



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Der Einfluss von Interventionen auf die mütterliche
Feinfühligkeit und die Auswirkungen auf
die Bindungsqualität des Kindes“

Verfasserin

Susanne Gebhart

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im August 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuerin: Dr. Kornelia Steinhardt

Ich danke...

...meinen Eltern, Yvonne und Wilhelm Gebhart, sowie meinem Bruder, Stephan Gebhart, für deren Zuversicht und Unterstützung während meiner gesamten Studienzeit.

...meinem Freund, Gerhard Frank, für die wertvollen Anregungen und motivierenden Gespräche und dafür, dass er mir immer mit Rat und Tat zur Seite gestanden ist.

...meinen Freunden und Verwandten, die mir während dieser Zeit geholfen und wichtigen Rückhalt gegeben haben. Ein besonderes Dankeschön an Sabine Nebenführ und Marlene Rupp fürs Korrekturlesen.

...meiner Diplomarbeitsbetreuerin, Dr. Kornelia Steinhardt, für die umfangreiche und engagierte Betreuung.

...meinen Studienkolleginnen, Anna Greiner, Coralie Machowetz und Christa Wurm, für den fachlichen Austausch und die konstruktiven Diskussionen.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich diese Diplomarbeit selbständig und unter ausschließlicher Verwendung der angegebenen Quellen verfasst habe. Die vorliegende Arbeit wurde bisher in dieser oder ähnlicher Form weder einer Prüfungsbehörde vorgelegt noch veröffentlicht.

Wien, im August 2012

Susanne Gebhart

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Gliederung der Arbeit	9
1.2	Pädagogische Relevanz.....	9
2	Grundlagen der Bindungstheorie	11
2.1	Verhaltenssysteme	12
2.1.1	Bindung und Bindungsverhalten.....	12
2.1.2	Explorationsverhalten.....	15
2.1.3	Fürsorgeverhalten und sichere Basis.....	16
2.1.4	Wechselwirkungen der drei Verhaltenssysteme	17
2.2	Inneres Arbeitsmodell	18
2.3	Sichere Bindungsbeziehungen	20
2.4	Zusammenfassung.....	21
3	Einfluss der Bindungsfigur auf die Bindung des Kindes.....	23
3.1	Feinfühligkeit der Bindungsfigur.....	24
3.1.1	Komponenten der Feinfühligkeit	24
3.1.2	Einflussfaktoren	27
3.2	Qualität der kindlichen Bindung.....	29
3.2.1	Sichere Bindung	30
3.2.2	Unsicher-vermeidende Bindung.....	30
3.2.3	Unsicher-ambivalente Bindung.....	31
3.2.4	Desorganisierte oder desorientierte Bindung	32
3.3	Zusammenhang zwischen Feinfühligkeit der Bindungsfigur und Bindungsqualität des Kindes.....	34
3.4	Bindungsrepräsentation der Bindungsfigur und der Zusammenhang mit der kindlichen Bindungsqualität	37
3.5	Zusammenfassung.....	38

4	Bindungstheoretische Interventionen.....	41
4.1	Interventionsebenen und -programme	42
4.1.1	Repräsentationsebene	42
4.1.2	Verhaltensebene	44
4.1.3	Ebene der sozialen Unterstützung	45
4.1.4	Kombination von Interventionsebenen	46
4.2	Evaluation von Interventionen	48
4.3	Zusammenfassung.....	50
5	Methodisches Vorgehen	51
5.1	Beschreibung des Forschungsprojekts	52
5.1.1	Teilnehmerinnen.....	53
5.1.2	Interventionen.....	53
5.1.3	Ablauf des Projekts	55
5.2	Empirische Datenerhebung	56
5.2.1	Anamnese	58
5.2.2	Adult Attachment Projective.....	59
5.2.3	Fremde Situation	61
5.2.4	Übersicht zur Datenerhebung.....	65
5.3	Hypothesen und Fragestellung.....	66
5.4	Statistische Datenauswertung	68
5.5	Zusammenfassung.....	71
6	Darstellung der Ergebnisse.....	73
6.1	Anamnesedaten	73
6.1.1	Alter der Teilnehmerinnen	74
6.1.2	Schulbildung der Teilnehmerinnen	76
6.2	Häufigkeitsverteilungen	78
6.2.1	Bindungsrepräsentation der Bindungsfiguren.....	79
6.2.2	Bindungsqualität der Kinder	81

6.3	Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation und der Bindungsqualität	83
6.3.1	Ergebnisse zu Hypothese 1	84
6.3.2	Ergebnisse zu Hypothese 2	85
6.3.3	Ergebnisse zu Hypothese 3	86
6.3.4	Ergebnisse zu Hypothese 4	87
6.4	Entwicklung der Bindungsrepräsentation der Bindungsfiguren.....	89
6.4.1	Darstellung beider Erhebungszeitpunkte	89
6.4.2	Ergebnisse zu Hypothese 5	92
6.5	Entwicklung der Bindungsqualität der Kinder	93
6.5.1	Ergebnisse zu Hypothese 6	93
6.5.2	Ergebnisse zu Hypothese 7	95
6.5.3	Ergebnisse zu Hypothese 8	97
6.6	Zusammenfassung.....	98
7	Interpretation der Ergebnisse	99
8	Resümee.....	109
9	Literaturverzeichnis.....	115
10	Tabellenverzeichnis.....	123
11	Abbildungsverzeichnis.....	124
Anhang I.....	.....	125
Handout 1 .....	.....	125
Handout 2 .....	.....	127
Handout 3 .....	.....	130
Handout 4 .....	.....	132
Anhang II .....	.....	133
Kurzbeschreibung.....	.....	133
Abstract .....	.....	134
Lebenslauf .....	.....	135

1 Einleitung

In den ersten Lebensmonaten entwickeln Kinder eine Bindung zu ihrer primären Bindungsperson¹. Nach Bowlby (1975, 171) ist Bindung das starke Band, welches die Beziehung des Kindes zu seiner bevorzugten Bindungsfigur darstellt. Sie soll dem Kind Sicherheit und Schutz bieten und vor allem in belastenden und gefährlichen Situationen durch die Fürsorge und Unterstützung der Bezugsperson deutlich werden (Gloger-Tippelt 2007, 70). Die Mutter beeinflusst durch ihre Fürsorge sowohl das Wohlbefinden als auch die seelische Gesundheit des Säuglings (Bowlby 2001, 57). Fürsorgliches Verhalten erweist sich daher als wichtig und bedeutsam für die kindliche Entwicklung. Nach Ainsworth (1974, 414) kommt dies durch eine sensible Reaktion der Mutter auf ihr Kind zum Ausdruck und wird als *mütterliche Feinfühligkeit* bezeichnet. Die Feinfühligkeit der Bindungsfigur umfasst folgende Komponenten:

- „(a) ihre Wahrnehmung der Signale [des Säuglings; Anm. S.G.],
- (b) eine richtige Interpretation der Signale,
- (c) eine angemessene Antwort und
- (d) eine prompte Reaktion darauf“ (ebd.).

Feinfühligke Bindungspersonen können angemessen auf ihr Kind eingehen und tun dies nicht zufällig, sondern als direkte Reaktion auf die kindlichen Signale. Das Kind erfährt so, dass es bei negativen Gefühlen Unterstützung erwarten kann (Grossmann & Grossmann 2008, 130). Eine prompte Reaktion seitens der Mutter ist wichtig, da die Gedächtnisspanne von Säuglingen relativ kurz ist (Grossmann 2000a, 40). Im Gegensatz dazu können weniger feinfühligke Bindungspersonen die Signale des Kindes schlechter wahrnehmen bzw. interpretieren. Sie zeigen weniger Verständnis und Empathie und reagieren oft unangemessen (Ainsworth 1974, 418). „Ein weinendes Kind z. B. mit einer lauten Rassel zu besänftigen, wenn es sehr erregt ist, ist weniger angemessen als es auf den Arm zu nehmen“ (Grossmann 2000a, 40). Nach Grossmann et al. (1985 zit. n. Grossmann & Grossmann 2008, 163) sind unfeinfühligke Mütter oft besorgt, ihr Kind zu sehr zu verwöhnen, wenn sie seinen Wünschen immer sofort nachkommen und reagieren daher meist mit Zurückweisung oder Ignoranz auf die kindlichen Signale.

¹ Die primäre Bindungsperson ist die Person mit der das Kind am häufigsten in Interaktion tritt. (Grossmann & Grossmann 2008, 71). Da dies meist die Mutter ist, werden die Begriffe „Bindungsperson“, „Bindungsfigur“, „Bezugsperson“ und „Mutter“ in der vorliegenden Arbeit synonym verwendet. Auch der Eltern-Begriff findet in diesem Zusammenhang seine Verwendung.

Seit Jahrzehnten gilt die mütterliche Feinfühligkeit als einflussreiche Variable zur Prognose der Bindungsqualität des Kindes. Dies wird durch unterschiedliche Studien (Ainsworth et al., 1978; Belsky et al., 1984; Grossmann et al., 1985; Grossmann & Grossmann, 1991; Thompson, 1993; de Wolff & van IJzendoorn, 1997 zit. n. Ziegenhain 1999, 89) belegt. Inzwischen ist bekannt, „...dass die hohe Feinfühligkeit einer Bezugsperson ein Prädikator dafür ist, dass sich ein Kind an diese Bezugsperson bis zu seinem 12. Monat sicher binden wird“ (Kißgen 2010, 141). „Demgegenüber entwickeln Kinder, deren Bindungsperson sich nicht feinfühlig verhält, häufig eine unsichere Bindung“ (Ziegenhain 1999, 90).

Um die Bindungsqualität, d.h. eine sichere bzw. unsichere Bindung des Kindes an seine Bezugsperson, bestimmen zu können, entwickelten Ainsworth und Wittig eine standardisierte Untersuchung, die sogenannte „Fremde Situation“ (Ainsworth und Wittig 1969 zit. n. Grossmann & Grossmann 2008, 133). Aufgrund der Beobachtungen des kindlichen Verhaltens innerhalb der inszenierten „Fremden Situation“ kann dieses nach Ainsworth et al. (1978 zit. n. Kißgen 2009a, 98) in drei Bindungsqualitäten bzw. -muster unterteilt werden: „sicher“, „unsicher-vermeidend“ und „unsicher-ambivalent“. Ergänzend dazu beschreiben Main und Solomon einen vierten Bindungstyp: „desorganisiert/desorientiert“ (Main und Solomon 1986; 1990 zit. n. ebd.).

Beim *sicher gebundenen Kind* zeigt sich, dass es die Bindungsfigur als sichere Basis nutzen und daher die Umwelt fasziniert erkunden kann (Bowlby 1989, 25). In Trennungssituationen bringt es meist seinen Kummer zum Ausdruck. Bei der Rückkehr der Bezugsperson lässt es sich trösten und widmet sich schnell wieder anderen Dingen (Holmes 2006, 129). Die Mutter reagiert generell feinfühlig auf die kindlichen Signale. Außerdem kann sie „...liebvoll und bereitwillig auf das Kind eingehen, wenn es Schutz, Trost oder Hilfe sucht“ (Bowlby 1989, 25).

Eine *unsicher-vermeidende Bindung* des Kindes äußert sich bei der Trennung von der Bindungsperson durch wenig Anzeichen von Stress. Es ignoriert die Mutter meist, wenn diese wiederkommt und zeigt sich emotional unbeteiligt (Ziegenhain 1999, 92). Diese Kinder haben von ihrer Bezugsperson oft Zurückweisung erfahren, wenn sie Schutz oder Trost gebraucht hätten (Bowlby 1989, 25).

Bei einer *unsicher-ambivalenten Bindung* zeigt sich beim Kind großer Stress und Kummer bei der Trennung von der Mutter. Bei der Rückkehr hat es die Bezugsperson schwer, das Kind wieder zu beruhigen (Holmes 2006, 129). Die Mutter schwankt oft zwischen Feinfühligkeit und Hilflosigkeit (Ziegenhain 1999, 93). „Dieses Muster wird durch Eltern hervorgerufen, die

in bestimmten Situationen zugänglich und hilfsbereit sind, in anderen aber nicht“ (Bowlby 1989, 25).

Desorganisierte oder desorientierte Bindung zeichnet sich durch widersprüchliches Verhalten aus. Die Kinder schwanken zwischen Nähe suchen und vermeiden. Sie zeigen teilweise sogar aggressives Verhalten, machen verlangsamte bzw. unkoordinierte Bewegungen, anormale Gesten oder erstarren plötzlich (Grossmann & Grossmann 2008, 154). Kinder dieser Bindungsklassifikation wurden im ersten Lebensjahr von ihrer Bindungsperson vernachlässigt oder sogar traumatisiert. Die Bindungsfigur bietet demnach keinen Schutz, sondern kann sogar eine Gefahr für das Kind darstellen (Kißgen 2009a, 100).

Aufgrund der Erfahrungen des Kindes mit einer feinfühligem bzw. nicht-feinfühligem Bezugsperson entwickeln sich *internale Arbeitsmodelle*², die sich in der kindlichen Bindungsqualität zeigen (Kißgen 2010, 142). „Je jünger ein Kind ist, desto weniger stabil sind die einzelnen Arbeitsmodelle und desto leichter lassen sich diese beeinflussen“ (ebd.). Nach Bowlby (1989, 26) ist eine Beeinflussung der internalen Arbeitsmodelle in den ersten drei Lebensjahren des Kindes durch veränderte elterliche Verhaltensweisen möglich. Diese Erkenntnisse werden vor allem zur Entwicklung von Interventionsprogrammen (Erickson & Kurz-Riemer, 1999; Marvin et al., 2002; Dornes, 2000; Shonkoff & Meisels, 2000 zit. n. Grossmann & Grossmann 2008, 161f) genutzt, die zum Ziel haben, die Feinfühligkeit der Bezugsperson zu verbessern. Dazu gehört beispielsweise das Interventionsprogramm SAFE[®] von Brisch (2010, 163), das mittels Gruppenangeboten und Einzelberatungen, inklusive einem Feinfühligkeitstraining für Bindungsfiguren, eine Verbesserung des Verhaltens der Eltern bewirken soll.

Zu einem weiteren Interventionsprogramm zählt das STEEP[™]-Programm (Kißgen 2008, 2009; Kißgen & Suess 2005; Suess et al. 2008 zit. n. Kißgen 2010, 142), welches sich vorwiegend an hochbelastete Eltern richtet, die in Armut leben und über geringe Unterstützung und Ressourcen verfügen. Dieses Programm zeichnet sich durch Hausbesuche in der Familie, Beratungseinheiten und Videoanalyse der Interaktion zwischen Mutter und Kind aus (Suess 2010, 197). Derartige Programme richten sich meist an spezifische Zielgruppen, sind langfristig angelegt und bedeuten intensiven Zeitaufwand.

Inwiefern sich hingegen zielgruppenunabhängige, minimale Interventionen, in Form von Hilfestellungen, auf die mütterliche Feinfühligkeit auswirken können, wurde zum Forschungsziel

² „Durch Arbeitsmodelle entstehen innere Regeln und Regelsysteme für die Ausrichtung von Verhalten und die Einschätzung von Erfahrungen“ (Fremmer-Bombik 2009, 112). Einmal ausgeformte Arbeitsmodelle existieren unbewusst, neigen dazu, stabil zu sein und sind somit bis ins Erwachsenenalter von Bedeutung (ebd.).

einer Studie an der Universität Wien. Das Forschungsprojekt „Die Entstehung der Beziehung von Mutter und Baby“, bei dem ich an der Datenauswertung mitgearbeitet habe, beschäftigte sich mit dem Einfluss früher Interventionen zur Steigerung der mütterlichen Feinfühligkeit und den Auswirkungen auf die Kind-Mutter-Bindung. An dieser Studie nahmen 51 werdende Mütter teil, die in 2 Gruppen (Interventions- und Kontrollgruppe) unterteilt wurden. Die Frauen der Interventionsgruppe bekamen in der Schwangerschaft Hilfestellungen, mit dem Ziel, den Alltag mit ihrem Baby positiv zu beeinflussen und somit auf die mütterliche Feinfühligkeit einzuwirken. Dazu gehörten beispielsweise Plakate mit Anweisungen, die der Mutter helfen sollten, ihr Baby zu beruhigen. Die andere Hälfte der werdenden Mütter erhielt diese Hilfen nicht und diente somit als Kontrollgruppe. Um die Auswirkungen dieser Interventionen auf die Bindungsqualität des Kindes überprüfen zu können, wurde am Institut für Bildungswissenschaft die Untersuchung zur „Fremden Situation“ bei allen Kindern im Alter von 12 Monaten und ein weiteres Mal im Alter von 18 Monaten durchgeführt. Die Ergebnisse sollen zeigen, ob sich die Hilfestellungen bei der Interventionsgruppe, im Vergleich zur Kontrollgruppe, positiv auf die Bindungsqualität der Kinder ausgewirkt haben, und ob sich die ermittelten Bindungsmuster des Kindes bis zum Alter von 18 Monaten als stabil erweisen.

Aufgrund der dargelegten Tatsache, dass internale Arbeitsmodelle in einem frühen Stadium durch angemessene mütterliche Feinfühligkeit verändert werden können und sich dies wiederum positiv auf die Bindungsqualität des Kindes auswirkt, stellt sich die Frage, ob es hilfreich ist, frühe Interventionen zu setzen, die zur Steigerung der mütterlichen Feinfühligkeit beitragen. Daher wird anhand der Daten der verwendeten Studie folgender Fragestellung nachgegangen:

Unterscheiden sich die Kinder, deren Mütter mittels Interventionen zur Steigerung ihrer Feinfühligkeit unterstützt wurden, von jenen Kindern, deren Mütter keine derartige Unterstützung bekamen, hinsichtlich ihrer Bindungsqualität im Alter von 12 und 18 Monaten?

Um die Forschungsfrage zu beantworten, gliedert sich die vorliegende Arbeit in folgende Kapitel, welche anschließend näher dargestellt werden.

1.1 Gliederung der Arbeit

Im Anschluss an diese Einleitung wird im *zweiten Kapitel* anhand der Bindungstheorie nach Bowlby auf die Entwicklung von Bindungen eingegangen sowie auf die unterschiedlichen kindlichen und mütterlichen Verhaltenssysteme und deren wechselseitige Beziehungen. Außerdem wird die Thematik der inneren Arbeitsmodelle bearbeitet, um die Voraussetzungen zur Entstehung einer Kind-Mutter-Bindung aufzuzeigen. Den Abschluss bildet eine Auseinandersetzung mit den Vorteilen von und den Anforderungen an eine sichere Bindung. Das *dritte Kapitel* wird speziell dem Einfluss der Bindungsfigur auf die Bindung des Kindes gewidmet. Dabei wird besonders die Feinfühligkeit der Bezugsperson nach Ainsworth sowie deren Wirkung auf die kindliche Bindungsqualität beschrieben. Außerdem wird der Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Bindungsfigur und der Bindungsqualität des Kindes beleuchtet. Das *vierte Kapitel* widmet sich dem Themenbereich der bindungstheoretischen Interventionen. Hierbei erfolgt zuerst eine Beschreibung der verschiedenen Ebenen, an denen Interventionen ansetzen können sowie eine Darstellung dazugehöriger Interventionsprogramme. Außerdem wird die Evaluation von Intervention thematisch behandelt. Im Anschluss daran wird im *fünften Kapitel* dieser Arbeit die Methodik der Untersuchung beschrieben. Dabei sollen die Forschungsstudie, die Probandinnen, die Durchführung der Erhebung beschrieben sowie Hypothesen aufgestellt und die Vorgangsweise bei der Datenauswertung mittels SPSS verdeutlicht werden. Im *sechsten Kapitel* werden die Berechnungen, die zur Überprüfung der Hypothesen dienen, durchgeführt und tabellarisch sowie grafisch dargestellt. Danach werden im *siebten Kapitel* die Ergebnisse diskutiert und interpretiert. Zum Abschluss erfolgt im *achten Kapitel* das Resümee, welches sich aus einer Zusammenfassung der Arbeit und der disziplinären Anbindung zusammensetzt. Bevor zum zweiten Kapitel übergegangen wird, soll die pädagogische Relevanz dieser Diplomarbeit im folgenden Unterpunkt verdeutlicht werden.

1.2 Pädagogische Relevanz

In dieser Arbeit soll überprüft werden, ob sich bereits minimale Interventionen positiv auf die mütterliche Feinfühligkeit und in weiterer Folge auf die Bindungsqualität des Kindes auswirken. Interventionen können als pädagogische Handlungen gesehen werden und spielen vor allem für professionell tätige PädagogInnen eine zentrale Rolle, da die Umsetzung einer pä-

dagogischen Entscheidung als pädagogische Intervention gilt (Leutner 2010, 63). Durch Interventionen werden gezielte Maßnahmen gesetzt, die eine Veränderung bewirken sollen (ebd. 64). Dabei ist vor allem das Wissen über mögliche Auswirkungen wichtig, denn „...wissenschaftlich fundierte[s; Anm. S.G.] Wissen über Wirkungen und Nebenwirkungen pädagogischer Interventionen zeichnet ... pädagogische Professionalität aus“ (ebd., 71). Interventionen werden in pädagogischen oder auch therapeutischen Settings realisiert und beispielsweise in Elternberatungen oder Eltern-Kind-Therapien umgesetzt. Weiters werden sie in bereits erwähnten Interventionsprogrammen, die die mütterliche Feinfühligkeit verbessern sollen, oder in speziellen Feinfühligkeitstrainings angewendet (Julius 2009, 295). Nach den Forschungsergebnissen von Spangler et al. (1994 zit. n. Grossmann & Grossmann 2008, 123) zeigt sich, dass Säuglinge im Alter von 7 Monaten, deren Mütter feinfühliges Verhalten zeigten, sich intensiver und ausdauernder mit Spielsachen beschäftigten als Kinder mit weniger feinfühligem Müttern. Weiters wurde in Studien von Ainsworth, Hogan & Stayton (1971 zit. n. ebd. 124) deutlich, dass feinfühligere Mütter Kinder hatten, die eher auf deren Gebote eingingen als Kinder unfeinfühligere Mütter.

Somit zeigt sich, dass Kinder lernbereiter und kooperativer sind, wenn ihre Bezugsperson feinfühlig auf sie eingehen kann. Hier wird deutlich, dass die Gestaltung der Beziehung von Mutter und Kind entscheidend für die Entwicklung des Kindes ist. Dies ist vor allem aus pädagogischer Sicht von großer Bedeutung, da das Herstellen und Aufrechterhalten zwischenmenschlicher Beziehungen erst pädagogische Reflexion und praktisches pädagogisches Handeln ermöglichen. Nach Giesecke (2010, 112) „...gehört die eigentümliche menschliche Beziehung zwischen Erzieher und Zuerziehendem zu den fundamentalen Tatbeständen des pädagogischen Handelns und Nachdenkens“.

2 Grundlagen der Bindungstheorie

Bindungen beeinflussen das Leben jedes Menschen. Sie entstehen bereits im ersten Lebensjahr zwischen dem Baby und seiner Bezugsperson, können sich jedoch sehr unterschiedlich entwickeln. Für die Entwicklung einer positiven und beständigen Bindung braucht es fürsorgliche und feinfühligke Bezugspersonen, die sich entsprechend um ihr Kind kümmern. Dann kann eine beständige Bindung und somit auch Liebe entstehen, die eine wichtige „Quelle psychischer Sicherheit“ darstellt (Grossmann & Grossmann 2008, 69). Denn der „...Wunsch nach Liebe und Fürsorge bleibt ein Leben lang ein wichtiger Bestandteil der menschlichen Natur“ (Grossmann 2000b, 55).

Ziel des Kapitels ist vor allem die Auseinandersetzung mit der Komplexität der Entstehung von Bindungsbeziehungen mittels unterschiedlicher Verhaltenssysteme sowie der bedeutsame Einfluss der Bindungsfiguren auf eine sichere Bindungsbeziehung. Dafür werden die konstitutiven Begriffe der Bindungstheorie, die für die gesamte Arbeit relevant sind, dargestellt. Dazu zählt in erster Linie die Triade: Bindungs-, Explorations- und Fürsorgeverhalten sowie die Thematik der inneren Arbeitsmodelle und die Beschreibung der Voraussetzungen einer sicheren Bindung. Die, diesen Begriffen zugrundeliegende, Theorie bildet nicht nur den theoretischen Hintergrund der vorliegenden Arbeit, sondern vor allem auch die Basis für den empirischen Teil und die dort thematisierten Erhebungsinstrumente (siehe Kapitel 5). In Kapitel 2.1 werden daher zunächst die drei Verhaltenssysteme beschrieben. Begonnen wird in Unterkapitel 2.1.1 mit dem Begriff Bindung und seinem Zusammenhang mit dem Bindungsverhalten. Dafür werden die Entwicklungsphasen von Bindung und deren Merkmale beschrieben sowie Ziele, Bedingungen und Arten von Bindungsverhalten dargestellt, um im Anschluss daran die Unterschiede von Bindung und Bindungsverhalten auszuarbeiten. In Punkt 2.1.2 wird auf eine weitere kindliche Verhaltensform Bezug genommen, das Explorationsverhalten. Dieses wird hinsichtlich seiner Ausdrucksformen und Voraussetzungen beleuchtet. Als natürliche Reaktion auf das Bindungs- und Explorationsverhalten erfolgt die Beschäftigung mit dem elterlichen Fürsorgeverhalten und der sicheren Basis in Kapitel 2.1.3. Hier soll deutlich werden, dass das Verhalten der Bezugspersonen bedeutsamen Einfluss auf das Verhalten des Kindes hat und inwiefern Feinfühligkeit dabei eine Rolle spielt. Im Anschluss daran erfolgt in Kapitel 2.1.4 eine Auseinandersetzung mit den Wechselwirkungen der drei Verhaltenssysteme, um deren Zusammenhänge zu verdeutlichen.

Um außerdem speziell auf die Voraussetzungen einer Kind-Mutter-Bindung eingehen zu können, wird in Kapitel 2.2 die Thematik innerer Arbeitsmodelle beschrieben, die sich im Kind, basierend auf den Erfahrungen mit den Bezugspersonen, bilden. Darauffolgend werden in Kapitel 2.3 die Anforderungen an eine Bindungsperson und die Vorteile für ihr Kind im Hinblick auf sichere Bindungsbeziehungen erläutert, um die Wichtigkeit dieser Bindungsqualität hervorzuheben. In Punkt 2.4 erfolgt eine Zusammenfassung.

2.1 Verhaltenssysteme

Zu den bindungstheoretischen Verhaltenssystemen zählen: das Bindungs-, das Explorations- sowie das Fürsorgeverhalten. Dabei handelt es sich um natürliche, angeborene Verhaltenssysteme, die in unterschiedlicher Intensität und Ausprägung vorhanden sein können. Bevor jedoch auf das erste Verhaltenssystem genauer eingegangen wird, soll zunächst der Begriff der Bindung näher betrachtet und dieser dann in Zusammenhang mit dem Bindungsverhalten gebracht werden.

2.1.1 Bindung und Bindungsverhalten

Bindung ist nach Bowlby (1975, 176) das starke Band, das der Säugling zu seiner Bindungsperson entwickelt. „Ein Band, das beide räumlich verbindet und das zeitlich andauert“ (Ainsworth & Bell 1970, 147). Das Bestehen einer funktionierenden Bindung erkennt man daran, dass das Kind bei der Suche nach Trost und Schutz seine primäre Bindungsfigur bevorzugt, ihre Nähe verlangt und dafür sogar Hindernisse überwindet. Weitere Merkmale von Bindung sind der Trennungsschmerz, den das Kind beim Verlassenwerden seiner Bezugsperson empfindet und zeigt, sowie die merkliche Entspannung des Kindes beim Wiedersehen der Mutter (Grossmann & Grossmann 2008, 70f). Nach Bowlby (2006, 257f) entwickelt sich Bindung beim Kind innerhalb von vier Phasen:

Phase 1: Von der Geburt bis zur 8. Lebenswoche ist das Kind an keine Bezugsperson gebunden. Es richtet sein Verhalten, wie beispielsweise Anlächeln, an verfügbare Personen, ohne sie voneinander unterscheiden zu können.

Phase 2: Während der nächsten 6 Monate richtet der Säugling sein Verhalten zunehmend intensiver an eine oder mehrere Bindungspersonen. Er reagiert vermehrt auf auditive und visuelle Reize und kann bereits beginnen, Bindungen innerhalb der Familie zu entwickeln.

Phase 3: Ab dem siebten oder achten Monat kann sich das Kind alleine fortbewegen und sich daher auch aktiv von der Mutter entfernen, um die Umgebung zu erkunden oder der weggehenden Bindungsperson nachzufolgen. Die Bezugspersonen werden in dieser Zeit immer wichtiger, Fremden gegenüber zeigt das Kind hingegen sehr vorsichtiges Verhalten. Nach 12 Monaten hat sich zwischen dem Kind und seinen primären Bindungsfiguren eine Bindung entwickelt. Das Kind hat erfahren, wie verlässlich sich die Bezugspersonen in Gefahrensituationen verhalten und wie es selbst auf derartige Situationen reagieren kann.

Phase 4: Ungefähr ab dem dritten Lebensjahr entsteht zwischen Mutter und Kind eine komplexe Partnerschaft. Das Kind reagiert flexibler und gewinnt nach und nach Einblick in die Gefühlswelt seiner Mutter.

Zirka in der Mitte des ersten Lebensjahres entsteht demnach eine erste Bindung zwischen dem Kind und der primären Bindungsperson bzw. zu mehreren Bezugspersonen. Der Säugling kann beispielsweise zu beiden Elternteilen, zu den Großeltern und eventuell auch zu einer familienexternen Betreuungsperson wie einer Tagesmutter Bindungen entwickeln und diese in eine hierarchische Ordnung bringen. Das heißt, der Säugling wendet sich vorrangig der primären Bindungsfigur zu. Wenn diese aber nicht anwesend ist, dann der nächsten verfügbaren Bezugsperson (Grossmann & Grossmann 2008, 68).

Das Aufrechterhalten von Nähe und Kontakt zu jener primären Bindungsperson wird durch *Bindungsverhalten* ermöglicht, welches durch den Wunsch nach Sicherheit gesteuert wird. (Ainsworth & Bell 1970, 147). Das kindliche Bindungsverhalten wird verstanden als „...Folge bestimmter vorprogrammierter Verhaltensmuster im Kind..., die sich schnell und gezielt auf die Person richten, die sich um es kümmert, am häufigsten auf die natürliche Mutter“ (Bowlby 1991, 59). Dies soll dazu führen, dass das Kind und die Bezugsperson zusammengebracht und -gehalten werden (ebd.).

Die Bedingungen, die besonders starkes Bindungsverhalten beim Kind auslösen, lassen sich in drei Gruppen zusammenfassen. Dazu zählen nach Bowlby (2006, 250f; Hervorhebung S.G.): der *Zustand des Kindes* (Müdigkeit, Hunger, Krankheit, Schmerz, etc.), der *Standort und das Verhalten der Mutter* (abwesend, weggehend, Nähe abwehrend) und *andere Umweltbedingungen* (das Auftreten alarmierender Vorkommnisse, Abwehrhandlungen von Seiten anderer).

Die angeführten Bedingungen lösen Bindungsverhalten besonderer Intensität aus und erfordern von der Bindungsperson auch entsprechende Handlungen, um den Bedürfnissen des Kindes nach Schutz und Trost gerecht zu werden (ebd.). Ein Kind, das beispielsweise müde, krank oder hungrig ist, wird verstärkt das Bedürfnis haben, von der Mutter getragen, gehalten und getröstet zu werden. Wenn ein Kind bemerkt, dass seine Mutter den Raum verlassen wird, wird es beharrlich versuchen, an ihrer Seite zu bleiben.

„Wenn die Mutter ihre Rolle für die Aufrechterhaltung der Nähe nicht zu erfüllen scheint, ist das Kind in Alarmbereitschaft und richtet sein eigenes Verhalten darauf ein, dass die Nähe aufrechterhalten wird. Wenn die Mutter andererseits die Bereitschaft zeigt, die Nähe aufrechtzuerhalten, dann kann ihr Kind seine eigenen Anstrengungen verringern“ (ebd.).

Sobald durch Umweltbedingungen Angst beim Kind ausgelöst wird, beispielsweise durch ein lautes Geräusch, wird es ebenfalls Bindungsverhalten zeigen.

Bindungsverhaltensweisen kommen durch unterschiedliche Arten zum Ausdruck und stillen das Verlangen nach Nähe, indem sie entweder die Mutter näher zum Kind bringen oder dem Kind ermöglichen, sich nahe bei der Mutter aufzuhalten. Sie lassen sich nach Bowlby (ebd. 237) in zwei Gruppen unterscheiden, in *Signal- und Annäherungsverhalten*. Wenn das Kind *Signalverhalten* wie Schreien, Lächeln oder Schwätzeln zeigt, hat das zum Ziel, die Mutter zum Kind zu bringen. Wenn das *Schreien* sich langsam in Lautstärke und Intensität steigert, dann wird es sich um Schreien vor Hunger handeln. Wenn das Baby jedoch von Anfang an laut schreit, dann muss von Schmerzschreien ausgegangen werden. Die Bindungsperson kann entsprechend darauf reagieren und das Kind füttern bzw. trösten. Durch *Lächeln* oder *Schwätzeln* erreicht der Säugling auf ganz andere Weise, dass die Mutter zu ihm kommt. Das Baby zeigt durch dieses Verhalten meist seine Zufriedenheit und kann so mit der Bindungsfigur interagieren. Wenn es auf ein Signal keine Reaktion gibt, wird es entweder intensiver, es wird durch ein anderes Signal ersetzt oder verschwindet (ebd. 237f).

Annäherungsverhaltensweisen des Kindes haben zum Ziel, dass das Kind näher zur Mutter kommt. Dazu zählen: Suchen, Nachfolgen, Festhalten und Saugen. Sobald sich ein Kind fortbewegen (krabbeln, sich vorwärts schieben, gehen) kann, ist es auch möglich seiner Bindungsfigur aktiv näher zu kommen und ihr *nachzufolgen* oder sie bei Abwesenheit in vertrauter Umgebung zu *suchen*. Das *Festhalten* an der Mutter oder *Saugen* an deren Brust ermöglicht dem Baby, den engen Kontakt zur Mutter aufrechtzuerhalten (ebd. 240f). „All diese Kommunikationstechniken bilden letztendlich die Plattform, von der aus die Bindung ihre Qualität entfalten kann“ (Ahnert 2011, 44).

Bindung und *Bindungsverhalten* bedingen sich gegenseitig. Bindung muss sich entwickeln und kann erst aufgrund von angeborenem Bindungsverhalten entstehen, das der Säugling gegenüber seinen Bindungspersonen äußert. „Bindungsverhalten wird nur unter Belastung gezeigt, aber eine Bindung besteht kontinuierlich über Raum und Zeit hinweg“ (Grossmann & Grossmann 2008, 70). Wenn ein Kind besonders intensives Bindungsverhalten zeigt, ist das ein Anzeichen von großer Unsicherheit und Angst und somit kein Signal einer sicheren Bindung (ebd. 2003, 33f). Die Entwicklung einer Bindung ist eine natürliche Gegebenheit und somit vorprogrammiert, allerdings ist ihre Ausprägung abhängig von den Bindungsfiguren und deren Reaktion auf die Bindungsbedürfnisse und das Bindungsverhalten des Kindes (Grossmann 2004, 30).

Eine weitere, von Natur gegebene, kindliche Verhaltensform stellt das Explorationsverhalten dar, das im Anschluss beschrieben wird.

2.1.2 Explorationsverhalten

Beim Explorationsverhalten handelt es sich um den Drang des Kindes, seine Umwelt zu entdecken (Bowlby 1989, 21). Bei Neugeborenen ist hierbei der Mund das wichtigste Hilfsmittel, aber auch durch die Augen und durch Drehen des Kopfes zeigt sich Explorationsverhalten. (Goren et a. 1975 zit. n. Schölmerich & Lengning 2004, 201). Sobald Kinder die Fähigkeit zu Greifen entwickelt haben und sich später selbständig fortbewegen (krabbeln) können, scheint ihre Neugier an neuen und unbekanntem Dingen grenzenlos zu sein. Durch das Erkunden seiner Welt kann das Kind spielerisch lernen und erweitert so seine Fähigkeiten. Es kann sich dadurch aber auch in Gefahr bringen. Darum ist es seitens der Bezugspersonen nötig, Grenzen aufzuzeigen und zu setzen und somit das Explorationsverhalten gegebenenfalls auch zu zügeln (ebd. 198).

Je sicherer sich ein Kind fühlt, desto mutiger wird es sich von seiner Bindungsfigur weg bewegen und Explorationsverhalten zeigen. Wird das Kind jedoch ängstlich, müde oder fühlt sich nicht mehr wohl, hemmt dies das Explorieren und es wird zurück zur Bindungsfigur kommen (Bowlby 1989, 21). Von diesem Ausgangspunkt kann das Kind die Welt erkunden und bei Bedarf immer wieder zu ihm zurückkehren. Diese Erfahrung gibt dem Kind Vertrauen, macht es mutig beim Explorieren und ermöglicht ihm, seine Fähigkeiten und Kompetenzen weiterzuentwickeln (Stephan 1995, 266).

„Exploration vermittelt das Wissen über die Welt und den Zugang zu weiteren vertrauenswürdigen Personen. All dies ist für eine psychisch gesunde Anpassung über den gesamten Lebenslauf erforderlich“ (Grossmann & Grossmann 2008, 187).

Zum dritten Verhaltenssystem des Menschen zählt das Fürsorgeverhalten, welches die unmittelbare Antwort auf das kindliche Bindungs- und Explorationsverhalten darstellt und im folgenden Unterkapitel dargestellt wird.

2.1.3 Fürsorgeverhalten und sichere Basis

Mit *Fürsorgeverhaltensweisen* reagieren die Bezugspersonen auf ihr Kind. Bei diesem Verhalten handelt es sich, wie beim Bindungs- und Explorationsverhalten, ebenfalls um ein natürliches, vorprogrammiertes System im Menschen (Bowlby 2010, 5). Für die Herstellung des ersten Kontaktes zwischen Mutter und Baby ist langer Blickkontakt sehr hilfreich, um sich kennen und verstehen zu lernen und um in einen ersten Dialog zu treten (Ahnert 2011, 38).

Das Fürsorgeverhalten ist anfangs nur ansatzweise vorhanden. Diese Ansätze zeigen sich jedoch bereits im natürlichen Umgang mit dem Baby. „So wiegen und trösten Eltern impulsiv ihr weinendes Baby, sie wärmen, beschützen und füttern es“ (Bowlby 2010, 5). Die Mutter muss nach der Geburt ihres Babys seine Bedürfnisse, Signale und Ausdrucksweisen kennen und entschlüsseln lernen, um durch passendes Fürsorgeverhalten die Bedürfnisse des Kindes zu stillen.

Zum Fürsorgeverhalten der Bezugspersonen zählt auch deren Verfügbarkeit. Wenn sich das Kind später zum Explorieren von seiner Mutter entfernt, um seine Umgebung zu entdecken, braucht es seine Bindungsfigur trotzdem als verlässliche und sichere Basis, die es jederzeit wieder aufsuchen kann. Die Mutter fungiert dann als Rückzugsmöglichkeit, falls das Kind beispielsweise ängstlich, hungrig oder erschreckt wird (Bowlby 2010, 9). „Hierzu müssen die Eltern das Kind akzeptieren, ermutigen und stützen, dürfen aber nur im Ernstfall eingreifen...“ (ebd.). Wichtig ist, dass das Kind die Gewissheit bekommt, dass es willkommen ist und gegebenenfalls seine Bedürfnisse befriedigt werden (ebd.).

Die Bindungsfigur sollte demnach als sichere Basis fungieren und braucht ebenfalls die Fähigkeit, die Signale ihres Kindes zu erkennen und durch entsprechende Reaktion und fürsorgliches Verhalten darauf einzugehen. Nach Ainsworth (1974, 414) ist dafür Feinfühligkeit notwendig, diese zeichnet sich durch das Wahrnehmen und die richtige Interpretation der kindlichen Signale sowie eine angemessene und prompte Antwort aus (siehe Kapitel 3.1.1).

Feinfühlig Bindungsfiguren sind demnach offen für die Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse und reagieren einfühlsam und angemessen auf ihr Kind (ebd.). Eine feinfühlig Bindungsperson soll durch angemessene „...Fürsorgeverhaltensweisen (wie Aufnehmen, Streicheln, Wiegen, Singen usw.) die Bedürfnisse des Kindes nach Nähe und Sicherheit ... befriedigen“ (Ball et al. 2004, 152). Bei der täglichen Interpretation der kindlichen Zeichen kann es aber auch zu Missverständnissen kommen. „Feinfühlig Eltern probieren aus, wie sie das Signal ihres Säuglings angemessen beantworten können, und sind geduldig, verschiedenste Dinge auszuprobieren, bis sie die passende Antwort gefunden haben“ (Brisch 2010, 31). Die Bezugsperson erkennt beispielsweise, dass sie richtig reagiert hat, wenn das Kind aufgehört hat zu weinen (Grossmann 2004, 22).

Im Anschluss werden die drei beschriebenen Verhaltenssysteme in Beziehung zueinander gesetzt, um deren Wechselwirkungen aufzuzeigen.

2.1.4 Wechselwirkungen der drei Verhaltenssysteme

Das kindliche *Bindungsverhalten*, das zum Ziel hat, die Nähe zur Mutter aufrecht zu erhalten, steht in ständigem Wechsel zum *Explorationssystem*, das wiederum zum Ziel hat, sich von der Mutter wegzubewegen, um die Umgebung zu erkunden (Ainsworth & Bell 1974, 232). Nur wenn das Kind kein Bindungsverhalten zeigt, kann es explorieren und sich seinem Erkundungsdrang widmen. „Ein optimales Gleichgewicht zwischen Explorations- und Bindungsverhalten scheint eine günstige Bedingung für die kognitive Entwicklung und folglich für die Kompetenzentwicklung zu sein“ (ebd.).

