viel über die Verhaltensorganisation, Selbstregulation und Reizverarbeitung des Neugeborenen aussagen. In diesem Kontext erfasst die „Neonatal Behavioral Assessment Scale“ ähnliche Parameter wie das Temperament – Konzept von Rothbart, weil sie unter anderem die „Reaktivität“ und „Selbstregulation“ abbildet (Strauß, Buchheim & Kächele, 2002).

Einige Autoren konnten in ihren Studien aus dem erfassten Verhalten und der Reaktionsfähigkeit eines Neugeborenen auf die spätere Bindungsqualität eines Kindes schließen (Grossmann et al., 1985). In einer dieser Studien fanden Waters, Vaughn & Egeland (1980), dass 12 Monate alte Kleinkinder, die als unsicher – ambivalent klassifiziert wurden, als Neugeborene in der „Neonatal Behavior Assessment Scale“ in den Kriterien *Regulation, motorische Reife und Orientierungsfähigkeit* schlechter Abschnitten als sicher gebundene Kleinkinder. Dazu muss man sagen, dass die Zusammenhänge am siebten Tag nach der Geburt gefunden wurden. Am zehnten Tag nach der Geburt konnten die Zusammenhänge nicht mehr beobachtet werden. Aber auch Grossmann et al. (1985) fanden Zusammenhänge zwischen der Orientierungsfähigkeit und der späteren Bindungsqualität mit 12 Monaten. Neugeborene mit einer guten Orientierungsfähigkeit in der „Neonatal Behavioral Assessment Scale“ hatten im zweiten Lebensjahr öfter eine sichere Mutter – Kind – Bindung. Im gleichen Sinne fand auch Spangler (1992, zitiert nach Spangler, 1995), dass die Orientierungsfähigkeit ein guter Prädiktor für Bindungssicherheit sein kann. Unsicher – gebundene Kleinkinder zeigten in seiner Langzeitstudie eine eher schlechtere Orientierungsfähigkeit als sicher gebundene Kleinkinder.

Neben der Orientierungsfähigkeit ist auch Reizbarkeit eine interessante Einflussgröße. In den Studien von Egeland & Farber (1984), Van den Boom (1994) und Crockenberg (1981) wurde eine erhöhte Reizbarkeit bei Neugeborenen mit einer späteren unsicheren Bindungsorganisation assoziiert. Spangler, Fremmer- Bombik & Grossmann (1996) fanden eher Zusammenhänge zwischen dem Verhalten Neugeborener und einer späteren Verhaltensdesorganisation.

Die „Neonatal Behavioral Assessment“ Scale kann für Eltern eine gute Hilfe sein, das Verhalten und den Charakter ihres Neugeborenen besser zu verstehen, weil sie über da Temperament des Säuglings Auskunft gibt. So können sich Eltern

auf eine individuelle Interaktion mit ihrem Kind einstellen. Die Skala wird oft in Krankenhäusern eingesetzt, um eine bessere Beziehung und Interaktion zwischen Eltern und Säugling herzustellen. So konnten Browne & Tami (2005) mit Hilfe einer ähnlichen Skala nach einer entsprechenden familien – basierten Intervention eine deutliche Verbesserung der Beziehung zwischen Eltern und Kind feststellen. Es steigerte sich die Feinfühligkeit der Mutter gegenüber dem Kleinkind, die Fähigkeiten und die Expertise der Mutter verbesserten sich, und es erfolgte ein besserer Umgang mit Stresssituationen.

3.3 Lebensphase: drei und sechs Monate

3.3.1 Das Säugling als aktiver Interaktionspartner

Damit ein Kleinkind überleben und sich adäquat entwickeln kann, benötigt es eine feinfühlig und fürsorgliche Bezugsperson, die sich um seine Bedürfnisse kümmert und für seine Sicherheit sorgt. Um das zu schaffen ist eine intakte Mutter – Kind – Interaktion notwendig.

Nach Als (1977) ist der Säugling keineswegs ein passiver Part einer Mutter – Kind – Interaktion, sondern ein aktiver Teilnehmer und sogar Initiator der Kommunikation. Er ist fähig, mit der Mutter in Kontakt zu treten und auf seine Bedürfnisse aufmerksam zu machen sowie eine Rückmeldung von ihr hervorzurufen. Es gelingt ihm durch verschiedene Bindungssignale: Er öffnet seine Augen, nimmt mit der Mutter Blickkontakt auf, wird motorisch aktiv, macht Geräusche oder lächelt.

Der Säugling kann sich aber auch an den Geräuschen in seiner Umwelt orientieren. Bereits mit einem Monat ist er in der Lage, verschiedene Sprachklänge voneinander zu unterscheiden und kann sich dadurch besser zurechtfinden, unterschiedliche Stimmen wichtigen Personen zuordnen und darauf reagieren (Mills & Melhuish, 1974). Durch seine Wahrnehmungsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit und seine Reflexe ist das Kind gut ausgerüstet, um mit der Umwelt in Kontakt zu treten (Dixon et al, 1981). Durch den Kontakt mit seiner Umwelt hat es die Möglichkeit, die Welt, sich selbst und wichtige Interaktionspartner kennen zu lernen und so einen Platz in der Gesellschaft zu finden (Tronick, Als & Adamson, 1977, zitiert nach Tronick et al. 1978). Insofern trägt das Kind aktiv zu seiner eigenen Versorgung und

Pflege bei. Diese frühe Interaktion stellt eine Basis für die spätere emotionale und kognitive Entwicklung des Säuglings dar (Stern, 1974).

3.3.2 Das „Still – Face – Paradigma“

Das „Still – Face – Paradigma“, entwickelt von Edward Tronick et al. (1978), ist ein standardisiertes Messinstrument zur Untersuchung der Kommunikations- und Regulationsfähigkeit des Säuglings zwischen zwei und neun Monaten im Falle einer Kontaktstörung zu seiner Mutter. Die Idee hinter dem Messverfahren ist die Erforschung der Auswirkung einer depressiven und teilnahmslosen Mutter auf die Gefühlswelt und das Verhalten eines Kleinkindes (Cohn & Tronick, 1983). Nach Tronick et al. (1978) durchlaufen Mutter und Kind in einem normalen Austausch fünf Phasen: „(1) initiation, (2) mutual orientation, (3) greeting, (4) play – dialogue, and (5) disengagement“ (Tronick et al., 1978, S.7). In einer normalen Mutter – Kind – Interaktion kann ein Kind mittels Signalen die mütterliche Aufmerksamkeit wecken, sich mitteilen und bekommt in der Regel ein mütterliches Feedback zurück. In einer entgleisten Interaktion zwischen Mutter und Kind sind diese Schritte teilweise blockiert bis hin zu unmöglich (Field et al. 1986). Das Kind kann sich nicht mehr austauschen oder seine Bedürfnisse mitteilen und verliert die Orientierung. Es muss nun die Situation regulieren. In einem experimentellen Setting kann man diese Fähigkeiten zur Regulation erfassen, indem man das Kind mit einer entgleisten Interaktion konfrontiert und ihm das teilnahmslose „still – face“ seiner Mutter vorhält (Tronick et al. 1978). Das Experiment durchläuft drei Phasen: Eine normale Mutter – Kind – Interaktion, eine „Still – face – Episode“ und eine Rückkehr zur normalen Kommunikation. In der ersten, dreiminütigen, Phase ist die Interaktion zwischen Mutter und Kind noch intakt. Erblickt das Kleinkind seine Mutter, nimmt es sofort Blickkontakt zu ihr auf, lächelt und ist in freudiger Aufregung sie zu sehen. In der zweiten Phase verändert die Mutter ihren Gesichtsausdruck und zeigt ein emotionsloses und neutrales „still – face“. Dabei wird das Kleinkind weder berührt noch wird mit ihm gesprochen. Dementsprechend reagiert der Säugling mit heftigem Stress und Protestverhalten, unterbricht sein Spiel, lächelt und versucht Blickkontakt zur Mutter herzustellen. Das Kleinkind versucht die Interaktion wieder zu reparieren. Bleibt das Gesicht der Mutter unverändert, ist das Kleinkind zunächst verwirrt, bricht den Blickkontakt ab, schaut zur Seite und dann nach einigen Sekunden zur Mutter,

