

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
- Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. T. FÜRNISS -

Einfluss von Temperamentsfaktoren auf das
Bindungsverhalten im Alter von 24 Monaten

INAUGURAL - DISSERTATION

zur

Erlangung des doctor medicinae
der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

vorgelegt von
Reich, Andreas
aus Stuttgart
2005

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. H. Jürgens

1. Berichterstatter: Univ.-Prof. Dr. med. T. Fürniss

2. Berichterstatter: Univ.-Prof. Dr. med. G. Heuft

Tag der mündlichen Prüfung: 06.06.2005

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

- Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. T. Fűrmiss -
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. T. Fűrmiss
Koreferent: Univ. Prof. Dr. med. G. Heuft

Zusammenfassung

Einfluss von Temperamentsfaktoren auf das Bindungsverhalten im Alter von 24 Monaten

Andreas Reich

Im Rahmen einer internationalen Studie, die das Temperament von Kleinkindern und die unterschiedliche kulturelle Temperamentsentwicklung in den ersten drei Lebensjahren zum Inhalt hatte, erfolgte die Datenerhebungen parallel mit anderen Forschungsgruppen in Großbritannien, Israel, Hongkong, Finnland und Japan.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Einfluss von Temperamentsdimensionen und Temperamentskonstellationen auf die Entwicklung des Bindungsverhaltens. Es wurde nach den Einschlusskriterien der internationalen Studie eine deutsche Mittelstandsstichprobe mit Kindern (n=37) aus einem städtischen Lebensumfeld im Alter von 6, 12 und 24 Lebensmonaten prospektiv untersucht. Zu allen Beobachtungszeitpunkten wurden durch Fragebögen umfangreiche Daten über das Temperament und Verhalten der Kinder sowie demographische Daten zur Familie, zur Geburt des Kindes und zur Stimmung und emotionalen Unterstützung der Mutter erhoben. Im Alter von 24 Monaten wurde die Bindungssicherheit mit einem Fremde-Situations-Test ermittelt.

Die Verteilung der Bindungsgruppen entspricht im wesentlichen der Verteilung in vergleichbaren Studien. Die Temperamentsdimensionen zeigen über die Alterszeitpunkte eine hohe Stabilität, so dass ein Vergleich mit der Bindungssicherheit im 24. Lebensmonat sinnvoll erscheint. Dabei zeigt sich über die Untersuchungszeitpunkte nur die Temperamentsdimension sensorische Reizschwelle signifikant unterschiedlich zwischen den unsicher und sicher gebundenen Kindern. Zusammenhänge zwischen den Temperamentskonstellationen und der Bindungssicherheit lassen sich nicht herausarbeiten. Eine logistische Regressionsanalyse mit den Temperamentsdimensionen Reizschwelle, Annäherung, Anpassungsfähigkeit und Ablenkbarkeit erbringt eine hohe Vorhersagbarkeit des Bindungsverhaltens mit 24 Lebensmonaten. Im Modell zeigt sich aus den Ausprägungen dieser Temperamentsdimensionen zu den zwei Untersuchungszeitpunkten 12. und 24. Lebensmonat eine Vorhersagbarkeit für „unsicher gebundene“ Kinder mit 85% bzw. 90%. Diese Ergebnisse werden im Kontext der bisherigen temperaments- und bindungstheoretischen Forschung diskutiert.

Tag der mündlichen Prüfung: 06.06.2005

"In other words, it seemed to us that when we observe children during and after periods away from mother and in a strange setting we are witnessing responses, and also effects of defensive processes, that are just those that enable us to bridge the gap between an experience of this sort and one or another of the disturbance in personality functioning that may follow."

John Bowlby

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all denjenigen Menschen danken, die durch ihre zum Teil langjährige Unterstützung die Fertigstellung dieser Arbeit erst ermöglicht haben.

Zunächst möchte ich meiner Familie für den emotionale Rückhalt im Verlauf der Umsetzung des Projektes und für die Geduld auch während z.T. knapper Zeitressourcen danken. Insbesondere danke ich meiner Frau Annette für ihre liebevolle Unterstützung und die Weckung des Interesses an psychologischen Zusammenhängen. Bei meinen Töchtern Luisa und Greta bedanke ich mich für die vielen unschätzbar wertvollen alltäglichen Temperaments- und Bindungserfahrungen.

Meinem Doktorvater Prof. Dr. med. T. Fürniss danke ich für die Möglichkeit der Mitarbeit in einem internationalen Studienprojekt und die zur Verfügung gestellten räumlichen und apparativen Ressourcen sowie für die kritische Auseinandersetzung mit den Inhalten der Arbeit in angenehmer Atmosphäre.

Herrn Dipl.-Psychologen Thomas Beyer gilt mein besonderer Dank für die unermüdliche Begleitung auf dem Weg von der Planung der Studie über die konstruktive Auseinandersetzung mit der Ausrichtung und Schwerpunktlegung der Arbeit bis hin zur besonders wertvollen Hilfe bei der Bearbeitung des umfangreichen Datenmaterials.

Meinen Mitarbeitern bei der Durchführung der Videoaufnahmen, den „Fremden Personen“ Kerstin Hahnekamp und Marion Post sowie dem „Kameramann“ Marcus Heidbrink danke ich für ihren einfühlsamen Umgang mit der sensiblen Situation der Probanden und ihr Engagement bei der Optimierung des Settings.

Den weiteren an der internationalen Studie beteiligten Personen, Frau Dr. med. Marlies Averbek-Holocher, Christiane Lüschen-Heimer und Klara Böhmer, danke ich für die geleistete Arbeit bei der Rekrutierung der Stichprobe und bei der Datenerhebung zu den vorhergehenden Untersuchungszeitpunkten.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Bindungstheorie	4
2.1	Theoretische Grundlagen	5
2.2	Historische Entwicklung	6
2.2.1	John Bowlby	6
2.2.2	Mary Ainsworth.....	8
2.2.3	Mary Main.....	10
2.2.4	Bindungsforschung in Bielefeld und Regensburg.....	11
2.3	Grundannahmen der Bindungstheorie	11
2.4	Klassifikation der Bindungsqualität.....	14
2.4.1	Bindungsklassifikation nach M. Ainsworth und M. Main.....	14
2.4.1.1	sicher gebundene Kinder (Typ B).....	15
2.4.1.2	unsicher vermeidend gebundene Kinder (Typ A)	15
2.4.1.3	unsicher ambivalent gebundene Kinder (Typ C).....	16
2.4.1.4	unsicher desorganisiert/desorientiert gebundene Kinder (Typ D).....	17
2.4.2	Bindungsklassifikation nach P.M. Crittenden	18
2.4.2.1	Theoretische Grundlagen.....	18
2.4.2.2	Balanciert-sicher gebundene Kinder (B)	20
2.4.2.3	unsicher - abwehrende Kinder (A).....	22
2.4.2.4	Ambivalent bedrängende Kinder (C).....	24
2.4.2.5	vermeidend / ambivalent bedrängende Kinder (A/C).....	25
2.4.2.6	ängstlich depressive Kinder (AD).....	26
2.4.2.7	desintegrierte Kinder (Desint.)	27
2.5	Stabilität der Bindungsqualität.....	28
3	Temperament	29
3.1	Historische Entwicklung	30
3.2	Grundauffassungen des Temperaments.....	35
3.3	Die New Yorker Langzeitstudie	40
3.3.1	Methoden	40
3.3.2	Temperamentsdimensionen	40
3.3.2.1	Aktivitätsniveau	41
3.3.2.2	Regelmäßigkeit	41
3.3.2.3	Annäherung – Rückzug	41
3.3.2.4	Anpassungsfähigkeit.....	41
3.3.2.5	Sensorische Reizschwelle	41
3.3.2.6	Stimmungslage	42
3.3.2.7	Intensität	42
3.3.2.8	Ablenkbarkeit	42
3.3.2.9	Ausdauer	42

3.3.3	Temperamentskonstellationen.....	42
3.3.3.1	Das „einfache“ Kind	43
3.3.3.2	Das „schwierige“ Kind	43
3.3.3.3	Das „langsam auftauende“ Kind.....	43
3.3.3.4	Nicht klassifizierbare Kinder	44
3.3.4	Schlussfolgerungen	44
3.4	Das Modell der Passung.....	45
3.5	Veränderlichkeit von Temperamentsmerkmalen	46
4	Zielsetzung der Studie	48
5	Durchführung der Studie	50
5.1	Internationale Temperamentsstudie.....	51
5.2	Nationale Temperamentsstudie.....	51
5.3	Stichprobenrekrutierung	51
5.4	Datenerhebungszeitpunkte	52
6	Methoden	54
6.1	Fragebögen	55
6.1.1	Demographischer Fragebogen.....	55
6.1.2	Birth Event Questionnaire	55
6.1.3	Edinburgh Postnatal Mood Inventory.....	55
6.1.4	Pre-school Behaviour Questionnaire	56
6.1.5	Temperamentsfragebögen	56
6.1.6	Begleitfragebogen	58
6.2	Fremde Situation	59
6.2.1	Untersuchungsdurchführung und Raumsetting.....	59
6.2.2	Auswertung	60
6.3	Statistische Methoden	61
7	Ergebnisse.....	62
7.1	Deskriptive Statistik der Stichprobe.....	63
7.1.1	Stichprobenumfang	63
7.1.2	Familienkonstellationen	64
7.1.3	Wohnsituation	64
7.1.4	Berufstätigkeit der Eltern	64
7.1.5	Tagesbetreuung.....	65
7.1.6	Auswertung Birth Event Questionnaire	66
7.1.7	Auswertung Edinburgh Postnatal Mood Inventory.....	67
7.1.8	Auswertung Pre-school Behaviour Questionnaire	69

7.2	Auswertung Temperamentsfragebögen	71
7.2.1	Temperamentsdimensionen	71
7.2.2	Stabilität der Temperamentsdimensionen	72
7.2.2.1	Korrelationsberechnung zwischen den Erhebungszeitpunkten 6. und 12. Lebensmonat	73
7.2.2.2	Korrelationsberechnung zwischen den Erhebungszeitpunkten 12. und 24. Lebensmonat	73
7.2.2.3	Korrelationsberechnung getrennt nach Geschlechtern zwischen den Erhebungszeitpunkten	74
7.2.2.4	Gesamteinschätzung der Stabilität der Temperamentsdimensionen	75
7.2.3	Konstellationen des Temperaments	76
7.3	Bindungsklassifikation zum Zeitpunkt 24 Monate	78
7.4	Repräsentation von Temperamentsdimensionen in Bindungsklassifikationen	80
7.4.1	Balanciert-sicher gebundene Kinder	80
7.4.2	Unsicher-abwehrend gebundene Kinder	82
7.4.3	Ambivalent-bedrängend unsicher gebundene Kinder	85
7.5	Korrelation zwischen Temperamentskonstellationen und Bindungsklassifikation	87
7.5.1	Gruppe der „einfachen“ Kinder und Bindungsverhalten	88
7.5.2	Gruppe der „schwierigen“ Kinder und Bindungsverhalten	89
7.5.3	Gruppe der „langsam auftauenden“ Kinder und Bindungsverhalten	91
7.5.4	Gruppe der „intermediären“ Kinder und Bindungsverhalten	92
7.5.5	Bewertung des Zusammenhangs	94
7.6	Regressionsanalyse von Temperamentsdimensionen und Bindungssicherheit	94
7.6.1	Modellaufstellung zur logistischen Regressionsanalyse	94
7.6.2	Regressionsanalyse im 12. und 24. Lebensmonat	95
8	Diskussion	98
9	Ausblick	117

1 Einleitung

Seit den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts hat sich das wissenschaftliche Interesse mit einer Vielzahl von Studien auf die soziale und emotionale Entwicklung von Kindern fokussiert. Daraus sind zwei konträre Hauptströmungen hervorgegangen, die sich einerseits mit der sozio-emotionalen Entwicklung auf der Basis des angeborenen Temperamentes und andererseits mit der Qualität der Kinder-Eltern-Bindungsbeziehung und ihren Auswirkungen auf die sozio-emotionale Entwicklung beschäftigen.

Dabei werden sowohl das Temperament als auch die Eltern-Kind-Bindungsbeziehung als wesentliche Komponenten der frühen sozialen und emotionalen Entwicklung angesehen. Des Weiteren konnte eindrucksvoll gezeigt werden, dass sowohl individuelle Temperamentsunterschiede als auch Unterschiede in der Qualität der Bindungsbeziehung mit dem späteren sozialen „Outcome“ korrelieren.

Über viele Jahre wurden diese Traditionen quasi parallel mit wenigen Versuchen der Interaktion bearbeitet. Trotz der scheinbaren Unabhängigkeit der beiden Perspektiven gibt es in der Forschung ein weites Feld von wichtigen Überschneidungspunkten. Beide Ansätze beschäftigen sich im wesentlichen mit der Beobachtung und Beschreibung von Verhaltenskomponenten, die dann Temperamentsunterschieden bzw. Unterschieden in der Bindungsbeziehung zugeschrieben werden. Es bleibt jedoch die wesentliche Diskriminierung, dass das Temperament ein auf das Individuum fokussiertes Konzept darstellt, während Bindung ein dyadisches oder beziehungsabhängiges Konzept repräsentiert. Eine wesentliche Dichotomie resultiert aus dem Umfang, in dem Entwicklungsunterschiede von Kindern den angeborenen Unterschieden der Kinder, also ihrem „Naturel“, oder, dazu im Gegensatz, den Unterschieden in der Fürsorge, Interaktion und Erziehung zugeschrieben werden.

Unter den Temperamentsforschern nahmen viele die Perspektive ein, dass in der Fremden Situation mehr die Variabilität des Temperamentes gemessen wird (z.B. Buss & Plomin, 1986, Kagen, 1982), als dass eine spezifische Aussage über die Qualität der Beziehung zwischen Kind und Elternteil abgeleitet werden kann.

Als Gegenpol dazu stellten Bindungsforscher heraus, dass individuelle Unterschiede in der frühen sozio-emotionalen Entwicklung, wie etwa Stimmungslage und Beharrlichkeit, auf Unterschieden in der Qualität der Eltern-Kind-Bindungsbeziehung und nicht auf Temperamentsunterschieden beruhen (z.B. Matas et al., 1978).

In den letzten Jahren sind eine ganze Reihe von Arbeiten (z.B. Sroufe, 1985; Vaughn, 1989; van den Boom, 1994; Mangelsdorf et al., 1990 und 2000;) erschienen, die sich mit der Interaktionen der unterschiedlichen Ansätze beschäftigen. Insgesamt besteht aber weiterhin eine große Kontroverse darüber, in wie weit Temperament und Bindung zueinander in Beziehung stehen. Eine vielversprechende Perspektive zum Verständnis der Interaktion zwischen Temperament und Bindung für die psychosoziale Entwicklung des Individuums scheint ein transaktionaler Ansatz im Sinne der „Passung“ („goodness-of-fit“) zu bieten.

Einige Autoren (z.B. Fox, 1992; Mangelsdorf & Frosch, 2000) forderten somit, ein Schwerpunkt weiterer Forschung solle sich damit beschäftigen, wie individuelle Unterschiede im kindlichen Temperament mit Faktoren des psychosozialen Umfeldes interagieren, um Voraussagen über die Qualität der Eltern-Kind-Bindungsbeziehung treffen zu können und auf diese Weise ein tieferes Verständnis der psychosozialen Entwicklung gewinnen zu können.

Der Anspruch dieser Arbeit ist es, sich in diese Tradition einzureihen. Die Arbeit legt ihren Schwerpunkt auf die Frage, ob sich Konstellationen von Temperamentscharakteristika herausarbeiten lassen, die eine starke Beziehung zur Bindungssicherheit haben. Es ist zu wünschen, dass sich die Ergebnisse dieser Arbeit als nützlich für das Verständnis der individuellen Unterschiede in der Bindungsklassifizierung erweisen und Anregungen für die weitere wissenschaftliche Beschäftigung mit dieser spannenden Thematik geben.

2 Bindungstheorie

2.1 Theoretische Grundlagen

Die Bindungstheorie ist als eine wesentliche Richtung der Entwicklungspsychologie aufzufassen. Die Entwicklungspsychologie befasst sich mit Veränderungen des Verhaltens und Erlebens unter besonderer Berücksichtigung des Lebensalters. Die Abgrenzung des Einflusses von Erbanlagen und Umwelt auf die Genese psychischer Merkmale ist ein klassisches Problem der Entwicklungspsychologie. „So besteht die Hauptaufgabe der Entwicklungspsychologie darin, die nie endende Interaktion der internalen und externalen Welt und die Art und Weise, wie diese sich gegenseitig beeinflussen, zu untersuchen“ (Bowlby, 1995).

Eine umfassende Darstellung der entwicklungspsychologischen Theorien ist in dieser Arbeit vom Umfang her nicht möglich. Es seien exemplarisch die im Laufe des letzten Jahrhunderts aufgekommenen kognitiven, psychoanalytischen und ethologischen Ansätze erwähnt. Diese nehmen vermittelnde Positionen ein, in denen Entwicklung als Ergebnis der Interaktion von Reifungs- und Lernprozessen angesehen wird. Die beschriebenen Ansätze können lediglich als Teiltheorien der menschlichen Entwicklung betrachtet werden, jedoch entsteht aufgrund der unterschiedlichen Schwerpunktsetzung ein sich ergänzendes und damit umfassenderes Bild.

Als Wegbereiter der *kognitiven* Theorie ist Jean Piaget hervorzuheben. Ihm ging es um die Aufdeckung der inneren Entfaltungslogik intelligenten Verhaltens. Er stellte heraus, dass die handelnde Auseinandersetzung mit der Umwelt im Säuglingsalter (sensomotorisches Stadium) Schritt für Schritt zur Herausbildung der Fähigkeit führt, dieses Handeln durch intrapsychische Operationen vorzubereiten bzw. zu ersetzen. Anfänglich fehlerhafte Prozesse des Vorschulkindes (voroperationales Stadium) gewinnen beim Schulkind größere Stabilität (konkret-operationales Stadium). Im Jugendalter wird dann auch Denken in abstrakten Kategorien (formal-operationales Stadium) möglich. Diese fortschreitende Differenzierung kognitiver Strukturen kann nur in einer anregenden und vielgestaltigen Umwelt erfolgen.

Der Begründer des *psychoanalytischen* Ansatzes ist Sigmund Freud. Die Entwicklung des Sexualtriebs steht dabei im Mittelpunkt. Die infantile Sexualität besteht nach Freud aus Partialtrieben, die jedoch keine Eigenständigkeit besitzen, sondern sich an Körperzonen anlehnen, die in den frühen Lebensphasen besondere

Bedeutung besitzen. Werden die daraus resultierenden phasenspezifischen Bedürfnisse nicht angemessen befriedigt, kann es im späteren Leben zu psychischen Konflikten und Störungen kommen. In der oralen Phase wird der Kontakt zur Umwelt überwiegend durch die Lippen- und Mundregion hergestellt. In der analen Phase gewinnt das Kind Kontrolle über die Schließmuskeln und zunehmend über den eigenen Körper. In der phallischen Phase tritt die Bedeutung der Genitale in den Vordergrund mit der Ausbildung des Ödipuskomplexes. Als Lösung des Konflikts erfolgt die Identifikation mit dem Elternteil als bewundertes und geliebtes Vorbild. Auf der Grundlage des Ich-Ideals kommt es zur Ausbildung des Über-Ichs als interne Kontrollinstanz.

John Bowlby hingegen ging mehr von *ethologischen* und systemtheoretischen Modellen aus. Das angeborene Verhaltensrepertoire ermöglicht es dem Säugling, bereits in den ersten Lebenswochen auf seine Umgebung Einfluss zu nehmen und an der Herstellung sozialer Bindungen mitzuwirken. Dieser sozialen Ausrichtung als Ergebnis der Evolution kommt eine Schutzfunktion zu und verschafft die Möglichkeit, in der engen Beziehung zur Mutter die für das Überleben notwendigen Fähigkeiten zu lernen. Voraussetzung dafür ist eine besondere Sensibilität und Reagibilität auf Seiten der Eltern, die ebenso als biologisch vorprogrammiert gilt. In diesem wechselseitigen aufeinander ausgerichtet Sein können sich fein abgestimmte Interaktionsprozesse entwickeln, die es dem Kind ermöglichen, eine sichere Bindung an die Eltern aufzubauen. Dieses ist wiederum die Voraussetzung dafür, dass auch das älter werdende Kind angstfrei seine Umgebung explorieren kann und neue soziale Beziehungen eingehen kann.

2.2 Historische Entwicklung

2.2.1 John Bowlby

John Bowlby (1907-1990) absolvierte das Medizinstudium in London und in dessen Verlauf entwickelte sich sein Ziel, Kinderpsychiater und Psychoanalytiker zu werden. Nach dem zweiten Weltkrieg wurde er Leiter der Abteilung für Kinderpsychiatrie an der Tavistock Klinik in London. Sein frühzeitiges Interesse an Familieneinflüssen auf die kindliche Entwicklung konzentrierte sich rasch auf das

Gebiet der Trennung von Mutter und Kind. Zusammen mit James Robertson aus seiner neu gegründeten Forschungsgruppe drehte er den Film „A two-year-old goes to hospital“ (1952), der in medizinischen Kreisen ein sehr zwiespältiges Echo hervorrief.

In dieser Zeit erhielt Bowlby von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Auftrag, einen Bericht über die Situation der vielen heimatlosen und verwaisten Kinder in der Nachkriegszeit zu verfassen (Bowlby, 1951: „Maternal Care and Mental Health“). Neben der Feldforschung über die nachteiligen Auswirkungen von Mutter-Kind-Trennungen kam er auch in Kontakt mit amerikanischen Entwicklungspsychologen, denn als solcher war Bowlby nicht ausgebildet (Brisch, 1999).

Mehr durch Zufall war Bowlby in Kontakt zur ethologischen Forschung gekommen, wobei ihn insbesondere die Arbeiten von Lorenz (1943) und Tinbergen (1952) beeinflussten. Besonders angetan war er vom Prozess der Prägung, durch den die Bildung enger sozialer Eltern-Kind-Beziehungen erklärt werden konnte, ohne dass dabei das Füttern eine Rolle spielen musste. Jedes Tier wird mit einem Satz fester Verhaltensmuster oder stereotyper Verhaltenssequenzen geboren, die durch entsprechende Umweltreize, den angeborenen Auslösemechanismus, in Gang gesetzt werden. So sind z.B. Entenküken biologisch so ausgestattet, dass sie nach dem Schlüpfen dem ersten beweglichen Objekt folgen, das sie sehen.

Bowlby orientierte sich an der These, dass menschliche Säuglinge auf bestimmte Verhaltensweisen (Weinen, Lächeln, Glucksen und Kriechen in Richtung anderer) programmiert sind, die bei den Menschen der Umwelt fürsorgliche Verhaltensweisen hervorrufen. Somit hat Bindungsverhalten die Funktion des Schutzes des Individuums und dient nicht nur der Sicherstellung der Nahrungsaufnahme, wie es damals die allgemeine Annahme war. Später wurde Bowlby auf die Arbeiten von Harlow & Harlow (1969) aufmerksam, die mit ihren Beobachtungen über die Effekte von unterschiedlichen Mutter-Kind-Beziehungen auf das Verhalten von Rhesusaffen seine Beobachtungen bestätigten.

Die Ethologie betrachtet somit laut Bowlby (1995) diese Neigung, starke emotionale Bindungen zu spezifischen Individuen aufzubauen, als grundlegende Komponente der menschlichen Natur, die im Kern bereits beim Neugeborenen vorhanden ist und zeitlebens bestehen bleibt.

Erste Formulierungen der Bindungstheorie erfolgten durch Bowlby mit Vorträgen vor der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft in den späten 50er und frühen 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts und lösten oftmals einen Sturm der Entrüstung aus, da er seinen Ansatz neben die traditionelle Theorie der Trieblehre stellte, nach der die orale Befriedigung durch das Stillen an der Mutterbrust für die Mutter-Kind-Bindung verantwortlich war. Das psychoanalytische Denken jener Zeit ließ es als unvorstellbar erscheinen, dass es eine biologisch verankerte Motivation für Bindungsverhalten geben könne, die nicht aus einem Konflikt entstammen sollte.

Die ausführliche Fassung seiner Theorie veröffentlichte Bowlby in seiner Trilogie „Attachment and Loss“ mit den drei Werken „Bindung“ (1969), „Trennung“ (1973) und „Verlust“ (1980), die als das theoretische Fundament der Bindungstheorie gelten. Die Bindungstheorie ist der Versuch, das zugrunde liegende System konzeptionell zu gestalten und für die empirische Forschung und Therapie zugänglich zu machen. Sie verbindet dabei ethologisches, entwicklungspsychologisches, systemisches und psychoanalytisches Denken.

2.2.2 Mary Ainsworth

Mary Ainsworth hatte sich in ihrer Promotion in Toronto mit der Sicherheitstheorie von Blatz auseinandergesetzt, wonach jedes menschliche Wesen für seine emotionale Entwicklung ein Urvertrauen zu einer wichtigen Bezugsperson entwickeln müsse. Sie folgte 1950 ihrem Ehemann nach London und nahm eine Stellung an der Tavistock Klinik an. In den folgenden Jahren arbeitete sie unter Bowlby an einem Forschungsprojekt über die Auswirkungen von frühen Mutter-Kind-Trennungen auf die Persönlichkeitsentwicklung mit. In den ersten Jahren war sie noch sehr skeptisch im Bezug auf Bowlbys ethologische Ideen.

Nach Verlassen der Klinik ging sie nach Uganda und wollte dort eine Studie über die Mutter-Kind-Trennung während des Abstillens durchführen. Da diese Tradition jedoch nicht mehr praktiziert wurde, beobachtete und protokollierte sie sehr genau das mütterliche Pflegeverhalten sowie das Bindungs- und Trennungsverhalten in den täglichen Abläufen und widmete sich der Untersuchung der Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr.

Nach ihrer Rückkehr aus Uganda ging Ainsworth zurück nach Nordamerika und begann mit der Arbeit am Baltimore-Projekt, einer Längsschnittbeobachtungen an 26 Mutter-Kind-Dyaden mit Hausbesuchen über mehrere Stunden im Abstand von drei Wochen über das erste Lebensjahr (Ainsworth, 1973). Sie stellte dabei große individuelle Unterschiede in der Mutter-Kind-Beziehung fest und entwickelte Skalen zur Klassifizierung des kindlichen und mütterlichen Verhaltens. Aus ihrem Interesse daran, ob sich diese in häuslicher Umgebung beobachteten Unterschiede in anderer Umgebung reproduzieren lassen würden, entwickelte sie eine standardisierte Laborbeobachtungsmethode, die „Fremde Situation“ (Ainsworth & Wittig, 1969). Diese sollte das Zusammenspiel zwischen dem Bindungs- und Erkundungsverhaltenssystem unter verschiedenen Belastungssituationen untersuchen.

Episoden im Fremde-Situations-Test

Episode	Dauer	Ereignis	Anwesende Personen
1	30 sec	Elternteil und Kind werden in fremden Raum geführt	Versuchsleiter, Elternteil, Kind
2	3 min	freies Spiel	Elternteil, Kind
3	3 min	Fremde Person tritt hinzu	Elternteil, Kind, Fremde
4	3 min	Elternteil verlässt den Raum	Kind, Fremde
5	3 min	Elternteil kommt zurück, Fremde verlässt den Raum	Elternteil, Kind
6	3 min	Elternteil verlässt den Raum	Kind allein
7	3 min	Fremde kommt zurück	Kind, Fremde
8	3 min	Elternteil kommt zurück, Fremde verlässt den Raum	Mutter, Kind

Tabelle 1

Sie führte diese Untersuchung in ihrem Kollektiv in einem Alter der Kinder von 51 Wochen durch und korrelierte die Ergebnisse insbesondere mit den Daten aus den Beobachtungen in häuslicher Umgebung

Die relevantesten Situationen für die Beurteilung der Eltern-Kind-Bindung sind die Wiedervereinigungssituationen (5 und 8). Hier zeigen die Kinder am deutlichsten

ihre Strategie der Nähe-Distanz-Regulation und der Emotionsregulation. Ainsworth arbeitete vier Strategien (Nähesuchen, Kontakthalten, Widerstand gegen Körperkontakt und Vermeidungsverhalten) heraus, die in der Beurteilung als Skalenwerte erfasst werden und in der Zusammenschau mit dem Gesamteindruck des Kindes zur Zuordnung zu den Bindungsmustern herangezogen werden. Auf diese Bindungsklassifikation wird unter Punkt 2.4.1. näher eingegangen werden. Die Erfahrungen mit den Reaktionsstilen aus der Fremden Situation und deren Beziehung zur Sensitivität der Mütter bestimmten Ainsworths Konzept der sicheren bzw. unsicheren Qualität der Mutter-Kind-Bindung (Rauh, 2003).

Durch die Veröffentlichung der Ergebnisse zur Bindung von Säuglingen (Ainsworth & Wittig, 1969, Ainsworth et al., 1978), erhielt die Bindungstheorie eine erste empirische Fundierung. Aus dieser Schule ging eine ganze Gruppe von Bindungsforschern hervor, hier seien stellvertretend Mary Main, Inge Bretherton, Everett Waters und Alan Sroufe genannt. Auch Karin und Klaus Grossmann waren Schüler von Mary Ainsworth und lieferten mit ihren deutschen Längsschnittuntersuchungen einen wesentlichen Beitrag zur Etablierung der Bindungsforschung.

2.2.3 Mary Main

Mary Main war ursprünglich eine Doktorandin von Mary Ainsworth. Zunächst gelang es ihr, durch die Beschreibung des desorganisierten Bindungsmusters in der Fremden Situation einen wertvollen Aspekt zum Verständnis des Bindungsverhaltens beizutragen (Main & Solomon, 1986 und 1990).

Im Verlauf ihrer Forschungstätigkeit entwickelte sie, unterstützt durch ihre Mitarbeiter, eine Methode zur Erfassung des Bindungsverhaltens im Erwachsenenalter: das „Adult Attachment Interview“ (AAI). Hiermit wurde es möglich, durch ein halbstrukturiertes Interview Erwachsene über ihre frühen Bindungserfahrungen zu befragen und Aufschlüsse über ihre Einstellung zur Bindung zu gewinnen. Die Skalierungen zur Auswertung (Main & Goldwyn, 1985-1996) beurteilen im wesentlichen die sprachlichen Beschreibungen der Kindheitserfahrungen, den Sprachgebrauch im Interview und die Fähigkeit, eine akkurate und glaubwürdige Stellungnahme zu den frühen Erfahrungen und deren Einfluss auf die Persönlichkeit abzugeben. Dabei

wird dem Erzähl- und Unterhaltungsstil eine besondere Bedeutung als Ausdruck der Gefühlslage im Bezug auf das Bindungssystem zugeschrieben.

In vielen Studien wurden mit dieser Methode wertvolle Erkenntnisse über die Bindungsrepräsentation von Erwachsenen und deren Weitergabe an ihre Kinder gewonnen. So konnte beispielsweise eine starke Konkordanz zwischen mütterlicher AAI - Einstufung und der Bindungssicherheit der Kinder nachgewiesen werden (z.B. Main et al., 1985; van Ijzendoorn, 1992). Ebenso konnten dadurch in einer Reihe prospektiver Längsschnittstudien wertvolle Ergebnisse über die intrapersonale Entwicklung des Bindungssystems und die Bindungsstabilität im Lauf des Lebens gewonnen werden (z.B. Waters et al., 2000).

2.2.4 Bindungsforschung in Bielefeld und Regensburg

Die Bindungsforschung im deutschsprachigen Raum ist wesentlich mit den Namen von Karin und Klaus Grossmann verbunden. Sie legten mit ihren, bereits oben erwähnten, in Bielefeld und später Regensburg durchgeführten Längsschnittuntersuchungen (z.B. Grossmann et al., 1985, Spangler & Grossmann, 1995) einen wesentlichen Grundstein für die empirische Bindungsforschung in Europa.

2.3 Grundannahmen der Bindungstheorie

Das Bindungsverhalten mit der Neigung, starke emotionale Bindungen zu anderen zu entwickeln, begleitet den Menschen von der Geburt bis zum Tod. Viele der intensivsten Emotionen treten während der Entstehung, der Aufrechterhaltung, dem Abbruch und der Erneuerung von Bindungsbeziehungen auf (Bowlby, 1976). Die Bindungstheorie soll die vielen Formen des emotionalen Schmerzes und der Störung des emotionalen Gleichgewichts erklären, die durch unfreiwillige Trennung und Verlust verursacht werden.

Bei der Geburt ist das Kind mit einem Verhaltensrepertoire ausgestattet, das dazu dient, die Nähe zu einer Bindungsperson aufzusuchen oder aufrechtzuerhalten (Blickkontakt, Weinen, Nachfolgen und Herstellung von Körperkontakt, etc.). Der drohende Verlust der Bindungsperson löst Angst aus und der tatsächliche Verlust verursacht Kummer. Beide Situationen pflegen außerdem Wut oder Ärger hervorzurufen. Die

Aufrechterhaltung einer Bindung hingegen wird als Quelle der Sicherheit empfunden (Bowlby, 1969). Etwa um in der Mitte des ersten Lebensjahres beginnt das Kind, sich ein Bild von seiner hauptsächlichlichen Bindungsperson zu formen. Es beginnt nach seiner Bindungsperson zu suchen, auch wenn diese nicht anwesend ist. Ist dieses Verhalten ausgeprägt, ist das Kind zu einer festen Bindung fähig.

Gleichzeitig tritt das Explorationsverhalten des Kindes, in dem es sich als selbsteffektiv und handelnd erfahren kann, in den Vordergrund und es entsteht eine wechselseitige Abhängigkeit der beiden Systeme. Wird das Kind im Laufe seines Erkundens der Umwelt verunsichert, so sorgt die Aktivierung des Bindungssystems mit dem damit verbundenen Verhalten für die Nähe und den Schutz durch die Bindungsfigur. Diese dient als **sichere Basis**, von der aus das Kind nach seiner Beruhigung von neuem erkunden kann.

Bindung wird als ein gefühlgetragenes Band verstanden, das eine Person zu einer anderen spezifischen Person anknüpft, das über Raum und Zeit hinweg miteinander verbindet. Bindung kann in der kindlichen Entwicklung an mehr als eine Person gebunden sein, aber nicht an viele. Das Kind bildet im Laufe des ersten Lebensjahres eine Hierarchie von verschiedenen Bindungspersonen aus, die entsprechend ihrer Verfügbarkeit und dem Ausmaß der erlebten Trennungsangst in einer bestimmten Rangfolge vom Kind aufgesucht werden. Ist somit die primäre Bezugsperson (i.d.R. die Mutter) bei drohender Gefahr nicht erreichbar, dann kann das Kind auf eine sekundäre Bezugsperson (z.B. den Vater) zur emotionalen Versicherung zurückgreifen. Je größer jedoch der Schmerz und die Angst desto eindringlicher und kompromissloser wird das Kind auf der Anwesenheit der primären Bindungsperson bestehen und sich nicht durch seine sekundäre Bindungsperson trösten lassen (Brisch, 1999).

Das Pflegeverhalten der Bindungsperson ist das Komplement zum Bindungsverhalten des Kindes. Beide Systeme sind eng aufeinander abgestimmt und entwickeln sich in einer bestimmten Abfolge. Die Bindung an die bemutternde Person entwickelt sich im ersten Lebensjahr dabei weitgehend unabhängig von der Qualität der Fürsorge, solange diese nur beständig ist.

Die **Feinfühligkeit** des Verhaltens der Bezugsperson hat aber eine wesentliche Auswirkung auf die Qualität der Bindungsbeziehung (Ainsworth et al., 1978), dass heißt darauf, ob eine „sichere“ oder „unsichere“ Bindung entsteht. Die Mutter oder

Hauptbetreuungsperson muss sich auf die Individualität des Kindes, die auch das Temperament einschließt, einstellen. Ainsworth definiert mütterliche Feinfühligkeit mit den folgenden vier Merkmalen: (1) Der Wahrnehmung der Befindlichkeit des Säuglings, (2) der richtigen Interpretation der Äußerungen aus der Lage des Kindes und nicht nach den eigenen Bedürfnissen, (3) der prompten Reaktion, damit das Kind eine Verbindung zwischen seinem Verhalten und einem spannungsmildernden Effekt der mütterlichen Handlung knüpfen kann und (4) der Angemessenheit der Reaktion, die nicht mehr aber auch nicht weniger beinhaltet, als was vom Kind verlangt wurde, und die im Einklang mit seinen Entwicklungsprozessen steht (Grossmann et al., 1997).

In den Untersuchungen in Baltimore und Bielefeld korrelierte die mütterliche Feinfühligkeit hoch mit positiven Verhaltensweisen der Kinder wie etwa seltenerem Weinen und Ausgewogenheit zwischen selbständigem Spiel und Freude am Kontakt mit der Mutter, sowie seltenerem Äußern von Ärger, Aggression oder Ängstlichkeit in der Interaktion mit der Mutter (Ainsworth, 1978, Grossmann et al., 1985).

Über das Bindungsverhalten und die Reaktion der Bindungsfigur entwickelt das Kind eine innere Repräsentation von Bindung, das sogenannte **innere Arbeitsmodell** („inner working model“, Bowlby, 1973, Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Dessen wichtigste Funktion ist es, Ereignisse der realen Welt zu simulieren bzw. vorwegzunehmen, um so das Individuum in die Lage zu versetzen, sein Verhalten mit Einsicht voranzuplanen (Bowlby, 1969). Dabei erfordern unterschiedliche Bindungsfiguren unterschiedliche Anpassungen. Unterschiedliche Erfahrungen müssen in ein Gesamtmodell, wie die Umwelt und die Bindungspersonen funktionieren, integriert werden. Wenn diese Integration gut gelingt entsteht eine kohärente, anpassungsfähige Abbildung der Wirklichkeit (Fremmer-Bombik, 1999).

Beim Kleinkind wird dieses Modell als die grundlegende Organisation von Erwartungen und den damit verbundenen Gefühlen angesehen. Auch wenn sich das Verhalten des Kindes in den verschiedenen Situationen unterscheidet, so bleibt doch diese innere Organisation grundsätzlich erhalten.

Das Arbeitsmodell einer konkreten Eltern-Kind-Beziehung entwickelt sich aus den Handlungen des Kindes, deren Konsequenzen und aus den Eltern-Kind-Interaktionen heraus. Das Bindungsmodell reflektiert also nicht ein objektives Bild einer Bindungsperson, sondern die Repräsentation der Geschichte der Responsivität der

Bindungsperson bezüglich der Handlungen und Absichten des Kindes zusammen mit und bezogen auf die diese Bindungsperson (Fremmer-Bomik, 1999). Die bereits im Alter von 12 Monaten zu beobachtenden Unterschiede im Bindungsverhalten spiegeln also diese unterschiedlichen inneren Arbeitsmodelle der Bindungsbeziehung wider.

In der weiteren Entwicklung versucht das Kind, die Ziele der Bindungsfigur so zu beeinflussen, dass sie seinen eigenen Bedürfnissen nach Nähe und Interaktion entsprechen. Dieses wird als zielkorrigierte Partnerschaft bezeichnet.

Einmal ausgeformt, existieren Arbeitsmodelle auch außerhalb des Bewusstseins und neigen zur Stabilität (Bowlby, 1969). Gemeint ist hier die dynamische Stabilität von Beziehungen, also jener qualitativen Aspekte von Beziehungen, der trotz Entwicklung und damit verbundenen Veränderungen stabil bleiben (Fremmer-Bomik, 1999).

Konkret entwickeln Kinder aufgrund ihrer unterschiedlichen bindungsrelevanten Erlebnissen unterschiedliche innere Arbeitsmodelle und damit unterschiedliche **Bindungsqualitäten**. Dabei lassen sich die wesentlichen Unterschiede der Modelle der Individuen in zentralen Kategorien zusammenfassen, da viele Aspekte von Bindung universell sind. Das meint insbesondere die biologische und umweltstabile Tendenz, die Nähe zu einer Bindungsperson zu suchen und zu erhalten (Bowlby, 1969). Dabei sind die Möglichkeiten einer Bindungsperson, auf dieses Nähe-Erhalten zu reagieren, begrenzt.

Wichtige Facetten dieses Verhaltens lassen sich in der Fremden Situation beobachten. Zur Beschreibung der Unterschiede und Erfassung der zugrundeliegenden Bindungsrepräsentation erfolgt die Einteilung in Bindungsklassifikationen.

2.4 Klassifikation der Bindungsqualität

2.4.1 Bindungsklassifikation nach M. Ainsworth und M. Main

Das Bindungsverhalten wird mittels der Fremden Situation Typischerweise im Alter von 12 bzw. 18 Monaten untersucht. Die Zuordnung zu den einzelnen Bindungstypen hat sich hierbei in vielen Studien als reliabel erwiesen und hat somit als Basis für weitere Untersuchungen und Vergleiche in der klinischen Forschung eine breite

Verwendung gefunden. Durch das bereits in 2.2.2. beschriebene, von Ainsworth und Mitarbeitern (1969, 1978) entwickelte Vorgehen, erfolgt die Zuordnung zu einer der im folgenden beschriebenen drei Bindungshauptklassen. Diese Klassifikationen werden determiniert durch die Beobachtung der Organisation des Verhaltens der Kinder während der Episoden der Fremden Situation. Ergänzt wurde dieses System durch die Beschreibung eines vierten Musters von Bindungsverhalten, das Main und Solomon (1986 und 1990) als desorganisiertes / desorientiertes Verhalten beschrieben.

2.4.1.1 sicher gebundene Kinder (Typ B)

Das Kind vertraut in der Fremde Situation auf die Verlässlichkeit seiner Mutter. Es kann, ausgehend von seinem inneren Modell der Mutter als sichere Basis, beginnen die fremde Umgebung zu erkunden. Auch wenn die Bindungsperson den Raum verlassen hat, vertraut das Kind noch auf ihre Verfügbarkeit. Das Kind sorgt sich nur allmählich, wenn die Mutter länger nicht zurückkommt. Diese Kinder zeigen mehr oder minder deutlich ihren Kummer, sie können auch weinen. Die Rückkehr der Mutter bestärkt das Kind dann in seinem Glauben an ihre Zuverlässigkeit. Das besorgte, sicher gebundene Kind sucht sofort und unzweideutig Trost bei der Bindungsperson, lässt sich schnell und wirksam beruhigen und kann anschließend sein Erkundungsverhalten fortsetzen (Ainsworth, 1985, zit. n. Fremmer-Bomik, 1999).

Die negativen Gefühle, die die Trennung beim Kind auslöst, aktivieren somit das Bindungsverhalten, welches eine positive Lösung, nämlich Trost und damit Beendigung des Leidens, verspricht. Diese Kinder könne ihre Gefühle offen zeigen und sich darauf verlassen, das ihnen ihre Bindungsperson bei der Regulierung ihrer Gefühle hilft. Negative Gefühle werden mit Hilfe des Arbeitsmodells in eine insgesamt positive gefühlsmäßige Erwartung über einen guten Ausgang integriert (Fremmer-Bomik, 1999).