Das elterliche *Fürsorgeverhaltenssystem* hat Einfluss auf das *Bindungsverhaltenssystem* des Kindes. Indem die Bindungsperson verfügbar ist und feinfühlig auf die Signale des Kindes reagiert, kann sie das Bedürfnis nach Schutz und Trost befriedigen, welches durch Bindungsverhalten zum Ausdruck kommt. Diese beiden Systeme haben die Herstellung und Aufrechterhaltung von Nähe und Schutz zum Ziel (Bowlby 2010, 5f).

Das *Explorationsverhaltenssystem* des Kindes kann einsetzen, sobald das Bindungsverhalten durch *Fürsorgeverhalten* wieder beruhigt wurde und sich das Kind sicher genug fühlt, um sich wieder seinen Erkundungen hinzugeben (ebd. 1989, 22). Schafft es die Bindungsperson

jedoch nicht mittels angemessenem Fürsorgeverhalten adäquat auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen, bleibt sein Explorationsverhalten gehemmt.

Nachdem die allgemeine wechselseitige Steuerung der drei Verhaltenssysteme beschrieben wurde, soll nun speziell auf die Kind-Mutter-Bindung eingegangen werden. Um die Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind in seiner gesamten Entwicklung erfassen zu können, hat Bowlby (1975 zit. n. Ahnert 2011, 45) das Bestehen innerer Arbeitsmodelle³ angenommen. Diese werden im nächsten Unterkapitel näher erläutert.

2.2 Inneres Arbeitsmodell

Durch Erfahrungen, die das Kind mit seinen Bindungsfiguren macht, verinnerlicht und interpretiert es Vorstellungen von Verhaltensweisen seiner Bezugspersonen, von sich selbst sowie von der Umgebung und speichert so innere Arbeitsmodelle im Gedächtnis. Ein Kind entwickelt demnach Erwartungen darüber, ob seine Bindungsfiguren verfügbar sind und wie sie, aufgrund der bisher gemachten Erfahrungen, reagieren werden. (Grossmann & Grossmann 2008, 79). Eine der wichtigsten Funktionen des inneren Arbeitsmodells besteht daher nach Bowlby (1989, 23) darin, „...Ereignisse in der Realität zu simulieren, wodurch dann das Individuum in die vorteilhafte Lage versetzt wird, sein Verhalten einsichtig und vorausschauend zu planen.“ Durch die tägliche Anwendung dieser Modelle beeinflussen sie unbewusst das Denken, Fühlen und Handeln und werden zur Routine (ebd.). Für das Integrieren und Speichern im Gedächtnis wird bei jeder neuen Erfahrung die bereits gemachte Erfahrung unbewusst überprüft und entweder bestätigt oder verändert (Ahnert 2011, 45). Nach Main (1985 zit. n. Fremmer-Bombik 2009, 112) weisen Arbeitsmodelle von Bindungen folgende Merkmale auf:

- a. Sie enthalten affektive und kognitive Komponenten. „Durch Arbeitsmodelle entstehen innere Regeln und Regelsysteme für die Ausrichtung von Verhalten und die Einschätzung von Erfahrungen“ (ebd.).

³Neben den Begriffen „inneres bzw. internes Arbeitsmodell“ und „Repräsentationsmodell“ existieren auch andere Begriffe wie „mentales Bindungsmodell“ und „mentale Bindungsrepräsentation“ (Gloger-Tippelt 1999, 77).

- b. Sie entwickeln sich aufgrund bildungsrelevanter Ereignisse. „Kinder, deren Versuche, die Nähe der Bindungsperson zu erreichen, beständig Erfolg haben, entwickeln andere Arbeitsmodelle als Kinder, deren Versuche zurückgewiesen oder unvorhersehbar akzeptiert werden“ (ebd.).
- c. Wenn sie einmal ausgeformt sind, existieren sie unbewusst und neigen dazu stabil zu sein (ebd.).

Solange die Arbeitsmodelle jedoch nicht stabil ausgeformt sind, können sie verändert und beeinflusst werden (Kißgen 2010, 142). Nach Bowlby (1989, 26) kann das innerhalb der ersten zwei bis drei Lebensjahre durch Veränderung des elterlichen Verhaltens passieren. Wenn ein Mensch aufgrund der inneren Arbeitsmodelle weiß, dass er sich auf seine Bindungsperson verlassen und auf deren Hilfe, Unterstützung und Schutz vertrauen kann, ist er viel besser in der Lage, sich seiner Umwelt aufmerksam zu widmen (Bretherton 2001, 53). Hier wird wiederum die Relevanz der Bindungsfigur deutlich.

Zur Befriedigung des kindlichen Bindungsverhaltens greift auch die Bindungsperson auf Erfahrungen zurück, die in ihrem inneren Arbeitsmodell gespeichert sind und in welches auch Bindungserfahrungen aus der eigenen Kindheit integriert wurden. Sie kann aus dem vorhandenen Verhaltensrepertoire das Geeignete auswählen, um damit die Bedürfnisse des Säuglings zu befriedigen. Neue Erfahrungen werden wieder im Arbeitsmodell gespeichert. Dabei können auch Konflikte entstehen, wenn beispielsweise das mütterliche Verhalten nicht zum gewünschten Ergebnis führt oder auch, wenn sich die Verhaltensweisen der verschiedenen Bindungspersonen voneinander unterscheiden (Ball et al. 2004, 153). Die inneren Arbeitsmodelle der Bezugsperson werden als Repräsentation der erlebten, gegenseitigen Bindungsbeziehung verstanden (Bretherton 2001, 55). Der Thematik der Bindungsrepräsentation von Bezugspersonen widmet sich das Kapitel 3.4.

Es wird deutlich, dass die inneren Arbeitsmodelle des Kindes und die der Bindungspersonen Auswirkungen auf deren Bindungsbeziehungen haben. Deshalb werden die Vorteile, Voraussetzungen und Anforderungen an eine sichere Bindungsbeziehung nachfolgend erklärt.

2.3 Sichere Bindungsbeziehungen

Da eine sichere Bindung förderlich für die kindliche Entwicklung ist, sollen hier die Anforderungen an die Bindungsfigur und die Vorteile und Auswirkungen einer sicheren Bindungsbeziehung erläutert werden.

Die sichere Bindung gilt nach Bowlby (1989, 24) als das Bindungsmuster, das eine gesunde kindliche Entwicklung zur Folge hat. Die Fähigkeit, Bindungen zu anderen Menschen aufzubauen wird „...als ein grundlegendes Merkmal einer effektiv funktionierenden Persönlichkeit und psychischer Gesundheit betrachtet“ (ebd., 21). Nach Bowlby „...belegen zahlreiche Studien, dass gesunde, ausgeglichene und selbstsichere Jugendliche bzw. junge Erwachsene aus stabilen Familien kommen, in denen sich die Eltern viel mit ihren Kindern beschäftigen“ (Grinker 1962, Offer 1969 zit. n. Bowlby 2010, 3).

Ein Kind mit sicherer Bindung hat das Vertrauen gewonnen, dass seine Bindungsfiguren verfügbar sind und feinfühlig auf seine Bedürfnisse reagieren können. Dabei sind die richtige Interpretation der Signale und die angemessene Reaktion ausschlaggebend. Beispielsweise ist es nicht angemessen, sein Kind festzuhalten, wenn es sich von der Mutter loslösen will oder es zum Explorieren zu motivieren, wenn es eigentlich hungrig ist (Grossmann & Grossmann 2008, 119). Vor allem ist es in Trennungssituationen für die Bindungspersonen oft schwierig, die Signale des Kindes richtig zu interpretieren. Falls ein Kind beispielsweise verärgert auf die Trennung von der Mutter reagiert und diese das Verhalten als Signal der Unsicherheit deutet, wird sie verstehen, dass sie das Kind mit einer anderen sicheren Basis versorgen muss, damit der Trennungsschmerz erträglich wird. So ermöglicht die Mutter dem Kind, trotz ihrer körperlichen Abwesenheit, ein Gefühl von Sicherheit. (Grossmann 2004, 31). „Wenn jedoch die Mutter den kleinkindlichen Ärger etwa als gegen sie gerichtete Aggression interpretiert, könnte sie dazu neigen, das kindliche Verhalten zu ignorieren oder zurückzuweisen“ (ebd.). Dadurch würde das Bindungsbedürfnis des Kindes nicht richtig befriedigt und könnte den Ärger und Frust des Kindes sogar noch vergrößern.

Eine prompte Reaktion auf die Signale des Kindes fördert die Entwicklung von Kommunikation, was wiederum die Entstehung sozialer Kompetenz vorantreibt. Das bedeutet, dass die soziale Kompetenz eines Säuglings von der mütterlichen Kooperation abhängig ist (Ainsworth & Bell 1974, 218).

Eine sichere Bindung bedeutet für die Bindungsperson, „...an den Erfahrungen des Kindes teilzuhaben und positive Emotionen zu verstärken, unangenehme Emotionen dagegen zu reduzieren“ (Ahnert 2004, 74). Außerdem sollte die Bindungsperson die Fähigkeit besitzen,

Missverständnisse und störende Einflüsse zu beseitigen, damit das Kind lernt, auch auf Störungen zu reagieren. In sicheren Bindungsbeziehungen kann die Mutter negative Emotionen artikulieren, auffangen und regulieren (ebd.).

Über die Bindungsbeziehung zur Mutter entwickelt das Kind seine Identität und sein Selbstwertgefühl. Das Kind erfährt, dass jemand da ist, der sich um seine Bedürfnisse und Sorgen kümmert (ebd. 2011, 47). Kinder bilden eine gewisse Vorstellung von sich selbst aus und erleben sich, je nach erlebter Bindungsbeziehung, als liebenswert oder eher nicht. Das Bild über sich selbst wird bei einer schützenden, zugänglichen und liebevollen Mutter ein sehr positives sein, während das Selbstbild bei einer abweisenden, unzugänglichen und lieblosen Bindungsfigur eine negative und frustrierte Ausprägung annehmen wird. Sicher gebundene Kinder sind selbstbewusster und widerstandsfähiger als unsicher gebundene (ebd., 69).

Eine sichere Bindung soll dem Kind seine natürliche Neugier ermöglichen und es mit der nötigen Sicherheit und dem Mut für selbständige Erkundungstouren ausstatten. Allerdings wird eine Mutter die Neugier des Kindes bremsen und auf dessen Sicherheit achten müssen, wenn es sich beispielsweise in eine Gefahrensituation begibt (ebd., 44). Eine sichere Bindungsbeziehung wird demnach von beiden Seiten geprägt und bewahrt. „Im günstigsten Fall werden Mutter und Kind sich insoweit einigen, dass dem Kind eine zufriedene Erforschung seiner Umwelt, die Loslösung von der Mutter und seine willkommene Rückkehr ermöglicht werden“ (ebd.).

2.4 Zusammenfassung

Kinder entwickeln innerhalb des ersten Lebensjahres eine Bindung zu einer oder mehreren Bindungsfiguren. Diese Bindung wird je nach Zusammenspiel von Bindungs- und Explorationsverhalten einerseits sowie Fürsorgeverhalten andererseits, die Beziehung zwischen Mutter und Kind beeinflussen, denn die drei bindungstheoretischen Verhaltenssysteme stehen in enger Beziehung zueinander und steuern sich gegenseitig, wie Punkt 2.1.4 gezeigt hat. Das dargestellte Explorationsverhalten und das beschriebene Bindungsverhalten sind besonders im Kleinkindalter sichtbar und beobachtbar und lassen auf die Qualität der entwickelten Bindungsbeziehung schließen. Sie geben somit Aufschluss darüber, ob sich zwischen dem Kind und der Bindungsperson eine sichere oder unsichere Bindung entwickelt hat.

Dies ist für die vorliegende Arbeit insofern relevant, als die verwendeten Daten zur Bindungsqualität der teilnehmenden Kinder mittels standardisierter Laboruntersuchung (Fremde

Situation, siehe Kapitel 5.2.3) erhoben wurden und als Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfrage (siehe Kapitel 7) dienen.

Darüber hinaus wurde aufgezeigt, dass aufgrund der Erfahrungen, die das Kind mit seinen Bezugspersonen macht, innere Arbeitsmodelle gebildet werden, die erst nach ungefähr 3 Lebensjahren stabil ausgeformt sind und bis dahin ständig verändert und angepasst werden können. Die inneren Arbeitsmodelle beeinflussen das Denken, Fühlen und Handeln und wirken sich dadurch auf die Bindungsbeziehung aus. Um Zugang zu den inneren Arbeitsmodellen der Bezugsperson zu erlangen, wurden unterschiedliche Verfahren entwickelt. Eines davon stellt das Adult Attachment Projective dar, welches in dieser Arbeit näher betrachtet wird, da es eines der verwendeten Erhebungsinstrumente darstellt (siehe Kapitel 5.2.2).

In diesem Kapitel wurde deutlich, dass die Entwicklung und das Wohlbefinden des Kindes stark von seinen Bindungspersonen abhängig sind, da der Säugling in der Erfüllung seiner Bedürfnisse vollkommen auf seine Bezugspersonen angewiesen ist und von ihnen beeinflusst wird. Weiters kann aus diesem Kapitel die Schlussfolgerung gezogen werden, dass deren Verfügbarkeit und Feinfühligkeit ein besonders hoher Stellenwert zukommt. Aus diesem Grund werden im nächsten Kapitel die vier Komponenten von Feinfühligkeit und deren Zusammenhang mit den unterschiedlichen Bindungsqualitäten des Kindes hergestellt sowie der Einfluss der Bindungsrepräsentation auf die kindliche Bindung beschrieben, um den Einfluss der Bezugsperson noch mehr zu verdeutlichen.

3 Einfluss der Bindungsfigur auf die Bindung des Kindes

Die Entwicklung einer Bindung zwischen dem Baby und seiner Bindungsperson wird stark durch deren Kontaktverhalten beeinflusst. Je nach Fürsorge der Bezugsperson und deren Reaktion auf die kindlichen Signale, wird sich entweder eine sichere oder unsichere Bindung beim Kind entwickeln. Die Bindungsqualität des Kindes ist also sehr von der Bindungsperson abhängig. „Entscheidend für die Art der mit einem Jahr erreichten Bindung ist [jedoch; Anm. S.G.] nicht die Quantität, sondern die Qualität der Interaktion im ersten Lebensjahr. Auch Kinder berufstätiger Eltern können sichere Bindungsbeziehungen entwickeln“ (Dornes 2000a, 45). Da es vor allem auf die Art der Erfahrungen ankommt, die das Kind mit seiner Bindungsfigur sammelt, wird der Feinfühligkeit der Bindungsperson besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

In diesem Kapitel soll der Einfluss der Bindungsfigur auf die Bindung des Kindes verdeutlicht werden. Dabei erfolgt vor allem eine Auseinandersetzung mit den Einflussfaktoren, die sich seitens der Bezugsperson auf das Kind auswirken, und jenen, die von außen auf die Mutter und deren Verhalten wirken. Dafür wird zu Beginn des Kapitels der Feinfühligkeit der Bindungsfigur besondere Aufmerksamkeit geschenkt. In Punkt 3.1.1 werden die Komponenten von Feinfühligkeit genau beschrieben sowie eine Abgrenzung zum Begriff Überbehütung vorgenommen. In Unterkapitel 3.1.2 werden Einflussfaktoren dargestellt, die sich auf die mütterliche Feinfühligkeit auswirken können. Dazu zählen die psychische Verfassung, die eheliche bzw. partnerschaftliche Beziehung und die soziale Unterstützung der Bezugsperson. Im Anschluss daran werden in Kapitel 3.2 die verschiedenen Bindungsqualitäten des Kindes hinsichtlich ihrer Entstehung und Abbildung im inneren Arbeitsmodell sowie in Bezug auf feinfühlig und unfeinfühlig Bindungsfiguren ausgearbeitet. Außerdem wird in Kapitel 3.3 der Zusammenhang zwischen mütterlicher Feinfühligkeit und kindlicher Bindungsqualität hergestellt sowie die Probleme, die sich dabei ergeben, näher beschrieben. Dies betrifft folgende Themenfelder: Feinfühligkeit als Hauptdeterminante für Bindungsqualität des Kindes, Variabilität von Feinfühligkeit und die Thematik des kindlichen Temperaments als Einflussgröße, die sich seitens des Kindes auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson und wiederum auf die Qualität der kindlichen Bindung auswirken kann. In Punkt 3.4 soll die Verbindung der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson mit der Bindungsqualität des Kindes deutlich werden und die Rolle, die die mütterliche Feinfühligkeit dabei spielt. Zum Abschluss erfolgt in Unterkapitel 3.5 eine Zusammenfassung.

3.1 Feinfühligkeit der Bindungsfigur

In den vorangegangenen Ausführungen wurde bereits immer wieder auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson, vor allem hinsichtlich des Fürsorgeverhaltens (Kapitel 2.1.3) und der Entwicklung einer sicheren Bindungsbeziehung (Kapitel 2.3), hingewiesen. Was jedoch genau darunter zu verstehen ist, folgt in diesem Unterkapitel.

3.1.1 Komponenten der Feinfühligkeit

Nach Ainsworth (1974, 414) weist mütterliche Feinfühligkeit folgende Komponenten auf, die im Anschluss näher betrachtet werden:

- „(a) ihre Wahrnehmung der Signale [des Säuglings; Anm. d. V.],
- (b) eine richtige Interpretation der Signale,
- (c) eine angemessene Antwort und
- (d) eine prompte Reaktion darauf“ (ebd.).

- (a) Die Komponente der Wahrnehmung der Signale des Babys besteht aus zwei Aspekten. Erstens muss die Bezugsperson verfügbar sein, um die Bedürfnisse ihres Kindes wahrnehmen zu können. Die Verfügbarkeit der Bindungsfigur ist demnach „...eine notwendige Bedingung für einfühlsame Wahrnehmung“ (ebd.). Zweitens kann die Wahrnehmung der Signale bei der Mutter unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Sehr einfühlsame Bindungspersonen haben eine niedrige Wahrnehmungsschwelle und bemerken jedes geringste Signal ihres Säuglings, während diejenigen mit einer höheren Schwelle lediglich die deutlichsten Zeichen ihres Kindes wahrnehmen können. Mütter, die auch kleinste Signale wahrnehmen, können diese auch meist richtig interpretieren (ebd.).
- (b) Als Voraussetzung für die richtige Interpretation der Signale gilt demnach die verzerrungsfreie Wahrnehmung, welche ein gewisses Maß an Einfühlungsvermögen erfordert. Bindungsfiguren mit einer verzerrten Wahrnehmung werden bei der Interpretation der kindlichen Zeichen von eigenen Wünschen und Phantasien geleitet, was unangemessene Reaktionen zur Folge hat (ebd., 415). So könnte beispielsweise eine stark ermüdete Bezugsperson das quengelige Verhalten ihres Babys als Erschöpfung interpretieren und es

daher auch für müde halten, obwohl das Kind eigentlich Anregung möchte (Brisch 2010, 119). Mütter, die wissen, dass sich ihre eigenen Launen und Wünsche auf das Verhalten ihres Kindes auswirken, können die Zeichen ihres Kindes meist besser interpretieren (Ainsworth 1974, 415). „Eine feinfühlig Mutter kann sich nicht nur in die Situation des Kindes einfühlen, sondern sie kennt auch ihre eigenen Wünsche und Gefühle und die ihres Kindes und versucht, beide zu berücksichtigen“ (Grossmann & Grossmann 2008, 120).

Die Bindungsperson muss lernen, die Signale ihres Babys zu interpretieren, beispielsweise die Art des Weinens, um entsprechend darauf reagieren zu können. Das Weinen des Säuglings kann unterschiedlichste Gründe und Bedeutungen haben. Babys weinen, weil sie „...Hunger, Durst, Langeweile oder Angst haben, weil sie wütend sind, Schmerzen haben, ihre Windel voll ist, es ihnen zu warm oder zu kalt ist, weil ihre Eltern sich streiten“ (Brisch 2010, 31).

- (c) Im Anschluss an eine angemessene Interpretation folgt die passende Antwort auf die kindlichen Zeichen. Um beim Beispiel des Weinens zu bleiben, wäre eine angemessene Reaktion auf ein Weinen aus Hunger, den Säugling zu füttern, beim Weinen aus Schmerz, das Baby zu trösten und, wenn möglich, die Schmerzursache zu beseitigen oder beim Weinen aus Langeweile, mit dem Baby zu spielen (ebd.). Eine Bezugsperson, die unangemessen antwortet, würde das Kind beispielsweise füttern, wenn es müde ist, mit ihm spielen, wenn es hungrig ist oder es hochnehmen und halten, wenn es spielen will (Ainsworth 1974, 416). Feinfühlig Bindungspersonen achten sehr auf das Befinden des Kindes und darauf, ob es Bindungsverhalten zeigt und eher Beruhigung braucht, oder ob es Explorationsverhalten zeigt und eher Anregung braucht (Grossmann & Grossmann 2008, 120).

Angemessen zu reagieren bedeutet jedoch nicht, ausschließlich jeden Wunsch des Babys jederzeit bedingungslos erfüllen zu müssen. Etwa am Ende des ersten Lebensjahres kann die Bindungsfigur anfangen, dem Kind zu verdeutlichen, dass sie nicht immer nur zur Erfüllung seiner Wünsche zu sorgen hat, sondern zu versuchen, die Beziehung langsam zu einer Art kooperativen Partnerschaft werden zu lassen, in der die Forderungen des Kindes manchmal auch enttäuscht werden. Trotzdem wird eine feinfühlig Mutter die Wünsche ihres Babys anerkennen, auch wenn sie ihnen nicht bedingungslos nachkommt und gegebenenfalls Grenzen oder Kompromisse aufzeigt (Ainsworth 1974, 416f).

- (d) Die vierte Komponente der mütterlichen Feinfühligkeit ist die Promptheit der Reaktion. (ebd., 417) Ein Säugling kann die Reaktion der Bindungsfigur nur dann als Antwort auf seine Signale verstehen, wenn sie prompt erfolgt, da er nur über eine relativ kurze Ge-

dächtnisspanne verfügt (Grossmann 2000a, 40). Nach Keller et al. muss im frühen Säuglingsalter die mütterliche Reaktion in weniger als einer Sekunde erfolgen, damit das Baby lernt, dass sich diese Reaktion auf seine Signale bezieht (Keller et al. 1999 zit. n. Ahnert 2011, 38). Reagiert die Bezugsperson mit großer Verzögerung, ist es dem Säugling nicht möglich, die Antwort der Bezugsperson, auch wenn sie angemessen war, mit seinen Äußerungen in Verbindung zu bringen. Wenn die Mutter die Zeichen ihres Kindes anerkennt und bereit ist, darauf angemessen und prompt zu reagieren, wird das Baby lernen, dass es selbst auf seine Umwelt einwirken kann und somit nach und nach ein „Gefühl der Kompetenz“ entwickeln (Ainsworth 1974, 417). Durch diese Selbstwirksamkeitserfahrungen merkt das Baby, welche Reaktionen es bei anderen hervorruft und wird je nach Bedürfnis die entsprechenden Signale an seine Bezugsperson richten (Ahnert 2011, 39).

Außerdem kann Feinfühligkeit gegen andere Begriffe wie übertriebene Fürsorge und Überbehütung abgegrenzt werden. Bei dieser Abgrenzung ist der Respekt vor den kindlichen Signalen ausschlaggebend. Feinfühliges Verhalten wäre es beispielsweise, das Kind in den Arm zu nehmen, wenn dieses das Bedürfnis nach Nähe ausdrückt, jedoch auch, ihm den Freiraum zu gewähren, den es verlangt. „Feinfühligkeit beinhaltet also auch eine gewisse Bescheidenheit der Mutter, nicht beliebig über den Körper des Kindes zu verfügen“ (Grossmann & Grossmann 2008, 121). Wenn eine Mutter ihr Kind überbehütet, verhindert sie, dass das Kind Herausforderungen auch selbständig meistert. Sie sollte ihr Baby eher ermutigen, etwas alleine zu tun, wenn es das bereits kann, um dessen Entwicklung und Autonomie zu fördern (ebd.).

Eine feinfühligkeitsvolle Bezugsperson kann sich auf die Individualität und das Temperament ihres Säuglings einstellen und lernt, seine Äußerungen und Verhaltensweisen als Informationen zu verstehen. Die Mutter bekommt durch den Ausdruck des Babys die entsprechende Rückmeldung und erfährt so, ob ihre Reaktion passend und erwünscht war. „Bekommt die Mutter eine negative Antwort, z.B. durch Sich-Abwenden, Sich-steif-Machen, Quengeln, Weinen oder verstärkte Unruhe, teilt der Säugling mit, daß dieses Verhalten bei ihm unangenehme Gefühle auslöst“ (ebd., 117f).

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass eine feinfühligkeitsvolle Bindungsfigur verfügbar und zugänglich für die Wahrnehmung der Signale des Kindes sowie einfühlsam und empathisch ist. Sie interpretiert die individuellen Zeichen ihres Babys richtig und reagiert angemessen und prompt auf dessen Bedürfnisse (Ainsworth 1974, 414). Außerdem erfährt sie

durch die Rückmeldung des Kindes, ob sie entsprechend der Bedürfnisse gehandelt hat oder nicht. Die Feinfühligkeit der Bezugsperson kann durch diverse Bedingungen beeinflusst werden.

3.1.2 Einflussfaktoren

Das Fürsorgeverhalten von Bindungsfiguren und somit auch die Feinfühligkeit kann durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst werden. Nach Belsky (1999, 255ff) zählen dazu die psychische Verfassung der Bezugspersonen, die eheliche bzw. partnerschaftliche Beziehung sowie die soziale Unterstützung der Bindungsfiguren. Diese Einflussfaktoren und deren Auswirkungen auf das Verhalten der Mutter werden im Anschluss genauer dargestellt, um deren Wirkungskraft zu verdeutlichen.

➤ Psychische Verfassung

Diversen Studien (Belsky 1984, Belsky & Vondra 1989, Gelfand & Teli 1990 zit. n. Belsky 1999, 255) zufolge beeinflussen die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Bezugspersonen die Qualität der Versorgung des Kindes. Demnach haben psychisch gesunde Mütter eher Kinder mit sicherer Bindung als Mütter mit schlechter psychischer Verfassung. Diese Erkenntnisse beschränken sich nicht nur auf Mittelstandsfamilien. Dazu haben Sims et al. Mütter und deren Kinder beobachtet, die in Wohngegenden lebten, die für eine hohe Gewalt- und Kriminalitätsrate bekannt waren, und fanden heraus, dass Mütter mit unsicher gebundenen Kindern mehr psychische Krankheitssymptome, wie leichte Reizbarkeit, zeigten, als Mütter mit sicher gebundenen Kindern. So können sich demnach, unabhängig vom sozio-ökonomischen Status der Familie, sichere Bindungsbeziehungen entwickeln, vor allem wenn die Bezugsperson psychisch gesund ist (Sims et al. 1996 zit. n. Belsky 1999, 255) und auch sonst keine weiteren Risikofaktoren, wie beispielsweise Vernachlässigung, Missbrauch oder familiäre Gewalt vorhanden sind. Dies könnte sich wiederum negativ auf die Feinfühligkeit der Bindungsfigur auswirken und somit zu einer desorientierten bzw. desorganisierten Bindung des Kindes führen, welche in Unterkapitel 3.2.4 beschrieben wird.

Friedman und Boyle (2008, 117) zufolge wirkt sich beispielsweise eine Depression der Mutter ebenfalls negativ auf ihre Feinfühligkeit aus. Untersuchte Bindungspersonen mit depressi-

ver Symptomatik, die weniger feinfühlig auf die Signale des Kindes reagierten, trugen zur Entwicklung einer unsicheren Bindung des Kindes bei.

„Ganz im Sinne der Bindungstheorie bemühen sich darum Mutter-Kind-Therapien, beeinträchtigende Einflüsse auf die Mutter zu beheben und die Mutter bei ihrer Aufgabe zu unterstützen, damit sie sich angemessen und feinfühlig um ihr Kind kümmern kann“ (Erickson & Kurz-Riemer 1999, Marvin et al. 2002, Papoušek 2001 zit. n. Grossmann & Grossmann 2008, 169).

➤ **Eheliche bzw. partnerschaftliche Beziehung**

Eine Ehe oder partnerschaftliche Beziehung kann Auswirkungen auf die Verhaltensweisen und Feinfühligkeit der Bindungsfigur des Kindes haben. In einer fürsorglichen Beziehung wird der eine Partner den anderen unterstützen und entlasten und ihm so ermöglichen, sich entsprechend der Bedürfnisse des Babys zu verhalten und eher feinfühlig zu reagieren (George & Solomon 1999, 661).

DeWolff und van IJzendoorn (1997 zit. n. Belsky 1999, 257) kamen zu der Annahme, dass es eine Verbindung zwischen einer funktionierenden Partnerschaft und der Bindungssicherheit des Kindes gibt. In weiteren Studien (Crnic et al., 1986; Goldberg & Easterbrooks, 1984; Howes & Marman, 1989; Jacobson & Frye, 1991 zit. n. Belsky 1999, 257) gibt es Anzeichen dafür, dass Kinder in glücklichen Partnerschaften eher eine sichere Bindung entwickeln als Kinder, deren Eltern eine unglückliche Beziehung führen.

➤ **Soziale Unterstützung**

Die Unterstützung, die eine Bindungsfigur durch ihre soziale Umwelt erhält, wirkt sich positiv auf deren Feinfühligkeit aus. Dies zeigte eine Studie von Crockenberg (1981 zit. n. Ahnert 2011, 109), die sich damit beschäftigte, ob sich mütterliche Fürsorge auf die Bindung des Kindes auswirkt. Dabei kam man zum Ergebnis, dass vor allem Mütter, die vorwiegend durch den Partner, die Großeltern, andere Verwandte oder Freunde unterstützt wurden, fürsorglicher mit ihrem Kind umgehen konnten als Mütter ohne jegliche soziale Unterstützung. Bei Babys mit einem „schwierigeren“ Temperament, das sich beispielsweise durch leichte Irritierbarkeit

oder vermehrtes Quengeln zeigte, konnten die unterstützten Mütter besser auf die kindlichen Bedürfnisse eingehen.

„Demnach können Mütter, die sich unterstützt fühlen und auch unterstützt werden, ihre eigene Fürsorglichkeit offensichtlich besser entfalten und sich besser auf die Reaktionsmuster des Babys einstellen, als wenn sie mit der Betreuung des Kindes gänzlich allein gelassen werden“ (Ahnert 2011, 109).

Somit wird deutlich, dass die Bindungsperson durch verschiedenste Gegebenheiten beeinflusst werden kann, was sich wiederum auf die Bindung des Kindes auswirkt. Wie sich das speziell in der kindlichen Bindungsqualität äußert, wird im Anschluss erläutert.

3.2 Qualität der kindlichen Bindung

Um die Bindungsqualität des Kindes bestimmen zu können, entwickelten Ainsworth und Wittig einen standardisierten Test, die sogenannte Fremde Situation (Ainsworth & Wittig 1969 zit. n. Grossmann & Grossmann 2008, 132f). Diese Situation wird in einem Labor mit möglichst vielen, für das Kind fremden, Faktoren konzipiert. Die Fremdheit ist nötig, um neben dem Explorationsverhalten des Kindes auch das Bindungsverhalten beobachtbar und somit klassifizierbar zu machen (ebd.). Eine ausführliche Beschreibung dieser Laborsituation erfolgt in Punkt 5.2.3.

Aufgrund der Beobachtungen des kindlichen Verhaltens in diversen Studien mittels Fremder Situation (Ainsworth et al. 1978; Ainsworth 1985 zit. n. Bowlby 2010, 101) kann dieses nach Ainsworth in drei unterschiedliche Bindungsqualitäten gruppiert werden: „sicher“, „unsicher-vermeidend“ und „unsicher-ambivalent“. Ergänzend dazu fügen Main und Solomon einen vierten Bindungstyp: „desorganisiert und/oder desorientiert“ hinzu (Main & Solomon 1986; 1990 zit. n. Main 2009, 126).

Im Anschluss werden diese vier Bindungsqualitäten hinsichtlich ihrer Entstehung und der Entwicklung des inneren Arbeitsmodells des Kindes (siehe Kapitel 2.2) sowie aus Sicht der Bindungsfigur näher dargestellt, um die Auswirkungen von feinfühligem und unfeinfühligem Verhaltensweisen auf das Kind darzulegen.

3.2.1 Sichere Bindung

Ein sicher gebundenes Kind kann seine Bezugsperson als sichere Basis nutzen und von dieser ausgehend die Umwelt erkunden (Fremmer-Bombik 2009, 114). Das Baby hat innerhalb des ersten Lebensjahres gelernt, dass seine Bedürfnisse entsprechend befriedigt werden und es sich auf seine Bindungsperson verlassen kann.

Es hat seine Bindungsfigur demnach als sehr zuverlässig in seinem inneren Arbeitsmodell gespeichert und weiß, dass es bei ihr Schutz oder Trost finden wird, wenn es ihn braucht, also sobald es Bindungsverhalten zeigt (Kißgen 2009a, 98). In Trennungssituationen bringt das Baby meist seinen Kummer zum Ausdruck. Bei der Rückkehr der Bezugsperson sucht es deren Nähe, lässt sich schnell trösten und beruhigt sich dadurch rasch wieder (Holmes 2006, 129). Nach kurzer Zeit können sicher gebundene Babys also wieder explorieren und sich beruhigt auf Erkundungstour begeben. „Sie lassen sich sofort regulieren und finden umgehend zu einem intensiven Spiel zurück“ (Ahnert 2011, 53).

Die Bindungsperson reagiert generell feinfühlig auf die kindlichen Signale und kann „...liebevoll und bereitwillig auf das Kind eingehen, wenn es Schutz, Trost oder Hilfe sucht“ (Bowlby 1989, 25). Die Mutter hat im Laufe des ersten Lebensjahres die Zeichen ihres Kindes verlässlich wahrgenommen und entsprechend darauf reagiert. Sie kann die Bindungswünsche des Kindes genauso befriedigen wie dessen Neugier und hat somit eine Balance zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten hergestellt (Grossmann & Grossmann 2008, 163). Die Vorteile einer sicheren Bindung sind in Kapitel 2.3 zu finden.

3.2.2 Unsicher-vermeidende Bindung

Ein Kind mit unsicher-vermeidender Bindung hat im ersten Lebensjahr erfahren, dass seine Bindungsfigur nicht feinfühlig reagiert, wenn es Bindungsverhalten zeigt. Das Kind hat erlebt, dass seine Signale sehr spät oder gar nicht wahrgenommen wurden, dass diese meist falsch interpretiert wurden und die Bindungsfigur unangemessen, zu spät oder zurückweisend reagiert hat (Kißgen 2009a, 99).

Da diese Babys ihre Bezugsperson als ablehnend erleben und auch so in ihrem inneren Arbeitsmodell speichern, können sie deren Zurückweisung erahnen und versuchen daher diese negativen Gefühle durch Vermeidung möglichst zu minimieren (Fremmer-Bombik 2009,

116). Unsicher-vermeidend gebundene Kinder versuchen „...auf Zuneigung und fremde Hilfe zu verzichten...“ (Bowlby 2010, 101) und zeigen daher immer seltener Bindungsverhalten, um sich selbst vor Enttäuschungen zu schützen. Bei einer Trennung von der Bindungsperson zeigt das Baby sehr wenig Anzeichen von Stress. Es ignoriert die Mutter meist, wenn diese wiederkommt und zeigt sich emotional unbeteiligt (Ziegenhain 1999, 92). Das Kind zeigt demnach vermehrtes Explorationsverhalten und hält so das Bindungsverhalten zurück.

Die Bindungsfigur reagiert vermehrt uneinfühlig, weil sie oft besorgt ist, ihr Kind zu verwöhnen, wenn sie immer sofort auf dessen Signale eingeht. Die Mutter hat ihrem Kind während des ersten Lebensjahres immer wieder gezeigt, dass seine Bedürfnisse nach Nähe und Trost unerwünscht waren und hat diese daher nur unzureichend erfüllt (Grossmann & Grossmann 2008, 163). Die Bindungsperson will, dass ihr Kind schnell autonom wird und lernt, sich alleine in stressigen Situationen zu beruhigen. Für die Bindungsfigur scheint es, als wären Trennungen keine emotionale Belastung für das Kind, weil es gelernt hat, keine Bindungssignale zu zeigen (Brisch 2010, 44). Allerdings spielen unsicher-vermeidend gebundene Kinder „...ihrer Bindungsperson ganz aktiv etwas vor, was ihrer physiologischen Erregung und ihrem inneren Stresserleben nicht entspricht“ (ebd., 45).

3.2.3 Unsicher-ambivalente Bindung

Kinder mit unsicher-ambivalenter Bindung können sich nicht auf das Verhalten ihrer Bindungsfiguren verlassen, da diese manchmal feinfühlig und manchmal uneinfühlig auf die Signale des Kindes reagieren (Bowlby 2010, 101).

Im internalen Arbeitsmodell haben sie ausschließlich unberechenbare Erfahrungen abgespeichert. Dadurch können sie das Verhalten der Bezugsperson auch nicht vorhersagen. Als Konsequenz reagieren diese Kinder mit einem durchgehend aktivierten Bindungssystem und suchen daher ständig die Nähe der Mutter (Fremmer-Bombik 2009, 114). „Schon bei kleinsten Trennungen reagieren sie heftig mit Angst und lautem Weinen, so dass es für ihre Mütter oft sehr schwierig ist, auch nur in den nächsten Raum ... zu gehen“ (Brisch 2010, 48). Da das Kind bei Trennungen mit solch großem Stress und Kummer reagiert, ist es bei der Rückkehr der Bindungsfigur auch sehr schwierig, das Kind wieder zu beruhigen (Holmes 2006, 129). Es dauert meist sehr lange, bis sich das Baby wieder beruhigt hat und zeigt, während die Mutter es zu trösten versucht, oft widersprüchliche Verhaltensweisen. So klammern sich unsicher-ambivalent gebundene Kinder oft fest an ihre Bezugsperson und treten gleichzeitig mit den

Füßen nach ihr, weil sie einerseits Nähe suchen, sich aber andererseits von ihr entfernen möchten, um zu spielen (Brisch 2010, 49).

„Wenn die Mutter jeweils auf das eine Signal, zum Beispiel das Suchen nach Nähe, eingeht, erfolgt meistens unmittelbar anschließend das gegenläufige Signal, nämlich die aktive Vermeidung von Nähe bzw. die Distanzierung oder auch ein aggressives Verhalten mit Distanzierung“ (ebd.).

Da das Bindungsverhalten so oft aktiviert ist, wird das Explorationsverhalten sehr eingeschränkt. Daher bewegen sich diese Kinder eher weniger weit und oft von ihrer Mutter weg (ebd., 51). Außerdem haben sie im ersten Lebensjahr gelernt, dass sie besonders intensives und starkes Bindungsverhalten zeigen müssen, um überhaupt wahrgenommen zu werden (Grossmann & Grossmann 2008, 164).

Die Bezugspersonen von unsicher-ambivalent gebundenen Kindern reagieren meist unfeinfühlig auf die Zeichen des Kindes. Dies äußert sich aber anders als bei Bindungsfiguren unsicher-vermeidend gebundener Kinder. Ihre Reaktionen erfolgen meist zufällig und sind eher von der Stimmung der Mutter abhängig, als von den Bedürfnissen des Kindes. Die Mutter versorgt ihr Kind zwar und ist auch manchmal liebevoll, jedoch nicht, wenn das Baby es braucht, sondern wenn es der Mutter gerade passt (ebd.). Wenn die Bezugsperson ihrem Kind, das sich verletzt hat, Trost spendet und es beruhigt, ihm aber gleichzeitig Vorwürfe macht und verärgert auf seinen Kummer reagiert, wird das Bindungsverhaltenssystem zwar zuerst beruhigt, aber dann sofort wieder aktiviert und löst erneutes Schutzbedürfnis beim Kind aus. Durch diese „Doppelbotschaften“ wird deutlich, warum diese Babys so lange brauchen, bis sie sich beruhigt haben (Brisch 2010, 50).

3.2.4 Desorganisierte oder desorientierte Bindung

Desorganisierte oder desorientierte Bindung zeichnet sich durch widersprüchliches Verhalten aus. Die Kinder schwanken zwischen Nähe suchen und vermeiden, wobei weder das Eine noch das Andere zufriedenstellend gelingt. Sie zeigen teilweise sogar aggressives Verhalten, machen verlangsamte bzw. unkoordinierte Bewegungen, anormale Gesten oder erstarren plötzlich (Grossmann & Grossmann 2008, 154).

Diese Kinder sind lange nicht in der Lage, ihre Erfahrungen in ihrem inneren Arbeitsmodell abzubilden, um daraus erfüllbare Erwartungen an die Bezugsperson zu entwickeln und können auch deren Reaktionen nicht erahnen (Fremmer-Bombik 2009, 116). Diese Form der

Bindung wirkt sich bei Trennungen so aus, dass das Kind zwar weint und seinen Kummer deutlich zeigt, jedoch bei der Rückkehr der Bezugsperson beispielsweise auf diese zugeht, dann plötzlich stehen bleibt, erstarrt, wütend wird oder wegläuft. Diese Kinder zeigen oft auffälliges Verhalten wie Trancezustände oder wiederholte Bewegungen, wie beispielsweise kreisende Hände. Kinder mit desorganisierter bzw. desorientierter Bindung stehen unter großer psychischer Belastung und sind sehr gefährdet später psychisch zu erkranken (Brisch 2010, 58).