wobei es versucht, die mütterliche Aufmerksamkeit wieder zurück zu holen. Bleiben auch diese Bemühungen fruchtlos, wird der Säugling traurig, wütend und wendet den Blick von der Mutter ganz ab (Tronick, 1978). Im Laufe der nächsten drei Minuten zeigt sich ein deutlich negativer emotionaler Ausdruck und ein Anstieg der motorischen Aktivität, wie zum Beispiel Spielen mit den eigenen Fingern oder anderen Gegenständen. Mit diesen Verhaltensweisen versucht das Kind sich selbst und die Interaktion mit der Mutter zu regulieren (Tronick, 2007). Zuletzt erfolgt die dritte Phase, in der die Mutter und das Kind wieder ganz normal miteinander interagieren. Die Mutter löst ihr starres „still – face“ und kehrt mimisch wieder zum Kind zurück. Das Kleinkind reagiert darauf mit erneuter Aufnahme des Blickkontaktes und einem positiven Affektausdruck, wenn dieser auch weniger positiv ist als bei der ersten Phase.

Schaut man sich die Auswirkungen einer solchen experimentellen Kommunikationsstörung an, wird deutlich, wie sehr der emotionale Zustand eines Kleinkindes von der mütterlichen Responsivität und ihrem Gesichtsausdruck abhängt. Zeigt die Mutter keine Reaktion auf die Kommunikationssignale ihres Säuglings, entsteht in ihm eine intensive emotionale Not, die er selbst aktiv zu regulieren sucht. Dies zeigt seine Bereitschaft, auf sich selbst und seine Umgebung Einfluss auszuüben (Tronick et al., 1978).

Im Zuge der Entwicklung des „Still – face – Paradigmas“ fanden Tronick et al. (1978) in ihren Studien negative affektive Reaktionen bei zwei Monate alten Kleinkindern infolge einer „Still – Face – Episode“. Später fanden Weinberg und Tronick (1996) nach einer solchen Episode auch bei sechs Monate alten Kindern negative emotionale und physiologische Auswirkungen. Insgesamt reagierten Kinder depressiver Mütter eher resignierter und passiver als Kinder gesunder Mütter (Field, 1995).

Die Reaktionen des Kindes nach dem Wiederherstellen der Kommunikation nach einer „Still – Face – Episode“ zeigten eine Veränderung gegenüber einer ungestörten Interaktion. Es konnten negative Emotionen beim Kind beobachtet werden: In der Wiedervereinigungsepisode zeigt sich beim Kleinkind zum Teil eine gewisse Wut. Einerseits ist es froh, dass die Mutter wieder da ist und andererseits kehrt es ihr den Rücken, so als würde es ihr den Interaktionsabbruch nicht verzeihen (Tronick 1978). Es kann darüber hinaus weinen, Stress sowie eine erhöhte motorische Aktivität zeigen (Field et al. 1986). Nach Tronick und Cohn (1989)

entstehen während der Mutter – Kind – Interaktion dauernd Störungen, die kurz danach wieder repariert werden. Eine Störung in der Interaktion kann also auch durchaus als etwas Normales betrachtet werden. Denn neben den Selbstregulationsmechanismen kann so die Fähigkeit der Reparatur einer Kommunikation entwickelt werden. Darüber hinaus werden dadurch die Regeln und Funktionsweisen im sozialen Austausch erlernt.

3.4 Lebensmonate: Neun Monate

3.4.1 Mütterliches Fürsorge- und Interaktionsverhalten

Nach Bowlby (1952) ist die Qualität des mütterlichen Pflege- und Fürsorgeverhaltens ein entscheidender Prädiktor für die Entwicklung eines Kindes und seiner seelischen Gesundheit. Elterliche Fürsorge kann die grundlegenden Bedürfnisse eines Kindes nach Liebe und Geborgenheit befriedigen und seelische Gesundheit begünstigen. Mutterentbehrung und Vernachlässigung dagegen lassen Ängste, Wut und Trauer aufkeimen und fördern unter Umständen seelische Erkrankungen. Aus diesem Grund ist das mütterliche Verhalten so entscheidend für die emotionale Entwicklung eines Säuglings. Die folgenden „Maternal Sensitivity Scales“ veranschaulichen wichtige Eigenschaften und Verhaltensweisen von Müttern im Umgang mit ihren Kleinkindern.

3.4.2 „Maternal Sensitivity Scales“

Die „Maternal Sensitivity Scales“ wurden von Mary S. D. Ainsworth und Kollegen (1978) entwickelt und stellen zusammen ein Messinstrument zur Erfassung mütterlichen Verhaltens und wichtiger mütterlicher Eigenschaften dar. Mary Ainsworth und ihr Team beobachteten in Uganda das Verhalten von Müttern und entwickelten daraus Hauptmerkmale des mütterlichen Pflege- und Interaktionsverhaltens, die eine sichere Bindungsorganisation bei Kindern begünstigen sollen. Die Hauptmerkmale wurden zu den folgenden vier Skalen zusammengefasst: „sensitivity to infant signals, cooperation vs. Interference with ongoing behavior, psychological and physical availability, and acceptance vs. rejection of infant’s needs“ (Ainsworth, 1969, S. 1). Erfasst werden also die

Feinfühligkeit der Mütter, ihre Kooperationsfähigkeit, die Verfügbarkeit und die Fähigkeit der Mutter, ihr Kind anzunehmen und ausgeglichene, größtenteils positive Gefühle zu empfinden. Die Charakterisierung der mütterlichen Qualitäten erfolgt jeweils in fünf Abstufungen, wobei jeweils die höchste Qualität mit neun Punkten bewertet wird.

3.4.2.1 „Mütterliche Feinfühligkeit“ und „mütterliche Unfeinfühligkeit“

Die Skala „Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys“ (Ainsworth, 1974, S. 414) erfasst die mütterlichen Kompetenzen dahingehend, kindliche Signale zu erkennen, zu verstehen und deuten zu können. Um die Signale zu erkennen, muss eine Mutter grundsätzlich für das Kleinkind und seine Bedürfnisse verfügbar sein. Bei emotionaler oder physischer Abwesenheit kann sie nämlich die Bedürfnisse des Kindes weder erkennen, noch verstehen oder gar interpretieren. Um die Signale wiederum zu interpretieren, muss eine Mutter sie richtig und verzerrungsfrei erfassen können. Nimmt sie die Bedürfnisse ihres Kindes verzerrt und fehlerhaft wahr, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass eine Fehlinterpretation erfolgt. Dann missversteht sie die Situation und gibt dem Kleinkind etwas, das es gar nicht braucht. Die Mutter interpretiert beispielsweise den Wunsch ihres Kindes nach Exploration als Angriff und fühlt sich zurückgewiesen. Es ist ebenfalls wichtig, wie schnell und adäquat die Signale von der Mutter erkannt und beantwortet werden. Erfolgt eine Antwort zeitlich verzerrt, so kann es passieren, dass der Säugling den Zusammenhang zwischen seinem Bindungssignal und der mütterlichen Reaktion verliert. Reagiert eine Mutter inadäquat auf die Signale, werden die kindlichen Bedürfnisse nicht zureichend befriedigt. Die mütterlichen Reaktionen sind dann meist unpassend oder unverhältnismäßig. Das könnte so aussehen, dass ein Kind ein Bedürfnis nach Nahrung zeigt und stattdessen ein Spielangebot erhält. Aus unangemessenen Reaktionen der Mutter können sich möglicherweise Entwicklungsstörungen im Bindungsverhalten oder in der emotionalen Entwicklung ergeben.