2.4.1.2 unsicher vermeidend gebundene Kinder (Typ A)

Diese Kinder wirken während der Fremden Situation nicht beunruhigt, beschäftigen sich mit dem Spielzeug, reagieren auf die Trennung nicht mit Protest und vermeiden die Nähe zur wiederkehrenden Bindungsperson. Ihre Erfahrungen mit der Bindungsperson sind geprägt von vielen Situationen, in denen die Bindungsperson als zurückweisend erlebt wurde. Um die Wahrscheinlichkeit der schmerzhaften

Zurückweisung zu verringern, haben sie die Strategie der Vermeidung entwickelt. Sie versuchen negative Gefühle gegenüber der Bindungsperson nicht auszudrücken, da sie die zurückweisende Reaktion der Bindungsperson recht zuverlässig vorhersagen können. Dieses konnte durch die Befunde gestützt werden, dass sich bei den scheinbar teilnahmslosen Typ-A-Kindern in der Fremden Situation der höchsten Anstieg des Stresshormons Cortisol aller Bindungsklassen nachweisen ließ (Spangler & Grossmann, 1993). Sie sind also in keiner Weise weniger emotional belastet als die Kinder, die ihren Kummer oder Ärger deutlich zeigen.

Eine Integration negativer Gefühle in eine positive Erwartung ist diesen Kindern nicht möglich. Somit zeigen die Kinder möglichst ihre Verunsicherung nicht und suchen nicht mehr die Zuwendung durch Trost und körperliche Nähe der Bindungsfigur, da sie von ihr keine Auflösung der Verunsicherung erwarten (Ainsworth, 1985, zit. n. Fremmer-Bommik, 1999). Diese Strategie hilft ihnen, das Risiko der Zurückweisung zu minimieren und die Nähe zur Bindungsperson optimal zu regulieren (d.h. nah, aber nicht zu nah).

2.4.1.3 unsicher ambivalent gebundene Kinder (Typ C)

Im unsicher-ambivalenten Modell ist die Bindungsperson als nicht berechenbar abgebildet. Die Bindungsperson wurde oft als widersprüchlich erlebt. Über-responsive Verhaltensweisen der Mutter wechselten sich mit zurückweisendem Verhalten ab, ohne dass sich daraus ein vorhersagbares Muster ergibt. Die Kinder haben daher eine Strategie entwickelt, ihren Kummer eher zu übertreiben, damit ihre Not auch wahrgenommen wird (Rauh, 2002). Andererseits müssen sie mit dem Ärger über die mangelnde Responsivität der Mutter zurechtkommen.

Die innere Einstellung dieser Kinder macht sie in der Fremden Situation unruhig und aktiviert ihr Bindungssystem schon allein wegen der fremden Umgebung und der fremden Person. Ihr unsicheres Modell über ihre Erwartung an die Bindungsperson lässt sie deren Nähe schon vor der Trennung suchen. Durch die starke Aktivierung ihres Bindungssystems ist ihr Erkundungsverhalten stark eingeschränkt. Verlässt die Bindungsperson den Raum, werden diese Kinder in ihrer Erwartung bestärkt, dass die Bindungsperson wieder nicht verfügbar ist. Die Trennung belastet diese Kinder sehr stark. Der wiederkehrenden Bindungsfigur gegenüber verhalten sie sich widersprüch-

lich. Sie suchen ihre Nähe, sind aber zugleich ärgerlich und wütend auf sie, was sich in ihrem ambivalenten Verhalten zeigt (Ainsworth, 1985, zit. n. Fremmer-Bommik, 1999). Da keine positive Erwartungshaltung aufgebaut wurde, kann das Kind seine negativen Gefühle nicht auf ein positives Ziel hin integrieren (Fremmer-Bomik, 1999).

2.4.1.4 unsicher desorganisiert/desorientiert gebundene Kinder (Typ D)

Vor der Beschreibung dieses Bindungsmusters durch Main und Solomon (1986) galten Kinder mit diesen Verhaltensmustern als unklassifizierbar. Über das Arbeitsmodell der unsicher desorganisierten / desorientierten Kinder lassen sich aufgrund der eingeschränkteren Datenlage im Vergleich zur Validierung der anderen Bindungsklassifikationen nur weniger konkrete Aussagen treffen. Es wird angenommen, dass bindungsrelevante Probleme der Bindungsfigur (unverarbeitete Trauer, eigener Missbrauch, andere traumatische unverarbeitete Ereignisse, etc.) ihr eigenes Bindungssystem aktiviert halten und so das Pflegesystem, hier vor allem ihre Funktion als feinfühlig Bindungsperson, nur eingeschränkt tauglich ist (Fremmer-Bomik, 1999). Dadurch wird es ihren Kindern unmöglich, eine klare Bindungsstrategie zu entwickeln. Die Beziehung zu ihrer Bindungsperson lässt sich nicht in einem kohärenten inneren Arbeitsmodell abbilden.

In der Fremden Situation zeigt diese Kinder häufig zeitgleich widersprüchliches Verhalten, wie etwa die Annäherung an die Bindungsperson mit abgewendetem Kopf. Als weitere Anzeichen für das Vorliegen des D-Musters gelten das Auftreten von Verhaltensstereotypen, plötzliches Erstarren oder zielloses Herumwandeln bei gleichzeitigen Anzeichen von Angst. Dabei zeigt sich das desorganisierte Verhalten oft nur als kurze Verhaltensepisode. Diese Kinder scheinen sich in einem Konflikt zwischen Annäherung und Angst zu befinden, zu dem sie keine Verhaltensstrategie haben oder sie schwanken zwischen verschiedenen Reaktionsstilen (Rauh, 2002). Da das „D“-Verhalten eine Unterbrechung des organisierten Verhaltens darzustellen scheint und nicht eine neue Form der Verhaltensorganisation ist, wird der D-Kategorie gleichzeitig die ihr zugrunde liegende traditionelle Bindungsklassifikation zugeordnet (Main, 1999). Obwohl die Analyse von desorganisiertem Verhalten schwierig ist, wird

die D-Kategorie inzwischen bei der Auswertung der Fremden Situation in der Regel berücksichtigt (Grossmann et al., 1997).

Dieses Bindungsmuster wurde verstärkt in Stichproben mit misshandelten und vernachlässigten Kindern sowie in Untersuchungen mit Kindern von Müttern mit affektiven Störungen (z.B. Crittenden, 1988; Main, 1995) gefunden. So wurden in klinischen Stichproben bei bis zu 80% der Probanden desorganisierte Verhaltensweisen gefunden, während diese in normalen Mittelschicht-Kollektiven nur bei 10-25% der Probanden beobachtet wurden (van Ijendoorn, 1992).

2.4.2 Bindungsklassifikation nach P.M. Crittenden

2.4.2.1 Theoretische Grundlagen

Die Validierung der Auswertung der Fremden Situation erfolgte für das Alter von 12 und 18 Monaten. Im Laufe ihrer Entwicklung und Reifung im Vorschulalter zeigen Kinder in der Fremden Situation flexiblere und neue Verhaltensweisen, die mit der traditionellen Klassifizierung nicht mehr abgebildet werden können. So wurden in einer Berliner Studie mit 21 Monate alten Kindern bei der Auswertung nach klassischen Kriterien die Kinder in 52% als sicher gebunden und von den unsicher gebundenen 80% als desorganisiert klassifiziert (Simó et al., 2000). Dieses macht eine konzeptionelle Ausweitung auf das Vorschulalter notwendig.

Dabei ist klarzustellen, dass die Veränderungen im Verhalten der Vorschulkinder Veränderungen in der kindlichen Wahrnehmung der sozialen Funktion des Verhaltens darstellen und eine Einsicht in die Notwendigkeit der Regulation von Annäherung und Zurückweisung widerspiegeln. Sie stellen keine Veränderung in der Bindungsqualität dar (Crittenden, 1995). Mit der zunehmenden Entwicklung rücken mehr und mehr „Verhaltensstrategien“, die mit den zugrunde liegenden Bindungsqualitäten assoziiert sind (Main, Kaplan & Cassidy, 1985), in den Vordergrund. Das Konzept der Strategien bezieht sich auf den Versuch des einzelnen Individuums, eine spezifische Organisation in Relation zur Bindung aufrechtzuerhalten (Cassidy und Marvin, 1992).

Patricia M. Crittenden entwickelte das „Preschool Assessment of Attachment“ (Crittenden, 1992 und 1995). Dieses ermöglicht es, auch Kinder im Alter von 2 bis 5 Jahren im Fremde-Situations-Test zu untersuchen. Dabei geht sie von einem Modell

aus, welches den Einfluss von artspezifischen Erbinformationen, von Reifungsprozessen und von unterschiedlichen individuellen Erfahrungen auf die Entwicklung individueller Unterschiede im Anpassungsverhalten berücksichtigt (Crittenden, 1996). Sie will darin insbesondere Unterschiede in Bindungsbeziehungen in Begriffen von erlernten Informationsverarbeitungsmustern und erlernten Verhaltensstrategien zur Provokation von Fürsorgeverhalten von Bindungspersonen neu zusammenfassen. Sie geht davon aus, dass die biologische Funktion des Bindungsverhaltens, das im Säuglingsalter als Schutzfunktion für das Individuum offensichtlich ist, im Laufe der kindlichen Entwicklung mit der zunehmenden Fähigkeit des Selbstschutzes einen Wandel erfährt. Die neue entwicklungsphysiologische Herausforderung stellt die Etablierung einer **zielkorrigierten Partnerschaft** dar (Crittenden, 1992).

Im Vorschulalter werden dabei laut Crittenden (1996) die internen Repräsentationsmodelle von Bindung modifiziert (1) um das Maß an Variationen mütterlichen Verhaltens angemessener zu verarbeiten, (2) um es Typ A-Kindern zu ermöglichen, Zuneigung von ablehnenden Bezugspersonen einzufordern und (3) um Typ C-Kinder zur Entwicklung von Reaktionsstrategien zu befähigen, welche die Auftretenswahrscheinlichkeit von Verhaltensweisen der Bezugspersonen verändern (Crittenden, 1996).

Im folgenden sollen die Klassifizierungskriterien aus dem „Preschool Assessment of Attachment“ (PAA) mit ihrer Zuordnung zu den einzelnen Bindungsklassen erläutert werden. Patricia M. Crittenden hat eine Umbenennung der Bindungskategorien vorgenommen, um die Veränderungen im Verhalten und in der inneren Organization bei Vorschulkindern zu reflektieren (Crittenden, 1995). Crittendens Bindungsgruppen A (unsicher-abwehrend), B (balanciert-sicher) und C (ambivalent-bedrängend) korrespondieren dabei bindungstheoretisch-konzeptionell mit den jeweiligen Bindungsgruppen nach Ainsworth, ohne ihnen aber im Einzelfall genau zu entsprechen (Rauh et al., 2000; zit. n. Simó et. al., 2000). In der Beobachtung und Beschreibung des Bindungsverhaltens zur Klassifikation geht es dabei wesentlich um das Verständnis des inneren Organisationsmusters des Mutter-Kind-Verhaltens. Somit muss bei der Auswertung für jede Dyade die individuelle Bedeutung des Verhaltens für die Dyade interpretiert werden, d.h. die zugrundeliegende Strategie muss verstanden werden. Dabei sind die Funktion und der Ausprägungsgrad der Verhaltensstrategie essentiell für das Verständnis ihrer Beziehung zu den inneren Arbeitsmodellen der Bindung (Crittenden, 1990).

In Abbildung 1 wird der Versuch einer bildlichen Darstellung der Bandbreite des vorschulkindlichen Bindungsverhaltens im Sinne der Klassifikation des PAA mit den entsprechenden Bindungsgruppen und Untergruppen wiedergegeben.

übernommen nach Crittenden, 1996

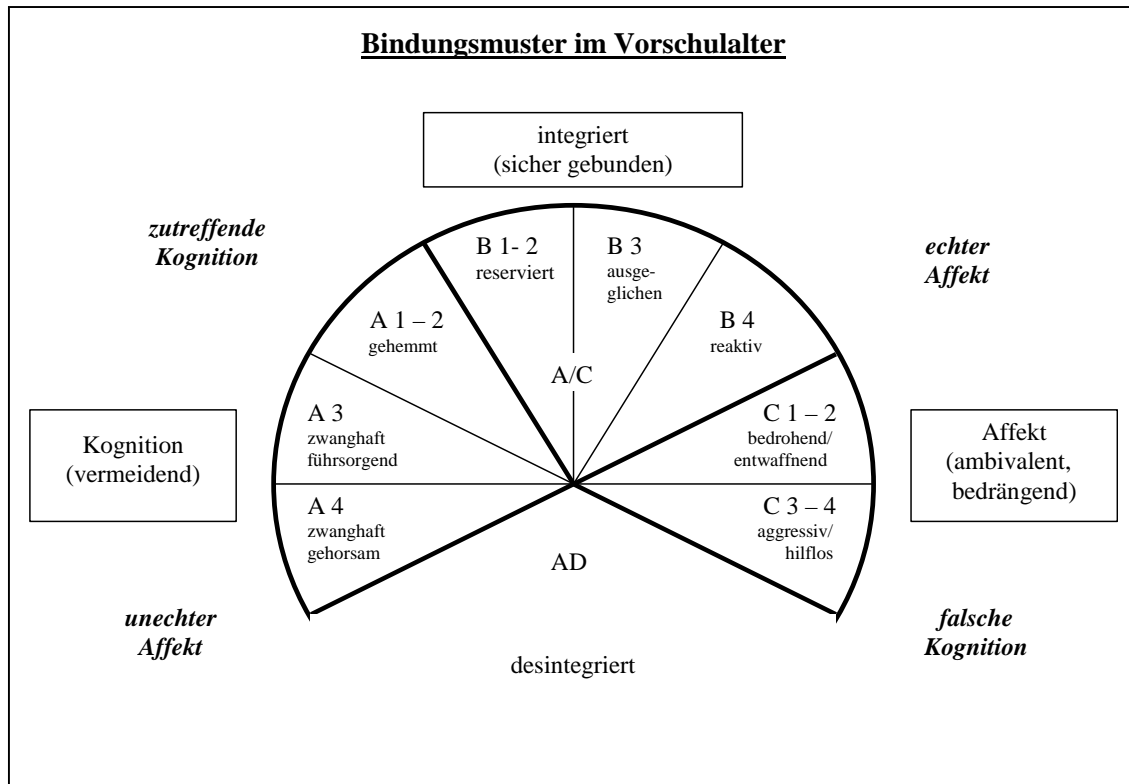


Abbildung 1

2.4.2.2 Balanciert-sicher gebundene Kinder (B)

Sicher gebundene Kinder (Typ B-Kinder) lernen im Vorschulalter effektiv mit ihren Bezugspersonen über ihre Gefühle, Intentionen und Erwartungen zu kommunizieren und über Differenzen in verschiedenen Konzepten zu verhandeln. Sie können an gemeinsamen Konzepten, die für ein Gefühl der Sicherheit im Umgang mit ihren Bezugspersonen relevant sind, Anteil zu nehmen. Auf diese Weise etablieren sie zielorientierte Partnerschaften mit ihren Bindungspersonen (Crittenden, 1996). Sie sind sich ihrer speziellen Beziehung zur Bindungsperson sicher und ihr gemeinsames Modell zur Kontakterhaltung mit ihrer Bindungsperson zeigt sich mehr in Verhaltensweisen auf Distanz (wie Blicke und Worte), die über Zeit und Raum stabil sind (Crittenden, 1995).

Die Kontakterhaltung über körperliche Nähe steht im Gegensatz zum Säuglingsalter nicht mehr im Vordergrund, körperliche Nähe kann aber genossen werden.

Diese Kinder vertrauen auf die Rückkehr ihrer Bindungsperson oder Verhandeln über diesbezügliche Konditionen mit ihr. Dieses kann sehr kurz erfolgen, wenn für die Dyade viel auf der Basis einer kontinuierlichen Intimität und supportiven Beziehung vorhergesagt werden kann. Während der Wiedervereinigung versuchen diese Kinder, auch wenn sie aufgebracht waren, rasch ihre Differenzen zu lösen und gehen, ihre Bindungsperson als sichere Basis benutzend, zu anderen Aktivitäten über.

2.4.2.2.1 Reservierte Kinder (B1-2)

Reserviert klassifizierte Kinder tendierend dazu, verbal sehr direkt und klar zu sein und die Initiative zu ergreifen, ihre Bindungsperson in das Spiel oder eine Konversation einzubeziehen. Sie befinden sich aber in wenig enger körperlicher Nähe zur Bindungsperson. Andere Kinder wirken während der ersten Trennung wie gehemmte Typ A-Kinder, aber nach der zweiten Trennungsphase suchen sie deutlich die verbale Unterstützung und mehr körperliche Nähe zu ihrer Bindungsperson.

2.4.2.2.2 Ausgeglichene Kinder (B3)

Diese Kinder befinden sich in einer offenen Diskussion mit ihren Bindungspersonen bezüglich der Trennungen und Wiedervereinigungen, brauchen dabei aber keine ausgeprägte Vorbereitung oder Rückversicherung. Sie lösen ihr Unbehagen in der Wiedervereinigung sanft durch die Einladung der Bindungsperson zum Spielen mit ihnen auf, mit oder ohne weitere Diskussion über ihre Gefühle.

2.4.2.2.3 Reaktive Kinder (B4)

Als reaktiv klassifizierte Kinder brauchen mehr Rückversicherung als B3-Kinder. Sie zeigen ihre Gefühle offen, haben einige Zweifel bezüglich ihrer Selbstkompetenz und brauchen mehr Hilfe bei der Affektregulation als andere sicher gebundene Kinder. Dennoch vertrauen sie in den Willen ihrer Bindungsperson, mit ihnen zu kommunizieren, übernehmen selbst verantwortlich ihre Gefühlsregulation, explorieren sowohl ihre Umgebung als auch die Bindungsbeziehung und benützen beides zur Unterstützung der Affektregulation. Vom Verhalten her suchen sie offen körperliche Nähe auch in Vortrennungssituationen, weinen sehr wahrscheinlich, wenn sie allein gelassen werden,

und zeigen tendenziell etwas weniger Erkundungsverhalten als andere sicher gebundene Kinder.

2.4.2.3 unsicher - abwehrende Kinder (A)

Da Vermeidungsverhalten im Vorschulalter von ihren Bindungspersonen als schlechtes Benehmen betrachtet wird, ruft es verletzende und strafende Reaktionen der Bindungsperson hervor. Typ A-Kinder ändern deshalb ihr Verhalten dahingehend, dass es nicht als offensichtlich vermeidend erkannt wird. Sie entwickeln eine neutral-vermeidende Grundhaltung. Dabei organisieren sie ihr Verhalten so, dass sie Zugang zu ihrer Bindungsperson behalten, ohne die Möglichkeit der emotionalen Involvierung oder Konfrontation zu verstärken. „Unsicher-abwehrende“ Kinder beobachten das Verhalten und den Affekt ihrer Bindungspersonen, um ihr eigenes Verhalten entsprechend anzupassen, statt offen mit ihrer Bindungsperson über die eigenen Vorstellungen zu kommunizieren. Sie versuchen, ihre Gefühle nahezu komplett durch ihr eigenes Bemühen zu regulieren, da sie die Erfahrung gemacht haben, dass ihre Bindungsperson ihnen nicht hilft, unangenehme Gefühle aufzulösen, und dass das Zeigen solcher Gefühle sogar zur Verstärkung der negativen Gefühle führen kann.

Die „unsicher-abwehrenden“ Kinder orientieren ihr Verhalten an erlernten Bindungsgefügen und halten ihre wirklichen Gefühle von Wut, Angst und Verlangen zurück, um sie teilweise gegen unechte Emotionen zu ersetzen (Crittenden, 1996). Einige Kinder haben gelernt, subtilere Abwehrstrategien, wie übertriebenen Affekt oder falsch-positiven Affekt zu zeigen, zu benutzen, um die mütterliche Zuneigung oder Aufmerksamkeit zu gewinnen. Einige Kinder zeigen einen zwanghaften Gehorsam, der sie vor Anfeindungen der Bezugsperson schützen soll. Die Intention besteht darin, Aufmerksamkeit von Problemen innerhalb der Beziehung abzulenken und stattdessen auf mehr neutralen Themen wie Spielsachen und Aktivitäten zu fokussieren.

2.4.2.3.1 Gehemmte Kinder (A1-2)

Diese Kinder benutzen eine Strategie, Anzeichen für den Wunsch nach engem Kontakt zu ihrer Bindungsperson zu unterdrücken. In der Regel haben sie sich einmischende und zurückweisende Bindungspersonen. Dieses erfordert eine sorgfältige Balance zwischen Annäherung und Vermeidung. Infantiles Vermeidungsverhalten würde als offene Zurückweisung gedeutet und würde den Ärger und die Ablehnung

durch die Bindungsperson hervorrufen. Die Vermeidungsstrategie entwickelt sich mehr zu einem Vermeiden von Bindungsverhalten. Somit wird das Ablenkungs- und Verdrängungsverhalten dominierend, um das Fehlen des Bindungsverhaltens zu verdecken. Dieses beinhaltet nicht das völlige Fehlen von Affektäußerungen, meint aber, dass falsche oder deplazierte Gefühle, wie kontextlose Aggressivität oder Freude, zur Schau gestellt werden.

2.4.2.3.2 Zwanghaft-führsorgende Kinder (A3)

Diese Kinder haben Bindungsfiguren, die sich zurückgezogen und unresponsiv verhalten. Sie fürchten die Zurückweisung des nicht wahrgenommen Werdens mehr als die der Einmischung. Da sich ihre Bindungspersonen nicht einmischend verhalten, gibt es für sie nichts zu vermeiden. Stattdessen müssen sie ein minimales Maß an Verfügbarkeit der Bindungsperson herstellen und entwickeln eine führsorgende Verhaltensweise. Sie neigen dazu, falsch aufgeheitertes Verhalten zur Schau zu stellen und zurückgehaltene Gefühle durch falsch positive Affektäußerungen zu ersetzen. Diese treten plötzlich auf und verschwinden ebenso rasch. Auch wirken diese Kinder verkrampft oder oberflächlich, wenn sie positive Affekte zeigen, während sicher gebundene Kinder dabei ruhig und ausgeglichen wirken.

Das fürsorgliche Verhaltensmuster gewährleistet den Kindern einen Schutz gegen eine direkte Konfrontation mit ihrer Bindungsperson und behütet sie vor dem Schmerz der Aktivierung des Bindungssystems ohne letztendliche Befriedigung. Die beschriebenen Verhaltensmuster können sich mit gehemmten Verhaltensweisen abwechseln, wenn die Bindungsperson der führsorgenden Kinder die Initiative ergreift.

2.4.2.3.3 Zwanghaft gehorchende Kinder (A4)

Zwanghaft-gehorchende Kinder, deren Bindungsperson sich ihnen gegenüber in einer „feindseligen“ Art, mit oder ohne Einmischung und Unresponsivität, verhält, schützen sich gegen den Ärger und die Zurückweisung der Bindungsfigur, in dem sie gehorsam werden. Diese Kinder neigen dazu, sehr aufmerksam und überresponsiv gegenüber den Forderungen der Bindungsperson zu sein. Aufgrund ihrer extremen Bereitschaft, sich fügen zu wollen, erscheinen ihre Bindungspersonen selten offensichtlich anspruchstellend und kontrollierend. Die limitierte Affektäußerung der Kinder und

ihre Unfähigkeit, sich in ein produktives Spiel zu begeben, sind wichtige Anzeichen für das Vorliegen dieses Verhaltensmusters.

2.4.2.4 Ambivalent bedrängende Kinder (C)

Bei Typ C-Kindern mit inkonsistenten Eltern prägt sich eine Strategie aus, mit Hilfe derer sie elterliches Verhalten im Sinne einer Nötigungsstrategie zu regulieren vermögen. Sie spalten ihre ambivalenten Gefühle von Wut, Angst und Zuneigung auf. Sie verhalten sich einerseits aggressiv sowie andererseits entwaffnend-ängstlich und verlangend nach Zuwendung. Scheues Verhalten kann dabei gegenüber der Bindungsperson als Signal zur Abwendung von Aggressionen sowie zur Provokation von Fürsorgeverhalten fungieren. Jede dieser Gefühlsäußerungen tritt dabei in übertriebener Form zutage. Sie lernen, überzogene affektive Signale voneinander zu trennen und im Wechsel einzusetzen, um so zu einer Befriedigung ihrer Bedürfnisse zu gelangen, in dem sie ihre Bindungsperson außer Balance halten (Crittenden, 1996). Diese Kinder erwecken den Eindruck, als wollen sie die ganze Bürde der Affektregulation ihren Eltern auferlegen. Alle Bindungsfiguren dieser Kinder zeigen mehr oder weniger offen Schuldgefühle und Besorgnis. Da die Eltern oft Drohungen, Tricks und leere Versprechen einsetzen, misstrauen die Kinder Informationen auf kognitiver Ebene.

2.4.2.4.1 Bedrohende Kinder (C1)

Diese Kinder benutzen vorwiegend ärgerlichen Widerstand, um die Bindungsfigur zu nötigen, ihnen zu gehorchen. Die Kinder benutzen diese Strategie, um so viel Aufmerksamkeit und Verfügbarkeit ihrer Bindungsfigur zu gewährleisten wie möglich. Es resultiert eine deutliche affektive Gewichtung der Interaktion mit der Bindungsperson und eine starken Limitierung der Aufmerksamkeit für andere Aktivitäten.

2.4.2.4.2 Entwaffnende Kinder (C2)

Diese Kinder benutzen hauptsächlich schüchternes oder hilfloses Verhalten, um von der Bindungsperson ein Eingehen auf ihre Wünsche und Bedürfnisse einzufordern. Es muss jedoch eine deutliche Überlappung mit der Benutzung von bestechendem und bedrohendem Verhalten bestehen, um die Klassifizierung als ambivalent-bedrängendes Kind zu erfüllen. Es ergeben sich häufig Anzeichen dafür, dass das Kind den Effekt

seines Verhaltens beobachtet, bevor es fortfährt. Häufig verhalten sich diese Kinder reifer im Kontakt mit der fremden Person als sie es mit der Bindungsperson tun.

2.4.2.4.3 Aggressiv strafende Kinder (C3)

Extreme Schuldgefühle der Bindungsperson, wie sie bei depressiv, ärgerlich und inkonsistent wirkenden Bindungspersonen vorkommen, resultieren in der Ausprägung dieser Strategie bei den Kindern. Häufig wirken die Bindungspersonen offensichtlich abhängig von der Zuneigung und Aufmerksamkeit ihrer Kinder. Die Kinder versuchen, eine Kontinuität zwischen ihrem Verhalten und dem Verhalten der inkonsistent und unvorhersagbar reagierenden Bindungsperson herzustellen. Die Kinder zeigen sich punktuell zurückweisend und offen aggressiv, wenn sie unzufrieden oder frustriert sind und andererseits umwerbend süß, wenn sie der Bindungsperson etwas aufbürden wollen.

2.4.2.4.4 Hilflose Kinder (C4)

Extremer mütterlicher Ärger, als Ausdruck von Schuldgefühlen und Besorgnis, kann zu hilflosen kindlichen Appellen an das Fürsorgeverhalten führen. Diese Kinder vermitteln den Eindruck, von ihrer Situation so überfordert zu sein, dass sie vollkommen inkompetent sind, sich Selbst zu helfen. Sie zeigen übertrieben hilflose Verhaltensmuster mit wenigen Hinweisen auf zugrundeliegenden Ärger. Die zur Schau gestellte Schüchternheit und Passivität gehen weit darüber hinaus, der Bindungsperson die Notwendigkeit der Unterstützung zu signalisieren, sondern entwaffnet das Potential der Bindungsperson für ärgerliche Reaktionen. Diese Kinder suchen nicht aktiv die Aufmerksamkeit der Bindungsperson, wenn nötig versichern sie sich visuell ihrer Aufmerksamkeit und verstärken, wenn diese nicht gegeben ist, die Signale der Hilflosigkeit. Sie unterdrücken ihre Gefühle nicht, sondern stellen ihren Kummer offen zur Schau. Selbst ohne Anzeichen von Bedrohung verbleiben diese Kinder wachsam, übersensitiv und fordernd nach konstanter Aufmerksamkeit.

2.4.2.5 vermeidend / ambivalent bedrängende Kinder (A/C)

Diese Kinder zeigen sowohl eine vermeidende Strategie als auch eine ambivalent bedrängende Strategie mit den jeweils möglichen Verhaltensmustern. Die Strategien können sich dabei überlappen oder alternieren. Im letzteren Fall können Kinder, die in

der ersten Trennungssituation die eine Strategie benutzt haben, in der zweiten Trennungsphase auf die andere Strategie umschalten. Oder sie beginnen eine Wiedervereinigung mit der einen Strategie und schwenken dann nach kurzer Zeit auf die andere Strategie um. Diesen Kindern gelingt es, durch ihre Verhaltensstrategie eine maximale Anteilnahme der Mutter zu gewährleisten, ohne dabei ihren Ärger heraufzubeschwören oder einen Verlust ihres Interesses zu riskieren. Die Wechsel der Verhaltensmuster sind stets der Situation angepasst und unter der Kontrolle der Kinder.

Immer, wenn Veränderungen im Verhalten der Bindungsperson einer Veränderung im Verhalten des Kindes zugrunde liegen, muss an das Vorliegen einer A/C-Strategie gedacht werden. Wenn jedoch das Kind aufgrund von zunehmend intolerablem Stress das Verhalten ändert, muss dieses eher als Anzeichen von desorganisiertem Verhalten gewertet werden.

2.4.2.6 ängstlich depressive Kinder (AD)

Crittenden hat aus ihren Studien mit vernachlässigenden und misshandelnden Müttern einen Subtyp der „depressiven Mütter“ herausgefiltert, die in der Fremden Situation freundlich, zart und fürsorglich wirken, aber nicht wirklich responsiv sind. Sie wirken vage aufmerksam, zeigen aber kein aktives Interesse am Verhalten ihrer Kinder und reagieren nicht adäquat auf kindliche Angebote. Ihre Kinder sind somit in der schwierigen Lage, eine attraktive aber psychologisch unerreichbare (i.S. von Intimität) Bindungsfigur zu haben.

Diese Kinder zeigen Verhaltensweisen, die mit Verhaltensstrategien assoziiert sind, benützen diese aber nur zur Selbsttröstung und nicht als interpersonale Strategie. Ihre Signale an die Mutter pflegen gedämpft und ineffektiv zu sein. Ein Hinweis hierfür ist das gestörte effektive „Timing“ des Verhaltens, so dass es den Kindern nicht gelingt, die Bindungsperson zu einer adäquaten Reaktion zur Befriedigung ihrer Interessen zu nötigen. Zudem zeigen sie oft folgende Verhaltensweisen: trauriger oder resignierter Affekt, affektive Reaktionen ohne Auslöser, ausgeprägtes asoziales Starren auf die Fremde Person, Zufriedenheit bei Körperkontakt nur mit von der Mutter abgewandtem Gesicht sowie extremer Schmerz oder Panic bei mütterlicher Abwesenheit.

2.4.2.7 desintegrierte Kinder (Desint.)

Wie von Main und Solomon (1986) originär beschrieben, haben diese Kinder eine zugrunde liegende klassifizierbare Verhaltensstrategie (A, B, C oder A/C) mit entsprechenden Verhaltensmustern, es gelingt den Kindern aber nicht, diese im Sinne einer wirksamen Strategie einzusetzen. Zusätzlich erscheinen diese Kinder unsicher darüber, wie ihre Bindungsperson reagieren wird und haben diesbezüglich keine Erwartung oder konkurrierende Erwartungen. Sie haben keine Strategie, die repräsentiert, wie sie und ihre Bindungsperson auf der Verhaltensebene miteinander verbunden sind. Sie sind somit weder in der Lage, ihre Verhaltensmuster zu benutzen, um die unterstützende Aufmerksamkeit ihrer Bindungsperson zu erlangen, noch um produktiv zu erkunden.

Das unterscheidet sie von A/C-Kindern, die ihre Strategie basierend auf wechselnden Erwartungen alternieren, und von ängstlich depressiven Kindern, die erwarten, dass ihre Bedürfnisse nicht befriedigt werden. Die Verhaltensmuster desorganisierte Kinder müssen sowohl auf der intra- wie auch interpersonellen Ebene unwirksam sein, d.h. sie dienen nicht der effektiven Selbsttröstung.

Somit wird bei Crittenden Desorganisation als theoretisches Konzept der Organisation von Bindungsverhalten aufgefasst und nicht als Konstrukt auf der Basis von Verhaltensauffälligkeiten als Indikatoren. Da diese Kategorie nicht durch das Auftreten bestimmter Verhaltensweisen definiert ist, ist sie weniger umfassend als die Klassifikation nach Main und Solomon. Zudem werden einige der Verhaltensweisen, die Main und Solomon als Indikatoren für desorganisiertes Verhalten identifiziert haben, von Crittenden, wie vorhergehend beschrieben, anderen Klassifikationen zugeordnet (i.d.R. B 4, A 3-4, C 3-4, A/C oder AD).

Weiter verweist Crittenden darauf, dass diese Bindungsklassifikation als vorläufig betrachtet werden sollte, da sie mehr die bestehende Limitiertheit des Verständnisses der Organisation des Bindungsverhalten eines spezifischen Individuums widerspiegeln könnte, statt ein objektives Maß zur Abbildung des inneren Arbeitsmodells des Kindes zu sein (Crittenden, 1995). Weiter muss man sich der Tatsache bewusst sein, dass die nötigen Informationen zur Determination der Bindungsorganisation nicht immer zwingend in der Fremden Situation zu erkennen sein müssen.

2.5 Stabilität der Bindungsqualität

Die Bindungstheorie und die Fremde Situation sind Gegenstand einer Vielzahl von Untersuchungen geworden, die teilweise in Meta-Analysen (z.B. van Ijzendoorn, 1988) zusammengefasst wurden. Durch die Entwicklung von altersspezifischen Meßmethoden zu Erfassung der Bindungssicherheit bzw. -qualität bis ins Erwachsenenalter, wurden längsschnittliche Untersuchungen möglich. Diese treffen aufgrund der unterschiedlichen Messinstrumente bezüglich der Bindungsqualität und Bindungsrepräsentation jedoch auf erhebliche methodische Schwierigkeiten und sind weiter Gegenstand der kritischen Diskussion.

In einer Reihe von längsschnittlichen Untersuchungen im Vorschulalter hat sich die Bindungsqualität als relativ stabiles Merkmal erwiesen (z.B. Main et al., 1985; van Ijzendoorn, 1992; Rauh et al., 2000). In der Zwischenzeit stehen im nordamerikanischen (z.B. Waters et al., 2000b) und deutschen Raum (Zimmermann et al., 2000) Studien zur Verfügung, die auf einen Verlauf der Entwicklung über mehr als 20 Jahre zurückblicken. Darin ließ sich die Wertigkeit des Konzeptes der sicheren Basis als Grundlage für die Bindungsbeziehung vom Säuglingsalter bis zum Erwachsenen sein belegen, wenn auch häufig in den Studien Diskontinuitäten gefunden wurden. Die Daten stützen jedoch Bowlbys Erwartung, dass individuelle Unterschiede über eine signifikante Lebensspanne stabil bleiben können (Waters, 2000b). Es darf nicht übersehen werden, dass Bowlbys Bindungstheorie sowohl die Stabilität als auch die Veränderung im Laufe der Entwicklung beinhaltet (z.B. Bowlby, 1995). Längsschnittliche Daten konnten dieses erhärten, wobei insbesondere der Einfluss von bindungsrelevanten Lebensereignisse, wie etwa der Verlust eines Elternteils, eine elterliche Trennung oder eine Missbrauchserfahrungen, auf den Wechsel von der sicheren zur unsicheren Bindungsqualität nachgewiesen wurde. (Waters et al., 2000; Weinfield et al., 2000; Zimmermann, P. et al., 1995 und 2000).

3 Temperament

3.1 Historische Entwicklung

Eine Ahnung vom Vorliegen von angeborenen Temperamentsmerkmalen besteht seit über 2000 Jahren. Seit den Anfängen des Denkens über die Natur des Menschen ist versucht worden, eine gewisse Ordnung in die scheinbar chaotische Vielfalt menschlichen Erlebens zu bringen. Durch die Gruppierung von Menschen mit ähnlichen physischen oder psychischen Merkmalen wurde versucht, eine gewisse Typologie der Persönlichkeit oder des Temperamentes herzuleiten. Dabei bezieht sich der Ausdruck Temperament mehr auf die physiologischen und konstitutionellen Grundlagen der Persönlichkeit (Zentner, 1993).

Die ältesten Wurzeln sind sowohl in den Charaktertypen im alten Testament der Bibel als auch in den physiologischen Persönlichkeits- und Krankheitsbeschreibungen des indischen Hinduismus und der antiken chinesischen Medizin nachzuvollziehen. Diese beeinflussten auch schon Hippokrates (etwa 460 v.Chr.), der glaubte, dass das, was in der Natur als ganzes besteht (Makokosmos), sich auch im einzelnen Individuum (Mikrokosmos) reflektieren müsse. Für ihn entsprachen den Naturelementen Luft, Erde, Feuer und Wasser im menschlichen Körper gewisse Säfte. Die mentale Disposition eines Menschen wird dabei durch die, den Körpersäften assoziierten, vier Stimmungslagen sanguinisch (Blut), melancholisch (schwarze Galle), choleric (gelbe Galle) und phlegmatisch (Phlegma) festgelegt. Der römische Arzt Galenus (etwa 150 n.Chr.) übernahm im wesentlichen dieses System und baute es aus, in dem er sich unter anderem auch mit dem Temperament der Kinder auseinandersetzte. Dabei wurde das lateinische Verb *temperare*, von dem der Begriff Temperament abstammt, wohl im Sinne des aufeinander-*abgestimmt* Seins der unterschiedlichen biologischen Substanzen und Kräfte (Zentner, 1993) gebraucht.

Diese antike vier Temperamentenlehre hat sich über die Jahrhunderte als relativ widerstandsfähig erwiesen. Nach der zunächst im Verlaufe des Mittelalters bestimmten Auseinandersetzung über die physiologischen Grundlagen dieser vier Temperamente durch die Alchemisten und später auch in der wissenschaftlichen Ära durch Zuordnung etwa zur Blutzusammensetzung, zur Beschaffenheit der Blutgefäße oder des Nervensystems, wurden dann, z.B. durch Kant (1798), die seelischen Grundlagen in den Blick genommen. Dieser hat sich zudem insbesondere durch seine prägnanten

Beschreibungen der Temperamente hervorgerufen, die bis heute noch mit den althergebrachten Namen in Verbindung gebracht werden.

Im neunzehnten Jahrhundert rückte das Temperament dann in das entwicklungspsychologische und insbesondere pädagogische Interesse, wobei zunächst insbesondere die Rolle des Temperaments für Fragen des Erziehungsstils diskutiert wurden. Um die Jahrhundertwende begann mit der Fortentwicklung der Psychologie als experimentelle Wissenschaft die Frage nach der Messung des Temperaments in den Blickpunkt zu rücken und erste Temperamentsfragebögen (z.B. Annaberger Eltern-Fragebogen von Hartmann) wurden entwickelt.

Als neues Grundkonzept, in dem die Merkmale des Temperaments unmittelbar mit den individuellen Unterschieden im Körperbau und in den Körperproportionen in Verbindung gebracht wurden, entwickelte sich die *Konstitutionstypologie*. Die Systematik von Kretschmer, die er 1921 unter dem Titel „Körperbau und Charakter“ veröffentlichte, erlangte dabei die größte Popularität. Ausgehend von klinischen Beobachtungen leitete er ab, dass Menschen eines bestimmten Körperbautyps bestimmte psychische Eigenschaften und korrespondierende Neigungen zu psychischen Erkrankungen haben. So entwickelte er auf der Grundlage seiner vier Körperbautypen (leptosomer/asthenischer, pyknischer, athletischer und dysplastischer Typ) und deren psychischen Eigenarten drei Typen des Temperaments: das schizotype, das zylothyme und das visköse Temperament. Aufgrund der Grundannahme der direkten Beziehung von Temperament und Entwicklung, einschließlich der Psychopathologie, gilt dieses Modell heute als unhaltbar. Es sei hier aber erwähnt, da es durch den Missbrauch von konstitutionstypologischen Temperamentsmodellen zur Rechtfertigung rassistischer Theorien im Dritten Reich einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Temperamentsforschung im deutschsprachigen Raum genommen hat (Zentner, 1993).

Selbst Pawlow, der als Vorläufer Watsons, dem Begründer des Behaviorismus, gilt, hat in seinen Arbeiten in den 50er Jahren immer wieder auf die individuellen Unterschiede im Verhalten der Tiere aufmerksam gemacht. Diese bezogen sich in erster Linie auf die Schnelligkeit der Ausbildung der von ihm untersuchten bedingten Reflexe und die Reaktionsweise auf starke, langandauernde und sich häufig wiederholende Reize. Diese führte er auf die Beschaffenheit des Nervensystems zurück und entwickelte aus dieser eine Temperamenttypologie, die er als auf den Menschen

übertragbar erachtete. Diese hatte einen großen Einfluss auf die osteuropäische Temperamentsforschung. Er ermittelte einen Typ mit „schwachem“ Nervensystem (Typ A) und einen Typ mit „starkem“ Nervensystem (Typ B) mit drei Untergruppen, die er in Beziehung zu den klassischen vier Temperamentstypen stellte. Seiner Meinung nach benötigte der „starke Typ“ einen ständigen Wechsel von Reizen, während für den „schwachen Typ“ einförmige Lebensbedingungen angemessen sind. In Weiterentwicklung dieser Theorie machten Teplov (1964, zit.n. Strelau, 1989) und Nebylitsyn (1972, zit.n. Strelau, 1989) darauf aufmerksam, dass die Stärke des Nervensystems negativ mit der Sensibilität des Nervensystems korreliere, wie sie sich anhand der sensorischen Reizschwelle erfassen lasse. Diese Sensibilität sei bei der Anpassung an die Umwelt ausschlaggebend, so dass eine einseitige Wertung zugunsten der Ausdauer oder Stärke des Nervensystems im Sinne von Pawlow nicht haltbar sei.

Zeitgleich setzte sich im Westen für die beobachteten relativen individuellen Unterschiede im Erregungsniveau der Begriff der „Erregung“ („arousal“) durch. Dabei ging zum Beispiel Eysencks (1967, zit.n. Zentner, 1993) davon aus, dass Introvertierte im Gegensatz zu Extravertierten chronisch ein hohes Niveau an kortikaler Erregung aufweisen. Diese in der östlichen wie auch westlichen Tradition gemeinten unterschiedlichen Reaktionsformen auf gleiche Reizbedingungen versuchte der Begründer der Warschauer Schule, Jan Strelau, zu systematisieren (z.B. Strelau, 1983). Er führte den Begriff der **Reaktivität** ein, mit dem er die auf emotionaler als auch sensorischer Ebene unterschiedlich intensiven Reaktionen beschreibt. Bei stark reaktiven Typen, charakterisiert durch eine hohe Sensibilität und eine niedrige Ausdauer, verstärken die physiologischen Mechanismen der Reaktivität den Stimulus, was ein erhöhtes Erregungsniveau bedingt. Schwach reaktive Typen, bei denen ihre physiologischen Mechanismen den Reiz supprimieren, haben ein niedriges Erregungsniveau, welches ihre niedrige Sensibilität und hohe Ausdauer erklärt (Strelau, 1989). Für beide Typen gibt es ein optimales Erregungsniveau. Der von ihm geprägte Begriff der **regulativen Temperamentstheorie** beinhaltet, dass das Temperament regulativ in die Entwicklungsprozesse eingreift, da individuelle Strategien entwickelt werden, um das Basisbedürfnis der Aufrechterhaltung eines optimalen Erregungszustand zu befriedigen (Strelau, 1989).