Die Bindungspersonen dieser Kinder können keinen Schutz durch eine sichere Basis bieten, sondern reagieren mit beängstigendem und beunruhigendem Verhalten. Kinder dieser Bindungsklassifikation wurden im ersten Lebensjahr von ihren Bindungspersonen vernachlässigt, misshandelt oder auf andere Weise traumatisiert. Die Mutter bietet demnach keinen Schutz, sondern kann, im Gegenteil, eine Gefahr für das Kind darstellen (Kißgen 2009a, 100). „Kennzeichnend für die Situation eines bindungsdesorientierten Kindes ist, dass die Person, die ihm bei aktiviertem Bindungsverhaltenssystem Schutz und Geborgenheit bieten sollte, zugleich die Person ist, die das Kind traumatisiert oder ängstigt“ (ebd.). Meist leiden die Bindungsfiguren ihrerseits unter einem Trauma, das sie noch nicht verarbeitet haben. Sie haben beispielsweise selbst Gewalt oder Vernachlässigung erfahren und können daher nicht feinfühlig auf ihr Kind eingehen. „Sie bringen dann durch ihr Verhalten eher Angst, das Gefühl von Bedrohung oder auch Ohnmacht und Hilflosigkeit zum Ausdruck“ (Brisch 2010, 57f).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Bezugspersonen von sicher gebundenen Kindern feinfühlig auf ihr Kind reagieren, Mütter von unsicher-vermeidend gebundenen Kindern nicht feinfühlig und Bindungsfiguren von Kindern mit unsicher-ambivalenter Bindung in ihrer Feinfühligkeit inkonsistent sind, während Bezugspersonen desorientiert bzw. desorganisiert gebundener Kinder für diese eher eine Gefahr als eine sichere Basis darstellen.

Dies zeigt bereits das Bestehen eines Zusammenhangs zwischen der Feinfühligkeit der Bezugsperson und der Bindungsqualität des Kindes, was im nachfolgenden Unterkapitel noch genauer diskutiert werden soll.

3.3 Zusammenhang zwischen Feinfühligkeit der Bindungsfigur und Bindungsqualität des Kindes

Schon Ainsworth et al. (1978, 152) haben einen Zusammenhang zwischen mütterlicher Feinfühligkeit und kindlicher Bindung festgestellt, welcher bis heute immer wieder bestätigt werden konnte. So gilt die Feinfühligkeit der Bindungsfigur seit Jahrzehnten als einflussreiche Variable zur Prognose der Bindungsqualität des Kindes. Dies wurde in diversen Studien (Ainsworth et al., 1978; Belsky et al., 1984; Grossmann et al., 1985; Grossmann & Grossmann, 1991; Thompson, 1993; de Wolff & van IJzendoorn, 1997 zit. n. Ziegenhain 1999, 89) belegt. Wie bereits im vorangegangenen Punkt 3.2 deutlich wurde, entwickeln demnach Kinder eine sichere Bindung zur Bezugsperson, wenn diese feinfühlig auf deren Signale und Bedürfnisse reagiert und bei Kindern, deren Bindungsfigur sich unfeinfühlig verhält, entwickelt sich eine unsichere Bindung.

Dennoch gibt es innerhalb der Bindungstheorie kontroverse Themen in Bezug auf Feinfühligkeit, die bei Dornes (2000a, 55) als Probleme bezeichnet werden. Dazu zählen die Themenbereiche „Feinfühligkeit als Hauptdeterminante für Bindungsqualität“, die Variabilität von Feinfühligkeit und die Berücksichtigung des kindlichen Temperaments. Diese Thematiken werden nun näher dargestellt und verdeutlicht, da sie sich auf den Zusammenhang zwischen mütterlicher Feinfühligkeit und kindlicher Bindungsqualität auswirken können.

Zur Klärung der Frage, ob Feinfühligkeit die Hauptdeterminante für die Entstehung der Bindungsqualität des Kindes ist, kann die Meta-Analyse von Goldsmith und Alansky (1987 zit. n. Dornes 2000a, 55f) herangezogen werden. Die Forscher kamen nach der Auswertung von insgesamt 15 Studien zur Erkenntnis, dass zwar ein Zusammenhang zwischen Feinfühligkeit und Bindungsqualität bei den meisten Studien besteht, dieser jedoch unterschiedlich stark ausgeprägt bzw. sogar in einigen wenigen Studien nicht vorhanden ist. Dafür werden verschiedenste Faktoren verantwortlich gemacht, beispielsweise wurden unterschiedliche Messmethoden angewendet oder auch der Beobachtungsaufwand sowie die untersuchte Situation variierten stark. So wurden zum Beispiel die stärksten Zusammenhänge in jenen Studien gefunden, die sehr ausführliche Beobachtungen durchführten, also in jenen, die sich auch in der häuslichen Umgebung in unterschiedlichen Situationen mit Mutter und Kind auseinandersetzten im Gegensatz zu kurzen Beobachtungen unter Laborbedingungen.

Zur Variabilität von Feinfühligkeit heißt es bei Dornes (ebd., 57), Feinfühligkeit „...kann bei ein und derselben Mutter zu unterschiedlichen Zeitpunkten im ersten Lebensjahr unterschiedlich ausgeprägt sein.“ Nach einer Studie von Isabella (1993 zit. n. ebd.) zeigt sich, dass bei Müttern, die ihre Babys im ersten Lebensmonat stark zurückweisen, diese Zurückweisung aber im Laufe der nächsten Monate wieder ablegen, sich eine unsicher-ambivalente Bindung des Kindes im Alter von einem Jahr entwickelt.

Das zeigt sich beispielsweise bei rund 50 Prozent der Mütter, die, trotz gut verlaufener Geburt, in den ersten Tagen in den sogenannten „Babyblues“ kommen können, der sich durch Stimmungsschwankungen und Weinattacken äußert und sich bei jeder zehnten betroffenen Mutter in eine Depression weiterentwickeln kann. „Dies beginnt meist schleichend, langsam und unbemerkt und geht mit einer großen Müdigkeit einher“ (Ahnert 2011, 30).

Isabella (1993 zit. n. Dornes 2000a, 57) folgend, entwickelten sich bei Müttern, die zu Beginn feinfühlig waren und innerhalb des ersten Lebensjahres zurückweisend wurden, eher unsicher-vermeidende Bindungsqualitäten bei ihren 12 Monate alten Kindern.

Daher gilt: „frühe *starke* Zurückweisung, die dann *nachläßt*, führt zu Ambivalenz beim Kind; frühe *schwache*, die dann *zunimmt*, eher zu Vermeidung. Nur für die Mütter später sicher gebundener Kinder ergab sich ein klares Bild: Sie waren zu allen Meßzeitpunkten im ersten Lebensjahr am wenigsten zurückweisend bzw. am feinfühligsten“ (ebd.).

Da die Determinante des kindlichen Temperaments in der Fachliteratur oft diskutiert wird (Ainsworth 1985; Goldsmith et al. 1987; Spangler 2009), soll hier ebenfalls darauf eingegangen werden. Dabei wird herausgearbeitet, ob sich das Temperament des Kindes auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson und in weiterer Folge auf die kindliche Bindungsqualität auswirken kann.

Nach Ainsworth (1985, 327) kann die Bindungsqualität weder vollständig auf persönliche Merkmale des Kindes noch auf dessen Temperament zurückgeführt werden. Das Temperament des Kindes gilt als eine angeborene, individuelle Gegebenheit, die stabil ist und sich nur geringfügig beeinflussen lässt, jedoch Einfluss auf seine Umwelt nimmt (Spangler 2009, 183f). Für Temperamentsforscher, wie Goldsmith et al. (1987 zit. n. ebd., 184), stehen vor allem individuelle Faktoren, wie die Emotionalität des Kindes, im Vordergrund, während soziale Prozesse, wie Interaktionen mit Bindungsfiguren, eine untergeordnete Rolle spielen. Diese Annahme hat in der Bindungsforschung für wenig Verständnis gesorgt, da aus ihrer Sicht die Entwicklung des Kindes „...untrennbar mit sozialen Prozessen verbunden ist“ (ebd., 183).

Innerhalb der Temperamentsdebatte⁴ kam man seitens der Bindungsforschung zu dem Schluss, dass das Temperament des Kindes nur begrenzten Einfluss auf die kindliche Bindung haben kann. Ein Indiz dafür ist die Tatsache, dass Studien, die kindliches Temperament als unabhängige Einflussvariable erkennen wollten, im Beisein der Mutter durchgeführt wurden und somit die Verhaltensweisen des Kindes nicht unabhängig von der Bezugsperson beobachtet werden konnten. Außerdem haben die Kinder bis zum Untersuchungszeitpunkt bereits Erfahrungen gemacht, die auch von Interaktionen mit den Bindungspersonen abhängig und beeinflusst waren (ebd., 182). Weiters kann ein Kind zu jeder seiner Bindungsfiguren eine qualitativ unterschiedliche Bindung haben (Grossmann & Grossmann 2008, 170), was darauf schließen lässt, dass die Bindung nicht allein auf das kindliche Temperament, sondern auch auf das Verhalten der Bezugsperson zurückzuführen ist.

Nach Spangler (2009, 190) wird das individuelle Temperament des Kindes ohnehin in der Bindungstheorie berücksichtigt, weil „...die mütterliche Feinfühligkeit als theoretisches Konstrukt ja die Anpassung an kindliche Eigenarten beinhaltet“. Dazu wurde beispielsweise bei einer Untersuchung zum Temperament von Mangelsdorf et al. (1990 zit. n. Grossmann & Grossmann 2008, 171) festgestellt, dass Kinder, die sich schnell über Kleinigkeiten ärgern und zu weinen beginnen, eine sichere Bindung entwickeln können, wenn die Mutter mit wenig Einschränkungen auf die kindlichen Signale reagiert, da das Kind diese als Zurückweisung wahrnimmt. Demnach hat das Temperament des Kindes insofern Einfluss auf die Feinfühligkeit, als die Mutter sich darauf einstellen und entsprechend reagieren muss.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Ainsworths Erkenntnis zum Einfluss der Feinfühligkeit der Mutter auf die Bindungsqualität des Kindes, die sie bereits vor über 30 Jahren erlangt hat, bis heute Bestätigung findet. Der Zusammenhang ist jedoch nicht immer so deutlich erkennbar, da zur Erforschung der Thematik unterschiedlichste Messmethoden angewendet wurden und werden. Außerdem kann sich die Feinfühligkeit der Bindungsfigur innerhalb des ersten Lebensjahres des Babys ändern, beispielsweise ausgelöst durch eine psychische Erkrankung der Mutter. Individuelle Merkmale, wie beispielsweise das Temperament des Kindes, beeinflussen die Bindungsqualität nur indirekt durch ein entsprechendes (mehr oder weniger feinfühliges) Verhalten seitens der Mutter auf die Bedürfnisse ihres Kindes.

⁴ Diese Debatte wurde bei mehreren AutorInnen nachgezeichnet (Vaughn et al., 1992; Karen, 1994, Kap. 21; Cassidy & Berlin, 1994, S. 976; Fox, 1995; Spangler, 1995; Rothbart & Bates, 1998, S. 139ff; Thompson, 1998, S. 52ff; Vaughn & Bost, 1999 zit. n. Dornes 2000a, 55).

Bindungspersonen nehmen nicht nur durch ihre Verhaltensweisen und ihre Feinfühligkeit Einfluss auf die Bindung des Kindes, sondern auch durch die Art, wie sie sich mit den eigenen Bindungserfahrungen aus ihrer Kindheit auseinandersetzen. Damit ist der mentale Zustand, also die Bindungsrepräsentation der Bindungsfigur, gemeint, welcher ebenfalls die Bindungsqualität des Kindes beeinflussen kann (Dornes 2000a, 72).

3.4 Bindungsrepräsentation der Bindungsfigur und der Zusammenhang mit der kindlichen Bindungsqualität

Eine Bindungsfigur sammelt im Laufe ihres Lebens viele unterschiedliche Bindungserfahrungen durch diverse wiederholte Interaktionen und Handlungen mit ihren eigenen Eltern, Geschwistern und weiteren Bezugspersonen, anhand derer sich ab dem Kleinkindalter innere Arbeitsmodelle (siehe Kapitel 2.2) entwickelt haben (Fremmer-Bombik 2009, 111). Diese Modelle kann man sich als Repräsentationen der unterschiedlichen wechselseitigen Bindungsbeziehungen vorstellen (Bretherton 2001, 55). Bindungsrepräsentationen beruhen demnach auf den gespeicherten inneren Arbeitsmodellen, werden im Laufe der Zeit stabil und lassen sich beim Erwachsenen daran erkennen, „...wie er über bindungsrelevante Themen spricht, wenn er aufgefordert wird, sich an seine Bindungserfahrungen zu erinnern“ (Fremmer-Bombik 2009, 113).

Die Bindungsrepräsentation kann unter anderem mittels Adult Attachment Interview (AAI) oder Adult Attachment Projective (AAP) ermittelt werden. Das AAI wurde von George et al. (1996 zit. n. George et al. 2009, 199) entwickelt und ist ein autobiographisches Interview, „...bei dessen Durchführung die Personen zu Bindungsbeziehungen in ihrer Kindheit befragt werden“ (ebd.). Das AAP wird in Punkt 5.2.2 ausführlich beschrieben. In Anlehnung an die verschiedenen Bindungsqualitäten beim Kind gibt es auch vier Ausprägungen von Bindungsrepräsentationen im Erwachsenenalter. Die sichere Bindung im Kindesalter entspricht einer sicher-autonomen Bindung beim Erwachsenen, unsicher-vermeidende Bindung ist mit der unsicher-distanzierten gleichzusetzen, die unsicher-ambivalente Bindung mit der unsicher-verstrickten und die desorganisierte bzw. desorientierte Bindungsqualität beim Kind entspricht dem unverarbeiteten Bindungstyp beim Erwachsenen (ebd., 203).

In der Bindungsforschung wurde die Übereinstimmung von mütterlicher Bindungsrepräsentation und kindlicher Bindungsqualität in zahlreichen Studien (Main et al., 1985; Ainsworth & Eichenberg, 1991; Grossmann et al., 1988; Fonagy et al., 1991; van IJzendoorn et al., 1991; Benoit & Parker, 1994; Ward & Carlson, 1995; Gomille & Gloger-Tippelt, 1999 zit. n. Ziegenhain 1999, 87) nachgewiesen. Nach einer Meta-Analyse von van IJzendoorn (1995 zit. n. Gloger-Tippelt 1999, 80), in der 18 Untersuchungen analysiert wurden, konnte ebenfalls eine Korrespondenz zwischen der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson und der Bindungsqualität des Kindes festgestellt werden.

Diese Weitergabe der Bindungsqualität von der Bindungsfigur auf das Kind wird als transgenerationale Übermittlung bzw. intergenerationale Transmission bezeichnet und erfolgt generell über das Fürsorgeverhalten der Bezugspersonen. Die Feinfühligkeit spielt demnach dabei eine wesentliche Rolle, jedoch keine ausschließliche (ebd., 82).

Aufgrund von Studien bestehen, van IJzendoorn (1995 zit. n. Dornes 2000a, 73) folgend, zwar signifikante Korrelationen zwischen Bindungsrepräsentationen und Feinfühligkeit der Bindungsfigur, diese sind jedoch nicht besonders hoch. Daher kommt der Autor zu dem Schluss, dass die Feinfühligkeit nicht alleinigen Einfluss auf die Übermittlung von Bindungsrepräsentation der Bezugsperson auf die kindliche Bindungsqualität haben kann, sondern noch andere Aspekte dabei eine Rolle spielen müssen. Beispielsweise könnte es Prozesse innerhalb der Mutter-Kind-Beziehung geben, die bis jetzt unzureichend berücksichtigt wurden, wie die „Art des Austausches von Vokalisierungen“. Die Thematik dieser Erkenntnislücke wird als „transmission gap“ bezeichnet (van IJzendoorn 1995 zit. n. Ziegenhain 1999, 98).

Bindungsrepräsentation der Mutter und Bindungsqualität des Kindes stehen in engem Zusammenhang. Dabei hat sich die Feinfühligkeit der Bezugsperson zwar als wichtig erwiesen, jedoch nicht als die alleinige Überträgerin der Bindungsrepräsentation der Mutter auf die Qualität der kindlichen Bindung herausgestellt.

3.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde deutlich, dass die Bindungsfigur enorm bedeutsam für die Entwicklung der Bindungsqualität des Kindes ist. Die Bezugsperson kann durch feinfühliges Verhalten eine sichere Bindung beim Kind ermöglichen, während unfeinfühliges Verhalten seitens der Mutter zu unsicheren kindlichen Bindungsqualitäten führen. Feinfühligkeit ist aber

keine unveränderbare Einflussgröße, sondern kann durch bestimmte Einflüsse variieren, wie beispielsweise die psychische Verfassung der Mutter oder die soziale Unterstützung durch die Familie, und kann daher bei Veränderung in weiterer Folge die Bindungsqualität beim Kind beeinflussen. Zwischen der Feinfühligkeit der Bindungsfigur und der Bindungsqualität des Kindes besteht ein bedeutender Zusammenhang, was ebenso auf die Verbindung der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson mit der kindlichen Bindung zutrifft.

Da demnach die Qualität der kindlichen Bindung veränderbar ist, kann somit durch den Einfluss der Bindungsfigur eine unsichere Bindung in eine sichere Bindung modifiziert werden. Dies machen sich diverse Interventionsprogramme zu nutze, indem sie „...die Eltern feinfühlicher für die Bindungsbedürfnisse ihrer Kinder ... machen“ (Julius et al. 2009, 225). Dieser Thematik widmet sich das anschließende Kapitel.

4 Bindungstheoretische Interventionen

Aufgrund der dargelegten Tatsache, dass die Bindung eines Kindes vor allem durch die Bindungsrepräsentation ihrer Bezugsperson und deren Feinfühligkeit beeinflusst wird (siehe Kapitel 3), ist davon auszugehen, dass bindungstheoretische Interventionen, die bei der Bindungsfigur ansetzen, sich wiederum positiv auf die kindliche Bindung auswirken. „Eine Intervention kann man ... als einen (in der Regel geplanten) Input für ein System (ob Kind oder Familie) definieren, der eine Veränderung oder die Wiederherstellung eines Systems in Richtung eines adaptiven Entwicklungspfades einleitet“ (Marvin 2003, 115).

Das Ziel bindungstheoretischer Interventionen ist es, die Entwicklung zu einer sicheren Bindung des Kindes zu fördern und Problemen vorzubeugen, die im Zusammenhang mit einer unsicheren bzw. desorganisierten Bindung entstehen können (Egeland 2002, 315). Daher ist der Einsatz von Interventionen besonders wichtig, wenn ein Kind gewissen Risikofaktoren ausgesetzt ist, die den Aufbau einer sicheren Bindung und damit seine gesamte Entwicklung nachhaltig gefährden können, wie beispielsweise, wenn die Eltern in der erzieherischen Kompetenz eingeschränkt sind, das Kind in sozioökonomisch stark belasteten Verhältnissen aufwächst oder, es vernachlässigt bzw. misshandelt wird (Kißgen & Heinen 2010, 7).

Um die gewünschten Erfolge zu erzielen, ist der Zeitpunkt, an dem Interventionen beginnen sollten, von großer Bedeutung. Da sich das innere Arbeitsmodell (siehe Kapitel 2.2) eines Kindes aus den Erfahrungen mit dessen Bindungsfigur entwickelt und erst nach den ersten drei Lebensjahren eine gewisse Stabilität erlangt, ist es vor allem in der frühen Kindheit möglich, es gezielt mittels Interventionen zu verändern. „Je jünger ein Kind ist, desto weniger stabil sind die einzelnen Arbeitsmodelle und desto leichter lassen sich diese beeinflussen“ (Kißgen 2010, 142). Daher ist es von enormer Bedeutung bindungstheoretische Interventionen, die eine Veränderung bei den Eltern bewirken sollen, in den ersten Lebensjahren des Kindes zu beginnen.

In diesem Kapitel sollen die Wichtigkeit und Wirkung bindungstheoretischer Interventionen sowie deren Vielfältigkeit hinsichtlich der Zielgruppen und im Hinblick auf die jeweilige Gestaltung der Programme deutlich gemacht werden. Darüber hinaus wird aufgezeigt, dass bindungstheoretische Ansätze zwar keine eigene Therapieform hervorgebracht haben, dass allerdings Erkenntnisse aus der Bindungstheorie in diversen Therapie- und Interventionsformen zur Anwendung kommen.

Dafür werden in Unterkapitel 4.1 verschiedene Ebenen, an denen Interventionen ansetzen können, näher beschrieben. Dazu zählen die Repräsentations-, die Verhaltensebene sowie die Ebene der sozialen Unterstützung. Diese werden in den Unterkapiteln 4.1.1 bis 4.1.3 erklärt und mittels dazugehöriger Therapie bzw. passendem Programm erläutert. Unter Punkt 4.2 werden Evaluationen von Interventionen thematisiert, die deren Wirkungskraft bestätigen. Zum Abschluss wird das Kapitel in Punkt 4.3 zusammengefasst.

4.1 Interventionsebenen und -programme

Julius (2009, 295) weist auf die unterschiedlichen Möglichkeiten zur positiven Veränderung von unsicheren bzw. desorientierten Bindungsqualitäten bei Kindern hin, von denen bereits Bowlby (1980) ausgegangen ist: „Zum einen seien internale Arbeitsmodelle der Reflexion zugänglich und könnten so verändert werden und zum anderen ließen sich unsichere Bindungsmuster durch neue, tiefgreifende Bindungserfahrungen verändern“ (Julius 2009, 295). Diese Erkenntnisse liegen auch den Ausführungen von Egeland et al. (2000 zit. n. Suess & Hantel-Quitmann 2004, 334) zugrunde. Sie unterscheiden Interventionsprogramme, die entweder auf der Repräsentations- oder der Verhaltensebene ansetzen. Sie weisen darüber hinaus auf die Wichtigkeit sozialer Unterstützungsnetzwerke hin und sehen diese als dritte Ebene, an der Interventionen ansetzen können. Außerdem unterscheiden sie jene Programme, die alle Ebenen miteinander kombinieren. Alle genannten Ebenen werden in den folgenden Unterkapiteln näher beschrieben.

4.1.1 Repräsentationsebene

Bindungstheoretische Interventionsprogramme auf der Repräsentationsebene sind vor allem in therapeutischen Settings zu finden (Julius 2009, 295). Dabei stellt die Bindungstheorie keine eigene Therapieform dar, vielmehr lässt sie sich in die therapeutische Praxis einfügen, das bedeutet, dass sich bindungstheoretische Ansätze gut in Therapien integrieren und anwenden lassen (Suess & Hantel-Quitmann 2004, 338).

Auch wenn die Gründe für eine Therapie oft mit dem Eintreten von Symptomen beim Kind einhergehen, wie beispielsweise starke Trennungsangst, die einen Kindergartenbesuch unmöglich macht oder extreme Trotzphasen, führt der Weg zur Behebung solcher Probleme

trotzdem über die Eltern und deren innere Arbeitsmodelle (Suess & Scheuerer-Englisch 2009, 259). Bindungsrelevante Erfahrungen aus der Kindheit der Bezugspersonen und die „Art ihrer psychischen Organisation“ werden dabei besonders in den Blick genommen (ebd., 255).

Es wird angenommen, dass ungelöste Konflikte aus der eigenen Kindheit der Bindungsfigur in der gegenwärtigen Mutter-Kind-Beziehung reinszeniert werden und wiederum zu Problemen und Störungen führen (Ziegenhain 2009, 324). Manche Bezugspersonen blenden beispielsweise die starken Bindungssignale ihres Kindes aus, damit sie beängstigende Erinnerungen und damit verbundene negative Gefühle aus ihrer eigenen Kindheit vermeiden (Suess & Scheuerer-Englisch 2009, 258). Sie haben meist selbst erlebt, „...dass sie in bindungsrelevanten Bereichen von ihren eigenen Eltern oftmals ignoriert oder zurückgewiesen wurden. Um dies zu vermeiden haben sie gelernt, Bindungsbedürfnisse umso stärker zu unterdrücken, je größer ihre eigene Unsicherheit ist“ (ebd., 256). Demnach gilt es, unverarbeitete Konflikte „...aufzudecken und zu verändern, weil sie die unverzerrte Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse erschweren und eventuell die intuitiven Kompetenzen blockieren“ (Grossmann et al. 2003b, 1175).

So wird innerhalb der Therapie versucht, der Bezugsperson die Verhaltensweisen des Kindes und dessen emotionales Erleben zu verdeutlichen sowie eine Verknüpfung mit den eigenen emotionalen Erfahrungen der Mutter herzustellen (Ziegenhain 2009, 324). Dabei sollte der Therapeut als sichere Basis fungieren, damit dem Patienten ermöglicht wird, innerhalb der therapeutischen Beziehung, neue Bindungserfahrungen zu machen und davon für das alltägliche Leben zu profitieren (Brisch 2002, 360). „Der Therapeut ist ein gutes Modell für den offenen Umgang mit bindungsrelevanten Gefühlen und Bedürfnissen, er steht reell und verantwortlich als Beziehungspartner zur Verfügung und arbeitet auf der Basis von Feinfühligkeit und herausfordernder Feinfühligkeit“ (Scheuerer-Englisch 2001, 333). Außerdem kann der Patient lernen, negative und schmerzhaftige Erinnerungen an seine Kindheit besser auszuhalten, weil er dabei begleitet und unterstützt wird (Suess & Hantel-Quitmann 2004, 342). „Das Bedauern der eigenen schweren Erlebnisse ist der erste Schritt zur Entwicklung von Empathie für die Bedürfnisse des eigenen Kindes“ (Lyons-Ruth et al. 2002, 273).

4.1.2 Verhaltensebene

Interventionsprogramme auf der Verhaltensebene sind sowohl in therapeutischen als auch in pädagogischen Settings zu finden. Dabei sollen dem Kind mittels veränderter elterlicher Verhaltensweisen, korrigierende Erfahrungen innerhalb einer Bindungsbeziehung ermöglicht werden. Bindungstheoretische Interventionen, die beim Verhalten der Bindungsfiguren ansetzen, werden beispielsweise in Feinfühligkeitstrainings umgesetzt (Julius 2009, 295). Bei diesen Trainings wird den Eltern das Konzept der mütterlichen Feinfühligkeit von Ainsworth (1974) näher gebracht (siehe Kapitel 3.1.1), damit sie für die Signale ihres Kindes zugänglicher werden. Dafür hat sich der Einsatz von Videotechnik als sehr hilfreich erwiesen. Hierfür werden verschiedene Eltern-Kind-Interaktionen gefilmt und später von der Beratungsperson und den Eltern angesehen und besprochen (Suess & Hantel-Quitmann 2004, 338). Dabei werden grundsätzlich positive Videosequenzen, wie beispielsweise langer Blickkontakt zwischen Bindungsfigur und Kind, herangezogen, um gelungene positive Interaktionen aufzuzeigen. Erst nach der Hervorhebung der elterlichen Kompetenzen werden weniger gelungene Aktionen besprochen. „Dabei ist es sehr wichtig, nicht zu bewerten und keine negativen oder kritischen Äußerungen vorzunehmen, sondern statt ‚aber‘ Umformulierungen zu verwenden, was hätte man auch stattdessen ‚noch‘ machen können, was wäre ‚noch‘ möglich gewesen“ (Ziegenhain 2009, 324). Diese Art der Intervention lässt demnach eine partnerschaftliche Gestaltung zu; das heißt, dass den Bindungsfiguren ermöglicht wird, ihr eigenes Verhalten aktiv zu analysieren. Die Beratungsperson achtet lediglich darauf, dass die Aufmerksamkeit immer wieder auf das Kind und dessen Signale gelenkt wird, damit die Bezugspersonen für die kindlichen Zeichen sensibilisiert werden (Suess & Hantel-Quitmann 2004, 339f).

Eines der Interventionsprogramme auf Verhaltensebene ist der SAFE[®]-Elternkurs (steht für: Sichere Ausbildung für Eltern), der die Eltern in ihren Fähigkeiten und ihren Kompetenzen unterstützen soll, damit ihr Kind eine sichere Bindung entwickeln kann (Brisch 2010, 163). Das SAFE[®]-Programm beginnt bereits in der Schwangerschaft und wird bis zum Ende des ersten Lebensjahres angeboten. Es ist für Paare und Alleinerziehende genauso geeignet wie für Erstgebärende und Eltern, die bereits Kinder haben und umfasst einerseits ein Gruppenangebot und andererseits individuelle Beratung bis hin zu einer möglichen Psychotherapie. Das SAFE[®]-Angebot besteht aus einer vorgeburtlichen und nachgeburtlichen Elterngruppe, einem Feinfühligkeitstraining mit Videoaufzeichnung sowie einem individuellen Beratungsangebot, das entweder persönlich oder telefonisch in Anspruch genommen werden kann (ebd. 165).

Eine Besonderheit stellt auch die Durchführung der Elternkurse an Sonntagen dar, was, wie sich gezeigt hat, vor allem Vätern die Teilnahme vereinfacht (ebd. 173).

Die Wirkung von Elterntrainings zur Steigerung der Feinfühligkeit konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden (beispielsweise bei van den Boom, 1995 zit. n. Grossmann et al. 2003b, 1174). Dabei stellte sich heraus, dass Mütter mit einem höheren sozioökonomischen Status eher von allgemein gehaltenen Informationsveranstaltungen und allgemein angelegter sozialer Unterstützung profitieren konnten. Für manche Bindungsfiguren erwies sich bereits „...die Weitergabe von Arbeitsbüchern, Video-Demonstrationsbändern bzw. die Anregung zur Verwendung von Baby-Tagebüchern als effektiv im Hinblick auf eine Verbesserung der elterlichen Feinfühligkeit“ (Riken-Walraven 1978; Black & Teti 1997; Bakermans-Kranenburg et al. 2003 zit. n. Suess & Hantel-Quitmann 2004, 340).

Bindungsfiguren mit einem niedrigen sozioökonomischen Status benötigen hingegen eher individuelle Beratungsformen und längere Betreuung, da die oft problematischen Lebensumstände ursächlich für mangelnde Feinfühligkeit sind und bei den Interventionen berücksichtigt werden müssen (Grossmann et al. 2003b, 1174). Risikoreiche Lebensbedingungen, denen ein Kind ausgesetzt ist, wie beispielsweise Armut, psychische Erkrankungen der Bindungsfiguren, traumatische Ereignisse oder Konflikte der Eltern, können sich negativ auf dessen psychische Gesundheit auswirken (Schleiffer 2010, 113). „Je mehr Risikofaktoren das Kind ausgesetzt ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass seine psychische Entwicklung nicht ungestört verläuft“ (ebd., 114). Daher bedarf es vor allem bei Hoch-Risiko-Familien⁵ entsprechender bindungstheoretischer Interventionen, da diese vergleichsweise vielen verschiedenen Risiken ausgesetzt sind, die die Entwicklung einer unsicheren oder desorientierten Bindungsqualität des Kindes verursachen (Suess 2003, 101).

4.1.3 Ebene der sozialen Unterstützung

Jene Interventionen, die im sozialen Umfeld der Bindungsfigur ansetzen, dienen vorwiegend der emotionalen Unterstützung der Bindungsfigur (Suess & Hantel-Quitmann 2004, 334). Soziale Netzwerke stärken die Mutter in ihrer Beziehung zum Kind und bieten Unterstützung,

⁵ In diesen Familien herrschen sowohl psychosoziale Risiken sowie körperliche und seelische Entwicklungsrisiken für Kinder vor (Kißgen & Heinen 2010, 8).

wenn sie beispielsweise aufgrund von Krankheit, Berufstätigkeit oder bei Überforderung wegen einem zweiten Kind Hilfe braucht. (Grossmann & Grossmann 2012, 256).

Interventionsprogramme, die diese Ebene berücksichtigen, betrachten sie meist in Kombination zu den anderen beiden genannten Ebenen. So sollen beispielsweise mithilfe von Interventionen in diesem Bereich, mögliche Ressourcen und Unterstützungsquellen ausfindig gemacht werden und die nötigen Fertigkeiten sowie das benötigte Vertrauen geschaffen werden, um diese dann auch in Anspruch nehmen zu können (Erickson 2002, 299).

Suess & Scheuerer-Englisch (2009, 263) stellten fest, dass zunehmend mehr Eltern nicht mehr über genügend Hilfe aus dem sozialen Umfeld verfügen. „Professionelle Hilfesysteme müssen mehr und mehr diese Lücken schließen, mit der Folge, dass sich die Aufgaben dieser Hilfesysteme ändern“ (ebd.). Diese Veränderung sollte hin zu alltagsorientierten Angeboten gehen und neben der Bearbeitung von Problemen auch nützliche Tipps für den Alltag der Familien beinhalten, welche sie sonst von Verwandten oder Freunden bekommen würden (ebd.).

4.1.4 Kombination von Interventionsebenen

„Die Frage, auf welcher Ebene die Intervention ansetzen soll, auf wie viel Ebenen interveniert werden soll, und in welcher Reihenfolge, ergibt sich aus der genauen Betrachtung der Situation und dem Auftrag der Klienten“ (Scheuerer-Englisch 2001, 333). Kindler und Sann (2010, 172) weisen auf die Wirksamkeit von Interventionsprogrammen hin, die an mehreren Ebenen gleichsam ansetzen. „Beispielsweise haben sich bei ungünstigen inneren Arbeitsmodellen elterlicher Fürsorge videogestützte Interventionsansätze, verbunden mit einer stützenden Beratung, als wirksam erwiesen“ (ebd.).

Stern (1998) und Egeland et al. (2000 zit. n. Suess & Hantel-Quitmann 2004, 334) sprechen sich im Hinblick auf Interventionen ebenfalls für eine Kombination der verschiedenen Ebenen aus, also für jene Interventionen, die die Repräsentations-, die Verhaltensebene sowie die Ebene des sozialen Umfeldes miteinbeziehen. Denn verändertes Verhalten der Bezugsperson führt auch zu einer Veränderung in der elterlichen Bindungsrepräsentation (ebd.).

Ein Interventionsprogramm, das alle drei Ebenen berücksichtigt und sich speziell an sozioökonomisch schwache Zielgruppen mit viel Unterstützungsbedarf richtet, ist das „STEEPTM-Programm (Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting)“, das im Jahr 1987 aufgebaut wurde (Erickson 2002, 290f). Das Konzept entwickelten Erickson und Egeland während der

Forschungsarbeiten zum „Minnesota Eltern-Kind-Projekt“, welches eine der umfassendsten und bedeutendsten Langzeituntersuchungen der Bindungsforschung in den USA darstellt (Erickson & Egeland 2006, 27f). Das Minnesota-Projekt wurde bereits im Jahr 1975 gestartet und richtete sich speziell an Hoch-Risiko-Familien. Das Besondere an diesem Projekt ist, dass die damals untersuchten Kinder inzwischen schon erwachsen sind und selbst Kinder haben, die wiederum für „Follow-up-Untersuchungen“ zur Verfügung stehen. Dadurch können immer neue bindungsrelevante Ergebnisse gewonnen werden (Egeland 2002, 306).

Das STEEPTM-Programm wurde ebenfalls für Hoch-Risiko-Eltern und deren Kinder konzipiert und will entsprechende Unterstützung bieten und Kenntnisse vermitteln, um die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung zu fördern. Außerdem soll der Bezugsperson zur Fähigkeit verholfen werden, die Welt aus der Sicht ihres Kindes zu sehen und zu verstehen (Erickson & Egeland 2006, 49).

Einen Kernbereich stellt die gemeinsame Arbeit mit der Bindungsperson an deren Feinfühligkeit dar, damit sie lernt, die Signale ihres Kindes besser zu verstehen und darauf richtig zu reagieren. Da das elterliche Verhalten, je nach Erfahrungen aus der Kindheit, unterschiedlich feinfühlig ausgeprägt ist, wird der *Repräsentationsebene* große Bedeutung zugeschrieben (ebd., 36). Dabei soll eine Auseinandersetzung mit, und eine Bearbeitung von eigenen konfliktreichen Kindheitserfahrungen, der Bezugsperson ermöglichen, diese aufzulösen, um bestmöglich auf ihr Kind eingehen zu können (ebd. 45). Auf der *Verhaltensebene* werden zur Steigerung der Feinfühligkeit Hausbesuche durchgeführt, bei denen mittels Videoaufzeichnung die Mutter-Kind-Interaktionen gemeinsam analysiert werden können (Erickson 2002, 293). Im Rahmen des STEEPTM-Programms soll auch das *soziale Umfeld* der Bindungsfiguren miteinbezogen werden. Falls diese in sozialer Isolation, also zurückgezogen von Freunden und Verwandten, leben, wird versucht, mögliche Unterstützungsquellen ausfindig zu machen bzw. nötige Maßnahmen zu treffen, damit die Eltern in der Lage sind, sich, je nach Problem, in öffentlichen Einrichtungen Hilfe zu holen (ebd., 299)

Unter Beachtung all dieser Aspekte sollen folgende Ziele des Interventionsprogramms erreicht werden: „Mutter-Kind-Paare von Beginn an in ihrer gemeinsamen Entwicklung zu unterstützen, positive Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung herauszufiltern, diese bewusst zu machen und die Entstehung von Bindungssicherheit zu fördern“ (Kißgen 2009b, 239).

Damit eine Kontrolle der Wirkung von Interventionsprogrammen möglich wird, können nach einem jeweils festgelegten Zeitraum Evaluationen durchgeführt werden, welche im folgenden Unterkapitel näher behandelt werden.

4.2 Evaluation von Interventionen

Die Evaluation des STEEPTM-Programms wurde im Jahr 1987 im Rahmen eines einjährigen Projekts durchgeführt. Dafür wurde die Interventionsgruppe mit einer Kontrollgruppe verglichen, um die Wirkungen des Programms zu belegen (Kißgen 2009b, 246).

„Die Mütter mit STEEP-Interventionen hatten im Unterschied zu jenen der Kontrollgruppe ein besseres Verständnis für die Entwicklung ihres Kindes, eine höhere Kompetenz in der Bewältigung des eigenen Lebensalltags sowie eine verminderte Neigung zu depressiver Symptomatik“ (ebd.).

Außerdem gingen sie feinfühler mit ihren Kindern um als die Kontrollgruppen-Mütter. Allerdings gab es im Hinblick auf die Bindungsqualität des Kindes keine signifikanten Verbesserungen im Vergleich zu den Kindern der Kontrollgruppe, da dort auch ohne Interventionen häufiger eine sichere Bindung nach einem Jahr auftrat (ebd., 247). Ein weiteres Jahr später zeigte sich, dass die sicheren Bindungsqualitäten der Interventionsgruppen-Kinder stabil geblieben waren, sich jedoch die Bindungsmodelle der Kontrollgruppe verschlechtert hatten. Somit wurde doch noch ein verspäteter Erfolg deutlich, da durch die frühen Interventionen ein Verschlechtern der Bindungsqualitäten verhindert werden konnte, obwohl diese Familien aufgrund des Projektendes nach einem Jahr nicht mehr weiter betreut wurden. Außerdem erkannte man, dass die Vermeidung von desorientierten Bindungsqualitäten bei Kindern aus Multi-Problemfamilien als ein realistisches Interventionsziel anzusehen ist. Aufgrund dieser Ergebnisse wurde das STEEPTM-Programm modifiziert und auf zwei Jahre ausgedehnt (Suess & Kißgen 2005, 141f).

Eine weitaus umfangreichere Evaluation im Bereich von bindungstheoretischen Interventionen wurde im Jahr 2003 durchgeführt. Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn und Juffer untersuchten 70 verschiedene Interventionsstudien mittels Meta-Analyse auf deren Wirksamkeit hin. Dabei wurde der Frage nachgegangen, welche Arten von Interventionen sich, im Hinblick auf Feinfühligkeit der Mutter und Bindungssicherheit des Kindes, als erfolgreich erwiesen (Bakermans-Kranenburg et al. 2003, 195f).

Die Interventionen innerhalb der Studien, die im Rahmen der Meta-Analyse untersucht wurden, richteten sich an Familien aus allen Gesellschaftsschichten, unabhängig davon, ob diese Probleme hatten oder nicht. Konkret zählten dazu beispielsweise folgende Zielgruppen: Familien mit hohem, mittlerem und niedrigem sozioökonomischem Status, Familien mit großer und geringer sozialer Unterstützung, Familien mit adoptiertem Kind, Multiproblemfamilien, Mütter mit Frühgeborenen, jugendliche Mütter, depressive Mütter und Singlemütter (ebd.,

198f). Die Forschergruppe kam zu der Erkenntnis, dass sich Interventionen, die sich nur auf die Veränderung der Feinfühligkeit bezogen, effektiver waren, als alle anderen Arten von Interventionen. Dabei stellten sich, unabhängig von der Zielgruppe, videogestützte Programme als die erfolgreichsten zur Verbesserung der Feinfühligkeit heraus. Es zeigte sich auch, dass weniger umfangreiche Interventionsangebote, also konkret jene, die an weniger als 16 Terminen stattfanden, die effektiveren waren, wobei sich diese als ebenso wirksam zeigten, wie jene Angebote mit nur 5 oder weniger Terminen (ebd., 202).