In der „Maternal Sensitivity Scale“ für Feinfühligkeit werden fünf verschiedene Feinfühligkeitstypen charakterisiert. Die qualitative Bewertung der Feinfühligkeit erfolgt in fünf Charakterisierungen von Müttern, die mit jeweils maximal neun Punkten für die höchste Feinfühligkeit markiert sind (Ainsworth & Wittig, 1969).

Mütter, die hochgradig feinfühlig sind (neun Punkte), können sich sehr gut in ihr Kleinkind hineinversetzen, reagieren zeitlich und inhaltlich angemessen und nehmen die Signale des Säuglings auch richtig wahr. Diese Mütter haben ein Gespür für die nötige Dauer der Interaktion, überstrapazieren oder unterstimulieren das Kleinkind nicht, sondern beschäftigen sich mit ihm, bis es befriedigt und zufriedengestellt ist. Einen Skalenwert darunter befinden sich die **feinfühlig Mütter** (sieben Punkte). Sie haben einen etwas niedrigeren Grad an Feinfühligkeit als hochgradig feinfühlig Mütter, sind etwas unachtsamer in Bezug auf die kindlichen Signale und ihre Reaktionen sind etwas weniger sensibel und adäquat. Trotzdem sind sie empathisch, interpretieren und beantworten die Signale des Kindes richtig und zeitgemäß. Eine **wechselhaft feinfühlig Mutter** (fünf Punkte) liegt eine Skalenstufe darunter. Diese Mutter hat durchaus die Fähigkeit, sich feinfühlig auf das Kleinkind einzulassen und auf die Signale zu reagieren, ist aber auch manchmal unbeständig. Dennoch überwiegt das feinfühlig Verhalten. Auf der nächsten niedrigeren Skalenstufe ist die **unfeinfühlig Mutter** (drei Punkte), die zwar adäquat und zeitig auf die Signale ihres Kleinkindes reagieren kann, aber oft eher unzugänglich ist und die Signale fehlinterpretiert. Manchmal, wenn die kindlichen Bedürfnisse sehr stark sind und auch bei anderen Gelegenheiten, reagiert sie feinfühlig, bringt die Interaktion aber nicht zu Ende und das Kleinkind bleibt unbefriedigt zurück. Die **ausgeprägt unfeinfühlig Mutter** (ein Punkt) ist auf der Feinfühligkeitsskala mit der niedrigsten Bewertung vertreten. Sie denkt nur an ihre eigenen Bedürfnisse und Aktivitäten und vernachlässigt in der meisten Zeit die Bedürfnisse und Wünsche ihres Kindes. Eine Interaktion oder eine ansatzweise Beantwortung der kindlichen Signale findet dann statt, wenn sich die Wünsche von Mutter und Kind zufällig kreuzen oder wenn das Signal des Kleinkindes überaus deutlich wird. Dann ist aber die Antwort meist inadäquat und wird nicht sofort gegeben (Ainsworth & Wittig, 1969).

3.4.2.2 „Kooperation“ und „Beeinträchtigung“

Die Skala „Zusammenspiel versus Beeinträchtigung“ (Ainsworth, 1971, S. 422) erfasst die mütterliche Kompetenz, kooperativ mit ihrem Kleinkind umzugehen, ohne es zu beeinträchtigen. Was bedeutet hier *beeinträchtigen*? Eine beeinträchtigende Mutter neigt oft dazu ihr Kleinkind zu beengen, in seine Aktivitäten einzugreifen und diese durch unangemessene Unterbrechungen zu stören. Die Eingriffe können

verbaler oder physischer Natur sein. Beispielsweise Hochnehmen, während das Kind spielt oder exploriert, zum bestimmten Essensritualen nötigen, wenn es lieber eigenwillig essen möchte oder beim Spiel vorzuschreiben, wie es Spielen, was es sagen oder tun soll. Dabei ist es wichtig, wie oft solche Eingriffe vorgenommen werden. Eine beeinträchtigende Mutter verhält sich oft stark kontrollierend und einnehmend. Häufig wird das Kind nicht als ein eigenständiges Individuum mit Willen und Wünschen betrachtet, sondern hat eine bestimmte Funktion, etwa als Erweiterung des Selbst der Mutter, mit dem sie machen kann was sie will oder als ein Objekt, dass nach den Vorstellungen der Mutter geformt werden soll. Im Gegensatz dazu verhalten sich *kooperierende* Mütter: sie respektieren ihr Kleinkind als eigenständige Identität und achten seine Wünsche. Sie versuchen eher, das Kind zu einer bestimmten Aktivität einzuladen anstatt es zu kontrollieren oder zu bestimmten Handlungen zu zwingen. Beispielsweise kann diese Mutter ein Spiel anbieten und sofort wieder zurücktreten, wenn sie merkt, dass das Kind keine Lust zum Spielen hat. Bei der Bestimmung dessen, was als Beeinträchtigung oder als Kooperation bewertet werden soll, wird wie folgt differenziert: Während körperliche Eingriffe, wie Verletzungen, Schläge oder ständiges Hochheben und Zwang als Beeinträchtigungen gewertet werden, gilt ein indirekter Eingriff, wie ein Laufstall z.B., nicht als Beeinträchtigung, solange die Eingrenzung zu angemessenen Zeiten erfolgt.

Wie bei der Feinfühligkeitsskala gibt es auch hier verschiedene Abstufungen von einem hohen Grad an Kooperationsfähigkeit bis hin zu einem stark beeinträchtigenden mütterlichen Verhalten (Ainsworth & Wittig, 1969). **Mütter, die überragend mit ihren Kindern Zusammenspielen und kooperieren** (neun Punkte), sehen ihre Kinder als eine eigenständige Persönlichkeit an und respektieren die Wünsche, Handlungen und Aktivitäten der Kinder. Sie verhandeln eher mit ihren Kindern und achten ganz genau auf die Gefühle und Stimmungen. Auf einer etwas niedrigeren Skala befinden sich **Mütter, die mit ihrem Kind gut zusammenspielen, kooperieren und seine Aktivitäten respektieren** (sieben Punkte). Der Unterschied zum höheren Skalenniveau ist die etwas geringere Fähigkeit, das Kind als eigenständige Person zu betrachten, da diese Mutter es manchmal unterbricht oder instruiert. Auf der nächst niedrigeren Skala befindet sich eine **Mutter, die leicht beeinträchtigend** ihrem Kind gegenüber ist (fünf Punkte). Obwohl sich diese Mutter oft in die Aktivitäten des Kindes einmischt und es belehrt, ist ihre Art nicht so stark