Eine andere Strömung der Temperamentsforschung hat schon C.G. Jung (1920) begründet. Er beschrieb seine Beobachtungen zu introvertiertem und extrovertiertem

Verhalten von Kindern. Diese fasste er als antithetische Temperamentstypen auf, die als Reaktionsformen angeboren sind und sich bereits im Säuglingsalter zeigen. Jung ging bei der Bewertung im Gegensatz zu Freud oder Pawlow, die den Introvertierten als neurotisch bzw. unbrauchbar betrachteten, von einer Äquivalenz der beiden Temperamenteigenschaften aus (Zentner, 1993). Auch er äußerte schon die Ansicht, dass Verhaltensstörungen nicht als direkte Folgen von bestimmten Eigenschaften des Temperamentes angesehen werden können, sondern als Folge einer fehlenden Passung zwischen den normalen Variationen des Temperamentes und den Umweltanforderungen aufgefasst werden müssen.

Ungeachtet dieser langen Tradition gab es lange Zeit keinen Konsens darüber, was Temperament ist und was nicht (Mangelsdorf & Frosch, 2000). Insbesondere in der psychoanalytisch geprägten Tradition des vorigen Jahrhunderts bis in die 70er Jahre hinein, wurde lange die Existenz von wichtigen konstitutionellen individuellen Unterschieden negiert. Die Eltern-Kind-Beziehung und das elterliche Verhalten wurden als die primär determinierenden Komponenten im Bezug auf die unterschiedliche Entwicklung des kindlichen Verhaltens angesehen. Organismische Eigenheiten wurden zwar sowohl in psychoanalytischen wie lerntheoretischen Studien auch beachtet, jedoch hauptsächlich nur in dem Zusammenhang, dass Entwicklungsstufen festgelegt wurden, auf denen das Kind bestimmte Reaktionen auf seine Umwelt zeigen sollte. Der Aspekt der Individualität oder der Einmaligkeit des Verhaltens wurde nicht betrachtet (Thomas & Chess, 1980).

Von diesem Denken hoben sich Alexander Thomas und Stelle Chess deutlich ab und begründeten mit ihren in den 50er Jahren begonnenen Arbeiten zu den Zusammenhängen von Temperament und kindlicher Entwicklung eine neue Forschungsrichtung und eine konzeptionelle Neuorientierung. Eine Basis ihres Denkens lag in der Überzeugung, dass Wachstum und Entwicklung zu allen Zeiten das Ergebnis eines ständig voranschreitenden Interaktionsprozesses zwischen Vererbung und Umwelt ist (Thomas & Chess, 1980).

Sie gingen bei ihren Untersuchungen des Verhaltens von ihren Beobachtungen aus, das Kinder bereits ab den ersten Lebenswochen deutliche Unterschiede in der Regelmäßigkeit von biologischen Funktionen wie Schlafverhalten und Hunger, in der motorischen Aktivität, in der Intensität des Lachens und Weinens, in den anfänglichen

Reaktionen auf neue Reize und in der Leichtigkeit, mit der Reaktionen der Kinder verändert werden können, zeigen (Thomas & Chess, 1980). Zudem schienen einige der individuellen Charakterzüge bei einigen Kindern bemerkenswert stabil zu bleiben, wenn die Kinder älter werden. Des Weiteren fiel ihnen auf, dass sich häufig keine direkte Korrelation zwischen Umwelteinflüssen wie Einstellungen und Erziehungspraktiken der Eltern und der psychischen Entwicklung der Kinder herstellen ließen (Thomas & Chess, 1980). Sie gewannen die Überzeugung, dass viele Verhaltensweisen, die damals gewöhnlich auf motivationale, zweckgerichtete Faktoren zurückgeführt wurden, besser verstanden werden können, wenn sie als Verhaltensstile angesehen werden, die von der Motivation unabhängig sind.

Zudem wandten sie sich gegen den in jener Zeit stärker werdenden Trend, die Ursachen aller geistigen Erkrankungen des Kindes in der Familie zu vermuten und somit Angst und Schuldgefühle bei den Müttern hervorzurufen. Dieses von ihnen als „Mal de Mère“ - Syndrom bezeichnete Phänomen machte nach ihrer Überzeugung den Vorwurf, der gegen die Erziehungspraktiken erhoben wurde, zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung.

So konzipierten sie ihre New Yorker Längsschnittstudie und führten diese mit 133 der Mittelklasse angehörende Familien durch, in denen die Kinder ab einem Alter von zwei oder drei Monaten bis zur Adoleszenz hin untersucht wurden. Diese Studie stellt einen Meilenstein der Entwicklung der Temperamentsforschung dar. Auf die aus der Studie entwickelten neun Temperamentsdimensionen fokussierend, entwickelten zum Beispiel Carey und seine Mitarbeiter standardisierte Fragebögen zur Untersuchung des Temperaments in der Säuglingszeit (Carey & McDevitt, 1978) und bei Kleinkindern (McDevitt & Carey, 1978; Fullard, McDevitt & Carey, 1984). Dadurch wurde ein großer methodologischer Fortschritt erzielt, da eine große Menge an Daten effizient, ökonomisch und vergleichbar gesammelt werden konnte.

Dieser Neuansatz ermunterte seither eine Vielzahl weiterer Forschungsgruppen zur Auseinandersetzung mit diesem Thema. Die daraus hervorgegangenen sogenannten „neueren Temperamentskonzepte“ sollen im folgenden inhaltlich abgehandelt werden. Die breite Anerkennung dieser Konzepte hat in den 90er Jahren dazu geführt, dass sich die entwicklungspsychologische Forschung mehr und mehr mit den Fragen auseinandersetzt, wie die angeborenen verhaltensrelevanten neurobiologischen Unterschiede

und der psychosoziale Kontext bei der Ausbildung von Persönlichkeitseigenschaften zusammenwirken. Dabei rückten zunehmend systemische Ansätze in den Blickpunkt und die großen Fortschritte der Genetik und Neurobiologie steuerten neue Aspekte und Interpretationsgrundlagen bei.

3.2 Grundauffassungen des Temperaments

Es gibt weiterhin keine eindeutige Definition für den Begriff Temperament und die Diskussion über die inhaltliche Ausprägung hält in einer großen Anzahl von Publikationen weiter an. Somit sollen im folgenden die wichtigsten Richtungen des Denkens im Bezug auf das Temperamentskonstrukt wiedergegeben werden.

Thomas und Chess ersetzten im Laufe ihrer Veröffentlichungen die anfänglich gebrauchten Termini „primäre Reaktionsmuster“ und „anfängliche Reaktivität“ durch den Terminus Temperament, der schon vorher von anderen Forschern benutzt worden war, um ähnliche Verhaltensphänomene, wie die von ihnen beobachteten, zu beschreiben. Sie gehen davon aus, dass der Ausdruck Temperament am besten das *Wie* einer Verhaltensweise ausdrückt, und beschreiben damit die *Art* des Verhaltens eines Individuums (Thomas & Chess, 1980). Der Begriff wird von ihnen abgegrenzt von der Bezeichnung Fähigkeit, die das *Was* und *Wie gut* des Verhaltens beschreibt, und von der Bezeichnung Motivation, die das *Warum* eine Person etwas tut, erfasst.

So können sich zwei Kinder mit gleichem Geschick anziehen oder mit der gleichen Gewandtheit Rad fahren und können auch die gleiche Motivation für diese Beschäftigung haben. Zwei Jugendliche können ähnliche Lernfähigkeiten und geistige Interessen zeigen, und ihre Bildungsziele können übereinstimmen. Und dennoch können bedeutsame Unterschiede zwischen den beiden Kindern und Jugendlichen bestehen, und zwar in der Schnelligkeit, in der sie sich bewegen, in der Leichtigkeit, mit der sie auf eine neue Umgebung, soziale Situation oder Aufgabe zugehen, in der Art und Intensität ihres Stimmungsausdrucks und in dem Aufwand, den es andere kostet, um sie abzulenkten, wenn sie in einer Aktivität gerade involviert sind (Thomas & Chess, 1980).

Temperament kann so definiert als synonym mit dem Verhaltensstil angesehen werden. Thomas und Chess wollen Temperament dabei mehr auf die Eigenschaften des Kindes, die bereits im Säuglingsalter vorhanden sind, bezogen wissen, während sie Verhaltensstil als Bezeichnung für die Eigenschaften und Trends im Verhalten, die erst

in der späten Kindheit und im Erwachsenenalter offenbar werden, verstanden wissen wollen. Temperament bleibt dabei ein rein phänomenologischer Terminus und impliziert keine Informationen über die Ursache und die Veränderbarkeit von Handlungen. Damit soll klar gestellt werden, dass das Temperament in seiner Entwicklung auch den Einflüssen von Umweltfaktoren unterliegt und in einen interaktionistischen Entwicklungsprozess eingebunden ist. Somit sollte Temperament immer im sozialen Kontext, in dem es auftritt, bewertet werden, wobei die gegenseitige Einflussnahme immer als bidirektional anzusehen ist (Thomas & Chess in Goldsmith et al., 1987).

Thomas und Chess arbeiteten in ihrer Langzeitstudie neun Kategorien und drei Konstellationen des Temperamentes heraus und analysierten diese. Diese werden weiter unten konkret beschrieben werden (Kap. 3.4). Sie waren sich allerdings darüber bewusst, dass mit diesen Kategorien und Konstellationen nicht alle Möglichkeiten erschöpft waren und dass nachfolgende Untersuchungen weitere Kategorien von Verhaltensstilen entdecken würden (Thomas & Chess, 1980).

Andere Temperamentsforscher, wie etwa die eher psychophysiologisch orientierte Gruppe um Mary **Rothbart**, definieren Temperament als relativ stabilen, primär konstitutionell basierten, individuellen Unterschied in der Reaktivität und Selbstregulation (Rothbart, 1989a). Mit Reaktivität ist hier die Erregbarkeit von Antwortsystemen auf der Verhaltensebene, der endokrinen Ebene sowie der Ebene des autonomen und zentralen Nervensystems gemeint. Mit Selbstregulation meint sie Prozesse, die die Reaktivität im Sinne einer Verstärkung oder Inhibition modulieren (Rothbart in Goldsmith, 1987). Auf der Verhaltensebene kann Temperament in allen Altersstufen als individueller Unterschied in Verhaltesweisen der Emotionalität, Aktivität und Aufmerksamkeit beobachtet werden. Individuelle Unterschiede in der Emotionalität werden explizit mit eingeschlossen, aber über Goldsmith und Campos (s. unten) hinausgehend, werden Aspekte der Orientierung und motorischen Aktivität mit eingeschlossen. Auch wird die Emotionalität nicht wie bei Buss und Plomin (s. unten) auf die negativen Emotionen eingeschränkt.

Rothbart beschreibt im Säuglingsalter sechs Temperamentsdimensionen: Aktivität, Lächeln und Lachen, Angst, Beunruhigung durch Einschränkungen (Frustration), Beruhigbarkeit und die Ausdauer der Orientierung (Interesse). Im Laufe der Entwicklung wird das kindliche Verhalten dann differenzierter und komplexer.

Somit werden bei älteren Kindern weitere Temperamentsdimensionen identifiziert. Dabei differenzieren sich die zugrundeliegenden infantilen Dimensionen in mehrere neue Dimensionen, so etwa Angst in Angst und Schüchternheit, aus.

Rothbart beschäftigt sich in der Abgrenzung zum Temperament mit einer umfassenderen Definition der „Persönlichkeit“, welche wichtige kognitive Strukturen wie das Selbst-Konzept und die persönlichen Erwartungen und Einstellungen mit einschließt. Weiter bezieht die Persönlichkeit Wahrnehmungs- und Reaktionsstrategien mit ein, die zwischen der individuellen biologischen Ausstattung und den Anforderungen und Möglichkeiten der Umwelt vermitteln (Rothbart in Goldsmith, 1987). In diesem Modell stellt das veranlagte Temperament quasi die komplette Persönlichkeit des Neugeborenen dar, im Laufe der Auseinandersetzung mit der Umwelt entwickeln sich dann zusätzliche Persönlichkeitsstrukturen und –strategien.

Goldsmith und Campos haben ihr Modell stärker auf die affektive Dimension des Temperamentes spezifiziert. Sie definieren das Temperament als individuelle Unterschiede in der Wahrscheinlichkeit des Erlebens oder des Ausdrucks von primären Emotionen und Erregungen (Goldsmith, 1987) und fokussieren insbesondere auf die individuellen Unterschiede bezüglich der Intensität und Auftretenshäufigkeit auf der Verhaltensebene. Da sie sich entschlossen, das Temperaments aufgrund der großen Bedeutung für den sozialen Kontext primär als Verhaltenskonzept zu sehen, spielen die genetischen und physiologischen Determinationen des Temperamentes in ihrem Erklärungsmodell eine eher untergeordnete Rolle, werden aber sehr wohl beachtet.

Weiter haben sie eine Reihe von Einschluss- und Ausschlusskriterien für das Temperament definiert (Goldsmith, 1987). Die Einschlusskriterien besagen, dass das Temperament emotionale Natur ist, dass es auf individuelle Unterschiede hinweist, dass es sich mehr auf Verhaltenstendenzen als auf reales Auftreten von emotionalem Verhalten bezieht und dass es sich in den expressiven Aspekten der Emotionen zeigt. Die Ausschlusskriterien beinhalten, dass das Temperament keine Faktoren der Kognition oder Wahrnehmung enthält und dass es über transitorische Zustände hinaus gehen muss.

Campos und Mitarbeiter (zit.n. Goldsmith, 1987) definierten dabei Emotionen aus funktioneller Sicht als aus vier Charakteristiken zusammengesetzt: (1) Emotionen regulieren internale psychologische Prozesse; (2) Emotionen regulieren entscheidend soziales und interpersonales Verhalten; (3) grundlegende Emotionen können durch

individuelle mimische, artikulatorische und gestische Ausdrucksweisen gekennzeichnet werden; (4) grundlegende Emotionen benutzen einen nicht verschlüsselten Kommunikationsprozess, dem eine angeborene Determination zugrunde liegt.

Temperamentsdimensionen werden dabei quasi als emotionales Substrat für spätere Persönlichkeitscharakteristiken angesehen. Die „Persönlichkeit“ wird durch die Interaktion dieser Temperamentscharakteristiken mit vielen anderen Faktoren, wie der Entwicklung des Selbstkonzeptes, der Sozialisation und den zunehmenden kognitiven Fähigkeiten, beeinflusst (Goldsmith, 1987).

Buss und Plomin stellen heraus, dass das Temperament als ein Set von angeborenen Charakterzügen zu verstehen ist, die früh im Leben auftreten (Buss und Plomin in Goldsmith, 1987). Als definierende Charakteristika von Temperamentsmerkmalen sehen sie den angeborenen genetischen Ursprung der Charakterzüge und das diese, in Abgrenzung zu anderen Charakterzügen der Persönlichkeit, im ersten Lebensjahr auftreten müssen. Auch werden Charakterzüge, die keinen anhaltenden Einfluss auf die spätere Persönlichkeit haben, aufgrund dieses transitorischen Charakters nicht mit eingeschlossen. Dieses betrifft zum Beispiel die infantile Charaktereigenschaft der Rhythmizität, die sich an der Regelmäßigkeit des Ess- und Schlafverhaltens des Säuglings orientiert und ihren Einschätzung nach kein grundlegendes Fundament für die spätere Persönlichkeit darstellt.

Sie legen ihren Schwerpunkt auf die Emotionalität, die Aktivität, die Geselligkeit („sociability“) und die Impulsivität als die Hauptdimensionen des Temperaments. In neueren Arbeiten schlussfolgerten sie, dass es keine sichere Evidenz für die genetische Basis der Impulsivität gibt und haben die Impulsivität aus ihrer Definition des Temperamentes herausgenommen. Sie gehen von einer Entwicklung des Temperaments analog einer Differenzierung, wie etwa der der biologischen Vorläuferzellen, aus. So existiert etwa in der Neugeborenenzeit nur die Bekümmernung („distress“), während bis zum Ende des zweiten Lebensjahrs eine Ausdifferenzierung in drei emotionale Dispositionen erfolgt: Bekümmernung, Angst und Ärger (Buss und Plomin in Goldsmith, 1987). Die biologische Determination rückten sie besonders durch die Ergebnisse in Adoptiv- und Zwillingsstudien in den Vordergrund, in denen sich bei elterlichen Ratingverfahren bezüglich ihrer drei Temperamentsdimension für monozygote Zwillinge hohe

Korrelationen gegenüber niedrigen Korrelationen bei dizygoten Zwillingen oder in Adoptivstudien ergaben (z.B. Buss & Plomin, 1984)

Weitere Temperamentforscher haben wichtige Beiträge zum Verständnis von Temperamentsdimension, wie etwa **Kagan** (z.B. 1992, 1997) bezüglich der „Gehemmtheit“ (Inhibition) und Schüchternheit, oder von Temperamentskonstellationen, wie etwa **Bates** (z.B. 1989) bezüglich des „schwierigen“ Temperaments, geleistet.

Aus den vorgestellten Temperamentskonzepten ergibt sich die gegenwärtige Bandbreite der Ansätze des Temperamentsverständnisses. Im Jahr 1985 fand eine Konsensrunde zum Versuch der Klärung der Standpunkte und Integration der verschiedenen Strömungen innerhalb der Temperamentsforschung statt. Die Schwierigkeit in der Konsensbildung zeigt sich an dem auf ein minimales Level an Übereinstimmungen beschränkten, von McCall vorgeschlagenen, Versuch einer „synthetischen“ Definition des Temperamentes:

„Temperament consists of relatively consistent, basic dispositions inherent in the persons that underlie and modulate the expression of activity, reactivity, emotionality, and sociability. Major elements of temperament are present early in life, and those elements are likely to be strongly influenced by biological factors. As development proceeds, the expression of temperament increasingly becomes more influenced by experience and context.“ (Goldsmith et al., 1987)

Es ist hervorzuheben, dass die wesentlichen Unterscheidungspunkte der Temperamentskonzepte in ihrer unterschiedlichen Bestimmung der Grenzen zwischen Temperament und Persönlichkeit, in ihre unterschiedliche Bewertung der Verhaltenselemente, die dem Temperament zuzurechnen sind, sowie in ihren Einschätzungen zur Stabilität und Vererbbarkeit liegen.

Im weiteren sollen die Temperamentsdimension und –konstellationen im Sinne von Thomas und Chess konkreter erläutert werden, da diese die Grundlage der Temperamentserhebung dieser Studie bilden.

3.3 Die New Yorker Langzeitstudie

3.3.1 Methoden

Die Entstehung des Temperamentskonzeptes im Rahmen der New Yorker Langzeitstudie (NYLS) sei aufgrund der methodologischen Bedeutung für diese Arbeit kurz skizziert. Thomas und Chess gingen von einem interaktionistischen Ansatz des Entwicklungsprozesses aus, somit mussten Informationen über Verhaltensstile immer in dem speziellen Kontext der Umweltsituation, in der sich das Verhalten abspielte, eingeholt werden und konnten nur in Kenntnis dieser verstanden werden (Thoma & Chess, 1980). Analog berücksichtigten sie die Einflüsse der Temperamentszüge der Kinder auf die elterlichen Reaktionen sowie auf ihre Einstellungen und ihre Erziehungspraktiken. Aufgrund der Praktikabilität entschieden sie sich für detaillierte Berichte der Eltern über das Verhalten ihrer Kinder als primäre Datenquelle im Kleinkindalter. Diese wurden längsschnittlich in den ersten 18 Monaten vierteljährlich und später halbjährlich bzw. jährlich ab dem 5. Lebensjahr erhoben. Sie forderten für ihre Interviewberichte immer die Beschreibung konkreter, objektivierbarer Verhaltensweisen und legten keinen Wert auf die Beobachtung komplexer Motive oder andere subjektive Beobachtungskategorien (Thoma & Chess, 1980). Daraus erfolgte die inhaltliche Aufstellung von Kategorien und Berechnungskriterien und –methoden für die Datenanalyse. Später wurden zudem die Lehrer interviewt und direkte Beobachtungen im Schulumilieu sowie während psychometrischer Tests im Alter von 3, 6 und 9 Jahren vorgenommen. Erneute Interviews mit den Eltern und auch den Jugendlichen wurden im Alter von 16 bis 17 Jahren sowie im frühen Erwachsenenalter durchgeführt.

3.3.2 Temperamentsdimensionen

Aus den Interviewberichten mit den Eltern für die Zeit ab dem zweiten bis dritten Lebensmonat bis ins Kleinkindalter der ersten 22 Kinder wurden inhaltsanalytisch neun Temperamentsdimensionen erstellt. Diese mussten zwei Kriterien erfüllen: (1) die benutzten Verhaltensweisen mussten bei allen Kindern vorkommen und (2) ihre Kategorisierung mussten einen signifikanten Einfluss auf die weitere psychologische Entwicklung implizieren (Thoma & Chess, 1980).

3.3.2.1 Aktivitätsniveau

Diese Dimension bezieht sich auf das Niveau, das Tempo und die Häufigkeit, mit denen motorische Komponenten im Verhalten hervortreten, sowie auf die Anteile aktiven und passiven Verhaltens im Tagesablauf. Die Ausprägung reicht vom hohen über das durchschnittliche bis hin zum niedrigen Aktivitätsniveau.

3.3.2.2 Rhythmizität / Regelmäßigkeit

Diese beschreibt die zeitliche Vorhersagbarkeit oder Unvorhersagbarkeit des Auftretens grundlegender biologischer Funktionen, wie etwa Hunger oder Stuhlgang, und den Schlaf-Wach-Rhythmus. Die Skalierung erfolgt von einem sehr regelmäßigen über ein veränderliches bis zu einem unregelmäßigen Verhalten.

3.3.2.3 Annäherung – Rückzug

Hiermit ist die erste Reaktion auf neue, unvertraute Reize und Situationen gemeint. Dieses beinhaltet Reaktionen auf unbekannte Menschen oder Maßnahmen, neues Spielzeug oder neue Nahrungsmittel durch Ausdruck von positiven oder negativen Stimmungslagen sowie motorische Aktivitäten. Die Ausprägung reicht von annäherndem Verhalten über die Veränderlichkeit bis hin zum zurückgezogen sein.

3.3.2.4 Anpassungsfähigkeit

Diese Dimension bezieht sich auf die Leichtigkeit, mit der das Kind eine anfängliche Reaktion auf neue oder veränderte Reize in die von der Umwelt gewünschten Richtung verändern kann. Die Einordnung erfolgt von einer hohen über eine veränderliche bis hin zu einer langsamen Anpassungsfähigkeit.

3.3.2.5 Sensorische Reizschwelle

Hiermit ist das Intensitätsniveau gemeint, den ein Reiz haben muss, um eine wahrnehmbare Reaktion des Kindes hervorzurufen. Sie ist dabei unabhängig von der Art und Ausprägung der Reaktion. Es sind Verhaltensweisen eingeschlossen, die Reaktionen auf sensorische Reize, Objekte in der Umwelt und soziale Kontakte betreffen. Die Skalierung erfolgt von einer hohen über eine durchschnittliche bis hin zu einer niedrigen sensorischen Reizschwelle.

3.3.2.6 Intensität

In dieser Dimension wird die Energie oder Heftigkeit, mit welcher eine Reaktion zum Ausdruck gebracht wird, beschrieben. Diese ist unabhängig von der Art, der Qualität und der Richtung dieser Reaktion. Die Skalierung geht von einer hohen über eine veränderliche bis hin zu einer niedrigen Intensität.

3.3.2.7 Stimmungslage

Diese bezieht sich auf den Anteil von angenehmem, freudvollem und freundlichem Verhalten im Gegensatz zum Anteil von unangenehmem, traurigem und unfreundlichem Verhalten am Verhaltensspektrum des Kindes. Die Ausprägung reicht von der positiver über die veränderliche bis hin zur negativen Stimmungslage.

3.3.2.8 Beharrlichkeit / Ausdauer

Diese bezieht sich auf die Zeitspanne, während der sich das Kind einer Handlung widmen kann oder sich trotz vorhandener Hindernisse damit beschäftigen kann, ohne dass die Richtung der Aktivität verändert wird. Die Skalierung reicht von einer hohen über eine veränderliche bis hin zu einer niedrigen Ausdauer.

3.3.2.9 Ablenkbarkeit

Diese Dimension beinhaltet das Ausmaß, in welchem äußere Reize das Verhalten stören können oder auf die Richtung des Verhaltens Einfluss nehmen und es verändern können. Die Ausprägung reicht von einer hohen über eine veränderliche bis hin zu einer niedrigen Ablenkbarkeit.

3.3.3 Temperamentskonstellationen

Durch die qualitative Datenanalyse und Faktorenanalyse ihrer Daten auf der Basis der Ausprägungsgrade der Temperamentsdimensionen konnten Thomas und Chess drei Temperamentskonstellationen von praktischer Bedeutung herausarbeiten, denen eine besondere entwicklungspsychologische und psychopathologische Relevanz zugeschrieben werden konnte. Grundsätzlich wird der prognostische Wert dieser Cluster als höher eingeschätzt als der der einzelnen Temperamentsmerkmale (Zentner, 1993).

3.3.3.1 Das „einfache“ Kind

Diese Konstellation ist gekennzeichnet durch eine Regelmäßigkeit des Verhaltens und der biologischen Funktionen, ein positives Herangehen an neue Reize, eine hohe Anpassungsfähigkeit bei Veränderungen und eine heitere oder mäßig intensive Stimmungslage, die zudem meist positiv ist. Diese Kinder entwickeln rasch regelmäßige Schlaf- und Nahrungsgewohnheiten, nehmen neue Nahrungsmittel meist leicht an, begegnen Fremden mit einem Lächeln, passen sich leicht einer neuen Schule an, akzeptieren kleine Frustrationen und nehmen ohne Schwierigkeiten die Regeln neuer Spiele an. Diese Gruppe beinhaltet in der NYLS-Stichprobe etwa 40% der Kinder (Thomas & Chess, 1980).

3.3.3.2 Das „schwierige“ Kind

Diese Kinder sind gekennzeichnet durch die Unregelmäßigkeit der biologischen Funktionen, das negative Rückzugsverhalten gegenüber neuen Reizen, die Unfähigkeit zur Anpassung oder die langsame Anpassung gegenüber Veränderungen und den intensiven, häufig negativen Stimmungsdruck. Die Kinder haben unregelmäßige Schlaf- und Nahrungsgewohnheiten, gewöhnen sich nur langsam an neue Nahrungsmittel, brauchen länger, um sich an neue Routinehandlungen, Menschen oder Situationen zu gewöhnen und weinen recht häufig und lautstark. Frustrationen erzeugen bei ihnen typischerweise heftige Launen. Diese Gruppe ist in der NYLS-Stichprobe mit etwa 10 % repräsentiert (Thomas & Chess, 1980).

3.3.3.3 Das „langsam auftauende“ Kind

Diese Temperamentskonstellation ist gekennzeichnet von einem Zusammenspiel leichter negativer Reaktionen auf neue Reize und langsamer Anpassungsfähigkeit an neue Situationen nach wiederholtem Kontakt. Im Gegensatz zu schwierigen Kindern reagieren diese Kinder im positiven wie im negativen Sinne eher weniger intensiv und zeigen weniger Neigung zu Unregelmäßigkeiten bei den biologischen Funktionen. Sie reagieren auf neue Situationen und Menschen mit Rückzug und passen sich nur gemächlich an diese an. Der Anteil dieser Kinder beträgt in der NYLS-Stichprobe etwa 15 % (Thomas & Chess, 1980).

3.3.3.4 Nicht klassifizierbare Kinder

Wie aus den oben genannten Prozentzahlen zu ersehen, lässt sich nicht jedes Kind in eine dieser Temperamentskonstellationen einordnen. Bei diesen Kindern kommen wechselnde und verschiedenartige Kombinationen von Temperamentszügen zum Ausdruck. Auch in der Mehrzahl der im Verlauf folgenden Untersuchungen mit dem Klassifikationssystem nach Thomas und Chess bildet diese Gruppe die größte Gruppe in den Stichproben und wird in der Literatur häufig als „intermediäre“ Temperamentsgruppe bezeichnet, um eine inhaltliche Definition zu erreichen.

3.3.4 Schlussfolgerungen

Thomas und Chess (1980) heben ausdrücklich hervor, dass die verschiedenen Temperamentskonstellationen Variationen innerhalb der normalen Grenzen darstellen. Auch aus speziellen Extremwerten bei der Beurteilung der Temperamentsdimensionen allein lassen sich keine direkten Kriterien für psychopathologisches Verhalten ableiten, sondern sie zeigen eher das breite Spektrum von Verhaltensstilen, die sich bei normalen Kindern finden lassen (Thomas & Chess, 1980).

Dennoch war es ein zentrales Ziel in der Konzeption der NYLS, Beziehungen zwischen dem Temperament und späteren Verhaltensstörungen herauszuarbeiten. Die Ergebnisse belegten, dass Kinder mit „schwierigem“ Temperament eine größere Disposition zu Verhaltensstörungen zeigten als die übrigen Kinder. Da dieses jedoch nicht alle Kinder dieser Gruppe betraf, deutet dieses darauf hin, dass Verhaltensstörungen nicht Ausdruck des „schwierigen“ Temperaments sind, sondern dass andere Einflüsse, also Umweltfaktoren, mit der Temperamentskonstellation zusammenwirken müssen (Zentner, 1993). Auch bezüglich späterer Schulprobleme zeigten sich zu einem gewissen Grad Voraussagbarkeiten. Thomas und Chess beschreiben individuelle Fallbeispiele von „langsam auftauenden“ Kindern, die größere Probleme mit Schulsituationen entwickelten, die von ihnen verlangten, sich schnell an neue Anforderungen zu adaptieren (zit.n. Mangelsdorf & Frosch, 2000).

Als Erklärungsmodell auf die daraus resultierende Frage nach der Art des Zusammenspiels der Temperaments- und Umweltfaktoren im Entwicklungsprozess bietet sich das Modell der Passung an.

3.4 Das Modell der Passung

Thomas & Chess (1980) verweisen bereits bei der Beschreibung des theoretischen und methodischen Rahmens ihrer Langzeituntersuchung auf den Wert, den das Konzept der Güte der Übereinstimmung von Henderson als ihre Grundlage zum Verständnis des Interaktionsprozesses zwischen Temperament und Umwelt hatte. Sie gehörten zu den ersten, die die These formulierten, dass die Passung zwischen dem Temperament des Kindes und den Anforderungen der Umwelt ein vorteilhaftes oder unvorteilhaftes Entwicklungsergebnis bedingt.

Eine gute Passung („goodness of fit“) resultiert, wenn die Möglichkeiten, Erwartungen und Anforderungen der Umwelt im Einklang mit dem kindlichen Temperament und anderen kindlichen Charakteristiken stehen. Wenn diese Konsonanz zwischen Kind und Umwelt besteht, ist eine optimale Entwicklung in eine positive Richtung möglich (Thomas & Chess in Goldsmith et al., 1987). Im Gegensatz dazu beinhaltet eine fehlende Passung („poorness of fit“) Diskrepanzen und Dissonanzen zwischen Möglichkeiten, Erwartungen und Anforderungen der Umwelt und dem kindlichen Temperament und den sonstigen kindlichen Charakteristiken. Darauf fußend treten Entwicklungs- und Anpassungsstörungen auf (Thomas & Chess in Goldsmith et al., 1987). In ihrer Studie zeigte es sich, dass keine Temperamentskonstellation, auch nicht die „einfache“, einen absoluten Schutz gegen das Auftreten von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen beinhaltet. So entwickelten auch Kinder mit „einfachem“ Temperament Verhaltensstörungen, wenn auch deutlich weniger häufig.

Im Falle des Vorhandenseins einer guten Passung wurden in der NYLS positive Entwicklungsverläufe beobachtet, während Fehlentwicklungen aus einem ausgeprägten Mangel an solchen Übereinstimmungen hervorgingen (Chess & Thomas, 1986). Somit konnte entgegen der damals bestehenden Traditionen eine Reihe von Fehlentwicklungen weder auf die Pathologie der Eltern (oder andere Umweltnoxen) noch auf eine primäre Störung des Kindes zurückgeführt werden, sondern auf eine Unvereinbarkeit der normalen Variationen der beiden. Dieses Modell ist differenzierter und umfassender als jede Theorie, die bestimmte Charakteristiken der Familie, des Erziehungsstils oder sonstiger Umweltfaktoren allein vorschlägt, wenn es darum geht, die psychische Entwicklung eines Kindes zu erklären oder vorherzusagen (Zentner, 1993).

In diesem Modell der fehlenden Passung werden Temperamentsmerkmale als Risikofaktoren (Carey, 1989) aufgefasst. Ob ein spezifisches Temperamentsmerkmal ein Risikofaktor für die kindliche Entwicklung darstellt, ist dabei abhängig von den jeweiligen Umweltaforderungen. Ebenso wird die Schädlichkeit von Umwelteinflüssen maßgeblich mitbeeinflusst von der Art des Temperamentes, auf das sie einwirken.

3.5 Veränderlichkeit von Temperamentsmerkmalen

Während man früher die Unveränderlichkeit als grundlegenden Teil der Definition des Temperaments ansah, geht man aktuell davon aus, dass Temperamentsmerkmale als relativ stabil anzusehen sind. Der Versuch, diese Annahme zu belegen, bereitet große methodische Schwierigkeiten. Aufgrund der definitorischen Heterogenität der Temperamentsmerkmale der verschiedenen Temperamentskonzepte und der Uneinigkeit über ihre Ausprägungen während der verschiedenen Entwicklungsphasen im Laufe des Lebens ist es schwierig, eine Übersicht über die Datenlage zu gewinnen. Ein wesentliches Problem besteht darin, dass Temperamentsdimension Konstrukte und Abstraktionen und keine konkreten Verhaltensweisen reflektieren (Zentner, 1993).

Befunde zur Stabilität von Temperamentsmerkmalen sind somit mit Vorsicht zu betrachten. Empirisch Überprüfungen ergaben bisher heterogenen Ergebnissen. In der NYLS etwa zeigten die meisten Dimensionen eine zwischenjährlich signifikante Korrelationen. Bei Betrachtung des Zeitraumes des 1. bis 5. Lebensjahres waren die Ergebnisse jedoch nicht signifikant. (Thomas & Chess, 1977).

Diese Tatsache spricht jedoch nicht gegen die genetische Veranlagung von Temperamentsmerkmalen, da die genetische Veranlagung ebenso eine Diskontinuität als auch eine Kontinuität in der Entwicklung beinhalten kann (Buss & Plomin, 1984).

Einen interessanten Ansatz hierzu lieferte Kagan (1980), der den Begriff der „heterotypen“ Stabilität einbrachte. Von dieser spricht man, wenn auf unterschiedlichen Altersstufen verschiedene Maße als Indikatoren desselben Merkmals verwendet werden. Im Gegensatz dazu beschreibt die „homotype“ Stabilität Merkmale auf verschiedenen Altersstufen mit den gleichen Maßen. Seine Arbeitsgruppe fand in einer längsschnittlichen Untersuchung für das Temperamentsmerkmal des „gehemmten“ (inhibited) Verhaltens eine ausgeprägte heterotypen Stabilität (Kagan et al., 1987).

Dazu merkt Zentner (1993) kritisch an, „der Grund dafür, weshalb Kagan im Unterschied zu anderen Temperamentsforschern so eindeutige Stabilitätsbefunde erhält, hängt einerseits damit zusammen, dass Kagan nur extreme Merkmale des Temperaments untersuchte, die zudem physiologische Korrelate aufwiesen. Zweitens untersuchte Kagan nur Kleinkinder, die schon ein gewisses Alter erreicht hatten (21 Monate). Andere empirische Befunde zeigen hierzu kongruent, dass die Stabilität der Temperamentsdimensionen im Laufe der Entwicklung zunehmen (McNeil, 1976; Thomas & Chess, 1977; McDevitt, 1986; zit.n. Averbek-Holocher, 1998). Als unstrittig gilt die bereits von Thomas und Chess (1980) im Rahmen ihrer Vorstudie zur NYLS beschriebene Tatsache, dass das Temperament des Neugeborenen noch nicht stabil ist und dass charakteristische Verhaltensweisen erst zwischen der 4. und 8. Lebenswoche Form und Gestalt anzunehmen beginnen.

Averbek-Holocher (1998) aus der Forschungsgruppe unserer eigenen Klinik kommt in ihrer Arbeit über die Stabilität des Temperamentes in der Bewertung der Literaturübersicht zu dem Schluss, dass obwohl keiner der Temperamentsforscher genau festlegt, wie stabil eine Temperamentsdimension sein sollte, damit wirklich von Temperament gesprochen werden kann, doch ein Einvernehmen darüber besteht, dass Temperament im Unterschied zu anderen Persönlichkeitsmerkmalen eine hohe Stabilität aufweisen sollte. In diesem Kontext schlägt Bates (1989) vor, eher von *Kontinuität* als von Stabilität zu sprechen. Er hebt hervor, dass Veränderungen im Laufe der Entwicklung ihren Ursprung sowohl auf der Ebenen der Verhaltensorganisation mit ihrer starken Abhängigkeit von Umwelteinflüssen, als auch auf der Ebenen der neurobiologischen Organisation mit einer zunehmenden Ausdifferenzierung, haben. Auch Goldsmith (1987, zit.n. Averbek-Holocher) geht davon aus, dass an verschiedenen Entwicklungszeitpunkten neue Dimensionen des Temperaments auftreten und sich qualitative und quantitative Veränderungen im Temperament einstellen werden. Rothbart (1989b) stellt heraus, dass die Sichtweise individueller Temperamentsunterschiede allenfalls oberflächlich bleiben wird, wenn diese Unterschiede nicht in einem Entwicklungskontext beurteilt werden, und dass die Aussicht, sie in Beziehung zu anderen Aspekten der Kognition und sozialen Entwicklung zu bringen, dann gering sein wird. Der Entstehung des Selbstkonzeptes zum Ende des zweiten Lebensjahrs wird dabei eine große Bedeutung beigemessen.

4 Zielsetzung der Studie

Ziel der hier vorgelegten Studie ist die Untersuchung der Fragestellungen, ob sich in einem deutschen Normalkollektiv Einflussfaktoren von kindlichen Temperamentsmerkmalen der ersten zwei Lebensjahre auf die in einer Fremden Situations – Prozedur erhobenen Bindungsklassifikationen, bzw. Repräsentationen sicherer oder unsicherer Bindung, im Alter von 24 Monaten nachweisen lassen.

Um die Stabilität der Temperamentsmerkmale im Laufe der Entwicklung der Kinder abzuschätzen, sollen zunächst die Korrelationen der Temperamentsdimensionen über die Beobachtungszeitpunkte in unserer Stichprobe untersucht werden. Es wird erwartet, dass bei der Auswahl der Untersuchungszeitpunkt im Alter von 6, 12 und 24 Monate eine hohe Stabilität über die Zeit besteht.

Dem Ansatz der zunehmenden Stabilität der Temperamentsmerkmale im Verlaufe der Entwicklung mit einem stärkeren Bezug zum sich entwickelnden Selbstkonzept wird Rechnung getragen durch den Vergleich mit der Untersuchung des Bindungsverhaltens im Alter von 24 Monaten. Dazu wird die Bindungsklassifikation nach P.M. Crittenden für Vorschulkinder (PAA) als eine geeignete Methode angesehen, um den bindungstheoretisch bedeutsamen Entwicklungsprozess hin zu einer zielkorrigierten Partnerschaft mit einem stärker operationalisiertem Verhalten in der Fremden Situation zu erfassen. Als Erwartung wird formuliert, dass sich eine Korrelation zwischen den Temperamentsdimensionen bzw. –konstellationen und der Bindungsklassifikation nachweisen lässt, wenn ein Bezug zwischen den beiden theoretischen Grundansätze des Temperaments und des Bindungssystems besteht.

Abschließend soll mittels einer logistischen Regressionsanalyse versucht werden, ob sich eine gewisse Determination zur Bindungssicherheit oder –unsicherheit aus bestimmten Ausprägungen von Temperamentsdimensionen ableiten lässt.

5 Durchführung der Studie

5.1 Internationale Temperamentsstudie

Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen einer internationalen Studie, welche die Untersuchung des Temperaments von Kleinkindern und die unterschiedliche kulturelle Temperamentsentwicklung in den ersten drei Lebensjahren zum Inhalt hatte. Weitere an der Studie beteiligte Forschungsgruppen kamen aus Großbritannien, Israel, Hongkong, Finnland und Japan. Koordinator der Studie war Prof. I. Kolvin von der Tavistock Klinik in London. Der Leiter der nationalen deutschen Studiengruppe war Prof. Dr. T. Fürniss, Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätskliniken Münster. Die Hauptzielsetzung des Forschungsprojekts bestand darin, mit den Untersuchungsdaten die Frage zu klären, ob die Temperamentsdimensionen und –konstellationen in ersten drei Lebensjahren durch kulturell unterschiedliche Entwicklungen beeinflusst werden. Neben den Temperamentsfaktoren standen dabei interkulturelle Unterschiede der Erziehungspraktiken, der Persönlichkeitsentwicklung und des Bindungsverhaltens im Zentrum des Interesses.

5.2 Nationale Temperamentsstudie

Der hiesigen Forschungsgruppe gehörten Frau Marlies Averbek-Holocher, Ärztin und Dipl.-Psychologin, Mitarbeiterin der Klinik, Thomas Beyer, Dipl.-Psychologe, Mitarbeiter der Klinik, Christiane Lüschen-Heimer, Ärztin im Praktikum und Clara Böhmer, Ärztin im Praktikum, sowie Andreas Reich, Arzt im Praktikum, an. Im Rahmen von vier Dissertationen wurden folgende Fragestellungen untersucht: (1) Temperamentsunterschiede von Jungen und Mädchen, (2) Temperamentsunterschiede von erst- und zweitgeborenen Kindern, (3) Stabilität und Veränderungen von Temperamentsdimensionen in den ersten drei Lebensjahren und (4) Einfluss von Temperamentsfaktoren auf das Bindungsverhalten im Alter von 24 Monaten.