Bakermans-Kranenburg et al. (ebd., 205) erkannten, dass solche Interventionen, die nach dem 6. Lebensmonat des Kindes einsetzten, zielführender waren als solche, die bereits in der Schwangerschaft einsetzten bzw. innerhalb der ersten 6 Lebensmonate des Säuglings begannen. Ausgehend von der Annahme, dass Interventionen mit längerer Dauer und breiterem Fokus effektiver sind als kürzere Interventionen mit engerem Fokus, erschien es der Forschergruppe fast widersprüchlich, dass sich gerade jene Interventionen mit dem geringsten zeitlichen und finanziellen Aufwand als die erfolgreichsten herausstellten und nannten ihre Analyse daher: „less is more“.

Generell kann festgehalten werden, dass diese Meta-Analyse deutlich die positive Wirkung von Interventionen auf die mütterliche Feinfühligkeit beweist, unabhängig davon, ob in der Familie Probleme vorherrschen oder nicht, was wiederum förderlich für die Bindungssicherheit und somit positiv für die Entwicklung des Kindes ist (ebd. 212). Hervorzuheben ist jedoch die Tatsache, dass nur drei (sichere, unsicher-vermeidende und unsicher-ambivalente Bindung) der vier kindlichen Bindungsmodelle berücksichtigt werden konnten, weil viele der untersuchten Studien nur diese drei Qualitäten umfassten (ebd., 209). Das bedeutet wiederum, dass die Effekte auf die desorientierte Bindungsqualität nicht erfasst werden konnten (Suess & Hantel-Quitmann 2004, 335).

Eine derartige Meta-Analyse bringt zwar einen gewissen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung (Bortz & Döring 2003 zit. n. Kißgen 2010, 143), jedoch birgt sie auch bestimmte Gefahren. So können hinsichtlich der miteinbezogenen Studien Probleme auftreten, wenn diese nicht sorgfältig, das heißt thematisch relevant, ausgewählt wurden. Dies führt in weiterer Folge zu einem „Äpfel-und-Birnen-Vergleich“, der bei einer anderen Meta-Analyse ebenfalls von Bakermans-Kranenburg et al. (2005 zit. n. Kißgen 2010, 143) passierte. „Dort werden beispielsweise die Ergebnisse aus Studien mit risikobelasteten Kindern mit den Ergebnissen von Studien verglichen, in denen der Fokus auf risikobelasteten Eltern lag“ (ebd.).

Wenn unpassende Studien erst einmal im Datenpool sind, werden deren Ergebnisse auch mitberechnet und können dann zu fehlerhaften Resultaten führen.

Somit kommt Kißgen (2010, 143) zu dem Schluss, dass „derzeit aus der bindungstheoretischen Perspektive keine allgemeine Empfehlung zur Präventivintervention ausgesprochen werden kann“. Vielmehr sollte es individuelle Angebote unter Berücksichtigung der speziellen Bedürfnisse, vor allem hinsichtlich der familiären Risikobelastungen, geben (ebd.).

4.3 Zusammenfassung

Bindungstheoretische Interventionen sollen auf die kindliche Bindung einwirken. Dennoch ist es sinnvoll, dafür bei den Bindungsfiguren anzusetzen, da diese durch ihre Bindungsrepräsentation sowie ihre Feinfühligkeit die kindliche Bindung beeinflussen. Vor allem in den ersten Lebensjahren des Kindes kann mittels Interventionen auf das Verhalten der Bezugspersonen Einfluss genommen und somit das innere Arbeitsmodell des Kindes in eine positive Richtung gelenkt werden. Interventionsprogramme, die speziell auf der Repräsentationsebene wirken, sind meist in therapeutischen Rahmen zu finden. Dafür werden in Therapien auch bindungstheoretische Ansätze berücksichtigt, bei denen der Therapeut beispielsweise als sichere Basis für den Patienten fungiert. Bei Interventionen auf Verhaltensebene hat sich gezeigt, dass eine Videoanalyse des elterlichen Verhaltens zu einer Verbesserung der Feinfühligkeit führt. Die Kombination aus den beiden genannten Ebenen zuzüglich der Ebene der sozialen Unterstützungsmöglichkeiten wird im beschriebenen STEEPTM-Programm erläutert, welches sich anhand der dargestellten Evaluation auch als wirkungsvoll für Hoch-Risiko-Familien erwiesen hat.

Wie die Meta-Analyse von Bakermans-Kranenburg et al. (2003) gezeigt hat, bedarf es nicht unbedingt zeitlich und inhaltlich aufwändiger Interventionsprogramme, um einen Effekt bei der Steigerung der Feinfühligkeit der Bindungsfigur zu erreichen. Ganz im Gegenteil braucht es bei einer Fokussierung auf die Feinfühligkeit nur wenig Interventionsinput für ein effektives Ergebnis. Dieser minimalistische Ansatz („less is more“) fand auch im Forschungsprojekt „Die Entstehung der Beziehung von Mutter und Baby“ an der Universität Wien seine Anwendung. Die genaue Beschreibung der Forschungsstudie, das methodische Vorgehen und die verwendeten Untersuchungsinstrumente (Anamnese, Adult Attachment Projective, Fremde Situation) werden im Anschluss an dieses Kapitel genau erläutert.

5 Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen der Diplomarbeit beschrieben, welches der Methodik der empirischen Sozialforschung zuzuordnen ist.

„Empirische Sozialforschung ist die systematische Erfassung und Deutung sozialer Erscheinungen. Empirisch bedeutet, dass theoretisch formulierte Annahmen an spezifischen Wirklichkeiten überprüft werden. ‚Systematisch‘ weist darauf hin, dass dies nach Regeln vor sich gehen muss“ (Atteslander 2008, 4f).

Um durch die Überprüfung an der Wirklichkeit zu Erkenntnissen zu gelangen, bedarf es spezieller Forschungsmethoden, welche in quantitative und qualitative Methoden unterschieden werden können (Raithel 2006, 7f).

Unter Berücksichtigung der pädagogischen Perspektive können quantitative und im Anschluss qualitative Ansätze folgendermaßen beschrieben werden: „Mit ‚*quantitativ*‘ ist in einer ersten Annäherung eine Abbildung des empirischen Relativs (Erfahrungstatsachen in der Erziehungswirklichkeit) auf ein numerisches Relativ (Zahlen) gemeint, mit der die komplexe Information unter Zuhilfenahme geeigneter mathematisch-statistischer Verfahren auf die ‚wesentlichen‘ Merkmale reduziert wird“ (ebd., 8). Bei der quantitativen Forschung geht es demnach darum, Hypothesen aufzustellen und an der Realität mittels zählen, messen oder wiegen, zu überprüfen und die Daten einer statistischen Analyse zuzuführen (ebd.). Eine Befragung mittels Fragebogen, welcher selbständig von einer Untersuchungsperson ausgefüllt wird, gilt als Beispiel für ein Erhebungsinstrument des quantitativen Forschungsansatzes (Lamnek 2005, 331).

„*Qualitativ orientierte Forschung* will die besonderen Eigenschaften und Merkmale (also die Qualität im Sinne der Beschaffenheit) eines sozialen bzw. pädagogischen Feldes möglichst genau, differenziert und gegenstandsnahe erfassen“ (Raithel 2006, 8). Hierbei wird nicht gemessen oder gezählt, sondern versucht zu verstehen, was in der jeweiligen Forschungssituation passiert und warum (ebd.). Ein Beispiel für ein qualitatives Forschungsinstrument ist das mündliche Interview (Lamnek 2005, 331).

Beide Methoden stellen jedoch keinen Gegensatz dar, sie „...schließen sich keineswegs aus, sondern bedingen sich oft gegenseitig“ (Atteslander 2008, 5). Für Beides gibt es unterschiedliche „Kombinations- und Integrationsmöglichkeiten“ (Mayring 2001). Beispielsweise könnten nach Abschluss einer qualitativen Studie die Ergebnisse mittels quantitativer Instrumente abgesichert werden. Umgekehrt besteht die Möglichkeit eine abgeschlossene quantitative durchgeführte Studie durch qualitative Analysen weiterzuführen. Außerdem können innerhalb eines Forschungsprozesses quantitative als auch qualitative Schritte vorgenommen werden.

So wird eine Fragestellung aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit verschiedenen Erhebungsinstrumenten analysiert. Die Möglichkeiten, beide Methoden miteinander zu kombinieren sind vielfältig. So können beispielsweise auch qualitativ erhobene Daten einer quantitativen Auswertung unterzogen werden (ebd.). Der letzte Aspekt wird unter anderem in der vorliegenden Arbeit genutzt und soll in diesem Kapitel herausgearbeitet werden.

Zu Beginn wird daher in Punkt 5.1 jenes Forschungsprojekt beschrieben, aus dem Teilaspekte für diese Diplomarbeit entnommen wurden. Diese Forschungsstudie vereint quantitative Forschungsinstrumente (zB Fragebogenerhebungen) und qualitative Instrumente (zB Interviews) miteinander. Nach der Beschreibung der Teilnehmerinnen der besagten Studie (5.1.1) erfolgt die Darstellung der Interventionen (5.1.2), die die Hälfte der Frauen in der Schwangerschaft und kurz danach erhalten hatten. Im Anschluss daran wird in Punkt 5.1.3 der Ablauf des Forschungsprojekts hinsichtlich aller Untersuchungsinstrumente und -zeitpunkte erläutert. Unter Punkt 5.2 erfolgt die Darstellung der relevanten empirischen Erhebungsinstrumente. Zuerst soll geklärt werden, welche Arten der Befragung bei der Anamnese sowie beim Adult Attachment Projective angewendet wurden und, um welche Form der Beobachtung es sich bei der Fremden Situation handelt. Anschließend erfolgt die Beschreibung der durchgeführten Anamnese (5.2.1), aus der Daten zur weiteren Auswertung entnommen werden. Außerdem erfolgen Erklärungen zum Adult Attachment Projective (5.2.2), das eine Erhebung der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson ermöglicht und zur Fremden Situation (5.2.3), die zur Ermittlung der kindlichen Bindungsqualität dient. Unter Punkt 5.2.4 werden alle relevanten Erhebungszeitpunkte, Forschungsinstrumente und Interventionen in einer Übersichtstabelle dargestellt. In Unterkapitel 5.3 werden Hypothesen abgeleitet und die Fragestellung, die bereits in der Einleitung begründet wurde, noch einmal angeführt. Im letzten Punkt (5.4) wird die statistische Auswertung des Datenmaterials verdeutlicht, die zur Überprüfung der Hypothesen und Beantwortung der Fragestellung dient.

5.1 Beschreibung des Forschungsprojekts

Das Forschungsprojekt „Die Entstehung der Beziehung von Mutter und Baby“ wurde von 2005 bis 2009 an der Universität Wien durchgeführt und die Verfasserin arbeitete in einem Zeitraum von eineinhalb Jahren an dessen Datenausarbeitung, -verwaltung und -analyse mit. In dieser Studie wurde die Beziehung von erstgebärenden Müttern und ihren Kindern untersucht und der Einfluss früh einsetzender Interventionen auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson sowie deren Auswirkungen auf die Bindungsbeziehung überprüft.

5.1.1 Teilnehmerinnen

Um Probandinnen für dieses Projekt zu gewinnen, wurden Flyer in Frauenarztpraxen aufgelegt und Aufrufe im Internet veröffentlicht, die eine kurze Beschreibung und die Zielsetzung der Studie sowie die Kriterien für eine Teilnahme beinhalteten. Zu den Teilnahmebedingungen zählten:

- Die werdenden Eltern leben in einem gemeinsamen Haushalt.
- Mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig.
- Deutsch ist die Hauptumgangssprache.
- Für beide ist es das erste Kind.

Zu Beginn der Studie meldeten sich 54 interessierte, schwangere Frauen an, die alle aus Wien und der unmittelbaren Umgebung kamen. Da sich das Projekt über mehrere Jahre erstreckte, beendeten einige Mütter die Teilnahme im Verlauf. So stellte eine Anzahl von 49 Teilnehmerinnen die Gesamtheit der Probandinnen dieser Diplomarbeit dar. Da das Hauptziel der Studie die Erforschung der Wirkung von Interventionen auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson war, wurden die Teilnehmerinnen in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt. Die Frauen der Interventionsgruppe bekamen Hilfestellungen in der Schwangerschaft sowie kurz nach der Geburt, mit dem Ziel, positiv auf die mütterliche Feinfühligkeit einzuwirken. Die andere Hälfte der werdenden Mütter erhielt keine Hilfestellungen und diente somit als Kontrollgruppe.

5.1.2 Interventionen

Die Interventionen bestanden aus Informationen, die den Müttern in Form von Handouts zur Verfügung gestellt wurden. Diese wurden aus dem STEEPTM-Programm (Erickson & Egeland 2006, siehe Kapitel 4.1.4) entnommen, teilweise abgewandelt und sollten im Zuhause der Interventionsgruppenmütter gut sichtbar angebracht werden. Die Handouts sollten zur Förderung der mütterlichen Feinfühligkeit dienen und zu einer Steigerung der Fähigkeit führen, sich in das Kind einzufühlen. Die Informationshandouts sind im Anhang zu finden, werden jedoch bereits hier kurz angeführt:

➤ **Handout 1: Zur Frage des Verwöhnens**

Hier wird die weit verbreitete Sorge von Bezugspersonen thematisiert, dass Babys verwöhnt werden, wenn man immer sofort auf deren Signale reagiert. Dabei wird genau erklärt, wie wichtig die feinfühligkeitsvolle Reaktion auf die kindlichen Zeichen ist und, dass es innerhalb der ersten Lebensmonate gar nicht möglich ist, sein Baby zu verwöhnen, da es erst im Lauf der Zeit lernt, Kompromisse einzugehen und erst später versteht, dass es nicht immer alles haben kann. Weiters wird im Handout darauf hingewiesen, dass das Kind durch die positiven Erfahrungen mit seinen Eltern, ein Gefühl von Sicherheit und Schutz entwickeln kann.

➤ **Handout 2: Hinweise zur Entschlüsselung der kindlichen Signale**

Dieses Handout dient zur Erkennung typischer Signale des Kindes, welche vor allem die Körperhaltung, die Gestik und Mimik sowie die Intensität des Blickkontaktes betrifft. Hier werden beispielsweise Zeichen aufgelistet, die Kontaktbereitschaft, wie Hochziehen der Augenbrauen oder anhaltender Blickkontakt mit der Mutter, signalisieren. Außerdem werden die unterschiedlichen Arten des Weinens beschrieben und zwischen klaren und subtilen Signalen differenziert.

➤ **Handout 3: Ein Brief vom Baby**

In diesem Brief, der aus der Sicht des Babys verfasst ist, bedankt sich das Kind bei seiner Mutter für die liebevolle Fürsorge und die Betreuung zu jeder Tages- und Nachtzeit. Das Baby erklärt seiner Bindungsfigur, wie schön es ist, wenn es getröstet und beschützt, beruhigt und gestreichelt wird und wie angenehm es ist, wenn die Mutter mit ihm spricht, auch wenn es selbst noch nicht reden kann. Die Mutter kann sich dadurch gut in ihr Baby hineinversetzen und so die Bedürfnisse aus dieser Perspektive besser wahrnehmen und angemessen darauf reagieren.

➤ **Handout 4: Informationen zum feinfühligem Umgang mit dem Baby**

In diesem Handout erhält die Mutter eine Beschreibung der vier Kriterien mütterlicher Feinfühligkeit. Dabei wird zuerst erklärt, dass die Signale des Kindes dessen einzige Möglichkeit sind, sich seiner Umwelt, vor allem der Bindungsfigur, mitzuteilen. Die Mutter wird ermutigt, für ihr Kind verfügbar zu sein, um die Zeichen wahrnehmen und interpretieren zu können. Weiters wird sie darauf hingewiesen, auf ihr intuitives Fürsorgeverhalten zu vertrauen, um auf das Bedürfnis ihres Kindes möglichst schnell zu reagieren.

5.1.3 Ablauf des Projekts

Beim ersten Untersuchungstermin wurden alle teilnehmenden Frauen im letzten Schwangerschaftsdrittel, also während der 28. bis 36. Schwangerschaftswoche, zu Hause besucht. Dort wurde von allen werdenden Müttern der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit⁶ und der Fragebogen zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten⁷ ausgefüllt. Weiters wurde ein Anamnesegespräch zur Erhebung unterschiedlichster persönlicher Daten geführt (siehe Punkt 5.2.1). An diesem ersten Termin wurde außerdem ein Adult Attachment Projective durchgeführt, welches zur Ermittlung der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson dient. Dieses Verfahren wird in Unterkapitel 5.2.2 genau beschrieben. An diesem Tag bekamen jene Mütter, die der Interventionsgruppe zugeteilt wurden, Handout 1 und 2 ausgefertigt.

Sechs bis sieben Wochen nach der Geburt des Kindes wurde bei einem erneuten Hausbesuch eine Wickelsituation gefilmt, um die Interaktion zwischen Mutter und Kind festzuhalten. Des Weiteren wurde der Anamnesebogen um die Daten des Kindes ergänzt, wie beispielsweise Gewicht, Größe etc. sowie der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit noch einmal von den Müttern ausgefüllt. An diesem Termin bekamen die Interventionsmütter die Handouts 3 und 4, während die Kontrollgruppenmütter keine Hilfestellungen erhielten.

Der dritte Untersuchungstermin wurde an der Universität Wien durchgeführt und fand statt, als die Kinder 12 Monate alt waren. An diesem Tag brachten die Probandinnen den dritten, bereits zu Hause ausgefüllten, Fragebogen zur Lebenszufriedenheit mit und stellten sich erneut für die Aufnahme einer Wickelsituation zur Verfügung. Außerdem wurde mit den Kindern die Untersuchung der Fremden Situation durchgeführt, die in Punkt 5.2.1 genau erklärt wird.

Ein halbes Jahr später, als die Kinder 18 Monate alt waren, wurden die Probandinnen wieder in die Universität eingeladen, um erneut eine Wickelsituation zu filmen, und abermals den Test zur Fremden Situation mit den Kindern durchzuführen.

An einem abschließenden fünften Termin, an dem die Kinder bereits 36 Monate alt waren, wurden die Mütter erneut gebeten, den Fragebogen zur Lebenszufriedenheit auszufüllen. Außerdem wurde das Adult Attachment Projective noch einmal durchgeführt.

⁶ Mithilfe des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit (FLZ) können unterschiedliche Lebensbereiche, wie beispielsweise Gesundheit, Arbeit und Beruf oder Ehe und Partnerschaft hinsichtlich der Zufriedenheit bewertet und miteinander verglichen werden (Fahrenberg et al. 2000, 23f).

⁷ Der Fragebogen zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten (FEE) erfasst die Erinnerungen erwachsener Personen an ihre Kindheit und das Erziehungsverhalten ihrer eigenen Eltern (Schumacher et al. 2000, 71).

Im nachfolgenden Unterkapitel werden nur jene Forschungsinstrumente aus der Studie herausgegriffen und näher beschrieben, die für die Beantwortung der Forschungsfrage (siehe Punkt 5.3) relevant sind.

5.2 Empirische Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mittels unterschiedlicher Forschungsinstrumente. Jene Instrumente, die für diese Diplomarbeit relevant sind, werden hier hinsichtlich ihrer Form und ihres Charakters vorgestellt und dadurch entweder den quantitativen oder qualitativen Forschungsmethoden zugeordnet. Im Anschluss daran erfolgt in den Unterkapiteln die genaue Beschreibung zu deren Ablauf und Auswertung. Um die Reihenfolge des Erhebungsverlaufs, wie im Forschungsprojekt angewendet, beizubehalten, wird mit den Erläuterungen zur Anamnese begonnen. Danach folgt die Beschreibung des Adult Attachment Projective (AAP) sowie anschließend die Erläuterung der Fremden Situation.

Eines der Erhebungsinstrumente stellt die *Anamnese* dar. Eine Anamnese dient der Gewinnung von Informationen. Nach Lukas (1988 zit. n. Priller 1996, 13) ist das primäre Ziel die „Datengewinnung zum biographischen Hintergrund, der ‚Vorgeschichte‘ des Klienten, zu gegenwärtigen und früheren Verhaltensweisen und Erfahrungen in seinem sozialen Umfeld“. Die Anamnese wurde mittels Interview erhoben und währenddessen der vorbereitete Anamnesebogen vom Interviewer ausgefüllt. Da der verwendete Anamnesebogen den Inhalt und die Reihenfolge der Fragen vorgab, kann von einem standardisierten Interview gesprochen werden (Bortz & Döring 2006, 238). Diese Interviewform, die persönlich, mündlich und als Einzelbefragung durchgeführt wurde, was Kriterien für eine qualitative Befragung sind (Lamnek 2005, 346), wird hier dennoch aufgrund der standardisierten Vorgehensweise zu den quantitativen Datenerhebungsmethoden gezählt. Dies bestätigen auch Rentzsch & Schütz (2009, 69), da sie die Anamnese nur dann zu den qualitativen Methoden zählen, wenn diese nicht als voll standardisiertes Verfahren angewendet wird. Die Anamnese wurde beim ersten sowie beim zweiten Hausbesuch erhoben und wird in Punkt 5.2.1 noch einmal hinsichtlich der gewonnenen Daten erläutert.

Ein weiteres Erhebungsinstrument stellt das *Adult Attachment Projective (AAP)* dar, welches zur Ermittlung der Bindungsrepräsentation von Erwachsenen dient. Dieses Verfahren wurde von George et al. (1997 zit. n. George & West 2001, 31) entwickelt. Dabei handelt es sich um eine Form der Befragung, genauer um ein halbstrukturiertes Interview. „Charakteristisch für diese Befragungsform ist ein Interview-Leitfaden, der dem Interviewer mehr oder weniger verbindlich die Art und die Inhalte des Gesprächs vorschreibt“ (Bortz & Döring 2006, 239). Da das Interview mündlich und persönlich durchgeführt wird, es teilstandardisiert und als Einzelbefragung konzipiert ist, lässt es sich als qualitatives Forschungsinstrument charakterisieren (Lamnek 2005, 346). Im Gegensatz dazu verläuft eine quantitative Befragung vollkommen standardisiert und meist schriftlich ab (ebd. 331). Das AAP-Interview wurde beim ersten und fünften Untersuchungszeitpunkt mit den Bezugspersonen geführt und wird in Punkt 5.2.2 genau erläutert.

Innerhalb der Studie wurde außerdem die *Fremde Situation*, durchgeführt. Diese wurde von Ainsworth und Wittig (1969) entwickelt und stellt die „empirische Bestätigung“ der Bindungstheorie dar (Marvin 2001, 211).

Die Untersuchung der Fremden Situation entspricht einer wissenschaftlichen Beobachtung, da sie *standardisiert* verläuft, *dokumentiert* wird und *intersubjektiv überprüfbar* ist (Bortz & Döring 2006, 262). Die acht festgelegten Episoden mit einer jeweiligen Dauer von drei Minuten definieren den standardisierten Verlauf. Die Episoden können gegebenenfalls auch abgekürzt werden, wenn das Baby sehr verzweifelt ist (Ainsworth & Wittig 1969, 115). Die Dokumentation der Beobachtung erfolgt mittels Kameras, die im Untersuchungsraum angebracht werden und den gesamten Ablauf aufzeichnen (Dornes 2000b, 28). Der vorgeschriebene Ablauf, der später genauer beschrieben wird, ermöglicht eine theoretische Nachvollziehbarkeit und ist somit intersubjektiv überprüfbar.

Eine wissenschaftliche Beobachtung lässt sich hinsichtlich unterschiedlicher Dimensionen charakterisieren. „Eine Typisierung der wichtigsten *Beobachtungsformen* kann nach dem Grad ihrer *Strukturiertheit*, ihrer *Offenheit* und ihrer *Teilnahme* vorgenommen werden“ (Atteslander 2008, 79). Bei der Fremden Situation handelt es sich um eine klar strukturierte Beobachtung mit einem festgelegten Ablauf. Die Dimension der Offenheit umfasst die Ausprägungen: verdeckt und offen (ebd., 83). Bei der Fremden Situation wird verdeckt beobachtet, da die Mitarbeiter in einem anderen Raum sitzen und das Geschehen im Untersuchungsraum via Videoaufnahme am Bildschirm verfolgen. Die Untersuchungsmitarbeiter greifen in die Episoden nur ein indem sie sie verkürzen, wenn das Kind sehr gestresst ist (Kißgen 2009a,

95f). Die Dimension der Teilnahme mit den Ausprägungen teilnehmend und nicht teilnehmend (Lamnek 2005, 561), ist bei der Fremde Situation als nicht teilnehmend zu charakterisieren, da der Beobachter das Verhalten des Kindes von außen betrachtet, ohne Teil der Szenerie zu sein.

Basierend auf diesen Grundlagen lässt sich die Fremde Situation den quantitativen Erhebungsinstrumenten zuordnen, da sie strukturiert, verdeckt und nicht teilnehmend verläuft. Im Gegensatz dazu würde eine prototypische, qualitative Beobachtung unstrukturiert, offen und teilnehmend verlaufen (ebd., 565).

Diese Untersuchung ist außerdem als Laborsituation konzipiert und findet nicht im Feld, also nicht als Beobachtung einer Alltagssituation, statt. Dabei ermöglichen es die einheitliche Gestaltung und der standardisierte Ablauf, die individuellen Verhaltensunterschiede jedes Kindes hervorzuheben und beobachtbar zu machen (Ainsworth et al. 1978, 11).

Die Fremde Situation wurde bei allen teilnehmenden Kindern im Alter von 12 Monaten (Termin 3) und ein weiteres Mal im Alter von 18 Monaten (Termin 4) am Institut für Bildungswissenschaft durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Forschungssituation sollten zeigen, ob sich die Interventionen (Handouts) bei den Müttern der Interventionsgruppe, im Vergleich zur Kontrollgruppe, positiv auf die Bindungsqualität der Kinder ausgewirkt haben und ob sich die ermittelte kindliche Bindungsqualität im Alter von 12 Monaten bis zum Alter von 18 Monaten stabil geblieben sind. Die Fremde Situation und die Vorgehensweise bei deren Auswertung werden in Punkt 5.2.3 ausführlich beschrieben. Anschließend folgen die Erläuterungen zur Erhebung der Anamnese.

5.2.1 Anamnese

Beim ersten Erhebungstermin, der bei den Teilnehmerinnen zu Hause stattfand, wurden beim Anamnesegespräch persönliche Daten der Probandinnen erhoben. Dazu zählten allgemeine Daten zur Person wie Alter, Schulbildung und Familienstand. Weiters wurden Informationen zum Verlauf der Schwangerschaft erfragt, wie beispielsweise körperliche Beschwerden und seelische Belastungen sowie die Gefühle während der Schwangerschaft. Sechs Wochen nach der Geburt wurden, beim zweiten Hausbesuch, diverse Daten des Kindes wie Größe, Gewicht und Kopfumfang ergänzt. Außerdem wurden eventuell eingetretene Geburtskomplikationen und Regulationsstörungen des Babys (falls vorhanden) erfasst.

Aus diesem Repertoire an Informationen sind für die Verfasserin das Alter und die Schulbildung der Probandinnen, hinsichtlich der Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfrage, von Relevanz, da diese Daten Aufschluss über die Repräsentativität⁸ der Stichprobe geben. Die betreffenden Daten werden daher in Kapitel 6, im Hinblick auf die Gruppenunterschiede, quantitativ ausgewertet.

5.2.2 Adult Attachment Projective

Das Adult Attachment Projective (AAP) ist, wie bereits erwähnt, ein halbstrukturiertes Interview, das mithilfe von vorgegebenen Fragen und festgelegtem Ablauf, den Interviewpartner dazu anregen soll, Geschichten zu erzählen (George et al. 2009, 201). Das AAP ist ein projektives Verfahren bei dem der Interviewperson Bilder vorgelegt werden, die bei ihr Bindungsgefühle wecken sollen. „Die Äußerungen der Person ... sollen ihre innere Vorstellung von der Verfügbarkeit und Verlässlichkeit von Bindungsbeziehungen erkennbar machen“ (Grossmann & Grossmann 2012, 474).

Bei der Durchführung werden der befragten Person insgesamt acht Strichzeichnungen zu bindungsrelevanten Themen, wie beispielsweise Krankheit, Trennung oder Verlust vorgelegt und jeweils dazu Fragen gestellt (George & West 2001, 31). Die Bilder sollen das Bindungsverhaltenssystem des Betrachters aktivieren, was sich durch die gewählte Reihenfolge von Bild zu Bild verstärken soll. Es sind jeweils eine oder mehrere Personen zu sehen, die sich in Alter und Geschlecht unterscheiden und ohne Gesichter dargestellt sind, um den Probandinnen mehr Spielraum für Interpretationen zu gewähren. Die Darstellung mehrerer Personen soll den Eindruck einer Bindungsbeziehung erwecken (George et al. 2009, 200).

Die Bilder sind wie folgt angeordnet: Das erste Bild dient als Aufwärm bild und zeigt zwei Kinder beim Ballspielen. Auf dem zweiten Bild (*Kind am Fenster*) ist ein Mädchen abgebildet, das aus einem Fenster sieht. Das dritte Bild (*Abreise*) zeigt eine Frau und einen Mann mit Gepäck, die sich gegenüberstehen. Im vierten Bild (*Bank*) sieht man eine jugendliche Person mit angewinkelten Beinen auf einer Bank sitzen. Der Kopf ist nach unten geneigt und liegt auf den verschränkten Armen, die wiederum auf ihren Knien aufliegen. Das fünfte Bild (*Bett*) zeigt ein Kind, das in einem Bett sitzt und die Arme in Richtung einer Frau streckt, die seit-

⁸ Damit allgemein gültige Aussagen über die Gesamtbevölkerung getroffen werden können, muss die Stichprobe möglichst repräsentativ sein, was bedeutet, dass sie der Grundgesamtheit so stark wie möglich ähneln muss (Bortz & Döring 2006, 397).

lich auf diesem Bett sitzt. Auf dem sechsten Bild (*Krankenwagen*) sind ein Kind und eine ältere Frau dargestellt, die aus einem Fenster schauen und beobachten, wie zwei Sanitäter jemanden auf einer Trage zu einem Krankenwagen bringen. Das siebte Bild (*Friedhof*) zeigt einen Mann, der vor einem Grabstein steht. Auf dem achten Bild (*Kind in der Ecke*) erkennt man ein Kind, das in einer Ecke steht, seine angewinkelten Arme in abwehrender Haltung vom Körper streckt und den Kopf zur Seite dreht (ebd.).

Die Testperson wird zu den einzelnen Bildern befragt „...was dort passiert, was zu der dargestellten Szene geführt haben könnte, was die Personen denken oder fühlen und was als nächstes passieren wird“ (ebd.). Die Geschichten zu den Bildern, aber auch die Redepausen werden transkribiert und genau festgehalten. Danach werden sie im Hinblick auf Inhalt, Diskurs und Abwehr bewertet und beurteilt (ebd., 204).

Inhalt

Bei der inhaltlichen Dimension wird die Bindungsbeziehung bewertet, die in der Geschichte erzählt wurde. Dabei wird darauf geachtet, ob die Probandin „...internalisierte Bindungsfiguren zur Regulation ihres aktivierten Bindungsverhaltenssystems nutzen“ kann (ebd., 205).

Diskurs

In der Diskursdimension wird die Art und Weise der Erzählung in den Blick genommen. Hierbei werden hinsichtlich der Kohärenz, Widersprüche, Wiederholungen und Struktur der Erzählung analysiert. Wenn die Befragte eine gut strukturierte Geschichte mit einem Anfang, einem Mittelteil und einem Ende erzählt und sie außerdem von fiktiven Personen spricht, ohne dabei Anmerkungen in der Ich-Form zu tätigen, ist das charakteristisch für eine sichere Bindungsrepräsentation (ebd. 207).

Abwehr

Die Beurteilung der Abwehr basiert auf der Unterscheidung von drei Abwehrprozessen, der Deaktivierung, der kognitiven Abtrennung und der abgetrennten Systeme. Bei der *Deaktivierung* vermeidet die Probandin jegliche bindungsrelevanten Aussagen, um ihr Bindungsverhaltenssystem nicht zu aktivieren. Dies ist der Fall, „...wenn die befragte Person ihre Geschichte zum vorgelegten AAP-Bild so konstruiert, dass das Bild das vorhandene bindungsrelevante Ereignis oder die dort enthaltene Bindungsbeziehung ausgeblendet, minimiert oder entwertet wird“ (Bowlby, 1980; George & Solomon, 1996; Solomon et al., 1995 zit. n. George et al.

2009, 207). Sobald bei der Auswertung Deaktivierung erkannt wird, ist von einer unsicher-abwertenden Bindungsrepräsentation auszugehen (ebd.).

Bei der Abwehrdimension der *kognitiven Abtrennung* zeigt sich die Befragte sehr unentschlossen. Dies ist daran zu erkennen, dass Gedanken nicht ausformuliert werden, die Erzählung nicht beendet wird oder die Geschichte plötzlich zwei verschiedene Verläufe nimmt. Diese Abwehrform ist die, die den unsicher-verstrickten Bindungstyp kennzeichnet (ebd., 208).

Die Abwehrdimension des *abgetrennten Systems* zeigt sich in AAP-Erzählungen, wenn beispielsweise „...in einer Gefahrensituation kein Schutz für die betroffene Person besteht, ... die Rettungsmaßnahmen oder die Fluchtversuche scheitern, ... die Protagonisten als verzweifelt, hilflos, von anderen Menschen isoliert, handlungsunfähig oder lebensmüde charakterisiert werden...“ (ebd., 209). Wenn in den Geschichten solche Ansätze vorkommen und keine Lösungsstrategien enthalten sind, wird von einer möglichen unverarbeiteten Bindungsrepräsentation ausgegangen (ebd.).

Da sich die qualitative Auswertung, also die Klassifikation der Bindungsrepräsentationen (sicher, unsicher-abwertend, unsicher-verstrickt, unverarbeitet) als sehr aufwendig und schwierig erweist, wurde diese von speziell geschultem Personal übernommen und die ermittelten Werte für die statistische Datenanalyse der vorliegenden Arbeit bereitgestellt (siehe Kapitel 6).

5.2.3 Fremde Situation

Der Fremden Situation liegt die Erkenntnis zugrunde, dass Bindung bei Trennung oder Verlust durch Trauer zum Ausdruck kommt. Trauer wird als die „Kehrseite von Bindung“ verstanden, denn sobald „...ein Kind eine Bindung zu einer bestimmten Bezugsperson aufgebaut [hat; Anm. S.G.], ... so wird es bei einer Trennung von ihr leiden“ (Grossmann & Grossmann 2008, 74). Damit die Bindung von Mutter und Kind innerhalb der Fremden Situation beobachtbar wird, müssen demnach kurze Trennungen von der Bezugsperson gezielt provoziert werden (ebd., 70). Die Durchführung dieses Tests ist für Kinder im Alter von 11 bis max. 20 Monaten konzipiert, da sich weiter entwickelte Kinder über die Sprache ausdrücken und eventuelle Trennungen mit der Bindungsperson bereits besprochen werden können (ebd., 137). Die Untersuchung beinhaltet möglichst viele fremde Aspekte, wie einen fremden Raum, eine

fremde Person und fremde Vorgehensweisen, damit beim Baby das Bindungs- und Explorationsverhalten beobachtbar wird (Grossmann & Grossmann 2012, 136). Der Beobachtungsraum enthält Spielsachen für das Kind und zwei Sitzgelegenheiten für die Bindungsfigur und für eine fremde Person (Dornes 2000b, 28). Die Mutter erhält vor Beginn der Beobachtung Instruktionen in mündlicher und schriftlicher Form, damit sie sich keine Sorgen machen muss, beim Ablauf etwas zu vergessen (Ainsworth & Wittig 1969, 115).

Bei der Fremden Situation wird, nach Ainsworth und Wittig (ebd.), folgende standardisierte Vorgehensweise eingehalten:

In *Episode 1*, die nur bis zu einer Minute dauert, werden Mutter und Kind von der Versuchsleiterin in den Untersuchungsraum geführt. Die Bindungsfigur setzt das Kind am Boden ab und setzt sich auf einen der beiden Stühle, während die Versuchsleiterin wieder den Raum verlässt.

In der darauffolgenden 2. *Episode* sind Mutter und Baby allein. Jetzt kann das Kind den Raum erkunden und sich den Spielsachen widmen. Die Mutter wurde darauf hingewiesen, nicht von sich aus die Aufmerksamkeit des Kindes zu erregen, sondern nur zu reagieren, wenn das Kind auf sie zukommt.

Nach drei Minuten betritt, in *Episode 3*, eine fremde Person den Raum. Sie begrüßt die Mutter und setzt sich auf den zweiten Stuhl. Nach einer Minute beginnt sie sich mit der Mutter zu unterhalten. Nach Ablauf einer weiteren Minute versucht sie, sich dem Baby anzunähern und dessen Aufmerksamkeit zu gewinnen. Während die Fremde mit dem Kind in Interaktion tritt, soll die Mutter das Geschehen ruhig beobachten und nur dann reagieren, wenn das Baby es verlangt.

In der 4. *Episode* erfolgt die erste Trennung. Dafür verlässt die Mutter möglichst unauffällig den Raum. Inzwischen bleibt das Kind bei der fremden Person. Die Fremde soll nun je nach Verhaltensweise des Kindes reagieren. Wenn das Baby sich weiterhin mit den Spielsachen beschäftigt, soll sie nur beobachten und sich zurücknehmen. Falls das Kind hingegen, nicht von sich aus weiter exploriert, soll sie versuchen, das Interesse an den Spielsachen beim Kind zu wecken. Wenn das Baby durch die Trennung von der Mutter jedoch starken Kummer zeigt und sich nicht beruhigen lässt, kann die Episode abgebrochen werden und die Mutter betritt wieder den Raum. Ansonsten kehrt die Mutter erst nach drei Minuten zurück.

In *Episode 5* erfolgt demnach die erste Wiedervereinigung von Mutter und Kind. Bevor die Bindungsfigur wieder den Raum betritt, wartet sie einen kurzen Augenblick im Türrahmen,

damit die spontane Reaktion des Kindes festgehalten werden kann. Während Mutter und Kind miteinander interagieren, verlässt die Fremde unauffällig den Raum. Innerhalb der nächsten drei Minuten versucht die Mutter ihr Kind wieder zum Spielen zu animieren.

Zu Beginn von *Episode 6* erfolgt die zweite Trennung von der Bindungsfigur. Dafür verlässt die Mutter das Zimmer und das Kind bleibt gänzlich alleine zurück. Je nach Intensität des kindlichen Verhaltens kann die Situation auch vor Ablauf der vorgesehenen drei Minuten beendet werden.

Dafür kehrt in *Episode 7* die fremde Person ins Zimmer zurück. Diese soll, genau wie in der 4. Episode, entsprechend auf das Verhalten des Kindes reagieren. Wenn das Kind keinen Kummer zeigt, soll sie sich dem Kind annähern und sich am Spiel beteiligen bzw. es zum Explorieren anregen. Falls das Baby sehr verzweifelt ist und weint, weil es die Mutter verlassen hat, dann soll die Fremde versuchen, es zu trösten. Wenn das jedoch nicht gelingt, wird die Episode verkürzt.

In der *letzten Episode* kehrt die Mutter zum zweiten Mal zurück und die Fremde verlässt das Zimmer. Nachdem die erneute Wiedervereinigung von Mutter und Kind stattgefunden hat, wird die Untersuchung beendet.

Als maßgeblicher Indikator bei der Klassifikation der Bindungsqualität gilt das Bindungsverhalten des Kindes in den Wiedervereinigungsepisoden 5 und 8 (Dornes 2000b, 28). Bei der Auswertung wird das Verhalten des Kindes vier Skalen zugeordnet. Die Skalen werden, je nach Intensität des gezeigten Verhaltens, mit bis zu 7 Punkten bewertet, wobei ein sehr intensives, promptes, häufiges und lang anhaltendes Verhalten einen höheren Wert bekommt als wenig intensives, spät einsetzendes, seltenes und kurz andauerndes Verhalten (Kißgen 2009a, 97). Folgende vier Skalen werden bei der Auswertung der Fremden Situation berücksichtigt:

Kontakt erhalten

Hierbei ist der reine Körperkontakt zwischen Baby und Bindungsfigur gemeint. Die Beurteilung beginnt, sobald Körperkontakt hergestellt wurde und endet mit dessen Loslösen. „Beobachtet und beurteilt wird das Ausmaß an Aktivität und Beharrlichkeit des Kindes, den bestehenden Kontakt mit dem Erwachsenen aufrechtzuerhalten“ (ebd.).

Nähe suchen

In dieser Skala wird beurteilt, wie intensiv und ausdauernd das Kind Nähe und Kontakt zur Mutter herstellen bzw. wiederherstellen will. Hohe Punktwerte werden vergeben, wenn das

Baby Eigeninitiative beim Herstellen von Kontakt zeigt und damit auch erfolgreich ist (ebd.). Dazu zählen Gesten wie, sich anzunähern oder nach der Bindungsfigur zu greifen, wenn diese wieder in den Raum kommt (Ainsworth & Bell 1970, 153).

Kontakt Widerstand

Hier wird abwehrendes Verhalten des Kindes bewertet. Diese Art von Verhalten kann entweder durch die Bezugsperson oder durch die Fremde ausgelöst werden, wenn diese versuchen Kontakt herzustellen. Es zeigt sich beispielsweise durch, schreien, schlagen, wegschubsen oder treten (Kißgen 2009a, 98).

Nähe vermeiden

In dieser Skala wird kindliches Vermeidungsverhalten beurteilt. Das Kind bringt zum Ausdruck, dass es lieber Distanz als Nähe zwischen ihr und seiner Bindungsfigur hätte und dreht sich beispielsweise weg oder wendet seiner Mutter den Rücken zu, wenn diese nach der Trennung zurück ins Zimmer kommt. „Das Ignorieren und das Vermeiden ist am deutlichsten, wenn die erwachsene Person versucht, Aufmerksamkeit oder eine Reaktion des Kindes zu erlangen“ (ebd.).

Generell lässt sich festhalten: Wenn das Kind die Fähigkeit besitzt, seine Mutter als sichere Basis für Exploration zu nutzen und es sich, im Fall von aktiviertem Bindungsverhalten (bei den Trennungen oder bei Anwesenheit der Fremden), durch den Kontakt mit der Bezugsperson, trösten lässt, hat das Kind eine sichere Bindung zu seiner Mutter entwickelt (Kißgen 2009a, 91). „Gelingt dies dem Kind nicht oder bemüht es sich, sein Bindungsverhaltenssystem ohne die anwesende Bezugsperson zu regulieren, so hat sich im ersten Lebensjahr eine nicht sichere Bindung an die begleitende Bezugsperson entwickelt“ (ebd.). Bei desorganisierten bzw. desorientierten Kindern zeigt sich, dass sie ihr aktiviertes Bindungsverhaltenssystem nicht bei ihrer Bindungsfigur regulieren können, da diese Person keinen Schutz und Trost bieten kann, sondern im Gegenteil das Kind traumatisiert oder ängstigt (ebd., 100).

Die Auswertung der Fremden Situation erfolgte für die vorliegende Arbeit sowohl qualitativ als auch quantitativ. Generell umfasst die qualitative Videoauswertung nicht nur die Punktevergabe hinsichtlich der genannten Skalen, sondern auch die Beurteilung der Balance zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten, um schließlich zur entsprechenden Bindungsqua-

lität (sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent, desorganisiert/desorientiert) des Kindes zu gelangen (ebd., 101).

Die Klassifikation ist besonders aufwendig und zeitintensiv und muss daher mühsam erlernt werden, was der Grund für eine sehr enge internationale Zusammenarbeit in diesem Bereich ist (Grossmann et al. 2003a, 241). Diese weltweite Kooperation wurde auch in der Wiener Studie „Die Entstehung der Beziehung von Mutter und Baby“ genutzt und die Videoaufnahmen daher an der Universität Minnesota ausgewertet. Dort wurden die Bindungsqualitäten der einzelnen Kinder ermittelt und in Form von Datenmaterial bereitgestellt. Da sich quantitative Daten, die mittels wissenschaftlicher Beobachtung gewonnen wurden, zur „statistischen Hypothesenprüfung“ eignen (Bortz & Döring 2006, 262), dienen diese als Grundlage für die weitere statistische Analyse (siehe Kapitel 6).

5.2.4 Übersicht zur Datenerhebung

Hier werden nur jene Zeitpunkte, Erhebungsinstrumente und Interventionen, die für diese Diplomarbeit relevant sind, noch einmal übersichtlich angeführt:

Alter des Kindes	Datenerhebung	Interventionen
Termin 1 (T1): 28. bis 36. Schwangerschaftswoche	Anamnese (Mutter) AAP (Mutter) zu Hause	<ul style="list-style-type: none"> • Zur Frage des Verwöhnens • Hinweise zur Entschlüsselung der kindlichen Signale
Termin 2 (T2): 6 Wochen	Anamnese (Mutter) zu Hause	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Brief vom Baby • Informationen zum feinfühligem Umgang mit dem Baby
Termin 3 (T3): 12 Monate	Fremde Situation (Kind) im Labor	
Termin 4 (T4): 18 Monate	Fremde Situation (Kind) im Labor	
Termin 5 (T5): 36 Monate	AAP (Mutter) zu Hause	

Tabelle 1: Übersicht zur diplomarbeitsrelevanten Datenerhebung

5.3 Hypothesen und Fragestellung

Im dritten Kapitel dieser Arbeit wurde der Einfluss der Bindungsfigur auf die kindliche Bindung deutlich gemacht. Basierend auf den dargestellten, theoretischen Ausarbeitungen in Punkt 3.4, die eine transgenerationale Übermittlung von Bindung bestätigen, soll der Zusammenhang von Bindungsrepräsentation der Mutter und kindlicher Bindungsqualität bei der Projektgruppe überprüft werden. Daher werden folgende ungerichtete⁹ Alternativhypothesen formuliert:

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter zu Erhebungstermin 1 und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 12 Monaten.

H₂: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter zu Erhebungstermin 1 und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 18 Monaten.

H₃: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter zu Erhebungstermin 2 und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 12 Monaten.

H₄: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter zu Erhebungstermin 2 und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 18 Monaten.

Da die Feinfühligkeit der Mütter durch besagte Interventionen (siehe Kapitel 5.1.2) gesteigert werden soll und sich eine veränderte Feinfühligkeit auch auf die Bindungsrepräsentationen der Bezugspersonen auswirken kann, wird angenommen, dass sich die Bindungsrepräsentation beim zweiten Untersuchungszeitpunkt bei der Interventionsgruppe verbessert hat. Daher wird für den Vergleich der beiden Erhebungszeitpunkte diese gerichtete¹⁰ Alternativhypothese aufgestellt:

H₅: Der Anteil an sicher-autonomer Bindungsrepräsentation der Mutter steigt in der Interventionsgruppe beim zweiten Untersuchungszeitpunkt im Vergleich zum ersten.

⁹ Ungerichtete Alternativhypothesen geben keine bestimmte Richtung der „angenommenen Zusammenhänge, Unterschiede oder Veränderungen“ an (Bortz & Döring 2006, 493).

¹⁰ Bei gerichteten Hypothesen wird eine Richtung vorgegeben (ebd.).

Im dritten Kapitel, in Unterpunkt 3.3, wurde außerdem herausgearbeitet, dass sich die mütterliche Feinfühligkeit auf die Bindungsqualität des Kindes auswirkt, wobei eine hohe Feinfühligkeit eine sichere kindliche Bindung zur Folge hat und ein geringes bzw. unzureichend feinfühliges Fürsorgeverhalten eine unsichere bzw. desorganisierte Bindung beim Kind verursacht. Daher soll untersucht werden, ob sich die Interventionen innerhalb des Forschungsprojekts positiv auf die Feinfühligkeit der Mütter und somit auch auf die Bindungsqualität der Kinder ausgewirkt haben.

Dafür werden folgende gerichtete Alternativhypothesen, hinsichtlich einer sicheren kindlichen Bindung und deren Stabilität, abgeleitet:

H₆: Der Anteil an sicher gebundenen Kindern ist in der Interventionsgruppe größer als in der Kontrollgruppe, wenn die Kinder 12 Monate alt sind.

H₇: Der Anteil an sicher gebundenen Kindern ist in der Interventionsgruppe größer als in der Kontrollgruppe, wenn die Kinder 18 Monate alt sind.

H₈: Der Anteil an sicher gebundenen Kindern erweist sich in der Interventionsgruppe vom 12. bis zum 18. Lebensmonat stabiler als in der Kontrollgruppe.

Dieser Vergleich von Interventions- und Kontrollgruppe soll vorhandene Gruppenunterschiede aufdecken und die mögliche Wirkung der gesetzten Interventionen verdeutlichen. Durch Prüfung der Hypothesen wird die Beantwortung der Forschungsfrage, die bereits in der Einleitung begründet wurde, möglich. Diese wird hier noch einmal angeführt:

Unterscheiden sich die Kinder, deren Mütter mittels Interventionen zur Steigerung ihrer Feinfühligkeit unterstützt wurden, von jenen Kindern, deren Mütter keine derartige Unterstützung bekamen, hinsichtlich ihrer Bindungsqualität im Alter von 12 und 18 Monaten?

Um die aufgestellten Hypothesen überprüfen und die Beantwortung der Fragestellung gewährleisten zu können, wird im anschließenden Unterkapitel die weitere Vorgehensweise bei der statistischen Auswertung beschrieben.

5.4 Statistische Datenauswertung

Die in der Studie gewonnenen Daten werden für die statistische Ausarbeitung in das Programm IBM SPSS Statistics 19 eingegeben. „Statistische Modelle und Verfahren werden benötigt, um Ordnung in die Daten zu bringen, die nach dem Einsatz empirischer Erhebungsinstrumente zunächst in ungeordneter und unübersichtlicher Form vorliegen“ (Kromrey 2009, 395). Da die verwendeten Daten unterschiedliche Skalenniveaus aufweisen und generell, je nach Niveau, unterschiedliche statistische Rechenverfahren verwendet werden dürfen, sollen hier die Skalenniveaus der Daten festgelegt werden.

Nominalskala: Dieses ist das niedrigste Skalenniveau. Nominalskalierte Daten können Aussagen zu Gleichheit und Verschiedenheit machen (Rasch et al. 2006, 9). „Der zugewiesene numerische Wert ist ohne Bedeutung. Wichtig ist lediglich, dass unterschiedlichen Merkmalsausprägungen auch unterschiedliche Zahlen zugeteilt werden“ (ebd.). Aus den vorhandenen Stichprobendaten werden die vier Ausprägungen, der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson sowie jene der kindlichen Bindungsqualität, diesem Skalentyp zugewiesen.

Ordinalskala: „Die Ordinalskala macht zusätzlich zur Gleichheit/Verschiedenheit Aussagen über Größer-Kleiner-Relationen von Merkmalsausprägungen“ (ebd., 10). Ordinalskalierte Daten können daher in eine Reihenfolge gebracht werden. Für die vorliegenden Daten der Studie trifft dies auf die Schulbildung der Probandinnen zu, da für einen Studienabschluss der 1. Rang und für eine abgeschlossene Lehre der 5., und somit letzte, Rang festgelegt wird.

Intervallskala: Diese Skala trifft zusätzlich zu den vorangehend beschriebenen Skalen auch Aussagen über die Größe der Unterschiede zwischen den Ausprägungen. Sie erkennt demnach Intervalle zwischen den Zahlen (ebd., 11). Innerhalb des Forschungsprojekts wird keine verwendete Variable diesem Skalenniveau zugewiesen.

Verhältnisskala: Diese Skala ist die aussagekräftigste von allen, da sie die Annahmen aller Skalen miteinbezieht und zusätzlich von einem Nullpunkt ausgeht. Sie „...macht Aussagen über das Verhältnis von Merkmalsausprägungen“ (ebd., 12). Basierend darauf wurden die Daten zum Alter der Teilnehmerinnen dieser Skala zugeteilt.

Im Anschluss werden die entsprechenden Verfahren zur Darstellung der Ergebnisse bzw. zur Hypothesenprüfung erklärt, die dann im nachfolgenden 6. Kapitel Anwendung finden.

t-Test: Mittels t-Test wird überprüft, ob sich zwei Mittelwerte systematisch voneinander unterscheiden oder nicht (ebd., 43). Es gibt einen t-Test für jeweils zwei abhängige bzw. unabhängige Stichproben sowie für eine einzige Stichprobe (ebd., 243). Bei den Teilnehmerinnen-Gruppen der Studie handelt es sich um zwei unabhängige Stichproben, da „...die Vergleichsgruppen aus unterschiedlichen Fällen bestehen, die unabhängig voneinander aus ihren Grundgesamtheiten gezogen wurden...“ (Janssen & Laatz 2010, 337). Bevor der t-Test für unabhängige Stichproben herangezogen werden darf, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Diese sind, nach Rasch et al. (2006, 59), folgende:

- „1.) Das untersuchte Merkmal ist [mindestens; Anm. S.G.] intervallskaliert.
- 2.) Das untersuchte Merkmal ist in der Population normalverteilt.
- 3.) Die Populationsvarianzen, aus denen die beiden Stichproben stammen, sind gleich (Varianzhomogenität)“.

Kolmogorov-Smirnov-Test (KS-Test): Mithilfe dieses Tests können die Variablen auf Normalverteilung überprüft werden. „Eine Normalverteilung ist eine symmetrische, eingipflige Verteilung, bei der sich die meisten Werte um den Mittelwert gruppieren, während die Häufigkeiten nach beiden Seiten gleichmäßig abfallen“ (Raithel 2006, 120).

F-Test (Levene-Test): Dieser Levene-Test „...testet die Varianzen der betrachteten Gruppen auf Varianzhomogenität [und; Anm. S.G.] wird signifikant, wenn keine Varianzhomogenität vorliegt“ (Rasch et al. 2006, 239).

Mann-Whitney-U-Test: Dies ist ein „...statistischer Test für den Vergleich zweier unabhängiger Gruppen bei rangskalierten [ordinalskalierten; Anm. S.G.] Daten“ (ebd. 244). Er dient außerdem als Ersatztest, falls für den t-Test nicht alle Voraussetzungen erfüllt werden können (ebd.).

Häufigkeitsverteilungen: „Eine Häufigkeitsverteilung ergibt sich dadurch, dass festgestellt wird, wie häufig die einzelnen Ausprägungen eines Merkmals in der Gesamtheit der Untersuchungseinheiten aufgetreten sind (Kromrey 2009, 403). Häufigkeiten eignen sich gut für die

grafische Darstellung via Kreisdiagramm oder Histogramm (Balken-, Säulen- oder Stabdiagramm) (Raithel 2006, 128).

Kreuztabellen: Mithilfe einer Kreuztabelle können Zusammenhänge bzw. Unterschiede zwischen verschiedenen Variablen dargestellt und geprüft werden. Dieses Verfahrens ist für nominal- oder ordinalskalierte Daten mit wenigen Kategorien geeignet. Aber generell ist es „...für Variablen aller Skalenniveaus durchführbar“ (ebd., 138).

Chi²-Test: Dieser Test überprüft, ob es einen signifikanten Zusammenhang zwischen den Variablen gibt. Die Signifikanz ist „...eine Bezeichnung für die Wahrscheinlichkeit, mit der angenommen werden kann, dass die Unterschiede zwischen den Stichproben nicht zufällig, sondern Kennzeichen der Untersuchungseinheit sind“ (ebd., 122). Mithilfe der Signifikanz kann die Gültigkeit von Ergebnissen beurteilt und zufällige Effekte aufgedeckt werden. Die Irrtumswahrscheinlichkeit liegt bei 5 Prozent ($p = 0,05$). Das bedeutet, dass Werte, die unter fünf Prozent liegen, einen statistisch nachweisbaren Zusammenhang aufweisen, also signifikant sind. Alle Werte, die über der 5 Prozentgrenze liegen, weisen keinen theoretischen Zusammenhang auf und sind daher nicht signifikant, ausgenommen sie sind sehr nahe am Grenzwert, dann wird von einem tendenziellen Zusammenhang bzw. schwacher Signifikanz gesprochen (ebd., 123).

Zusammenhangsmaße: Auf Basis des Chi²-Tests können, je nach Tabellenart, Zusammenhangsmaße berechnet werden, deren Ergebnisse jeweils zwischen 0 und 1 liegen. Für Tabellen mit 2 Zeilen und 2 Spalten eignet sich der Phi Koeffizient, während der Kontingenzkoeffizient für quadratische Tabellen (gleiche Zeilen und Spalten) berechnet werden kann. Für größere Tabellen mit unterschiedlicher Anzahl an Zeilen und Spalten steht das Cramers-V als Zusammenhangsmaß zur Verfügung (Janssen & Laatz 2010, 278f).

Die beschriebenen Verfahren werden anhand der, zur Verfügung stehenden Daten, angewendet und die Ergebnisse im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

5.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde die methodische Vorgehensweise erläutert. Dafür erfolgte die ausführliche Beschreibung der Forschungsstudie, aus der diverse Daten für diese Diplomarbeit entnommen wurden. Näher betrachtet wurden die teilnehmenden Frauen der Studie sowie die verwendeten Interventionen. Zu den dargestellten Erhebungsinstrumenten zählten eine quantitative (Anamnese) sowie eine qualitative Befragung (AAP-Interview) und eine quantitative Beobachtung (Fremde Situation). Auf die relevanten Anamnesedaten wurde Bezug genommen und diese können direkt für die statistische Auswertung in Kapitel 6 verwendet werden. Die Auswertungen der beiden anderen Erhebungsinstrumente erfolgte dagegen in einem ersten Schritt qualitativ und in einem weiteren Schritt findet im nachfolgenden Kapitel die quantitative Auseinandersetzung mittels entsprechender statistischer Rechenverfahren statt. Nach der Aufstellung der Hypothesen wurde die genaue Vorgehensweise bei der quantitativen Auswertung dargestellt, welche im 6. Kapitel zur Anwendung kommt und zur Überprüfung der Hypothesen sowie zur Beantwortung der Forschungsfrage dient.

6 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Diplomarbeit präsentiert. Dabei wird die, in Kapitel 5.4 beschriebene, Vorgehensweise zur Analyse der Daten mittels SPSS angewendet.

Zu Beginn dieses Kapitels erfolgt in Punkt 6.1 die Darstellung relevanter Anamnesedaten. Dafür werden die teilnehmenden Mütter zuerst hinsichtlich ihres Alters (6.1.1) sowie bezüglich ihrer Schulbildung (6.1.2) dargestellt. Außerdem werden die Differenzen zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe auf deren Signifikanz (siehe Kapitel 5.4) überprüft, um diese Resultate für die Interpretation der Ergebnisse zu nutzen. In Punkt 6.2 wird anschließend die Gesamtstichprobe in den Blick genommen. Dafür werden in Unterpunkt 6.2.1 die Häufigkeitsverteilungen der Bindungsrepräsentation bei allen teilnehmenden Müttern und in Punkt 6.2.2 die Ausprägungen der Bindungsqualität aller Kinder dargestellt. Außerdem wird in diesem 6. Kapitel der, in der Literatur (siehe Kapitel 3.4) beschriebene, Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter und der Bindungsqualität des Kindes an der vorhandenen Stichprobe überprüft. In Punkt 6.3 soll daher aufgezeigt werden, ob sich für die Gesamtheit der Teilnehmerinnen der Studie eine transgenerationale Weitergabe von Bindung bestätigt. Dadurch soll die Überprüfung der Hypothesen 1 bis 4 ermöglicht werden. In Unterkapitel 6.4 erfolgt die Differenzierung von Interventions- und Kontrollgruppenmüttern im Hinblick auf die Entwicklung der Bindungsrepräsentation vom ersten bis zum zweiten Erhebungszeitpunkt. Infolgedessen wird Hypothese 5 bestätigt bzw. widerlegt. Im Anschluss daran wird in Punkt 6.5 die Entwicklung der kindlichen Bindungsqualität, die im Alter von 12 und 18 Monaten erhoben wurde, dargestellt, um etwaige Differenzen im Gruppenvergleich aufzuzeigen. Außerdem können basierend darauf die Hypothesen 6 bis 8 geprüft werden. In Unterkapitel 6.6 werden alle Ergebnisse noch einmal zusammengefasst.

6.1 Anamnesedaten

Für die Darstellung der Anamnesedaten werden die Werte des Alters sowie der Schulbildung der Teilnehmerinnen herangezogen. Dabei erfolgt jeweils die Differenzierung zwischen Interventions- und Kontrollgruppenmüttern¹¹, um mögliche Gruppenunterschiede aufzudecken. Die Ergebnisse werden tabellarisch und grafisch dargestellt. Ermittelte Unterschiede werden auf deren Signifikanz hin überprüft.

¹¹ Die Interventionsgruppe wird mit IG abgekürzt und die Kontrollgruppe mit KG.

6.1.1 Alter der Teilnehmerinnen

Hier erfolgt die Darstellung des Mittelwertvergleichs für das Alter der Teilnehmerinnen. Dabei werden die Mütter der IG von jenen der KG unterschieden.

Gruppen	Mittelwert	N	Minimum	Maximum
Interventionsgruppe	32,633	27	24,6	43,0
Kontrollgruppe	30,104	27	22,3	41,3
Insgesamt	31,369	54	22,3	43,0

Tabelle 2: Alter der Teilnehmerinnen - Mittelwertvergleich

Das Alter aller teilnehmenden Frauen lag zwischen 22,3 und 43 Jahren. Die älteste werdende Mutter der Interventionsgruppe war 43 Jahre alt und die älteste der Kontrollgruppe war 41,3 Jahre alt. Das Alter der jüngsten Teilnehmerin in der IG betrug 24,6 Jahre, während das Alter der jüngsten Frau in der KG 22,3 Jahre betrug. Das Durchschnittsalter aller teilnehmenden Mütter lag, wie Tabelle 2 zeigt, bei 31,4 Jahren und war bei Betrachtung der Interventionsgruppe um 1,2 Jahre (32,6) höher bzw. bei der Kontrollgruppe um 1,3 Jahre (30,1) niedriger.

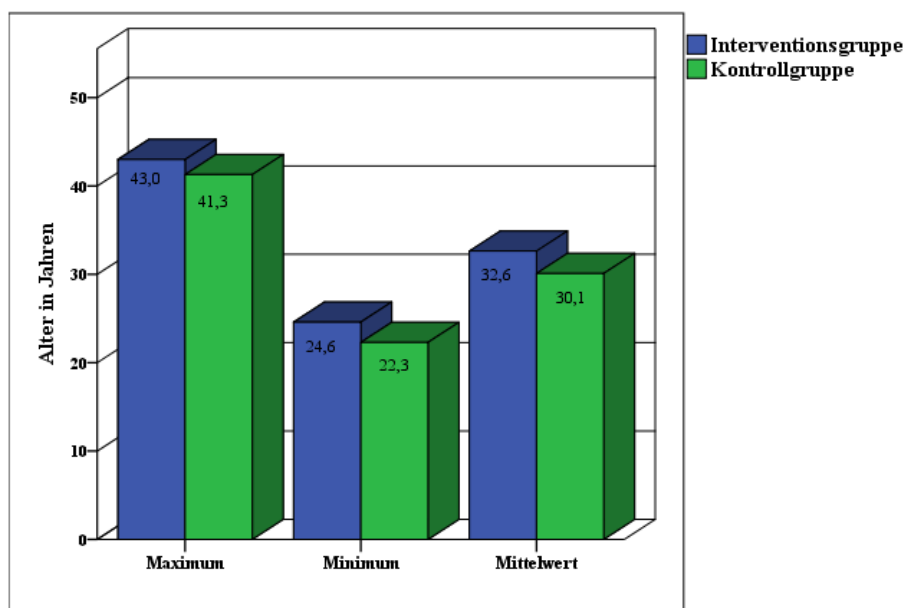


Abbildung 1: Alter der Teilnehmerinnen - Mittelwertvergleich

Um zu überprüfen, ob der Mittelwertunterschied beider Gruppen signifikant ist und somit die Entstehung aufgrund eines Zufalls ausgeschlossen werden kann, wird der t-Test für unabhängige Stichproben herangezogen. Da vor der Durchführung dieses Tests, neben einer Intervallskalierung der Daten, zwei weitere Voraussetzungen (siehe Kapitel 5.4) gegeben sein müssen, erfolgt nun die Prüfung auf Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Test (KS-Test).

Der durchgeführte KS-Test ermittelte für die asymptotische Signifikanz (2-seitig) einen Wert von 0,187. Das bedeutet, dass bei der Annahme einer Normalverteilung für das Alter der Teilnehmerinnen eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 18,7% besteht. Umgekehrt ausgedrückt handelt es sich beim Alter der Probandinnen mit einer Wahrscheinlichkeit von 81,3% um eine Normalverteilung. Da demnach von einem normalverteilten Merkmal innerhalb der Stichprobe ausgegangen werden kann, ist diese Voraussetzung für den t-Test erfüllt. Anschließend wird der t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt und dargestellt.

Gruppen		N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Alter der Mütter in Jahren	Interventionsgruppe	27	32,633	4,4411	,8547
	Kontrollgruppe	27	30,104	4,6859	,9018

Tabelle 3: Alter der Teilnehmerinnen - Gruppenstatistik für t-Test

		Levene-Test der Varianzgleichheit		t-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Sign.	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Alter der Mütter in Jahren	Varianzen sind gleich	,123	,727	2,036	52	,047	2,5296	1,2425	,0364	5,0228
	Varianzen sind nicht gleich			2,036	51,851	,047	2,5296	1,2425	,0363	5,0230

Tabelle 4: Alter der Teilnehmerinnen - t-Test für unabhängige Stichproben

Bei der Berechnung dieses Tests wird in der ersten Tabelle (Tab. 3) der Mittelwert für beide Gruppen nochmals ausgewiesen. Danach erfolgt in Tabelle 4 die Darstellung des t-Tests, bei dem automatisch ein F-Test (Levene-Test) mitberechnet wird, der als weitere Voraussetzung für den t-Test gilt und dessen Ergebnisse in der dargestellten Tabelle 4, links zu finden sind. Da der Signifikanzwert des Levene-Tests mit 0,727 über der 0,05 Marke liegt, kann von einer Varianzgleichheit ausgegangen werden. Somit ist auch die letzte Voraussetzung für den t-Test erfüllt, da die Varianzen homogen sind. Nun darf der Signifikanzwert (2-seitig) des t-Tests herangezogen werden. Dabei wird deutlich, dass der Wert mit 0,047 knapp unter der Grenze von 0,05 liegt und daher ein schwach signifikanter Unterschied besteht. Daher kann nach Berücksichtigung der Mittelwerte des Alters festgehalten werden, dass die Frauen der Interventionsgruppe mit tendenzieller Signifikanz älter sind als jene der Kontrollgruppe.

6.1.2 Schulbildung der Teilnehmerinnen

Die Schulbildung der teilnehmenden Frauen wird zuerst für die gesamte Stichprobe deskriptiv dargestellt und im Anschluss daran erfolgt die gruppenspezifische Darstellung mithilfe einer Kreuztabelle. Die Ergebnisse werden jeweils tabellarisch und grafisch präsentiert.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Studium	26	48,1	48,1	100,0
Akademie	8	14,8	14,8	51,9
Matura	15	27,8	27,8	37,0
Fachschulabschluss	3	5,6	5,6	9,3
Lehre	2	3,7	3,7	3,7
Gesamt	54	100,0	100,0	

Tabelle 5: Schulbildung der Gesamtstichprobe - Häufigkeitstabelle

In Tabelle 5 wird ersichtlich, dass nahezu 50% aller Teilnehmerinnen einen Studienabschluss haben und sich die restlichen ca. 50% auf Akademie (14,8%), Matura (27,8%), Fachschulabschluss (5,6%) sowie Lehre (3,7%) aufteilen. Dies zeigt, dass die teilnehmenden Mütter ein hohes Bildungsniveau aufweisen.

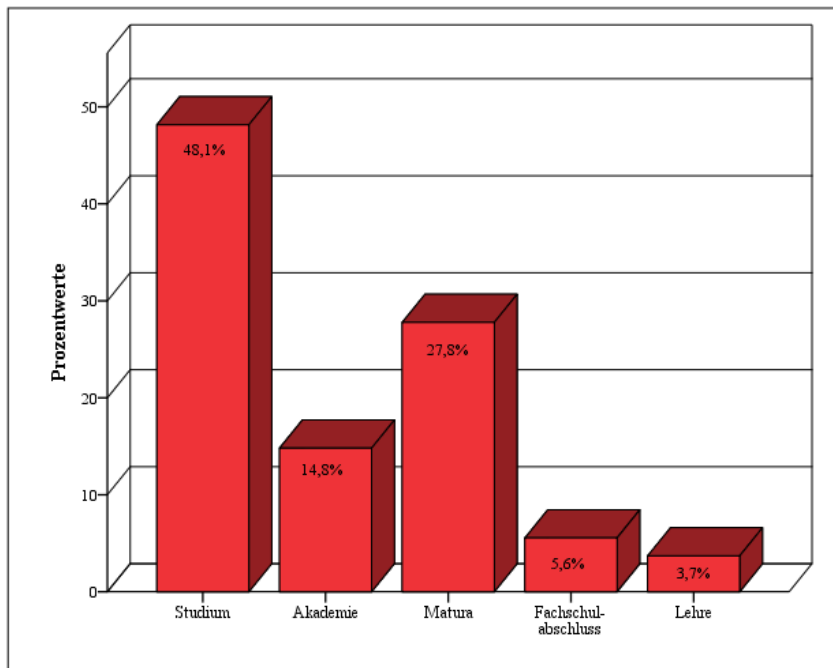


Abbildung 2: Schulbildung der Gesamtstichprobe

Im nächsten Schritt wird zwischen Interventions- und Kontrollgruppenmüttern, hinsichtlich ihrer Schulbildung, unterschieden.

			Gruppenvariable		Gesamt
			Interventions- gruppe	Kontroll- gruppe	
Schulbildung der Mütter	Studium	Anzahl	16	10	26
		% innerhalb von Gruppenvariable	59,3%	37,0%	48,1%
	Akademie	Anzahl	5	3	8
		% innerhalb von Gruppenvariable	18,5%	11,1%	14,8%
	Matura	Anzahl	6	9	15
		% innerhalb von Gruppenvariable	22,2%	33,3%	27,8%
	Fachschul- abschluss	Anzahl	0	3	3
		% innerhalb von Gruppenvariable	,0%	11,1%	5,6%
	Lehre	Anzahl	0	2	2
		% innerhalb von Gruppenvariable	,0%	7,4%	3,7%
Gesamt		Anzahl	27	27	54
		% innerhalb von Gruppenvariable	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 6: Schulbildung der Teilnehmerinnengruppen - Kreuztabelle

Hier zeigt sich, dass knapp 60% der Interventionsgruppenmütter ein Studium abgeschlossen haben, während dies nur von 37% der Kontrollgruppenmütter erreicht wurde. Außerdem haben 18,5% der Frauen der IG eine Akademie absolviert und von 22,2% dieser Gruppe ist die Matura der höchste Bildungsabschluss. Keine der Teilnehmerinnen der Interventionsgruppe hat einen Fachschul- bzw. einen Lehrabschluss. Im Vergleich dazu haben in der Kontrollgruppe 11,1% der Frauen eine Akademie abgeschlossen und ein Drittel der Teilnehmerinnen hat maturiert, während 11,1% einen Fachabschluss bzw. 7,4% eine Lehre gemacht haben.

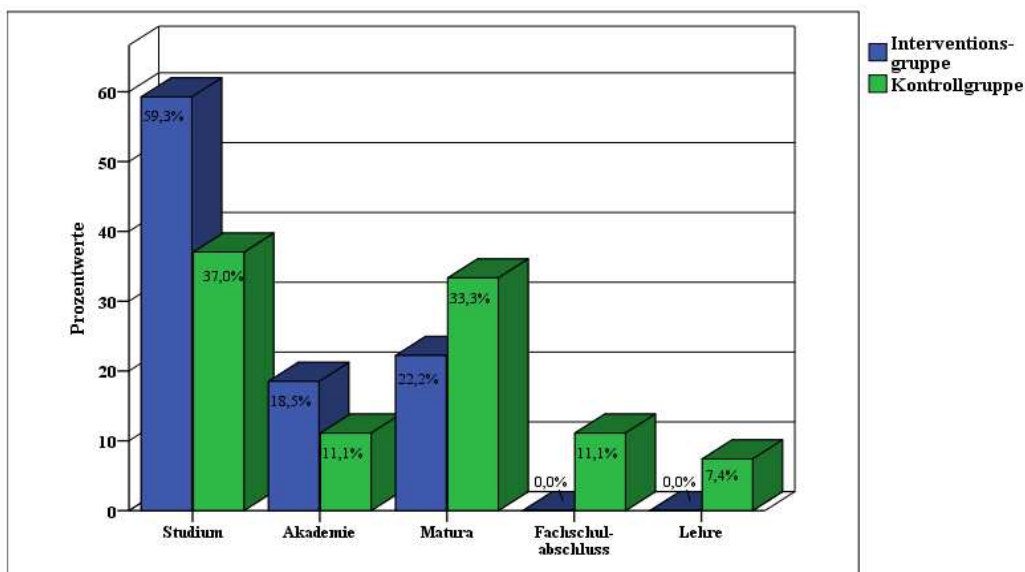


Abbildung 3: Schulbildung der Teilnehmerinnengruppen

Um IG und KG statistisch vergleichen zu können, wird der Mann-Whitney-U-Test herangezogen, da die Daten ordinalskaliert sind. Dieser Test dient dem Vergleich von zwei unabhängigen Gruppen (siehe Kapitel 5.4) und wird im Folgenden dargestellt.

Gruppenvariable		N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Schulbildung der Mütter	Interventionsgruppe	27	32,02	864,50
	Kontrollgruppe	27	22,98	620,50
	Gesamt	54		

Tabelle 7: Schulbildung der Teilnehmerinnen - Mann-Whitney-U-Test: Ränge

	Schulbildung der Mütter
Mann-Whitney-U	242,500
Wilcoxon-W	620,500
Z	-2,271
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,023

Tabelle 8: Schulbildung der Teilnehmerinnen - Mann-Whitney-U-Test

Der Mann-Whitney-U-Test zeigt in Tabelle 7 die Ränge an und in Tabelle 8 werden die errechneten Werte ausgewiesen. Die asymptotische Signifikanz (2-seitig) zeigt einen Wert von 0,023 und liegt damit unter dem Signifikanzniveau von 0,05. Beim Heranziehen der mittleren Ränge aus Tabelle 7 wird deutlich, dass bei der Interventionsgruppe der höhere Wert errechnet wurde. Nach Berücksichtigung der Wertelabels bei der Variableneingabe, die von Wert 1 für „kein Anschluss“ bis hin zu Wert 10 für „Studium“ reichen, kann festgehalten werden, dass die Mütter der Interventionsgruppe eine signifikant höhere Schulbildung vorweisen können, im Vergleich zu den Kontrollgruppenmüttern.

6.2 Häufigkeitsverteilungen

In den folgenden Unterpunkten wird die gesamte Teilnehmerinnengruppe, jeweils für beide Erhebungszeitpunkte, zuerst im Hinblick auf die Bindungsrepräsentation der Bindungsfiguren (6.2.1) und anschließend hinsichtlich der Bindungsqualität der Kinder (6.2.2), dargestellt. Hier erfolgt demnach keine Unterscheidung zwischen Interventions- und Kontrollgruppe.

6.2.1 Bindungsrepräsentation der Bindungsfiguren

Hier erfolgt die Darstellung der Bindungsrepräsentation der Mütter zuerst für den ersten Erhebungszeitpunkt (T1) und im Anschluss für den zweiten (T5). Zwischen den beiden Terminen liegen insgesamt drei Jahre. T1 war in der Schwangerschaft der Teilnehmerinnen und T5 als das Kind drei Jahre alt war.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sicher-autonom	19	34,5	35,2	35,2
	unsicher-distanziert	20	36,4	37,0	72,2
	unsicher-verstrickt	5	9,1	9,3	81,5
	unverarbeitet	10	18,2	18,5	100,0
Gesamt		54	98,2	100,0	
Fehlend	System	1	1,8		
Gesamt		55	100,0		

Tabelle 9: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T1 - Häufigkeitstabelle

In Tabelle 9 sowie Abbildung 4 wird ersichtlich, dass der Anteil an sicher-autonom gebundenen Müttern 35,2% beträgt, während der unsicher-distanzierte Bindungstyp mit 36,4% bei T1 den größten Anteil der Gesamtstichprobe ausmacht. Bei 9,3% der Bindungsfiguren wurde eine unsicher-verstrickte Bindung klassifiziert und 18,5% der Mütter weisen einen unverarbeiteten Bindungsstatus auf. Eine Mutter absolvierte das AAP nicht und wird hier daher als fehlend angegeben.

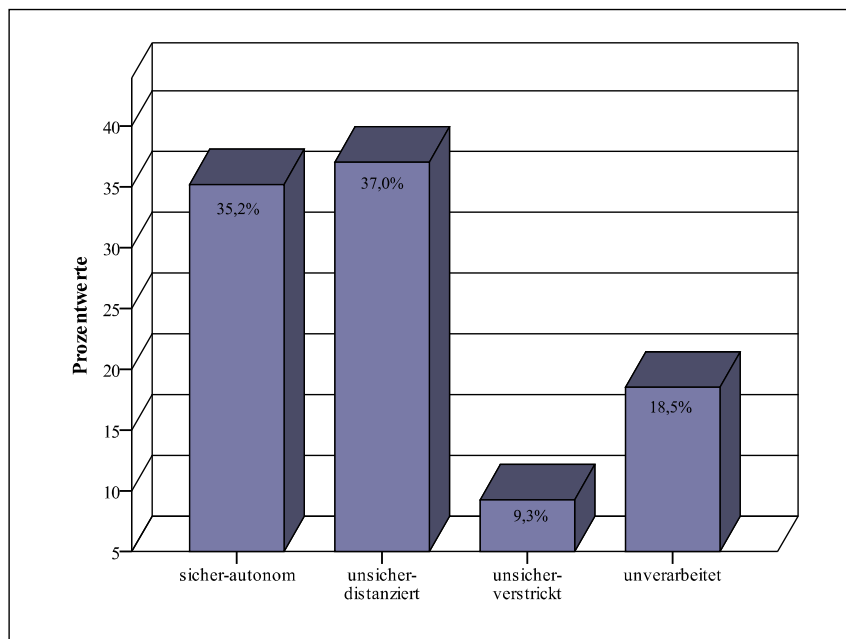


Abbildung 4: Bindungsrepräsentation der Mütter beim ersten Erhebungszeitpunkt

In der folgenden Tabelle wird die Bindungsrepräsentation der teilnehmenden Mütter für den zweiten Erhebungszeitpunkt dargestellt.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
sicher-autonom	42	76,4	85,7	85,7
unsicher-distanziert	2	3,6	4,1	89,8
unsicher-verstrickt	1	1,8	2,0	91,8
unverarbeitet	4	7,3	8,2	100,0
Gesamt	49	89,1	100,0	
Fehlend				
System	6	10,9		
Gesamt	55	100,0		

Tabelle 10: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T5 - Häufigkeitstabelle

Hier zeigt sich, dass beim zweiten Erhebungszeitpunkt die sicher-autonome Bindung mit 85,7% den größten Anteil bei den Bindungsfiguren einnimmt. Die unsicher-distanzierte Bindung beträgt 4,1% und wurde lediglich bei 2 Müttern, von insgesamt 55, ermittelt. 2% der Mütter sind unsicher-verstrickt gebunden und 8,2% weisen einen unverarbeiteten Bindungsstatus auf. Somit gibt es bei der sicher-autonomen Bindung, im Vergleich zur ersten Erhebung, eine enorme Steigerung um über 50%, von 35,2% auf 85,7%. Sechs der Mütter werden insgesamt als fehlend angegeben, da sie zu diesem Zeitpunkt, als die Kinder bereits 3 Jahre alt waren, nicht mehr an der Studie teilnahmen.

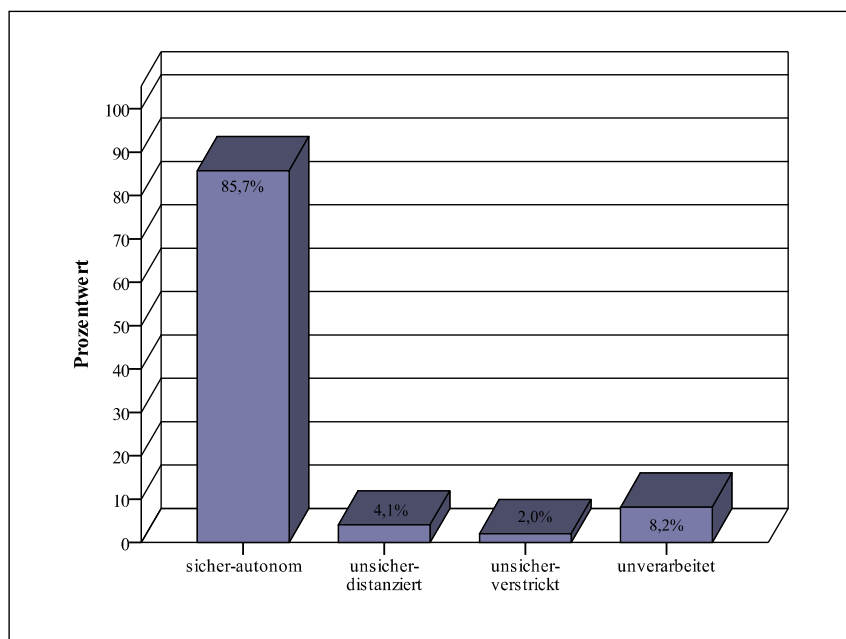


Abbildung 5: Bindungsrepräsentation der Mütter beim zweiten Erhebungszeitpunkt

6.2.2 Bindungsqualität der Kinder

In diesem Unterpunkt wird die Bindungsqualität der Kinder im Alter von 12 Monaten dargestellt. Dies ist der Erhebungszeitpunkt an dem die Fremde Situation zum ersten Mal durchgeführt wurde.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozenze	Kumulierte Prozenze
Gültig	sicher	34	61,8	68,0	68,0
	unsicher-vermeidend	1	1,8	2,0	70,0
	unsicher-ambivalent	9	16,4	18,0	88,0
	desorientiert/ desorganisiert	6	10,9	12,0	100,0
	Gesamt	50	90,9	100,0	
Fehlend	System	5	9,1		
Gesamt		55	100,0		

Tabelle 11: Bindungsqualität der Kinder (12 Monate) - Häufigkeitstabelle

Bei den Kindern weisen 68% eine sichere Bindung zu ihren Bindungsfiguren auf. Diese Bindungsqualität wurde bei 34 Kindern ermittelt und stellt somit den größten Anteil dar. Bei einem der Kinder wurde eine unsicher-vermeidende Bindungsqualität ermittelt, was 2% entspricht. Unsicher-ambivalent gebunden zeigten sich 18% und als desorientiert bzw. desorganisiert wurden 12% der teilnehmenden Kinder beim ersten Zeitpunkt eingestuft. Die fünf fehlenden Kinder setzen sich zusammen aus einem nicht-klassifizierbaren¹² Kind und vier Kindern bei denen die Fremde Situation zu diesem Zeitpunkt nicht durchgeführt wurde.

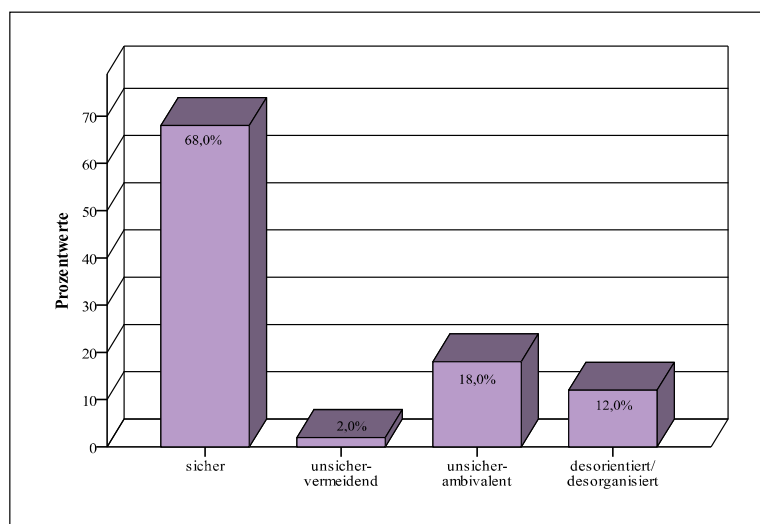


Abbildung 6: Bindungsqualität der Kinder in Alter von 12 Monaten

¹² Falls bei der Auswertung keine klare Zuordnung zu einer Kategorie möglich ist, gelten die Kinder als (Cannot Classify/CC) nicht-klassifizierbar (Hesse 1999, 405).

Nachfolgend wird die Bindungsqualität der Kinder im Alter von 18 Monaten dargestellt, die bei der zweiten Durchführung der Fremden Situation ermittelt wurde.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sicher	35	63,6	72,9	72,9
	unsicher-vermeidend	1	1,8	2,1	75,0
	unsicher-ambivalent	6	10,9	12,5	87,5
	desorientiert/desorganisiert	6	10,9	12,5	100,0
	Gesamt	48	87,3	100,0	
Fehlend	System	7	12,7		
Gesamt		55	100,0		

Tabelle 12: Bindungsqualität der Kinder (18 Monate) - Häufigkeitstabelle

Tabelle 12 sowie Abbildung 7 zeigen, dass 72,9% der Kinder eine sichere Bindung im Alter von 18 Monaten haben. So wie beim ersten Untersuchungszeitpunkt wurde eine unsicher-vermeidende Bindung bei nur einem Kind ermittelt, was 2,1% entspricht. Eine unsicher-ambivalente Bindung sowie eine desorientierte/desorganisierte Bindung konnte bei jeweils 12,5% der Kinder festgestellt werden. Die 7 fehlenden Werte zu diesem Zeitpunkt, setzen sich aus zwei unklassifizierbaren Kindern und fünf nicht durchgeführten Fremden Situationen, zusammen.

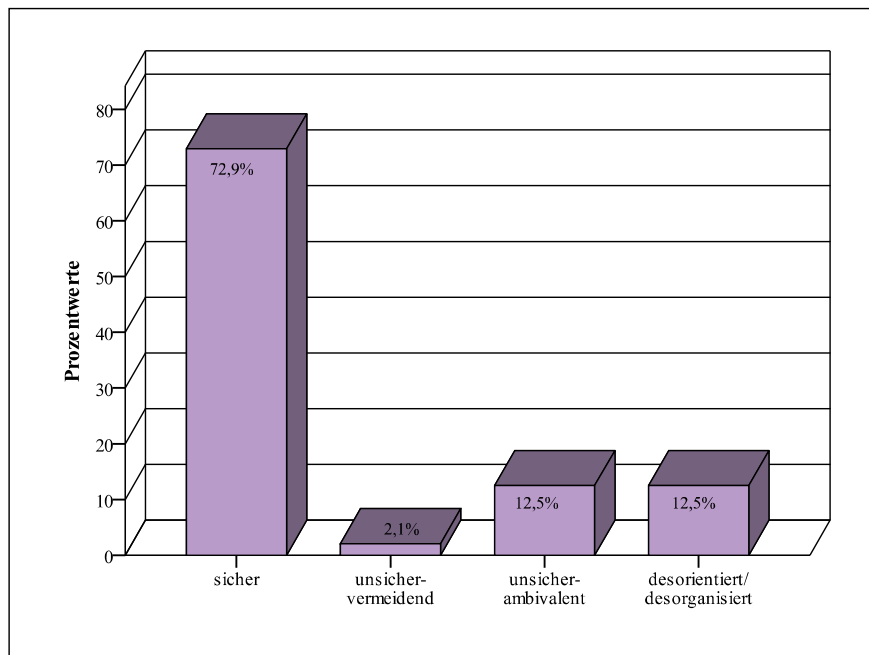


Abbildung 7: Bindungsqualität der Kinder im Alter von 18 Monaten

6.3 Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation und der Bindungsqualität

Der im dritten Kapitel (3.4) dieser Arbeit dargelegte Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson und der Bindungsqualität des Kindes soll hier für die genannte Stichprobe untersucht werden. Denn für jeden Bindungsstatus beim Erwachsenen gibt es einen passenden Bindungstyp beim Kind. Die sicher-autonome Bindung beim Erwachsenen entspricht einer sicheren Bindung im Kindesalter, die unsicher-distanzierte ist mit der unsicher-vermeidenden Bindung vergleichbar, die unsicher-verstrickte mit der unsicher-ambivalenten Bindung und der unverarbeitete Bindungstyp beim Erwachsenen ist mit der desorganisierten bzw. desorientierten Bindungsqualität beim Kind gleichzusetzen (Grossmann & Grossmann 2012, 467). Daher soll untersucht werden, ob die Bindungsfiguren ihren Bindungsstatus an die Kinder weitergegeben haben.

Die vier aufgestellten Hypothesen (H_1 - H_4) werden im Anschluss, anhand der Gesamtstichprobe, mittels *Kreuztabellen* überprüft, da die Daten Nominalskalenniveau aufweisen. Mithilfe von Kreuztabellen kann ein Zusammenhang zwischen Variablen dargestellt werden. Die Berechnung des Zusammenhangsmaßes *Cramers-V* zeigt die Stärke eines möglichen Zusammenhangs. Dieses Maß weist generell Werte zwischen 0 und 1 aus, wobei 0 kein Zusammenhang bedeutet und je näher der Wert bei 1 liegt, desto größer ist der Zusammenhang. Außerdem wird durch den anschließenden *Chi²-Test* ersichtlich, ob es sich um signifikante Ergebnisse handelt oder nicht.

6.3.1 Ergebnisse zu Hypothese 1

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter zu Erhebungstermin 1 und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 12 Monaten.

			Bindungsqualität der Kinder (12 Monate)				Gesamt
			sicher	unsicher- vermeidend	unsicher- ambivalent	desorientiert/ desorganisiert	
Bindungs- rep. der Mütter zu T1	sicher- autonom	Anzahl	13	0	4	1	18
		% innerh. Bind.rep.	72,2%	,0%	22,2%	5,6%	100,0%
	unsicher- distanziert	Anzahl	13	0	3	2	18
		% innerh. Bind.rep.	72,2%	,0%	16,7%	11,1%	100,0%
	unsicher- verstrickt	Anzahl	4	0	0	1	5
	% innerh. Bind.rep.	80,0%	,0%	,0%	20,0%	100,0%	
	un- verarbeitet	Anzahl	4	1	1	2	8
		% innerh. Bind.rep.	50,0%	12,5%	12,5%	25,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	34	1	8	6	49
		% innerh. Bind.rep.	69,4%	2,0%	16,3%	12,2%	100,0%

Tabelle 13¹³: Bindungsrepräsentation T1 und Bindungsqualität 12 M - Kreuztabelle

In Tabelle 13 ist erkennbar, dass von 18 sicher-autonom gebundenen Müttern auch 13 Kinder eine sichere Bindung entwickelt haben, was einem Anteil von 72,2% entspricht. Von insgesamt 18 unsicher-distanzierten Müttern, hat keine diesen Bindungstyp an ihr Kind weitergegeben, da keines der Kinder unsicher-vermeidend gebunden ist. Jedoch sind 13 Kinder, also 72,2%, dieser Mütter sicher gebunden. Bei 5 Müttern mit unsicher-verstrickter Bindung hat keines der Kinder eine unsicher-ambivalente Bindung, aber 4 Kinder (80%) haben eine sichere Bindung entwickelt. Bei einer Anzahl von 8 Müttern mit unverarbeitetem Bindungsstatus weisen nur 2 Kinder (25%) eine desorientierte/desorganisierte Bindung auf, jedoch sind 4 Kinder (50%) sicher gebunden.

Für die Berechnung der Zusammenhangsstärke dieser Variablen wird das Cramers-V herangezogen. Dieses ergab einen Wert von 0,247, was auf einen schwachen Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Bindungsfigur und der Bindungsqualität des Kindes für die genannten Zeitpunkte hindeutet. Nach Ermittlung des Chi² nach Pearson ergibt sich ein Wert von 8,939 sowie eine asymptotische Signifikanz von 0,443. Der Signifikanzwert liegt

¹³ Da seitens der Mutter 1 Wert und seitens der Kinder 5 Werte fehlen, konnte für diese 6 Maße kein Zusammenhang errechnet und auch nicht in der Kreuztabelle ausgewiesen werden.

demnach über der Irrtumswahrscheinlichkeitsgrenze von $p = 0,05$. Der Zusammenhang zwischen den Variablen ist daher nicht statistisch abgesichert und das Ergebnis somit nicht signifikant.

Auf Basis dieses Ergebnisses wird H_1 falsifiziert, da kein nachweisbarer Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation zum ersten Erhebungszeitpunkt und der Bindungsqualität im Alter von 12 Monaten besteht.

6.3.2 Ergebnisse zu Hypothese 2

H_2 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter zu Erhebungstermin 1 und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 18 Monaten.

			Bindungsqualität der Kinder (18 Monate)				Gesamt
			sicher	unsicher- vermeidend	unsicher- ambivalent	desorientiert/ desorganisiert	
Bindungs- rep. der Mütter zu T1	sicher- autonom	Anzahl	12	0	2	4	18
		% innerh. Bind.rep.	66,7%	,0%	11,1%	22,2%	100,0%
	unsicher- distanziert	Anzahl	13	0	1	2	16
		% innerh. Bind.rep.	81,3%	,0%	6,3%	12,5%	100,0%
	unsicher- verstrickt	Anzahl	4	0	1	0	5
		% innerh. Bind.rep.	80,0%	,0%	20,0%	,0%	100,0%
	un- verarbeitet	Anzahl	5	1	2	0	8
		% innerh. Bind.rep.	62,5%	12,5%	25,0%	,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	34	1	6	6	47
		% innerh. Bind.rep.	72,3%	2,1%	12,8%	12,8%	100,0%

Tabelle 14¹⁴: Bindungsrepräsentation T1 und Bindungsqualität 18 M - Kreuztabelle

Hier zeigt sich, dass von 18 sicher-autonom gebundenen Müttern insgesamt 12 der Kinder auch eine sichere Bindung im Alter von 18 Monaten aufweisen, das entspricht einem Anteil von 66,7%. Bei 16 Müttern mit unsicher-distanzierter Bindungsrepräsentation weist kein Kind eine unsicher-vermeidende Bindung auf, jedoch haben 13 Kinder (81,3%) eine sichere Bindung entwickelt. Von 5 unsicher-verstrickten Müttern wurde der Bindungsstatus an ein Kind weitergegeben. Daher ist nur ein Kind dieser Kategorie unsicher-ambivalent gebunden, hingegen sind 4 (80%) sicher gebunden. Von 8 Bezugspersonen mit unverarbeitetem Bindungs-

¹⁴ In Tabelle 14 fehlen insgesamt 8 Werte (bei den Müttern: 1 und bei den Kindern 7), die bei der Berechnung keine Berücksichtigung fanden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass bei Durchführung der zweiten Fremden Situation bereits mehrere Mütter aus der Studie ausgestiegen waren.

status hat kein Kind eine desorientierte/desorganisierte Bindung, aber 5 Kinder (62,5%) haben eine sichere Bindung im Alter von 18 Monaten entwickelt.

Die Berechnung des Zusammenhangsmaßes Cramers-V ergab einen Wert von 0,265, was wiederum auf einen schwachen Zusammenhang der Variablen schließen lässt. Das Chi² nach Person beträgt 9,913 und weist eine asymptotische Signifikanz von 0,358 auf. Der Signifikanzwert ist demnach höher als $p = 0,05$ und bedeutet, dass das Ergebnis mit großer Wahrscheinlichkeit durch Zufall entstanden ist.

Somit ist davon auszugehen, dass kein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation zu T1 und der Bindungsqualität im Alter von 18 Monaten besteht. H₂ wird aufgrund dessen widerlegt.

6.3.3 Ergebnisse zu Hypothese 3

H₃: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter zu Erhebungstermin 2 und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 12 Monaten.

			Bindungsqualität der Kinder (12 Monate)				Gesamt
			sicher	unsicher- vermeidend	unsicher- ambivalent	desorientiert/ desorganisiert	
Bindungs- rep. der Mütter zu T5	sicher- autonom	Anzahl	27	1	8	5	41
		% innerh. Bind.rep.	65,9%	2,4%	19,5%	12,2%	100,0%
	unsicher- distanziert	Anzahl	2	0	0	0	2
		% innerh. Bind.rep.	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	unsicher- verstrickt	Anzahl	0	0	1	0	1
		% innerh. Bind.rep.	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	un- verarbeitet	Anzahl	3	0	0	1	4
		% innerh. Bind.rep.	75,0%	,0%	,0%	25,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	32	1	9	6	48
		% innerh. Bind.rep.	66,7%	2,1%	18,8%	12,5%	100,0%

Tabelle 15¹⁵: Bindungsrepräsentation T5 und Bindungsqualität 12 M - Kreuztabelle

Von 41 sicher-autonom gebundenen Müttern beim zweiten Erhebungszeitpunkt haben 27 Kinder (65,9%) im Alter von 12 Monaten ebenfalls eine sichere Bindung. Die beiden Mütter, die als unsicher-distanziert klassifiziert wurden, haben keine Kinder mit unsicher-

¹⁵ Bei dieser Tabelle wurden 7 fehlende Werte nicht in die Berechnungen miteinbezogen.

vermeidender Bindung, sondern jeweils ein sicher gebundenes Kind. Eine Mutter mit unsicher-verstrickter Bindung hat ein Kind mit der entsprechend gleichen Bindungsqualität (unsicher-ambivalent). Von 4 Müttern mit unverarbeitetem Bindungsstatus wurde der Bindungstyp an ein Kind weitergegeben. Dieses ist desorientiert bzw. desorganisiert gebunden. Während die 3 anderen (75%) eine sichere Bindung entwickelt haben.

Der Zusammenhangswert des Cramers-V ergibt für diese Tabelle 0,217, was wiederum auf einen schwachen Zusammenhang hindeutet. Nach Durchführung des Chi²-Tests ergibt sich ein Wert für das Chi² nach Pearson von 6,753 und eine asymptotische Signifikanz von 0,663. Beim Vergleich mit dem Grenzwert der Irrtumswahrscheinlichkeit kann davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse nicht statistisch abgesichert und daher nicht signifikant sind.

H₃ wird aufgrund des Ergebnisses widerlegt und es kann festgehalten werden, dass kein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation beim zweiten Erhebungszeitpunkt und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 12 Monaten besteht.

6.3.4 Ergebnisse zu Hypothese 4

H₄: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter zu Erhebungstermin 2 und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 18 Monaten.

			Bindungsqualität der Kinder (18 Monate)				Gesamt
			sicher	unsicher-vermeidend	unsicher-ambivalent	desorientiert/ desorganisiert	
Bindungs- rep. der Mütter zu T5	sicher- autonom	Anzahl	30	0	5	6	41
		% innerh. Bind.rep.	73,2%	,0%	12,2%	14,6%	100,0%
	unsicher- distanziert	Anzahl	2	0	0	0	2
		% innerh. Bind.rep.	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	unsicher- verstrickt	Anzahl	0	1	0	0	1
		% innerh. Bind.rep.	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	un- verarbeitet	Anzahl	2	0	1	0	3
		% innerh. Bind.rep.	66,7%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	34	1	6	6	47
		% innerh. Bind.rep.	72,3%	2,1%	12,8%	12,8%	100,0%

Tabelle 16¹⁶: Bindungsrepräsentation T5 und Bindungsqualität 18 M - Kreuztabelle

¹⁶ Insgesamt gibt es bei dieser Tabelle 8 fehlende Werte.

In Tabelle 16 zeigt sich, dass von 41 Müttern mit einer sicher-autonomen Bindung 30 Kinder ebenfalls eine sichere Bindung haben, das entspricht einer Übereinstimmung von 73,2%. Bei 2 Müttern, die als unsicher-distanziert klassifiziert wurden, erfolgte keine Weitergabe des Bindungstyps auf ihr Kind, da diese eine sichere Bindung entwickelt haben. Eine Mutter mit unsicher-verstrickter Bindung hat ein Kind mit unsicher-vermeidender Bindung und 3 Mütter mit einer unverarbeiteten Bindung haben ein unsicher-ambivalentes und 2 sicher gebundene Kinder.

Das Zusammenhangmaß Cramers-V ergab diesmal einen Wert von 0,591, welcher auf einen mittleren Zusammenhang der Variablen hinweist. Nach Überprüfung der Signifikanz ergab sich ein Wert für das χ^2 nach Pearson von 49,218 und eine asymptotische Signifikanz von 0,000. Dies bedeutet, dass das Ergebnis signifikant ist und ein nachweisbarer Zusammenhang zwischen den Variablen besteht.

H₄ lässt sich demnach verifizieren. Das bedeutet, dass ein statistischer Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation zum zweiten Erhebungstermin und der kindlichen Bindungsqualität im Alter von 18 Monaten besteht.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Hypothese 4 bestätigt werden konnte, während die Hypothesen 1 bis 3 falsifiziert wurden. Auch nach Überprüfung der standardisierten Residuen¹⁷, die eine signifikante Über- bzw. Unterbesetzung von Zellen errechnen, ergaben sich für H₁ bis H₃, bezogen auf die einzelnen Bindungsausprägungen, ebenfalls keine Zusammenhänge. Im nächsten Unterkapitel erfolgt eine Unterscheidung zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe im Hinblick auf die Entwicklung der Bindungsrepräsentation der Bindungsfigur und im Anschluss hinsichtlich der Entwicklung der kindlichen Bindungsqualität.

¹⁷ „Die Analyse der Residuen gibt Anhaltspunkte, ob ein statistischer Zusammenhang besteht und welcher Art dieser ist“ (Akremi & Baur 2008, 244).

6.4 Entwicklung der Bindungsrepräsentation der Bindungsfiguren

In diesem Unterkapitel wird die Bindungsrepräsentation der Mütter für beide Erhebungszeitpunkte dargestellt, um die entstandene Entwicklung zu verdeutlichen. Durch die Differenzierung zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe soll die Verifikation bzw. Falsifikation der aufgestellten Hypothese (H_5) möglich werden. Im Anschluss an die tabellarische Darstellung für beide Zeitpunkte erfolgt jeweils eine grafische Veranschaulichung der Gruppen. Außerdem wird anhand des Zusammenhangsmaßes Cramers-V und des Chi²-Tests errechnet, ob ein systematischer Zusammenhang zwischen den Variablen vorhanden ist bzw. wie stark dieser ausgeprägt ist.

6.4.1 Darstellung beider Erhebungszeitpunkte

In Tabelle 17 erfolgt die Darstellung der errechneten Kreuztabelle zur Bindungsrepräsentation der Mütter beim ersten Erhebungszeitpunkt (T1). Dabei wird zwischen den Anteilen der Interventions- und der Kontrollgruppe unterschieden.

			Gruppen		Gesamt
			Interventions- gruppe	Kontroll- gruppe	
Bindungsrepräsentation der Mütter zu T1	sicher-autonom	Anzahl	13	6	19
		% innerhalb von Gruppen	48,1%	22,2%	35,2%
	unsicher-distanziert	Anzahl	8	12	20
		% innerhalb von Gruppen	29,6%	44,4%	37,0%
	unsicher-verstrickt	Anzahl	3	2	5
		% innerhalb von Gruppen	11,1%	7,4%	9,3%
	unverarbeitet	Anzahl	3	7	10
		% innerhalb von Gruppen	11,1%	25,9%	18,5%
Gesamt	Anzahl	27	27	54	
	% innerhalb von Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 17: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T1 - Kreuztabelle

Innerhalb der Interventionsgruppe ist nahezu die Hälfte der Mütter (48,1%) sicher-autonom gebundenen, während der Anteil in der Kontrollgruppe nur 22,2% beträgt. Eine unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentation haben 29,6% der Teilnehmerinnen in der IG und rund

44% in der KG. Die Anzahl der unsicher-verstrickt gebundenen Mütter liegt in der IG bei 3 Personen und in der KG bei 2, was einem Prozentanteil von 11,1% bzw. 7,4% entspricht. Der Anteil des unverarbeiteten Bindungsstatus entspricht in der Interventionsgruppe 11,1%. In der Kontrollgruppe beträgt der Anteil bei diesem Bindungstyp 25,9%, bezogen auf die gesamte KG. Nachfolgend erfolgt die grafische Darstellung dieser Ergebnisse.

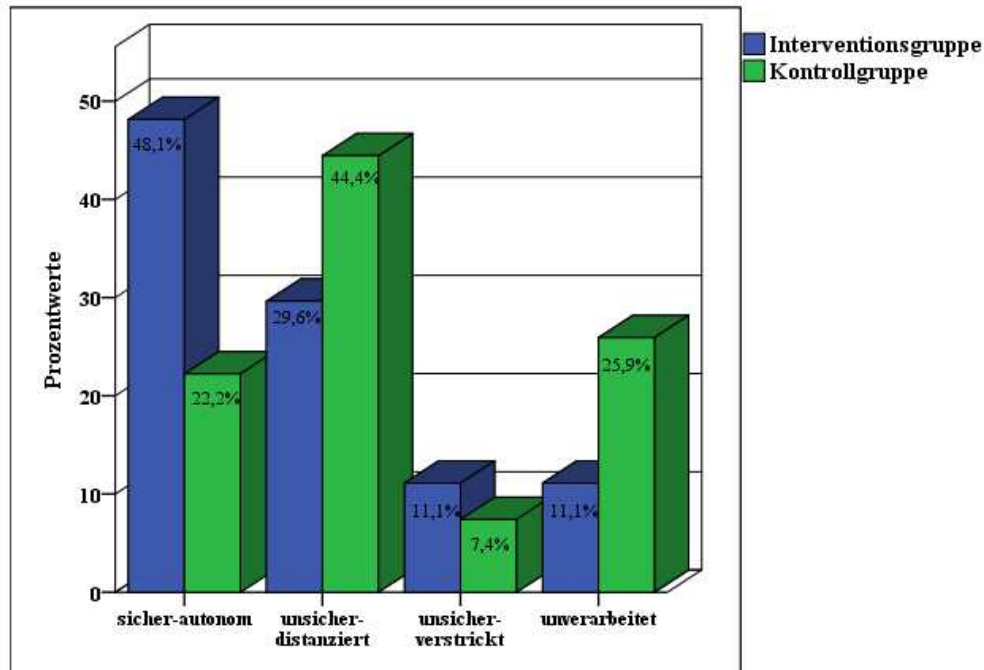


Abbildung 8: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T1

Das Cramers-V gibt auch hier Aufschluss über die Zusammenhänge der Variablen. Es beträgt 0,310 und lässt somit auf einen schwachen Zusammenhang schließen.

Zur Überprüfung der Signifikanz wird der Chi²-Test durchgeführt. Nach der Berechnung ergibt sich ein Chi²-Wert nach Pearson von 5,179, was einer asymptotischen Signifikanz von 0,159 entspricht. Somit zeigt sich, dass die Irrtumswahrscheinlichkeitsgrenze von $p = 0,05$ überschritten und das Ergebnis daher nicht signifikant ist.

Im nächsten Schritt wird der zweite Erhebungszeitpunkt (T5) der Bindungsrepräsentation ebenfalls mittels Kreuztabelle und Balkendiagramm dargestellt. Dabei wird erneut zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe differenziert.

			Gruppen		Gesamt
			Interventions- gruppe	Kontroll- gruppe	
Bindungsrepräsentation der Mütter zu T5	sicher-autonom	Anzahl	22	20	42
		% innerhalb von Gruppen	88,0%	83,3%	85,7%
	unsicher-distanziert	Anzahl	1	1	2
		% innerhalb von Gruppen	4,0%	4,2%	4,1%
	unsicher-verstrickt	Anzahl	0	1	1
		% innerhalb von Gruppen	0,0%	4,2%	2,0%
	unverarbeitet	Anzahl	2	2	4
		% innerhalb von Gruppen	8,0%	8,3%	8,2%
Gesamt	Anzahl	25	24	49	
	% innerhalb von Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 18: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T5 - Kreuztabelle

Eine sicher-autonome Bindung weisen 88% der Mütter in der Interventionsgruppe auf, das sind 22 Teilnehmerinnen, während 83,3% der Kontrollgruppenmütter diese Bindungsrepräsentation haben, was einer Anzahl von 20 entspricht. Die übrigen 7 der 49 Mütter teilen sich auf die restlichen Bindungstypen innerhalb der IG und der KG auf.

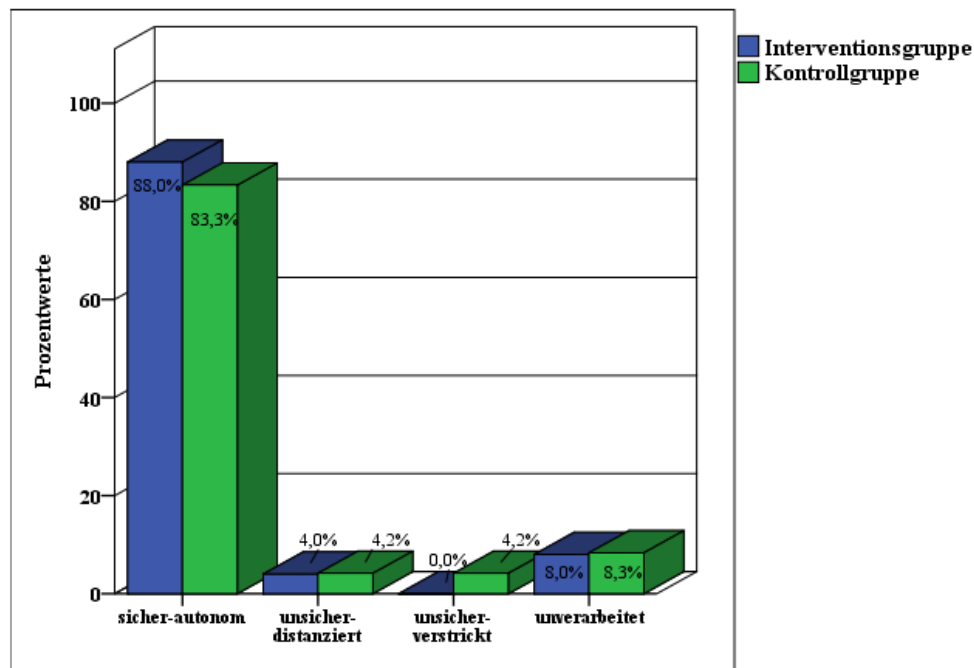


Abbildung 9: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T5

Der Cramers-V Wert beträgt 0,148 und zeigt einen sehr schwachen Zusammenhang. Der Chi²-Wert wird mit 1,075 ausgewiesen, was einer asymptotischen Signifikanz von 0,783 entspricht. Da dies größer ist als 0,05 kann von einem nicht signifikanten Ergebnis ausgegangen werden.

6.4.2 Ergebnisse zu Hypothese 5

H₅: Der Anteil an sicher-autonomer Bindungsrepräsentation der Mütter steigt in der Interventionsgruppe beim zweiten Untersuchungszeitpunkt im Vergleich zum ersten.

Zieht man nun die Werte für sicher-autonome Bindung aus Punkt 6.4.1 für T1 und T5 heran und vergleicht beide Gruppen miteinander, zeigt sich eine Steigerung innerhalb der drei Jahre vom ersten bis zum zweiten Erhebungszeitpunkt. Die nachfolgende Grafik verdeutlicht diesen Effekt.

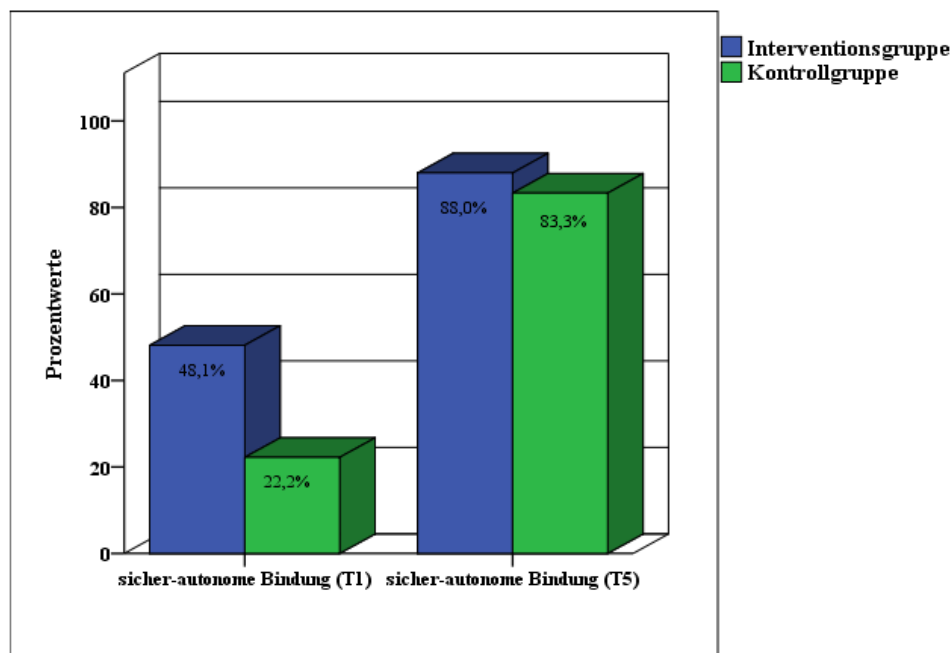


Abbildung 10: sichere Bindungsrepräsentation der Mütter - Vergleich von T1 und T5

Der Anteil an sicher-autonomer Bindungsrepräsentation steigt bei der Interventionsgruppe von T1 bis T5 von 48,1% auf 88% an, was eine Steigerung um 39,9% bedeutet. Der Anteil an sicher-autonomer Bindung steigt in der Kontrollgruppe allerdings noch deutlicher von 22,2% auf 83,3% an, was einer Erhöhung um 61,1% entspricht.

H₅ kann daher nicht bestätigt werden. Inhaltlich gibt es zwar eine anteilmäßige Steigerung der sicher-autonomen Bindung innerhalb der Interventionsgruppe vom ersten bis zum zweiten Erhebungszeitpunkt, jedoch zeigt sich in Unterkapitel 6.4.1, dass die Ergebnisse für beide Zeitpunkte keine Signifikanz aufweisen und daher die Ergebnisse auch auf ein zufälliges Entstehen zurückgeführt werden können. Auch die Ermittlung der standardisierten Residuen ergab keinen nachweisbaren Zusammenhang.

6.5 Entwicklung der Bindungsqualität der Kinder

Um die aufgestellten Hypothesen (H₆ bis H₈) überprüfen zu können werden ebenfalls Kreuztabellen erstellt sowie das Zusammenhangsmaß und die Signifikanz ermittelt. Im Anschluss erfolgen jeweils zuerst eine tabellarische und dann eine grafische Darstellung zur kindlichen Bindungsqualität.

6.5.1 Ergebnisse zu Hypothese 6

H₆: Der Anteil an sicher gebundenen Kindern ist in der Interventionsgruppe größer als in der Kontrollgruppe, wenn die Kinder 12 Monate alt sind.

			Gruppen		Gesamt
			Interventions- gruppe	Kontroll- gruppe	
Bindungsqualität der Kinder (12 M)	sicher	Anzahl	20	14	34
		% innerhalb von Gruppen	76,9%	58,3%	68,0%
	unsicher- vermeidend	Anzahl	0	1	1
		% innerhalb von Gruppen	,0%	4,2%	2,0%
	unsicher- ambivalent	Anzahl	3	6	9
		% innerhalb von Gruppen	11,5%	25,0%	18,0%
	desorientiert/ desorganisiert	Anzahl	3	3	6
		% innerhalb von Gruppen	11,5%	12,5%	12,0%
Gesamt	Anzahl	26	24	50	
	% innerhalb von Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 19: Bindungsqualitäten der Kinder (12 M) - Kreuztabelle

Es zeigt sich, dass 76,9% der Interventionsgruppenkinder im Alter von 12 Monaten eine sichere Bindung zu ihren Bezugspersonen gebildet haben, während der Anteil an sicherer Bindung bei den Kindern der Kontrollgruppe nur bei 58,3% liegt. Keines der Kinder aus der IG hat eine unsicher-vermeidende Bindung und in der KG trifft dies lediglich auf eines zu. Der Anteil an unsicher-ambivalent gebundenen Kinder beträgt in der Interventionsgruppe 11,5% und in der Kontrollgruppe 25%. Eine desorientiert bzw. desorganisierte Bindung zur Bindungsfigur weisen jeweils 3 Kinder (11,5% bzw. 12,5%) in jeder Gruppe auf.

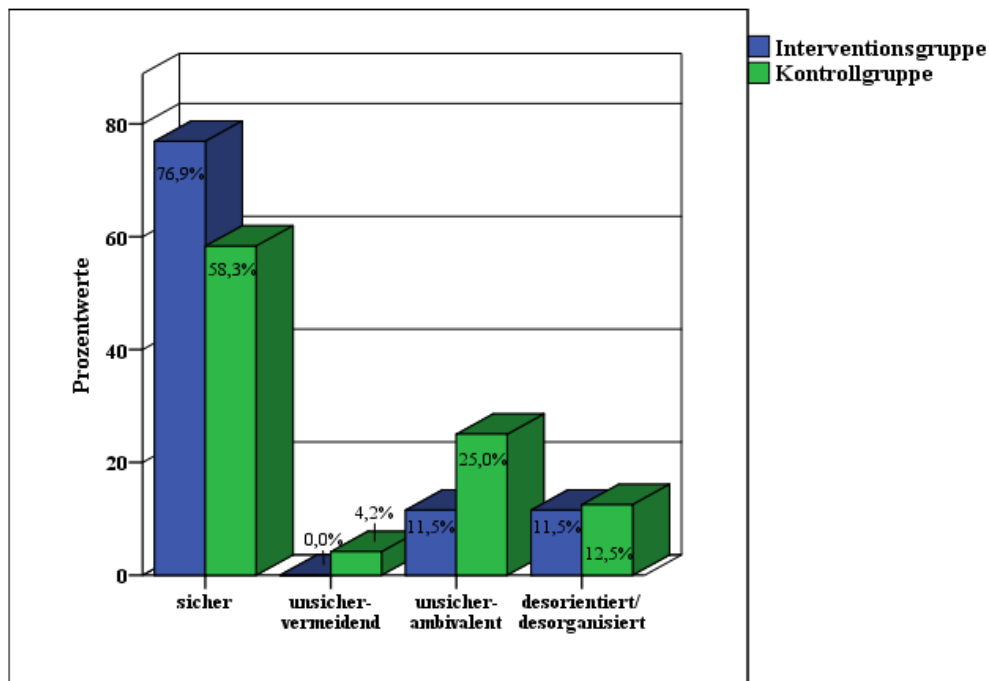


Abbildung 11: Bindungsqualität der Kinder im Alter von 12 Monaten

Der Wert für Cramers-V beträgt 0,244 und deutet daher auf einen eher schwachen Zusammenhang hin. Für das χ^2 nach Pearson wird ein Wert von 2,984 ausgewiesen, was einer asymptotischen Signifikanz von 0,394 entspricht. Dieser Wert liegt eindeutig über der 5% Irrtumswahrscheinlichkeitsgrenze und bedeutet, dass das Ergebnis nicht signifikant ist.

Somit zeigt sich, dass deskriptiv zwar ein Unterschied zwischen den Gruppen zu verzeichnen ist, dieser jedoch nicht signifikant ist. H_6 kann demnach nicht verifiziert werden.

6.5.2 Ergebnisse zu Hypothese 7

H7: Der Anteil an sicher gebundenen Kindern ist in der Interventionsgruppe größer als in der Kontrollgruppe, wenn die Kinder 18 Monate alt sind.

			Gruppen		Gesamt
			Interventions- gruppe	Kontroll- gruppe	
Bindungsqualität der Kinder (18 M)	sicher	Anzahl	17	18	35
		% innerhalb von Gruppen	68,0%	78,3%	72,9%
	unsicher- vermeidend	Anzahl	0	1	1
		% innerhalb von Gruppen	,0%	4,3%	2,1%
	unsicher- ambivalent	Anzahl	3	3	6
		% innerhalb von Gruppen	12,0%	13,0%	12,5%
	desorientiert/ desorganisiert	Anzahl	5	1	6
		% innerhalb von Gruppen	20,0%	4,3%	12,5%
Gesamt	Anzahl	25	23	48	
	% innerhalb von Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 20: Bindungsqualität der Kinder (18 M) - Kreuztabelle

Der Anteil an Kindern mit sicherer Bindung beträgt in der Interventionsgruppe 68% und in der Kontrollgruppe 78,3%. Insgesamt gibt es nur ein Kind mit unsicher-vermeidender Bindung beim zweiten Erhebungszeitpunkt, und zwar in der Kontrollgruppe. Es gibt sowohl in der IG als auch in der KG jeweils 3 Kinder (12% bzw. 13%) die eine unsicher-ambivalente Bindungsqualität haben. Während 20% der Interventionsgruppenkinder desorientiert bzw. desorganisiert gebunden sind, beträgt der Anteil dieser Bindungsqualität in der KG nur 4,3%.

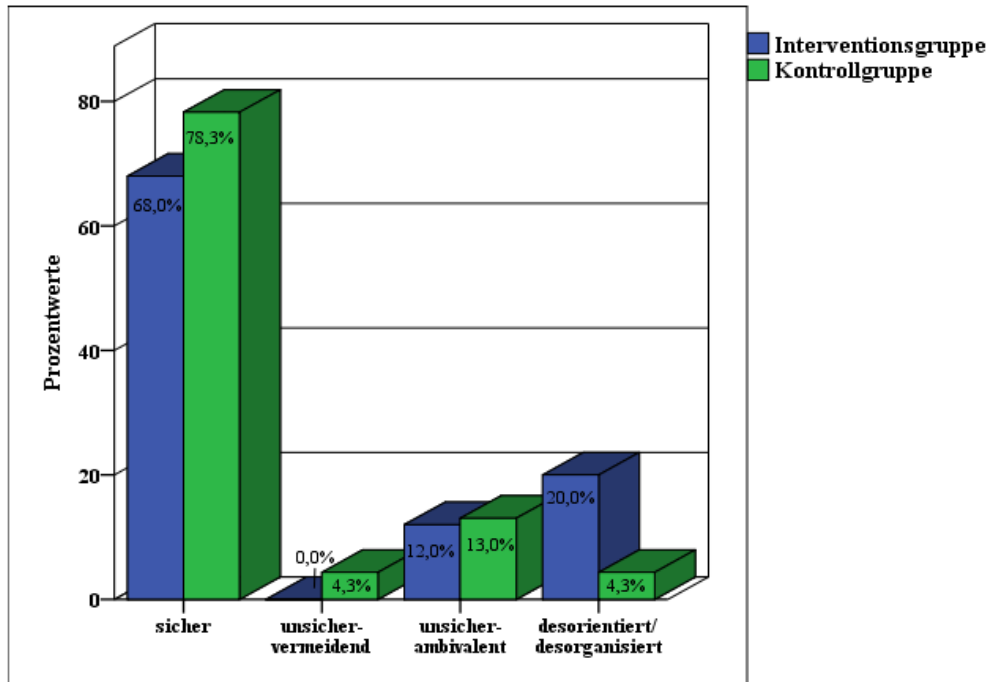


Abbildung 12: Bindungsqualität der Kinder im Alter von 18 Monaten

Das Cramers-V Zusammenhangsmaß ergibt einen Wert von 0,275 und lässt somit auf einen schwachen Zusammenhang schließen. Das χ^2 nach Pearson beträgt 3,618 und daraus ergibt sich eine asymptotische Signifikanz von 0,306. Da der Wert über dem Grenzwert von 0,05 liegt kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse keine Signifikanz aufweisen und daher auch per Zufall zustande gekommen sein könnten.

H_7 wird falsifiziert, da bei der Deskription der Daten ersichtlich wurde, dass der Anteil an sicherer Bindungsqualität in der Kontrollgruppe größer ist als in der Interventionsgruppe. Der Unterschied hat sich jedoch als statistisch nicht signifikant herausgestellt und kann somit auch auf eine zufällige Entstehung hindeuten.

6.5.3 Ergebnisse zu Hypothese 8

H₈: Der Anteil an sicher gebundenen Kindern erweist sich in der Interventionsgruppe vom 12. bis zum 18. Lebensmonat stabiler als in der Kontrollgruppe.

Zur Prüfung der H₈ dienen die Auswertungen aus Punkt 6.5.1 und 6.5.2. Hierfür wurden jeweils nur die Anteile sicherer Bindungsqualität für beide Zeitpunkte entnommen und anschließend grafisch dargestellt.

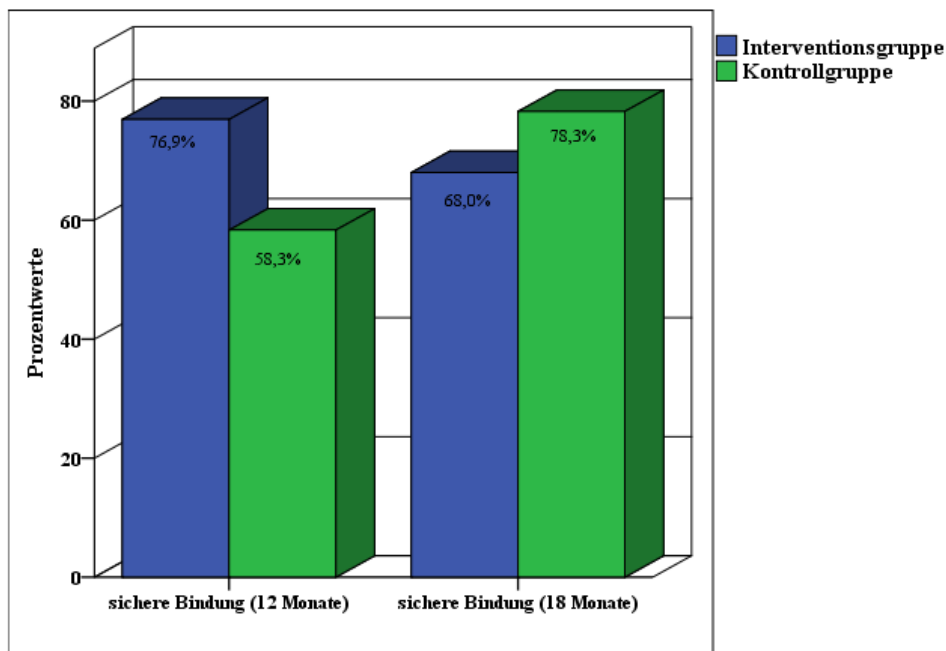


Abbildung 13: sichere Bindungsqualität des Kindes - Vergleich von 12 und 18 Monaten

Hier zeigt sich, dass bei der Erhebung im Alter von 12 Monaten mehr Kinder der Interventionsgruppe eine sichere Bindung hatten als ein halbes Jahr später im Alter von 18 Monaten. Der Anteil an sicher gebundenen Kindern verringerte sich demnach in der IG um 6,9%, daher kann nicht von einer Stabilität gesprochen werden. Im Vergleich dazu vergrößerte sich der Anteil an sicher gebundenen Kindern in der Kontrollgruppe bis zur zweiten Erhebung um 20%. Bei der Durchführung der ersten Fremden Situation gab es in der IG um 18,6% mehr Kinder mit einer sicheren Bindung als in der KG. Dieser Trend kehrte sich bei der zweiten Fremden Situation um, denn da waren in der KG um 10,3% mehr Kinder sicher an ihre Bezugsperson gebunden als in der IG.

Da sich die errechneten Werte bereits als nicht signifikant erwiesen haben, ist eine zufällige Entstehung der Ergebnisse nicht auszuschließen. Außerdem ergab die Berechnung der standardisierten Residuen ebenfalls keinen signifikanten Zusammenhang. H₈ muss aufgrund dessen verworfen werden.

6.6 Zusammenfassung

In diesem Kapitel erfolgte die Darstellung und Auswertung der Ergebnisse, die mithilfe des Statistikprogramms SPSS gewonnen wurden. Im ersten Teil wurden Alter und Schulbildung der Teilnehmerinnen überprüft und dargestellt. Dabei zeigte sich, dass sich die Interventionsgruppe von der Kontrollgruppe hinsichtlich des Alters schwach signifikant unterscheidet. Im Hinblick auf die Schulbildung wurde ebenfalls ein signifikanter Unterschied ermittelt. Das bedeutet, dass die Mütter der Interventionsgruppe signifikant älter und höher gebildet waren als die Kontrollgruppenmütter. Bei der weiteren Darstellung der gesamte Stichprobe zeigte sich, dass bei den Teilnehmerinnen im Verlauf der Studie der Anteil an sicher-autonom gebundenen Müttern um über 50% anstieg, während die Kinder mit sicherer Bindung, sowohl beim 12. als auch beim 18. Lebensmonat, den größten Anteil hatten. Im Unterkapitel 6.2 wurde der Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation und der Bindungsqualität für die vorhandene Stichprobe untersucht. Dabei ergab sich lediglich für die Bindungsrepräsentation der Mutter zu T5 und der Bindungsqualität des Kindes im Alter von 18 Monaten ein signifikanter Zusammenhang. Daher wurde H_4 bestätigt und H_{1-3} wurden verworfen. In Punkt 6.3 wurde erstmals zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe, hinsichtlich der Bindungsrepräsentation der Mütter, unterschieden. Da sich die Werte zur Entwicklung von T1 bis T5 als nicht signifikant erwiesen, wurde H_5 aufgrund dessen falsifiziert. In Unterkapitel 6.4 wurden die Hypothesen 6 bis 8 überprüft. Dabei stellte sich heraus, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe im Hinblick auf die Bindung im Kindesalter gab.

7 Interpretation der Ergebnisse

Anhand der in Kapitel 6 dargestellten Ergebnisse soll nun die Interpretation und Diskussion dieser erfolgen, denn die „(Statistische) Auswertung und (inhaltlich-theoretische) Interpretation machen zusammen die ‚Analyse‘ der mit empirischen Instrumenten erhobenen Daten (des in Form von Zahlen vorliegenden empirischen Materials) aus“ (Kromrey 2009, 395). Dafür werden zuerst die Ergebnisse des Zusammenhangs zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter und der Bindungsqualität des Kindes für die Gesamtstichprobe behandelt und anschließend die Resultate der Bindungsrepräsentation, unter Differenzierung der Interventions- und der Kontrollgruppe sowie der Bindungsqualität, ebenfalls im Hinblick auf den Unterschied und die Entwicklung der beiden Gruppen, dargestellt. Die nun folgende Reflexion, zu den drei genannten Bereichen, erfolgt anhand der vorangehend ausgearbeiteten Kapitel zur Bindungstheorie. Aufgrund des theoretischen Rückbezugs werden Annahmen und Thesen entwickelt, die der Erklärung der entstandenen Ergebnisse dienen sollen. Außerdem werden jeweils offene Fragen angeführt, deren Beantwortung, im Zuge einer weiteren wissenschaftlichen Auseinandersetzung, als wichtig erachtet wird.

Primäres Ziel dieser Diplomarbeit ist es, herauszufinden, ob minimale Interventionen positiven Einfluss auf die Bindungsfigur, insbesondere auf deren Feinfühligkeit, nehmen, sodass sich beim Kind eine sichere Bindung entwickeln kann. Dafür wurde bereits in der Einleitung folgende Fragestellung erarbeitet: *Unterscheiden sich die Kinder, deren Mütter mittels Interventionen zur Steigerung ihrer Feinfühligkeit unterstützt wurden, von jenen Kindern, deren Mütter keine derartige Unterstützung bekamen, hinsichtlich ihrer Bindungsqualität im Alter von 12 und 18 Monaten?*

Transgenerationale Weitergabe von Bindung

Bevor Bezug auf die Forschungsfrage genommen wird, soll zunächst der, in Kapitel 3 beschriebene, Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson und der Bindungsqualität des Kindes thematisiert werden. Aufgrund der, in der Literatur (Main et al., 1985; Ainsworth & Eichenberg, 1991; Grossmann et al., 1988; Fonagy et al., 1991; van IJzendoorn et al., 1991; Benoit & Parker, 1994; Ward & Carlson, 1995; Gomille & Gloger-Tippelt, 1999 zit. n. Ziegenhain 1999, 87) oftmals bestätigten, Weitergabe des Bindungsstatus von einer Generation an die nächste und basierend auf der Tatsache, dass dieser Zusammenhang bis dato anhand keiner österreichischen Stichprobe untersucht wurde, erfolgten im vo-

rangegangenen Kapitel (6.3) die diesbezüglich nötigen Berechnungen zur Prüfung der Hypothesen 1 bis 4, deren Ergebnisse hier diskutiert werden.

Eine transgenerationale Vermittlung von Bindung konnte bei den Studienteilnehmerinnen tatsächlich bestätigt werden, allerdings nicht für alle Erhebungszeitpunkte. Ein Zusammenhang zeigte sich bei der Repräsentation der Mütter, die mittels Adult Attachment Projective (AAP) beim 2. Termin klassifiziert wurde, und bei der Qualität der kindlichen Bindung, die in der Fremden Situation ermittelt wurde, als die Kinder 18 Monate alt waren. Die Übereinstimmung von Bindungstypen konnte für diese beiden Zeitpunkte statistisch bestätigt werden. Es wird davon ausgegangen, dass keine weiteren Zusammenhänge nachgewiesen werden konnten, weil das erste AAP-Interview im letzten Drittel der Schwangerschaft geführt wurde, während die zweite AAP-Erhebung erfolgte, als die Kinder der Teilnehmerinnen bereits ca. 3 Jahre alt waren. Daher wird angenommen, dass die Gefühle während der Schwangerschaft, und die damit einhergehenden psychischen Veränderungen, Einfluss auf die Bindungsrepräsentation der Mutter genommen haben. Während der Schwangerschaft, als Zeit des Umbruchs, passieren nicht nur körperliche Umstellungen, sondern es werden auch Persönlichkeitsschichten aufgewühlt und umstrukturiert, die nach und nach eine mütterliche Perspektive einnehmen (Diem-Wille 2003, 57). Dabei orientieren sich die meisten werdenden Eltern, beim Übergang zur Elternschaft, an den Erfahrungen aus der eigenen Kindheit und entscheiden in dieser Phase, ob sie sich gegenüber ihrem Kind genauso verhalten wollen wie ihre eigenen Eltern oder ob sie es anders machen werden (Gomille & Gloger-Tippelt 1999, 102). Da durch die Schwangerschaft psychodynamische Neuordnungen der inneren Welt von werdenden Müttern verursacht werden (Diem-Wille 2003, 57), kann diese Zeit als psychische Vorbereitungsphase verstanden werden, in der sich die schwangere Frau auf ihre neuen Aufgaben einstellt (ebd., 58). Diese Umstellungen könnten sich wiederum auf die inneren Arbeitsmodelle, also auf die Bindungsrepräsentationen der Frauen, auswirken, denen nach der Geburt des Kindes ein besonderer Stellenwert zukommt. Nach Gloger-Tippelt (1999, 77) werden Bindungsmodelle beim Übergang zur Elternschaft in besonderer Weise wirksam, indem sie die Steuerung der Feinfühligkeit und der Aufmerksamkeit gegenüber den kindlichen Signalen übernehmen.

Daher ist davon auszugehen, dass, aufgrund der Schwangerschaft, der große Anteil an unsicherer Bindungsrepräsentation, besonders die unsicher-distanzierte Bindung, zustande gekommen ist. Dies kann auch mit den Erkenntnissen von Haumer (2009, 132) in Verbindung gebracht werden, die, mittels der selben Stichprobe, die Veränderung der Lebenszufriedenheit der Mütter von der Schwangerschaft bis zum 18. Lebensmonat des Kindes untersuchte. Sie

kam zu dem Ergebnis, dass sich die allgemeine Lebenszufriedenheit der Teilnehmerinnen durch die Geburt verschlechtert hatte. Besonders unzufrieden waren die untersuchten Frauen zwischen dem letzten Schwangerschaftsdrittel und den ersten Lebenswochen des Babys (ebd., 90f). Eine weitere Verschlechterung bis zum 12. Lebensmonat des Kindes und in weiterer Folge bis zum 18. Lebensmonat konnte hingegen nicht bestätigt werden (ebd., 91ff).

Hofer (2011, 111f), die ebenfalls, anhand der selben Teilnehmerinnengruppe, die Lebenszufriedenheit im Übergang zur Zweitelternschaft untersuchte, kam zu folgendem Ergebnis: Sie konnte einen Anstieg der allgemeinen Lebenszufriedenheit bei allen Müttern ab dem 18. Lebensmonat des Kindes verzeichnen, was sich allerdings nicht als signifikantes Ergebnis erwies.

Unter Einbezug der transgenerationalen Weitergabe von Bindung deutet dies darauf hin, dass sich die Bindungsrepräsentation bereits kurz nach der Geburt (bzw. innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes) wieder verbessert hat, da im Alter von 12 Monaten ein hoher Anteil an sicher gebundenen Kindern ermittelt wurde, obwohl dem Großteil der Mütter ein Jahr zuvor unsichere Bindungsausprägungen zugeschrieben wurden. Drei Jahre später, beim zweiten Erhebungszeitpunkt der Bindungsrepräsentation, stellte sich dann heraus, dass der Anteil an sicher-autonom gebundenen Müttern angestiegen war. Diese Steigerung könnte bei einigen durch eine Veränderung des inneren Arbeitsmodells, beispielsweise durch eine Psychotherapie, erfolgt sein. Nach Brisch (2002, 360) kann eine „...Psychotherapie zu einer korrigierenden neuen Bindungserfahrung“ werden, indem der Therapeut als sichere Basis für den Patienten fungiert und ihm so ermöglicht, neue Bindungserfahrungen zu machen sowie die erlebten Erfahrungen, in einem anderen Licht zu sehen.

Zudem lässt das Ergebnis auf das Eintreten des „Paneleffekts“ schließen. Dieser Effekt tritt bei Langzeitstudien (Panelstudien) auf und bewirkt bei nochmaliger Befragung eine Veränderung bei den StudienteilnehmerInnen. Hierzu zählt die Ausbildung neuer Einstellungen, die beim ersten Erhebungszeitpunkt noch nicht bestanden haben und eine Veränderung „...bestehender Einstellungen und Verhaltensweisen durch die wiederholte Befragung“ (Schnell et al. 2011, 234). Somit könnte das erste AAP-Interview bei den Müttern zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen geführt haben und besonders interessierte Teilnehmerinnen könnten sich vor der zweiten Erhebung mit der Wirkung des AAP auseinandergesetzt, sich über dessen Auswertung informiert und dementsprechend auf das zweite Interview vorbereitet haben. Diese Annahme wird auch durch die Tatsache gestützt, dass das Bildungslevel der Probandinnen überdurchschnittlich hoch ist. Von den teilnehmenden Müttern hat, wie in Kapitel 6.1.2 ermittelt, nahezu die Hälfte ein Studium abgeschlossen. Im Vergleich dazu weisen nur

10,2% der weiblichen Gesamtbevölkerung Österreichs diesen Bildungsstand auf. In Wien beträgt der Anteil an Frauen mit Studienabschluss 18,0%, was ebenfalls weit unter dem Prozentsatz der Teilnehmerinnen (48,1%) liegt (Statistik Austria 2011¹⁸).

Eine weitere Rolle bei der Veränderung der sicher-autonomen Repräsentation könnte die Reaktion aufgrund sozialer Erwünschtheit¹⁹ gespielt haben, da eine sichere Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Baby allgemein als Idealfall gilt. Daher kann davon ausgegangen werden, dass diese Bindungsausprägung als optimal und erstrebenswert angesehen wird, da eine sicher-autonom gebundene Mutter mittels Feinfühligkeit und Verfügbarkeit als sichere Basis fungieren und dadurch bei ihrem Kind die Entwicklung einer ebenfalls sicheren Bindung fördern kann und beim zweiten AAP-Interview dementsprechend gerichtete Antworten zur Folge hatte.

Für das Ergebnis der ersten Erhebung könnten demnach die Gefühle in der Schwangerschaft und die geringe allgemeine Lebenszufriedenheit für den hohen Anteil an unsicheren Bindungsrepräsentationen verantwortlich sein. Für die Resultate beim zweiten Erhebungszeitpunkt, also für die Steigerung sicherer, und dem damit verbundenen Rückgang unsicherer Bindungsrepräsentationen, könnten eine Verbesserung der Lebenszufriedenheit bzw. eventuell veränderte internale Arbeitsmodelle bei den Frauen sowie der Paneleffekt und die Berücksichtigung des Bildungsniveaus der Mütter ursächlich sein.

Um dies zu bestätigen, bedarf es allerdings weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen, die beispielsweise auf folgende Fragen eingehen könnten: *Können die Gefühle während der Schwangerschaft vorübergehend die Bindungsrepräsentation der werdenden Mutter beeinflussen? Inwiefern wirkt sich eine schlechte, allgemeine Lebenszufriedenheit auf die Bindungsrepräsentation der Bezugspersonen aus?*

Zusammenfassend lässt sich die transgenerationale Weitergabe von Bindung für die verwendete Teilnehmerinnengruppe insofern bestätigen, als dies für den zweiten Erhebungszeitpunkt, betreffend der Bindungsrepräsentation und für die ermittelte kindliche Bindungsqualität im Alter von 18 Monaten, zutrifft. Dieser Zusammenhang wurde erstmals anhand einer österreichischen Stichprobe bestätigt.

¹⁸ Die Daten stammen aus dem Jahr 2009, dem aktuellsten, zur Verfügung stehenden, Bildungsstandregister der Statistik Austria, welches 2011 erstellt wurde.

¹⁹ Sozial erwünschte Antworten dienen der Selbstdarstellung. „Motiviert durch die Furcht vor sozialer Verurteilung neigt man zu konformem Verhalten und orientiert sich in seinen Verhaltensäußerungen strikt an verbreiteten Normen und Erwartungen (Bortz & Döring 2006, 232f).“

Entwicklung der Bindungsrepräsentation der Bindungsfigur

Bei ausschließlicher Betrachtung der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson ergab sich vom ersten bis zum zweiten Untersuchungszeitpunkt eine Verbesserung bei der sicher-autonomen Ausprägung. Wird allerdings diesbezüglich eine Differenzierung zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe vorgenommen (siehe Punkt 6.3.2) - also zwischen jenen Müttern, die mittels Interventionen zur Steigerung ihrer Feinfühligkeit unterstützt wurden und jenen, die derartige Hilfestellungen nicht erhielten, unterschieden - zeigt sich, dass es zwar zu deskriptiven, jedoch zu keinen signifikanten Unterschieden zwischen den beiden Gruppen kam.

Zu Beginn der Studie wurde angenommen, dass sich die Interventionen positiv auf das mütterliche Verhalten und auf die Feinfühligkeit auswirken würden, indem die Mütter durch die erhaltenen Handlungsanweisungen und Erklärungen ein besseres Verständnis für ihr Kind und dessen Signale und Bedürfnisse entwickeln könnten. Aufgrund der in Kapitel 4 beschriebenen Annahme, dass Interventionen auf verschiedenen Ebenen wirken können, wurde eine mögliche Veränderung bei der Bindungsrepräsentation der Mutter erwartet. Dies wird durch Stern bestätigt (1998 zit. n. Suess & Hantel-Quitmann 2004, 334), der davon ausgeht, dass sich verändertes Verhalten auf die Repräsentation auswirkt und umgekehrt. Diese Annahme (H₅) konnte im Forschungsprojekt nicht bestätigt werden, da sich nicht nur die Interventionsgruppe hinsichtlich einer sicher-autonomen Bindung verbessert hatte, sondern die Kontrollgruppenmütter ebenfalls einen höheren Anteil an sicher-autonomer Bindungsrepräsentation beim zweiten Erhebungstermin aufweisen konnten. Daher ist anzunehmen, dass das Ergebnis der ersten Erhebung bei allen teilnehmenden Müttern vor allem durch die Schwangerschaft und mögliche weitere Einflussfaktoren, wie beispielsweise Krankheiten, Depressionen, ungewollte Schwangerschaft oder Probleme mit dem Partner vorübergehend beeinflusst wurde. Das zeigte sich auch in der, bereits erwähnten, sinkenden Lebenszufriedenheit der Mutter nach der Geburt des Kindes vorwiegend in den Bereichen Gesundheit, Sexualität, Freizeit und eigene Person (Haumer 2009, 132).

Innerhalb von drei Jahren haben sich beide Gruppen hinsichtlich der sicher-autonomen Repräsentation positiv entwickelt, wobei die Mütter der Kontrollgruppe sogar eine deutlichere Steigerung der sicher-autonomen Bindungsrepräsentation beim zweiten Termin erreichten als jene Mütter, die Interventionen erhalten hatten. Dieses Ergebnis führt zur Annahme, dass das Alter und das Bildungsniveau der Teilnehmerinnen ursächlichen Einfluss darauf nahmen. Die diesbezüglichen Auswertungen (siehe Punkte 6.1.1 und 6.1.2) zeigten, dass die Interventionsgruppenmütter statistisch tendenziell älter und signifikant höher gebildet waren als die Mütter

der Kontrollgruppe. Aufgrund des Alters und des hohen Bildungsniveaus der Interventionsgruppenmütter wird daher die These vertreten, dass die verwendeten Interventionen bei dieser Zielgruppe ohnehin keine Wirkungen erzielen hätten können, sondern, ganz im Gegenteil, eher zu Verunsicherungen geführt haben könnten. Diese Unsicherheit könnte außerdem durch die Tatsache, an einer wissenschaftlichen Studie mitgemacht zu haben, und aufgrund der Erwartungen, denen die Mütter ausgesetzt waren, noch verstärkt worden sein. Die Frauen der Interventionsgruppe könnten sich einem gewissen Druck ausgesetzt gefühlt haben, wegen der erfolgten Hilfestellungen alles richtig machen zu müssen. Aufgrund dessen setzten sie sich eventuell noch intensiver mit dem Thema Mutter-Kind-Bindung auseinander, was wiederum zu Ängsten und Verunsicherungen geführt haben könnte. Wie schon bei Popper (1994, 44) gilt auch heute noch, „...je mehr wir unser Wissen vertiefen, desto bewußter, klarer und fester umrissen wird unser Wissen über das, was wir nicht wissen, unser Wissen über unsere Unwissenheit“ Je intensiver sich demnach die älteren und höher gebildeten Interventionsgruppenmütter mit den Vorbereitungen auf ihr Kind beschäftigten, desto klarer könnte ihnen ihre Unwissenheit und desto stärker ihre Unsicherheiten und Hemmungen geworden sein, was wiederum eine Annäherung der anderen Gruppe ermöglicht haben könnte.

Die Mütter der Kontrollgruppe könnten ihrerseits den Drang entwickelt haben, alles richtig machen zu wollen und sich daher bestmöglich auf das Muttersein vorbereitet haben. Das Lesen von sogenannten Babybüchern, das Informieren bei Freunden, die bereits Kinder haben, Gespräche mit dem Frauenarzt oder Hilfesuche bei Beratungsstellen können als mögliche Formen von Interventionen verstanden werden, die jedoch von jenen Interventionen abzugrenzen sind, die innerhalb der Studie zur Anwendung kamen. Diese Hilfsmöglichkeiten könnten von den Kontrollgruppenmüttern aufgrund der Tatsache, dass sie an einer wissenschaftlichen Studie teilnahmen, in Anspruch genommen worden sein und so ihre positive Wirkung entfaltet haben. Alle Teilnehmerinnen könnten darüber hinaus durch soziale Netzwerke wie Eltern, Verwandte oder Freunde unterstützt worden sein, was eine enorme Entlastung bedeutet (siehe Kapitel 3.1.2) und die auffällige Steigerung der sicher-autonomen Repräsentation bei beiden Gruppen erklären würde.

Um all dies zu überprüfen, sind weitere wissenschaftliche Auseinandersetzungen nötig, die folgenden Fragen nachgehen könnten: *Wirken sich Einflussfaktoren, wie beispielsweise Krankheiten, Depressionen, ungewollte Schwangerschaft oder Probleme mit dem Partner während der Schwangerschaft vorübergehend auf die Bindungsrepräsentation der werdenden Mutter aus? Kann die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie das Verhalten bzw. die Repräsentation von Bindung - insbesondere einer Schwangeren - beeinflussen?*

Inwiefern können soziale Netzwerke, vor allem beim Übergang zur Elternschaft, Veränderungen bei der Bindungsrepräsentation bewirken?

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich die sicher-autonom gebundenen Bindungsfiguren der Interventionsgruppe, zu beiden Untersuchungszeitpunkten, nicht signifikant von jenen der Kontrollgruppe unterscheiden. Eine Wirkung der verwendeten, minimalen Interventionen auf die Bindungsrepräsentation konnte demnach nicht bestätigt werden.

Entwicklung der Bindungsqualität des Kindes

Bei den ermittelten Bindungsqualitäten der teilnehmenden Kinder erfolgte ebenfalls eine Unterscheidung zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe. Anhand dieses Vergleiches wurden die Hypothesen 6 bis 8 überprüft, was wiederum die Beantwortung der Forschungsfrage ermöglicht.

Ausgehend davon, dass im 3. Kapitel der vorliegenden Arbeit die positive Wirkung von feinfühligem Verhalten der Bezugsperson auf die Bindungsqualität des Kindes bestätigt wurde, konnte auch eine derartige Auswirkung auf die teilnehmenden Kinder angenommen werden. Die beschriebenen Interventionen sollten sich positiv auf die mütterliche Feinfühligkeit auswirken und dies wiederum in eine sichere Bindung beim Kind münden. Diese Annahme konnte jedoch nicht bestätigt werden.

Die Beantwortung der Forschungsfrage (*Unterscheiden sich die Kinder, deren Mütter mittels Interventionen zur Steigerung ihrer Feinfühligkeit unterstützt wurden, von jenen Kindern, deren Mütter keine derartige Unterstützung bekamen, hinsichtlich ihrer Bindungsqualität im Alter von 12 und 18 Monaten*) lautet daher wie folgt:

Die Bindungsqualitäten der Kinder unterscheiden sich in deskriptiver Hinsicht, jedoch gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe. Deskriptiv zeigte sich ein Anstieg an sicher gebundenen Kindern in der Kontrollgruppe und sogar ein Rückgang bei diesem Bindungsmuster in der Interventionsgruppe bei der zweiten Fremden Situation, im Vergleich zur ersten. Die Ergebnisse für die sichere Bindung der Interventionsgruppenkinder zeigten im Verlauf vom 12. bis zum 18. Lebensmonat weder einen signifikanten Anstieg noch eine Stabilität der Werte, im Vergleich zur Kontrollgruppe. Daher muss davon ausgegangen werden, dass jene Interventionen, die im Forschungsprojekt verwendet wurden, keine Wirkung auf die Bindungsqualität der Interventionsgruppenkinder hatten.

Es wird angenommen, dass diese Entwicklung wiederum auf die Art und den Charakter der Stichprobe zurückzuführen ist. Durch die zufällige Entstehung der Stichprobe, mittels selbständiger Anmeldung der Teilnehmerinnen an der Studie, sollten später repräsentative Annahmen, also „...Aussagen über die wahrscheinlichkeitsbehaftete Gültigkeit der Ergebnisse für die Grundgesamtheit...“ (Atteslander 2008, 257), möglich werden. Die Unterteilung in Interventions- und Kontrollgruppe erfolgte willkürlich und blieb außerhalb des Einflussbereiches der Verfasserin. Jedoch zeigte sich, dass die Mütter der Interventionsgruppe, wie bereits erwähnt, älter und höher gebildet waren als jene der Kontrollgruppe.

In Bezug auf die Repräsentativität stellte sich, hinsichtlich des Alters außerdem heraus, dass die Teilnehmerinnen mit durchschnittlich 31,4 Jahren, bei der Geburt ihres ersten Kindes, älter waren, als die Durchschnittsösterreicherin, die mit 28,7 Jahren ihr erstes Kind bekommt (Statistik Austria 2012). Bezüglich der Schulbildung zeigte sich eine starke Abweichung vom durchschnittlichen, österreichischen Bildungsstatus. Während bei den Probandinnen ca. 50% ein Studium absolviert, 27,8% die Matura gemacht bzw. 3,7% eine Lehre abgeschlossen haben, zeigten die aktuellsten Daten der Statistik Austria (2011), dass lediglich 10,2% der Österreicherinnen ein Studium abgeschlossen, 13,5% maturiert (AHS und BHS) und 28,3% einen Lehreabschluss haben. Basierend auf diesen Fakten kann daher nicht von einer repräsentativen Stichprobe gesprochen werden.

Ebenfalls eine Rolle bei der negativen Entwicklung der Ergebnisse zur Bindungsqualität der Interventionsgruppenkinder, könnte die Art des Erhebungsinstruments gespielt haben. Die Fremde Situation, die als „Meilenstein in der Bindungsforschung“ gilt (Endres & Hauser 2000, 10), kann hinsichtlich ihrer Ergebnisse innerhalb dieser Studie nur eingeschränkt interpretiert werden. Eine angemessene Interpretation wäre dann möglich, wenn diese in Verbindung mit Beobachtungen der Mutter-Kind-Interaktionen innerhalb des ersten Lebensjahres, in deren privatem Umfeld, ergänzt würden. Dadurch könnte außerdem überprüft werden, ob die mütterliche Feinfühligkeit, die zu Hause während der ersten Lebensmonate beobachtet wird, das daraus resultierende Verhalten des Kindes in der Fremden Situation widerspiegelt (Dornes 2000a, 54).

Die Fremde Situation alleine kann als Momentaufnahme gesehen werden, die allerdings, durch beispielsweise kranke, quengelige oder schlecht gelaunte Kinder, die Ergebnisse der Bindungsqualitäten beeinflussen kann. Dieses Risiko soll zwar durch die Anzahl an Teilnehmerinnen verringert werden, jedoch stellte sich für die untersuchte Stichprobe die Gruppengröße als Problem heraus. Da die Anzahl der Mütter im Verlauf der Studie zwischen 54 und 48 betrug, wird angenommen, dass diese kleine Teilnehmerinnengruppe ebenfalls zu den

nicht signifikanten Ergebnissen beigetragen hat. Je größer die Stichprobe ist, desto eher werden statistisch signifikante Ergebnisse ausgewiesen (Raithel 2006, 123). Die weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung zu dieser Thematik könnte folgenden Fragen nachgehen: *Welche Ergebnisse könnten mit einer größeren bzw. repräsentativeren Stichprobe erzielt werden? Gibt es Unterschiede zwischen den Bundesländern hinsichtlich der Kind-Mutter-Bindung? Zu welchen Ergebnissen würden die beschriebenen Interventionen bei der Untersuchung einer anderen Art von Stichprobe führen?*

Nach Kißgen (2010, 143) besteht kein Zweifel daran, dass, in Bezug auf Interventionen, einer Steigerung der Feinfühligkeit der Bezugsperson enorme Bedeutung zukommt. Dies bestätigen auch Bakermans-Kranenburg et al. (2003, 202), bei deren Meta-Analyse („less is more“, siehe Kapitel 4.2) sich jene Studien mit kurzfristig angelegten, geringen Interventionen, die nur auf eine Verbesserung der Feinfühligkeit abzielten, als erfolgreichste herausgestellt hatten. Obwohl sich die Wirksamkeit zur Veränderung der Feinfühligkeit, unabhängig von der Zielgruppe, bestätigte, zeigte sich doch, dass beispielsweise bei klinischen Stichproben (depressive Mütter oder Kinder mit Angstsymptomen) ein besonders deutlicher Effekt durch die Interventionen zu verzeichnen war, da sich diese dann genau dem jeweiligen Problem widmen konnten (ebd., 208). Ebenso wie diese Spezifizierung der Wirkung auf eine bestimmte Stichprobenart, lässt sich anhand der Ergebnisse dieser Diplomarbeit folgende Einschränkung feststellen:

Die Wirkung des „less is more“-Ansatzes (minimale Interventionen mit Fokus auf die Feinfühligkeit), der auch in der Studie „Die Entstehung der Beziehung von Mutter und Baby“ Anwendung fand, kann für Probandinnen, die bei ihrer ersten Geburt älter sind als die Durchschnittsösterreicherin und die zusätzlich einen überdurchschnittlich hohen Bildungsstatus haben, nicht bestätigt werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keine signifikanten Gruppenunterschiede hinsichtlich der kindlichen Bindungsqualität nachgewiesen werden konnten. Demnach zeigten die minimalen Interventionen bei den Teilnehmerinnen der Interventionsgruppe, aufgrund der Art und der Größe der Stichprobe, keine feststellbare Wirkung.

Im anschließenden Kapitel wird die vorliegende Diplomarbeit zusammengefasst und die disziplinarische Anbindung hergestellt.

8 Resümee

Der Schwerpunkt der vorliegenden Diplomarbeit bestand darin, den Einfluss von Interventionen auf die mütterliche Feinfühligkeit und die Auswirkungen auf die Bindungsqualität des Kindes zu ergründen und anhand einer Stichprobe zu untersuchen. Daher wurden zuerst die hierfür nötigen bindungstheoretischen Grundlagen geschaffen (Kapitel 2 bis 4) und im nächsten Schritt die methodische Vorgehensweise bei der Untersuchung (Kapitel 5) begründet, um in einem dritten Schritt die Ergebnisse zu präsentieren (Kapitel 6 und 7). Innerhalb dieses letzten Kapitels werden die wesentlichen, theoretischen Ausführungen, die Methodik und die Ergebnisse zusammengefasst sowie Schlussfolgerungen daraus gezogen. Abschließend soll die disziplinäre Anbindung erfolgen, indem die pädagogische Relevanz herausgearbeitet wird.

Zusammenfassung

In der Einleitung wurde die genaue Vorgehensweise dieser Arbeit erläutert und begründet sowie folgende Fragestellung entwickelt: *Unterscheiden sich die Kinder, deren Mütter mittels Interventionen zur Steigerung ihrer Feinfühligkeit unterstützt wurden, von jenen Kindern, deren Mütter keine derartige Unterstützung bekamen, hinsichtlich ihrer Bindungsqualität im Alter von 12 und 18 Monaten?*

Im daran anschließenden Kapitel wurden zuerst die bindungstheoretischen Verhaltenssysteme des Menschen (Bindungs-, Explorations- und Fürsorgeverhalten) dargestellt. Bei der Auseinandersetzung mit dem Bindungsverhalten, also jenem Verhalten, das bei Angst und Unsicherheit gezeigt wird, erfolgte zusätzlich eine Abgrenzung vom Bindungsbegriff. Nach den Ausführungen zum Explorationsverhalten, welches den Drang des Kindes, seine Umwelt zu entdecken, darstellt, wurde das Fürsorgeverhalten, das als Antwort auf die beiden anderen Verhaltenssysteme gilt, beschrieben. Diese Erläuterungen dienten als Grundlage für die, im methodischen Teil, beschriebene Fremde Situation und deren Auswertung. Ebenso wurden in diesem Kapitel die Entstehung innerer Arbeitsmodelle und deren Funktion dargelegt, um die Basis für die Wirkungskraft von Interventionen (Kapitel 4) zu schaffen. Aufgrund der Tatsache, dass innere Arbeitsmodelle erst bis zum dritten Lebensjahr stabil ausgeformt sind, ist eine Veränderung mittels Interventionen bis dahin besonders wirksam. Darüber hinaus wurde auf die Wichtigkeit von sicheren Bindungsbeziehungen hingewiesen, da diese einen Entwick-

lungsvorteil für das Kind mit sich bringen. Im Vergleich dazu können unsichere bzw. desorganisierte Bindungen mögliche Entwicklungsstörungen zur Folge haben.

Im dritten Kapitel wurde der Einfluss der Bezugsperson auf die Bindung des Kindes dargestellt. Dabei wurde der mütterlichen Feinfühligkeit besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Komponenten der Feinfühligkeit wurden ebenso thematisiert wie die Einflussfaktoren, die auf sie einwirken können. Je nach Fürsorgeverhalten der Bindungsfigur entwickeln sich unterschiedliche Bindungsqualitäten beim Kind. Nachdem dieser Zusammenhang erläutert wurde, erfolgte eine Diskussion zu jenen Themen, die innerhalb der Bindungstheorie als kontrovers gelten, wie beispielsweise die Relevanz von kindlichem Temperament oder die Variabilität von Feinfühligkeit. Die Beschreibung der Verbindung von Feinfühligkeit und kindlicher Bindungsqualität diente als Basis für die Darstellung der Ergebnisse zur beforschten Stichprobe. Außerdem wurde in diesem Kapitel der Einfluss der Bindungsrepräsentation der Bezugsperson auf die kindliche Bindungsqualität bearbeitet, um die Grundlage für den, später ermittelten, Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Studienteilnehmerinnen und der Bindungsqualität deren Kinder herzustellen.

Das vierte Kapitel widmete sich bindungstheoretischen Interventionen, die bei den Eltern ansetzen und positiven Einfluss auf die Entwicklung des Kindes nehmen sollen. Dabei wurde zwischen unterschiedlichen Interventionsebenen differenziert. Durch Interventionen auf Repräsentationsebene, wie beispielsweise Psychotherapie, wird die Bindungsrepräsentation der Bezugsperson beeinflusst und verändert, was sich wiederum auf die Mutter-Kind-Bindung auswirkt. Bei Interventionen auf Verhaltensebene werden den Eltern Möglichkeiten für einen feinfühligem Umgang mit ihrem Kind präsentiert. Außerdem wurden in diesem Kapitel die Vorteile einer Kombination beider Interventionsebenen sowie die Ergänzung um die Ebene des sozialen Umfeldes beschrieben. Diesbezüglich erfolgte die Darstellung des STEEPTM-Programms, das sich speziell an sozioökonomisch schwache Eltern richtet und alle Ebenen miteinander verbindet. Die Evaluation von Interventionen wurde ebenfalls behandelt, um aufzuzeigen, welche Hilfestellungen sich als erfolgreichste herausgestellt haben.

Nach den theoretischen Ausführungen erfolgte im Kapitel „Methodisches Vorgehen“ die Vorstellung des Forschungsprojekts, aus dem Teilaspekte für die, im Rahmen dieser Diplomarbeit durchgeführten, Untersuchung entnommen wurden. Die Teilnehmerinnen wurden ebenso vorgestellt, wie die verwendeten Interventionen und der genaue zeitliche Ablauf des Projekts. Außerdem wurden die verwendeten Erhebungsinstrumente (Anamnese, Adult Attachment

Projective und Fremde Situation) näher erläutert. In diesem Kapitel wurden Hypothesen aufgestellt, die einerseits eine Überprüfung der theoretischen Ausführungen anhand der Stichprobe ermöglichten und andererseits zur Beantwortung der Forschungsfrage dienten. Die Beschreibung der statistischen Datenauswertung diente als Erklärung für die weitere Vorgehensweise im darauffolgenden Kapitel.

Durch die Berechnungen in Kapitel 6 erfolgte die Überprüfung der zuvor formulierten Hypothesen. Die Auswertung der verwendeten Anamnesedaten ergab, dass die Mütter der Interventionsgruppe signifikant älter und höher gebildet waren als die Kontrollgruppenmütter. Die deskriptive Darstellung der Bindungsrepräsentation zeigte einen enormen Anstieg an sicher-autonom gebundenen Teilnehmerinnen im Verlauf von der ersten bis zur zweiten Erhebung, während bei den Kindern sowohl im Alter von 12 Monaten als auch im Alter von 18 Monaten ein hoher Anteil an sicherer Bindung festgestellt wurde. Nach Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter und der Bindungsqualität des Kindes stellte sich heraus, dass dieser Zusammenhang für den zweiten Erhebungszeitpunkt der Repräsentation und für den zweiten Erhebungstermin der kindlichen Bindungsqualität bestand. Somit konnte diese, in der Fachliteratur beschriebene, Verbindung auch teilweise für die Teilnehmerinnen und deren Kinder bestätigt werden.

Bei der darauffolgenden Differenzierung zwischen Interventions- und Kontrollgruppe, hinsichtlich der Bindungsrepräsentation, wurde deutlich, dass es bei den Kontrollgruppenmüttern einen noch deutlicheren Anstieg an sicher-autonomer Repräsentation zu verzeichnen gab, als in der Interventionsgruppe. Die Ergebnisse wiesen jedoch keine Signifikanz auf. Daher wird davon ausgegangen, dass die verwendeten Interventionen bei den Interventionsgruppenmüttern keine Wirkung entfalteten, da sich die Mütter der Kontrollgruppe ohne Interventionen, hinsichtlich einer sicher-autonomen Bindung, noch besser entwickelt hatten. Die Gründe dafür wurden im 7. Kapitel erarbeitet und werden mit einer vorübergehenden Veränderung der Repräsentation während der Schwangerschaft begründet sowie auf die nachgewiesene Verbesserung der Lebenszufriedenheit und eventuelle Unterstützung durch soziale Netzwerke bezogen. Darüber hinaus wurde die These aufgestellt, dass die eingesetzten Interventionen, aufgrund des Alters und der Schulbildung der Interventionsgruppenmütter, ohnehin keinen Einfluss auf deren Feinfühligkeit nehmen hätten können, sondern eher zu Verunsicherungen geführt haben könnten.

Die anschließende Unterscheidung zwischen den Interventionsgruppen- und Kontrollgruppenkindern zeigte einen Rückgang der sicher gebundenen Kinder aus der Interventionsgruppe vom 12. bis zum 18. Lebensmonat, während sich bei den Kindern der Kontrollgruppe, beim Vergleich beider Zeitpunkte, ein Anstieg abzeichnete. Die Ergebnisse waren jedoch nicht signifikant und die Forschungsfrage wurde daher in Kapitel 7 folgendermaßen beantwortet: Die teilnehmenden Kinder unterscheiden sich zwar deskriptiv voneinander, aber es wurden keine statistischen Unterschiede nachgewiesen. Dies zeigte, dass die verwendeten Interventionen (entgegen den Erwartungen) zu keiner Steigerung bzw. Stabilität der sicheren Bindungsqualität geführt haben. Dieses Ergebnis wurde vor allem auf die nicht-repräsentative Stichprobe, aufgrund der Unterschiede im Alter und bei der Schulbildung, sowie auf die geringe Stichprobengröße zurückgeführt.

Es wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass eine andere Vorgehensweise bei der Erhebung vorteilhafter gewesen wäre. So hätten zusätzliche Beobachtungen, beispielsweise bei den Probandinnen zu Hause, Aufschluss über deren Verhalten und Feinfühligkeit gegenüber ihrem Kind gegeben. Diese Ergebnisse hätten in Verbindung zu den, in der Fremden Situation ermittelten, Bindungsqualitäten gebracht werden können. Außerdem hätte eine größere Stichprobe gewählt werden sollen, da dies eher zu signifikanten Ergebnissen geführt hätte.

Disziplinäre Anbindung

Die gewonnenen Erkenntnisse dieser Diplomarbeit sind von pädagogischer Relevanz, da Interventionen, wie bereits in der Einleitung dargestellt, als pädagogische Handlungen gesehen werden können. Die Umsetzung einer pädagogischen Entscheidung kann, nach Leutner (2010, 63f), als pädagogische Intervention verstanden werden, die eine gezielte Veränderung bewirken soll. Jene Interventionen, die im Zuge des Forschungsprojektes verwendet wurden, sollten eine Veränderung im Sinne einer positiven Auswirkung auf die Feinfühligkeit der Teilnehmerinnen und auf die Bindungsqualität der Kinder bewirken. Die Analyse in der vorliegenden Arbeit hat jedoch ergeben, dass die Interventionen in diesem Fall, aufgrund der Art und Größe der Stichprobe, wirkungslos waren und daher keine signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten. Dies wird als Erkenntnisgewinn verstanden und als Basis für weiterführende wissenschaftliche Auseinandersetzungen gesehen.

Bindungs- und Bildungsprozesse sind untrennbar miteinander verbunden (Jungmann & Reichenbach 2011, 95). Diesbezüglich spielt die Bindungsbeziehung des Kindes mit den Eltern, vor allem beim Übergang in eine institutionelle Bildungseinrichtung, eine große Rolle. Beispielsweise ist das Kind beim Eintritt in den Kindergarten mehreren Belastungen (die fremde Umgebung, neue Bezugspersonen etc.) ausgesetzt, die dessen Bindungsverhalten aktivieren. Je nach Bindungsqualität wird ein Kind entsprechend auf die Trennung von der Bindungsfigur reagieren (Strohband 2009, 277). Bei starkem Trennungsschmerz könnte die Eingewöhnungsphase sanfter gestaltet werden, indem die Mutter länger anwesend ist und sie solange noch als sichere Basis fungiert, bis das Kind anfängt, Bindungsbeziehungen mit den KindergartenpädagogInnen einzugehen (ebd., 279).

Für pädagogisch Tätige, die wiederum durch ihre eigene Bindungsrepräsentation beeinflusst sind, ist es wichtig, den Kindern Zuwendung zu schenken, um ihnen Freude an der gemeinsamen Interaktion zu vermitteln. Damit den Kindern die Erkundung der Umwelt möglich wird, brauchen sie Unterstützung bei der Exploration (Jungmann & Reichenbach 2011, 37). Im Idealfall können PädagogInnen feinfühlig und angemessen auf die Kinder eingehen und auch mit Kindern, die unsicher an ihre primäre Bindungsfigur gebunden sind, langfristig eine sichere Bindungsbeziehung aufbauen (Strohband 2009, 287).

Da eine sichere Bindung als „Indikator psychischer Gesundheit“ gilt, bringt dies einen Entwicklungsvorteil für das gesamte Leben des Kindes mit sich (Julius 2009, 293). Eine sichere Bindungsbeziehung mit bereits einer einzigen verfügbaren Bindungsfigur verringert beispielsweise das Risiko des Kindes, ein Verhaltensproblem zu entwickeln, auch wenn es mehreren Risikofaktoren (beispielsweise Depression der Mutter) ausgesetzt ist. Außerdem kann eine sichere Bindung helfen, eine belastende Lebenssituation besser zu meistern, ohne dass dies zu Entwicklungsproblemen beim Kind führt (Spangler & Zimmermann 1999 zit. n. Jungmann und Reichenbach 2011, 13f).

Wenn unsicher gebundene Kinder bis zum Schulalter mit niemandem eine sichere Bindungsbeziehung erleben konnten, kann dies enorme Nachteile mit sich bringen. Unsicher gebundene Kinder haben, Studien zufolge (Sroufe, 1983; Suess et al. 1992; Sroufe & Fleesen, 1988 zit. n. Julius 2009, 293), im Volksschulalter geringere Sozialkompetenzen ausgebildet, zeigen weniger empathische Reaktionen, verfügen auch über weniger Strategien zur Konfliktlösung und zeigen häufiger aggressives Verhalten, im Vergleich zu Kindern mit sicherer Bindung. Außerdem ist für unsicher gebundene Kinder das Risiko groß, psychische Symptome zu entwickeln (Julius 2009, 293).

Dem kann mittels Interventionen, die sichere Bindungsbeziehungen ermöglichen, wie bereits deutlich wurde, entgegengewirkt werden. Um mithilfe von Interventionen gezielt Veränderungen bewirken zu können, sollten diese, je nach familiärer Risikobelastung, in Art und Umfang individuell angepasst und auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt werden (Kißgen 2010, 144).

Wichtig ist, dass Kindern ermöglicht wird, positive Erfahrungen mit ihren Bindungsfiguren und/oder mit pädagogischen Fachkräften, zu machen, damit sie sichere Bindungsbeziehungen erleben und an die nächste Generation weitergeben können (Jungmann & Reichenbach 2011, 48).

9 Literaturverzeichnis

- AHNERT, L. (2004): Bindung und Bondung: Konzepte früher Bindungsentwicklung. In: Ahnert, L. (Hg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 63-81
- AHNERT, L. (2011): Wieviel Mutter braucht ein Kind? Bindung – Bildung – Betreuung: öffentlich und privat. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag
- AINSWORTH, M. (1974): Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In: Grossmann, K. E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 414-421
- AINSWORTH, M. (1985): Mutter-Kind-Bindungsmuster: Vorausgegangene Ereignisse und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung. In: Grossmann, K. E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 317-340
- AINSWORTH, M.; WITTIG, B. (1969): Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in der Fremden Situation. In: Grossmann, K. E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 112-145
- AINSWORTH, M.; BELL, S. (1970): Bindung, Exploration und Trennung am Beispiel des Verhaltens einjähriger Kinder in einer „Fremden Situation“. In: Grossmann, K. E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 146-168
- AINSWORTH, M.; BELL, S. (1974): Die Interaktion zwischen Mutter und Säugling und die Entwicklung von Kompetenz. In: Grossmann, K. E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 217-241
- AINSWORTH, M.; BLEHAR, M.; WATERS, E.; WALL, S. (1978): Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- AKREMI, L.; BAUR, N. (2008): Kreuztabellen und Kontingenzanalyse. In: Baur, N.; Fromm, S. (Hg.) (2008): Datenanalyse mit SPSS für Fortgeschrittene. Ein Arbeitsbuch. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- ATTESLANDER, P. (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung. 12. durchgesehene Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag
- BAKERMANS-KRANENBURG, M. J.; VAN IJZENDOORN, M. H.; JUFFER, F. (2003): Less is more: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. In: Psychological Bulletin. 129/2003, S. 195-215

- BALL, J.; LISSMANN, I.; LOHAUS, A. (2004): Frühe Eltern-Kind-Interaktion. In: Ahnert, L. (Hg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 147-161
- BELSKY, J. (1999): Interactional and Contextual Determinants of Attachment Security. In: Cassidy, J.; Shaver, P. R. (Eds.): Handbook of Attachment. Theory, research and clinical applications. New York, London: Guilford Press. S. 249-264
- BORTZ, J.; DÖRING, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- BOWLBY, J. (1975): Bindung und Verlust. Band 1. Bindung. München: Kindler Verlag. Originalausgabe (1969): Attachment and Loss, Volume 1: Attachment
- BOWLBY, J. (1989): Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spangler, G.; Zimmermann, P. (Hg.) (2009): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 17-26
- BOWLBY, J. (1991): John Bowlby: Ethologisches Licht auf psychoanalytische Probleme. In: Grossmann, K. E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 55-69
- BOWLBY, J. (2001): Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. 4. Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- BOWLBY, J. (2006): Bindung und Verlust. Band 1. Bindung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. (Nachdruck von 1975). Originalausgabe (1969): Attachment and Loss, Volume 1: Attachment
- BOWLBY, J. (2010): Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt Verlag
- BREHERTON, I. (2001): Zur Konzeption innerer Arbeitsmodelle in der Bindungstheorie. In: Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis. Bern: Verlag Hans Huber. S. 52-74
- BRISCH, K. H. (2002): Bindungsstörungen. Theorie, Psychotherapie, Interventionsprogramme und Prävention. In: Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.): Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 353-373
- BRISCH, K. H. (2010): SAFE[®]. Sichere Ausbildung für Eltern. Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind. Stuttgart: Klett-Cotta
- DIEM-WILLE, G. (2003): Das Kleinkind und seine Eltern. Perspektiven psychoanalytischer Babybeobachtung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- DORNES, M. (2000a): Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

- DORNES, M. (2000b): Die Eltern der Bindungstheorie: Biographisches zu John Bowlby und Mary Ainsworth. In: Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 18-37
- EGELAND, B. (2002): Ergebnisse einer Langzeitstudie an Hoch-Risiko-Familien. Implikationen für Prävention und Intervention. In: Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.): Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 305-324
- ENDRES, M.; HAUSER, S. (2000): Bindungstheorie und Entwicklungspsychologie - einführende Anmerkungen. In: Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 9-17
- ERICKSON, M. F. (2002): Bindungstheorie bei präventiven Interventionen. In: Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.): Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 289-304
- ERICKSON, M. F.; EGELAND, B. (2006): Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfe für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEPTM-Programm. Stuttgart: Klett-Cotta
- FAHRENBERG, J.; MYRTEK, M.; SCHUMACHER, J. (2000): Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung, Fragebogen, Auswertungsbögen. Göttingen: Hogrefe-Verlag
- FREMMER-BOMBIK, E. (2009): Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In: Spangler, G.; Zimmermann, P. (Hg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 109-120
- FRIEDMAN S. L.; BOYLE, E. (2008): Kind-Mutter-Bindung in der NICHD-Studie „Early Child Care and Youth Development“: Methoden, Erkenntnisse und zukünftige Ausrichtungen. In: Brisch, K. H.; Hellbrügge, T. (Hg.): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 94-151
- GEORGE, C.; SOLOMON, J. (1999): Attachment and Caregiving. The Caregiving Behavioral System. In: Cassidy, J.; Shaver, P. R. (Eds.): Handbook of Attachment. Theory, research and clinical applications. New York, London: Guilford Press. S. 649-670
- GEORGE, C.; WEST, M. (2001): The development and preliminary validation of a new measure of adult attachment: the Adult Attachment Projective. Attachment & Human Development. Vol. 3, No. 1, S. 30-61
- GEORGE, C.; WEST, M.; KISSGEN, R. (2009): Diagnostik der Bindungsqualität im Jugendalter – Das Adult Attachment Projective (AAP). In: Julius, H.; Gasteiger-Klicpera, B.; Kißgen, R. (Hg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe. S. 199-222
- GIESECKE, H. (2010): Pädagogik als Beruf. Grundformen pädagogischen Handelns. 10. Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag

- GLOGER-TIPPELT, G. (1999): Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult Attachment Interviews. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie. 48/1999, S. 73-85
- GLOGER-TIPPELT, G. (2007): Bindung und Sozialverhalten in der mittleren Kindheit. In: Hopf, C.; Nunner-Winkler, G. (Hg.): Frühe Bindungen und moralische Entwicklung. Aktuelle Befunde zu psychischen und sozialen Bedingungen moralischer Eigenständigkeit. Weinheim, München: Juventa Verlag. S. 69-104
- GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G. (1999): Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie. 48/1999, S. 101-112
- GROSSMANN, K. E. (2000a): Die Entwicklung von Bindungsqualität und Bindungsrepräsentation. Auf der Suche nach der Überwindung psychischer Sicherheit. In: Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 38-53
- GROSSMANN, K. (2000b): Praktische Anwendungen der Bindungstheorie. In: Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 54-80
- GROSSMANN, K. (2004): Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In: Ahnert, L. (Hg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 21-38
- GROSSMANN, K. E.; GROSSMANN, K.; KINDLER, H.; SCHEUERER-ENGLISCH, H.; SPANGLER, G.; STÖCKER, K.; SUESS, G. J.; ZIMMERMANN, P. (2003a): Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In: Keller, H. (Hg.): Handbuch der Kleinkindforschung. 3. überarbeitete Auflage. Bern, Göttingen, Toronto Seattle: Verlag Hans Huber. S. 223-282
- GROSSMANN, K. E.; GROSSMANN, K.; BECKER-STOLL, F.; MAIER, M.; SCHEUERER-ENGLISCH, H.; SCHIECHE, M.; STÖCKER, K.; SUESS, G. J.; WENSAUER, M.; ZIMMERMANN, P. (2003b): Internalisierung unterschiedlicher kindlicher Bindungserfahrungen und ihre klinische Relevanz. In: Keller, H. (Hg.): Handbuch der Kleinkindforschung. 3. überarbeitete Auflage. Bern, Göttingen, Toronto Seattle: Verlag Hans Huber. S. 1153-1194
- GROSSMANN, K.; GROSSMANN, K. E. (2008): Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta
- GROSSMANN, K., GROSSMANN, K. E. (2012): Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. 5. überarbeitete Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta
- HAUMER, M. (2009): Lebenszufriedenheit von Frauen im Übergang zur Elternschaft. Wien: Diplomarbeit

- HESSE, E. (1999): The Adult Attachment Interview: Historical and Current Perspectives. In: Cassidy, J.; Shaver, P. R. (Eds.): Handbook of Attachment. Theory, research and clinical applications. New York, London: Guildford Press. S. 395-433
- HOFER, D. (2011): Lebenszufriedenheit von Frauen im Übergang zur Zweitelternschaft. Wien: Diplomarbeit
- HOLMES, J. (2006): John Bowlby und die Bindungstheorie. 2. Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- JANSSEN, J.; LAATZ, W. (2010): Statistische Datenanalyse mit SPSS. Eine anwendungsorientierte Einführung in das Basissystem und das Modul Exakte Tests. 7. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- JULIUS, H. (2009): Bindungsgeleitete Interventionen in der schulischen Erziehungshilfe. In: Julius, H.; Gasteiger-Klicpera, B.; Kißgen, R. (Hg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe. S. 293-315
- JULIUS, H.; GASTEIGER-KLICPERA, B.; KISSGEN, R. (2009): Interventionen. Einführung. In: Julius, H.; Gasteiger-Klicpera, B.; Kißgen, R. (Hg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe. S. 223-232
- JUNGMANN, T.; REICHENBACH, C. (2011): Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Ein Praxisleitfaden. 2. Auflage. Dortmund: Borgmann Media
- KINDLER, H.; SANN, A. (2010): Früherkennung von Risiken für Kindeswohlgefährdung. In: Kißgen, R.; Heinen, N. (Hg.): Frühe Risiken und frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 161-174
- KISSGEN, R. (2009a): Diagnostik der Bindungsqualität in der frühen Kindheit – Die Fremde Situation. In: Julius, H.; Gasteiger-Klicpera, B.; Kißgen, R. (Hg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe. S. 91-106
- KISSGEN, R. (2009b): Interventionen auf bindungstheoretischer Basis in Hochrisikofamilien – Das STEEPTM-Programm. In: Julius, H.; Gasteiger-Klicpera, B.; Kißgen, R. (Hg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe. S. 233-252
- KISSGEN, R. (2010): Frühe Risiken und Präventivintervention aus Sicht der Bindungstheorie. In: Kißgen, R.; Heinen, N. (Hg.): Frühe Risiken und frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 132-148
- KISSGEN, R.; HEINEN, N. (2010): Vorwort. In: Kißgen, R.; Heinen, N. (Hg.): Frühe Risiken und frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 7-9
- KROMREY, H. (2009): Empirische Sozialforschung. 12. überarbeitete und ergänzte Auflage. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag
- LAMNEK, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. 4. überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag

- LEUTNER, D. (2010): Perspektiven pädagogischer Interventionsforschung. In: Hascher, T.; Schmitz, B. (Hg.): Pädagogische Interventionsforschung. Theoretische Grundlagen und empirisches Handlungswissen. Weinheim, München: Juventa Verlag. S. 63-72
- LYONS-RUTH, K.; MELNICK, S.; BRONFMAN, E. (2002): Desorganisierte Kinder und ihre Mütter. Modelle feindselig-hilfloser Beziehungen. In: Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.): Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 249-276
- MAIN, M. (2009): Desorganisation im Bindungsverhalten. In: Spangler, G.; Zimmermann, P. (Hg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 120-139
- MARVIN, R. S. (2001): Beiträge der Bindungsforschung zur Praxis der Familientherapie. In: Suess, G. J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.): Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 209-239
- MARVIN, R. S. (2003): Entwicklungspsychopathologische Intervention auf der Basis der Bindungs- und der Familiensystemtheorie. In: Suess, G. J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 109-134
- MAYRING, P. (2001): Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/967/2110#g5> [21.06.2012]
- POPPER, K. (1994): Vermutungen und Widerlegungen. Das Wachstum der wissenschaftlichen Erkenntnis. Tübingen: Mohr Siebeck. Originalausgabe (1963): Conjectures and Refutations. The Growth of Scientific Knowledge
- PRILLER, J. (1996): Anamnese, Exploration, psychosoziale Diagnose. Ein Lehrbuch. Band 10. Schriftenreihe des Instituts für Soziale Praxis. Sankt Augustin: Asgard-Verlag
- RAITHEL, J. (2006): Quantitative Forschung. Ein Praxisbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- RASCH, B.; FRIESE, M.; HOFMANN, W.; NAUMANN, E. (2006): Quantitative Methoden. Einführung in die Statistik. Band 1. Mit 81 Abbildungen und 25 Tabellen. 2., erweiterte Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- RENTZSCH, K.; SCHÜTZ, A. (2009): Psychologische Diagnostik. Grundlagen und Anwendungsperspektiven. Band 16. Grundriss der Psychologie. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- SCHEUERER-ENGLISCH, H. (2001): Wege zur Sicherheit. Bindungsgeleitete Diagnostik und Intervention in der Erziehungs- und Familienberatung. In: Suess, G. J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.): Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 315-346

- SCHLEIFFER, R. (2010): Frühe Risiken bei Kindern sozial benachteiligter Familien aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. In: Kißgen, R.; Heinen, N. (Hg.): Frühe Risiken und frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 112-131
- SCHNELL, R.; HILL, P. B.; ESSER, E. (2011): Methoden der empirischen Sozialforschung. 9. Auflage. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag
- SCHÖLMERICH, A.; LENGNING, A. (2004): Neugier, Exploration und Bindungsentwicklung. In: Ahnert, L. (Hg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 198-212
- SCHUMACHER, J.; EISEMANN, M.; BRÄHLER, E. (2000): Fragebogen zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten. Bern: Huber
- SPANGLER (2009): Die Rolle der kindlichen Verhaltensdisposition für die Bindungsentwicklung. In: Spangler, G.; Zimmermann, P. (Hg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 178-190
- STATISTIK AUSTRIA, Bildungsstandregister (2011): Bildungsstand der Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren 2009 nach Bundesland und Geschlecht. (erstellt am 5.12.2011) http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bildung_und_kultur/bildungsstand_der_bevoelkerung/060157.html [26.7.2012]
- STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (2012): Durchschnittliches Gebär- bzw. Fertilitätsalter der Mutter nach Lebendgeburtenfolge seit 1991. (erstellt am 14.5.2012) http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/geburten/022903.html [26.7.2012]
- STEPHAN, C. (1995): Bindungsbeziehung – Spielbeziehung – Kompetenzentwicklung. In: Spangler, G.; Zimmermann, P. (Hg.) (2009): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 265-280
- STROHBAND, K. (2009): Bindungsgeleitetes Vorgehen in Kindertageseinrichtungen. In: Julius, H.; Gasteiger-Klicpera, B.; Kißgen, R. (Hg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe. S. 277-292
- SUESS, G. (2003): Bindungssicherheit als Prozess: Konsequenzen für die Praxis der Frühintervention. In: Suess, G. J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 93-105
- SUESS, G. (2010): Schritte zu einer effektiven, Freude bereitenden Elternschaft – das STEEPTM-Programm. In: Frühe Risiken und frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 194-208
- SUESS, G. J.; HANTEL-QUITMANN, W. (2004): Bindungsbeziehungen in der Frühintervention. In: Ahnert, L. (Hg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 332-351

- SUESS, G. J.; KISSGEN, R. (2005): Frühe Hilfen zur Förderung der Resilienz auf dem Hintergrund der Bindungstheorie: das STEEPTM-Modell. In: Cierpka, M. (Hg.): Möglichkeiten der Gewaltprävention. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG. S. 135-152
- SUESS, G. J.; SCHEUERER-ENGLISCH, H. (2009): Überlegungen zur Arbeit mit Eltern und Pflegeeltern aus bindungstheoretischer Sicht. In: Julius, H.; Gasteiger-Klicpera, B.; Kißgen, R. (Hg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe. S. 253-276
- ZIEGENHAIN, U. (1999): Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie. 48/1999, S. 86-100
- ZIEGENHAIN, U. (2009): Bindungsstörungen. In: Schneider, S.; Margraf, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. S. 313-330

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht zur diplomarbeitsrelevanten Datenerhebung	65
Tabelle 2: Alter der Teilnehmerinnen - Mittelwertvergleich	74
Tabelle 3: Alter der Teilnehmerinnen - Gruppenstatistik für t-Test	75
Tabelle 4: Alter der Teilnehmerinnen - t-Test für unabhängige Stichproben	75
Tabelle 5: Schulbildung der Gesamtstichprobe - Häufigkeitstabelle.....	76
Tabelle 6: Schulbildung der Teilnehmerinnengruppen - Kreuztabelle	77
Tabelle 7: Schulbildung der Teilnehmerinnen - Mann-Whitney-U-Test: Ränge	78
Tabelle 8: Schulbildung der Teilnehmerinnen - Mann-Whitney-U-Test.....	78
Tabelle 9: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T1 - Häufigkeitstabelle	79
Tabelle 10: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T5 - Häufigkeitstabelle	80
Tabelle 11: Bindungsqualität der Kinder (12 Monate) - Häufigkeitstabelle.....	81
Tabelle 12: Bindungsqualität der Kinder (18 Monate) - Häufigkeitstabelle.....	82
Tabelle 13: Bindungsrepräsentation T1 und Bindungsqualität 12 M - Kreuztabelle.....	84
Tabelle 14: Bindungsrepräsentation T1 und Bindungsqualität 18 M - Kreuztabelle.....	85
Tabelle 15: Bindungsrepräsentation T5 und Bindungsqualität 12 M - Kreuztabelle.....	86
Tabelle 16: Bindungsrepräsentation T5 und Bindungsqualität 18 M - Kreuztabelle.....	87
Tabelle 17: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T1 - Kreuztabelle.....	89
Tabelle 18: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T5 - Kreuztabelle.....	91
Tabelle 19: Bindungsqualitäten der Kinder (12 M) - Kreuztabelle	93
Tabelle 20: Bindungsqualität der Kinder (18 M) - Kreuztabelle	95

11 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alter der Teilnehmerinnen - Mittelwertvergleich.....	74
Abbildung 2: Schulbildung der Gesamtstichprobe	76
Abbildung 3: Schulbildung der Teilnehmerinnengruppen.....	77
Abbildung 4: Bindungsrepräsentation der Mütter beim ersten Erhebungszeitpunkt.....	79
Abbildung 5: Bindungsrepräsentation der Mütter beim zweiten Erhebungszeitpunkt	80
Abbildung 6: Bindungsqualität der Kinder in Alter von 12 Monaten.....	81
Abbildung 7: Bindungsqualität der Kinder im Alter von 18 Monaten	82
Abbildung 8: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T1	90
Abbildung 9: Bindungsrepräsentation der Mütter zu T5	91
Abbildung 10: sichere Bindungsrepräsentation der Mütter - Vergleich von T1 und T5	92
Abbildung 11: Bindungsqualität der Kinder im Alter von 12 Monaten	94
Abbildung 12: Bindungsqualität der Kinder im Alter von 18 Monaten	96
Abbildung 13: sichere Bindungsqualität des Kindes - Vergleich von 12 und 18 Monaten.....	97

Anhang I

Handout 1

Zur Frage des Verwöhnens

Viele Eltern machen sich Sorgen, dass ihr Baby „verwöhnt“ wird, wenn sie jedes Mal schnell auf sein Schreien reagieren. Sie haben vielleicht gehört, dass es gut ist, Babys „manchmal schreien zu lassen, da es ja sonst erwartet, immer das zu kriegen, was es will!“

Forschungen haben aber gezeigt, dass eine konsistente und schnelle Reaktion auf das Weinen Ihres Babys keinesfalls einer Verwöhnung gleichzusetzen ist. Tatsächlich weinen Kinder, deren Signale innerhalb der ersten Monate zuverlässig von ihren Eltern beantwortet wurden, viel weniger als Babys, die man „schreien ließ“. **Es ist gar nicht möglich, ein Baby in den ersten Monaten zu verwöhnen!** Erst im Laufe der Zeit kann es lernen, Kompromisse einzugehen und akzeptieren, dass es einmal etwas nicht haben soll, wenn es eine annehmbare Alternative gibt.

Es ist für ein Baby ganz wichtig, zu lernen, dass seine Signale auf zuverlässige und fürsorgliche Art beantwortet werden. Diese Erfahrung ermöglicht dem Baby, ein starkes Vertrauen zu sich selbst und anderen Menschen aufzubauen, sowie das Gefühl zu erlangen, dass die Welt ein sicherer Ort ist und es darin selbst eine aktive Rolle spielen kann. Durch diese Sicherheit kann das Kind beginnen, seine Umwelt zu erkunden, in dem Wissen, dass Trost und Hilfe immer verfügbar sind, wenn es sie braucht.

Natürlich kann keine Mutter und kein Vater *immer* auf die Signale des Kindes reagieren. Das wichtigste ist, dass das Kind die Erfahrung macht, dass seine Mitteilungen *normalerweise* beantwortet werden.

Es geht auch gar nicht immer gleich um „große“ Reaktionen, wie etwa Füttern. Im Gegenteil: es ist viel besser, herauszufinden, wie man ein Baby auf verschiedene Arten trösten kann. Wird das Baby nämlich immer sofort gefüttert, wenn es weint, so gewöhnt es sich daran, sich nur auf diese Weise beruhigen zu lassen.

Vielleicht können Sie, wenn ihr Baby schreit, zunächst versuchen herauszufinden, ob es einfach nur die beruhigende Gewissheit braucht, dass Sie in der Nähe sind, indem es Ihre Stimme hört oder Ihre Berührung spürt. Falls dies nicht hilft, könnten Sie Ihr Engagement schrittweise steigern, indem Sie versuchen seine Lage zu verändern, es dann hochnehmen, die Windeln wechseln oder füttern usw. So lernt das Baby, sich auf unterschiedliche Weisen trösten zu lassen!

Es gibt auch Situationen, in denen nichts zu funktionieren scheint. Manchmal ist Ihr Baby einfach unglücklich oder fühlt sich krank, und Sie können im Moment nichts daran ändern. Gerade da ist es einfach wichtig, dass Ihr Baby Ihre Anwesenheit spürt, auch wenn Sie momentan nichts anderes tun können, als es im Arm zu halten.

Weinen ist eines der bedeutendsten Kommunikationsmittel, die das Baby zur Verfügung hat. Eine zuverlässige und vorhersagbare Antwort auf seine Kommunikation gibt dem Baby ein gutes Gefühl über sich selbst und andere ein Gefühl, dass es durch das weitere Leben begleitet wird.

Handout 2

Hinweise zur Entschlüsselung der kindlichen Signale

Subtile Aufforderungssignale

Munter werden

Die Mimik wird aktiv, manchmal erröten die Wangen, die Augen funkeln

Augenbrauen hochziehen

Heben der Augenbrauen und die Bildung horizontaler Stirnfalten

Fütterwunsch-Haltung

Leichtes Abspreizen der Unterarme vom Körper weg, die Händchen sind zur Faust geschlossen

Kopf heben

Anheben des Kopfes, der Blick ist auf die Bezugsperson gerichtet

Klare Aufforderungssignale

Blick zum Gesicht

Das Kind betrachtet intensiv das Gesicht der Bezugsperson

Gegenseitiger Blick

Anhaltender und ausdauernder Blickkontakt

Subtile Unlustsignale

Gesicht verzerren

Verziehen des Gesichts mit einer Mischung aus Stirnrunzeln, zusammengekniffenen Augen und einem Hochziehen der Oberlippe

Augen zusammenkneifen

Die Augen des Kindes sind fest verschlossen

Blickvermeidung

Das Kind wendet seinen Blick von der Bezugsperson oder einem Objekt ab

Unkoordinierte Bewegungen

Meist sicht am Körper ausgeführte Bewegungen von Armen und Beinen, die ruckartig wirken können oder den Eindruck vermitteln, das Baby würde krampfen

Unbeweglichkeit

Dies kann sowohl ein positives Signal als auch ein Signal für Unlust sein. Das Baby hält mit seinen Arm- und Beinbewegungen inne, als würde es erwarten, dass etwas passiert

Kopf senken

Das Kinn wird zur Brust geneigt, der Blick ist normalerweise ebenfalls gesenkt.

Hand zum Ohr, zum Hals oder in den Nacken

Spontanes, reflexhaftes Verhalten, das mit dem Anspannen des Halsmuskels zusammenhängt

Klare Unlustsignale

Weinen (3 Arten)

Hunger- oder normales Weinen: relativ leise, von kurzer Dauer (1-2 Sekunden), rhythmisch mit Weinlauten und 1-2 Sekunden Pause, wieder gefolgt von Weinlauten und 1-3 Sekunden Pause usw.

Verärgertes Weinen: eine kräftigere Version des Hunger- oder normalen Weinens, der Ablauf bleibt ebenfalls rhythmisch

Weinen aus Schmerz: ein abrupt einsetzendes lautes Schreien, das länger anhält (etwa 7 Sekunden), gefolgt von hörbarem Ausatmen, Luftholen und anschließender Wiederholung des Ablaufs

Wimmern

Ein lang gezogener, hoher, etwas nasaler Ton, nicht rhythmisch, sich mehrmals wiederholend

Quengeln

Abgehackte, kurze Laute in leiser Stimmlage, nicht rhythmisch

Spucken

Ausstoßen kleiner Nahrungsmengen, ohne Würgen oder starker Kraftanstrengung

Wegdrehen

Körper und/oder Kopf werden von der Bezugsperson oder einem Objekt weggedreht, das Kind wendet sich ab und vergrößert die Distanz zur Bezugsperson oder zum Objekt

Seitliches Kopfdrehen

Hin- und Herdrehen des Kopfes von einer Seite zur anderen, wie „Nein“-Sagen

Handout 3

Ein Brief vom Baby

Liebe Mama!

In letzter Zeit fühlst DU Dich bestimmt erschöpft, weil ich Dich nachts immer wach halte. Ich will Dich wirklich nicht ärgern, wenn ich mitten in der Nacht zu weinen beginne. Es ist nur so, dass ich leider keinen anderen Weg kenne, um Dir mitzuteilen, dass mit mir etwas nicht stimmt.

Manchmal ist mir kalt oder ich bin nass. Dann brauche ich Dich, um mich wieder in meine warme Decke zu wickeln oder meine Windeln zu wechseln. Ganz oft bin ich auch hungrig. Du weißt ja, mein Bauch ist noch sehr klein und darum kann ich abends nicht genug Milch trinken, um die ganze Nacht über satt zu sein. Zum Glück für uns beide wird sich das aber bald ändern. Manchmal wache ich auf, obwohl ich nicht hungrig oder nass bin und auch gar nicht friere. Manchmal habe ich Angst oder fühle mich einsam. Dann brauche ich einfach die Gewissheit, dass Du da bist und mich tröstest und beschützt. In solchen Momenten fühlt es sich gut an, wenn Du über meinen Rücken streichelst, mich mit sanfter Stimme beruhigst oder mich liebevoll in den Arm nimmst. Ich fange gerade erst an zu begreifen, dass Du immer da bist, wenn ich Dich brauche, und das hilft mir, mich ruhig und sicher zu fühlen.

Ich muss schon etwas ganz Besonderes sein, dass Du mich so lieb hast und sogar mitten in der Nacht mit mir aufstehst. Zu wissen, dass Du mich so lieb hast, wird es mir leichter machen, länger zu schlafen, je älter ich werde. Danke Mama, dass Du so viel Geduld mit mir hast – sogar wenn ich Dich um zwei Uhr morgens wecke!

In letzter Zeit ist mir noch etwas Interessantes aufgefallen: Auch wenn ich noch nicht sprechen kann und die Worte, die Du zu mir sagst, nicht verstehe, macht es mich manchmal total glücklich, wenn Du mit mir redest. Deine Stimme klingt fröhlich und liebevoll und löst das gleiche warme Gefühl in mir aus, das ich auch kriege, wenn du mich knuddelst. Sogar wenn Du gerade kochst oder etwas anderes machst und mich nicht hochnehmen kannst, fühle ich mich toll, wenn Du meinen Namen sagst und mir irgendwas erzählst. Wenn ich Dich reden höre, fällt es mir leichter abzuwarten, bis Du mit Deiner Arbeit fertig bist und mich auf den

Arm nehmen oder mit mir spielen kannst. Besonders lustig ist es auch, wenn Du komische Geräusche machst oder mir etwas vorsingst! Dir zuzuhören ist sehr amüsan und vertreibt meine Langeweile. Außerdem weiß ich dann, dass Du immer da bist.

Bei manchen Stimmen fühle ich mich aber auch unbehaglich. Obwohl ich die Bedeutung der Wörter nicht kenne, klingen manche Stimmen wütend oder ängstlich. Dann werde ich irgendwie nervös und fange an zu weinen. Bei einer lauten Stimme fällt es mir schwer, ruhig zu bleiben und mich sicher und geborgen zu fühlen. Du weißt wahrscheinlich, was ich meine, weil Du Dich bestimmt auch schon schlecht gefühlt hast, wenn man Dich ausgeschimpft hat.

Ich habe schon rausgekriegt, dass fast alle Leute manchmal wütend klingen, und ich bin froh, dass Du meistens in einem sanften, freundlichen Ton mit mir sprichst. Wenn ich weiter zuhöre, wie Du und andere Leute mit mir reden, werde ich schon bald verstehen, was die Wörter bedeuten und sogar lernen, selbst zu sprechen. Dann bist Du bestimmt heilfroh, dass Du immer so nett mit mir geredet hast, weil ich nämlich genauso sprechen werde, wie ich es von dir gelernt habe. Ich bin gespannt, was wohl meine ersten Wörter sein werden?

Eines Tages werde ich Dir auch mit Worten sagen können, wie sehr ich Dich lieb habe, aber im Moment musst Du Dich noch mit meinem Lächeln und meinen Umarmungen begnügen. Okay?

Ich hab Dich lieb!

Handout 4

Informationen zum feinfühligem Umgang mit dem Baby

Auch wenn ein Baby noch keine Worte benutzen kann, verfügt es über eine ganz eigene „Sprache“ und teilt durch Zeichen mit, was es gerade empfindet und was ihm behagt oder was es nicht mag. Versuchen Sie, sich so zu verhalten, dass Sie die **Signale Ihres Kindes weitgehend wahrnehmen** können.

Versuchen sie, die **Signale Ihres Kindes angemessen zu interpretieren**. Dies wird gerade in der ersten Zeit nicht immer einfach sein. Wahrscheinlich werden Sie verschiedene Ideen haben, was Ihr Kind mit seinen Signalen meinen könnte, oder auch einmal keine Idee dazu haben können. Allgemein wird es Ihnen helfen, sich vorzustellen, wie es Ihrem Kind gerade geht und was es in dieser speziellen Situation benötigen könnte.

Versuchen Sie dann, **auf der Basis Ihrer Interpretation zu handeln**. Ihr Kind wird Ihnen durch sein Verhalten zeigen, ob Ihr Angebot das richtige war. Falls nicht, probieren Sie etwas anderes aus. All dies sind keine minutenlangen Prozesse, sondern Interaktionen, die gewöhnlich in wenigen Sekunden ablaufen. Vertrauen Sie im Umgang mit Ihrem Kind vor allem auf Ihre intuitiven Impulse!

Versuchen sie schließlich, nicht zu viel Zeit zwischen dem Signal ihres Kindes und Ihrer Haltung verstreichen zu lassen. Je jünger das Kind, desto wichtiger ist Ihre **rasche Reaktion auf sein Signal**.

Machen Sie sich aber klar, dass es im Tagesablauf unmöglich ist, auf sämtliche Signale Ihres Kindes angemessen und prompt reagieren zu können.

Anhang II

Kurzbeschreibung

Jedes Kind entwickelt innerhalb des ersten Lebensjahres eine Bindung zu einer oder mehrerer Bindungsfiguren. Aufgrund der Erfahrungen, die ein Kind tagtäglich mit seinen Bezugspersonen macht, bilden sich innere Arbeitsmodelle aus, die sich bis zum dritten Lebensjahr stabilisieren. Diese beeinflussen das Denken, Fühlen und Handeln und wirken sich ihrerseits wieder auf Bindungsbeziehungen aus. Die Bindungsfigur nimmt wesentlichen Einfluss auf die Bindung des Kindes, denn je nach elterlichem Fürsorgeverhalten, können unterschiedliche Bindungsqualitäten beim Kind entstehen (sicher, unsicher-ambivalent, unsicher-vermeidend, desorganisiert/desorientiert). Der mütterlichen Feinfühligkeit wird diesbezüglich eine wichtige Rolle zugeschrieben, da es nachweislich einen engen Zusammenhang mit der kindlichen Bindungsqualität gibt. Außerdem steht die Bindungsrepräsentation der Bezugsperson, die auf deren inneren Arbeitsmodellen beruht, ebenfalls in Verbindung mit der Bindungsqualität des Kindes und wird als transgenerationale Weitergabe von Bindung bezeichnet. Da eine sichere Bindung einen Entwicklungsvorteil für das Kind mit sich bringt, kann diese Bindungsqualität forciert werden, indem mithilfe von Interventionen Einfluss auf die Bindungsbeziehung genommen wird.

Für diese Diplomarbeit wurden die Daten der Fremden Situation und des Adult Attachment Projective aus der Studie „Die Entstehung der Beziehung von Mutter und Baby“ herangezogen, um die transgenerationale Übermittlung von Bindung für die Stichprobe zu überprüfen. Außerdem wurde die Wirkung von Interventionen auf die teilnehmenden Mütter, anhand eines Vergleiches von Interventions- und Kontrollgruppe, überprüft. Dabei wurde deutlich, dass die transgenerationale Übermittlung von Bindung für die Stichprobe belegt werden konnte. Die gesetzten Interventionen bewirkten jedoch keine signifikanten Veränderungen, weder bei der Bindungsrepräsentation der Mütter noch bei der Bindungsqualität der Kinder.

Abstract

Within the first year of life every child develops an attachment to one or more caregivers. Based on the experiences a child has every day with the attachment figures internal working models are formed which stabilize by the third year of life. These influence thinking, feeling and actions and have an effect in turn on attachment relationships. The attachment figure exercises a major influence on the child's attachment because, depending on the parental care behaviour experienced, different attachment qualities can arise in the child (secure, insecure-ambivalent, insecure-avoidant, disorganized/disoriented). An important role is attributed to the sensitivity of the mother towards the child because it has been proven that it correlates closely with the child's attachment quality. There is also a connection between the attachment representation of the caregiver, based on his/her internal working model, and the attachment quality of the child and this is known as transgenerational transmission of attachment. As a secure attachment brings a developmental advantage for the child, this attachment quality can be promoted by influencing the attachment relationship with the aid of interventions.

For this diploma thesis, the data for the Adult Attachment Projective and the Strange Situation were taken from the study "The development of the relationship between mother and baby", to examine the transgenerational transmission of attachment for the sample. Furthermore, the effect of interventions on the participating mothers was investigated, using a comparison of the interventions group and the control group. It became evident that the transgenerational transmission of attachment could be verified for the sample. However, the interventions made didn't cause any significant changes, either in attachment representations of mothers or in attachment qualities of the children.

Lebenslauf

Susanne Gebhart

Persönliche Daten

Geburtsdatum	26. Jänner 1985
Geburtsort	Eggenburg
Staatsangehörigkeit	Österreich

Ausbildung

1991 – 1995	Volksschule, Retz
1995 – 1999	Hauptschule, Retz
1999 – 2004	Handelsakademie, Retz
2004 – 2012	Diplomstudium Pädagogik mit den Schwerpunkten <i>Psychoanalytische Pädagogik</i> und <i>Sozialpädagogik</i> , Universität Wien

Studienbezogene Praktika

06/2005 – 08/2009	Flüchtlingsbetreuung, Bruno Kreisky Haus - Expositur Volkshilfe Wien
03/2006 – 03/2007	Flüchtlingsbetreuung, Integrationshaus Wien
08/2006 – 02/2007	Lernbegleitung, Nachbarschaftszentrum 22 Wien
04/2007 – 12/2008	wissenschaftliche Mitarbeit, Forschungsprojekt „Die Entwicklung der Beziehung von Mutter und Baby“ Universität Wien
09/2010 – 10/2010	Assistenz bei Beschäftigungstherapie, ÖHTB-Werkstätte Wien
03/2010 – 04/2012	Blindenassistent, Schauspielhaus Wien

Sprachen

Deutsch	Muttersprache
Englisch	sehr gute Kenntnisse
Tschechisch	gute Kenntnisse