kontrollierend. Jedoch verhindert ihr Hang zu Routinehandlungen, dass sie auf die Stimmung des Kindes angemessen eingehen kann. Eine **beeinträchtigende Mutter** (drei Punkte) zeigt noch deutlicher weniger Respekt sowohl ihrem Kind als Person – als auch seinen Aktivitäten gegenüber. Diese Mutter stört häufiger die Aktivitäten ihres Kindes, übt häufiger Druck aus und mischt sich öfter körperlich ein. Jedoch agiert sie mit einer Intention, sie will ihr Kind zum Beispiel zu Bett bringen. Das macht sie für das Kind zumindest berechenbar. Mütter auf der untersten Skalenstufe sind diejenigen, die ihren Kindern **stark beeinträchtigend** (ein Punkt) gegenüber treten. Sie sind körperlich übergriffig, mischen sich nach Belieben in die Aktivitäten ihrer Kinder ein und sind sehr fordernd. Zudem sind sie in ihrem Verhalten sehr willkürlich, was dem Kind keinerlei Vorausschaubarkeit erlaubt (Ainsworth & Wittig, 1969). Ein unberechenbares mütterliches Verhalten könnte sowohl eine kohärente Verhaltensorganisation des Kindes als auch die Möglichkeit, ein Gefühl für verlässliche Beziehungen zu entwickeln verhindern. Eine Konsequenz könnte sein, dass dieses Kind eine ambivalente Persönlichkeit entwickelt.

3.4.2.3 „Annahme“ und „Zurückweisung“

Das Thema Ambivalenz spielt auch bei der Annahme bzw. Zurückweisung des Kindes durch die Mutter eine Rolle. Hier geht es allerdings darum, dass die Mutter eine Balance zwischen ihren, mitunter widerstreitenden, Gefühlen ihrem Kind gegenüber findet: Eine frisch gebackene Mutter empfindet sowohl positive als auch negative Gefühle ihrem Säugling gegenüber. Auf der einen Seite empfindet sie Liebe, Mutterglück und zärtliche Muttergefühle, ein Bedürfnis für das Kind zu sorgen und es zu pflegen. Auf der anderen Seite jedoch merkt sie, dass der Säugling durch seine ständigen Bedürfnisse ihre persönliche Freiheit einschränkt, wodurch eine gewisse Ablehnung und Wut entstehen kann. Im Normalfall können Mütter ein Gleichgewicht zwischen negativen und positiven Aspekten der Mutterschaft finden und die negativen Gefühle durch positive ausgleichen. Jedoch hegen abweisende Mütter größtenteils negative Gefühle ihrem Kind gegenüber, die sie entweder unterdrücken oder das Kind offen oder subtil spüren lassen, z.B. durch scheinbar scherzhaftes Necken und auch durch Beleidigungen („Ach du mein süßes Pummelchen!“) Eine Frau kann ihre Wut und Aggression unterdrücken, indem sie in der Öffentlichkeit eine altruistische und selbstlose Mutter spielt, die sich für die

Wünsche des Kindes selbstquälerisch aufopfert. Ihre aufgestaute Wut und Abweisung kommt allerdings irgendwann doch durch einen Wutanfall nach Außen, den das Kind natürlich bemerkt. Andere Mütter zeigen offen ihre Abweisung und machen kein Geheimnis daraus, dass das Kind unerwünscht ist oder eine Bürde für sie darstellt. Auch das absichtliche Ignorieren der kindlichen Signale oder ein Racheverhalten können zum mütterlichen Repertoire gehören. Mütter, die ihre Kinder annehmen, hegen für sie größtenteils ehrliche, positive Gefühle, zeigen diese Gefühle auch offen, achten das Kleinkind als eigenständige Identität und achten dessen Bedürfnis nach Exploration. Tauchen negative Gefühle bei solchen Müttern auf, werden sie nicht unterdrückt, sondern in einer angemessenen Art und Weise frei geäußert, wobei sie immer noch eine liebevolle Beziehung zum Kind beibehält. Auch hier findet man verschiedene Abstufungen im Grad der mütterlichen Annahme beziehungsweise Zurückweisung, angefangen bei Müttern, die überdurchschnittlich annehmend – bis hin zu Müttern, die ausgesprochen abweisend ihren Kindern gegenüber sind.

Hier noch einmal zusammenfassend die Skala „Annahme versus Zurückweisung“ (Ainsworth, 1971, S. 431) mitsamt ihren Unterpunkten in der qualitativen Abstufung hinsichtlich der Kompetenz, dem Kind mit ausgeglichenen Gefühlen zu begegnen: 1. **Ausgesprochen annehmende Mütter** (neun Punkte) haben die höchste Bewertung auf dieser Skala. Sie haben Achtung vor der Persönlichkeit ihres Kindes, befürworten seine Autonomiebestrebungen und sind sich von Anfang an bewusst über die Verantwortung einer Mutterschaft und akzeptieren die Einschränkungen, die sie dadurch erfahren werden. Auf einer niedrigeren Stufe sind die **annehmenden Mütter** (sieben Punkte), die ihr Kind zwar etwas weniger als autonomes Wesen betrachten, ihm aber im Großen und Ganzen sehr empathisch und mit positiven Gefühlen gegenüber treten. **Die ambivalente Mutter** (fünf Punkte) hat zwar weitgehend positive Gefühle für ihr Kind, wird aber trotzdem von negativen Affekten beherrscht. Obwohl negative Gefühle nicht überwiegen, können sich Unsicherheit, verletzte Gefühle aufgrund der kindlichen Exploration, Ablehnung und Bestrafung zeigen. **Stark ablehnende Mütter** (drei Punkte) finden wir auf der vorletzten Stufe der Skala. Sie werden überwiegend von negativen Gefühlen beherrscht. Mütter dieser Kategorie können offen oder subtil ablehnend, oft rachsüchtig, beleidigend oder spöttisch und verletzend sein. Sie können aber auch eine aufopfernde Rolle übernehmen, die dann mit verletzenden

und zynischen Bemerkungen gemischt wird. Auf der letzten Stufe befindet sich die **außerordentlich ablehnende Mutter** (ein Punkt), die fast ausschließlich negative Gefühle gegenüber ihrem Kind hegt. Positive Gefühle tauchen ganz selten und fragmentiert auf. Die Mutter macht unmissverständlich deutlich, dass das Kind eine enorme Belastung für sie ist (Ainsworth & Wittig, 1969).