5.3 Stichprobenrekrutierung

Die Familien bzw. Kinder der Untersuchungsgruppe wurden nach den Einschlusskriterien der internationalen Studie ausgewählt. Diese bezogen sich auf ein

einheitliches Bildungsniveau der Mütter (in Deutschland mit abgelegtem Abitur) zur Minimierung sozialer Einflussfaktoren, einem Alter der Mütter zwischen 20 und 40 Jahren und einer Kinderzahl von einem oder maximal zwei Kindern zu Beginn der Studie. Weiter wurden nur leibliche Eltern, die zusammen lebten, mit ihrem Kind in die Untersuchung aufgenommen. Ein weiteres Kriterium waren stabile sozioökonomische Verhältnisse, definiert als das Vorhandensein eines Hauptverdieners der Familie mit abgeschlossener Berufsausbildung und Berufstätigkeit seit mindestens drei Jahren. Dass alle Familien der Stadtbevölkerung angehören mussten, hatte eher eine Bedeutung für das internationale Studiendesign. Als Ausschlusskriterien waren in der internationalen Studie bekannte Risikofaktoren für die frühe psychosoziale Entwicklung der Kinder definiert. Dieses waren Frühgeburtlichkeit vor der 36. Schwangerschaftswoche, intensivmedizinische Behandlung unmittelbar nach der Geburt, Zwillingsg Geburt und Kinder mit einer somatischen Erkrankung oder diagnostizierten Entwicklungsstörung.

Die Familien wurden über lokale Kinderarztpraxen angesprochen. Dazu wurden die Ärzte in einem persönlichen Gespräch durch die Doktorandinnen über Inhalte und Ziele der Studie informiert und somit motiviert, die Suche nach geeigneten Familien zu unterstützen. Anschließend erfolgte die Kontaktaufnahme der Kinderärzte zu den Familien mit einer ersten mündlichen Information über die Studie. Dabei wurde die grundsätzliche Bereitschaft der Eltern zur Teilnahme erfragt und interessierten Eltern ein Informationsblatt ausgehändigt. Nach der Übermittlung der Adresse durch die Kinderärzte nahmen die Doktorandinnen telefonisch Kontakt mit den Eltern auf. Nach einer Klärung der Ein- und Ausschlusskriterien erfolgte die Absprache bezüglich des konkreten Untersuchungsablaufs. Da zunächst eine zu geringe Zahl von Familien für die Untersuchung gewonnen werden konnte, wurde die Probandenrekrutierung auf eine weitere Stadt ausgedehnt. Aufgrund des guten Kontaktes zu den dortigen Pädiatern wurde hierfür Arnsberg ausgewählt.

5.4 Datenerhebungszeitpunkte

Drei Wochen vor Erreichen des Alters von 6 bzw. 12 Monaten wurden den teilnehmenden Familien die Fragebögen zugeschickt und die Termine für die Videoaufnahmen in bestimmten Spiel- und Esssituationen abgesprochen. Die Fragebögen sollten bis zum Hausbesuch mit der Aufnahme der Videosequenzen durch die Doktorandinnen

ausgefüllt werden und wurden von diesen dabei in Empfang genommen. Die aus den Videosequenzen im Alter von 6 und 12 Lebensmonaten gewonnenen Daten sind nicht Inhalt dieser Arbeit.

Eine erneute Kontaktaufnahme erfolgte einige Wochen vor dem 2. Geburtstag der Kinder durch den Doktoranden mit dem Erfragen der Bereitschaft zur weiteren Teilnahme an der Studie. Nach der Zusage der weiteren Mitarbeit wurde ein Termin zur Erstellung einer Videosequenz im außerhäuslichen Laborsetting abgesprochen und drei Wochen vor diesem wurden die Fragebögen mit der Bitte verschickt, sie ausgefüllt zum vereinbarten Termin mitzubringen. An diesem Termin erfolgte nach einem kurzen strukturierten Interview anhand eines Begleitfragebogens zur Erfassung von Veränderungen der Familiensituation und zum Ausschluss von tagesaktuellen Störgrößen wie Krankheit oder vorhergegangener Stresssituation, die Durchführung der Fremden Situations-Testung.

6 Methoden

6.1 Fragebögen

6.1.1 Demographischer Fragebogen

Zur Beschreibung der Stichprobe erfasst dieser Fragebogen in vorstrukturierter Form die Familienkonstellation, das Alter der Eltern und der Kinder, die Berufsqualifikation und die Berufstätigkeit der Eltern sowie die Wohnsituation der Familien. Die Erhebung erfolgte zum Untersuchungszeitpunkt 6. Lebensmonat. Der Fragebogen basiert auf relevanten Auszügen aus der Registrar General's Census Form (1991). (Inhalt Originalfragebogen siehe Anhang I)

6.1.2 Birth Event Questionnaire

Mit diesem Fragebogen wurden zum Untersuchungszeitpunkt 6. Lebensmonat 17 Items zum Schwangerschafts-, Geburts- und Postnatalverlauf erfragt. Neben der Feststellung eines normalen Reifegrades bei Geburt zum Einschluss des Kindes in die Studie wird insbesondere nach aufgetretenen Komplikationen gefragt, die eine Bedeutung für die Mutter- bzw. Eltern-Kind-Interaktion haben können. Es soll somit grob abgeschätzt werden, ob die Stichprobe als repräsentativ angesehen werden kann. Der Fragebogen wurde als einfache, von der Mutter auszufüllende Checkliste auf der Basis der Datensammlung der Nuffield Flemming Child Development Study (Fundudis et al., 1979) entwickelt. (Originalbogen siehe Anhang II)

6.1.3 Edinburgh Postnatal Mood Inventory

Dieses ist ein Selbsteinschätzungsbogen, den die Mütter zu den Untersuchungszeitpunkten 6. und 12. Lebensmonat des Kindes ausfüllten. Er dient der Detektion psychische Auffälligkeiten der Mütter im ersten Lebensjahr des Kindes. Es werden 10 Items abgefragt, die auf Skalen von 1 bis 4 die Stimmungslage der Mütter wiedergeben. Es werden Empfindungen wie etwa Freude, Ängste, Selbstvorwürfe, Schlafverhalten und Selbstschädigungsgedanken abgefragt. Zusammenfassend können Hinweise auf eine depressive Erkrankung erfasst werden. Der Fragebogen war ursprünglich für das

Screening der postnatalen Periode in der Stadt Edinburgh (1987) entwickelt worden. (Originalfragebogen siehe Anhang III)

6.1.4 Pre-school Behaviour Questionnaire

Anhand von 21 Fragen wird das Verhalten der Kinder in der Einschätzung der Eltern beurteilt. Hierbei werden Aspekte wie Essgewohnheiten, Sauberkeitserziehung, Schlaf-, Sprech- und Spielverhalten sowie Aufmerksamkeit, Sozialverhalten und Emotionen wie Ängste und Glücksgefühl beleuchtet. Der Fragebogen wurde zu den Alterszeitpunkten 12. Lebensmonat und 24. Lebensmonat erhoben, um die Entwicklung im zeitlichen Verlauf zu erfassen und eventuelle Entwicklungsauffälligkeiten oder soziale bzw. emotionale Risikofaktoren zu detektieren. Der Fragebogen wurde von Richmann und Graham (1982) entwickelt. (Originalfragebogen siehe Anhang IV)

6.1.5 Temperamentsfragebögen

Die Temperamentsmerkmale der Kinder in der Stichprobe werden mit dem Infant Temperament Questionnaire (ITQ) zum Zeitpunkt 6. Lebensmonat sowie mit dem Toddler Temperament Questionnaire (TTQ) zu den Untersuchungszeitpunkten 12. und 24. Lebensmonat erfasst (s. Anhang V). Der ITQ besteht aus 95 Items, der TTQ aus 97 Items, die jeweils in 6 Gewichtungen von „fast nie“ bis „fast immer“ Reaktionen des Kindes in verschiedenen Situationen nach Einschätzung der Eltern wiedergeben. Die Antworten werden in 9 Subkategorien mit ihren Mittelwerten entsprechend der Temperamentsdimensionen basierend auf dem Konzept von Thomas und Chess (1963) aus deren New Yorker Langzeitstudie abgebildet. Der originäre englische Fragebogen wurde, wie bereits in Kapitel 3 erwähnt, 1970 von Carey und McDevitt publiziert und in überarbeiteter Form 1978 veröffentlicht. In unserer Studie wird vorausgesetzt, dass die beiden Fragebögen die Temperamentsdimensionen und -konstellationen in zumindest annähernd gleicher Weise abbilden.

Aus der Ausprägung von sechs Temperamentsdimensionen lassen sich unter Benutzung von amerikanischen Normen vier diagnostische Cluster des Temperaments ableiten, die für jedes Kind berechnet werden. Die Normwerttabellen wurden von der Arbeitsgruppe von Carey und McDevitt 1977 in revidierter Form vorgelegt. Sie geben

jeweils den Mittelwert sowie die ersten Standardabweichungen der Scores der Temperamentsdimensionen wieder. In dieser Arbeit finden die Normwerte für den ITQ mit der Altersspanne von 4 bis 8 Monaten, sowie für den TTQ jeweils für die Altersspannen 12 bis 23 Monate und 24 bis 36 Monate Verwendung. Die Profile mit ihren Standardabweichungen sind in Anhang VI abgebildet.

Die diagnostischen Cluster umfassen die folgenden 6 Temperamentsdimensionen:

	Aktivität	Rhythmizität / Regelmäßigkeit	Annäherung	Anpassungs- fähigkeit	Intensität	Stimmungs- lage
einfach		rhythmisch	Annäherung	schnell	mild	positiv
schwierig		arrhythmisch	Rückzug	langsam	intensiv	negativ
langsam auftauend	niedrig		Rückzug	langsam	mild	negativ

Tabelle 2

Für die Zuordnung zum „einfachen“ Temperament dürfen die Scores in den fünf dem einfachen und schwierigen Temperament zugeordneten Dimensionen (Rhythmizität/Regelmäßigkeit, Annäherung, Anpassungsfähigkeit, Intensität und Stimmungslage) in nicht mehr als zwei Dimensionen den Mittelwert übersteigen und jeweils nicht größer als die erste Standardabweichung sein.

Für die Einordnung in die „schwierige“ Temperamentsgruppe müssen die Scores in 4 oder 5 der dem einfachen und schwierigen Temperament zugeordneten Dimensionen (Rhythmizität/Regelmäßigkeit, Annäherung, Anpassungsfähigkeit, Intensität und Stimmungslage) größer als der Mittelwert sein. Die Dimension Intensität muss dabei eingeschlossen sein und zwei Scores müssen größer als die erste Standardabweichung sein.

Die langsam auftauende Temperamentsgruppe ist gekennzeichnet durch Scores unterhalb des Mittelwertes in den in der Tabelle 2 aufgeführten vier Kategorien. Wenn jedoch entweder das Rückzugsverhalten oder die langsame Anpassungsfähigkeit unterhalb der ersten Standardabweichung liegen, darf die Aktivität bis zu einem bestimmten altersabhängigen Wert ansteigen bzw. die Stimmungslage auf einen eben solchen abfallen.

Die nach diesen Definitionen nicht zuzuordnenden Kinder werden von der Arbeitsgruppe von Carey und McDevitt in die Gruppe der nicht klassifizierbaren Kinder eingeordnet. Da diese Gruppe jedoch in der Mehrzahl der Forschungsarbeiten die größte Gruppe in den Stichproben bildet, wird diese Gruppe in der Literatur häufig als „intermediäre“ Temperamentsgruppe beschrieben und ihr somit eine inhaltliche Definition gegeben. Aufgrund der Ausprägung der Dimension Intensität ist eine weitere Unterteilung der „intermediären“ Temperamentsgruppe in die Subgruppen „high“ und „low“ möglich.

6.1.6 Begleitfragebogen

Hierbei handelt es sich um einen selbst erstellten Fragebogen, der in Anlehnung an den demographischen Fragebogen Veränderungen der familiären Situation wie Geburt von Geschwisterkindern, Wohnungswechsel, Berufstätigkeitswechsel der Eltern und Tagesbetreuung der Kinder in einem strukturierten Interview erfasst. Des Weiteren wird versucht, emotionale Auffälligkeiten des Kindes am Untersuchungstag zu detektieren, die einen Einfluss auf das Verhalten in der Fremden Situation haben können. Der Fragebogen wurde vom Untersuchungsleiter direkt vor Beginn der Fremden Situation im Rahmen des Vorgesprächs mit der Mutter abgefragt. Im Anschluss an die Untersuchung wurde in einem kurzen Interview den Müttern Gelegenheit gegeben, sich zu Eindrücken über den Untersuchungsablauf und zum Verhalten des Kindes zu äußern. Auch Eindrücke und Kommentare der einzelnen Teammitglieder wurden abschließend auf dem Bogen fixiert, um sie für das Rating der Fremden Situation zu dokumentieren (Originalbogen siehe Anhang VII).

6.2 Fremde Situation

6.2.1 Untersuchungsdurchführung und Raumsetting

Die Planung der Versuchsbedingungen sowie die Rekrutierung und Einweisung der Hilfspersonen oblag dem Doktoranden. Die drei Hilfspersonen leisteten ihre Arbeit jeweils im Rahmen eines Forschungspraktikums des Psychologiestudiums und wurden als Fremde Personen bzw. zur Videofilmung eingesetzt. Vor Ort fungierte der Doktorand bei allen Terminen als Versuchsleiter. Er führte das einleitende strukturierte Interview, erläuterte den Müttern den Versuchsablauf anhand einer Episodenliste (Anhang VIII) und begleitete die Dyaden in den Untersuchungsraum. Weiter überwachte und koordinierte er den Ablauf der Fremden Situation, traf die Entscheidung über die Notwendigkeit der Verkürzung einzelner Episoden bei zu hohem kindlichen Stress und dokumentierte den Verlauf in einem Ablaufprotokoll (Anhang IX).

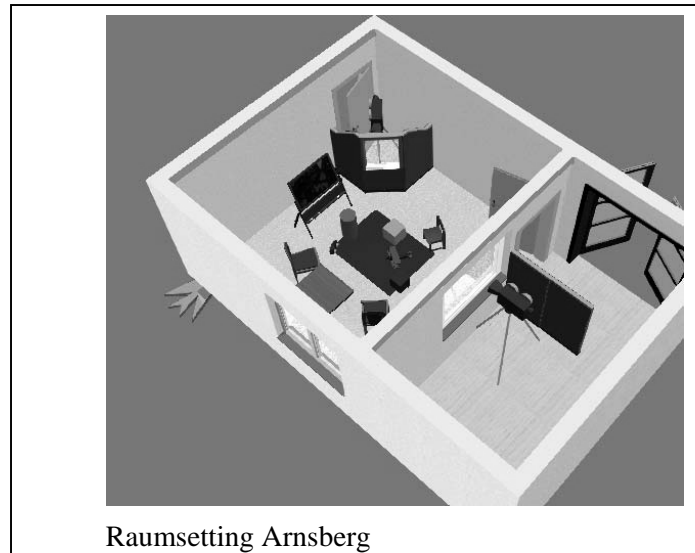
Die Videosequenzen wurden jeweils in einer geeigneten Räumlichkeit in Münster und Arnsberg aufgezeichnet. Die Ausstattung des jeweiligen Untersuchungsraumes richtete sich nach den Vorgaben zur Durchführung der Fremden Situation nach M. Ainsworth (1978). Es war jeweils ein Stuhl für die Mutter und die Fremde Person mit fester Zuweisung in geeigneter Position zu den Videokameras obligat und es wurde ein festes Set aus altersgerechtem Spielzeug entsprechend der Spielzeugliste (Anhang X) auf einem kleinen Spielteppich in kameragerechter Position verwendet. In **Münster** stand ein speziell eingerichteter Laborraum (s. Abbildung 2) mit zwei fest



Abbildung 2

installierten Wandkameras und benachbarter Aufzeichnungseinheit hinter einer Einsichtscheibe mit Bedienpult inklusive Kamerasteuerungs- und Mitschnittmöglichkeit zur Verfügung. Die Videoaufzeichnung wurde in allen Untersuchungen vom gleichen Psychologiestudenten gesteuert.

In **Arnsberg** wurde eine Kamera im Untersuchungsraum auf einem Stativ hinter einem „Kasperle“-Theater positioniert bzw. verborgen. Diese wurde von dem erwähnten Psychologiestudenten bedient. Eine zweite Kamera befand sich hinter der Einsichtscheibe im benachbarten Überwachungsraum. Sie wurde je nach Episode wechselweise von der Fremden Person und dem Versuchsleiter überwacht (s. Abbildung 3).



Raumsetting Arnsberg

Abbildung 3

Die Aufzeichnungen erfolgten jeweils auf SVHS. Als Fremden Personen fungierten zwei Psychologiestudentinnen im Alter von 23 bzw. 22 Jahren, die nach Einarbeitung in den Kontext und ihre Rolle die Aufgabe in 18 respektive 19 der Laborsettings übernahmen. Die Einteilung erfolgte zufällig nach terminlichen Gegebenheiten.

Nach Beendigung der Fremden Situation erfolgte ein abschließendes Gespräch mit der Mutter, in dem diese die Gelegenheit hatte, ihre Eindrücke und Anmerkungen zu äußern. Diese, wie auch die Kommentare und Eindrücke des Versuchsteams, wurden durch den Versuchsleiter auf dem Begleitfragebogen protokolliert.

6.2.2 Auswertung

Die Ausbildung des Doktoranden in der Coding-Prozedur der Fremden Situation fand im Rahmen einer Trainingsgruppe der Klinik- und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Münster nach Teilnahme von Mitarbeitern der

Klinik an einem Trainingsseminar des Lehrstuhls Psychologie IV der Universität Regensburg (Dr. K. Grossmann, Dr. E. Fremmer-Bombik) statt. Im Anschluss legte der Doktorand die Zuverlässigkeitsprüfung anhand von Fall-Videos ab, in der er das Reliabilitätskriterium des Psychologischen Lehrstuhls Regensburg erfüllte und die Zertifizierung erhielt (Anhang XI).

Zur Auswertung der Fremden Situation mit Kindern im Alter von 24 Lebensmonaten erfolgte die theoretische Einarbeitung in das nach mehrfachem persönlichen Kontakt zu P.M. Crittenden zur Verfügung gestellte Coding Manual des PAA mit Ausführungsanleitung. Zur praktischen Vertiefung erfolgten gemeinsame Auswertungstermine mit einer Arbeitsgruppe des Psychologischen Lehrstuhls der Universität Osnabrück.

Die Auswertung der Videobänder erfolgte nach Durchsicht des Begleitfragebogens und des Ablaufprotokolls der Fremden Situation durch den Doktoranden mittels Dokumentierung der auswertungsrelevanten Verhaltensweisen der Kinder oder der Dyaden auf Auswertungsbögen (Anhang XII) mit Festlegung der Bindungsklassifikation. Nach Durchsicht aller Bänder erfolgte ein zweiter Auswertungsdurchgang. Ergab sich hierbei eine differente Klassifizierung, erfolgte eine erneute dritte Begutachtung mit abschließender Festlegung der Bindungsklassifikation.

6.3 Statistische Methoden

Die Statistik wurde computergestützt mit dem Programm SPSS für Windows Vers. 11.0 berechnet. Dabei wurde zur Untersuchung der intrapersonalen Stabilität der Temperamentsdimensionen im Laufe der Entwicklung der Kinder unserer Stichprobe eine Korrelationsberechnungen über die verschiedenen Alterszeitpunkte mittels eines T-Tests für gepaarte Stichproben durchgeführt. Die Häufigkeiten der Repräsentation von Temperamentsdimensionen in den verschiedenen Bindungsgruppen wurde durch den Chi-Quadrat-Test nach Pearson ermittelt. Weiter erfolgte nach einer Modellaufstellung zum Einfluss von Ausprägungen von Temperamentsdimensionen auf das sichere oder unsichere Bindungsverhalten der Kinder eine logistische Regressionsberechnung.

7 Ergebnisse

7.1 Deskriptive Statistik der Stichprobe

7.1.1 Stichprobenumfang

Ursprünglich wurde als Zielsetzung eine Stichprobengröße von 40 Kindern angestrebt. Initial konnten 41 Familien zur Teilnahme an der Studie rekrutiert werden.

Über die Beobachtungszeiträume 6. Lebensmonat, 12. Lebensmonat und 24. Lebensmonat konnten von 37 Familien komplette Daten erhoben werden, insgesamt vier Familien schieden aus unterschiedlichen Gründen aus. Bei zwei Familien wurde eine zu starke berufliche Belastungssituation bzw. eine schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes als Grund angegeben, die anderen zwei Familien schieden umzugsbedingt aus.

Die Geschlechtsverteilung in der Stichprobe besteht aus 16 Mädchen und 21 Jungen. Das Alter der Kinder lag zum Zeitpunkt der initialen Datenerhebung zwischen 5,5 und 6,8 Monaten mit einem Mittelwert von 6,3 Monaten, zum zweiten Untersuchungszeitpunkt zwischen 11,3 und 14,0 Monaten mit einem Mittelwert von 12,5 Monaten und zum dritten

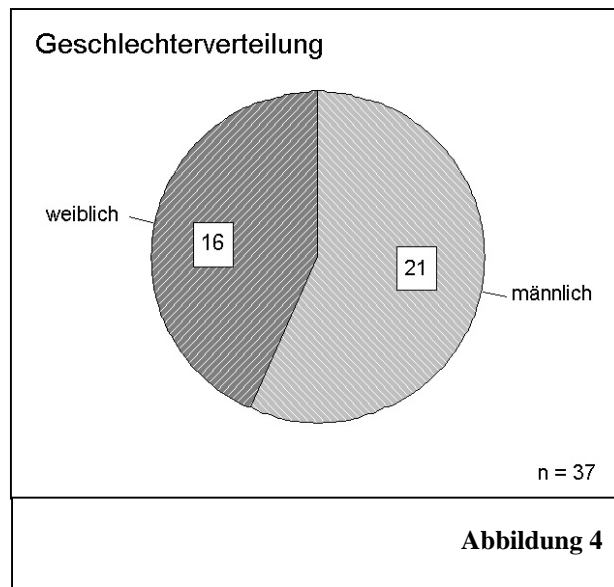


Abbildung 4

Erhebungszeitpunkt zwischen 23,6 und 25,5 Monaten mit einem Mittelwert von 24,5 Monaten.

Das Alter der Mütter lag zum Zeitpunkt der Geburt zwischen 24 und 37 Jahren mit einem Mittelwert von 31,0 Jahren, das Alter der Väter lag zwischen 27 und 42 Jahren mit einem Mittelwert von 33,7 Jahren. Alle Elternteile der Stichprobe sind deutschstämmig.

Bezüglich der körperlichen Entwicklung zum Zeitpunkt 24. Lebensmonat zeigten sich keine Abweichungen zum Normalkollektiv, in der Größe / Gewicht – Ratio lagen 35 der Kinder (95%) im Normalbereich, jeweils ein Kind lag unterhalb der 3er Perzentile bzw. oberhalb der 97er Perzentile.

7.1.2 Familienkonstellationen

In den Familien sind die untersuchten Kinder jeweils leibliche Kinder beider Eltern. Zu Beginn der Studie waren 36 Elternpaare (97,3%) verheiratet, davon zwei Mütter und drei Väter in zweiter Ehe. Ein Elternpaar lebte in eheähnlicher Gemeinschaft ohne verheiratet zu sein, wobei die Mutter geschieden und der Vater bisher nie verheiratet war. Bis zum dritten Erhebungszeitpunkt hatte sich ein Elternpaar getrennt, es war die erste Ehe beider Elternteile.

Zu Beginn der Untersuchung waren 20 Kinder (54,1%) Einzelkinder und 17 Kinder (45,9%) hatten ein älteres Geschwisterkind. Acht Geschwisterkinder waren Mädchen und neun Jungen. Das Alter der Geschwister lag zwischen 2 und 10 Jahren mit einem Mittelwert von 3,8 Jahren. In 4 Familien wurden im Studienverlauf jüngere Geschwisterkinder geboren, davon jeweils zwei zweite und zwei dritte Kinder der Geschwisterreihe.

7.1.3 Wohnsituation

Zu Studienbeginn gehören alle Familien der Stadtbevölkerung an, 25 Familien (67,6%) lebten in Münster und 12 Familien (32,4%) in Arnsberg. Neun Familien (24,3%) bewohnten freistehende Häuser oder Reihenhäuser, davon sieben als Eigenheime. 28 Familien bewohnten Mietwohnungen (75,7%). Im Verlauf der Studie zogen acht Familien (21,6%) um, davon waren zum dritten Erhebungszeitpunkt drei Familien vor weniger als einem Monat, drei Familien im Laufe des letzten Halbjahres sowie zwei Familien vor mehr als einem halben Jahr umgezogen.

7.1.4 Berufstätigkeit der Eltern

Die Eltern gehören der mittleren bis oberen Bildungsschicht an und haben höhere Berufsqualifikationen oder streben diese an. Zum Alterszeitpunkt 6. Lebensmonat gingen neun Mütter (24,3%) einer Berufstätigkeit nach und 28 Mütter (75,7%) waren nicht erwerbstätig. Zwei der berufstätigen Mütter arbeiteten Vollzeit und eine Mutter zwischen 20 und 30 Wochenstunden. Die übrigen sechs Mütter arbeiten weniger als 20 Stunden wöchentlich. Von den Vätern arbeiteten 34 Vollzeit (91,9%), davon sechs in

selbständiger Arbeitstätigkeit. Zwei Väter (5,4%) arbeiteten in Teilzeitstellen und ein Vater (2,7%) befand sich im Studium und bezog kein festes Einkommen.

Bis zum Untersuchungszeitpunkt 24. Lebensmonat blieben 31 Väter (83,8%) in ihren Arbeitsstellungen, vier wechselten den Arbeitsplatz, ein Vater wurde arbeitslos und ein Vater wechselte in den Erziehungsurlaub.

Zeitgleich waren 19 Mütter (51,4%) berufstätig, der Umfang der Wochenstunden ist in Abbildung 5 dargestellt. Dabei hatten 3 Mütter (8,1%) im letzten halben Jahr eine Tätigkeit aufgenommen und 16 Mütter (43,2%) waren länger als seit einem halben Jahr erwerbstätig.

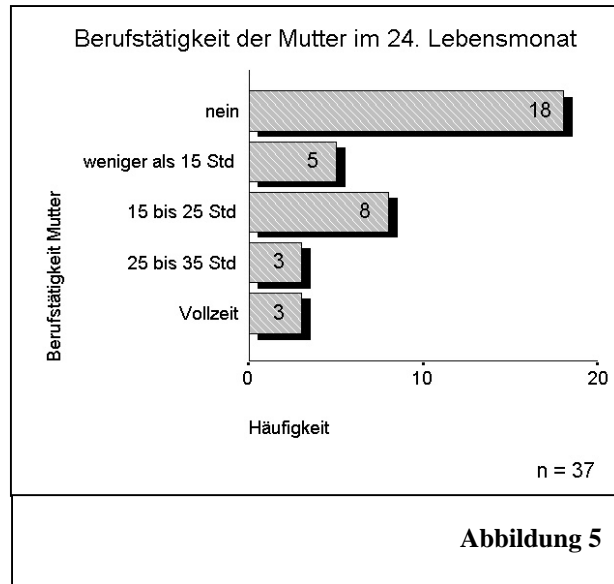


Abbildung 5

7.1.5 Tagesbetreuung

Zum Erhebungszeitpunkt 24. Lebensmonat wurde bei 19 Kinder (51,4%) angegeben, dass diese unabhängig von den Eltern in einer Tagesbetreuung betreut wurden. Davon wurden 13 Kinder (35,1%) in der häuslichen Umgebung durch eine Kinderfrau oder ein Kindermädchen betreut, jeweils zwei Kinder (5,4%) wurden in Kindertageseinrichtungen bzw. bei einer Tagesmutter außerhäuslich betreut. Ein Kind (2,7%) wurde bei den Großeltern betreut und ein Kind (2,7%) wurde an zwei bis drei verschiedenen Orten betreut. Bei 18

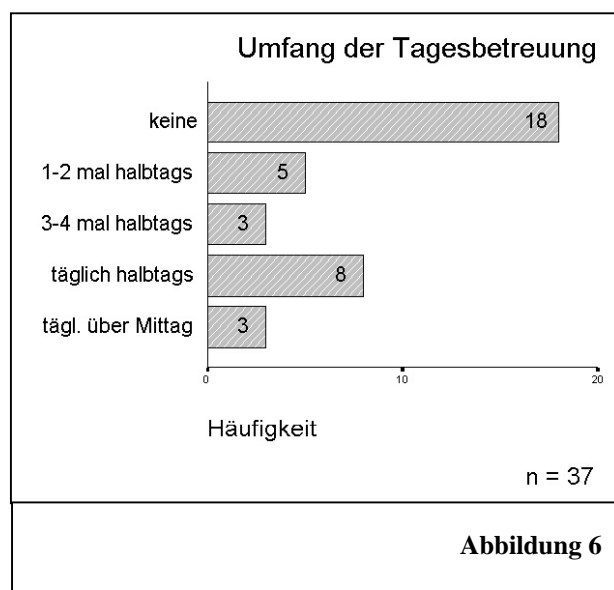


Abbildung 6

Kindern (48,6%) wurde die Inanspruchnahme einer Tagesbetreuung verneint. Der zeitliche Umfang der Tagesbetreuung ist in Abbildung 6 dargestellt. Bezüglich des

Beginns der Tagesbetreuung befanden sich 14 Kinder (37,8%) seit mehr als einem halben Jahr in Tagesbetreuung, bei 3 Kinder (8,1%) begann die Tagesbetreuung im letzten halben Jahr und bei 2 Kindern wurde die Tagesbetreuung im letzten Monat begonnen.

Die Aufschlüsselung der Tagesbetreuung nach der Berufstätigkeit der Mutter ergibt, dass von den 18 nicht berufstätigen Müttern der Stichprobe zwei Mütter eine Tagesbetreuung in Anspruch nahmen. Diese erfolgte jeweils zuhause mit einem Umfang von in einem Fall ein- bis zweimal halbtags und im anderen Fall drei- bis viermal halbtags. Demgegenüber nahm eine vollzeitig berufstätige Mutter keine Eltern unabhängige Tagesbetreuung in Anspruch, da der Vater im Erziehungsurlaub war.

7.1.6 Auswertung Birth Event Questionnaire

Während der Schwangerschaften gaben 13 Frauen (35,1%) Schwangerschaftskomplikationen an. Dabei traten Erbrechen in 7 Fällen (18,9%), Blutwertveränderungen in 3 Fällen (8,1%), vaginale Blutungen in 2 Fällen (5,4%) sowie in einem Fall eine auffällige Screeninguntersuchung auf. Beunruhigung während der Schwangerschaft wurde von 13 Frauen (35,1%) bejaht während 10 Frauen (27,0%) diese verneinten. 14 Frauen (37,8%) machten hierzu keine Angabe.

Die Kinder wurden nach durchschnittlich 39,8 Schwangerschaftswochen geboren mit einer Spannweite von der vollendeten 38. bis 42. Schwangerschaftswoche. Das Geburtsgewicht der Kinder lag im Mittel bei 3,6 kg mit einem Minimum von 2,7 kg und einem Maximum von 4,2 kg. Spontangeburt erfolgten in 33 Fällen (89,2%), wobei in 6 Fällen (16,2%) eine medikamentöse Einleitung erfolgte. In 4 Fällen (10,8%) wurde ein geplanter Kaiserschnitt durchgeführt. Die Geburtsdauer betrug bei 9 Müttern (24,3%) weniger als 5 Stunden. Im Zeitfenster zwischen 6 und 20 Stunden erfolgten 24 Entbindungen (64,8%) und länger als 20 Stunden dauerten 2 Entbindungen. Zwei Mütter machten zur Geburtsdauer keine Angaben. Die Väter waren bei 31 der Geburten (83,8%) anwesend. Peripartale Komplikationen wurden in 20 Fällen (54,1%) angegeben, wovon in 11 Fällen (29,7%) von kindlichen Adaptationsstörungen ausgegangen wurde und in 7 Fällen (18,9%) ein feto-maternales Missverhältnis bestand. In einem Fall wurde eine äußerliche Fehlbildung des Kindes angegeben.

Postpartale kindliche Komplikationen traten in 8 Fällen (21,6%) auf, hierbei zeigte sich der Neugeborenenikterus in 7 Fällen (18,9) als ursächlich. Postpartale mütterliche Komplikationen wurden von 5 Müttern (13,5%) angegeben. Davon wurde bei zwei Mütter eine Wochenbettdepression diagnostiziert.

Insgesamt kann die Stichprobe bezüglich der Geburtsverläufe und Geburtskomplikationen im Rahmen der heutigen perinatal Medizin als repräsentativ angesehen werden.

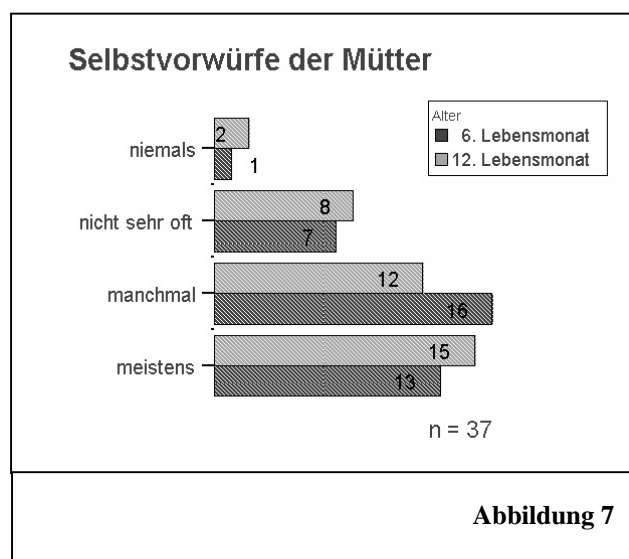
7.1.7 Auswertung Edinburgh Postnatal Mood Inventory

Zum Untersuchungszeitpunkt 6. Lebensmonat gaben 29 Mütter (78,4%) an, sowohl „häufig“ lachen und Dinge mit Humor sehen zu können als auch Freude „wie immer“ erleben zu können. Jeweils 8 Frauen (21,6%) gaben an, dieses „weniger als sonst“ zu verspüren. Zum Alterszeitpunkt 12. Lebensmonat gaben 32 Mütter (86,5%) häufiges Lachen an und sogar 33 (89,2%), Freude „wie immer“ zu erleben.

Sich „häufig“ Selbstvorwürfe zu machen, wenn etwas „nicht so wie geplant“ gelaufen ist, gab zum Zeitpunkt 6. Lebensmonat 13 Mütter (35,1%) an, im 12. Lebensmonat des Kindes waren es 15 Mütter (40,5%). Die Häufigkeitsverteilungen der Antworten der Mütter sind in Abb. 7 dargestellt.

„Manchmal“ überstarke Sorge zu empfinden gaben 6 Mütter (16,2%) zum Zeitpunkt 6. Lebensmonat und 4 Mütter (10,8%) zum

Zeitpunkt 12. Lebensmonat an. Sich „sehr oft“ überstarke Sorgen zu machen gab lediglich eine Mutter zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat an. Die übrigen Mütter berichteten „kaum“ über überstarke Sorgen und 18 Mütter (48,6%) zum Zeitpunkt 6. Lebensmonat respektive 22 Mütter (59,5%) zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat gaben an, „nie“ überstarke Sorge zu empfinden.



Große Ängstlichkeit oder Panik „häufig“ zu bemerken gaben 1 Mutter (2,7%) zum Zeitpunkt 6. Lebensmonat und 3 Mütter (8,1%) zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat an. Bei 14 (6. Lebensmonat) respektive 9 Müttern (12. Lebensmonat) ergab sich dieses Gefühl „manchmal“, „nicht oft“ beobachteten 22 (6. Lebensmonat) bzw. 25 Mütter (12. Lebensmonat) solche Emotionen bei sich.

Ein Gefühl des „die ganze Zeit unglücklich Seins“ empfanden 2 Mütter (5,4%) zum Zeitpunkt 6. Lebensmonat und 1 Mutter (2,7%) zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat. „Häufig“ unglücklich zu sein räumten 23 Mütter (62,2%) zum Zeitpunkt 6. Lebensmonat respektive 20 Mütter (54,1%) zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat ein. Die restlichen Mütter (32,4% bzw. 43,2%) beschrieben diese Stimmungslage nur „bei entsprechenden Gründen“.

„Sehr viel“ weinen zu müssen beschrieben 2 Mütter (5,4%) zum Zeitpunkt 6. Lebensmonat und 1 Mutter (2,7%) zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat. „Häufig“ weinen zu müssen gaben 14 Mütter (37,8%) respektive 13 Mütter (35,1%) und „wenig“ weinen zu müssen 21 (56,8%) bzw. 23 (62,2%) Mütter zu den Untersuchungszeitpunkten an.

Bezüglich der allgemeinen Stimmungslage fühlten sich als „meist nicht gut zurecht“ 6 Mütter (16,2%) zum Zeitpunkt 6. Lebensmonat und 7 Mütter (18,9%) zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat. Als „manchmal nicht gut zurecht“ empfanden sich 19 (51,4%) respektive 14 (37,8%) der Mütter und als „gut zurecht“ 12 (32,4%) bzw. 16 (43,2%) der Mütter zu den Untersuchungszeitpunkten.

Von 2 Müttern (5,4%) zum Untersuchungszeitpunkt 6. Lebensmonat und 1 Mutter (2,7%) zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat wurde angegeben, „meist“ nachts schlaflos zu sein. „Sehr häufig“ nachts schlaflos zu sein benannten 5 (13,5) bzw. 8 (21,6%) Mütter und „nicht oft“ schlaflos zu sein beschrieben 30 (81,1%) respektive 28 (75,7%) der Mütter zu den beiden Untersuchungszeitpunkten.

Zum Untersuchungszeitpunkt 6. Lebensmonat verneinten alle Mütter Selbstschädigungsgedanken, zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat gaben zwei Mütter (5,4%) an, „manchmal“ Selbstschädigungsgedanken zu haben. Die Hintergründe hierfür lassen sich anhand der vorliegenden Daten nicht eruieren.

Zusammenfassend ergeben sich aus den Selbsteinschätzungen keine Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Störung bei einer der Mütter. Insgesamt kann die psychische Situation der Mütter als stabil eingeschätzt werden. Im Vergleich über die

beiden Untersuchungszeitpunkte ergibt sich in der zeitlichen Entwicklung eine leichte Tendenz zu einer positiveren Stimmungslage zum zweiten Untersuchungszeitpunkt hin.

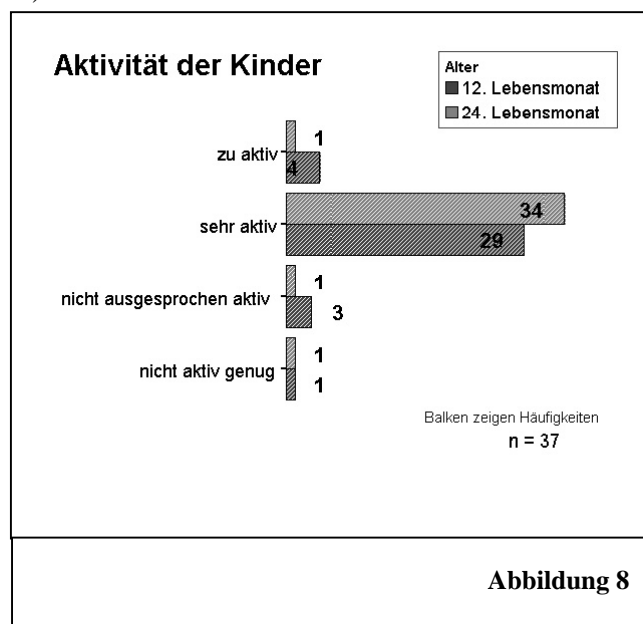
7.1.8 Auswertung Pre-school Behaviour Questionnaire

Der Appetit der Kinder wird zu den beiden Untersuchungszeitpunkten 12. und 24. Lebensmonat in 28 Fällen (75,7%) als gut angegeben und nur jeweils einmal mit „immer schlecht“. Nur 4 Kinder (10,8%) zum Zeitpunkt 12. Lebensmonat und 3 Kinder (8,1%) zum Zeitpunkt 24. Lebensmonat werden als sehr wählerisch im Essverhalten beschrieben, die übrigen werden als nicht oder nur etwas wählerisch dargestellt.

Als völlig unproblematisch beim zu Bett bringen wurden sowohl im 12. Lebensmonat als auch im 24. Lebensmonat 16 Kinder (43,2%) bezeichnet. Bei 4 Kindern (10,8%) wurde stabil über beide Untersuchungszeitpunkte angegeben, dass das zu Bett bringen über eine Stunde dauert. Häufiges nächtliches Aufwachen wurde zu beiden Untersuchungszeitpunkten in 7 Fällen (18,9%) beobachtet. Im 12. Lebensmonat schliefen 2 Kinder (5,4%) regelmäßig bei den Eltern da sie aufgeregt waren und nicht allein schlafen wollten, im 24. Lebensmonat waren es hingegen 9 Kinder (24,3%).

Als leicht zu lenken und zu kontrollieren wurden im 12. Lebensmonat 19 Kinder (51,4%) bezeichnet, mit 24 Monaten wurde dieses 18 Kindern (48,6%) attestiert. Als schwierig diesbezüglich wurde kein Kind dargestellt. Häufige und längere Wutanfälle wurden lediglich bei 2 Kindern (5,4%) im 24. Lebensmonat beobachtet. Auch das gänzliche Fehlen von Wutanfällen reduzierte sich von 10 Kindern (27,0%) mit 12 Monaten auf 5 Kinder (13,5%) im 24. Lebensmonat.

Vier Kinder (10,8%) wurde im Alter von 12 Monaten als nicht genug aktiv dargestellt, die gleiche Anzahl Kinder wurde als überaktiv bezeichnet. Mit 24 Lebensmonaten blieben noch zwei Kinder wenig



aktiv und nur noch ein Kind wurde als übermäßig aktiv beurteilt. Die übrigen Kinder galten als sehr aktiv. 19 Kinder (51,4%) wurden im Alter von 12 Monaten als sehr konzentrationsfähig bezeichnet, mit 24 Monaten wurden 22 Kinder (59,5%) so beurteilt. Als ausgesprochen unkonzentriert galt zu beiden Untersuchungszeitpunkten keines der Kinder.

Zu beiden Untersuchungszeitpunkten wurde keines der Kinder als sehr anhänglich beschrieben, bei 15 Kindern (40,5%) mit 12 Monaten und 19 Kindern (51,4%) mit 24 Monaten wurde es als ohne weiteres möglich beschrieben, das Kind bei Personen zu lassen, die er/sie kennt. Im Alter von 12 Monaten wurden 5 Kinder (13,5%) als unabhängig ohne viel Aufmerksamkeit zu fordern beschrieben, im Alter von 24 Monaten waren dieses 11 Kinder (29,7%). Als viel Aufmerksamkeit fordernd und der Mutter den ganzen Tag folgend wurde keines der Kinder beschrieben.

Als emotional normalerweise glücklich werden 36 Kinder im Alter von 12 Monaten und alle Kinder im 24. Lebensmonat dargestellt. Ein Kind wird im Alter von 12 Monaten als manchmal traurig und gereizt beschrieben. Als mit wenig oder keinen Ängsten behaftet werden im Alter von 12 Monaten 27 Kinder (73,0%) benannt, mit 24 Lebensmonaten wird dieses bei 26 Kindern (70,3%) beschrieben.

Im Bezug auf das Sozialverhalten wurde bei keinem der Kinder beschrieben, das es mit Geschwistern oder anderen Kindern schlecht auskomme. Das sie Schwierigkeiten beim Spielen mit anderen Kindern haben wurde bei 2 Kindern (5,4%) im 12. Lebensmonat und 6 Kindern (16,2%) im 24. Lebensmonat angegeben.

Das Sprechverhalten zeigte sich im Rahmen der altersüblichen Entwicklung. Zum Untersuchungszeitpunkt 12. Lebensmonat benutzten 18 Kinder (48,6%) einzelne Wörter während noch 12 Kinder (32,4%) kein verständliches Wort sprachen. Im 24. Lebensmonat sprachen 29 Kinder (78,4%) Sätze mit mehr als 3 Worten und noch 8 Kinder (21,6%) benutzten nur einzelne Wörter. Mit 24 Lebensmonaten sprachen 10 Kinder (27,0%) in der Einschätzung der Eltern klar und deutlich, 24 Kinder (64,9%) sprachen manchmal unklar und bei 2 Kindern wurde angegeben, das die Sprache außerhalb der Familie nicht verständlich sei.

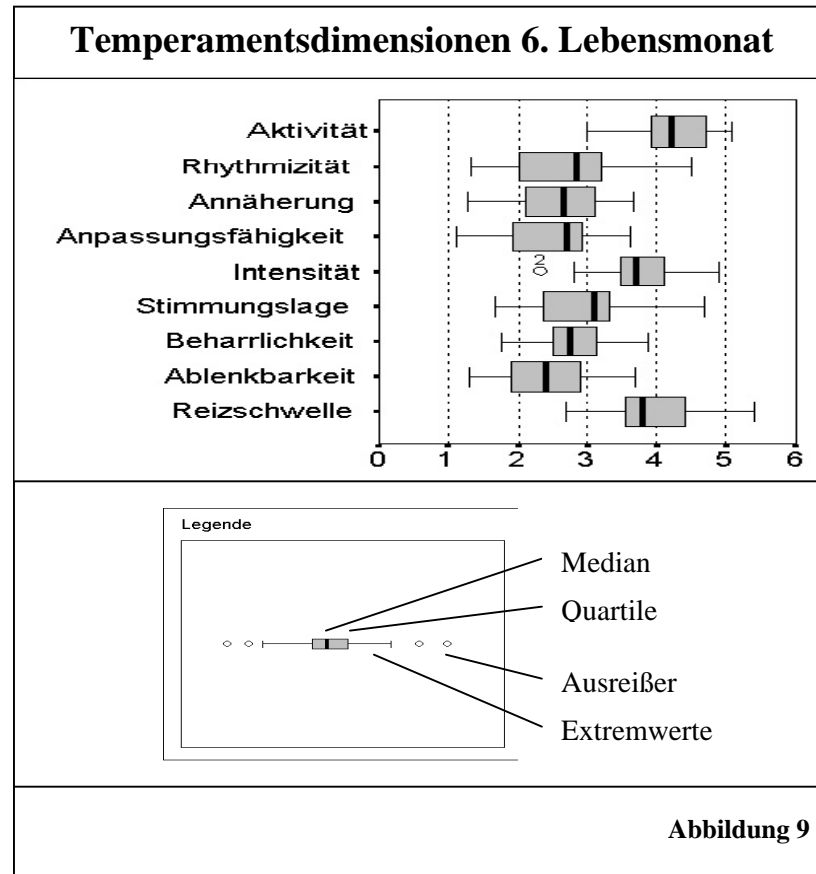
Die Fragen zur Sauberkeitserziehung wurden nicht ausgewertet, da sie sich als für den Entwicklungsstand der Kinder als unangemessen herausstellten und teilweise ärgerliche Reaktionen der Eltern mit nicht beantworteten der Fragen hervorriefen.

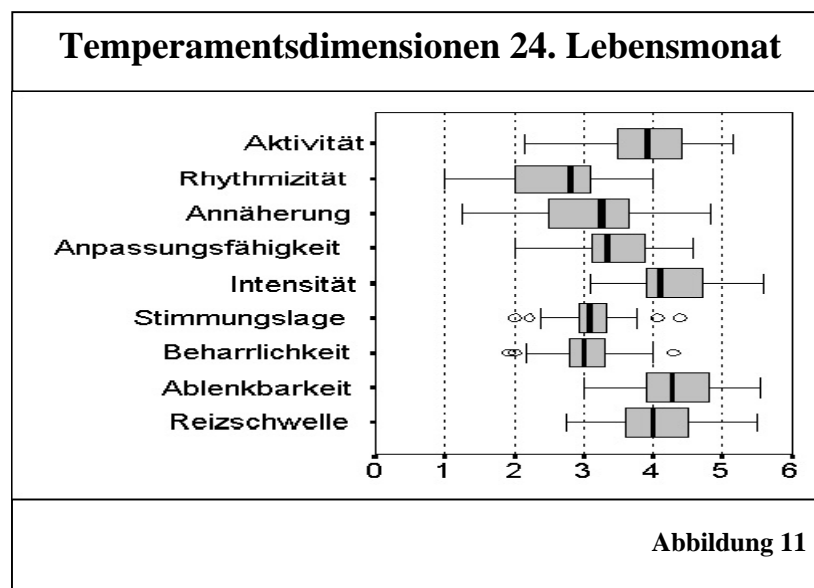
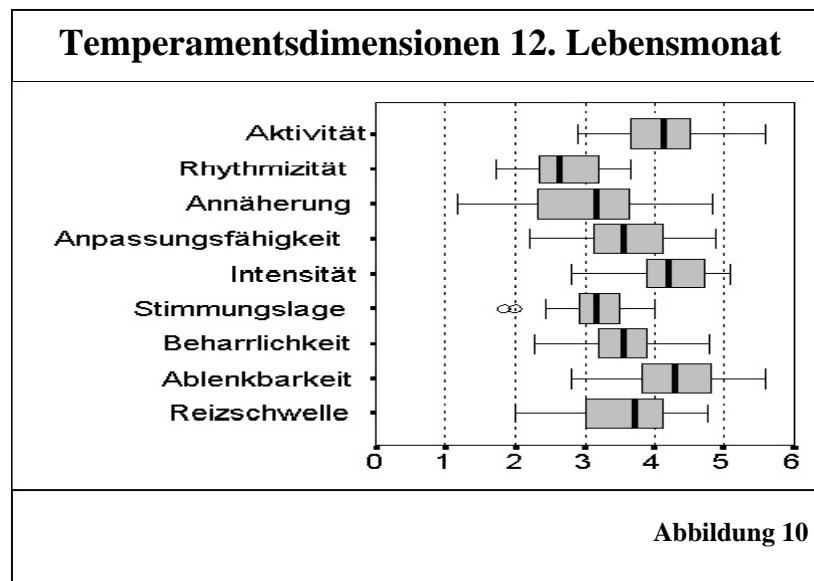
Im Überblick zeigen die Kinder eine altersgerechte kognitive und emotionale Entwicklung. Die von den Eltern als erwähnenswert empfundenen Auffälligkeiten stellen Normvarianten der normalen Entwicklung dar und spiegeln Reaktionen auf neue emotionale und soziale Anforderungen wieder.

7.2 Auswertung Temperamentsfragebögen

7.2.1 Temperamentsdimensionen

Aus den Daten der Temperamentsfragebögen Infant Temperament Questionnaire (ITQ) und Toddler Temperament Questionnaire (TTQ) wurden entsprechend der Auswertungsprotokolle der Fragebögen die neun Temperamentsdimensionen aggregiert. Die Mittelwerte und die Standardabweichungen für die einzelnen Temperamentsdimensionen, die aus den Skalen mit den Wertigkeiten von 1 bis 6 bestimmt wurden, sind in den Abbildungen 9 bis 11 für die drei Untersuchungszeitpunkte dargestellt.





7.2.2 Stabilität der Temperamentsdimensionen

Es erfolgten Korrelationsberechnungen, um die Stabilität der Temperamentsdimensionen über den Zeitverlauf zu evaluieren. Die Signifikanzen wurden mittels des T-Tests bestimmt. Diese Prozeduren wurden jeweils in der Zeitachse über die Untersuchungszeitpunkten sowie für die Gesamtstichprobe und nach Geschlechtern getrennt ausgeführt. Die Ergebnisse sind im folgenden tabellarisch dargestellt.

7.2.2.1 Korrelationsberechnung zwischen den Erhebungszeitpunkten 6. und 12. Lebensmonat

Temperamentsdimension	Korrelation	Signifikanz
Aktivität	0,36	0,03*
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	0,66	0,000**
Annäherung	0,44	0,01*
Anpassungsfähigkeit	-0,05	0,76
Intensität	0,36	0,03*
Stimmungslage	0,37	0,03*
Beharrlichkeit/Ausdauer	0,32	0,05
Ablenkbarkeit	-0,21	0,21
Reizschwelle	0,53	0,001**

n = 37

* p<0,05

Untersuchungszeitpunkte 6. und 12. Lebensmonat

**p<0,01

Tabelle 3

7.2.2.2 Korrelationsberechnung zwischen den Erhebungszeitpunkten 12. und 24. Lebensmonat

Temperamentsdimension	Korrelation	Signifikanz
Aktivität	0,52	0,001**
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	0,73	0,000**
Annäherung	0,74	0,000**
Anpassungsfähigkeit	0,52	0,001**
Intensität	0,48	0,002**
Stimmungslage	0,34	0,37*
Beharrlichkeit/Ausdauer	0,37	0,23*
Ablenkbarkeit	0,59	0,000**
Reizschwelle	0,35	0,04*

n = 37

* p<0,05

Untersuchungszeitpunkte 12. und 24. Lebensmonat

**p<0,01

Tabelle 4

7.2.2.3 Korrelationsberechnung getrennt nach Geschlechtern zwischen den Erhebungszeitpunkten

6. und 12. Lebensmonat	Korrelation	Korrelation
Temperamentsdimension	Jungen n = 21	Mädchen n = 16
Aktivität	0,39	0,29
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	0,74**	0,56*
Annäherung	0,39	0,48
Anpassungsfähigkeit	-0,07	-0,01
Intensität	0,34	0,10
Stimmungslage	0,33	0,46
Beharrlichkeit/Ausdauer	0,43	0,36
Ablenkbarkeit	-0,43	0,04
Reizschwelle	0,44*	0,62*

** p<0,01 * p<0,05

Tabelle 5

12. und 24. Lebensmonat	Korrelation	Korrelation
Temperamentsdimension	Jungen n = 21	Mädchen n = 16
Aktivität	0,73**	0,35
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	0,81**	0,68**
Annäherung	0,58**	0,86**
Anpassungsfähigkeit	0,36	0,67**
Intensität	0,41	0,21
Stimmungslage	0,19	0,60*
Beharrlichkeit/Ausdauer	0,33	0,49
Ablenkbarkeit	0,67**	0,34
Reizschwelle	0,45*	0,10

**p<0,01 * p<0,05

Tabelle 6

7.2.2.4 Gesamteinschätzung der Stabilität der Temperamentsdimensionen

Für den Vergleich der Untersuchungszeitpunkte 6. und 12. Lebensmonat finden sich signifikante Korrelationen auf dem 5%-Niveau bei vier Temperamentsdimensionen (Aktivität, Annäherung, Intensität und Stimmungslage) und signifikante Korrelationen auf dem 1%-Niveau für zwei Temperamentsdimension (Rhythmizität/Regelmäßigkeit und Reizschwelle). Die Temperamentsdimension Beharrlichkeit/Ausdauer erreicht fast das 5%-Signifikanzniveau. Bei den übrigen zwei Temperamentsdimensionen lassen sich keine signifikanten Korrelationen nachweisen, es bestehen jedoch keine bedeutsamen Unterschiede.

Ein Jahr später setzt sich dieser Trend noch eindeutiger fort, nun zeigen sich drei Temperamentsdimension (Stimmungslage, Beharrlichkeit/Ausdauer und Reizschwelle) auf dem 5%-Niveau signifikant und die übrigen sechs Temperamentsdimension (Aktivität, Rhythmizität/Regelmäßigkeit, Anpassungsfähigkeit, Annäherung, Intensität und Ablenkbarkeit) erreichen das 1%-Signifikanzniveau.

Insgesamt ergeben sich somit über die Untersuchungszeitpunkte mittlere bis hohe Ähnlichkeiten bezüglich der Temperamentsdimensionen, so dass insgesamt von einer hohen Stabilität der Temperamentsmerkmale in der untersuchten Stichprobe ausgegangen werden kann. Die Stabilität zeigt sich mit zunehmendem Alter noch ansteigend, ob dieses methodisch bedingt ist in der Verwendung der altersgerecht modifizierten Fragebögen mit Erhebung des ITQ im Alter von 6 Monaten und des TTQ jeweils mit 12 und 24 Monaten, muss offen bleiben.

Bei der Prüfung nach geschlechtsbedingten Einflussfaktoren ergeben sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den beiden Subgruppen, die einen Einfluss auf die Gesamtstichprobe vermuten lassen. Insgesamt ergeben sich niedrigere Ähnlichkeitsniveaus in den Geschlechtergruppen als in der Gesamtstichprobe, dieses dürfte in dem jeweils kleineren Stichprobenumfang begründet liegen.

7.2.3 Konstellationen des Temperaments

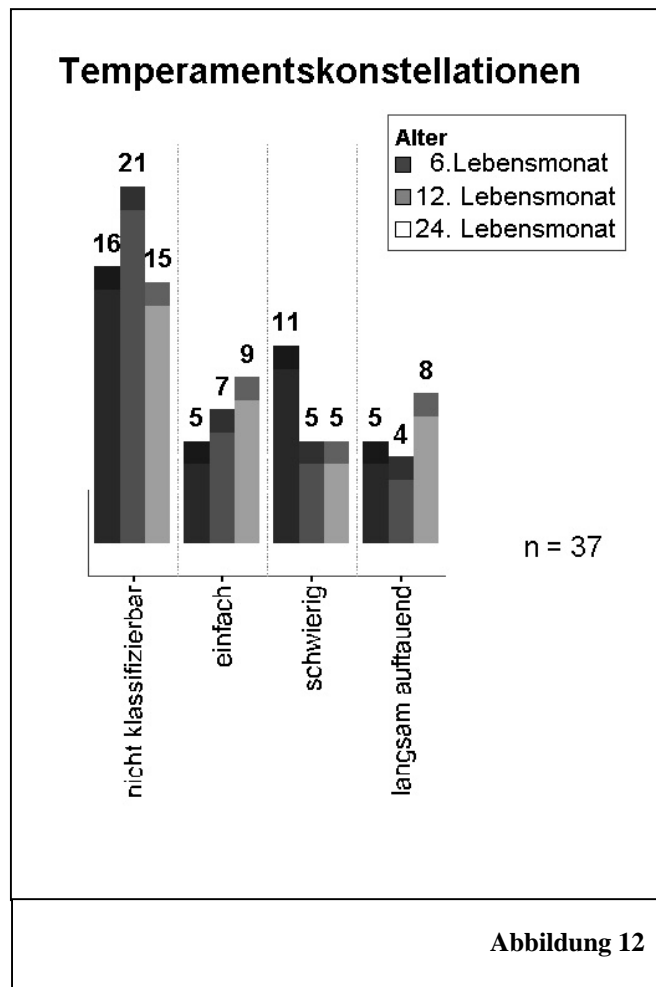
Entsprechend der im Methodenteil vorgestellten diagnostischen Cluster wurden die Fragebögen intraindividuell ausgewertet und die Häufigkeiten der Temperamentskonstellation im Sinne der Theorie von Thomas und Chess (1968) in der Gesamtstichprobe für die drei Untersuchungszeitpunkte berechnet.

Im 6. Lebensmonat wurden dabei auf der Grundlage der amerikanischen Normen 5 Kinder (13,5%) dem „einfachen“ Temperament zugeordnet, während 11 Kinder (29,7%) als „schwierige“ Kinder diagnostiziert wurden. Als „langsam auftauende“ Kinder wurden 5 Kinder (13,5%) eingeschätzt während 16 Kinder in keine der diagnostischen Konstellationen einzuordnen waren.

Im Alter von 12 Monaten erhöhte sich der Anteil der „einfachen“ Kinder auf 7 (18,9%). Dem gegenüber verringerte sich der Anteil der dem „schwierigen“ Temperament zugeordneten Kinder deutlich auf 5 (13,5%). Die

Anzahl der als „langsam auftauend“ klassifizierten Kinder blieb mit 4 (10,8%) relativ stabil. 21 Kinder (56,8%) blieben nicht klassifizierbar.

Zum Erhebungszeitpunkt 24. Lebensmonat nahm der Anteil der dem „einfachen“ Temperament zugeordneten Kinder weiter auf insgesamt 9 Kinder (24,3%) zu. Die „schwierige“ Temperamentskonstellation blieb mit 5 Kindern (13,5%) repräsentiert wie zum vorhergehenden Untersuchungszeitpunkt. Die Gruppe der „langsam auftauenden“ Kinder zeigte sich mit einer Anzahl von 8 (21,6%) größer als zu den beiden früheren



Erhebungszeitpunkten. Als nicht klassifizierbar wurden mit 15 Kindern (40,5%) weniger Kinder eingestuft als zu den vorhergehenden Erhebungszeitpunkten.

Wie auch sonst in der Literatur beschrieben (35% der Kinder in der New Yorker Langzeitstudie gelten als nicht klassifizierbar), fällt in unserer Stichprobe der relativ große Anteil der nicht klassifizierbaren Kinder auf. In einer anderen Form des Sprachgebrauchs wird diesem Phänomen Rechnung getragen, in dem die nicht klassifizierbaren Kinder im Sinne von Thomas und Chess (1968) als „intermediäre“ Temperamentsgruppe bezeichnet werden.

Bei der geschlechterspezifischen Aufschlüsselung fällt zum Erhebungszeitpunkt 6. Lebensmonaten nur ein Mädchen in die einfache Temperamentgruppe, während dieser 4 Jungen zuzuordnen sind. Auch werden nur zwei Mädchen als „schwierige“ Kinder diagnostiziert, während dieser Anteil bei den Jungen mit 9 Kindern deutlich höher ist. Als langsam auftauend erweisen sich 3 Mädchen und 2 Jungen, so dass insgesamt der Anteil der nicht klassifizierbaren Mädchen mit 10 (62%) recht hoch ist. Bei den Jungen fallen nur 6 Kinder (28,6%) in diese Kategorie.

Bei den Mädchen zeigt sich die Verteilung auf die Temperamentskonstellationen im 12. Lebensmonat recht stabil, 2 Mädchen werden dem „einfachen“ Temperament zugeordnet, 4 Mädchen dem „schwierigen“ Temperament und 2 Mädchen werden als „langsam auftauende“ Kinder erfasst. Bei den Jungen zeigt sich ein deutlicher Abfall der Besetzung der „schwierigen“ Temperamentskonstellation auf nun mehr nur einen Jungen. Hingegen zeigen sich nun 13 Jungen (61,9%) als „nicht klassifizierbar“. Das „einfache“ Temperament bleibt mit 5 Jungen eben so wie die „langsam auftauende“ Temperamentsgruppe mit 2 Jungen relativ stabil repräsentiert in Vergleich zum vorherigen Erhebungszeitpunkt.

Im 24. Lebensmonat nimmt bei den Jungen der Anteil der „langsam auftauenden“ Temperamentsgruppe auf 6 Kinder zu, die „einfache“ und die „schwierige“ Temperamentsgruppe bleibt identisch repräsentiert wie zum vorher gehenden Untersuchungszeitpunkt. Unter den Mädchen werden nun jeweils 4 Kinder als dem „einfachen“ wie auch dem „schwierigen“ Temperament zugehörig gefunden. Der Anteil der „langsam auftauenden“ Mädchen bleibt mit 2 Kindern konstant. Somit wurden in dieser Altersgruppe 9 Jungen (42,9%) und 6 Mädchen (37,5%) als „nicht klassifizierbar“ eingestuft.

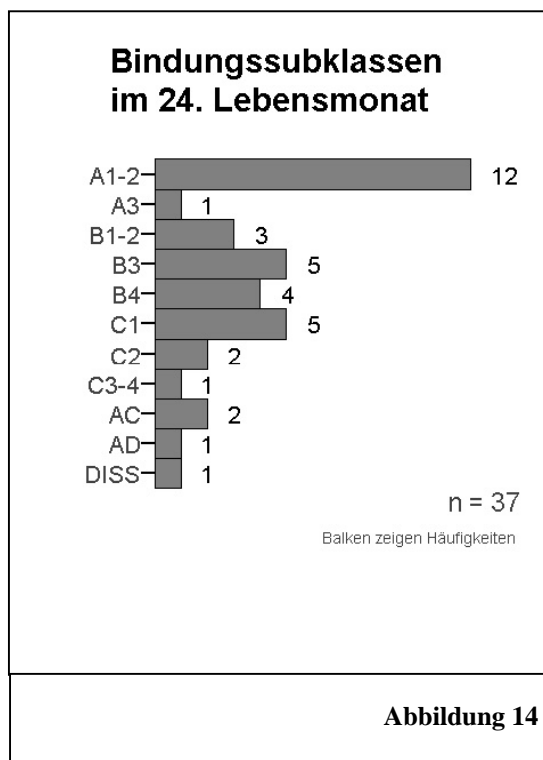
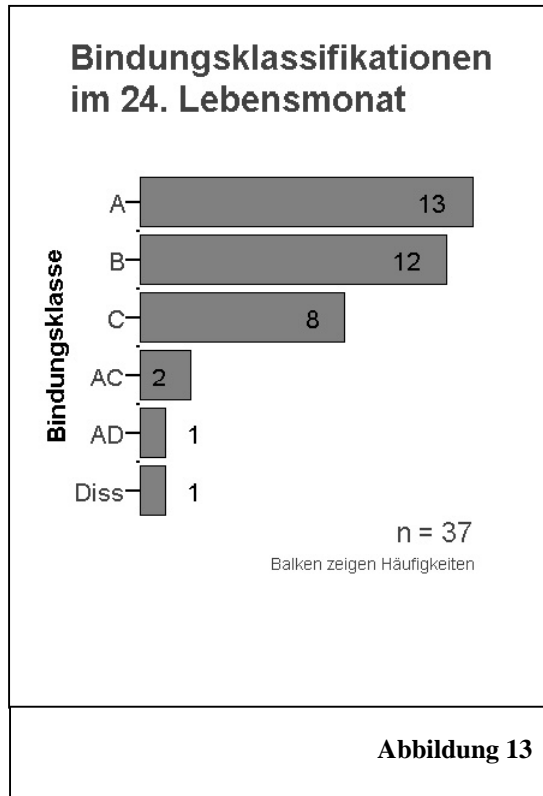
7.3 Bindungsklassifikation zum Zeitpunkt 24 Monate

Nach der im Methodenteil ausführlich beschriebenen Klassifizierungsmethode nach P.M. Crittenden wurden die Bindungsklassen zum Alterszeitpunkt 24. Lebensmonat mit den entsprechenden Untergruppe ermittelt.

In die Bindungsklasse der „balanciert-sicher gebunden“ Kinder (B) lassen sich in unserer Stichprobe 12 Kinder (32,4%) einordnen, wobei die Untergruppen der „reservierten“ Kinder (B1-2) mit 3 Kindern (8,1%), der „ausgeglichenen“ Kinder (B3) mit 5 Kindern (13,5%) und der reaktiven Kinder (B4) mit 4 Kindern (10,8%) repräsentiert sind.

Als „unsicher-abwehrende“ Kinder (A) werden 13 Kinder (35,1%) im Alter von 24 Monaten klassifiziert. Hierbei entfällt auf die Subgruppe der „gehemmten“ Kinder (A1-2) der größte Anteil mit 12 Kindern (32,4%). Ein Kind (2,7%) wird als „zwanghaft fürsorglich“ (A3) eingeordnet. Kein Kind wird als „zwanghaft gehorchend“ (A4) klassifiziert.

Die Gruppe der „ambivalent-bedrängend“ unsicher gebundenen Kinder (C) ist mit 8 Kindern (21,6%) repräsentiert, wovon der Großteil mit 5 Kindern (13,5%) der Untergruppe der

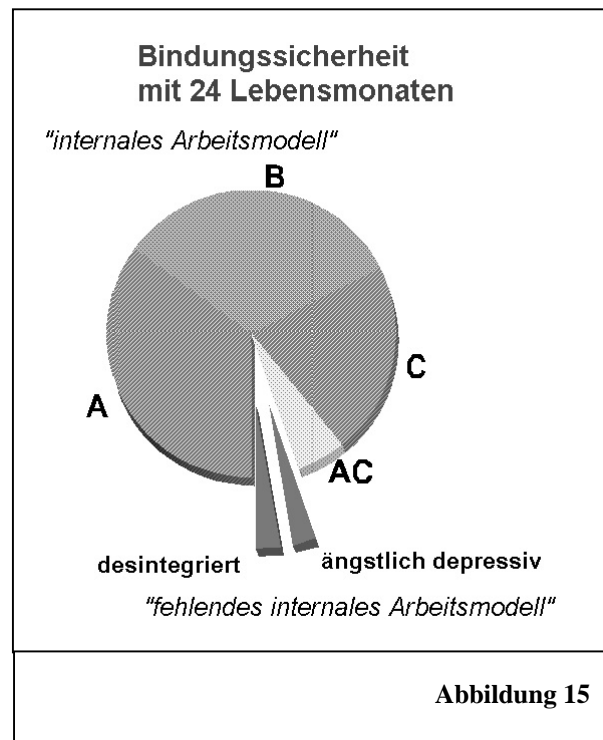


„bedrohenden“ Kinder (C1) zuzuordnen ist. Zwei Kinder (5,4%) gehören der Gruppe der „entwaffnenden“ Kinder (C2) an und ein Kind (2,7%) wird als „aggressiv strafendes“ Kind (C3) benannt. Die Subgruppe „hilfloser“ Kinder (C4) bleibt in unserer Stichprobe unbesetzt.

Die Klassifikationskriterien der „vermeidend/ambivalent bedrängenden“ Bindungsklasse (A/C) werden in unserer Stichprobe von 2 Kindern (5,4%) erfüllt, während ein Kind (2,7%) als ängstlich depressiv (AD) einzuordnen ist. Entsprechend der Definition von P.M. Crittenden als „desintegriert“ (DISS) ist in unserem Untersuchungskollektiv ein Kind (2,7%) einzuordnen.

Somit sind 35 Kinder (94,6%) der untersuchten Stichprobe in Bindungsklassen repräsentiert, denen nach der Theorie von P.M. Crittenden eine funktionierende Strategie bezüglich des Bindungsverhaltens, also ein „inneres Arbeitsmodell“, zugrunde liegt.

Zwei Kinder (5,4%) in der Stichprobe fallen hingegen als zu „pathologischen“ Bindungsklassifizierungen (DISS und AD) zugehörig auf. Diese Bindungsklassen sind durch das Fehlen eines inneren Arbeitsmodells zum Bindungsverhalten geprägt.



7.4 Repräsentation von Temperamentsdimensionen in Bindungsklassifikationen

Im folgenden wird geprüft, ob bestimmte Bindungsgruppen mit Ausprägungen von Temperamentsdimensionen verknüpft sind. Hierzu werden primär Erwartungen bezüglich der Ausprägung von Temperamentsdimensionen der „sicher“ (B) und „unsicher gebundenen“ Kinder (A oder C) formuliert und anschließend die Bestätigung durch statistische Tests versucht. Es wurden statistische Auswertungen mittels Kreuztabellen und Chi-Quadrat-Test durchgeführt. Dabei wurden die Temperamentsdimensionen dichotomisiert mit der Einordnung in die Gruppen größer bzw. kleiner als der Mittelwert der Gesamtgruppe. Aufgrund der fehlenden Zuordnung zu einer definierten theoretischen Bindungsrepräsentation des desorganisierten Kindes wurde dieses aus den statistischen Tests ausgeschlossen.

7.4.1 Balanciert-sicher gebundene Kinder

Bei den sicher gebundenen Kindern wird eine Ausgeglichenheit bezüglich der der Temperamentsdimensionen erwartet. In der Gruppe der „balanciert-sicher gebundenen“ Kinder sind 12 Kinder repräsentiert. Bei diesen Kindern sollte theoretisch eine „normale“ Grundstruktur der Verhaltensausrprägungen repräsentiert sein. Es sollte nicht zu großen „Ausreißern“ im Verhalten kommen, die von den Eltern in den Befragungen als auffällig angegeben werden. Somit ist theoretisch eine Unterschiedlichkeit zur Gruppe der „unsicher gebundenen“ Kinder zu erwarten. Es wurde statistisch die Gruppe der „balanciert-sicher gebundene“ Kinder gegen die Bindungsgruppen A und C sowie gegen alle „unsicheren“ Bindungsgruppen (A,C,AC,AD) getestet.

Zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 12 Monaten** zeigte sich beim Vergleich der „balanciert-sicher gebundene“ Kinder (B) mit den „unsicher gebundenen“ Kindern der Bindungsgruppen A und C sowie A/C und AD lediglich die Reizschwelle mit einem bedeutungsvollem Unterschied (Chi-Quadrat-Test signifikant mit 0,024 bzw. 0,018). Für die übrigen Temperamentsdimensionen ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Bindungsgruppen (Tabelle 7).

12. Lebensmonat Temperamentsdimension	Chi-Quadrat B / A,C df = 1, n = 33		Chi-Quadrat B / A,C,AC,AD df = 1, n = 36	
	Wert	p	Wert	p
	Aktivität	0,017	0,895	0,056
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	0,351	0,554	0,223	0,637
Annäherung	0,351	0,554	0,500	0,480
Anpassungsfähigkeit	0,157	0,692	0,056	0,813
Intensität	0,017	0,895	0,000	1,000
Stimmungslage	0,351	0,554	0,223	0,637
Beharrlichkeit/Ausdauer	0,157	0,692	0,056	0,813
Ablenkbarkeit	1,733	0,188	0,900	0,343
Reizschwelle	5,122	0,024*	5,625	0,018*

* p<0,05

Untersuchungszeitpunkt 12. Lebensmonat

**p<0,01

Tabelle 7

Zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 24 Monaten** war erneut nur in der Dimension **Reizschwelle** ein bedeutungsvoller Unterschied (Chi-Quadrat-Test signifikant mit 0,033) zwischen den Bindungsgruppen nachweisbar. Die anderen Temperamentsdimensionen blieben ohne signifikante Unterschiede zwischen den Bindungsgruppen (Tabelle 8).

24. Lebensmonat Temperamentsdimension	Chi-Quadrat B / A,C df = 1, n = 33		Chi-Quadrat B / A,C,AC,AD df = 1, n = 36	
	Wert	p	Wert	p
	Aktivität	0,351	0,554	0,500
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	0,638	0,424	0,900	0,343
Annäherung	1,733	0,188	1,393	0,238

Anpassungsfähigkeit	1,636	0,201	2,057	0,151
Intensität	0,157	0,692	0,225	0,635
Stimmungslage	0,004	0,947	0,000	1,000
Beharrlichkeit/Ausdauer	0,732	0,392	0,223	0,637
Ablenkbarkeit	1,262	0,261	0,500	0,480
Reizschwelle	4,537	0,033*	3,600	0,058

* p<0,05

Untersuchungszeitpunkt **24. Lebensmonat**

**p<0,01

Tabelle 8

Zusammenfassend über die Untersuchungszeitpunkte zeigen sich nur signifikante Unterschiede in der Reizschwelle, die von den Eltern in den standardisierten Fragebögen angegeben werden. Dabei zeigen die „balanciert-sicher gebunden“ Kinder insgesamt höhere Werte für die Temperamentsdimension Reizschwelle, d.h. bei sicher gebunden Kinder ist ein stärkerer Reiz erforderlich, um eine wahrnehmbare Reaktion hervorzurufen, während bei den „unsicher gebundenen“ Kindern ein niedrigerer Reiz ausreicht, um eine Reaktion hervorzurufen.

7.4.2 Unsicher-abwehrend gebundene Kinder

Theoretisch lassen sich einige Erwartungen aus der Bindungstheorie bezüglich der Ausprägung der Temperamentsdimensionen im Vergleich zur übrigen Stichprobe für die Kinder dieser Bindungsgruppe formulieren. So sollte im Annäherungs- und Rückzugsverhalten ein Rückzug auf die mütterliche Initiative zu erwarten sein, hierin sollte es jedoch zu einer Änderung mit zunehmender Reifung kommen. Die Anpassungsfähigkeit dieser Kinder ist im allgemeinen als sehr hoch zu erwarten ebenso wie das Aktivitätsniveau. Die Stimmungslage ist als neutral bis positiv bzw. „falsch positiv“ im Verlauf der Entwicklung zu erwarten. Die Intensität sollte eher niedrig ausgeprägt sein. Es erfolgt die statistische Prüfung der Gruppe der „unsicher-abwehrend gebundenen“ Kinder gegen die übrigen Kinder.

Zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 12 Monaten** ergeben sich im Chi-Quadrat-Test bedeutungsvolle Unterschiede auf dem 5% Niveau für die

Temperamentsdimensionen Stimmungslage und Ablenkbarkeit beim Vergleich der „unsicher-abwehrenden“ Kinder mit der übrigen Stichprobe (Tabelle 9).

12. Lebensmonat Temperamentsdimension	Chi-Quadrat	
	A / andere ^a df = 1, n = 36	
	Wert	p
Aktivität	0,009	0,923
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	1,673	0,196
Annäherung	0,120	0,729
Anpassungsfähigkeit	0,358	0,549
Intensität	1,084	0,298
Stimmungslage	3,955	0,047*
Beharrlichkeit/Ausdauer	0,358	0,549
Ablenkbarkeit	5,063	0,024*
Reizschwelle	0,295	0,587

^a ohne desorganisiertes Kind

* p<0,05

Untersuchungszeitpunkt **12. Lebensmonat**

**p<0,01

Tabelle 9

Bezüglich der Stimmungslage zeigen dabei die Kinder der „unsicher-abwehrenden“ Gruppe höhere Werte in dieser Temperamentsdimension, d.h. sie zeigen insgesamt negativere Reaktionen im Alter von 12 Monaten. Dieses zeigt sich konträr zur Erwartung aus der Bindungstheorie. Im Vergleich über die Zeitpunkte kann hingegen kongruent zur Bindungstheorie Crittendens ein „Lernvorgang“ hin zum Zeigen von „falsch positiven Emotionen“ postuliert werden, da im Alter von 24 Monaten dieser Unterschied in der Einschätzung nicht mehr besteht.

In der Temperamentsdimension der Ablenkbarkeit zeigen die Kinder der „unsicher-abwehrenden“ Gruppe deutlich niedrigere Werte als die übrige Stichprobe, d.h. sie zeigen sich weniger ablenkbar durch äußere Reize. Das Ausmaß in dem äußere Reize das Verhalten des Kindes verändern können ist gering. Dieses zeigt sich kongruent zur Bindungstheorie (Ainsworth/Main und Crittenden) insbesondere im Alter

von 12 Monaten mit Fixierung auf das Spiel und anscheinend geringer Ablenkbarkeit. Dieses zeigt sich jedoch nicht stabil über die Alterszeitpunkte, was theoretisch noch zu erwarten wäre.

Zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 24 Monaten** zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe der „unsicher-abwehrenden“ Kinder und der übrigen Stichprobe. Es besteht lediglich ein Trend in der Reizschwelle (Chi-Quadrat-Test mit Signifikanz von 0,052) mit niedrigeren Werten für die „unsicher-abwehrenden“ Kinder, d.h. bei den Kinder dieser Gruppe ist ein geringerer Reiz nötig, um eine wahrnehmbare Reaktion hervorzurufen (Tabelle 10). Dieses entspricht dem Trend des Vergleichs sicher gebundener Kinder mit unsicher gebundenen Kindern, jedoch nicht direkt den Erwartungen aus der Bindungstheorie.

24. Lebensmonat Temperamentsdimension	Chi-Quadrat	
	A / andere ^a df = 1, n = 36	
	Wert	p
Aktivität	0,120	0,729
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	0,295	0,587
Annäherung	0,358	0,549
Anpassungsfähigkeit	0,086	0,769
Intensität	0,024	0,877
Stimmungslage	0,086	0,769
Beharrlichkeit/Ausdauer	0,009	0,923
Ablenkbarkeit	1,084	0,298
Reizschwelle	3,763	0,052

^a ohne desorganisiertes Kind

* p<0,05

Untersuchungszeitpunkt **24. Lebensmonat**

**p<0,01

Tabelle 10

7.4.3 Ambivalent-bedrängend unsicher gebundene Kinder

Die theoretische Formulierung der Erwartungen bezüglich der Ausprägung der Temperamentsdimensionen der „ambivalent-bedrängend unsicher gebundenen“ Kinder im Vergleich zur übrigen Stichprobe umfasst insbesondere eine zu erwartend niedrige sensorische Reizschwelle und eine geringe Anpassungsfähigkeit. Das Annäherungs- bzw. Rückzugsverhalten und die Intensität sollten höhere Werte als in der übrigen Stichprobe zeigen ebenso wie die Ablenkbarkeit aufgrund der fehlenden inneren Sicherheit im Explorationsverhalten. Die Stimmungslage ist in der Theorie als negativer als bei den übrigen Kindern zu erwarten.

Es erfolgen die Aufstellung von Kreuztabellen und Durchführung des Chi-Quadrat-Tests der Gruppe der „ambivalent-bedrängend unsicher gebundenen“ Kinder (C) zusammen mit den zwei A/C - Kindern im Vergleich zur übrigen Stichprobe. Bezüglich der „ambivalent-bedrängend unsicher gebundenen“ Kinder (C) ohne die A/C – Gruppe ergeben sich statistisch keine relevanten Unterschiede. Somit wurde aufgrund der größeren Anzahl eingeschlossener Kinder für den statistischen Test die auch theoretisch sinnvolle Zusammenfassung (C und A/C) gewählt.

Zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 12 Monaten** ergeben sich bedeutungsvolle Unterschiede für die Temperamentsdimension Reizschwelle auf dem 1% Niveau und für die Stimmungslage auf dem 5% Niveau (Tabelle 11). Bezüglich der Reizschwelle zeigt die Gruppe der „ambivalent-bedrängend unsicher gebundenen“ Kinder und AC – Kinder signifikant niedrigere Werte, d.h. schon bei geringeren sensorischen Reizen wird eine wahrnehmbare Reaktion des Kindes hervorgerufen. Dieses ist erneut kongruent zur Attachmenttheorie Crittendens und bestätigt die oben gefundenen Unterschiede bezüglich des Vergleichs der unsicher gebundenen Kinder mit den sicher gebundenen.

Des Weiteren zeigt sich ein signifikanter Unterschied bezüglich der Stimmungslage. Die Kinder der „ambivalent-bedrängend unsicher gebundenen“ Gruppe und der AC – Gruppe zeigen niedrigere Werte als die übrige Stichprobe, d.h. sie reagieren eher positiver. Dieses widerspricht deutlich der Erwartung aus der Bindungstheorie.

12. Lebensmonat Temperamentsdimension	Chi-Quadrat	
	C, AC / andere ^a df = 1, n = 36	
	Wert	p
Aktivität	0,043	0,838
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	0,290	0,590
Annäherung	0,554	0,457
Anpassungsfähigkeit	1,648	0,199
Intensität	2,215	0,137
Stimmungslage	4,117	0,042*
Beharrlichkeit/Ausdauer	1,648	0,199
Ablenkbarkeit	1,170	0,279
Reizschwelle	11,638	0,001**

^a ohne desorganisiertes Kind

* p<0,05

Untersuchungszeitpunkt **12. Lebensmonat**

**p<0,01

Tabelle 11

Zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 24 Monaten** zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den verglichenen Gruppen (Tabelle 12).

Für die Temperamentsdimensionen Aktivität und Ablenkbarkeit zeigen sich beide Gruppen sogar identisch. Insgesamt ergeben sich somit keine eindeutigen Unterschiede zwischen den verglichenen Gruppen zu diesem Beobachtungs- und Befragungszeitpunkt. Dieses widerspricht deutlich der Erwartung aus der Bindungstheorie im Sinne von Crittenden, in der diese Kinder noch durch deutlichere Reaktionen auffallen.

24. Lebensmonat Temperamentsdimension	Chi-Quadrat	
	C, AC / andere ^a df = 1, n = 36	
	Wert	p
Aktivität	0,000	1,000
Rhythmizität/Regelmäßigkeit	1,357	0,244
Annäherung	0,907	0,341
Anpassungsfähigkeit	1,915	0,166
Intensität	1,170	0,279
Stimmungslage	0,016	0,900
Beharrlichkeit/Ausdauer	0,907	0,341
Ablenkbarkeit	0,000	1,000
Reizschwelle	0,111	0,739

^a ohne desorganisiertes Kind

* p<0,05

Untersuchungszeitpunkt 24. Lebensmonat

**p<0,01

Tabelle 12

7.5 Korrelation zwischen Temperamentskonstellationen und Bindungsklassifikation

Es sollen die unterschiedlichen Ausprägungen des Bindungsverhaltens untersucht werden, welche die Kinder der vier Temperamentskonstellationen nach der Temperamentsstheorie von Thomas und Chess (1977) zeigen. Durch die jeweilige Unterteilung in die Untergruppen werden die zu vergleichenden Gruppen insgesamt zu klein, als dass statistische Analysen sinnvoll wären. Daher wird deskriptiv der Vergleich der Verteilungen und Häufigkeiten dargestellt. Dieses geschieht konzeptionell nach der Formulierung der Erwartungen für die Bindungsrepräsentanz der Temperamentskonstellationen.

7.5.1 Gruppe der „einfachen“ Kinder und Bindungsverhalten

Die „einfachen“ Kinder zeichnen sich im diagnostischen Cluster der Temperamentskonstellationen, wie im Methodenteil dargestellt, durch eine gute Rhythmizität, eine schnelle Annäherung sowie schnelle Anpassungsfähigkeit, eine milde Intensität und eine positive Stimmungslage aus. Dieses führt zu der Erwartung, dass diese Kinder in der Gruppe der „balanciert-sicher“ gebundenen Kinder (B) oder in der Gruppe der „unsicher-abwehrenden“ Kinder (A) repräsentiert sind. Eine Einordnung in die Gruppen der „ambivalent-bedrängend unsicheren“ Kinder (C), der „vermeidend/ambivalent-bedrängende“ Kinder (A/C) oder „ängstlich depressiven“ Kinder (AD) erscheint theoretisch nicht wahrscheinlich.

6. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt
	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	DES	
einfach	3		1			1						5
andere	9	1	2	5	4	4	2	1	2	1	1	32
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1	37

Tabelle 13

12. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt
	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	DES	
einfach	1		2	1			1	1	1			7
andere	11	1	1	4	4	5	1		1	1	1	30
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1	37

Tabelle 14

24. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt
	Temperament	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	
einfach	3		1	2	1	1		1				9
andere	9	1	2	3	3	4	2		2	1	1	
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1	37

Tabelle 15

In unserer Studie zeigt sich die Verteilung der als „einfach“ eingestuften Kinder über die Bindungsklasse zu allen Untersuchungszeitpunkten (Tabellen 13 – 15) als sehr heterogen ohne Trends. Somit lässt sich die theoretische Annahme nicht bestätigen.