3.4.2.4 „Zugänglichkeit“ und „Vernachlässigung“

Die Skala „Physical and psychological availability vs. ignoring and neglecting“ (Ainsworth, 1969, S. 9) erfasst die mütterliche Fähigkeit, zugänglich, aufmerksam und erreichbar für die Signale des Kindes zu sein und angemessen auf die Signale zu reagieren. Eine unzugängliche Mutter ist wenig aufgeschlossen und unempfindlich für die Bedürfnisse ihres Kindes. Sie geht oft nicht auf ihr Kind ein, übersieht es oder ignoriert es. Die Gründe dafür, nicht zugänglich auf das Kind zu reagieren, können unterschiedlicher Art sein. So unterscheidet man verschiedene Muttertypen, abhängig von der Ursache für ihr unangemessenes Verhalten. Einerseits gibt es Mütter, die Schwierigkeiten haben, die kindlichen Signale überhaupt wahrzunehmen, zum Beispiel depressive Mütter oder solche Mütter, die die Signale des Kindes verdrängen, sie also nicht wirklich wahrnehmen. Dann gibt es Mütter, die die Signale wahrnehmen und verstehen, aber absichtlich nicht darauf reagieren, beispielweise als Strafmaßnahme. Depressive Mütter zum Beispiel nehmen die Signale des Kindes oft verzerrt wahr, sodass sie nicht angemessen auf das Kind eingehen können. Kinder dieser Mütter resignieren und hören mit der Zeit vielleicht ganz auf damit, Bindungsverhaltensweisen zu zeigen. Meldet das Kind seine Bedürfnisse bei einer verdrängenden Mutter jedoch laut genug an, wird es manchmal aber auch gehört. Dennoch bleibt diese Mutter überwiegend mit sich selbst beschäftigt, kann dem Kind nicht genügend Aufmerksamkeit geben und ist nicht in der Lage, ihre eigenen Aktivitäten so zu gestalten, dass sie dem Kind gegenüber aufmerksam bleibt. Sie toleriert eine große räumliche Distanz und riskiert damit, das Kind einfach nicht mehr zu hören. Je häufiger dieses Verhalten gezeigt wird, desto unwahrscheinlicher wird für das Kind der Zugang zu ihr. Die absichtlich ignorierende Mutter hat zwar keine Wahrnehmungsverzerrung, kann sich aber offensichtlich nicht ausreichend in die Gefühle ihres Kindes hineinversetzen.

Eine zugängliche Mutter hingegen nimmt die Anwesenheit, das Verhalten und die Signale ihres Kindes die meiste Zeit über wahr und kann auf sie schnell und adäquat antworten. Auch wenn die Mutter mit anderen Dingen beschäftigt ist, bleibt ihr Kind im Bewusstsein; das heißt, sie bleibt den Geräuschen und Äußerungen des Kindes gegenüber aufmerksam. Darüber hinaus ist sie räumlich in Reichweite.

Außerordentlich zugängliche Mütter (neun Punkte) bekommen die höchste Bewertung auf der Zugänglichkeitsskala. Sie sorgen dafür, dass sie die Aktivitäten, das Verhalten und die Signale des Kleinkindes so oft wie möglich wahrnehmen und darauf reagieren können. Insgesamt ist sie wenig mit sich selbst und dafür umso mehr mit dem Kind beschäftigt. Die im allgemeinen **zugängliche Mutter** (sieben Punkte) ist in der Regel verfügbar, aufmerksam und empfänglich für die kindlichen Signale, kann aber manchmal auch, wenn sie in andere Aktivitäten vertieft ist, etwas unaufmerksam sein. Insgesamt fällt es ihr schwer, ihre Aufmerksamkeit auf mehrere Dinge gleichzeitig zu richten und beispielsweise Hausarbeit mit der Wahrnehmung der kindlichen Signale zu verbinden. Die **ungleichmäßig zugängliche Mutter** (fünf Punkte) ist auf der Skala eine Stufe tiefer. Diese Mutter ist in ihrem Verhalten widersprüchlich. In manchen Momenten kann sie sehr unzugänglich, in eigenen Aktivitäten und Gedanken versunken und insgesamt unberechenbar sein, in anderen Momenten kann sie äußerst stark zugänglich sein und dem Kleinkind große Aufmerksamkeit schenken. Ist eine solche Mutter in ihre Aktivität oder in ihre Gedanken versunken, kann es dazu kommen, dass sie die Welt mitsamt ihrem Kind um sie herum vergisst und das Kind ignoriert. Trotzdem überwiegt eher die Zugänglichkeit als die Unzugänglichkeit. Auf der nächsten Skalenstufe nach unten ist die Mutter, die **oft unzugänglich** (drei Punkte) ist. Obwohl diese Mutter auch ab und zu auf die Signale und das Verhalten des Kindes reagiert, überwiegt die Unempfanglichkeit. Sie ignoriert die kindlichen Signale entweder bewusst oder unbewusst aufgrund intensiver Beschäftigung mit sich selbst und ihren eigenen Aktivitäten. Dennoch ist sie dazu in der Lage, auf das Kind zu reagieren, wenn die Signale besonders stark werden. Auf der untersten Stufe der Skala ist eine Mutter, die **hochgradig unzugänglich** ist (ein Punkt). Diese Mutter ist dermaßen mit sich selbst beschäftigt, dass sie ihr Kleinkind nicht einmal bemerkt oder es ganz vergisst. Sie hat kein Gefühl für die Signale und Bedürfnisse ihres Kleinkindes. Dies hat jedoch keinerlei Kongruenz mit den kindlichen Signale (Ainsworth, 1969).

3.5 Lebensphase: Ein Jahr

3.5.1 Der „Fremde – Situations – Test“

Der „Fremde – Situations – Test“ von Mary D. S. Ainsworth und ihrem Arbeitsteam (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) ist ein wichtiges Messinstrument zur standardisierten Erfassung von Bindungsmustern bei Kindern zwischen 12 und 18 Monaten. Das Testverfahren besteht aus acht charakteristischen Episoden, die jeweils im Durchschnitt in einem Drei – Minuten – Rhythmus erfolgen. Dabei richtet sich das besondere Augenmerk auf zwei Trennungsepisoden von Mutter und Kind, und die zwei Wiedervereinigungsepisoden, die Reaktion des Kindes auf eine fremde Person und die Fähigkeit des Kindes, seine Bindungsperson als sicheren Hafen zu nutzen, um die Umgebung zu erkunden. Durch die sehr aufreibenden Episoden der Trennung und durch die Konfrontation mit einer fremden Person wird das Bindungsverhaltenssystem des Kleinkindes aktiviert, es fühlt Stress und sucht nach Halt. Nach der Aktivierung des Bindungsverhaltenssystems kann erfasst werden, inwieweit sich das Kleinkind in der Wiedervereinigungsepisode von der Mutter trösten lässt, das heißt das aktivierte Bindungsverhaltenssystem nach der aufreibenden Trennung wieder deaktiviert werden kann, damit das Kind die Umgebung erneut erforschen kann. Auch wird erfasst, ob und inwieweit das Kleinkind sich von einer fremden Person trösten lässt. (Ainsworth und Wittig, 1969).

Die Versuche werden wie folgt aufgebaut: Die Episoden ereignen sich in einem Untersuchungsraum, der mit einem Stuhl für die Mutter, einem Stuhl für die fremde Person und Spielzeug für das Kleinkind ausgestattet ist. Aus dem Beobachtungsraum begleitet ein Beobachter das Geschehen während der acht Episoden. Die erste Episode dauert etwa 30 Sekunden an und erfasst das Eintreffen von Mutter, Kind und Beobachter im Untersuchungsraum. Danach verlässt der Beobachter den Raum. Der zweite dreiminütige Abschnitt zeigt das Kleinkind und die Mutter im Untersuchungsraum alleine. Während die Mutter als unbeteiligte Person danebensitzt, spielt das Kleinkind und erkundet seine Umgebung. Ein sicher gebundenes Kind fühlt sich hier wohl. In der dritten Episode betritt die fremde Person den Untersuchungsraum, interagiert zuerst mit der Mutter und anschließend mit dem