7.5.2 Gruppe der „schwierigen“ Kinder und Bindungsverhalten

Zur Diagnose eines schwierigen Temperamentes müssen die Temperamentsdimensionen mit einem arrhythmischen Verhalten bezüglich der Rhythmizität und Regelmäßigkeit, einem deutlichen Rückzugsverhalten, einer langsamen Anpassungsfähigkeit, einer hohen Intensität und einer negativen Stimmungslage ausgeprägt sein. Hieraus ergibt sich die theoretische Erwartung, dass diese Kinder eher in der Bindungsgruppe der „ambivalent-bedrängend unsicheren“ Kinder (C) oder der „reaktiven“ Kinder (B4) repräsentiert sind. Auch könnten „vermeidend/ambivalent-bedrängende“ Kinder (A/C) sowie „ängstlich depressive“ Kinder (AD) in dieser Gruppe erwartet werden. Eine Zugehörigkeit zur Gruppe der „unsicher-abwehrenden“ Kinder (A) ist primär nicht zu erwarten.

6. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt
	Temperament	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	
schwierig	7		1	2	1							11
andere	5	1	2	3	3	5	2	1	2	1	1	26
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1	37

Tabelle 16

12. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt	
	Temperament	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD		DES
schwierig	3			1							1		5
andere	9	1	3	4	4	5	2	1	2			1	32
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1		37

Tabelle 17

24. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt	
	Temperament	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD		DES
schwierig	2					1		1			1		5
andere	10	1	3	5	3	5	1	1	2			1	32
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1		37

Tabelle 18

Nur drei der elf zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 6 Monaten** als „schwierig“ eingestuften Kinder gehören den Gruppen B3 und B4 an, ein Kind gehört zur Gruppe B1, die übrigen sieben Kinder sind als A1-2 klassifiziert (Tabelle 16). Zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 12 Monaten** gehören von den fünf der „schwierigen“ Temperamentskonstellation zugeordneten Kindern drei der Bindungsgruppe A1-2 an (Tabelle 17). Dieses widerspricht der oben geäußerten Erwartung. Ein heterogenes Bild ergibt sich zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 24 Monaten** bei insgesamt fünf als „schwierig“ eingestuften Kindern. Drei Kinder gehören entsprechend der Erwartung den Gruppen B4, C1 und AC an, jedoch gehören zwei Kinder der Gruppe A1-2 an (Tabelle 18).

Insgesamt lässt sich die oben geäußerte Hypothese bezüglich der Erwartungen der mit der Temperamentsgruppe der „schwierigen“ Kinder zusammenhängenden Ausprägungen des Bindungsverhaltens im Alter von 24 Monaten nicht bestätigen.

7.5.3 Gruppe der „langsam auftauenden“ Kinder und Bindungsverhalten

Das Kennzeichen der „langsam auftauenden“ Kinder in den Temperamentsdimensionen ist ein niedriges Aktivitätsniveau, eine Rückzugstendenz, eine langsame Anpassungsfähigkeit, eine milde Intensität und eine negative Stimmungslage. Dieses lässt theoretisch eine Repräsentanz in den Gruppen der „reaktiven“ Kinder (B4) oder der „entwaffnenden“ Kinder (C2) bzw. der „hilflosen“ Kinder (C4) erwarten.

6. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt
	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	DES	
Temperament												
langsam-auftauend					1	1		1	1		1	5
andere	12	1	3	5	3	4	2		1	1		32
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1	37

Tabelle 19

12. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt
	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	DES	
Temperament												
langsam-auftauend				1	3							4
andere	12	1	3	4	1	5	2	1	2	1	1	33
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1	37

Tabelle 20

24. Lebensmonat Temperament	Bindungssubgruppen											Gesamt
	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	DES	
langsam-auftauend	3	1	1	1		1			1			8
andere	9		2	4	4	4	2	1	1	1	1	29
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1	37

Tabelle 21

Interessanterweise sind zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 6 Monaten** (Tabelle 19) die „langsam auftauenden“ Kinder (insgesamt fünf Kinder) in den „hohen“ Bindungsgruppen (B4 bis A/C) repräsentiert. Insbesondere gehören das einzige C3-4 – Kind sowie eines der beiden AC - Kinder und das einzige „desorganisierte“ Kind in die Gruppe der „langsam auftauenden“ Kinder im Alter von 6 Monaten. Zum **Untersuchungszeitpunkt Alter von 12 Monaten** sind vier Kinder der Stichprobe als „langsam auftauend“ eingestuft, sie alle gehören der Gruppe B3/4 an (Tabelle 20). Dieses verhält sich mit der formulierten Erwartung aus der Attachmenttheorie konkordant. Am **Untersuchungszeitpunkt Alter von 24 Monaten** sind acht Kinder als „langsam auftauend“ eingruppiert. Hier zeigt sich nicht der erwartete Zusammenhang. Nur jeweils ein Kind wird als B3 bzw. C1 klassifiziert, die anderen sechs Kinder gehören anderen Attachmentgruppen an (Tabelle 21).

7.5.4 Gruppe der „intermediären“ Kinder und Bindungsverhalten

In der Bestimmung der Temperamentskonstellation werden, wie im Methodenteil ausgeführt, die Kinder, die nach den diagnostischen Clustern von Carey und McDevitt (1977) keiner der drei oben genannten Gruppen zugeordnet werden könne, in dieser Kategorie zusammengefasst. Dabei erfolgt eine Unterteilung in „hohe“ und „niedrige“ „intermediäre“ Kinder. Eine Formulierung von eindeutigen Erwartungen bezüglich des Bindungsverhaltens ist somit schon aus der Theorie nicht möglich. Die Verteilung der als „intermediär“ eingestuften Kinder über die Bindungsklassenklassen zeigt sich zu allen Untersuchungszeitpunkten als sehr heterogen ohne Trends (Tabellen 22 – 24).

6. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt
	Temperament	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	
hoch intermediär	1		1	1	1	2	1			1		8
niedrig intermediär	1	1		2	1	1	1		1			8
andere	10		2	2	2	2		1	1		1	21
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1	37

Tabelle 22

12. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt
	Temperament	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	
hoch intermediär	3			1		1					1	6
niedrig intermediär	5	1	1	1	1	4	1		1			15
andere	4		2	3	3		1	1	1	1		16
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	2	2	37

Tabelle 23

24. Lebensmonat	Bindungssubgruppen											Gesamt
	Temperament	A1-2	A3	B1-2	B3	B4	C1	C2	C3-4	AC	AD	
hoch intermediär	2		1		1	1	1					6
niedrig intermediär	2			2	1	2			1		1	9
andere	8	1	2	3	2	2	1	1	1	1		22
Gesamt	12	1	3	5	4	5	2	1	2	1	1	37

Tabelle 24

7.5.5 Bewertung des Zusammenhangs

Wie oben beschrieben lässt sich lediglich aus den Einstufungen der Kinder des „langsam auftauenden“ Temperaments zum Alterszeitpunkt von 12 Monaten ein Zusammenhang mit den Bindungsklassifikationen herausarbeiten, dieser Trend zeigt sich jedoch nur für diesen Untersuchungszeitpunkt und ist nicht stabil über die Untersuchungszeitpunkte. Zum gleichen Erhebungszeitpunkt der Klassifizierungssysteme mit 24 Lebensmonaten ergibt sich kein Zusammenhang. Interessant ist die Beobachtung zum Untersuchungszeitpunkt Alter von 6 Monaten, dass die hier als „langsam auftauend“ eingeschätzten Kinder im Alter von 24 Monaten dann in der Gruppe der „schwierigen“ Kinder in der Bindungssituation überrepräsentiert sind.

Weitere deutliche Zusammenhänge zwischen den beiden Klassifizierungssystemen lassen sich nicht bestätigen. Zusammenfassend erscheint das Modell der Voraussagbarkeit von Bindungsklassifizierungen aus den Temperamentsgruppen als nicht brauchbar.

7.6 Regressionsanalyse von Temperamentsdimensionen und Bindungssicherheit

7.6.1 Modellaufstellung zur logistischen Regressionsanalyse

Zur Untersuchung, in wie weit sich die Klassifikation des Bindungsverhaltens in der Fremden Situation aus Ausprägungen von Temperamentsdimensionen vorhersagen lässt, wird ein Modell zur logistischen Regressionsanalyse aufgestellt. Dabei werden die Temperamentsdimensionen **Reizschwelle**, **Annäherung**, **Anpassungsfähigkeit** und **Ablenkbarkeit** zum Versuch der Diskrimination der „sicher gebundenen“ Kinder von den „unsicher gebundenen“ Kindern mit 24 Lebensmonaten gewählt. Es werden die 33 Kinder der Bindungsklassifikationen A, B und C in die Berechnung eingeschlossen. Wegen der Besonderheiten der A/C-Klassifikation und der pathologischen Bindungstypen (AD und Diss.) werden diese Bindungsrepräsentationen nicht mit in die Analyse einbezogen.

Im folgenden werden die Erwartungen formuliert, die zum Einschluss der Temperamentsdimensionen in das Modell führten.

Die Temperamentsdimension *Reizschwelle* zeigt in der vorliegenden Untersuchung statistisch signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der „sicher gebunden“ Kinder und der Gruppe der „unsicher gebundenen“ Kinder. Diese Temperamentsdimension erscheint als einzige bedeutungsvoll unterschiedlich. Sie ist daher als wichtige Einflussgröße in das Modell einzuschließen.

Die *Annäherung* ist in der Temperamentstheorie als Dimension von Bedeutung, welche die erste Reaktion des Kindes auf neue, unvertraute Reize und Situationen einschätzt. Gleichsinnig hierzu ist das Annäherungsverhalten als zentral wichtiger Beobachtungsfaktor im Bindungsklassifizierungssystem enthalten. Zusammenhänge sind folglich zu erwarten.

Die Dimension *Anpassungsfähigkeit* beinhaltet in der Temperamentstheorie Aussagen über die Leichtigkeit, mit der das Kind anfängliche Reaktionen in die von der Umwelt gewünschte Richtung verändern kann. In der Bindungssituation impliziert dieses eine schnelle Rückkehr zum explorativen Verhalten nach der Versicherung der mütterlichen „sicheren Basis“. Eine Ähnlichkeit in der mütterlichen Verhaltenseinschätzung des Temperaments mit der Beobachtung in der Bindungssituation ist somit vorhersagbar.

Die *Ablenkbarkeit* steht als Dimension in der Temperamentstheorie für den Grad, in dem äußere Reize auf die Richtung des Verhaltens des Kindes Einfluss nehmen oder Veränderungen bewirken können. In der Bindungssituation wird von der Sicherheit des explorativen Verhaltens der „sicher gebunden“ Kinder ausgegangen, während bei den „unsicher gebundenen“ Kindern eine verstärkte Wachsamkeit auf der Interaktionsebene mit der Folge der erhöhten Ablenkbarkeit besteht. Somit wird diese Dimension als für das Modell bedeutsam eingeschlossen.

7.6.2 Regressionsanalyse im 12. und 24. Lebensmonat

Zum beiden Untersuchungszeitpunkten 12. und 24. Lebensmonat ergibt sich bei der Berechnung der abhängigen Variable „sicher gebundene“ Kinder gegenüber „unsicher gebundenen“ Kindern (A oder C) gruppiert mit den Kovariaten der vier Temperamentsdimensionen ein signifikanter Zusammenhang im Chi-Quadrat-Test.

Omnibus Test der Modellkoeffizienten**12. Lebensmonat**

	Chi-Quadrat	df	Sig.
Modell	10,941	4	0,027

n = 33

Tabelle 25

Omnibus Test der Modellkoeffizienten**24. Lebensmonat**

	Chi-Quadrat	df	Sig.
Modell	11,523	4	0,021

n = 33

Tabelle 26

Es ergeben sich folgende Klassifizierungstabellen mit den aufgelisteten Vorhersagbarkeiten für die Bindungsklassifikationen „sicher“ (B) oder „unsicher“ (A oder C) aus den vier Kovariaten aus der Temperamentsklassifikation:

Klassifizierungstabelle^a**12. Lebensmonat**

Beobachtet	Vorhergesagt		
	A oder C	Sicher	Prozentsatz der Richtigen
A oder C	19	2	90,5 %
Sicher	5	7	58,3 %
Gesamtprozentsatz			78,8 %

a Trennwert ,500

n = 33

Tabelle 27

Klassifizierungstabelle^a 24. Lebensmonat

Beobachtet	Vorhergesagt		
	A oder C	Sicher	Prozentsatz der Richtigen
A oder C	18	3	85,7 %
Sicher	4	8	66,7 %
Gesamtprozentsatz			78,8 %

^a Trennwert ,500

n = 33

Tabelle 28

Insgesamt zeigt sich somit im Modell aus den Ausprägungen der Temperamentsdimensionen eine hohe Vorhersagbarkeit für die beobachtete Bindungsklassifikation der „unsicher gebundenen“ Kinder mit 85% bzw. 90% zu den zwei Untersuchungszeitpunkten. Für die sicher gebundenen Kinder stellt sich dieses nicht ganz so deutlich dar, der Anteil der richtig voraus gesagten Bindungsklassifikation ist aber relativ hoch mit 58% respektive 67 %.

Das Modell lässt somit den Rückschluss zu, das ein deutlicher Zusammenhang in beobachteten Verhaltensmustern zwischen den beiden theoretischen psychologischen Konstrukten „Temperament“ und „Bindung“ besteht. Es erscheint eine deutliche Determination für die Ausprägung des Bindungsverhalten im Alter von 24 Monaten durch beobachtete Temperamentsmerkmale zu geben.

8 Diskussion

Das wesentliche Ziel dieser Studie ist es, Einflussfaktoren des Temperamentes auf das Bindungsverhalten zu detektieren. Aufgrund der methodologischen Schwierigkeit, zwei unterschiedliche theoretische Konstrukte mit jeweils unterschiedlichen psychologischen Messinstrumenten zu vergleichen, erfolgt der Versuch, durch eine geeignete Auswahl der Erhebungszeitpunkte diesbezügliche Unschärfen zu minimieren. Im Bezug auf die Entwicklungsdynamik des Temperaments wird häufig auf die beträchtlichen kognitiven und affektiven Wachstumsprozesse im zweiten Lebensjahr hingewiesen, wie beispielsweise die Erscheinung des Selbstkonzepts, die im Ausdruck von Temperamentsvariablen eine erhebliche Fluktuation hervorrufen und damit eine Erfassung ihrer Stabilität beträchtlich erschweren dürften (Zentner, 1993). Somit erscheint es sinnvoller, einen Vergleich zum Ende des zweiten Lebensjahres durchzuführen. Dieses wiederum birgt auf den ersten Blick Probleme bei der Bindungsklassifikation, da das gut validierte Auswertungssystem der Fremden Situation nach Ainsworth (1969, 1978) jenseits des 18. Lebensmonats nicht mehr als reliabel anzusehen ist. In dieser Studie wird dieser Tatsache durch die Verwendung des „Preschool Assessment of Attachment“ (PAA) nach P.M. Crittenden (1995) Rechnung getragen. Diesem immanent ist eine stärkere Betonung des Einflusses von artspezifischen Erbinformationen, von Reifungsprozessen und von unterschiedlichen individuellen Erfahrungen auf die Entwicklung individueller Unterschiede im Bindungsverhalten (Crittenden, 1996). Ein so angewandtes dynamisches Entwicklungsmodell bietet die Chance, mit zunehmendem Alter mehr und mehr adaptive Organisationsstrukturen des Bindungssystems zu finden (Crittenden, 2000a). Diese Schwerpunktlegung lässt theoretisch einen stärkeren Bezug zum Temperamentskonstrukt erwarten als dieses zum Alterszeitpunkt von 12 oder 18 Monaten zu erwarten wäre.

Die Annahme der Stabilität der Temperamentsmerkmale über den gewählten Beobachtungszeitraum kann für unsere Stichprobe bestätigt werden. Die untersuchten **Temperamentsdimensionen** nach der Definition von Thomas und Chess (1980) zeigen im Vergleich über die Erhebungszeitpunkte, wie bereits von Averbek-Holocher (1998) aus der Forschungsgruppe unserer Klinik nachgewiesen, eine hohe Stabilität und Kontinuität. Zwischen den Untersuchungszeitpunkten 6. und 12. Lebensmonat ergeben sich hohe positive Korrelationen für die Dimensionen Regelmäßigkeit und sensorische Reizschwelle, mittlere Korrelationen für Aktivität, Annäherung, Intensität und

Stimmungslage und niedrige Korrelationen für Ausdauer und Ablenkbarkeit. Keine positive Korrelation ergibt sich lediglich für die Dimension der Anpassungsfähigkeit. Eine noch höhere Übereinstimmung findet sich zwischen den Untersuchungszeitpunkten 12. und 24. Lebensmonat mit signifikanten Korrelationen für alle neun Temperamentsdimensionen. Dabei zeigen sich für die Dimensionen Aktivität, Regelmäßigkeit, Anpassungsfähigkeit, Annäherung, Intensität und Ablenkbarkeit hohe positive Korrelationen und für die Stimmungslage, die Ausdauer und die sensorische Reizschwelle mittelhohe Korrelationen. Diese Ergebnisse zeigen sich kongruent zu den Befunden von Thomas und Chess (1977), die signifikante Korrelationen für die einzelnen Temperamentsdimensionen in zwischenjährigen Vergleichen nachwiesen.

Betrachtet man die *Temperamentskonstellationen*, so ergibt sich ein heterogenes Bild ohne eindeutige Stabilitätszusammenhänge über die Zeitachse. Dieses liegt einerseits wohl in der Methode der konzeptionellen Zusammenfassung von Temperamentsmerkmalen zu umfassenderen diagnostischen Clustern begründet, bei denen schon theoretisch eine größere Variationsbreite zu erwarten ist. Andererseits lässt die zum Teil geringe numerische Besetzung der einzelnen Cluster keine statistischen Diskriminierungen zu.

Bei der Untersuchung des *Bindungsverhaltens* mit 24 Lebensmonaten zeigen sich in unserer Stichprobe bei der Bindungsklassifizierung mit dem PAA nach Crittenden 32,4% der Kinder als „balanciert sicher gebunden“ (B). Als „unsicher abwehrend gebunden“ (A) werden 35,1% der Kinder eingeordnet, während auf die Gruppe der „unsicher fordernd gebundenen“ Kinder (C) 21,6% der Kinder unserer Stichprobe entfallen. Die Klassifikationskriterien der „abwehrend / unsicher fordernden“ Bindungsklasse (A/C) werden in unserer Stichprobe von 2 Kindern (5,4%) erfüllt. Jeweils ein Kind (2,7 %) wird als „ängstlich depressiv“ (AD) und als „desintegriert“ (D) klassifiziert.

Somit sind 94,6% der Kinder in Bindungsklassen repräsentiert, denen nach der Theorie von P.M. Crittenden eine funktionierende Strategie bezüglich des Bindungsverhaltens, also ein „inneres Arbeitsmodell“, zugrunde liegt. Bei zwei Kindern (5,4%) hingegen muss das Fehlen eines effizienten „inneren Arbeitsmodells“ zum Bindungsverhalten angenommen werden.

Von van IJzendoorn und Kroonenberg (1988) waren in einer Meta-Analyse als Standardverteilung in den USA 70% B-Kinder, 20% A-Kinder und 10% C-Kinder angegeben worden. In einer neueren Zusammenfassung der Studien wurde unter Einbeziehung der D-Klassifikation von van IJzendoorn (1992) ein Anteil von 55% B-Kinder, 23% A-Kinder, 8% C-Kinder und 15% D-Kinder ermittelt. Von dieser Verteilung weichen einige Studien aus dem deutschsprachigen Raum deutlich ab. Bereits die frühe „Bielefelder Studie“ (Grossmann et al., 1985) löste mit ihrem ungewöhnlich hohen Anteil an „vermeidend unsicher gebundenen“ Kindern (49%) eine Diskussion über die mögliche kulturspezifische Angepasstheit der Bindungsmuster aus.

Einen Überblick über die vorliegenden Studien in deutschsprachigen Ländern mit Klassifikation des Bindungsverhaltens in der Fremden Situation erstellten Gloger-Tippelt und Kolleginnen (2000). Sie lieferten einen Überblick über 731 untersuchte Kinder zwischen dem 12. und 24. Lebensmonat. Insgesamt werden dabei 58,8% als B-Kinder, 29,2% der Kinder als A-Kinder und 8,3% als C-Kinder klassifiziert. Unter Einbeziehung der D-Klassifikation, wie es in Studien mit 593 Kindern erfolgt war, reduzierte sich der Anteil der „sicher gebundene“ Kinder auf 44,9%, während der hohe Anteil der „vermeidend unsicher gebundenen“ Kindern mit 27,7% weitestgehend stabil blieb. Der Anteil der D-Klassifikationen wird mit 19,9% angegeben. Der hohe Anteil an A-Kindern wird als kulturell charakteristische Verschiebung angesehen (Gloger-Tippelt et al., 2000), wie sie Grossmann und Kollegen (1985) schon vermuteten und Crittenden (2000b) aus dem Vergleich internationaler Studien erhärtete.

Bei der Klassifikation des Bindungsverhaltens mit dem PAA nach Crittenden ergibt sich bei Kindern, die älter als 18 Monate alt sind, eine Verringerung des Anteils der B-Kinder und eine Erhöhung des Anteils der C-Kinder (Rauh et al., 2000). Allerdings verringert sich der Anteil der als „desorganisiert“ klassifizierten Kinder deutlich. So wurden in einer deutschen Studie (Simó et al., 2000) mit 21 Monate alten Kindern bei der Auswertung mit der klassischen Methode nach Main 52% der Kinder als „sicher gebunden“ eingestuft, von den „unsicher gebundenen“ Kindern allerdings 80% als „desorganisiert“ klassifiziert. Mit dem System nach Crittenden konnte die Mehrzahl dieser als „desorganisiert“ klassifizierten Kinder einer eindeutigen Strategie zugeordnet werden. Es fanden sich 18% B-Kinder, 29% A-Kinder, 39% C-Kinder und 12% anders unsicher gebundene Kinder. Hierdurch wird Crittendens (2000a) berechnete

Frage, warum die Ausreifung im Laufe der Entwicklung eine Zunahme von unerklärlichen, maladaptiven oder desorganisierten Strategien bedingen sollte, unterstützt. Basierend auf neurologischen Erkenntnissen sind innerhalb eines dynamischen Entwicklungsmodells i.S. Crittendens zwei Phasen mit einer relativen Diskontinuität der Bindungsstrategien zu erwarten: Eine in der zweiten Hälfte des 2. Lebensjahres und eine in der Pubertät (Crittenden, 2000a). Eine große Zahl an Kindern wird hiernach zum Ende des 2. Lebensjahres beginnen, C-Strategien auszuprobieren. Dieses spiegelt sich in dem relativ hohen Anteil an C- oder A/C-Kindern in Studien mit Kindern dieses Alters bei Verwendung des PAA wieder. In einer Übersicht von Crittenden (2000b) wurden C-Klassifikationen in einer Häufigkeit von 22 - 39% gefunden, auf der anderen Seite verringerte sich der Anteil der „sicher gebundenen“ Kinder auf 32 – 39 %.

In der bisher einzigen veröffentlichten deutsche Studie, die mit dem PAA Kinder im Alter von 24 Monaten klassifizierte, ermittelte Zach (1999, zit.n. Gloger-Tippelt et al., 2000) bei einem Stichprobenumfang von 16 Kindern 37,5% B-Kinder, 25% A-Kinder und 37,5% C-Kinder.

Insgesamt zeigen sich in der hier vorgelegten Studie die Verteilung über die einzelnen Bindungsklassen und Bindungssubklassen des PAA als wenig unterschiedlich zu den in der Literatur publizierten Häufigkeitsverteilungen in vergleichbaren Studien. Somit ist anzunehmen, dass unserer Stichprobe im Bezug auf das Bindungsverhalten der Kinder als repräsentativ für ein deutsches Mittelschichtkollektiv, entsprechend den Einschlusskriterien der Studie, angesehen werden kann.

Wie im bindungstheoretischen Teil ausgeführt, stellt in der Bindungstheorie die *Feinfühligkeit* der Bindungsperson und ihre adäquate Reaktion auf das kindliche Bedürfnis der Kontaktaufrechterhaltung eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung einer „sicheren“ Bindung dar (z.b. Ainsworth et al., 1978; Belsky & Rovine, 1987; Grossmann et al. 1985). Heute wird davon ausgegangen, dass neben dem Alter des Kindes auch die Persönlichkeit des Kindes, d.h. sein spezifischer Verhaltensbeitrag zur Interaktion, die mütterliche Sensitivität und damit letztendlich die Bindungsqualität beeinflusst (Simó et al., 2000). Bereits Thomas und Chess (1977) fanden, dass das kindliche Temperament auf die elterliche Selbstsicherheit und den elterlichen Erziehungsstil Einfluss nimmt. Van den Boom (1994) konnte zeigen, dass Mütter hoch irritabler Babys sich von denen weniger irritabler Babys kaum in ihrem Interaktions-

verhalten unterschieden, wenn die Babys weinten. Sie schenkten den Babys allerdings weniger Beachtung, wenn diese eine Weile unauffällig waren. Die mütterliche Feinfühligkeit sollte als eine dynamische Eigenschaft betrachtet werden, die sich in der Interaktion mit dem Kind über die Zeit herausbildet und sich in Anpassung an das sich entwickelnde Kind wandelt.

Rothbart (1989b) merkt in einem Übersichtsartikel kritisch an, dass das Konzept der mütterlichen Feinfühligkeit den Einfluss des Verhaltens der Bezugsperson auf die frühe soziale Entwicklung überbetone und dazu neige, die zugrunde liegenden kindlichen Charakteristiken zu vernachlässigen. Da das beobachtete Verhalten in der Fremden Situation als eine Reflexion für die Qualität der kindlichen Bindungsbeziehung mit der beobachteten Bezugsperson angesehen wird, haben Temperamentsforscher oft argumentiert, dass sich Säuglinge in ihrem Bedürfnis nach Sicherheit durch die Bindungsperson durchaus unterscheiden können (Fox, 1992). Ein Kind, welches die Bezugsperson wenig als sichere Basis benutzt, mag dieses tun, weil die Bindungsperson keine benutzbare Quelle der Sicherheit ist, das Kind mag aber auch durch die Situation nicht verunsichert genug sein, um Unterstützung durch die Bindungsperson zu benötigen. Damit wird auch die Grundannahme der Methode der Fremden Situation als Basis der Ermittlung der Bindungsqualität angefragt.

Als neue Herausforderung in der Interpretation des Bindungsverhaltens wurde von vielen Forschungsgruppen seit den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts die Bezugsetzung zum kindlichen Temperament gesehen. Sie stellten sich die Frage, in wie weit das kindliche Temperament eine Rolle für die Ausprägung des Bindungsverhaltens spielt. Einsichtig erscheint es natürlich, dass es schwierig ist, die Interaktion von Faktoren aus beiden Forschungsrichtungen in ihrem Einfluss auf das Verhalten in der Fremden Situation zu validieren. Ein weiteres Problem stellt die Validität und Stabilität unterschiedlicher Skalen und Klassifizierungssysteme in unterschiedlichen Altersperioden dar. Bei den meisten Erhebungsinstrumenten des Temperaments insbesondere im ersten Lebensjahr ergeben sich Problemen mit der prädiktiven Validität der gefundenen Skalen, so zum Beispiel mit der häufig verwendeten Neonatal Behavioral Assessment Skale [NBAS] (Sameroff et al., 1978, zit.n. Fox, 1992). Auch zeigen sich in den meisten Studien die Neugeborenen-Charakteristika nicht als stabil über die ersten zwölf

Lebensmonate. Die gleiche Problematik ergibt sich in der Stabilität und Repräsentanz von kindlicher Bindungssicherheit.

Ein wesentlicher Grund für das Fehlen von starken Temperamentsprediktoren für die Bindungsklassifikationen ist sicherlich methodischer Natur. Die vielfach nur kleinen Stichprobenumfänge mit mehreren Untergruppen und Vergleichsskalen lassen es als schwierig erscheinen, signifikante Unterschiede herauszuarbeiten. Dieses Problem ist auch in der hier untersuchten Stichprobe immanent. Der Versuch muss daher dahin gehen, eindeutige Gruppenvergleiche mit nicht zu großer Diskriminierung zu ermöglichen. Aus diesen Überlegungen heraus erfolgt in unserer Stichprobe eine Analyse der Repräsentation von Temperamentsfaktoren in den unterschiedlichen Bindungsklassen.

Dabei stößt in dieser Studie der Vergleich der *Temperamentskonstellationen* nach Thomas und Chess (1977) im Bezug auf eine sichere oder unsichere Bindungsrepräsentation bereits auf methodische Schwierigkeiten, da die numerische Besetzung der einzelnen Konstellationsgruppen sich als zu klein für statistische Methoden erweist. Im deskriptiven Vergleich der Häufigkeitsverteilungen über die Bindungsklassen ergeben sich keine deutlichen, über die Zeitachse stabilen Zusammenhänge. Zusammenfassend erscheint das Modell der Voraussagbarkeit von Bindungsklassifizierungen aus den Temperamentsgruppen in unseren Daten als nicht brauchbar. Da es sich um jeweils unabhängige Modelle mit Bildung von komplexen Untergruppen handelt, erscheint ein Zusammenhang auch theoretisch als wenig wahrscheinlich.

International zeigten die vorliegenden Studien eine weitgehende Übereinstimmung darin, dass das zugrundeliegende Temperament, gemessen mit den gängigen Temperamentsskalen, nicht zwischen sicherem und unsicheren Bindungsverhalten oder den Bindungsgruppen unterschied (Belsky & Rovine, 1987; Matas et al., 1978; Sroufe, 1985; Thompson & Lamb, 1984; Vaughn et al., 1989; Weber et al., 1986). Andererseits konnte gezeigt werden, dass gewisse, in der Fremden Situation beobachteten Verhaltensweisen, und hierbei insbesondere Anzeichen von negativer Emotionalität, mit Temperamentsunterschieden in Verbindung stehen (Belsky & Rovine, 1987; Goldsmith & Alansky, 1987; Thompson et al., 1988; Weber et al., 1986).

So konnten Vaughn und Mitarbeiter (1989) zeigen, dass Weinen in der zweiten Trennungsepisode signifikant mit einer „schwierigen“ Temperamentskonstellation

korreliert. Sie konnten belegen, dass Bekümmern in den Trennungsepisoden signifikant mit Bekümmern in den Wiedervereinigungsepisoden verbunden ist und dass Weinen bei Trennung linear mit den Klassifikationen A, B und C in Beziehung steht. Thompson und Kollegen (1988) arbeiteten heraus, dass Kinder, die in der Temperamentsdimension Ängstlichkeit hohe Werte aufwiesen, in den Wiedervereinigungsepisoden mit negativerer Emotionalität reagierten, mehr Nähe suchten und mehr abwehrendes Verhalten zeigten. Goldsmith und Alansky (1987) schlussfolgerten diesbezüglich in einer Metaanalyse, dass es eine mäßige Assoziation zwischen kindlicher Bekümmern („prone to distress“) und abwehrendem Verhalten („resistance“) in der Fremden Situation gibt. Auch reagierten als „irritabel“ oder als mit „schwierigem“ Temperament eingeschätzte Kinder häufiger mit Stress auf Trennungssituationen.

Bei der Diskussion der Temperamentsfaktoren muss hervorgehoben werden, dass das in der Literatur etablierte, gut untersuchte und breit diskutierte Temperamentsmerkmal der „Gehemmtheit“ (z.B. Kagan, 1992 und 1997) in der Temperamentsdefinition nach Thomas und Chess keine Entsprechung hat. Dieses liegt wohl in der Tatsache begründet, dass die grundlegenden Untersuchungen zur Theorieaufstellung der NYLS an einer Gruppe von Kindern erstellt wurden, die 6 Monate alt oder jünger waren. Die Dimension der Gehemmtheit als individueller Temperamentsunterschied kann in dieser Altersgruppe als nicht präsent und nicht beobachtbar erwartet werden (Rothbart, 1989b).

Eine Untersuchung von LaGasse et al. (1989) fand heraus, dass 2 Tage alte Babys, die ihre Saugrate nach süßem Wasser, an dem sie saugen, steigerten, sich zu gehemmten 2-jährigen im Sinne Kagans als auch zu unsicher gebundenen 18-monatigen Kleinkindern im Sinne von Ainsworth entwickelten. Neugeborene, die nur eine geringe Erhöhung der Saugrate zeigten, entwickelten sich zu eher ungehemmten, respektive sicher gebundenen Kindern. Diese Studie legt nahe, dass zumindest bestimmte Merkmale des Temperaments ein biologisches Fundament haben, von dem man annehmen darf, dass es unter genetischer Kontrolle steht (Kagan & Sidmann, 1991). Interessant ist der Zusammenhang zur Bindungssicherheit. Somit können Unterschiede im Bindungs- und Sozialverhalten nicht allein auf mütterliche Variablen wie die Feinfühligkeit zurückzuführen sein, sondern auch Ausdruck genuiner Temperamentsunterschiede sein.

Später zeigten Lewis und Ramsay (1999) in einer Studie über die Relation des mütterlichen Tröstungs- und Beruhigungsverhaltens zur kindlichen adrenocorticalen und verhaltensbezogenen Stressreaktivität auf, dass das mütterliche Verhalten keinen Einfluss auf die kindliche Temperamentsäußerung hatte und die kindliche adrenocortical Stressreaktion nicht verringerte.

Zusammenfassend muss die Bedeutung der individuellen Fähigkeit der Kinder, mit emotionaler Erregung in Stresssituationen wie Trennungsepisoden umzugehen, herausgestellt werden. Individuelle emotionale Reaktionen begründen eine bedeutungsvolle Variabilität des sozialen Interaktionsverhaltens in der Fremde Situation und können dessen Regulation beeinflussen (Thompson et al., 1988). Das kindliche Temperament beeinflusst somit das kindliche Verhalten in der Fremden Situation, nicht aber direkt die Bindungsklassifikation. Diese kindlichen Charakteristiken können aber sehr wohl bedeutsam sein für die Festlegung der Bindungsklassifikation (Fox et al., 1991). Mit der Fokussierung, ob das kindliche Temperament mehr für Varianzen im Bindungsverhaltensmuster in der Fremden Situation verantwortlich ist, als eine Prädisponierung im Bezug auf die Bindungssicherheit zu beinhalten, fanden Belsky und Rovine (1987), dass kindliche Temperamentsskalen nicht zwischen den Bindungsgruppe A, B oder C unterschieden, wohl aber zwischen den Gruppen diskriminierten, die als A1 bis B2 gegenüber B3 bis C2 klassifiziert worden waren. Auch zeigten sich die Temperamentscharakteristika der zusammengruppierten B1 und B2 Kinder unterschiedlich zu denen der Gruppe der B3 und B4 Kinder. Die Klassifikation der Subkategorien der „sicher gebundene“ Kinder könnte somit ebenso von Temperamentsfaktoren mitbedingt sein.

Auch für mütterliche Temperamentsfaktoren konnte ein Einfluss auf das Bindungsverhalten der Kinder nachgewiesen werden. So weinten Kinder von Müttern, die sich selbst als wenig anpassungsfähig einschätzten, signifikant mehr während der Trennungs- und Wiedervereinigungsepisoden und suchten häufiger Kontakt und Nähe zu ihren Müttern während der Wiedervereinigung (Weber et al., 1986).

In den hier vorgelegten Daten erbringt die Ausprägungen der zugrunde liegenden *Temperamentsdimension* der „sicher gebundenen“ Kinder gegenüber den „unsicher gebundenen“ Kindern für acht der neun Temperamentsdimensionen keine oder nur niedrige Korrelationen mit der Bindungssicherheit. Insbesondere ergibt sich keine Konstanz über die verschiedenen Beobachtungszeitpunkte, so dass nicht davon ausge-

gangen werden kann, das es sich hierbei um stabile Einflussgrößen auf die Bindungsrepräsentation handelt. Dieses stimmt mit den Daten der oben zitierten Studien (z.B. Goldsmith & Alansky, 1987; Vaughn et al., 1989) überein.

Die *sensorische Reizschwelle* hat in unseren Daten als einzige Temperamentsdimension einen deutlichen Bezug zur Bindungssicherheit mit 24 Lebensmonaten und ist eine wichtige Determinante im Modell der logistischen Regression zur Voraussage einer unsicheren Bindung. Sie beschreibt das Ausmaß der Reizintensität, die erforderlich ist, um auf sensorischer Ebene eine Reaktion hervorzurufen. Die sensorische Reizschwelle zeigt sich bei den „sicher gebundenen“ Kindern im Alter von 12 Monaten auf dem 5% Niveau und im Alter von 24 Monaten auf dem 1% Niveau signifikant unterschiedlich zu den „unsicher gebundenen“ Kindern. Bei den „sicher gebundenen“ Kindern ist dabei ein stärkerer Reiz erforderlich, um eine wahrnehmbare Reaktion hervorzurufen. Somit werden sensorische Störungen von den „sicher gebundenen“ Kindern als weniger irritierend erlebt.

Daraus abgeleitet ergibt sich die Frage, ob die sensorische Reizschwelle der Kinder eine Diskriminierung der Dyaden im Bezug auf die Eltern-Kind-Interaktion beinhaltet und worin diese ihre Grundlage hat. Es lässt sich die Hypothese aufstellen, dass die sensorische Reizschwelle etwas über die fundamentale neurobiologische Grundlage des kindlichen Verhaltensstils aussagt, der eine adäquate Passung im Sinne der „goodness-of-fit“ in unserem Gesellschaftssystem erschwert und damit zu dem prädisponiert, was wir bindungstheoretisch als „unsicher gebunden“ bezeichnen. Demgegenüber lässt sich die sensorische Reizschwelle auch als Ausdruck einer behavioristische Einflussgröße auffassen, welche eine erhöhte Wachsamkeit gegenüber Umweltreizen jeglicher Art auf der Basis einer erlebten „unsicheren“ Bindungsbeziehung abbildet.

Die sensorische Reizschwelle steht als Temperamentsdimension oft in der Kritik. So hebt Zentner (1993) hervor, dass die Festlegung einer einheitlichen Dimension der sensorischen Reizschwelle suggeriert, dass die Reizschwellen unterschiedlicher Sinnesmodalitäten (taktil, visuell, akustisch, gustatorisch, olfaktorisch, usw.) kovariieren, was tatsächlich nicht der Fall sei. Er fordert, dass die Reizschwellen der einzelnen Sinnesmodalitäten unterschieden werden sollten. Auch andere Autoren weisen auf die Schwierigkeit hin, dass die sensorische Reizschwelle nicht als konzeptionell unabhängig anzu-

sehen ist. Rothbart (in Goldsmith, 1987) etwa schließt aus ihren auf Thomas und Chess fußenden grundlegenden infantilen Temperamentsdimension die sensorische Reizschwelle explizit aus, da sie diese für zu umfassend hält und es als nicht möglich erachtet, homogene Skalen zur Erfassung zu entwickeln. Das Vorhanden sein solcher reliablen Basis-Messinstrumente sieht sie jedoch als Voraussetzung für den Einschluss einer Temperamentsdimension in konzeptionelle Überlegungen an (Rothbart, 1989a).

Die Begriffsbestimmung der sensorischen Reizschwelle nach Thomas und Chess beinhaltet Überlappungen mit Temperamentsmerkmalen aus alternativen Temperamentsdefinitionen. Die „Irritabilität“ als Ausdruck negativer Emotionalität, die von den meisten Temperamentsforschern als Temperamentsmerkmal akzeptiert ist, wurde bereits durch Egeland und Faber (1984) mit der Bindungssicherheit in Bezug gesetzt. Sie belegten, dass „sicher gebundene“ Kinder als Neugeborenen von Kinderschwestern der Geburtsklinik als weniger schwierig beschrieben wurden.

Moderne Temperamentsmodelle (z.B. Rothbart, 1989a) heben die Bedeutung von individuellen Unterschieden in der „Reaktivität“ und „Regulationsfähigkeit“ hervor. Die Reaktivität beinhaltet dabei sowohl emotionale, die Aufmerksamkeit betreffende und motorische Reaktionen auf Stimuli und äußert sich in einer Erregbarkeit sowohl der Verhaltenssysteme als auch der physiologischen Systeme (Calkins & Fox, 1993). Dabei konnte gezeigt werden, dass individuelle Unterschiede in der Reaktivität über das erste Lebensjahr stabil sind und mit Reaktionen des autonomen Nervensystems verknüpft sind (Fox, 1989; Fox & Stifter, 1989). Kindliche negative Affektreaktionen auf neue milde Stressoren und Frustrationen zeigten sich mit Unterschieden im vagalen Tonus korreliert. Kinder mit hohem vagalen Tonus zeigten sich reaktiver.

Diese reaktive Antwort kann jedoch nicht per se als gleichbedeutend mit der Temperamentsdisposition der „Irritabilität“ oder mit einem schwieriges Temperament angesehen werden (Fox, 1992). Van den Boom (1989) zeigte jedoch auf, dass „unsicher vermeidend gebundene“ Kinder und „unsicher ambivalent gebundene“ Kinder sich in einer neonatalen Reaktivität ähnelten, die sich als Irritabilität ausdrückte. Hierin unterschieden sie sich von „sicher gebundene“ Kindern. Der genaue Zusammenhang zwischen autonomen Verhaltensmustern und der Reaktivität in der Vorhersage des Bindungs- und Sozialverhaltens blieb jedoch weiterhin unklar.

Ein Ansatz zur Unterscheidung zwischen den Gruppen der „unsicher gebundenen“ Kindern (vermeidend vs. ambivalent) in ihrer Irritabilität geht von der Suche nach Gründen der verschiedenen Stressreaktivität im Kleinkindalter aus. Dabei wird auf die individuellen Unterschiede des Ausmaßes der Verunsicherung hingewiesen, die unbekannte Situationen im Gegensatz zu frustrierenden Situationen beinhalten können. Der damit verbundenen Variationen der Angstreaktion wird hierbei eine besondere Bedeutung beigemessen. Calkins & Fox (1993) äußerten diesbezüglich die Hypothese, dass Variationen in der Beantwortung von frustrierenden und unbekanntem Stimuli das Verhalten in der Fremden Situation und die Bindungsklassifikation voraussagen könnten.