Kind. Das heißt, ein Fremder wird in das Geschehen eingeführt. Die vierte Etappe ist durch eine erste Trennungssituation gekennzeichnet. Während das Kleinkind mit der fremden Person interagiert, verlässt die Mutter unauffällig den Raum und lässt beide alleine zurück. Bemerkt das Kind das Verschwinden der Mutter? Was geschieht? Kann das Kind zum Beispiel die fremde Person als Trostspender nutzen? In der fünften Situation beobachtet man, wie das Kind auf die Wiedervereinigung mit der Mutter reagiert, während die fremde Person unauffällig verschwindet. Im nächsten Schritt folgt eine zweite dreiminütige Trennungsepisode. Die Mutter verlässt den Untersuchungsraum und lässt das Kind ganz alleine. Wie reagiert das Kind darauf? In der Regel ist das Kind gestresst und vermisst die Mutter. In der nächsten Phase betritt die fremde Person den Raum, in dem das Kleinkind alleine spielt und versucht, mit ihm zu interagieren und Trost zu spenden. Lässt das Kind dies zu? Die letzte Episode stellt erneut eine Wiedervereinigungsepisode dar. Dann betritt die Mutter den Raum und interagiert mit ihrem Kind, während die fremde Person wieder unauffällig verschwindet. Ob und wie lässt sich das Kind von der Mutter trösten, so dass wieder eine vertrauensvolle Interaktion zustande kommt? (Ainsworth und Wittig, 1969.) Diese Beobachtungen zeigen kindliche Bindungsmuster.

3.5.2 Bindungsverhalten im „Fremde – Situations – Test“

Das Bindungsverhaltenssystem Mechanismus, der auf Nähe und Schutz ausgerichtet ist. Ein Kind, das noch nicht sprechen kann, verwendet verschiedene Signale, um die Aufmerksamkeit seiner Bindungsperson zu erregen, es weint, es klammert sich an oder folgt der Bezugsperson. Folgt darauf eine feinfühlig Reaktion der Bindungsperson, wird das Bindungsverhaltenssystem deaktiviert und das Explorationsverhalten aktiviert. Auf diese Weise kann sich das Kleinkind bei Stress und Unsicherheit rückversichern und gleich wieder explorieren und die Welt erkunden (Fremmer- Bombik, 1995) (siehe oben). Die Untersuchungen von Ainsworth und Wittig (1969) zeigen beim „Fremde – Situations – Test“ besonders während der Trennungs- und Wiedervereinigungsepisoden Verhaltensunterschiede beim Kind. Es gab Kinder, die ignorant auf die Trennung reagierten und auf die Wiedervereinigung danach abweisend zur Bindungsperson waren oder Kinder, die bei der Trennung emotional stark mitgenommen und bei der Wiedervereinigung wütend und anhänglich zugleich waren und sich schwer beruhigen ließen und

schließlich Kinder, die bei der Trennung zwar emotional mitgenommen waren und sich bei der Wiedervereinigung zunächst ärgerlich zeigten, sich aber trösten ließen.

3.5.3 Bindungsmuster

Aus den Beobachtungen im „Fremde – Situations – Test“ konnte Ainsworth et al. (1978) drei Bindungstypen unterscheiden: Den *sicheren* Bindungstyp, den *unsicher – ambivalenten* und den *unsicher – vermeidenden* Bindungstyp. Mary Main und Judith Solomon (1990) ergänzten das Konzept um einen weiteren Typ, den *desorganisierten* Bindungstypus.

3.5.3.1 Sichere Bindung

Sicher gebundene Kleinkinder zeigen in der Trennungssituation Stress, ein gehemmtes Explorationsverhalten und senden Bindungssignale in Form von Protestverhalten oder Weinen aus. Kommt die Bezugsperson wieder in den Untersuchungsraum zurück, lässt sich das Kind von ihr trösten und kann ihr wieder vergeben. Dementsprechend kann es sich wieder beruhigen und weiter seine Umgebung erkunden. Das Kind ist in der Lage, die Mutter zur Regulation seiner Affekte zu nutzen, da diese oft als verlässlich und feinfühlig wahrgenommen wurde (Ainsworth et al., 1978).

3.5.3.2 Unsicher – ambivalente Bindung

Kleinkinder mit einem unsicher – ambivalenten Bindungsmuster zeigen in der Trennungssituation, aber auch in einer normalen Situation, in der die Mutter daneben sitzt, großen Stress und ein eingeschränktes Spiel und Explorationsverhalten. Kommt es im Untersuchungsraum zur Wiedervereinigung mit der Mutter, reagieren diese Kinder einerseits sehr wütend und streben andererseits nach Körperkontakt und Nähe. Wird Nähe hergestellt, lassen sich die unsicher – ambivalent gebundenen Kinder kaum beruhigen. Da die Bindungsperson als eine sehr unzuverlässige, widersprüchliche und inkonsistente Pflegeperson wahrgenommen wurde, blieb das Bindungsverhaltenssystem dauerhaft aktiviert, so dass gleichzeitig das

Explorationsverhalten nachhaltig eingeschränkt wurde. Dieser Bindungstyp ist weder dazu in der Lage, die Mutter als sichere Basis zu nutzen, noch sie zur Regulation seiner Affekte zu gewinnen (Ainsworth et al., 1978).

3.5.3.3 Unsicher – vermeidende Bindung

Kleinkinder mit einem unsicher – vermeidenden Bindungsmuster zeigen während der Trennungssituation keine Anzeichen von Trauer oder Protestverhalten und explorieren stattdessen weiter. Kommt die Mutter wieder in den Untersuchungsraum, zeigen sie keinerlei Bedürfnis nach Nähe, Körperkontakt oder Interaktion. Sucht die Bindungsperson die Nähe des Kindes, zeigt es deutliche Abwehr und Widerstand. Die Bindungsperson wurde als sehr unzuverlässig, ablehnend oder ignorant erlebt. Sie scheint dem Kind signalisiert zu haben, dass sie das Kind nur auf Distanz akzeptiert. Das unsicher – vermeidende Kind verzichtet nun darauf, Bindungsverhaltensweisen zu zeigen, um nicht noch weiter die Beziehung zur Mutter zu riskieren. Stattdessen konzentriert sich das Kleinkind auf die Exploration und die selbstständige Bewältigung stressiger Erfahrungen. Auch das unsicher – vermeidende Kind kann seine Bezugsperson nicht zur Regulation seiner Affekte nutzen (Ainsworth et al., 1978).

3.5.3.4 Desorganisierte Bindung

Desorganisierte Kinder zeigen im „Fremde – Situations – Test“ eine Reihe aufeinanderfolgender unzusammenhängender und merkwürdiger Verhaltensweisen, die man schwer einordnen kann. In der Testsituation kann man teilweise ein Erstarren des ganzen Körpers, ein dauerndes Sich-Umkreisen oder Hospitalismus (Hin – und – Her – Schaukeln). Die Bewegungen und Verhaltensweisen sind zerstreut und unvollendet. Es kann passieren, dass ein desorganisiertes Kleinkind Nähe zur Bindungsperson sucht und ihr im nächsten Augenblick den Rücken kehrt, oder dass es sich vor ihr fürchtet. Auch kann es vorkommen, dass das Kind während der Interaktion mit der Mutter ins Leere starrt oder scheinbar unmotivierte Bewegungen macht. Solche Kinder haben meist eine traumatische Erfahrungen mit ihren Bindungspersonen durchlebt, wie sexueller und körperlicher Missbrauch oder Vernachlässigung (Main, 1995). In den folgenden Abschnitten werden die physiologischen Prozesse im „Fremde – Situations – Test“ erläutert, um zu zeigen,

dass auch Stress, der nicht auf der Verhaltensebene sichtbar wird, physiologische Veränderungen im Organismus verursacht. Durch diese Erkenntnis konnte zum Beispiel die Bewertung der vermeidenden Bindung als positive Reaktion auf Stress revidiert werden.

3.5.4 Die „Hypophysen – Nebennierenrinden – Aktivität“

Die „Hypophysen – Nebennierenrinden – Aktivität“ ist ein guter Indikator für die Messung biologisch-physiologischer Vorgänge im menschlichen Organismus bei Stresssituationen. Eine solche Stresssituation liegt normalerweise während einer Trennungsepisode zwischen Mutter und Kind im „Fremde – Situations – Test“ vor. In dem Moment, in dem bei einem Kleinkind Stress, Furcht oder Unsicherheit auftritt, wird das Bindungsverhaltenssystem aktiviert, auf physiologischer Ebene heißt das: Nebennierenrindensystem wird aktiv und es bildet das Hormon Cortisol aus. (Gunnar 1986, zitiert nach Spangler & Schieche, 1995.) Der Anstieg oder Abfall des Cortisol indiziert die physiologische Reaktion auf den Stresseinfluss. Nach dem Coping – Modell zeigt sich eine physische Reaktion, also ein Cortisolanstieg, wenn ein Kind über keine geeignete Verhaltens- und Bewältigungsstrategie für die Verarbeitung seiner Belastung verfügt. Verfügt es jedoch über eine adäquate Bewältigungsstrategie, kann es die inneren Vorgänge im Körper entlasten. Nach dem bindungsorientierten Modell sind sicher – gebundene Kinder durch ihre adäquate Bindungsstrategie dazu in der Lage, den Stresspegel – und damit den Cortisol-Ausstoß zu senken. Unsicher – gebundene – oder desorganisierte Kleinkinder können das weniger gut, was ihren Stresspegel und ihre Cortisol – Werte anwachsen lässt (Spangler & Schieche, 1995). Das belegt unter anderem die Studie von Spangler und Grossmann (1993). Die Forscher fanden bei den beiden unsicheren und bei der desorganisierten Bindungsformation einen Cortisolanstieg, während bei sicher – gebundenen Kindern sogar ein leichter Cortisolabfall 15 und 30 Minuten nach der Stress-Situation gemessen wurde. Das spricht eindeutig dafür, dass die Bindungsqualität für die Regulation im Organismus ausschlaggebend ist. (Auch im Tierversuch fanden Levine et al. (1987, zitiert nach Spangler & Schieche, 1995) bei Primaten einen Cortisolanstieg, wenn sie von ihren Müttern getrennt wurden.) Doch nicht nur das Nebennierensystem ist ein guter Stressindikator, auch das Kardio-

Vaskuläre-System zeigt auf der Körperebene psychische Belastungen.

3.5.5 Untersuchung des „Kardio-Vaskulären-Systems“

Das „kardio – vaskuläre System“ ist ebenfalls ein guter Indikator für biologische Vorgänge im menschlichen Organismus bei Stresssituationen. Durch Messungen der Herzaktivität während einer stressbeladenen Situation, wie dem „Fremde – Situations – Test“, kann man sehen, dass sich die Herzfrequenz bei jedem Bindungstyp verändert. Besonders stark verändert sie sich allerdings bei unsicher-ambivalenten und desorganisierten Bindungstypen (Sroufe & Waters, 1977, zitiert nach Spangler & Schieche, 1995).

4 Persönliches Fazit

In dieser Arbeit wurden sechs verschiedene Messmethoden der frühen Bindungsforschung, differenziert nach den frühen Lebensphasen *Pränatal* bis zum *Kleinkindalter von 12 Monaten* vorgestellt: Die „Mother – Fetal Attachment Scale“ für die pränatale Phase, die „Neonatal Behavior Assessment Scale“ für das Neugeborenen Alter, das „Still – Face – Paradigma“ für drei bis sechs Monate, die „Maternal – Sensitivity – Scale“ für neun Monate und der „Fremde – Situations – Test“ sowie physiologische Prozesse für Kinder von 12 Monaten. Mit John Bowlby und von ihm inspirierten Untersuchungen (Ainsworth) wurde gezeigt, dass die Bindung zur Mutter ein grundlegendes kindliches Bedürfnis darstellt. Damit konnte die alte Auffassung, dass Kinder nur zur Nahrungsfindung kommunizieren und Kontakt zur Mutter aufnehmen widerlegt werden.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, darzustellen, welche Beobachtungsinstrumente für Bindung des Kindes in seinen frühesten Lebensphasen genutzt werden können. Dabei zeigte es sich, dass es mindestens fünf beeindruckende Methoden gibt, die es in der Bindungsforschung zur Erfassung von Bindungsvariablen gibt. Diese Arbeit hat gezeigt, dass wissenschaftliche Aussagen zur Mutter – Kind – Bindung schon für die Phase vor der Geburt eines Kindes getroffen werden können. Der Einfluss sowohl biologischer Faktoren als auch

der Umweltfaktoren für die Entwicklung des Kindes sind enorm.

So lehrte uns die „Mother – Fetal Attachment Scale“, dass die Vorstellung, dass die mütterliche Einstellung zum Fetus eine Prognose für die pränatale mütterliche Bindung zum Kind und für die spätere Bindungsqualität des Kindes zulässt, nicht abwegig ist. Vielmehr ist diese Skala ein Instrument, das ein Konstrukt und die Zusammenhänge für die Bindungsqualität zwischen Mutter und Kind erfasst. Die „Neonatal Behavior Assessment Scale“, zeigte, dass der Säugling nicht als „Tabula rasa“, als ein unbeschriebenes Blatt, zur Welt kommt, sondern dass ihm ein eigenes, individuelles Temperament angeboren ist, mit dem er Einfluss auf die Umwelt ausübt. Das heißt, er ist aktiv an seinen Bindungen beteiligt. Mit dem „Still – Face – Paradigma“ sahen wir ein Messinstrument, das zu seiner Zeit, und auch heute noch, faszinierende Ergebnisse hervorgebracht hat. Man konnte zum Beispiel beobachten, wie ein Kleinkind auf eine entgleiste Interaktion mit einer depressiven Mutter reagiert, und wie er aktiv versucht, die Interaktion zu retten. Auch hier sah man den Säugling in einer aktiven Rolle, der seine Umwelt mit Hilfe von Bindungssignalen (weinen etc.) beeinflusst. Dennoch wird durch die Skalen deutlich, wie wichtig vor allem das mütterliche Verhalten für die psychische Entwicklung des Kindes ist. Die Fähigkeit der Mutter, auf das Kind adäquat einzugehen, wurde in Ainsworths „Maternal Sensitivity Scales“ untersucht. Diese Untersuchungen erlaubten eine Charakterisierung unterschiedlicher mütterlicher Bindungsstile mit den Konsequenzen für das Sicherheitsgefühl des Kindes. Besonders beeindruckt hat mich, wie treffend Ainsworth in ihren Skalen das mütterliche Verhalten beschrieben hat. Die aktive Rolle des Kindes und seine Versuche, eine für es unbefriedigende Situation zu verändern und zu bewältigen haben mich bei der Beschreibung des „Still – Face – Paradigmas“ sehr berührt.