Eine Auseinandersetzung mit der Stressreaktivität steht heute zwangsläufig unter dem Einfluss der wachsenden Erkenntnisse der Neurobiologie. Die Stressreaktion wird als eine physiologische Bewältigungsreaktion angesehen, an der die hypothalamisch-hypophysären-adrenocortikalen Achse (HPA-Achse), das sympathische Nervensystem, das Neurotransmittersystem und das Immunsystem beteiligt sind (Glaser, 2002). Eine Beschäftigung mit den hereditären Aspekten der Stressreaktivität erscheint ohne ein genaueres Verständnis der neurobiologischen Strukturen und Regelkreise nicht mehr möglich. Das Verständnis dieser Steuerungs- und Verarbeitungsmuster im Bezug auf die Regulation des Verhaltens ist aber noch limitiert. Da die neuralen Strukturen des Gehirns und ihre Projektionen jedoch von einer großen Zahl an Neurotransmittern und Neuromodulatoren beeinflusst werden, erscheint es nachvollziehbar, dass hereditäre Unterschiede der „Neurochemie“ dieser Funktions- und Regelkreise einen Unterschied in ihrer Erregbarkeit bedingen können (z.B. Boyce et al., 1992; Gunnar & Mangelsdorf, 1989; Kagan, 1997, Ramsay & Lewis, 2001). Variationen im Niveau oder in der Rezeptordichte für ACTH, Norepinephrin, Cortisol, Dopamin, Glutamat, GABA, Opiode, Acetylcholin und andere Stoffe mögen somit mit Unterschieden in der Stressverarbeitung oder der Reaktion auf unbekannte Reize verbunden sein. Andererseits können auch stressgeprägte Lebenserfahrungen zum Beispiel zu einer erhöhten Basalrate der Catecholaminsekretion führen (De Bellis et al., 1999).

Wertvolle Ergebnisse zum Zusammenhang von Temperamentsmerkmalen und Stressreaktionen konnte die Arbeitsgruppe um Kagan zur Diskussion beisteuern. In Untersuchungen von Kagan und Mitarbeitern (1987) wurden bei Kindern mit

„gehemmtem“ Temperament signifikant höhere Cortisolkonzentrationen im Speichel als bei „ungehemmten“ Kindern gemessen. Des Weiteren konnte in Laborsituationen bei „gehemmten“ Kindern auf die Konfrontation mit unvertrauten Menschen und Situationen hin eine erhöhte Muskelanspannung, eine stärkere Pupillendilatation und Veränderungen der Herzfrequenz nachgewiesen werden. Diese physiologischen Unterschiede erwiesen sich über die Jahre als ähnlich stabil wie das Verhaltensmerkmal. Andere Daten aus seinen Untersuchungen belegen, dass Kinder, die im Alter von 4 Monaten ein höheres Aktivitätsniveau und einer höheren Wahrscheinlichkeit zu Weinen aufwiesen, mit 14 Lebensmonaten einen stärkeren Anstieg der Herzfrequenz auf einen sauren geschmacklichen Reiz aufwiesen als die Vergleichsgruppe (Kagan, 1992). Da die beschriebenen physiologischen Eigenschaften und Reaktionen eine erhöhte Aktivität der Erfolgsorgane des sympathischen Nervensystems (Herzschlag, Pupillendilatation), des Corpus striatum und seiner Verbindungen zur Skelettmuskulatur (Muskelanspannung) und der HPA-Achse (Cortisol) reflektieren, und diese drei Systeme in der Amygdala und im Hypothalamus ihren Ursprung haben, hat Kagan auf dem Boden von Tierversuchen die Hypothese geäußert, dass es sich beim Temperamentsmerkmal der „Gehemmtheit“ um einen Ausdruck einer *niedrigen Reizschwelle* des limbischen Systems, besonders des Hypothalamus und der Amygdala, und des sympathischen Nervensystems handeln könnte. Diesem Regelkreis wird zudem eine zentrale Relevanz in der Verhaltensvariation der Angstreaktion zugeschrieben (Gallagher & Ciba, 1996), welches einen weiteren Einfluss auf das Verhalten in angstbesetzten Situationen impliziert. Kagan (1992) fand bei hoch reaktiven Säuglingen, die stark gehemmte 4-jährige wurden (etwa 20% aller hoch reaktiven Säuglinge), eine erhöhtes Auftreten von Angstreaktionen gegenüber unbekanntem Situationen, Ereignissen und Menschen.

Auf der Verhaltensebene konnte von mehreren Forschungsgruppen gezeigt werden, dass die Catecholamin - Aktivität und die abhängige kardiale Aktivität (Herzschlagrate) signifikant mit der Vigilanz, der Aufmerksamkeit und der Involviertheit verbunden sind (Nachmias et al., 1996). Auf der anderen Seite zeigte sich die Bekümmernis mit dem Gefühl der Hilflosigkeit, des Kontrollverlustes und der Angst deutlich verknüpft mit einem hohen Cortisol – Level. So zeigten auch Säuglinge mit einer desorganisierten/desorientierten Bindung höhere Cortisolwerte während der Fremden Situation (Hertsgaard et al., 1995) als die Vergleichsgruppe. Auch hatten

Kinder, die von Natur aus „gehemmt“ waren *und* eine unsichere Bindung hatten, eine signifikante Erhöhung des Cortisol-Spiegels. Aus den Ergebnissen leitete Gunnar (1998) zusammenfassend ab, dass die Sicherheit der Bindung zur primären Bezugsperson ein Schutz oder Puffer der HPA-Achse bei Säuglingen darstellt.

Um in dieser Arbeit die ursprüngliche Grundfrage weiter zu erörtern, ob unterschiedliche Temperamentsmerkmale zu einer sicheren oder unsicheren Bindung prädisponieren, wurde ein Modell zur *logistischen Regressionsanalyse* aufgestellt. Diese setzt die Ausprägungen von theoretisch bindungsrelevanten Temperamentsdimensionen in Zusammenhang zur Bindungssicherheit. Dabei zeigt sich aus den Ausprägungen der Temperamentsdimensionen *Reizschwelle*, *Annäherung*, *Anpassungsfähigkeit* und *Ablenkbarkeit* zu den Untersuchungszeitpunkten 12. und 24. Lebensmonat eine hohe Vorhersagbarkeit von 85% bzw. 90% für eine „unsichere“ Bindungsklassifikation (A oder C). Für die „sicher gebundenen“ Kinder stellt sich dieses nicht ganz so deutlich dar, der Anteil der richtig vorausgesagten Bindungsklassifikation ist aber relativ hoch mit 58% respektive 67 %.

Diese hohe Vorhersagbarkeit der Bindungssicherheit aus einem Modell von vier Temperamentsdimensionen macht, die wichtige Rolle deutlich, die Temperamentsfaktoren für die Ausbildung der Bindungsrepräsentation im Verlauf der kindlichen Entwicklung spielen. Die hier vorgelegten Daten unterstützen die These, dass die unterschiedlichen Ausprägungen von Temperamentsmerkmalen eine Prädisposition zur Ausbildung von „unsicherem“ Bindungsverhalten bedingt. Dieses entspricht einem transaktionalen Ansatz (Mangelsdorf & Frosch, 2000), der annimmt, dass, ausgedrückt im Sinn von Thomas und Chess (1980), eine *Passung* zwischen den kindlichen Temperamentscharakteristiken und der elterlichen Persönlichkeit die Bindungssicherheit determiniert. Dieser transaktionale Ansatz impliziert, dass Entwicklungsverläufe weder allein ein Ergebnis von individuellen Faktoren (kindliches Temperament) noch allein Ergebnis des sozialen Kontextes (elterliche Sensitivität) sind.

Ähnliche Ergebnisse wie die dieser Studie fand Fox (1992). Kindliche Charakteristika wie hohe Level in motorischer Unruhe, Aktivität allgemein und reaktivem Verhalten im Alter von 5 Monaten korrelierten mit unsicherem Bindungsverhalten (A oder C vs. B) in der Fremden Situation mit 14 Monaten. Er postulierte, dass ein bestimmter Typ des kindlichen Temperaments in Interaktion mit dem mütterlichen

Fürsorgeverhaltensstil eine Merkmalsausprägung des Verhaltens in der Fremden Situation produziert, das als „unsicher“ klassifiziert wird. Aus seinen Daten folgerte er, dass ob das Kind als vermeidend (A) oder ambivalent (C) klassifiziert wird mehr von den mütterlichen Merkmalen des Erziehungsstils abhängt als von den kindlichen Charakteristiken. Diese Ergebnisse werden als konträr zu den Ergebnissen der meisten Studien gesehen, die herausfanden, dass eine kindliche Prädisposition zu erhöhter Stressreaktionen mit Weinen in der Fremden Reaktion assoziiert ist aber nicht mit der Bindungsklassifikation.

Betrachtet man die Bindungsklassifikationen, so zeigt sich, wie oben bereits ausgeführt, dass unterschiedliche Bindungsklassifikationssysteme und Klassifizierungsmethoden zu unterschiedlichen Einordnungen führen. Auch fällt auf, dass je differenzierter die zur Verfügung stehenden Gruppen und Subgruppen der Klassifikationssysteme sind und je älter die Kinder sind, es zu einem abnehmenden Anteil von Typ B („sicher gebundenen“) Kindern kommt. Dieses deutet die Schwierigkeit des Konzepts der „sicheren Bindung“ an, dass aufgrund seiner belegten Bedeutung für das „soziale Outcome“ (z.B. Matas et al., 1978; Shaw & Vondra, 1995; Sroufe, 1996; Waters et. al., 2000a) vielfach herausgestellt wird.

In diesem Rahmen rückt erneut die Stressbewältigung in der Fremder Situation in den Blickpunkt des Interesses. Der in diesem Zusammenhang häufig gebrauchte Begriff der Coping-Strategie bezieht sich, fußend auf empirischen Erkenntnisse der vergleichenden Forschung, auf das Zusammenwirken der Verhaltenssysteme mit dem neurophysiologischen System. Diese beiden Systeme sind in ihrer Funktionsfähigkeit primär unabhängig (Spangler & Schieche, 1995), können aber je nach Situationserfordernis gemeinsam oder jedes für sich in Aktion treten. Die Funktion des Verhaltenssystems besteht dabei in einer Veränderung der Umwelt, die Funktion der spezifischen physiologischen Systeme ist hingegen auf eine Regulation des inneren Milieus ausgelegt. Dabei wird angenommen, dass das gleichsinnige Auftreten der beiden Systeme sowohl von situativen als auch von individuellen Faktoren abhängig ist.

Spangler, Grossmann und Schieche (2002) konnten in einer Übersicht über ihre Studien bezogen auf die Fremde Situation belegen, dass bei Kindern aller Bindungsgruppen in den Trennungsepisoden ein Anstieg der Herzfrequenz zu messen war, auch wenn sie keine augenscheinliche Bekümmernung zeigten. Weiter belegten sie einen

starken Zusammenhang zwischen der Bindungssicherheit und der Höhe der gemessenen Cortisolsekretion, der Nahe legt, dass das adrenocorticale System aktiviert wird, wenn keine adäquate Verhaltensstrategie zur Verfügung steht. In ihren Befunden aus Beobachtungen des freien Spieles konnten sie eindeutig ein Coping-Modell im Bezug auf das mütterliche Verhalten nachweisen, da sich nur bei Kindern von als „unfeinfühlig“ eingestuften Müttern ein Anstieg der Cortisol-Werte nachweisen ließ (Spangler & Grossmann, 1993).

In diesem Kontext erschweren die intensiv negativen Reaktionen der Typ C-Kinder die Interpretation der psychobiologischen Verhaltensorganisation, da neben dem Coping-Modell auch ein Erregungs- („Arousal“-) Modell zu Erklärung der starken emotionalen Aktivierung herangezogen werden kann. Nach dem Erregungs-Modell können Cortisolreaktionen aufgrund des vorliegenden Verhaltensstressses erwartet werden, nach dem Coping-Modell hingegen aufgrund unangemessener Bewältigungsstrategien. Spangler und Kollegen (2002) konnten zeigen, dass die Dysfunktionalität des negativen Ausdrucks in der Fremden Situation bei Typ C-Kindern mit dem Anstieg der Cortisolwerte verknüpft ist. Die Annahme des Erregungs-Modells sahen sie dadurch als widerlegt an, dass die „sicher gebundene“ Kinder der Untergruppen (B3/4), die ein ähnliches negatives Ausdrucksverhalten zeigten wie Typ C-Kinder, sich von der Gruppe der übrigen „sicher gebundenen“ Kinder in ihren Cortisolwerten nicht unterschieden. Gleichzeitig zeigte sich, dass „unsicher gebundene“ Kinder mit zugrundeliegender Verhaltenshemmung aus dem Temperamentskonzept höhere Cortisolwerte als alle anderen Gruppen von Kindern aufwiesen. Somit postulierten sie, dass eine sichere Bindung bei Kindern mit ungünstiger Verhaltensdisposition einen Schutzfaktor im Sinne eines Coping-Modells darstellt, der gleichsam eine kompensatorische bzw. alternative Regulationsmöglichkeit bietet, so dass eine physiologische Anpassung nicht nötig wird.

Im Bezug auf bindungsrelevante Situationen konnten Nachmias und Kollegen (1996) zeigen, dass 18 Monate alte Kleinkinder, die als „unsicher gebunden“ klassifiziert wurden, niedrigere Level im Bezug auf ihre Coping - Kompetenz (affektive Anteilnahme, soziale Rückversicherung, untersuchendes Vokalisieren) gegenüber unbekanntem Stimuli zeigten als „sicher gebundene“ Kinder. Braungard-Rieker und Kollegen (2001) hoben hervor, dass sich Kinder abhängig von ihrem Maß an

Verunsicherung und ihrer Bindungssicherheit in ihrer Regulation während der Fremden Situation unterschieden. So war bei „sicher gebundenen“ Kindern, die während der Trennungsepisoden Bekümmernis zeigten (B3/B4-Kinder), mehr Regulation (objekt-fokussierte Aufmerksamkeit) während der Wiedervereinigung zu beobachten als bei „unsicher gebundenen“ Kindern mit Distress (C-Kinder). Hingegen zeigten „unsicher gebundene“ Kinder, die während der Trennung weniger bekümmert waren (A-Kinder), mehr Selbsttröstungs-Verhalten als die „sicher gebundene“ Kinder der weniger bekümmerten Subgruppen (B1/B2-Kinder). Dieses belegt, dass das Bindungsverhalten und die Selbstregulation, bzw. die damit verbundenen Coping – Strategien, eng miteinander verknüpft sind. Dabei drücken sich in den Untergruppen der „unsicher gebundenen“ Kinder (A und C) unterschiedliche Strategien im Umgang mit affektiver Erregung aus.

Es ist in diesem Kontext herauszustellen, dass die Bindungsrepräsentationen der „unsicheren“ Bindungsgruppen A und C meiner Einschätzung nach nicht als pathologische Verhaltensweisen oder Fehlentwicklungen zu stigmatisieren sind, sondern als Variationsmöglichkeiten einer normalen Entwicklung anzusehen sind. Betrachtet man Kinder aus anderen Lebensverhältnissen als der westlichen Mittelschichtfamilie oder gar aus Hochrisiko-Gruppen, so erscheint es klar, dass viele Individuen andere Strategien benötigen, um mit „Gefahr“ oder drohendem Verlust der „sicheren Basis“ im Sinne einer Coping-Strategie umgehen zu können und dass Flexibilität in der Organisation und Variation dieser Strategien sehr wertvoll sein kann. Crittenden (2000b) führt hierzu aus, dass die zwei Termini Bindungssicherheit und Anpassungsfähigkeit getrennt betrachtet werden sollten. Die individuell adäquate Strategie hängt vom psychosozialen Kontext und der individuellen Reife ab, aber selbst dann besteht noch eine gewisse Variabilität. „Anpassung“ erscheint wichtiger zu sein als die absolute Sicherheit. Insbesondere die A- und C - Strategien des Bindungsverhaltens sind in diesem Sinne als Normvarianten der möglichen Coping – Strategien zu sehen, um in beängstigenden Situationen ein gewisses Maß an individueller Sicherheit und Wohlbefinden zu erlangen, d.h. eine suffiziente Stressbewältigung zu ermöglichen.

Zusammenfassend erfordert somit aus bindungstheoretischer Perspektive, wie von Bowlby (1969) bereits in seinem Homöostase-Modell angenommen, die Dysfunktionalität der emotionalen Regulation der „unsicher gebundenen“ Kinder eine Anpassung

sung auf physiologischer Ebene. Bei „sicher gebundenen“ Kindern erfolgt die Regulation im „äußeren“ Homöostasering durch unterschiedliche Bindungsverhaltensweisen auch unter Einbeziehung von negativem Emotionsausdruck und schließlich unter Nutzung von sozialen Ressourcen (Spangler et al., 2002). Eine Anpassung im „inneren“ Homöostasering ist somit nicht notwendig. Hingegen sind erhöhte Cortisolwerte als Ausdruck der Aktivierung des „inneren“ Homöostasering erklärbar und zu erwarten sowohl für Typ A-Kinder, die aus Angst vor Zurückweisung wenig negativen Emotionsausdruck zeigen, als auch für Typ C-Kinder, die zwar versuchen, ihre emotionale Betroffenheit durch Kontaktaufnahme zu regulieren, gleichzeitig aber nicht beruhigbar sind. In wie weit jedoch weitere modulierende Faktoren aus den kindlichen Anlagefaktoren einen direkten Einfluss auf die Art der Bindungsbeziehung und die Manifestation des individuellen inneren Arbeitmodells haben, ließ sich bisher nicht schlüssig nachweisen.

Hier schließt sich der Kreis der theoretischen Erörterung wieder zur **Ausprägung der Temperamentsdimensionen**. Aus den Daten dieser Arbeit möchte ich die These aufstellen, dass sich *die sensorische Reizschwelle*, und vielleicht gerade aufgrund ihrer theoretisch-methodischen Komplexität, als ein recht guter „Marker“ für den zugrundeliegenden psychobiologischen Status eines Kindes zu eignen scheint, da sie bezüglich der Bindungssicherheit ähnlich gute Korrelationen zeigt wie die Höhe der gemessenen Cortisolwerte. Im hier vorgestellten Kontext liefert die sensorische Reizschwelle somit eher eine Abbildung der inneren psychobiologischen Balance, die eine mehr oder weniger starke taktile, visuelle, akustische, gustatorische und olfaktorische Erregbarkeit des Kindes bedingt, als dass sie allein einer angeborenen zugrundeliegenden Temperamenteigenschaft entspricht.

Aus dem hohen prädiktiven Wert der Ausprägungen der Temperamentsdimensionen Reizschwelle, Annäherung, Anpassungsfähigkeit und Ablenkbarkeit für die Entwicklung einer „unsicheren“ Bindung kann auch in dieser Arbeit lediglich ein deutlicher Einfluss von Temperamentsfaktoren auf die Verhaltensebene nachgewiesen werden, ohne die genauen Mechanismen benennen zu können. Im Sinne der oben dargestellten Theorien lässt sich jedoch postulieren, dass in den für das Modell der logistischen Regression ausgewählten Temperamentsdimensionen ein guter „Querschnitt“ von Faktoren gebildet wurde, die sowohl einen Einfluss auf die Coping-

Strategien als auch auf die Erregungsregulation der Kinder haben. Dieses lässt theoretisch eine gewisse Vorhersagbarkeit von bindungsrelevantem Verhalten in der Fremden Situation erwarten und verdeutlicht meiner Einschätzung nach, dass Bindungsverhalten nicht nur als eigenständige spezifische Reaktionsstrategie gesehen werden sollte, sondern in Abhängigkeit vom Kontext im Zusammenspiel mit den anderen an der emotionalen Reaktion beteiligten Systemen gesehen werden muss.

9 Ausblick

Zusammenfassend unterstreichen die Ergebnisse der Datenanalyse dieser Arbeit meiner Einschätzung nach die wichtige Rolle, die Temperamentsfaktoren für die Ausbildung der Bindungsrepräsentation im Verlauf der kindlichen Entwicklung spielen. Auch wenn keine einzelnen Temperamentscharakteristiken für sich „Bindungssicherheit“ determinieren können, so sind doch gewisse Konstellationen von Temperamentsausprägungen stärker mit einer „sicheren“ oder „unsicheren“ Bindungsrepräsentation verbunden. Diese Arbeit kann allerdings keine eindeutigen Erklärungsmuster für das Zusammenspiel und die Wechselwirkung von kindlichem Temperament und elterlichem Verhalten in der Ausbildung einer „sicheren“ oder „unsicheren“ Bindung liefern. Hierzu sind weitere Untersuchungen nötig, die darauf fokussieren sollten, die Interaktionsprozesse zwischen kindlichem Temperament und mütterlichem (respektive väterlichem) Verhalten herauszuarbeiten, die zu den in vielen Studien gut belegten Verhaltensmustern in der Fremden Situation und in Bindungsbeziehungen allgemein führen. Hierbei erscheint insbesondere eine eingehende Untersuchung der „pathologischen“ Bindungsmuster der „ängstlich depressiven“ und „desintegrierten“ Kinder im Bezug auf Temperamentsfaktoren und mütterliche Verhaltensweisen in größeren Stichproben ein vielversprechender Ansatz zu sein.

Eine weitere zentrale Rolle für ein tieferes Verständnis der individuellen Unterschiede in der Organisation des Bindungsverhaltens kommt der *Passung* (goodness-of-fit) zwischen kindlichen und elterlichen Charakteristiken in der Determination einer „sicheren“ Bindung und einer ungestörten kindlichen Entwicklung zu. Somit sollte ein in diesem Sinne gebrauchter *transaktionaler* Ansatz einen stärkeren Einfluss in der wissenschaftlichen und therapeutischen Arbeit erlangen.

Einen immer größeren Einfluss auf unsere Vorstellung von Entwicklungsprozessen werden Erkenntnisse über neurobiologische und neuropsychologische Funktionen und Regelkreise spielen, die als eine wertvolle Ergänzung zu den vorliegenden epidemiologischen Daten anzusehen sind. Es kann die Erwartung geäußert werden, dass es durch ein zunehmendes Verständnis der Prozesse auf dieser Ebenen in Zukunft möglich werden wird, weitere Vulnerabilitätsfaktoren für die kindliche Entwicklung und die Entstehung von Psychopathologien zu detektieren. Dieses könnte der Entwicklung von protektiven Strategien in der Beratung und Therapie von Familien und ihren Kindern entscheidende Impulse verleihen.

Lebenslauf

Persönliche Angaben

Name: **Andreas Reich**
Geboren am: 24.07.1967 in Stuttgart
Familienstand: verheiratet seit dem 28.11.1991, mit
Annette Reich, geb. Leweling, Dipl. Sozialpädagogin
zwei Töchter: Luisa, geb. am 24.09.1994
und Greta, geb. am 13.09.1998
Konfession: römisch-katholisch

derzeitige Tätigkeit

01.11.2003 - laufend

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Klinik für Kinder und Jugendmedizin
Chefarzt Dr. med. J. Uekötter, Clemenshospital Münster
Schwerpunkt: Weiterbildung Allergologie

Praxisvertretungen

09/2003
05/2004

Praxen für Kinder- und Jugendmedizin
Dres. med. Häfner-Harms und Tietjen, Telgte
Dr. med. Rulf, Rheda-Wiedenbrück

Facharztprüfung

16.08.2003

Ärztchammer Münster

Assistenzarzt

08/98 – 07/2003

Klinik für Kinder und Jugendmedizin
Chefarzt Dr. med. J. Uekötter, Clemenshospital Münster
Düesbergweg 124 * 48153 Münster
Schwerpunkte: Allgemeinpädiatrie, Allergologie, Pulmo-
nologie, Gastroenterologie, Mukoviszidoseambulanz

Approbation als Arzt

01.02.2000

Bezirksregierung Münster

Praktisches Jahr des Medizinstudiums

04/1997 – 08/1997
08/1997 – 11/1997
12/1997 – 01/1998

Clemenshospital Münster

Pädiatrie (Chefarzt Dr. med. J. Uekötter)
Innere Medizin (Chefarzte Prof. P. Baumgart und
Prof. H. Stepling)
Chirurgie (Chefarzt Prof. G. Wintzer)

05/1998

Dritter Teil der ärztlichen Prüfung (Note: gut)

- Erziehungszeiten**
09/1994 – 04/1997
Betreuung meiner Tochter Luisa
- Studium**
1989 – 09/1994
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
- Famulaturen**
- | | |
|---------|--|
| 09/1991 | Allgemeinchirurgie (Prof. W. Pilcher, Chirurgische Klinik der Universität Münster) |
| 09/1992 | Innere Medizin (Prof. N. van Husen, Raphaelsklinik Münster) |
| 08/1993 | Neurologie (Dr. med. H.-W. Richter, Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup) |
| 04/1994 | Allgemeinmedizin (Praxis Dres. Kleinhans/Schuster) |
- Tätigkeiten während des Studiums**
- | | |
|--|---|
| 08/1989 – 09/1989 und
02/1990 – 03/1990 | Aushilfstätigkeit als Pflegehelfer im Pflegedienst (Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt) |
| 11/1990 – 04/1997 | Aushilfstätigkeit als Nachtwache im Stationsdienst (Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup) |
- Wehr-/Ersatzdienst**
- | | |
|-------------------|---|
| 07/1987 – 02/1988 | Wehrdienst in Wuppertal und Augustdorf |
| 02/1988 – 02/1989 | Zivildienst als Pflegehelfer im Pflegedienst (Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt) |
- Schulbildung**
- | | |
|-------------|--|
| 1974 – 1978 | Brinkmannschule in Langenberg, Kreis Gütersloh |
| 1978 – 1987 | Ratsgymnasium in Rheda-Wiedenbrück |
| | Abschluss: Allgemeine Hochschulreife |

Münster, den 18. November 2004

Andreas Reich

Literaturverzeichnis

- Ainsworth,M.D.S. & Wittig,B.A.(1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: Foss,B. (Hrsg.). *Determinations of infant behavior*. London: Methuen, 11-136.
- Ainsworth,M.D.S.(1973). The development of infant-mother attachment. In: Caldwell,B., & Ricciuti,H.(Eds.). *Review of child development research* (Vol. 3). Chicago: University of Chicago Press. 1-94.
- Ainsworth,M.D.S.(1985). Attachment across the life span. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61, 792-812.
- Ainsworth,M.D.S., Blehar,M., Waters,E., & Wall,S.(1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale,NJ: Lawrence Erlbaum.
- Averbeck-Holocher,M.(1998). *Stabilität und Veränderung von Temperamentsdimensionen in den ersten drei Lebensjahren*. Dissertationsschrift, Westfälische-Wilhelms Universität Münster.
- Bates,J.E.(1989). Applications of temperament concepts. In Kohnstamm,G.A. et al.(Hrsg.). *Temperament in childhood*. New York: Wiley, 321-355.
- Belsky,J. & Rovine,M.(1987). Temperament and attachment security in the strange situation: An empirical rapprochement. *Child Development*, 58, 787-795.
- Bolwby,J.(1969). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books. Dt.: (1975). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Bolwby,J.(1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation. Anxiety and Anger*. New York: Basic Books. Dt.: (1976). *Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind*. München: Kindler.
- Bolwby,J.(1980). *Attachment and loss. Vol. 3: Loss, sadness and and depression*. New York: Basic Books. Dt.: (1983). *Verlust – Trauer und Depression*. München: Kindler.
- Bolwby,J.(1995). Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spangler,G., & Zimmermann,P.(Hrsg.)(1995). *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Boyce,W.T., Barr,R.G., & Zeltzer,L.K.(1992). Temperament and the psychobiology of childhood stress. *Pediatrics*, 90, 483-486
- Braungart-Rieker,J., Garwood,M., Powers,B., & Wang,X.(2001). Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: Predictors to later attachment. *Child Development*, 72, 252-270.
- Brisch,K.-H.(1999). *Bindungsstörungen. Von der Bindungsstörung zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta. S.32.
- Buss,A. & Plomin,R.(1984). *Temperament: Early Developing Personality Traits*. Hillsdale, N.Y.; London: Lawrence Erlbaum.
- Calkins,S., & Fox,N.A.(1993). Relations among infant temperament, security of attachment, and behavioral inhibition at twenty-four months. *Child Development*, 63, 1456-1472.
- Carey,W.B. & McDevitt,S.C.(1978). Revision of the Infant Temperament Questionnaire. *Pediatrics*, 61, 735-739.

- Carey, W.B. (1989). Practical applications in pediatrics. In Kohnstamm, G.A. et al. (Hrsg.). *Temperament in childhood*. New York: Wiley, 405-419.
- Cassidy, J., Marvin, R.S. & the McArthur Foundation Attachment Workgroup (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual*. Unveröffentlichtes Manuskript, University of Virginia.
- Chess, S. & Thomas, A. (1986). *Temperament in clinical practice*. London, New York: Guilford Press.
- Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. In Belsky, J. & Nezworski, T. (Hrsg.). *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, NY: Erlbaum, 136-176.
- Crittenden, P.M. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11, 259-278.
- Crittenden, P.M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241.
- Crittenden, P.M. (1995). *The Preschool Assessment of Attachment. Coding Manual*. Unveröffentlichtes Manuskript
- Crittenden, P.M. (1996). Entwicklung, Erfahrung und Beziehungsmuster: Psychische Gesundheit aus bindungstheoretischer Sicht. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatrie*, 45, 147-155.
- Crittenden, P.M. (2000a). A dynamic-maturational approach to continuity and change in pattern of attachment. In Crittenden, P.M. & Claussen, A.H. (Hrsg.). *The organization of attachment relationships*. Cambridge: Cambridge University press, 343-357.
- Crittenden, P.M. (2000b). A dynamic-maturational exploration of the meaning of security and adaptation. In Crittenden, P.M. & Claussen, A.H. (Hrsg.). *The organization of attachment relationships*. Cambridge: Cambridge University press, 358-383.
- De Bellis, M., Baum, A., Birmaher, B., Keshavan, M., Eccard, C., Boring, A., Jenkins, F., & Ryan, N. (1999). Developmental traumatology Part I: Biological stress systems. *Biological Psychiatry*, 45, 1259-1270.
- Egeland, B. & Faber, E.A. (1984). Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Eysenck, H.J. (1967). *The biological basis of personality*. London: Springfield.
- Fox, N.A. (1989). The psychophysiological correlates of emotional reactivity during the first year of life. *Developmental Psychology*, 25, 364-372.
- Fox, N.A. (1992). The Role of individual differences in infant personality in the formation of attachment relationships. In: Susman, E.J., Feagans, L.V., & Ray, W.J. (Hrsg.) *Emotion, cognition, health, and development in children and adolescents*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey, 31-52.
- Fox, N.A., Kimmerly, N.L., & Schaffer, W.D. (1991). Attachment to mother/attachment to father: a meta analysis. *Child Development*, 62, 210-225.
- Fox, N.A. & Stifter, C.A. (1989). Biological and behavioral differences in infant reactivity and regulation. In Kohnstamm, G.A. et al. (Hrsg.). *Temperament in childhood*. New York: Wiley, 169-183.
- Fremmer-Bombik, E. (1999). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In Spangler, G., & Zimmermann, P. (Hrsg.) (1995). *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 109-119.

- Fullard,W., McDevitt,S.C. & Carey,W.B.(1984). Assessing temperament in one- to three-year old children. *Journal of Pediatric Psychiatry*, 9, 205-216.
- Fundis,T.,Kolvin,I.,&Garcide,R.F.(1979).*Flemming Child Development Study Obstetric Data*. Speech retarded and deaf children: their psychological development. London: Academic Press.
- Gallagher,M., & Chiba,A.(1996). The Amygdala and emotion. *Current opinions in Neurobiology*, 6, 221-227.
- Glaser,D.(2002). Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und das Gehirn. Ein Überblick. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 5, 38-103. Orig.: Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychologie and Psychiatrie*, 41, 97-116(2000).
- Gloger-Tippelt,G., Vetter,J. & Rauh,H.(2000). Untersuchungen mit der Fremden Situation in deutschsprachigen Ländern: Ein Überblick. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 87-98.
- Goldsmith,H.H., Buss,A.H., Plomin,R., Rothbart,M.K., Thomas,A., Chess,S., Hinde, R.A., & McCall,R.B.(1987): Round table: What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58, 505-529.
- Goldsmith,H.H.,& Alansky,J.A.(1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychologie*, 55, 805-816.
- Grossmann,K., Grossmann,K.E., Spangler,G., Suess,G. & Unzner,L.(1985). Maternal sensitivity and newborns orientation responses as related to quality of attachment in Northern Germany. In Bretherton,I. & Waters,E.(Hrsg.). *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1-2, Serial No. 209, 231-256.
- Grossmann,K.E.(1977). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens von Mary D. S. Ainsworth. In Grossmann,K.E.(Hrsg.). *Entwicklung der Lernfähigkeit im sozialen Umfeld*. München: Kindler. 96-107)
- Grossmann,K.E., & Grossmann,K.(1991). Attachment quality as an organiser of emotional and behavioural response in a longitudinal perspective. In Parkes,C., Stevenson-Hinde,J., & Marris,P.(1991). *Attachment across the life cycle*. New York: Routledge & Keagen Paul
- Grossmann,K.E., Becker-Stoll,F., Grossmann,K., Kindler,H., Schieche,M., Spangler,G., Wensauer,M. & Zimmermann,P.(1997). Die Bindungstheorie. Modelle, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In Keller,H.(Hrsg.). *Handbuch der Kleinkindforschung*, 2.Aufl.. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber. 51-95
- Gunnar,M.R.(1998). Quality of early care and buffering of neuroendocrine stress reactions: Potential effects on the developing human brain. *Preventative Medicine*, 27, 208-211.
- Gunnar,M.R. & Mangelsdorf, S.(1989). The dynamics of temperament-physiology relations: A comment on biological processes in temperament. In Kohnstamm,G.A. et al.(Hrsg.). *Temperament in childhood*. New York: Wiley, 145-152.
- Harlow,H. & Harlow, M.(1969). Effects of various mother-infant relationships on rhesus monkey behavior. In: Foss,B. (Hrsg.). *Determinations of infant behavior*. London: Methuen, 15-36.

- Hertsgaard,L., Gunnar,M., Erickson,M. & Nachmias,M.(1995). Adrenocortical response to the strange situation in infants with disorganised/disorientated attachment relationships. *Child Development*, 66, 1100
- Kagan,J.(1980). Perspectives on continuity. In Brim,O.F. & Kagan,J. (Hrsg.). *Continuity and change in human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kagan,J., Reznick,J.S. & Snidman,N.(1987). The physiology and psychology of inhibition to the unfamiliar. *Child Development*, 58, 1459-1473.
- Kagan,J.(1992). Behavior, biology, and the meaning of temperamental constructs. *Pediatrics*, 90, 510-513.
- Kagan,J.(1997). Temperament and the reactions to unfamiliarity. *Child Development*, 68, 139-143.
- Kagan,J. & Snidman,N.(1991). Temperamental factors in human development. *American Psychologist*, 46, 856-862.
- Kohnstamm,G.A., Bates,J.E. & Rothbart,M.K.(Hrsg.)(1989). *Temperament in childhood*. New York: Wiley.
- LaGasse,L.L., Gruber,C.P.,& Lipsitt,L.P.(1989). The infantile expression of avidity in relation to later assessments of inhibition and attachment. In S.Reznick(Hrsg.), *Perspectives on behavioural inhibition*. Chicago: University of Chicago Press, 159-176.
- Lorenz,K.(1943). Die angeborenen Formen möglicher Erfahrung. *Zeitschrift für Tierpsychologie*, 5, 235-409.
- Lewis,M. & Ramsey,D.S.(1999). Effect of maternal soothing on infant stress reactivity. *Child Development*, 70, 11-20.
- Main,M. & Solomon,J.(1986). Discovery of an insecure-disorganized/disorientated attachment pattern. In: Brazelton,T.B. & Yogman,M.(Hrsg.). *Affective development in infancy*. Norwood, NY: Ablex, 95-124.
- Main,M. & Solomon,J.(1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disorientated during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg,M., Cicchetti,D. & Cummings,E.M.(Hrsg.). *Attachment in the pre-school: Theory, Research and Intervention*. Chicago: University of Chicago Press,134-146.
- Main,M.(1995). Desorganisation im Bindungsverhalten. In Spangler,G., & Zimmermann,P.(Hrsg.)(1995). *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 120-139.
- Main,M., & Goldwyn,R.(1985-1995). *The adult attachment interview classification and scoring system*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Main,M., Kaplan,N., & Cassidy,J.(1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In Bretherton,I. & Waters,E.(Hrsg.). *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1-2, Serial No. 209, 66-104
- Mangelsdorf,S. & Frosch,C.(1999). Temperament and Attachment: One construct or two? *Advances in Child Development and Behavior*, 27, 181-220.
- Mangelsdorf,S., Gunnar,M., Kastenbaum,R., Lang,S. & Andreas,D.(1990). Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality, and mother-infant-attachment: Associations and goodness-of-fit. *Child Development*, 61, 820-831.

- Matas,L., Arend,R., & Sroufe,L.(1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- McDevitt,S.C.(1986). Continuity and discontinuity of temperament in infancy and early childhood: A psychometric perspective. In Plomin,R. & Dunn,J.(Hrsg.). *The study of temperament: Changes, continuity and Challenges*. London: Erlbaum.
- McDevitt,S.C. & Carey,W.B.(1978). Measurement of temperament in 3- to 7-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 19, 245-253.
- McNeil,T.F.(1976). *Temperament revisited: A research-orientated critique of the New York Longitudinal Study of Temperament*. Unpublished Manuscript. Malmo, Sweden.
- Nachmias,M., Gunnar,M., Mangelsdorf,S., Parritz,R., & Buss,K.(1996) Behavioral inhibition and stress reactivity: The moderating role of attachment security. *Child Development*, 67, 508-522.
- Nebylitsyn,V.D.(1972). *Fundamental properties of the human nervous system*. New York: Plenum.
- Ramsay,D. & Lewis,M.(2001). Temperament, stress and soothing. In: Wachs,T.D. & Kohnstamm.G.A.(Hrsg.). *Temperament in Context*. New York: Erlbaum, 23-41.
- Rauh, H.(2002). Vorgeburtliche Entwicklung und frühe Kindheit. In: Oerter,R. & Montada,L. (Hrsg.). *Entwicklungspsychologie*. Ein Lehrbuch, 5. Auflage. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz PVU, 131-208
- Rauh,H., Ziegenhain,U., Müller,B. & Wijnroks,L.(2000). Stability and change in infant-mother attachment in the second year of life: Relations to parenting quality and varying degrees of day-care experience. In: Crittenden,P.M. & Claussen,A.H.(Hrsg.). *The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context*. New York: Cambridge University Press.
- Richmann,N., Stevenson,J.,&Graham,P.J.(1982).“A behaviour checklist“, *Pre-School to school. A behavioural Study*. Pub. Academic Press 221-224.
- Rothbart,M.(1989a). Temperament in childhood: A framework. In Kohnstamm,G.A. et al.(Hrsg.). *Temperament in childhood*. New York: Wiley, 59-73.
- Rothbart,M.(1989b). Temperament and development. In Kohnstamm,G.A. et al.(Hrsg.). *Temperament in childhood*. New York: Wiley, 187-247.
- Saltaris,C.(2002). Psychopathy in juvenile offenders. Can temperament and attachment be considered as a robust development? *Clinical Psychology Review*, 22, 729-759.
- Sameroff,A.J., Krafchuk,E.E., & Bakow,H.(1978). Issues in grouping items from the neonatal behavioral assessment scale. In Samaroff,A.J.(Hrsg.). *Organization and stability of newborn behavior: A commentary on the Brazelton Neonatal Behavior Assessment Scale*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 43, 46-59.
- Shaw,D.S. & Vondra,J.I.(1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems. A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 335-357.
- Simó,S., Rauh,H. & Ziegenhain,U.(2000). Mutter-Kind-Interaktion im Verlaufe der ersten 18 Lebensmonate und Bindungssicherheit am Ende des 2. Lebensjahres. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 118-141.

- Spangler,G., & Grossmann,K.(1993). Behavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439-1450.
- Spangler,G., & Grossmann,K.(1995). Zwanzig Jahre Bindungsforschung in Bielefeld und Regensburg. In Spangler,G., & Zimmermann,P.(Hrsg.)(1995). *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 50-63.
- Spangler,G., Grossmann,K.E. & Schieche,M.(2002). Psychobiologische Grundlagen der Organisation des Bindungsverhaltenssystems im Kleinkindalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 49, 102-120.
- Spangler,G., & Schieche,M.(1995). Psychobiologie der Bindung. In Spangler,G., & Zimmermann,P.(Hrsg.)(1995). *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 297-310.
- Spangler,G., & Zimmermann,P.(Hrsg.)(1995). *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sroufe,A.L.(1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Development*, 56, 1-14.
- Sroufe,A.L.(1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Strelau,J.(1983). *Temperament, personality and activity*. London: Academic Press.
- Strelau,J.(1989). The regulative theory of temperament as a result of east-west influences. In Kohnstamm,G.A. et al.(Hrsg.). *Temperament in childhood*. New York: Wiley, 35-48.
- Teplov,B.M.(1964). Problems in the study of general types of higher nervous activity in man and animals. In Gray,J.A.(Hrsg.). *Pavlovs typology*. Oxford: Pergamon Press, 3-153.
- Thomas,A. & Chess,S.(1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel. Dt.: (1980). *Temperament und Entwicklung*. Stuttgart: Enke
- Thompson,R.A., Connel,J.P.,& Bridges,L.J.(1988). Temperament, emotion, and social interactive behavior in the Strange Situation: An analysis of attachment system functioning. *Child Development*, 59, 1102-1110.
- Thompson,R.A., & Lamb,M.E.(1988). Assessing qualitative dimensions of emotional responsiveness in infants: Separation reactions in the strange situation. *Infant Behavior and Development*, 7, 432-445.
- Tinbergen,N.(1952). *Instinktlehre. Vergleichende Erforschung angeborenen Verhaltens*. Berlin/Hamburg: Parey.
- van den Boom,D.C.(1989). Neonatal Irritability and the development of attachment. In Kohnstamm,G.A. et al.(Hrsg.). *Temperament in childhood*. New York: Wiley, 299-318.
- van den Boom,D.C.(1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- Van IJzendoorn,M.(1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in non clinical populations. *Developmental Review*, 12, 76-99.
- Van IJzendoorn,M.H. & Kroonenberg,P.M.(1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 59, 147-156.

- Vaughn,B.E., Lefever,G.B., Seifer,R. & Barglow,P.(1989). Attachment behavior, attachment security, and temperament during infancy. *Child Development*.
- Waters,E., Hamilton,C., & Weinfield,N.(2000a). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development*, 71, 703-706.
- Waters,E., Merrick,S., Treboux,D., Crowell,J., & Albersheim,L.(2000b). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71, 684-689.
- Weber,R.A., Levitt,M.J.,& Clark,M.C.(1986). Individual variation in attachment security and strange situation behavior: The role of maternal and infant temperament. *Child Development*, 57, 56-65
- Weinfield,N., Sroufe,A., & Egeland,B.(2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71, 695-702.
- Zentner,M.R. (1993). *Die Wiederentdeckung des Temperaments: Die Entwicklung des Kindes im Licht moderner Temperamentsforschung und ihrer Anwendung*. Paderborn: Junfermann.
- Zimmermann,P., Becker-Stoll,F., Grossmann,K., Grossmann,K.E., Scheuer-Englisch,H. & Wartner,U.(2000). Längsschnittliche Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*. 47, 99-117.
- Zimmermann,P., Spangler,G., Schieche,M. & Becker-Stolle,F.(1995). Bindung im Lebenslauf: Determinanten, Kontinuität, Konsequenzen und künftige Perspektiven. In In Spangler,G., & Zimmermann,P.(Hrsg.)(1995). *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 311-332.

Demographischer Fragebogen

Informationen über Ihren Haushalt

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie die folgenden Fragen, die Ihre Wohnsituation und die anderen Personen in Ihrem Haushalt betreffen, beantworten würden:

1 Wohnung

Ein ganzes Haus oder Bungalow	Freistehend Doppelhaushälfte Reihenhaus
Eine ganze Wohnung oder Einliegerwohnung	In einem öffentlichen Gebäude (z.B. in einem Bürohaus, Hotel oder über einem Geschäft) In einem Wohnhaus oder Mietshaus
Eine Teilwohnung oder ein Teil eines Hauses, Bungalows	Mit separatem Eingang zum Haus Mit einem gemeinsamen Eingang zum Haus

Bitte zählen Sie die Zimmer, die Sie in Ihrem Haushalt zum eigenen Gebrauch haben.
Bitte zählen Sie nicht mit: Kleine Küchen, die unter 2m breit sind, Badezimmer, WC.
Bitte zählen Sie mit: Wohnzimmer, Schlaftimmer, Küchen, die größer als 2x2m sind und
alle anderen Zimmer in Ihrer Wohnung

ZAHL der Zimmer insgesamt: _____

2 Personen in Ihrem Haushalt

a) Wir möchten erfahren, wer zu Ihrem Haushalt gehört und den Verwandtschaftsgrad einer jeden Person zu Ihrem Kind erfragen. Bitte schließen Sie alle Personen ein, auch Ihr Kind, für das Sie alle weiteren Fragen beantworten. Die Fragen, die ihn/sie betreffen, gehen unter „ihr Kind“ ein. Bitte füllen sie je einen Absatz für ihre/sein Geschwisterkind aus. Genauso für alle Erwachsene im Haushalt.

	Mutter	Vater	Ihr Kind
Geschlecht			männlich weiblich
Alter in Jahren			
	Single (nie verheiratet)	Single (nie verheiratet)	
	Verheirater (1.Ehe)	Verheirater (1.Ehe)	
	Wiederverheiratet	Wiederverheiratet	
	Geschieden oder getrennt lebend	Geschieden oder getrennt lebend	
	Verwitwet	Verwitwet	
Genauer Verwandtschaftsgad (z.B. Großmutter, Stiefgeschwister):			
Geburtsort:			
Geburtsland:			

	Geschwister	andere Verwandte	Nicht Verwandte
Geschlecht	männlich weiblich	männlich weiblich	männlich weiblich
Alter in Jahren			
	Single (nie verheiratet)	Single (nie verheiratet)	Single (nie verheiratet)
	Verheiratet (1.Ehe)	Verheiratet (1.Ehe)	Verheiratet (1.Ehe)
	Wiederverheiratet	Wiederverheiratet	Wiederverheiratet
	Geschieden oder getrennt lebend	Geschieden oder getrennt lebend	Geschieden od. getrennt lebend
	Verwitwet	Verwitwet	Verwitwet
Genauer Verwandtschaftsgad (z.B. Großmutter, Stiefgeschwister):			
Geburtsort:			
Geburtsland:			

Mutter	Vater	andere Verwandte	andere Verwandte	nicht Verwandte
---------------	--------------	-------------------------	-------------------------	------------------------

b) Hat die Person zur Zeit eine bezahlte Arbeit?

JA	JA	JA	JA	JA
NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN

Wenn JA, gehen Sie zu Frage c - d über,
wenn Nein, hatte die betreffende Person in den letzten 10 Jahren eine bezahlte Arbeit?

JA	JA	JA	JA	JA
NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN

c) Wie viele Stunden arbeitet die Person normalerweise?

___ Wochenstd.	___ Wochenstd.	___ Wochenstd.	___ Wochenstd.	___ Wochenstd.
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

d) Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen über die Arbeit jedes Einzelnen:

Berufsbezeichn.	Berufsbezeichn.	Berufsbezeichn.	Berufsbezeichn.	Berufsbezeichn.
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Haupttätigkeit	Haupttätigkeit	Haupttätigkeit	Haupttätigkeit	Haupttätigkeit
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

e) Hat die Person eine der folgenden Qualifikationen nach dem 18. Lebensjahr erlangt?

- Promotion, Diplom - Krankenschwesternausbildung - Pädagogische Qualifikation
- Beamtenberuf - andere berufliche, erzieherische Bildungs-Qualifikationen

NEIN –keine der Qualifikationen	NEIN –keine der Qualifikationen	NEIN –keine der Qualifikationen	NEIN –keine der Qualifikationen	NEIN –keine der Qualifikationen
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

JA – geben Sie Details an	JA – geben Sie Details an	JA – geben Sie Details an	JA – geben Sie Details an	JA – geben Sie Details an
---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

Titel	Titel	Titel	Titel	Titel
-------	-------	-------	-------	-------

Fach	Fach	Fach	Fach	Fach
------	------	------	------	------

Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre
-------	-------	-------	-------	-------

Institution	Institution	Institution	Institution	Institution
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Mutter	Vater	andere Verwandte	andere Verwandte	nicht Verwandte
Titel	Titel	Titel	Titel	Titel
Fach	Fach	Fach	Fach	Fach
Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre
Institution	Institution	Institution	Institution	Institution
Titel	Titel	Titel	Titel	Titel
Fach	Fach	Fach	Fach	Fach
Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre
Institution	Institution	Institution	Institution	Institution

3 Fahrzeuge

bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an

Wie viele Autos und Lieferwagen sind normalerweise bei den Personen Ihrer Familie in Gebrauch?

keine eines zwei drei + mehr

4 Beschäftigung

a) bitte geben Sie für jedes Mitglied in Ihrem Haushalt über 16 Jahre die derzeitige Beschäftigung an und kreuzen Sie die entsprechende Arbeitsrubrik an:

Mutter	Vater	andere Verwandte	andere Verwandte	nicht Verwandte
1. Vollzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (mehr als 30 Std. in der Woche)	1. Vollzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (mehr als 30 Std. in der Woche)	1. Vollzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (mehr als 30 Std. in der Woche)	1. Vollzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (mehr als 30 Std. in der Woche)	1. Vollzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (mehr als 30 Std. in der Woche)
2. Teilzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (eine Std. oder mehr)	2. Teilzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (eine Std. oder mehr)	2. Teilzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (eine Std. oder mehr)	2. Teilzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (eine Std. oder mehr)	2. Teilzeitbeschäft. für einen Arbeitgeb. (eine Std. od. mehr)
3. Selbstständig, Arbeitgeber für andere	3. Selbstständig, Arbeitgeber für andere	3. Selbstständig, Arbeitgeber für andere	3. Selbstständig, Arbeitgeber für andere	3. Selbstständig, Arbeitgeber für andere
4. Selbstständig, selbst kein Arbeitgeber für andere	4. Selbstständig, selbst kein Arbeitgeber für andere	4. Selbstständig, selbst kein Arbeitgeber für andere	4. Selbstständig, selbst kein Arbeitgeber für andere	4. Selbstständig, selbst kein Arbeitgeber für andere
5. Teilnahme an e. Arbeitsbeschaffungsmaßnahme	5. Teilnahme an e. Arbeitsbeschaffungsmaßnahme	5. Teilnahme an e. Arbeitsbeschaffungsmaßnahme	5. Teilnahme an e. Arbeitsbeschaffungsmaßnahme	5. Teilnahme an e. Arbeitsbeschaffungsmaßnahme
6. Wartet auf die Beschäftigung, die schon zugesagt ist	6. Wartet auf die Beschäftigung, die schon zugesagt ist	6. Wartet auf die Beschäftigung, die schon zugesagt ist	6. Wartet auf die Beschäftigung, die schon zugesagt ist	6. Wartet auf die Beschäftigung, die schon zugesagt ist
7. Arbeitslos und sucht nach Arbeit	7. Arbeitslos und sucht nach Arbeit	7. Arbeitslos und sucht nach Arbeit	7. Arbeitslos und sucht nach Arbeit	7. Arbeitslos und sucht nach Arbeit
8. In einer Schule oder einer anderen Lehreinrichtung, Vollzeitausbildung	8. In einer Schule oder einer anderen Lehreinrichtung, Vollzeitausbildung	8. In einer Schule oder einer anderen Lehreinrichtung, Vollzeitausbildung	8. In einer Schule oder einer anderen Lehreinrichtung, Vollzeitausbildung	8. In einer Schule oder einer anderen Lehreinrichtung, Vollzeitausbildung
9. Arbeitsunfähig, aufgrund längerer Krankheit oder Behinderung	9. Arbeitsunfähig, aufgrund längerer Krankheit oder Behinderung	9. Arbeitsunfähig, aufgrund längerer Krankheit oder Behinderung	9. Arbeitsunfähig, aufgrund längerer Krankheit oder Behinderung	9. Arbeitsunfähig, aufgrund längerer Krankheit oder Behinderung
10. Pensioniert	10. Pensioniert	10. Pensioniert	10. Pensioniert	10. Pensioniert
11. Macht den Haushalt	11. Macht den Haushalt	11. Macht den Haushalt	11. Macht den Haushalt	11. Macht den Haushalt
12. Andere Dinge oder Kombination, bitte spezifizieren Sie	12. Andere Dinge oder Kombination, bitte spezifizieren Sie	12. Andere Dinge oder Kombination, bitte spezifizieren Sie	12. Andere Dinge oder Kombination, bitte spezifizieren Sie	12. Andere Dinge oder Kombination, bitte spezifiz. Sie

Birth Event Questionnaire

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie uns einige Fragen bezüglich der Geburt Ihres Kindes und dessen Zustand machen könnten.

1. In der wievielten Schwangerschaftswoche ist das Kind geboren? Woche
2. Wie schwer war das Kind? g
3. a) Bestanden irgendeine Komplikationen während der Schwangerschaft?
JA
NEIN
b) Wenn JA, erläutern Sie kurz welche:

c) War irgendetwas beunruhigend?
bitte geben Sie Details an:

4. a) Wie wurde die Geburt eingeleitet? Bitte kreuzen Sie die korrekte Antwort an
I. Spontan
II. Durch wehenfördernde Mittel
III. Als Kaiserschnitt
b) Wenn Sie III. angekreuzt haben (ein geplanter Kaiserschnitt), geben sie bitte kurz an, aus welchem Grund dieser geplant war:

5. Die folgenden Fragen betreffen die Geburt:
a) Bitte kreuzen Sie an, wie lange die Geburt gedauert hat:
I. Weniger als 5 Stunden
II. 6-8 Stunden
III. 11-20 Stunden
IV. 21-30 Stunden
V. mehr als 30 Stunden
b) Gab es Komplikationen oder Schwierigkeiten während der Geburt für Sie und/oder für Ihr Baby?
JA
NEIN
c) Wenn es Komplikationen gab, geben Sie bitte an welche:

- d) Bitte kreuzen Sie an, auf welche Weise Ihr Baby geboren wurde:
- I. Mit dem Kopf voran
 - II. Steißgeburt
 - III. In einer anderen ungewöhnlichen Lage (ein anderes Körperteil als der Kopf zuerst)
 - IV. Eine Zangengeburt
 - V. Eine Geburt mit Hilfe einer Vakuumglocke
 - VI. Ein geplanter Kaiserschnitt
 - VII. Ein Notfallkaiserschnitt
 - VIII. Andere oder Kombinationen (wenn andere, geben sich bitte die Methode an):
- e) Bitte geben Sie an, wer außer dem medizinischen Personal während der Geburt bei Ihnen war:
- I. Ihr Ehemann oder Partner
 - II. Ihre Mutter
 - III. Ein oder mehrere Freundin(nen)
 - IV. Andere oder Kombination (wenn andere, geben Sie bitte genau an, wer diese/r war):
6. Nach der Geburt:
- a) Gab es irgendwelche Komplikationen für das Kind nach der Geburt?
- JA
 - NEIN
- b) Wenn Sie JA angegeben haben, schreiben Sie bitte, welche es waren:
- I. Welche Komplikationen traten auf

 - II. Musste das Kind in einen Inkubator gelegt werden?
JA
NEIN
- c) Traten Komplikationen nach der Geburt bei Ihnen auf?
- JA
 - NEIN
- Wenn Sie JA angegeben haben, können Sie kurz angeben, um welche Schwierigkeiten es sich hierbei gehandelt hat:

Karte 11 EDINBURGH STUDIE

Bitte unterstreichen Sie diejenigen Antworten, die Ihrem Gefühl am nächsten kommt, das Sie in der letzten Woche hatten, nicht diejenigen, die Sie heute haben.

Ein Beispiel als Muster

Ich fühle mich glücklich.

Ja, die meiste Zeit.

Nein, nicht sehr oft.

Nein, niemals.

Dies meint: "Ich fühle mich die meiste Zeit glücklich"

Bitte beantworten sie die nächsten Fragen:

IN DEN LETZTEN 7 TAGEN

1. Ich konnte lachen und die Dinge mit Humor betrachten:

So wie ich es immer konnte

Nicht so sehr

Sicher nicht so sehr

Gar nicht

2. Ich freue mich auf schöne und vergnügliche Dinge:

So sehr wie immer

Kaum weniger als sonst

Bestimmt weniger als ich gewohnt bin

Fast gar nicht

3. Ich habe mir unnötigerweise Vorwürfe gemacht, wenn Dinge schief gingen:

Ja, die meiste Zeit

Ja, manchmal

Nicht sehr oft

Nein, niemals

4. Ich war ängstlich und voller Sorge, ohne einen triftigen Grund zu haben:

Nein, eigentlich nie

Kaum

Ja, manchmal

Ja, sehr oft

5. *Ich fühlte mich panisch und überängstlich bei nicht sehr triftigen Gründen:*

- Ja, recht häufig
- Ja, manchmal
- Nein, nicht oft
- Nein, niemals

6. *Dinge (Ereignisse, Situationen), die mir über den Kopf gewachsen sind:*

- Ja, die meiste Zeit kam ich mit Situationen nicht zurecht
- Ja, manchmal kam ich mit Situationen nicht so gut zurecht, wie ich es gewohnt war
- Nein, die meiste Zeit kam ich gut zurecht
- Nein, ich kam so gut zurecht wie immer

7. *Ich war so unglücklich, daß ich Schlafstörungen hatte:*

- Ja, die meiste Zeit
- Ja, manchmal
- Nicht sehr oft
- Niemals

8. *Ich fühlte mich niedergeschlagen oder elend:*

- Ja, fast die ganze Zeit
- Ja, sehr häufig
- Nicht sehr oft
- Nein, niemals

9. *Ich fühlte mich so unglücklich, daß ich weinen mußte*

- Ja, fast die ganze Zeit
- Ja, recht häufig
- Nur bei Gründen
- Nein niemals

10. *Es gibt Gedanken, daß ich mir etwas antuen könnte*

- Ja, recht häufig
- Manchmal
- Fast nie
- Niemals

Verhaltens-Checkliste**(Pre-school-Behaviour Questionnaire)**

In der folgenden Liste sind die Verhaltensformen aufgelistet, die häufig bei Kindern beobachtet werden.

Bitte kreuzen Sie die Aussage an, welche nach Ihrer Meinung am ehesten das Verhalten Ihres Kindes zur Zeit beschreibt. Bitte kreuzen Sie pro Frage nur eine Antwort an.

Mein Kind

- 1 Hat normalerweise guten Appetit
Hat manchmal wenig Appetit
Hat immer wenig Appetit

- 2 Ist beim Essen überhaupt nicht wählerisch
Ist etwas wählerisch, isst einige Gerichte nicht
Ist sehr wählerisch, isst nur ganz bestimmte Gerichte

- 3 Nässt nie in der Nacht ein
Nässt 1-2 mal in der Nacht ein
Nässt 3 mal oder mehr in der Nacht ein

- 4 Nässt tagsüber niemals ein
Nässt tagsüber 1-2 mal in der Woche ein
Nässt tagsüber öfter als 3 mal ein

- 5 Ist „absolut sauber“, macht nie in die Hose
Beschmutzt die Unterhose gelegentlich 1-2 mal in der Woche
Beschmutzt die Unterhose mehr als 3 mal in der Woche

- 6 Lässt sich leicht zu Bett bringen und schläft gut
Macht gelegentlich leichte Schwierigkeiten beim Zubettgehen
Es dauert häufig über eine Stunde um mein Kind zu Bett zu bringen

- 7 Wacht kaum nachts auf
Wacht manchmal nachts auf
Wacht regelmäßig nachts auf

- 8 Schläft nie bei den Eltern
Schläft gelegentlich bei den Eltern, weil es aufgeregt ist oder nicht allein schlafen möchte
Schläft regelmäßig bei den Eltern, da es aufgeregt ist oder nicht allein schlafen möchte

- 9 Ist nicht aktiv genug
Ist nicht ausgesprochen aktiv
Ist sehr aktiv
Ist zu aktiv, sitzt beim Essen nicht still oder zu anderen Gelegenheiten, nicht länger als 5 Min.

Mein Kind

- 10 Kann zuhause konzentriert für 15 Minuten oder länger spielen
Konzentriert sich für 5-15 Minuten, oder sehr unterschiedlich
Kann sich kaum länger als 5 Minuten im Haus konzentrieren

- 11 Ist nicht anhänglich, kann ohne weiteres bei Personen gelassen werden die er/sie kennt
Ist sehr unruhig, wenn die Mutter ihn/sie allein lässt, lässt sich jedoch beruhigen und gewöhnt sich an die neue Situation
Ist sehr anhänglich und kann nie mit einer anderen Person alleine gelassen werden
- 12 Ist unabhängig und fordert nicht viel Aufmerksamkeit
Fordert manchmal viel Aufmerksamkeit und folgt der Mutter den ganzen Tag
Fordert zu viel Aufmerksamkeit, folgt der Mutter den ganzen Tag
- 13 Ist leicht zu lenken und zu kontrollieren
Ist manchmal schwierig zu lenken und zu kontrollieren
Ist häufig schwierig zu lenken und zu kontrollieren
- 14 Hat keine Wutanfälle
Hat manchmal Wutanfälle, die ein paar Minuten andauern
Hat häufig längere Wutanfälle
- 15 Ist normalerweise glücklich, bis auf kurze Ausnahmen
Ist manchmal traurig oder gereizt
Ist häufig traurig oder gereizt
- 16 Hat keine Sorgen
Hat manchmal Sorgen über eine kurze Zeit
Hat manchmal verschieden Sorgen, grübelt über Dinge wie z.b. Krankheit, Unfälle, Monster, Veränderungen
- 17 Hat wenige oder keine Ängste
Hat einige Ängste
Ist sehr ängstlich, hat viel unterschiedliche Ängste
- 18 Kommt mit allen Geschwistern gut aus
Hat einige Schwierigkeiten mit den Geschwistern
Kommt schlecht mit den Geschwistern aus
- 19 Kommt gut mit anderen Kindern aus
Hat einige Schwierigkeiten beim Spielen mit anderen Kindern
Kann schlecht mit anderen Kindern spielen
- 20 Spricht Sätze mit 3 oder mehr Wörtern
Benutzt einzelne Wörter
Spricht keine verständlichen Wörter
- 21 Spricht klar und deutlich
Spricht manchmal unklar
Die Sprache ist außerhalb der Familie nicht verständlich

Kleinkinder-Temperaments-Fragebogen (TTQ)

Benutzen sie bitte die unten angegebene Skala. Kreisen sie bitte die Nummer ein, die nach Ihrer Meinung am besten zum Verhalten Ihres Kindes passt.

	fast nie 1	selten 2	normalerweise nein 3	normalerweise ja 4	häufig 5	fast immer 6		
1. Mein Kind wird gewöhnlich am Abend um die gleiche Zeit müde (+/- ½ Stunde).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
2. Mein Kind ist während stiller Aktivitäten unruhig (beim Geschichten erzählen, Bilder anschauen).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
3. Mein Kind isst ruhig und ohne heftigen Ausdruck von Mögen oder Missfallen.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
4. Mein Kind ist zufrieden (lächelt, lacht laut) wenn es zum ersten Mal an fremde Orte kommt.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
5. Mein Kind reagiert auf den Arzt / die Ärztin unmittelbar mit Akzeptanz	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
6. Mein Kind zeigt, wenn es ein Spiel mit den Eltern spielt, nur für etwa eine Minute Aufmerksamkeit.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
7. Mein Kind hat jeden Tag zu unterschiedlichen Zeiten Stuhlgang (mehr als eine Stunde Unterschied).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
8. Mein Kind ist beim Aufwachen quengelig (schaut missmutig, beschwert sich, weint).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
9. Mein Kind reagiert auf einen neuen Babysitter zunächst mit Ablehnung (weinen, an Mutter klammern).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
10. Mein Kind reagiert auf ein unbeliebtes Nahrungsmittel sogar, wenn es mit einer Lieblingsspeise vermischt ist.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
11. Mein Kind akzeptiert es, wenn seine/ihre Wünsche und Bedürfnisse erst mit einigen Minuten Verzögerung erfüllt werden.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
12. Mein Kind bewegt sich wenig bzw. hält still, wenn es angezogen wird.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
13. Mein Kind setzt eine begonnene Aktivität fort, auch wenn Geräusche im Raum sind.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
14. Mein Kind zeigt auf Misserfolge starke Reaktionen (weinen, schreien, Füße stampfen).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
15. Mein Kind kann über 10 Minuten kontinuierlich mit seinem/ihrer Lieblingsspielzeug spielen.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
16. Mein Kind kümmert sich nicht darum, ob das Essen heiß oder kalt ist.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
17. Mein Kind variiert von Tag zu Tag seinen Wunsch, ob es vor dem Zubettgehen noch etwas essen oder trinken möchte.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
18. Mein Kind sitzt still, während es auf sein Essen wartet.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
19. Mein Kind freut sich sehr über Lob (lacht, jubelt, hüpf).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer

	fast nie	selten	normalerweise nein	normalerweise ja	häufig	fast immer		
	1	2	3	4	5	6		
20. Mein Kind weint, wenn es hinfällt oder sich stößt.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
21. Mein Kind nähert sich fremden Tieren (kleine Hunde, Katzen) und spielt mit ihnen.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
22. Mein Kind hört auf zu essen und schaut hoch, wenn eine Person vorbeigeht.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
23. Mein Kind scheint Unterschiede im Geschmack ihm/ihr bekannter Getränke (Milchsorten, verschiedene Säfte) nicht zu bemerken.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
24. Mein Kind bewegt sich aktiv umher (rennt, springt, klettert), wenn es neue Orte erkundet.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
25. Mein Kind quengelt oder weint, wenn ihm/ihr nach dem Stuhlgang der Po saubergewischt wird.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
26. Mein Kind lächelt, wenn unbekannt Erwachsene mit ihm/ihr spielen.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
27. Mein Kind schaut vom Spiel hoch, wenn die Mutter den Raum betritt.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
28. Mein Kind kann eine Stunde damit verbringen, sich Bilderbücher anzuschauen.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
29. Mein Kind reagiert heftig auf Frustrationen (schreien, Wutausbruch, schimpfen).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
30. Mein Kind isst jeden Tag ungefähr die gleich große Menge an fester Nahrung.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
31. Mein Kind bleibt ruhig und friedlich, wenn es hungrig ist und auf die Zubereitung seines/ihrer Essens warten muss.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
32. Mein Kind erlaubt es ohne Protest (winden, wegrehen), dass ihm/ihr das Gesicht gewaschen wird.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
33. Die Menge an Milch oder Saft, die mein Kind während des Essens zu sich nimmt, variiert von Mahlzeit zu Mahlzeit (mehr als 50 ml Unterschied)	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
34. Mein Kind bewegt sich für weniger als 5 Minuten körperlich aktiv (klettern, springen, Gegenstände schieben).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
35. Mein Kind verweigert heftig zusätzliche Nahrung oder Milch, wenn es satt ist (ausspucken, Mund zukneifen, auf den Löffel schlagen, etc.).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
36. Mein Kind spielt aktiv (schlagen, werfen, rennen) mit Spielsachen in der Wohnung.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
37. Mein Kind beachtet Stimmen nicht, wenn es mit einem Lieblingsspielzeug spielt.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
38. Mein Kind nähert sich Zuhause neuen Besuchern (bewegt sich auf sie zu).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
39. Mein Kind spielt an heißen oder kalten Tagen draußen, ohne scheinbar Notiz von den Temperaturunterschieden zu nehmen.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer

	fast nie	selten	normalerweise nein	normalerweise ja	häufig	fast immer		
	1	2	3	4	5	6		
40. Mein Kind spielt für weniger als fünf Minuten mit anderen Kindern und geht dann woanders hin	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
41. Mein Kind fährt fort, sich ein Bilderbuch anzusehen, auch wenn ablenkende Geräusche vorhanden sind (Autohupe, Türklingel).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
42. Mein Kind möchte seine Zwischenmahlzeiten jeden Tag zu unterschiedlichen Zeiten (mehr als eine Stunde Unterschied).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
43. Mein Kind ist zufrieden (lächelt), wenn es zum Nickerchen oder zum Nachtschlaf hingelegt wird.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
44. Mein Kind braucht mehrere Tage, um sich in neue Situationen ohne die Eltern einzugewöhnen (Spielgruppe, Kindertagesstätte, Babysitter).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
45. Mein Kind spricht (bzw. brabbelt) gleich mit fremden Erwachsenen	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
46. Mein Kind reagiert heftig (weint oder schreit), wenn es ein Spiel nicht zu Ende führen kann.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
47. Mein Kind genießt Spiele, bei denen es rennen und springen kann, mehr als Spiele, bei denen es sitzen muss.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
48. Mein Kind bemerkt nasse Kleidung und will sie sofort gewechselt haben.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
49. Mein Kind ist quengelig, launisch oder mürrisch, während es eine Erkältung oder eine Magen-Darm-Grippe durchmacht	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
50. Mein Kind ignoriert das erste Rufen der Eltern, wenn es gerade eine Lieblingsfernsehsendung sieht.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
51. Mein Kind verliert das Interesse an einem neuen Spielzeug oder Spiel innerhalb einer Stunde.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
52. Mein Kind rennt, wenn es irgendwohin gelangen will.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
53. In den ersten Minuten an einem neuen Ort (Geschäft, Haus, Ferienwohnung) ist mein Kind vorsichtig und zurückhaltend (an Mutter klammern, etc.).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
54. Mein Kind schläft über Tag (Mittagsschlaf, etc.) von Tag zu Tag zu verschiedenen Zeiten (mehr als ½ Stunde Unterschied).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
55. Mein Kind reagiert gemäßigt (missbilligender Blick oder auch lächeln), wenn es im Spiel von den Eltern unterbrochen wird.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
56. Mein Kind akzeptiert es ohne Protest, an- und ausgekleidet zu werden.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
57. Mein Kind geht problemlos mit fremden Erwachsenen Außerhaus.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
58. Mein Kind läuft beim Spazieren gehen mit den Eltern voraus.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer

	fast nie	selten	normalerweise nein	normalerweise ja	häufig	fast immer		
	1	2	3	4	5	6		
59. Mein Kind hat seine/ihre Phase der größten körperlichen Aktivität jeden Tag etwa zur gleichen Zeit.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
60. Mein Kind kann durch geduldiges Zureden von verbotenen Aktivitäten abgehalten werden.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
61. Mein Kind hört auf zu spielen und beobachtet, wenn jemand vorbei geht.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
62. Mein Kind kehrt nach kürzeren Unterbrechungen (Zwischenmahlzeit, Gang zur Toilette, etc.) zur selben Tätigkeit zurück.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
63. Mein Kind lacht laut oder lächelt, wenn es andere Kinder trifft.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
64. Mein Kind sitzt still, während es Musik hört oder fernsieht.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
65. Mein Kind wird die Wiederholung eines Fehlverhaltens vermeiden, wenn es ein bis zweimal entschlossen bestraft worden ist.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
66. Mein Kind spielt weiter mit seinem Spielzeug, auch wenn draußen laute Geräusche ertönen (Autohupe, Sirene, etc.).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
67. Mein Kind ignoriert Schmutz an sich selbst.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
68. Mein Kind wacht jeden Morgen zu unterschiedlichen Zeiten auf (mehr als eine Stunde Unterschied).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
69. Mein Kind hat Tage, an denen es die ganze Zeit launische und mürrische ist (z.B. bei Aufregung, nervös sein, etc.)	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
70. Mein Kind reagiert gemäßigt (missbilligender Blick oder auch lächeln), wenn ihm/ihr ein anderes Kind ein Spielzeug wegnimmt.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
71. Mein Kind bleibt bei einer gewohnten Verrichtung (Anziehen, Spielsachen aufheben) für 5 Minuten oder länger.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
72. Mein Kind hört auf zu essen und schaut hoch, wenn es ein ungewöhnliches Geräusch hört (Telefon, Türklingel).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
73. Mein Kind sitzt still (bewegt sich wenig), während ihm/ihr die Nägel geschnitten werden, die Haare gekämmt werden oder Ähnliches gemacht wird.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
74. Mein Kind bewegt sich heftig (stampft, windet sich, schwingt mit Armen), wenn es sich aufregt oder weint.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
75. Mein Kind ist zufrieden (lächelt, lacht), wenn ihm/ihr das Gesicht gewaschen wird.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
76. Die erste Reaktion meines Kindes, wenn sich ihm/ihr Zuhause ein Fremder nähert, ist Akzeptanz (anschauen, hingreifen).	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer
77. Mein Kind ist zu den Hauptmahlzeiten hungrig.	fast nie	1	2	3	4	5	6	fast immer

	fast nie	selten	normalerweise nein	normalerweise ja	häufig	fast immer	
	1	2	3	4	5	6	
78. Mein Kind sucht auch nach wiederholter Warnung durch die Eltern verbotene Bereiche und Gegenstände auf.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
79. Mein Kind hält inne, um neue Gegenstände gründlich zu untersuchen (5 Minuten oder mehr).	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
80. Mein Kind ignoriert Gerüche (Kochen, Rauchen, Parfüme), egal ob sie gut oder schlecht riechen.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
81. Mein Kind schaut von seiner/ihrer Aktivität auf, wenn es Geräusche von spielenden Kindern hört.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
82. Mein Kind schläft nachdem es zu Bett gelegt wurde immer etwa innerhalb der gleichen Zeitspanne ein.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
83. Mein Kind begrüßt Babysitter laut und mit starken Gefühlsäußerungen, sei es positiv oder negativ.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
84. Mein Kind ist launisch oder mürrisch für mehr als ein paar Minuten, wenn es korrigiert oder zurechtgewiesen wurde.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
85. Mein Kind sitzt still (nur leichtes hin und her drehen), wenn es im Autositz oder im Buggy/Sportwagen sitzt.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
86. Mein Kind sieht weniger als 10 Minuten fern, und wendet sich dann einer neuen Aktivität zu.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
87. Mein Kind ist schüchtern (klammert sich an Mutter oder wendet sich ab), wenn es ein anderes Kind zum ersten Mal trifft.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
88. Mein Kind ist auch nach 15 Minuten Fremden gegenüber noch vorsichtig oder verängstigt.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
89. Mein Kind ärgert sich oder weint, wenn es zum ersten Mal neue Dinge lernt oder ausprobiert (sich selbst anziehen, Spielzeug aufheben).	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer
90. Mein Kind sitzt ruhig in der Badewanne.	fast nie	1	2	3	4	5	6 fast immer

Profile für die Temperamentskategorien
der Temperamentsfragebögen ITQ und TTQ

Infant Temperament Questionnaire 4 – 8 Monate (ITQ)									
	Akti- vität	Rhyth- mizität	Annäh./ Rückzug	Anpassungs- fähigkeit	Inten- sität	Stim- mung	Beharr- lichkeit	Ablenk- barkeit	sensorische Reizschwelle
6	hoch	unregelmäß.	zurückgezogen	langsam	intensiv	negativ	niedrig	gering	niedrig
+ 1 SD	4,96	3,05	3,05	2,61	4,13	3,48	3,85	2,84	4,55
Mittel- wert	4,40	2,36	2,27	2,02	3,42	2,81	3,03	2,23	3,79
- 1 SD	3,83	1,68	1,50	1,42	2,71	2,13	2,20	1,63	3,04
1	niedrig	sehr regelmäßig	annähernd	sehr anpassungsfähig	niedrig	positiv	hoch	hoch	hoch

Toddler Temperament Questionnaire 12 – 23 Monate (ITQ)									
	Akti- vität	Rhyth- mizität	Annäh./ Rückzug	Anpassungs- fähigkeit	Inten- sität	Stim- mung	Beharr- lichkeit	Ablenk- barkeit	sensorische Reizschwelle
6	hoch	unregelmäß.	zurückgezogen	langsam	intensiv	negativ	niedrig	gering	niedrig
+ 1 SD	4,93	3,30	3,97	4,25	4,79	3,65	4,28	5,15	4,49
Mittel- wert	4,15	2,49	2,97	3,42	4,03	2,96	3,45	4,39	3,61
- 1 SD	3,33	1,68	1,97	2,56	3,47	2,27	2,63	3,63	2,75
1	niedrig	sehr regelmäßig	annähernd	sehr anpassungsfähig	niedrig	positiv	hoch	hoch	hoch

Toddler Temperament Questionnaire 24 – 36 Monate (TTQ)									
	Akti- vität	Rhyth- mizität	Annäh./ Rückzug	Anpassungs- fähigkeit	Inten- sität	Stim- mung	Beharr- lichkeit	Ablenk- barkeit	sensorische Reizschwelle
6	hoch	unregelmäß.	zurückgezogen	langsam	intensiv	negativ	niedrig	gering	niedrig
+ 1 SD	4,85	3,55	3,95	3,83	4,88	3,55	3,57	4,93	5,30
Mittel- wert	3,99	2,78	2,91	3,04	4,06	2,90	2,82	4,20	4,43
- 1 SD	3,23	2,01	2,87	2,25	3,24	2,25	2,07	3,47	3,56
1	niedrig	sehr regelmäßig	annähernd	sehr anpassungsfähig	niedrig	positiv	hoch	hoch	hoch

Begleitfragebogen zur Fremden Situation Kenn-Nr. _____

Name: _____	Video-Datum: _____
Akt. Adresse: _____	Geb.-Datum: _____
_____	Alter (Mon./Tage): _____
Tel.: _____	Fragebogen-Datum: _____

VL: _____ Fremde: _____ Video: _____

Veränderungen seit dem letzten Termin:

Familiäre Situation:

Geschwister / Schwangerschaft: _____

Partner, Wechsel von Bezugspersonen, etc.: _____

Umzug: _____

Arbeitsstellenwechsel/Arbeitslosigkeit(Vater): _____

Berufstätigkeit der Mutter: _____

(Tage/Std. pro Woche) _____

KiTa, Tagesbetreuung, Kindermädchen: _____

Besondere Vorkommnisse:

Unfälle, Krankenhaus, Krankheiten: _____

längere Trennungen, gerade aus Urlaub, etc.: _____

Sonstiges: _____

Aktuelle Besonderheiten:

Kind krank
(oder gerade gewesen) nein ___ ja __ , _____

Kind zahnd nein ___ ja __ , _____

Kind müde, unausgeschlafen nein ___ ja __ , _____

Kind verängstigt, aufgebracht
(durch äußere Einflüsse) nein ___ ja __ , _____

Kind quengelig, verärgert, be-
leidigt, etc. (durch Mutter) nein ___ ja __ , _____

Kind hungrig oder sehr durstig nein ___ ja __ , _____

sonst. Besonderheiten
(Spiel-,Eß-,Schlafverhaltenetc.) nein ___ ja __ , _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Die Episoden

Episode 1 (Mutter, Kind, VL)

Einer unserer MitarbeiterInnen wird Sie ins Spielzimmer begleiten und Ihnen den Raum zeigen. Er/Sie zeigt Ihnen auch, wo Sie Ihr Kind zum Spielen hinsetzen sollen und auf welchem Stuhl Sie Platz nehmen sollen. Dann verlässt die Person den Raum wieder.

Episode 2 (Mutter, Kind)

3 Min.

Sie sollten sich nun auf Ihren Stuhl (mit Schild „Mutter“) setzen. Sie können dann noch einmal die dort liegenden Instruktionen lesen.

Wenn Ihr Kind sofort mit dem Spielzeug spielt, unterbrechen Sie es bitte nicht, reagieren Sie aber wie gewohnt auf Aufforderungen Ihres Kindes.

Ist Ihr Kind unsicher oder beginnt nicht von sich aus zu spielen, so beruhigen sie es, so dass es sich wohlfühlt. In diesem Fall geben wir Ihnen dann nach 2 Minuten ein **Klopfzeichen (2x)**; gehen Sie nun mit Ihrem Kind zum Spielzeug und versuchen Sie es dafür zu interessieren. Warten Sie kurz und gehen Sie dann zu Ihrem Stuhl zurück.

Episode 3 (Fremde, Mutter, Kind)

3 Min.

Eine dem Kind fremde Frau betritt den Raum, sie stellt sich kurz vor und setzt sich auf den zweiten Stuhl.

Die Frau wird zunächst nichts sagen und nach einem **Klopfzeichen (1x)** ein Gespräch mit Ihnen beginnen.

Nach einer weiteren Minute (**Klopfzeichen (1x)**) wird sie versuchen, die Aufmerksamkeit des Kindes zu wecken. Uns interessiert die Reaktion Ihres Kindes auf die Zuwendung einer fremden Person, während die Mutter anwesend ist, aber nicht aktiv eingreift.

Dann ertönt ein drittes **Klopfzeichen (2x)**; für Sie das Zeichen, jetzt den Raum zu verlassen. Sie kommen in den Nebenraum, so dass Sie von dort aus Ihr Kind durch einen Einwegspiegel beobachten können.

Episode 4 (Fremde, Kind)

3 Min. oder weniger

Nun sind Ihr Kind und die fremde Frau allein in dem Raum. Manche Kinder sind beunruhigt oder weinen, wenn die Mutter den Raum verlassen hat. Deshalb bestimmen

Sie selbst, wann Sie zu Ihrem Kind zurückgehen. Sonst kehren Sie nach 3 Min. in das Spielzimmer zurück.

Episode 5 (Mutter, Kind)**3 Min. oder mehr**

Bevor Sie die Tür zum Spielzimmer öffnen, klopfen Sie an die Tür und rufen den Namen Ihres Kindes. Dann treten Sie ein und gehen zwei Schritte in den Raum. Nun warten Sie wieder kurz, bevor Sie Ihr Kind begrüßen, da wir beobachten wollen, wie Kinder Ihre Mutter nach deren Abwesenheit spontan begrüßen. Beruhigen Sie Ihr Kind, wenn notwendig, so dass es sich wohlfühlt. Setzen Sie es wieder zum Spielzeug und versuchen Sie, es dafür zu interessieren. Nach ca. 3 Minuten, wenn wir den Eindruck haben, dass Ihr Kind für die nächste Episode bereit ist, geben wir Ihnen erneut ein **Klopfzeichen (2x)**. Nun verlassen Sie den Raum und schließen die Tür hinter sich. Sie kommen dann wieder in den Nebenraum und können beobachten, wie es Ihrem Kind geht.

Episode 6 (Kind allein)**3 Min. oder weniger**

Uns interessiert, was Kinder nach dem Weggang Ihrer Mütter in einer fremden Umgebung tun. Manche Kinder spielen zufrieden, andere sind mehr oder weniger beunruhigt. Wenn Ihr Kind beunruhigt ist, können Sie die Episode früher beenden.

Episode 7 (Fremde, Kind)**3 Min. oder weniger**

Nun betritt wieder die fremde Frau den Raum. Wenn es notwendig ist, wird sie versuchen, Ihr Kind zu beruhigen. Ansonsten sehen wir nun, ob Ihr Kind lieber alleine oder mit der fremden Frau spielt.

Episode 8 (Mutter, Kind)**3 Min.**

Nach spätestens weiteren 3 Minuten gehen Sie zurück ins Spielzimmer. Diesmal öffnen Sie die Tür sofort, bleiben aber wieder kurz stehen, damit wir die spontane Reaktion Ihres Kindes sehen können. Begrüßen Sie nun Ihr Kind, wie es Ihnen angemessen erscheint, und beschäftigen Sie sich so mit ihm/ihr, wie Sie es gerne möchten.

Wenn diese letzte Episode beendet ist, kommen wir zu Ihnen ins Spielzimmer.

Ablaufprotokoll „Fremde Situation“ Kenn-Nr. _____

Band - Nr.: _____

Nr. auf Band: _____

Ort: Münster Arnsberg

männlich

Geb.-Datum: ____ . ____ . ____ Alter: ____ Mon. + ____ Tage

weiblich

	Bemerkungen / Begründungen / Wegfall	Verkürzt	Verlängert	Dauer
Ep. 1				
Ep.2				
Ep.3				
Ep.4				
Ep.5				
Ep.6				
Ep.7				
Ep.8				
Gesamtablaufzeit:				

 Wegfall einer Episode

Verlängert/
Verkürzt

Min : Sec

VL: _____ Fremde: _____ Kamera: _____

besondere
Bemerkungen:

Spielzeugliste zur „Fremde Situation“

- 1 **große Kiste** (Holz, rechteckig, ca. 30 l)
- 1 **kleine Kiste** (Holz, rechteckig, ca. 5 l)

- 1 **Plastikball** (ca. \varnothing 20 cm)
- 1 Plastik **Geschicklichkeitsspiel** mit bunten Tipptasten und Männchen
- 1 Kleinkinder-**Holzpuzzle** mit 9 Teilen
- 1 Metallxylophon (**Glockenspiel**) mit Schlägel
- 1 Set **Kindergeschirr** aus Plastik (Teller, Tassen, Krug, Kochtopf u. Besteckkasten mit Inhalt)
- 1 Set **Kindersteckspiel**, ca.25 Teile
- 1 Set **Bauklötze** (Holz, teils naturfarben, teils bunt, ca. 15 Teile)
- 1 kleiner **Holzstall** mit **Holztieren** (ca. 10 Tiere)
- 1 **Traktor + Hänger**
- 1 Set **Spielzeugautos** (versch. Größen, Metall und Plastik, 5 Stück)
- 1 **Gliederkette** aus Plastik, zusammensteckbar, versch. Formen, 8 teilig
- 1 **Plastikrohr** , geriffelte Außenfläche, biegsam, unifarben, ca. 1 m lang, \varnothing ca. 5 cm)
- 2 kleine **Rasseln**, Plastik und Holz
- 3 **Stofftiere**, versch. groß, davon eine **Handpuppe**
- 1 **Bilderbuch**

Zertifikat

.....
Andreas Reich.....

hat bei der

Klassifikation der Bindungsqualität von einjährigen Kindern in der „Fremden Situation“ nach Ainsworth

eine Übereinstimmung von% mit unseren Klassifikationen erzielt und damit das
Reliabilitäts-Kriterium erfüllt.

Karin Großmann
(Dr. Karin Großmann)

Regensburg,
10.12.1996.....

Kenn-Nr.: _____

<p>mini-sequences</p> <p>considerable patterns</p> <p>current hypothesis</p> <p>macro-sequences</p>	
<p>explanations</p> <p>ambiguities</p>	

Bemerkungen:

Klasse: _____
Subgroup: _____