Mit Ainsworths „Fremden – Situations – Test“ konnte man schließlich bei Kindern im Alter von 12 Monaten verschiedene Bindungsmuster differenzieren. Es wurde deutlich, dass Kleinkinder, abhängig vom mütterlichen Verhalten, unterschiedliche Bindungsqualitäten entwickeln. Anhand von Stresssituationen konnte man zwischen einem *sicheren*, einem *unsicher-ambivalenten* einem *unsicher-vermeidenden* und dem *desorganisierten Bindungstyp* unterscheiden.

Dass sich die Bindungsqualität auch wesentlich auf die Physis des Kindes auswirkt, ist ein weiterer Erkenntnisgewinn, der durch die physiologischen Messungen des „Hypophysen-Nebennierenrindensystems“ und des „Kardio-

Vaskuläre- Systems“ während des „Fremde – Situations – Tests“ entstanden ist. Die Bewertung des unsicher-vermeidenden Bindungstyps, der bislang als unproblematisch galt, konnte *damit* ansatzweise korrigiert werden.

Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M. D. (1969). Maternal Sensitivity Scales: The Baltimore Longitudinal Project. John Hopkins University.
- Ainsworth, M. D. (1971). Skala „Zusammenspiel versus Beeinträchtigung“. In K. Grossmann & K. E. Grossmann (2009), *Bindungen und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (2. Auflage). (S. 112 - 145). Stuttgart: Klett – Cotta.
- Ainsworth, M. D. S. & Wittig, B. (1969). Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in einer Fremden Situation. In K. Grossmann & K. E. Grossmann (2009), *Bindungen und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (2. Auflage). (S. 112 - 145). Stuttgart: Klett – Cotta.
- Ainsworth, M. D. S. (1974). Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In K. Grossmann & K. E. Grossmann (2009), *Bindungen und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (2. Auflage). (S. 112 - 145). Stuttgart: Klett – Cotta.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. und Wall, S. (1978). Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Als, H. (1977). The newborn communicates. *Journal of communication*, 27, 66- 73.
- Bowlby, J. (1952). Maternal care and mental health: A report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children. World Health Organization, Palais des nations, Geneva.
- Bowlby, J. (1969/1982): Attachment and loss, Volume 1: Attachment. New York, Basic Books.
- Bowlby, J. (1987). Bindung. In K. Grossmann & K. E. Grossmann (2009), *Bindungen und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die*

Grundlagen der Bindungstheorie (2. Auflage). (S. 22 - 26). Stuttgart: Klett – Cotta.

Bowlby, J. (2006). *Bindung und Verlust* (Teil 1). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Bowlby, J. (2008). *Bindungen als sichere Basis: Grundlagen und Anwendungen der Bindungstheorie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Brazelton, T. B. (1961). Psychophysiologic reactions in the neonate: I. The value of observation of the neonate. *The Journal of Pediatrics*, 58, 508- 512.

Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1991). Die frühe Bindung: Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern. Stuttgart: Klett – Cotta.

Brazelton, T. B. & Nugent, J. K. (1995). Neonatal Behavioral Assessment Scale (3. Auflage). London: Mac Keith.

Browne, J. V. & Talmi, A. (2005). Family- Based Intervention to Enhance Infant-Parent Relationships in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 667- 677.

Cohn, J. F. & Tronick, E. Z. (1983). Three- month- old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child development*, 54, 185- 193.

Cranley, M. S. (1981). Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281 – 284.

Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant – mother attachment. *Child Development*, 52, 857- 865.

Dixon, S. D., Yogman, M., Tronick, E., Adamson, L., Als, H. & Brazelton, T. B. (1981). Early infant social interaction with parents and strangers. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 32- 52.

Egeland, B. & Farber, E. A. (1984). Infant – Mother Attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753- 771.

- Eid, M., Gollwitzer, M. & Schmitt, M. (2010). Statistik und Forschungsmethoden. Weinheim: Beltz.
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant behavior and development*, 18, 1-13.
- Field, T., Vega- Lahr, N., Scafidi, F. & Goldstein, S. (1986). Effects of maternal unavailability on mother- infant interactions. *Infant behavior and development*, 9, 473- 478.
- Fremmer- Bombik, E. (1995). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In: G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett- Cotta, S. 110- 119.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2005). *Bindungen: Das Gefüge psychischer Sicherheit* (2. Auflage). Stuttgart: Klett – Cotta.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2009). *Bindungen und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (2. Auflage). Stuttgart: Klett – Cotta.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Spangler, G., Suess, G. & Unzner, L. (1985). Maternal Sensitivity and Newborns Orientation Responses as related to Quality of Attachment in Northern Germany. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 233- 278.
- Kemp, V. H. & Page, C. K. (1987). Maternal Prenatal Attachment in Normal and High-Risk Pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 16,179 -184).
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as disorganized/ disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (1990), *Attachment in the Preschool years: Theory, Research, and Intervention*. (S. 121- 160). London: The University of Chicago Press.
- Main, M. (1995). Desorganisation im Bindungsverhalten. In: *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett- Cotta, S. 120- 139.

- Mills, M. & Melhuish, E. (1974). Recognition of mother's voice in early infancy. *Nature*, 252, 123- 124.
- Muller, M. E. & Mercer, R. T. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199-215.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A. & Evans, D. E. (2000). Temperament and Personality: Origins and Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 122-135.
- Rothbart, M. K. (1989). Temperament in Childhood: A Framework. In G. Kohnstamm, J. Bates, & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (S. 59-73). Chichester, England: Wiley
- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2013). *Forschungsmethoden und Statistik: Ein Lehrbuch für Psychologen und Sozialwissenschaftler (2. Überarbeitete und erweiterte Auflage)*. München: Pearson.
- Spangler, G. (1995). Die Rolle kindlicher Verhaltensdispositionen für die Bindungsentwicklung. In: G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 178- 190.
- Spangler, G., Fremmer-Bombik, E. & Grossmann, K. (1996). Social and individual determinants of infant attachment security and disorganization. *Infant Mental Health Journal*, 17, 127- 139.
- Spangler, G. & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral Organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439- 1450.
- Spangler, G., Schieche, M., Ilg, U., Maier, U. & Ackermann, C. (1994). Maternal sensitivity as an external organizer for biobehavioral regulation in infancy. *Developmental Psychobiology*, 27, 425-437.
- Spangler, G. & Schieche, M. (1995). Psychobiologie der Bindung. In: G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett- Cotta, S. 297- 310.
- Stern, D. N. (1974). The goal and structure of mother- infant play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 13, 402- 421.

- Strauß, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (2002). *Klinische Bindungsforschung: Theorien, Methoden, Ergebnisse*. Stuttgart: Schattauer.
- Tronick, E. Z. & Cohn, J. F. (1989). Infant- mother face- to- face interaction: age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child development*, 60, 85- 92.
- Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social – emotional development of infants and children*. New York: W. W. Norton & Company.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S. & Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face- to face interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17, 1- 13.
- Van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower- class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457- 1477.
- Waters, E., Vaughn, B. E., & Egeland, B. R. (1980). Individual differences in infant- mother attachment relationships at age one: Antecedents in neonatal behavior in an urban, economically disadvantaged sample. *Child Development*, 51, 208- 216.
- Weinberg, M. K. & Tronick, E. Z. (1996). Infant Affective Reactions to the Resumption of Maternal Interaction after the Still- Face. *Child Development*, 67, 905- 914.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Natalia Goncharova, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Ausführungen und Konzepte sind unter Angabe des Literaturzitats gekennzeichnet. Diese Arbeit wurde ohne fremde Hilfe verfasst und wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers