



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Bindung und mütterliche Mentalisierungsfähigkeit

Ein Vergleich zwischen Früh- und Reifgeborenen

Verfasserin

Carmen Stephanie Zieher

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2013

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreut von: Univ.- Prof. DDr. Lieselotte Ahnert

Vorwort

„Wenn Menschen anfangen, etwas zu schreiben, glauben sie, dass sie etwas bestimmtes schreiben müssen [...] Ich glaube, dass diese Haltung fatal ist. Die Einstellung, die man zum Schreiben haben sollte, lautet: „Ich habe eine ziemlich interessante Geschichte zu erzählen. Ich hoffe, jemand interessiert sich dafür. Jedenfalls ist es das Beste, was ich zur Zeit leisten kann.“ Wenn man sich nach diesen Zeilen richtet, überwindet man sich und legt los.“

(Bowlby, 1991; zitiert nach Holmes, 2006)

Folgende Forschungsarbeit entstand im Rahmen der Kindlichen Belastungsstudie (KiBela), die von November 2011 bis Dezember 2012 in Zusammenarbeit der Neonatologischen Abteilung der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien und dem Institut für Entwicklungspsychologie der Universität Wien durchgeführt wurde. Ziel der Pilotstudie war es, ein besseres Verständnis für die Entwicklung frühgeborener Kinder in unterschiedlichen Bereichen zu bekommen, wobei der Fokus auf der Stressbelastung und ihren biologischen und sozialen Komponenten lag.

Ich bekam als eine von vier Diplomandinnen die Möglichkeit in diesem Projekt mitzuwirken und erhielt somit einen interessanten Einblick in die Arbeitsweise der empirischen psychologischen Forschung.

Ich danke an dieser Stelle Frau Proff. DDr. Ahnert, die mir dies ermöglichte, sowie Frau Mag. Witting für die verlässliche Projektkoordination, Frau Mag. Supper für die Einarbeitung und Unterstützung beim Auswerten der Elterninterviews und Herrn Dr. Kappler für methodische Hinweise. Für die gute Zusammenarbeit und den Teamgeist möchte ich mich bei meinen Kolleginnen des KiBela- Teams, Agnes Böselager, Astrid Schlesier und Gabriela Gartmann und der gesamten Kodiergruppe des PDI bedanken. Außerdem gilt mein Dank allen Beteiligten der Nachsorgeambulanz des Allgemeinen Krankenhauses Wien, im Besonderen Frau Dr. Fuiko. Vor allem aber möchte ich mich bei allen Familien bedanken, die mit so großem Engagement an dieser Studie teilgenommen haben!

Zuletzt Danke ich noch John Bowlby für das obige Zitat, welches mich beim Schreiben dieser Arbeit immer wieder aufs neue motiviert hat.

Inhaltsverzeichnis

1 EINLEITUNG.....	1
2 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK.....	3
2.1 FRÜHGEBURT	3
2.1.1 Die Entwicklung von Frühgeborenen.....	4
2.2 BINDUNG	4
2.2.1 Die Bindungstheorie.....	5
2.2.1.1 Verhaltenssysteme.....	6
2.2.1.2 Internale Arbeitsmodelle.....	8
2.2.2 Bindung und Frühgeburt	9
2.2.2.1 Die Rolle mentaler Repräsentationen bei der Bindungssicherheit von Frühgeborenen	11
2.2.2.2 Anmerkung zur Erfassung der Bindungssicherheit bei Frühgeborenen.....	11
2.3 MENTALISIERUNGSFÄHIGKEIT.....	12
2.3.1 Der evolutionäre Ursprung der Mentalisierungsfähigkeit.....	12
2.3.2 Interesse für die Mentalisierungsfähigkeit in der entwicklungspsychologischen Forschung	13
2.3.3 Reflective Functioning (RF).....	14
2.3.3.1 Das Londoner Eltern- Kind- Projekt	14
2.3.3.2 Definition.....	15
2.3.4 Reflective Functioning und Bindung.....	16
2.3.4.1 Die Weitergabe von Bindungssicherheit und Parental RF.....	17
2.3.5 Kritik am Konzept des Reflective Functioning und Ausblick.....	18
3 ZUSAMMENFASSUNG UND EIGENE FRAGESTELLUNGEN	19
4 METHODIK UND UNTERSUCHUNGSDESIGN.....	21
4.1 STICHPROBE.....	21
4.1.1 Rekrutierung der Versuchsgruppe	21
4.1.2 Rekrutierung der Kontrollgruppe.....	22
4.2 KONZEPTION UND DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG	22
4.2.1 Die KiBela- Studie	22
4.2.2 Vorgangsweise.....	22
4.3 METHODEN DER DATENERHEBUNG.....	23
4.3.1 Attachment Q-Sort (Waters, 1995).....	23
4.3.1.1 Theoretischer Hintergrund.....	23
4.3.1.2 Anwendung.....	24
4.3.1.3 Auswertung.....	24
4.3.1.4 Reliabilität und Validität.....	25
4.3.2 Parent Development Interview - PDI.....	27
4.3.2.1 Theoretischer Hintergrund	27
4.3.2.2 Vorgangsweise.....	28
4.3.2.3 Aufbau und Kodierung	28
4.3.2.4 Reflexionsebenen und Typen.....	29
4.3.2.5 Indizes.....	30
4.3.2.6 Rating.....	30
4.3.2.7 Auswertung	31
4.4 HYPOTHESEN.....	32
5 DATENAUSWERTUNG.....	35
5.1 VORANALYSE.....	35

5.2 FORSCHUNGSFRAGE 1: BINDUNG BEI FRÜHGEBORENEN IM VERGLEICH ZU REIFGEBORENEN.....	36
5.3 FORSCHUNGSFRAGE 2: MÜTTERLICHE MENTALISIERUNGSFÄHIGKEIT IM VERGLEICH	38
5.4 FORSCHUNGSFRAGE 3: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN BINDUNG UND MENTALISIERUNGSFÄHIGKEIT	40
6 ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE	43
6.1 EINSCHRÄNKUNGEN DER STUDIE UND AUSBLICK.....	47
7 LITERATURVERZEICHNIS.....	49
8 ANHANG.....	61
A VERZEICHNISSE.....	63
B ABSTRACT.....	64
C ZUSAMMENFASSUNG.....	65
D TABELLEN UND GRAFIKEN DER STATISTISCHEN AUSWERTUNGEN.....	66
E PARENT DEVELOPMENT INTERVIEW	69
INTERVIEWLEITFADEN	69
BESCHREIBUNG DER REFLEXIONSTYPEN	72
F ATTACHMENT Q-SORT	77
G LEBENSLAUF.....	85

Verzeichnis der Abkürzungen

AAI	Adult Attachment Interview
AKH	Allgemeines Krankenhaus
AQS	Attachment Q- Sort
FST	Fremde Situation Test
IWM	Inner Working Model
KiBela	Kindliche Belastungsstudie
PDI	Parent Development Interview
RF	Reflective Functioning
SSW	Schwangerschaftswoche
TaPro	Tagespflege Projekt

1 Einleitung

Im Jahr 2011 kam in Österreich jedes zwölfte Kind zu früh zur Welt („STATISTIK AUSTRIA - Frühgeburten“, 2012). Auf Grund der medizinischen Fortschritte in den letzten Jahren hat sich die Überlebensrate der Frühgeborenen erheblich erhöht, sodass auch sehr kleine Frühgeborene größere Überlebenschancen haben und gesundheitliche Schäden reduziert werden konnten. Die aus einer Frühgeburt resultierenden Risiken für die Entwicklung des Kindes, die psychische Gesundheit der Eltern, die Entwicklung der Elternrolle und die Eltern- Kind- Beziehung (Jotzo, 2012) stellen jedoch auch die Psychologie vor neue Herausforderungen.

Seit einigen Jahrzehnten beschäftigt sich daher die psychologische Forschung mit den Auswirkungen der Frühgeburt auf verschiedene Entwicklungsaspekte der Kinder und der Eltern- Kind- Beziehung um spezielle Programme zur optimalen Betreuung und Förderung der betroffenen Familien zu entwickeln und zu verbessern. Besonders ist hierbei die Untersuchung der Bindungsqualität des Kindes in den Vordergrund geraten, da diese einen großen Einfluss auf die emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes hat. John Bowlby, der Begründer der Bindungstheorie, postulierte, dass das Bindungssystem flexibel, robust und sich an verschiedenste Umweltbedingungen anzupassen in der Lage ist (Bowlby, 1969). Da sich die Charakteristiken und Verhaltensweisen zwischen Müttern und ihren frühgeborenen Kindern maßgeblich von denen gesunder Kinder unterscheiden, stellt sich die Frage, ob diese veränderten Interaktionen ein Risiko für den Bindungsaufbau darstellen oder ob es sich um eine förderliche Art der Kompensation handelt. Die bisherigen Ergebnisse zur Bindungssicherheit von Frühgeborenen sind kontrovers und lassen keine Beantwortung dieser Fragestellung zu (Brisch et. al., 2005).

Neben der Untersuchung der Bindungsqualität sind natürlich auch die dessen zu Grunde liegenden Einflussfaktoren von Interesse. Hierbei wird angenommen, dass innere mentale Prozesse und Wahrnehmungen auf Seiten der Mutter die Bindung in stärkerem Maß beeinflussen, als der Zustand des Kindes (Cox, Hopkins, & Hans, 2000). Bisher liegen Erkenntnisse vor, welche die sogenannten inneren Arbeitsmodelle der Eltern von Frühgeborenen untersuchten. Demzufolge scheint die mentale Repräsentation, die ein Elternteil von seinem Kind hat, in einem Zusammenhang mit der Bindungssicherheit des Kindes zu stehen, nicht aber die eigenen Bindungserfahrungen der Eltern. Einen weiteren möglichen Einflussfaktor, der seine theoretische Begründung auch in der Bindungstheorie findet, könnte die Mentalisierungsfähigkeit der Bezugsperson darstellen. Dieses Konzept wurde durch den englischen Psychoanalytiker Peter Fonagy erarbeitet und scheint den Bindungs-

aufbau maßgeblich zu beeinflussen. Bisher gibt es jedoch noch wenig empirische Erkenntnisse, die an Risikogruppen gewonnen wurden, sowie über die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit über die Lebensspanne.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Frage der Bindungssicherheit von Frühgeborenen erneut aufzugreifen, die Ausprägung der Mentalisierungsfähigkeit von Müttern von Frühgeborenen zu untersuchen und diese in den Zusammenhang mit der Bindungssicherheit ihrer Kinder zu setzen. Zunächst werden hierfür die theoretischen Hintergründe beleuchtet und bisherige Forschungsergebnisse zu Fragestellungen zusammengefasst, daraufhin die Methoden der Studie beschrieben und im Anschluss die Ergebnisse berichtet. Den Abschluss bildet eine Einordnung der gewonnen Erkenntnisse in bereits bestehende und Implikationen für die weitere psychologische Forschung und Praxis.

2 Einführung in die Thematik

In folgendem Kapitel werden zunächst einige Daten und Erkenntnisse zum Thema Frühgeburt berichtet und die Relevanz der psychologischen Forschung aufgezeigt. Im Anschluss wird eine theoretische Einführung in die Bindungstheorie gegeben, sowie Erkenntnisse und Kontroversen die Bindungsbeziehung von Frühgeborenen betreffend erläutert. Zuletzt werden die grundlegenden Begriffe des Mentalisierungskonzeptes dargestellt, diese in den Zusammenhang mit der Bindungsentwicklung gesetzt und offene Fragen aufgezeigt.

2.1 Frühgeburt

Als Frühgeborene gelten nach Definition der WHO Kinder, die vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen. In Österreich waren das im Jahr 2011 8,3% aller lebend geborenen Kinder. Davon wurde ein Großteil zwischen der 34. und der 36. Schwangerschaftswoche geboren und nur ca. 5% vor Vollendung der 28. Schwangerschaftswoche. Durch medizinische Fortschritte und eine bessere stationäre Versorgung stieg die Überlebensrate innerhalb der letzten Jahre stark an. So beträgt sie heutzutage 99% bei der Geburt nach der 32. SSW und 70% vor der 28.SSW („STATISTIK AUSTRIA - Frühgeburten“, 2012).

Das sich nicht nur die Überlebensrate der Kinder stark verbessert hat, sondern auch die motorischen und gesundheitlichen Schäden immer weiter reduziert werden konnten, verlagerte sich das Forschungsinteresse von schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf „subtilere“ Bereiche. Die Untersuchung der Entwicklung kognitiver, sozialer und sprachlicher Fähigkeiten ist deswegen von großer Relevanz um frühzeitige Defizite festzustellen und die Behandlung und Betreuung der Frühgeborenen und deren Familien daran anzupassen.

Die Folgen und Risiken einer Frühgeburt hängen stark vom Geburtszeitpunkt bzw. Geburtsgewicht ab, weshalb man zwischen folgenden Gruppen unterscheidet:

- Low Birth Weight Infants (LBW) < 2500g
- Very Low Birth Weight Infants (VLBW) < 1500g
- Extremely Low Birth Weight Infants (ELBW) < 1000g

2.1.1 Die Entwicklung von Frühgeborenen

Studien, welche die Entwicklung von Frühgeborenen auf verschiedenen Bereichen untersuchten, ergaben, dass diese generell vermehrt zu Defiziten neigen. So stellen Wolke & Meyer (1999) fest, dass Frühgeborene im Vergleich zu Reifgeborenen zehn mal häufiger kognitive Defizite und Aufmerksamkeitsprobleme auf allen Funktionsbereichen aufwiesen. Metaanalysen kamen zu dem Schluss, dass die expressiven sowie rezeptiven sprachlichen Fähigkeiten vermindert sind (Barre, Morgan, Doyle, & Anderson, 2011) und die motorische Entwicklung beeinträchtigt ist (De Kieviet, Piek, Aarnoudse-Moens, & Oosterlaan, 2009). Diese Beeinträchtigungen blieben teilweise bis ins Schulalter bestehen, wobei Studien zudem von generell schlechteren Schulleistungen, der Neigung zu internalisierenden Verhaltensproblemen, (Bhutta, Cleves, Casey, Craddock, & Anand, 2002; Hack, Klein, & Taylor, 1995), verzögerter emotionaler Entwicklung, verminderter sozialer Fähigkeiten und erhöhter Ablenkbarkeit (Milligan, 2010) berichten.

Jedoch konnten Baron & Rey-Casserly (2010) in ihrem Vergleich der Folgen einer Frühgeburt nach Kohorten über die letzten Jahrzehnte hinweg zeigen, dass Frühgeburten heutzutage zu weniger medizinischen Komplikationen, besseren neurologischen Outcomes sowie weniger Schäden der kognitiven Funktionen führen als dies noch vor einem Jahrzehnt der Fall war. All die Ergebnisse sind also vor dem Hintergrund des Erhebungszeitpunktes sowie der Schwere der Frühgeburt zu sehen.

2.2 Bindung

Die Bindung (engl. *attachment*) ist in den letzten Jahrzehnten zu einem zentralen Konzept in der psychologischen, soziologischen und pädagogischen Forschung und Praxis geworden. Sie bezeichnet das imaginäre Band, das zwei Personen über Raum und Zeit hinweg miteinander verbindet (Ainsworth, 1979). Die Bindungstheorie, die als Gemeinschaftswerk von John Bowlby und

Mary Ainsworth zu betrachten ist (Bretherton, 1992), entstand in der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen. Mit einem gesellschaftspolitischen Anspruch, geprägt durch Einflüsse aus der Ethologie und der Betonung der Rolle der Umwelt für die Entwicklung von Kindern, hebt sie sich in vielen Punkten von den bis dahin gültigen Annahmen der Psychoanalyse ab und wurde zunächst sehr kritisch aufgenommen.

2.2.1 Die Bindungstheorie

Grossmann & Grossmann (2004) beschreiben die Bindungstheorie als „Erklärung der emotionalen Entwicklung des Menschen durch soziokulturelle Erfahrungen und deren emotionalen Folgen“ (S.30). Während Bowlby hauptsächlich die Formulierung der Grundannahmen vornahm (John Bowlby, 1977), beschäftigte sich Ainsworth vor allem mit der Operationalisierung des Bindungsverhaltens (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) und dessen Einteilung in sogenannte Bindungsmuster.

Für Bowlby stand fest, dass sowohl die Umwelt als auch die inneren Prozesse eines Menschen Einfluss auf die zukünftige psychische Gesundheit haben. Hierbei, so nahm er an, scheinen zwischenmenschliche Beziehungen die Hauptrolle zu spielen. In seiner Tätigkeit als Familienpsychologe und durch Beobachtungen und Erfahrungen mit Kindern, die über längere Zeit hospitalisiert waren oder in Heimen lebten, stellte er fest, dass Trennungen zu Verzweiflung, Wut und Trauer führten und Kinder fast alles dafür tun würden, ihre Mütter wiederzusehen. Es musste also eine Art starkes Band geben, das Mutter und Kind verband und dessen Ursprünge und Funktion er verstehen wollte. Die bisherige Annahme, die Ernährung durch die Bezugsperson sei hierfür ausschlaggebend, war für Bowlby nicht ausreichend (Holmes & Wimmer, 2002).

Neben diesen Erfahrungen prägten ihn vor allem der Austausch mit dem Verhaltensbiologen Konrad Lorenz sowie Ideen der kognitiven Psychologie.

Die genannten Einflüsse vereinigend postulierte Bowlby, dass Bindungen eine grundlegende Überlebensfunktion haben, sie in Verhaltenssystemen organisiert sind, welche als Ziel die Aufrechterhaltung der Nähe zur Bezugsperson

haben und dass Menschen innere Arbeitsmodelle von sich und anderen auf Grund von Interaktionen bilden.

Ainsworth, die zu Bowlby durch ein Forschungsprojekt zum Thema Trennung gestoßen war und sich schon früh mit der Bedeutung der Sicherheit innerhalb der Familie für das Kind beschäftigt hatte, interessierte sich vor allem für die unterschiedlichen Reaktionen der Kinder bei der Wiedervereinigung nach einer Trennung. Beobachtungen in England sowie in Uganda führten sie zu der Schlussfolgerung, dass es drei verschiedene Reaktionsmuster von Kindern in dieser Situation gab (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1971), woraus sie die Bindungstypen ableitete. Demnach reagieren *sicher gebundene* Kinder (Typ B) mit Stress und weniger Explorationsverhalten auf eine Trennung und suchen bei einer Wiedervereinigung Kontakt und Interaktion mit der Mutter. Kinder, die durch eine Trennung ängstliche Reaktionen aufweisen, aber bei der Wiedervereinigung abwechselnd nach Nähe suchen und die Mutter abweisen beschreibt Ainsworth als *unsicher- ambivalent* gebunden (Typ C) und solche, die wenig Reaktionen auf die Trennung zeigen und mit Desinteresse und Vermeidung auf eine Wiedervereinigung reagieren als *unsicher- vermeidend* (Typ A). Später wurden diese Muster durch den D-Typ für *desorganisiertes* Verhalten erweitert, welches keine klaren Strategien erkennen lässt (Main & Solomon, 1986).

Als Verfahren, welches diese Reaktionen systematisch untersucht, entwickelte sie den so genannten *Fremde Situation Test* (Strange Situation Procedure, Ainsworth et al., 1978), der aus einer Abfolge von Trennung und Wiedervereinigung zwischen Mutter und Kind, teilweise in Anwesenheit einer unbekannten Person, besteht.

2.2.1.1 Verhaltenssysteme

In der Bindungstheorie wird davon ausgegangen, das Verhalten welches sowohl die Bindung, die Exploration als auch die Fürsorge betrifft, im Sinne von kybernetischen Systemen organisiert ist (Bowlby, 1995).

Das *Bindungsverhaltenssystem* steuert Verhaltensweisen, die zum Ziel führen sollen, Nähe zur Bindungsperson herzustellen, das *Explorationsverhaltenssystem* jene, die die Erkundung und Anpassung an die Umwelt verfolgen

(Grossmann & Grossmann, 2004) und das *Fürsorgeverhaltenssystem* jene, die den Schutz des Nachwuchses garantieren sollen (George & Solomon, 1999).

Um den Nutzen und die Entstehung dieser Verhaltenssysteme zu erklären, bediente sich Bowlby der Verhaltensforschung. Er sah das Bindungssystem als ein eigenständiges System, das gleichermaßen funktioniert wie Verhaltenssysteme die Nahrung, Sexualität und Fürsorge steuern und alle zum Ziel das Überleben und die Fortpflanzung des Individuums haben. Aktiv werden die Systeme, nachdem bei einem Vergleich von Ist- und Sollzustand ein Mangel vorliegt. Je nach Ziel steuern sie Gefühle, Motivation, Verhaltensweisen, Wahrnehmungs- und Denkprozesse um das Bedürfnis zu befriedigen. Die Wahrnehmung der Informationen, die sowohl aus der Umwelt als auch aus dem Organismus selbst kommen können, sind subjektiv und von individuellen Erfahrungen abhängig und führen deswegen zu sehr unterschiedlichen Verhaltensweisen. Ist das Ziel erreicht, wird das jeweilige System deaktiviert.

Beim Bindungssystem ist es das Ziel Sicherheit und Schutz zu bekommen (Bowlby, 1969). Verhaltensstrategien um dies zu erreichen sind schon beim Kleinkind vorhanden, ohne dass sich dies dessen bewusst ist. Wenn die Sicherheit hergestellt ist, wird das hierzu komplementäre Verhaltenssystem der Exploration aktiviert mit dem Ziel der Befriedigung von Neugier. Bei Gefahr, auch wenn diese von der Bindungsperson selbst ausgeht, wird das Bindungssystem erneut aktiviert und Schutz durch Nähe zur Bindungsperson gesucht. Bindungs- und Explorationsverhalten sind zwar getrennte, doch sich ergänzende Systeme (Grossmann & Grossmann, 2004). Außerdem gibt es, abgestimmt auf das Bindungsverhalten des Kindes, das Pflegeverhalten (auch Fürsorgeverhalten genannt) auf Seiten der Bezugsperson (George & Solomon, 1996). Dieses wird aktiviert, sobald die Situation des Kindes als gefährlich wahrgenommen wird. Die Ursprünge formen sich hierbei in der eigenen Kindheit, es erfährt jedoch einen Wandel, sobald die eigene Elternschaft beginnt und Interaktionen mit dem Kind stattfinden (Solomon & George, 1998).

Im Wechselspiel dieser Systeme entwickeln sich mentale Repräsentationen von Interaktionen, welche Bowlby *internale Arbeitsmodelle* (Internal Working Models- IWM, Bowlby, 1975)) nennt.

2.2.1.2 Internale Arbeitsmodelle

Die internalen Arbeitsmodelle sind also jener Mechanismus, welcher dem Bindungs- bzw. Fürsorgeverhalten zu Grunde liegt.

Die Entstehung des internalen Arbeitsmodells für Bindung beschreibt Bowlby wie folgt: Schon in der frühen Kindheit hegt das Kind Erwartungen über das zukünftige Verhalten der Bindungsperson. Im Zuge von Interaktionen werden die Erwartungen ständig mit der Realität verglichen und bei Wiederholungen beginnen sich innere Repräsentationen der Bindungsbeziehung zu bilden, welche das Kind von einer Situation zur nächsten trägt. Besonders ausschlaggebend hierfür sind bindungsrelevante Ereignisse, also solche welche im Zusammenhang mit Nähe suchen und Aufrechterhalten derer zur Bindungsperson stehen. Im frühen Stadium sind diese stark von den Reaktionen der Bindungsperson abhängig und leicht durch neue Erfahrungen veränderbar, im Laufe der Zeit werden sie immer stabiler und sind einer Person meist nicht mehr bewusst. Sie beeinflussen nicht nur Gedanken und Gefühle, sondern auch die Aufmerksamkeit und die Speicherung von Informationen im Gedächtnis (Fremmer-Bombik, 1997). Internale Arbeitsmodelle erlauben es somit einer Person, ihr Verhalten auf die zu erwartende Zukunft einzustellen. Da sich die Erfahrungen meist nicht nur auf eine Bezugsperson beschränken, verfügen Kinder über unterschiedliche Arbeitsmodelle, was sich u.a. in ihrer Unabhängigkeit der Bindungsqualität zu Mutter und Vater manifestiert (Fonagy, Steele, & Steele, 1991; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985).

Auch das Fürsorgeverhalten der Bezugsperson wird nach George & Solomon (1996) durch ein Arbeitsmodell gesteuert, welches Vorstellungen, Schemata, Ideale und Handlungsmuster einer Person, die ihre Elternschaft betreffen, sowie die Wahrnehmung ihres Kindes enthält.

Die Erfassung der internalen Arbeitsmodelle hängt vom Alter einer Person ab. In der Kindheit äußern sie sich auf Verhaltensebene und werden deshalb durch die Beobachtung des Kindes in Trennungssituationen erhoben (Fremde Situations Test). Hierbei ist es noch möglich die Beziehungen zu verschiedenen Personen zu beobachten. Ab dem Jugendalter, wenn sich die Modelle in Form von mentalen Repräsentationen gefestigt haben, finden sie sich im

sprachlichen Ausdruck wieder. Um die Repräsentationen die eigene Bindungsgeschichte betreffend zu ergründen entwickelten Main et al. (1985) das Adult Attachment Interview (AAI, George, Kaplan, & Main, 1985). Ausschlaggebend für die Auswertung sind hierbei nicht die geschilderten Erlebnisse und Situationen an sich, sondern die Kohärenz des Interviews, worunter Main (1991) die Klarheit, Vollständigkeit, Angemessenheit und Verständlichkeit der beschriebenen Erfahrungen versteht. Es handelt sich um ein generalisiertes Modell der Bindungsbeziehungen.

Verfahren, die Repräsentationen das Fürsorgeverhalten betreffend erheben sind nach Mayseless (2006) und Sled & Fonagy (2010) das Parent Attachment Interview (Bretherton, Biringen, Ridgeway, Maslin, & Sherman, 1989), das Working Model of the Child Interview (WMCI, Zeanah, Benoit, & Barton, 1986) und das auch in dieser Studie angewandte Parent Development Interview (PDI, Slade, Aber, Bresgi, & Kaplan, 2004) wobei letzteres in diesem Kontext an Hand eines anderen Manuals ausgewertet wird, als es in der vorliegenden Arbeit der Fall ist. Bei allen Interviews geht es um autobiographische Berichte der Eltern, welche die Beziehung zu und die Wahrnehmung von einem speziellen Kind betreffen.

Um abschließend die Bindungstheorie mit einem wichtigen Aspekt zusammenzufassen kann gesagt werden, dass Bindung nicht als Status quo zu verstehen ist, sondern einen dynamischen Prozess darstellt, der sich vor allem in der Kindheit im ständigen Abgleich mit der Realität befindet und auf Veränderungen in der Umwelt einstellt (Ahnert, 2008).

2.2.2 Bindung und Frühgeburt

Eine solche schwerwiegende Veränderung stellt die Frühgeburt dar. Diese bedeutet in den meisten Fällen starke medizinische Komplikationen bei der Geburt, eine darauffolgende Trennung und akuten psychischen Stress für die Eltern (Singer LT, 1999). Das abrupte Ende der Schwangerschaft führt zu einem Schockzustand, welcher oft zu Schuld- und Versagensgefühlen führt, die von der Angst um das Überleben des Kindes überschattet werden (Brisch, 2006). Die medizinischen und psychosozialen Faktoren stellen ein Risiko für die wei-

tere Entwicklung des Kindes, das psychische Befinden der Eltern sowie den Aufbau der Eltern- Kind- Beziehung dar (Jotzo, 2012).

Die Eigenschaften Frühgeborener betreffend konnten Studien zeigen, dass diese in der Anfangszeit schwieriger zu dekodieren, passiver und schwieriger zu trösten sind, ihre Schreie von den Eltern als aversiver wahrgenommen, als jene von Reifgeborenen und sie weniger positive Affekte zeigen (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger, & Muller-Nix, 2006; Garner & Landry, 1994; Greenberg & Crnic, 1988; Muller-Nix et. al., 2004; Olafsen et. al., 2012; Wille, 1991). Mütter von Frühgeborenen werden auf der einen Seite als aktiver, direkter, intrusiver, weniger sensitiv und kontrollierender im Umgang beschrieben (Forcada-Guex et. al., 2006; Macey, Harmon, & Ann, 1987; Muller-Nix et. al., 2004), jedoch ergaben andere Studien, dass sie responsiver und emotional involvierter seien (Greenberg & Crnic, 1988; Singer et. al., 2003). Folglich fanden einige Studien bei Frühgeborenen ungünstigere Interaktionsmuster als bei Reifgeborenen, wohingegen andere keine Unterschiede in den Interaktionsmustern feststellen konnten (Review von Bozzette, 2007; Udry-Jørgensen et. al., 2011). Ohne eine Wertung der Beziehungsqualität vorzunehmen zeigen die meisten Ergebnisse, dass die aktive Rolle der Mutter zu mehr Passivität auf Seiten des Kindes führt: „*When the mother is more active, the child is not*“ (Crnic, Ragozin, Greenberg, Robinson, & Basham, 1983, S. 1208).

Es scheint also sehr wahrscheinlich zu sein, dass die belastenden Umstände um die Geburt des Kindes und während der Zeit im Krankenhaus eine Auswirkung auf die Mutter- Kind- Interaktion haben und somit eine Herausforderung für den Aufbau einer Eltern- Kind- Bindung darstellen können. Da diese ein wichtiger protektiver Faktor für die weitere Entwicklung des Kindes ist, war es von großem Interesse für die Forschung zu erfahren, ob die von Bowlby (1969) postulierte Robustheit des Bindungssystems auch in der Lage ist, sich an die „Ausnahmesituation“ einer Frühgeburt anzupassen. Trotz über 30-jähriger Forschung herrscht jedoch noch Unklarheit.

So berichten ein Teil der Studien über einen größeren Anteil unsicher gebundener Kinder in der Gruppe der Frühgeborenen (Cox, Hopkins, & Hans, 2000; Laganière, Tessier, & Nadeau, 2003; Mangelsdorf, Plunkett, Dedrick,

Berlin, & et al, 1996; Plunkett, Meisels, Stiefel, Pasick, & Roloff, 1986; Udry-Jørgensen et. al., 2011; Wille, 1991) andere fanden keine Unterschiede im Vergleich zu Reifgeborenen (Brisch et. al., 2005; Easterbrooks, 1989; Goldberg, 1979; Korja et. al., 2009; Macey et. al., 1987).

Jedoch konnte auch gezeigt werden, dass oft nicht die Frühgeburt an sich, sondern begleitende Umstände, wie neurologische und andere Beeinträchtigungen der Kinder oder der sozioökonomische Status der Familien der Grund für eine niedrigere Bindungssicherheit waren (Brisch et. al., 2005; Plunkett et. al., 1986; Wille, 1991). In einer Metaanalyse (van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg, & Frenkel, 1992) stellte sich außerdem heraus, dass mutter-interne Faktoren (wie mütterliche Belastung, traumatische Reaktionen, Ausmaß an Angst) eine größere Rolle beim Bindungsaufbau von Frühgeborenen spielen als Kind- interne. Allein die Untersuchung auf Verhaltensebene scheint also nicht auszureichen, um die zu Grunde liegenden Faktoren aufzudecken (Buchheim, Brisch, & Kächele, 1999). In weiterer Folge verlagerte sich der Fokus auf die Erforschung des Einflusses mütterlicher Repräsentationen (im Bezug auf Bindung und Fürsorge) auf die Bindungsqualität von Frühgeborenen (z.B. Borghini et. al., 2006; Brisch et. al., 2005; Cox et. al., 2000; Korja et. al., 2009; Laganière et. al., 2003).

2.2.2.1 Die Rolle mentaler Repräsentationen bei der Bindungssicherheit von Frühgeborenen

Die bisherigen Untersuchungen ergaben, dass elterliche Bindungsrepräsentationen keinen Einfluss auf die Bindungssicherheit haben (Brisch et. al., 2005; Korja, 2009), die Repräsentationen des Fürsorgeverhaltens aber einen positiven Zusammenhang mit der Bindungssicherheit von Frühgeborenen zeigten (Cox et. al., 2000; Laganière et. al., 2003). So scheint die eigene Bindungsgeschichte bei der Ausbildung einer Bindungsbeziehung zwischen Müttern und ihren Frühgeborenen weniger wichtig zu sein, als die Repräsentationen die momentane Beziehung betreffend.

2.2.2.2 Anmerkung zur Erfassung der Bindungssicherheit bei Frühgeborenen

Bei den meisten Studien wird zur Erhebung der Bindungssicherheit die Fremde Situation nach Ainsworth angewandt. Nur in zwei Studien (Laganière et. al.,

2003; Mangelsdorf et al., 1996) wurde ein alternatives Verfahren, der Attachment Q- Sort (Waters, 1995) benutzt, der auch in dieser Studie als Instrument für die Bestimmung der Bindungsqualität herangezogen wurde.

Da es wahrscheinlich ist, dass die Bindungsentwicklung bei Frühgeborenen anders von statten geht als bei Reifgeborenen (Wolke & Gutbrod, 2005), stellt sich die Frage, ob die gleichen Verfahren zur Erfassung dessen geeignet sind. So konnten Mangelsdorf et al. (1996) in ihrer Untersuchung Frühgeborener keinen Zusammenhang zwischen den Ergebnissen der Fremden Situation und des AQS finden, welcher an Normstichproben jedoch vorhanden ist (Vaughn & Waters, 1990). Die Autoren schlussfolgern daraus, dass die Beobachtungen in der Fremden Situation schon ein fertiges Verhaltensskript bei den Kindern voraussetzen, der AQS hingegen sensibler für die sich im Prozess befindenden Verhaltensweisen ist. Eine nähere Verfahrensbeschreibung wird im Methodenteil dieser Arbeit gegeben.

Nachdem nun die Relevanz der Bindung bei Frühgeborenen aufgezeigt wurde, wird in folgendem Kapitel das Konstrukt der Mentalisierungsfähigkeit erläutert, welche aus Überlegungen zur Transmission der Bindungssicherheit von einer Generation zur nächsten entstanden und theoretisch auf Ebene der internalen Arbeitsmodelle anzusiedeln ist.

2.3 Mentalisierungsfähigkeit

Dem Begriff Mentalisierungsfähigkeit liegt in der Psychologie kein einheitliches Konzept zu Grunde, sondern er unterscheidet sich in seiner genauen Bedeutung je nach dem theoretischen Hintergrund. In dieser Arbeit ist mit Mentalisierungsfähigkeit das von der Forschungsgruppe um Peter Fonagy begründete Konzept des *Reflective Functioning* (Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt, 1991), welches die Autoren als die Fähigkeit, menschliches Verhalten durch mentale Zustände wahrzunehmen und zu interpretieren definieren, gemeint.

2.3.1 Der evolutionäre Ursprung der Mentalisierungsfähigkeit

Wie jeder menschlichen Fähigkeit unterstellen Evolutionsbiologen auch der Mentalisierungsfähigkeit einen selektiven Nutzen in der Entwicklung der

Menschheit. Richard Alexander erklärt diesen folgendermaßen (Alexander, 1989): Menschliche Intelligenz bildete sich nicht im „Kampf“ gegen die Natur, sondern nachdem der Mensch die Oberhand über die Natur gewonnen hat. Nun waren jene im Vorteil, die sich gegen ihre Artgenossen durchsetzen konnten und diesen überlegen waren. Die Fähigkeit, andere zu durchschauen, ihr Verhalten vorhersagen zu können und diese zu manipulieren war seiner Meinung nach ein Reproduktionsvorteil.

Fonagy und Target beschreiben die Mentalisierungsfähigkeit auch als „evolutionary pinnacle of human intellectual achievement“ (Fonagy & Target, 2006, S. 546). Sie sehen die Verbindung zur Evolutionsbiologie im bindungstheoretischen Kontext. Eine sichere Bindung bedeutet nicht nur physischen Schutz für ein Kind, sondern ist auch wichtig für dessen mentale Entwicklung (der genaue Zusammenhang wird innerhalb des folgenden Kapitels erläutert). Ihrer Meinung nach wird, im Gegensatz zu Alexanders Auffassung, hier der Grundstein zu einer kollaborativen und kooperativen Existenz gelegt, welcher den Überlebensvorteil bringt.

2.3.2 Interesse für die Mentalisierungsfähigkeit in der entwicklungspsychologischen Forschung

Nachdem die Bindungstheorie von Bowlby (1969) zu einer einflussreichen Erklärungsgrundlage für viele entwicklungspsychologische Fragestellungen geworden war, rückte sie die Frage nach der transgenerationellen Weitergabe von Bindungsbeziehungen ins Interesse der Wissenschaft. Bowlby postulierte, dass Bindungssicherheit auf Grund der internalen Arbeitsmodelle von einer Generation zur nächsten weitergegeben werden. Tatsächlich konnte ein starker Zusammenhang zwischen elterlichen Bindungsrepräsentationen (AAI) und der Bindungssicherheit ihrer Kinder festgestellt werden (Main et al., 1985). Der Theorie Bowlbys entsprechend in Zusammenhang mit den Ergebnissen von Ainsworth, Bell, & Stayton (1971) die Unterschiede in der Feinfühligkeit im mütterlichen Verhalten in die Beziehung zur Bindungssicherheit des Kindes setzten, ging man davon aus, dass die internalen Arbeitsmodelle die Feinfühligkeit und Responsivität der Bezugsperson beeinflussen und somit durch **Verhalten** Bindungssicherheit von einer Generation zur nächsten weitergege-

ben wird. Van IJzendoorn (1995) stellte in seiner Metaanalyse über den Zusammenhang zwischen den Ergebnissen von Eltern im AAI und der Bindungssicherheit des Kindes jedoch fest, dass elterliches sensibles Verhalten nur einen moderaten Anteil des Zusammenhangs erklärt und regte mit seiner Formulierung der sogenannten „Transmission Gap“ zu weiterer Forschung an. Es wurde vermutet, dass die Lösung des Problems also nicht im Verhalten, sondern auf mentaler Ebene zu finden sei.

Den Grundstein für solche Überlegungen bildete die Theory of Mind (ToM), welches die Fähigkeit ist, sich selbst und anderen Gedanken, Gefühle und Intentionen zuzuschreiben und diese dazu zu benutzen Verhalten vorherzusagen und zu beeinflussen (Premack & Woodruff, 1978). Jedoch schien dieses Konstrukt nicht die Komplexität der geistigen Prozesse zu erfassen, welche die Weitergabe von Bindungsmustern von einer Generation zur nächsten determinieren könnte und wurde auch von Fonagy & Target (2003) als zu eng beschrieben.

2.3.3 Reflective Functioning (RF)

In diesem Kontext entwickelten Fonagy et. al. (1991) das Konzept des *Reflective Functioning*. Da in der Literatur unterschiedliche Übersetzungen zu finden sind, wird in dieser Arbeit der englische Begriff verwendet (z.B. spricht Reinke (2003) von „Reflexiver Kompetenz“, in der deutschen Version von Fonagy & Target (2003) wird der Ausdruck „Reflexionsfunktion“ verwendet).

Die ersten Erkenntnisse und Ideen zum RF entwickelten sich aus den Daten eines bedeutenden Forschungsprojektes, weshalb jenes als Einführung in das Thema dienen soll.

2.3.3.1 Das Londoner Eltern- Kind- Projekt

Ziel dieser Langzeitstudie war es, die Hypothese der Transmission von Bindungssicherheit zu überprüfen, sowie die Auswirkungen von Bindungssicherheit auf verschiedene Entwicklungsfaktoren zu untersuchen (Fonagy et. al., 1991). Es wurden 100 Erstmütter und Erstväter während der Schwangerschaft mit dem AAI interviewt und die Bindungssicherheit ihrer Kinder mittels dem Fremde Situation Test im Alter von 12 und 18 Monaten untersucht sowie diver-

se sozial- kognitive Fähigkeiten zu späteren Zeitpunkten, wie z.B. die Ausprägung der ToM im Alter von 5 Jahren. Die Autoren stellten wie erwartet fest, dass sich die Bindungssicherheit der Kinder in hohem Maß durch die Bindungsrepräsentationen ihrer Eltern vorhersagen lässt. Nun interessierten sie sich für die zu Grunde liegenden Mechanismen. Mit dem Bewusstsein, dass dies nicht nur im Verhalten zu finden sei, sahen sie wie auch Meins (1999), welche die mütterliche Feinfühligkeit auf mentaler Ebene untersuchte, in den metakognitive Fähigkeiten der Eltern einen Erklärungsansatz und begannen sich Gedanken über das Erfassen dieser „Reflexiven Fähigkeit“ über sprachliche Äußerungen, welche sie im Zuge der AAls erhoben hatten, zu machen. Sie werteten die Interviews mit einem neu entwickelten Kodiersystem aus, der „Reflective- Self- Scale“ (Fonagy et. al., 1991). Diese sollte die Fähigkeit der Eltern erfassen, Beweggründe, die sich hinter dem eigenen Handeln und den Handlungen anderer, zu erkennen. Es zeigte sich, dass die „reflexive Fähigkeit“ der Eltern die Bindungssicherheit ihrer Kinder in hohem Maß voraussagen konnte (unter Ausschluss des Einflusses der Bindungsrepräsentationen). Die Autor_innen resümierten in ihrer Diskussion, dass die Fähigkeit der Eltern, eine Beziehung im Sinne ihres mentalen Gehaltes zu sehen, den Weg für eine sichere Bindung ebnet, sowie dass diese Fähigkeit Resultat der Bindungsbeziehungen mit den eigenen Eltern ist (Fonagy et al., 1991, S. 214). In den darauffolgenden Jahren begannen sie ein fundiertes Konzept zu entwickeln, welches psychoanalytische, sowie bindungstheoretische Inhalte vereint und auf den Grundannahmen der Intentionalitätstheorie von Dennett (Dennett, 1981) basiert.

2.3.3.2 Definition

Reflective Functioning wird als mentale Funktion, die die Erfahrung von eigenem und fremden Verhalten im Zuge mentaler Konstrukte organisiert, definiert (Fonagy & Target, 1997, S. 680). Mentale Zustände sind hierbei Wünsche, Intentionen, Einstellungen, Erwartungen sowie Überzeugungen. Eine reflektierte Person ist sich der Natur mentaler Zustände, den Zusammenhängen zwischen mentalen Zuständen untereinander und den Auswirkungen auf das Verhalten, sowie ihrer Phasenabhängigkeit bzw. Veränderbarkeit bewusst

(Fonagy & Target, 2006). Diese Fähigkeit umfasst also nicht nur unmittelbare Phänomene, sondern auch das psychische Befinden des Gegenübers, sowie Wechselwirkungen zwischen mentalen Prozessen. Im Gegensatz zur Introspektion, bei welcher es sich um das bewusste und explizite Befassen mit dem eigenen Empfinden handelt, enthält es zusätzlich eine interpersonelle Komponente und stützt sich meist auf nicht explizit zugängliches Wissen. Es handelt sich um eine überwiegend vorbewusst stattfindende imaginative mentale Aktivität, wobei imaginativ dahingehend zu verstehen ist, dass die Person sich vorzustellen fähig sein muss, was andere fühlen oder denken könnten. Die Fähigkeit des RF macht Verhalten somit planbar, bringt eine Person in die Lage, zwischen innerer und äußerer Welt zu unterscheiden und bildet die Basis für zwischenmenschliche Verständigung (Reinke, 2003).

Mary Target beschreibt RF in einem Gespräch mit Arieta Slade (11.12.2003) als „capacity to think about feeling and to feel about thinking“ (Slade, 2005, S. 271) und erwähnt damit die kognitive sowie die emotionale Komponente dieser Fähigkeit. Kognitiv deshalb, da es sich um eine Perspektivenübernahme handelt, emotional, da es darum geht eine Emotion wahrzunehmen, zu erleben und zu regulieren. In anderen Worten ausgedrückt ein Gefühl zu erleben ohne sich davon überwältigen zu lassen (Slade, 2005).

2.3.4 *Reflective Functioning* und Bindung

Da das Mentalisierungskonzept maßgeblich von der Bindungstheorie beeinflusst wurde, ist dieses nicht ohne letztere zu verstehen. Ohne die Prozesse, die hier eine Rolle spielen in ihren Einzelheiten zu beschreiben, können Fonagy's Annahmen dahingehend zusammengefasst werden, dass eine sichere Bindungsbeziehung den Raum zum Erlernen von Mentalisierung bietet, in weiterer Folge das Bindungssystem weniger oft aktiviert wird (welches eigentlich zur Hemmung von Mentalisierung führt) und somit sicher gebundene Menschen eine besser ausgeprägte Mentalisierungsfähigkeit haben sollten als unsicher gebundene (Fonagy & Target, 2006). In weiterer Folge haben Eltern mit hoch ausgeprägtem RF wieder sicher gebundene Kinder. Bei diesem letzten Schritt handelt es sich um eine spezielle Form des *Reflective Functioning*,

dem *Parental Reflective Functioning*, welches von Arietta Slade (2005) begründet wurde.

2.3.4.1 Die Weitergabe von Bindungssicherheit und *Parental RF*

Die Weitergabe von Bindungsmustern durch Eltern an ihre Kinder gestaltet sich nach Fonagy & Target (2005) folgendermaßen: Wenn die Bezugsperson in der Lage ist, die psychischen Befindlichkeiten des Kindes richtig zu erkennen und so darauf zu reagieren, dass das Kind seine eigenen Handlungen als Folge von Wünschen, Überzeugungen oder Gefühlen, also mentalen Zuständen, wahrnimmt, bringt es die Person dazu, für seine eigenen Empfindungen und Handlungen ein ähnliches Modell zu entwerfen. Eine reflektierte Bezugsperson macht es dem also Kind möglich, eine Übereinstimmung zwischen inneren Wahrnehmungen und äußeren Erlebnissen herzustellen und das Kind entwickelt somit ein Modell, in dem Handlungendurch mentale Zustände begründet begriffen werden. Das Kind nimmt seine Befindlichkeiten so wahr, wie die Bezugsperson ihm diese unterstellt und bildet auf Basis dieser Repräsentationen über sich und andere. Weiters wird postuliert, dass sicher gebundene Kinder deshalb nach der Nähe ihrer Bezugsperson suchen, weil sie von der Erwartung ausgehen, ihre mentalen Zustände werden von dieser richtig verstanden. Unsicher-vermeidende Kinder haben diese Erfahrung nicht gemacht und ziehen sich mit ihrem Leiden eher zurück, während unsicher-ambivalente Kinder ihre ganze Aufmerksamkeit dem Verhalten der Bezugsperson widmen, da keine verfügbaren Repräsentanzen vorliegen (Fonagy & Target, 2003, Kapitel 2).

Die Ideen zu dieser elterlichen Fähigkeit wurden von Slade ausgearbeitet und das Konzept des *Parental Reflective Functioning* entstand (Arietta Slade, 2005) welches sie als „parent's capacity to reflect upon her own and her child's internal mental experience“ beschreibt. Sie betont dabei die Wichtigkeit der Rolle der Eltern als Mediatoren, Reflektoren, Interpreten und Moderatoren der kindlichen Psyche um diesem dabei zu helfen, seine innere kindliche Welt zu regulieren. Wenn Eltern sich den mentalen Erfahrungen und Gefühlen ihres Kindes bewusst sind und ihm diese in regulierter Art und Weise widerspie-

geln, schaffen sie bei ihm einen Rahmen von Sicherheit (Slade, Grienberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005).

2.3.5 Kritik am Konzept des Reflective Functioning und Ausblick

Obwohl die Theorie, die hier nur ansatzweise wiedergegeben wurde, auf theoretischer Ebene sehr fundiert ist und unterschiedliche Disziplinen zu vereinen versucht, gibt es von Seiten der Autoren_innen selbst einige Kritikpunkte (Fonagy & Target, 2003):

- Die Theorie ist sehr „kognitionslastig“
- Die Fokussierung auf einen einzelnen Mechanismus ist sehr stark
- Praktische Implikationen beschränken sich vorwiegend auf schwere Persönlichkeitsstörungen (vor allem die Borderline- Störung)
- Es gibt kaum Erklärungen über die Veränderung des RF im Laufe des Lebens

Aus empirischer Sicht fehlen im Moment Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Bindung und RF von anderen Forschergruppen als den Autor_innen und ihren Kolleg_innen. Außerdem gibt es noch keine Studien, die mit Risikogruppen durchgeführt wurden.

Nachdem nun die untersuchten Konzepte dargestellt wurden und ein Überblick über den Stand der Forschung gegeben wurde, werden diese Erkenntnisse im nächsten Kapitel zusammengefasst und die in dieser Arbeit untersuchten Fragestellungen daraus abgeleitet.

3 Zusammenfassung und eigene Fragestellungen

Im letzten Kapitel wurde dargestellt, dass die Frage nach der Bindungsqualität von Frühgeborenen noch nicht geklärt werden konnte. Sowohl auf Grund der schnell voranschreitenden Fortschritte in der Medizin als auch auf Grund der besseren psychosozialen Betreuung auf den Frühgeborenenstationen, ist es schwer möglich, die Studien der letzten 30 Jahre im gleichen Licht zu betrachten. Außerdem erschweren Unterschiede in zahlreichen Charakteristiken der untersuchten Stichproben, wie Gestationsalter, Gesundheitszustand oder Risikostatus der Kinder, sowie der sozioökonomische Status der Familien den Vergleich. Zudem sind viele Ergebnisse wenig aussagekräftig, da die Stichproben in den meisten Fällen nicht mehr als 35 Kinder umfassten und oft keine Kontrollgruppe untersucht wurde. Diese Mängel außer Acht gelassen lassen sich zwei kontroverse Antworten finden: Frühgeborene haben eine niedrigere Bindungsqualität als Reifgeborene oder sie unterscheiden sich nicht von diesen. Da eine Frühgeburt den Aufbau der Eltern- Kind- Beziehung vor eine große Herausforderung stellt, dreht sich die zu klärende Frage also um die Belastbarkeit des Bindungssystems. Führen eine frühe Trennung, der lange Krankenhausaufenthalt und die Ängste und Sorgen der Eltern zu einer schlechteren Bindung oder ist sowohl das Bindungs- als auch das Fürsorgesystem in der Lage, sich an diese veränderten Bedingungen anzupassen und durch eventuell andere Mechanismen, als sie es bei Reifgeborenen der Fall ist, eine sichere Bindung aufzubauen? Zur Klärung dieser Frage ist es also nicht nur notwendig, die Bindungsqualität von Frühgeborenen noch einmal an einer größeren Stichprobe zu untersuchen, sondern auch ein spezielles Augenmerk auf einzelne Aspekte der Bindung zu legen. Die in Kapitel 2.2.2 beschriebene Kritik am meist angewandten Verfahren, dem Fremde Situation Test, legt nahe hier ein anderes Verfahren heranzuziehen.

Des Weiteren ist innerhalb der letzten Jahre der Stellenwert mentaler Repräsentationen für den Bindungsaufbau erkannt worden. Bisherige Studien weisen darauf hin, dass bei einer Risikogruppe der Einfluss dieser Faktoren anders sein könnte, als es bei gesunden Kindern der Fall ist. Bisher wurden

ausschließlich Bindungs- und Fürsorgerepräsentationen von Eltern Frühgeborener untersucht, nicht jedoch die Mentalisierungsfähigkeit, welche mit beiden im Zusammenhang zu stehen scheint. Das Konzept der Mentalisierungsfähigkeit nach Fonagy et. al. (1991) bietet auf theoretischer Ebene einen fundierten Erklärungsansatz für die Relevanz mentaler Fähigkeiten beim Aufbau und der Transmission von Bindungssicherheit. Diese Vorgänge sind als Kreislauf zu verstehen, wobei in der frühen Kindheit die Beziehung zur Bindungsperson und das Erleben des Kindes, sich als mentales Wesen zu sehen, Voraussetzung zum Erlernen der Mentalisierungsfähigkeit sind und im Zuge der eigenen Elternschaft dazu führt, dem Kind den Rahmen für den Aufbau einer sicheren Bindung zu bieten.

In der Empirie stammen die meisten Erkenntnisse aus wenigen Studien, die von der Gruppe um Fonagy selbst durchgeführt wurden. Somit wäre es von Interesse, den Zusammenhang zwischen Bindung und Mentalisierungsfähigkeit auch an anderen Stichproben nachzuweisen.

Außerdem ist noch wenig über die Beeinflussung der Mentalisierungsfähigkeit durch Lebensereignisse und traumatische Erfahrungen bekannt.

In der vorliegenden Arbeit soll der Zusammenhang zwischen der Mentalisierungsfähigkeit und der Bindungssicherheit überprüft, die Frage, welche Rolle die Mentalisierungsfähigkeit bei Risikogruppen einnimmt geklärt und die Auswirkungen eines traumatischen Erlebnisses auf die Ausprägung der Mentalisierungsfähigkeit bei den Müttern aufgezeigt werden.

Die daraus abgeleiteten Forschungsfragen lauten also:

1. Unterscheiden sich Frühgeborene hinsichtlich ihrer Bindungsqualität von Reifgeborenen?
2. Unterscheiden sich Mütter von Frühgeborenen in der Ausprägung ihrer Mentalisierungsfähigkeit von Müttern von Reifgeborenen?
3. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Bindung und Mentalisierungsfähigkeit? Wie wirkt sich die Frühgeburt im Zusammenspiel mit der Mentalisierungsfähigkeit auf die Bindungsbeziehung aus?

4 Methodik und Untersuchungsdesign

Im folgenden Kapitel werden der Rahmen der Studie, die Stichprobe sowie die für diese Arbeit relevanten Erhebungsinstrumente beschrieben, die Hypothesen formuliert und Methoden und Ergebnisse der Datenanalyse berichtet.

4.1 Stichprobe

Die Gesamtstichprobe der Arbeit besteht aus 96 Kindern, wovon 48 Kinder Frühgeborene sind und die Versuchsgruppe bilden und 48 Reifgeborene, welche die Kontrollgruppe (KG) darstellen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Beschaffenheit der beiden Gruppen.

<i>N</i> = 96	Geschlecht		Alter Kind in Monaten (bei Frühgeburt korrigiert)	Alter Mutter in Jahren	SSW	Geburtsge- wicht in Gramm
	weiblich	männlich				
<i>VG</i> (<i>N</i> = 48)	23 (57,90%)	25 (52,10%)	18,5 [12,6 - 31,0]	35,70 [23,66 – 45,29]	28 [23-33]	972 [460-2056]
<i>KG</i> (<i>N</i> = 48)	21 (43,80%)	27 (56,30%)	18,5 [12,3 – 31,7]	32,15 [17,26 – 41,66]	40 [35-42]	Keine Angabe

Tabelle 1: Merkmale der Stichprobe

4.1.1 Rekrutierung der Versuchsgruppe

Die Studienteilnehmer_innen sind Familien, deren Kinder als Frühgeburt im Allgemeinen Krankenhaus Wien in den Jahren 2008 bis 2011 zur Welt kamen. Das AKH verfügt über eine etablierte Nachsorgebetreuung, welche Frühgeborene und ihre Familien bis zum sechsten Lebensjahr der Kinder begleitet und unterstützt. Es finden regelmäßig Untersuchungen und Entwicklungskontrollen in der Klinik statt. Die meisten Familien wurden persönlich von einer Mitarbeiterin der Universität Wien bei diesen Terminen angesprochen und auf die Studie aufmerksam gemacht. Sie bekamen ein Informationsblatt mit nach Hause und wurden bei Interesse einige Zeit später von der Projektkoordinatorin kontaktiert. Auf Grund des vertrauensvollen Verhältnisses zwischen den Psycholo-

ginnen der Nachsorgeambulanz des AKHs und den Familien nahm einen Großteil der gefragten Familien teil.

4.1.2 Rekrutierung der Kontrollgruppe

Als Kontrollgruppe wurden Daten der in den Jahren 2009-2011 durchgeführten Studie „Parenting and Co-parenting“ des Instituts für Entwicklungspsychologie der Universität Wien verwendet. Bei dieser Studie wurden Familien aus Niederösterreich und Wien deren Kinder durch Tagesmütter betreut wurden verglichen mit Kindern die ausschließlich zu Hause betreut wurden. Die Rekrutierung erfolgte durch Kontaktaufnahme mit verschiedenen Tagesmütterorganisationen, durch Mund- zu- Mund- Propaganda sowie durch Aushänge auf Spielplätzen, in Kinderarztpraxen, Apotheken und an anderen Stellen.

4.2 Konzeption und Durchführung der Untersuchung

4.2.1 Die KiBela- Studie

Die kindliche Belastungsstudie wurde vom Arbeitsbereich Entwicklungspsychologie der Universität Wien in Zusammenarbeit mit der Neonatologie des Allgemeinen Krankenhauses Wien durchgeführt. Der Fokus lag auf der Erforschung der Stressempfänglichkeit und Stressbelastung von Frühgeborenen und dessen Zusammenhang mit genetischen und biopsychologischen Markern. Es es wurden jedoch auch zahlreiche andere Faktoren mit in die Studie einbezogen, sodass sich dieser Arbeit der Analyse der „weichen“ Faktoren widmet.

4.2.2 Vorgangsweise

Die einzelnen Verfahren, Interviews und Fragebögen wurden an vier Terminen erhoben. Drei davon fanden bei den Familien zu Hause statt und wurden von Diplomandinnen durchgeführt, wobei eine von ihnen als Ansprechperson für die Familie zu allen Terminen kam und beim ersten und dritten Termin von einer jeweils anderen Studentin begleitet wurde. Der letzte Termin wurde am Institut für Psychologie der Universität Wien durchgeführt. Die hier analysierten Verfahren wurden beim ersten und dritten Termin erhoben, wobei eines die

Beobachtung einer (Spiel-) Situation zwischen Mutter und Kind darstellte und zur Auswertung des AQS herangezogen wurde und das andere das Interview mit der Mutter war.

4.3 Methoden der Datenerhebung

Im Rahmen der Untersuchung wurden eine Vielzahl an Verfahren angewendet. Hier wird nur auf jene eingegangen, dessen Ergebnisse in die Datenanalyse für die vorliegende Arbeit einbezogen wurden.

4.3.1 Attachment Q-Sort (Waters, 1995)

Der Attachment Q-Sort ist ein Verfahren, welches 1985 von Waters und Deane entwickelt wurde, um die Bindungssicherheit eines Kindes zu seiner Bezugspersonen zu erfassen. Wie bei der weit verbreiteten Methode der „Fremde Situation“ bildet auch hier die Bindungstheorie von Bowlby und Ainsworth die Grundlage. Das Verfahren besteht aus 90 Aussagen, die eine Beschreibung des Kindes und dessen Interaktion mit seiner Bezugspersonen enthalten. Nach einer Beobachtungssituation von mindestens zwei Stunden, die meist im vertrauten Umfeld des Kindes stattfindet, werden diese Aussagen auf einer Skala von 1-9 von einer geschulten Person bewertet, je nachdem wie stark die jeweilige Aussage auf das Kind zutrifft.

4.3.1.1 Theoretischer Hintergrund

Lange Zeit galt die Fremde Situation als das Verfahren zur Beschreibung der Bindungssicherheit eines Kindes zu seiner Bezugsperson. Hierbei handelt es sich um ein standardisiertes Verfahren, welches die Reaktion des Kindes in einer Stresssituation als Ausgang für die Beobachtungen verwendet. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden in Kategorien angegeben: Sicher gebunden (B), unsicher-ambivalent (C), unsicher-vermeidend (A) und desorganisiert (D).

Um ein Verfahren zu bekommen, welches das Verhalten des Kindes zu seiner Bezugsperson in einem natürlichen Umfeld zum Ausgangspunkt nimmt entwickelten Waters et al. den AQS. Hierbei wird das Kind keiner belastenden Situation ausgesetzt und die Handlungsmöglichkeiten der Bezugsperson sind

weitaus größer. Es gibt keine festgelegten Handlungsanweisungen und somit können auch reziproke Aspekte der Bindung mit erfasst werden (Waters & Cummings, 2000).

Die erste Version von 1985 enthielt 100 Items, welche in teilweise psychologischem Fachvokabular Interaktionen mit der Bezugsperson, sowie diverse Eigenschaften eines Kindes beschrieben. In weiterer Folge wurden diese Items um solche reduziert, welche selten bis nie zu beobachten waren, sowie in einer vereinfachten, weniger „expertenhaften“ Sprache verfasst. Die hier angewandte Version von 1998 besteht somit nur noch aus 90 Items.

4.3.1.2 Anwendung

Wie bereits erwähnt dient zur Bearbeitung der Aussagen des AQS eine Interaktionssituation zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson von mindestens zwei Stunden. Der Bezugsperson werden keine besonderen Anweisungen gegeben und es sollen keine Handlungen des Kindes bewusst provoziert werden. Die zwei geschulten Beobachter_innen, welche mit den zu beobachtenden Items vertraut sind, ziehen sich so weit wie möglich aus der Interaktion zurück.

Im Anschluss an die Beobachtung wird das Beobachtungsprotokoll ausgefüllt, wobei bei jeder Aussage notiert wird, inwieweit diese auf das Kind zutrifft (stark, mittelmäßig, gar nicht). Nach dieser groben Einteilung erfolgt eine genaue Wertung jeder einzelnen Aussage auf einer Skala von 1-9, sodass am Ende jede Zahl mit 10 Aussagen „belegt“ ist.

4.3.1.3 Auswertung

Die Auswertung des Verfahrens geschieht auf zwei Weisen mit zwei verschiedenen Zielsetzungen: Die Korrelation der einzelnen Items mit einem von Expert_innen definierten idealem sicher gebundenen Kind um einen allgemeinen Bindungswert zu erhalten, sowie die Zusammenfassung einzelner Items zu Komponenten um einzelne Aspekte der Bindung in Betracht zu ziehen.

- Global- Bindungswert

Um die Bindungssicherheit der Kinder bestimmen zu können werden die Werte, also die Einteilung der Interaktionssituationen nach Auftrittshäufigkeit, mit

denen eines sicher gebundenen Kindes verglichen. Dieses wurde von einem Expert_innenteam festgelegt. Die Werte stellen eine Korrelation dar und können somit zwischen -1 und 1 einnehmen. Ab einem Wert von 0,33 wird in folgendem von einem sicher gebundenen Kind gesprochen (Howes, Rodning, Galluzzo, & Myers, 1988).

- Bindungskomponenten

Um die Interaktionen und Verhaltensweisen des Kindes mit seiner Bezugsperson nicht auf einen einzelnen Wert zu beschränken wurden außerdem bestimmte Items des AQS zu Kategorien, s.g. Komponenten zusammengefasst. Die in dieser Arbeit angewandten Komponenten wurden 2012 von Ahnert et. al. entwickelt. Hierbei flossen 35 Items des AQS ein.

Die Komponenten beschreiben die grundlegenden Eigenschaften einer Bindungsbeziehung und werden in Tabelle 2 beschrieben.

4.3.1.4 Reliabilität und Validität

Die Interraterreliabilität zwischen den Beobachterinnen in dieser Studie betrug in der Versuchsgruppe $r = .82$ und in der Kontrollgruppe $r = .79$. Dies entspricht dem Durchschnitt anderer Studien (Posada et. al., 1995).

Der Zusammenhang zwischen den Werten im AQS und einer Einteilung in sicher/ unsicher gebundene Kinder nach dem FST sowie die Möglichkeit der Identifizierung des desorganisierten Bindungsmusters konnte nachgewiesen werden (Solomon & George, 2008; Van Bakel & Riksen-Walraven, 2004). Außerdem fanden Van Bakel & Riksen-Walraven (2004) einen Zusammenhang mit der elterlichen Egoresilienz, also der Fähigkeit, sich angemessen auf wechselnde Umstände einzustellen, nachgewiesen werden ($r = .34$). Dies spricht für den Einbezug elterlicher Komponenten beim Erfassen der Bindungsqualität.

Bei Frühgeborenen konnte keine Relation zwischen den AQS- Werten und den Bindungsklassifizierungen nach dem FST festgestellt werden (Mangelsdorf et. al., 1996).

Bedarf nach Sicherheit	In diese Komponente fließen Items ein, die im Zusammenhang mit dem Nähe- Distanz- Verhältnis zwischen Mutter und Kind stehen. Ein sicher gebundenes Kind ist darauf Bedacht, die Verfügbarkeit seiner Bindungsperson auch über eine (räumliche) Distanz aufrecht zu erhalten.
Freude am Körperkontakt	Dieser Aspekt der Bindung bezieht sich auf die körperliche Nähe zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson. In einer sicheren Beziehung hat das Kind Freude daran, die Bindungsperson zu berühren und in ihrer Nähe zu sein, um so die Beziehung emotional positiv zu gestalten.
Interesse an Fremdkontakten	Items, welche die Reaktionen des Kindes auf Besucher oder fremde Personen enthalten, finden sich in dieser Komponente wieder. In einer sicheren Bindungsbeziehung hat das Kind Interesse an Besuchern und scheut auch den Kontakt nicht.
Bedarf nach Emotionsregulation	Die gemeinsame Regulation der kindlichen Emotionen ist eine wichtige Eigenschaft der Eltern- Kind- Bindung. Die Bezugsperson hilft dem Kind, seine Emotionen zu erkennen und mitzuteilen.
Übereinstimmung im Handeln	Bei dieser Komponente geht es um die Einigkeit zwischen Kind und Bezugsperson bei der Durchführung von Handlungen. Das Kind ist dazu fähig auf Vorschläge und Anweisungen der Bindungsperson einzugehen.
Bedarf nach Aufmerksamkeit	In einer Bindungsbeziehung freut sich das Kind über die Aufmerksamkeit der Bezugsperson und fordert diese aktiv ein. Jedoch ist der Bedarf der Situation angemessen.
Bedarf nach Explorationsunterstützung	Sichere Bindung und Interesse an neuen Entdeckungen sind zwei Seiten der selben Medaille. Somit lässt sich ein sicher gebundenes Kind gerne von der Bindungsperson unterstützen und sucht nach Beschäftigungsanregung bei ihr.
Freude an Kommunikation	Bei dieser Komponente geht es um die Eigenschaft einer Bindungsbeziehung, miteinander in Kontakt zu stehen. Diese Kommunikation bereitet den Beteiligten Freude und kann über Blicke, Gestiken, Laute und Worte geschehen. Die Gegenseitigkeit und das Aufrechterhalten dieser Verbindung spielen hierbei eine große Rolle.
Bindungs- Explorations- Balance (Faktor 2. Ordnung)	Dieser Faktor stellt einen Wert für die Ausgeglichenheit zwischen dem Bedürfnis des Kindes nach Sicherheit und seiner Explorationslust dar. Er setzt sich aus den Komponenten Bedarf nach Sicherheit, Freude am Körperkontakt und Bedarf nach Explorationsunterstützung zusammen.

Tabelle 2: Komponenten des AQS (Ahnert et al., 2012)

4.3.2 Parent Development Interview - PDI

Beim Parent Development Interview (Slade et. al., 2004) handelt es sich um ein halb- standardisiertes, klinisches Interview mit 45 Fragen. Es dient der Erfassung der Fähigkeit zur Reflexion über das Kind, sich selbst als Elternteil und die eigene Beziehung zum Kind, bekannt als *Parental Reflective Functioning* (Slade, 2005). In dem ca. einstündigen Verfahren werden die Eltern gebeten sowohl sich selbst als auch ihr Kind zu beschreiben, über bestimmte angenehme und schwierige Situationen mit dem Kind und die Elternschaft betreffend zu berichten, sowie über die Beziehung zu ihrem Kind, ihren Eltern und eigene Kindheitserfahrungen zu erzählen. An Hand dieser Fragen sollen die internalen Arbeitsmodelle für Beziehungen erfasst werden (Slade, 2005). Bei der hier angewandten Version handelte es sich um die revised Version, die 2003 von Mayes, Target, & Blatt durchgeführt wurde. Im Gegensatz zur Originalversion ist diese weniger altersspezifisch, wurde auf die aussagekräftigsten Fragen gekürzt und durch einige Fragen des Adult Attachment Interviews (George et. al., 1985), des Working Model of the Child Interviews (Zeanah et. al., 1986) und des Objects Relations Inventory (Blatt, Levy, & Auerbach, 1997) erweitert.

4.3.2.1 Theoretischer Hintergrund

Zu Beginn der Forschungsarbeiten zum RF im Zuge der Londoner Eltern- Kind- Studie (Fonagy et. al., 1991) wurde die Fähigkeit des RF zunächst an Hand der Äußerungen der Eltern im AAI erfasst. Hierbei war die Reflexion der Eltern über ihre eigene Kindheit und ihren Eltern gegenüber Untersuchungsgegenstand. Nachdem ein hoher Zusammenhang zwischen dieser Fähigkeit und der späteren Bindungssicherheit der Kinder nachgewiesen werden konnte, vermuteten die Forscher_innen, dass eine genauere Betrachtung der aktuellen Beziehung zum Kind und die Reflexion über die Elternrolle und das Kind zum Verständnis dieses Zusammenhanges beitragen könnten (Slade, 2005). Hieraufhin wurde das PDI entwickelt. Beim PDI geht es im Gegensatz zum AAI nicht nur um Erfahrungen, die schon vor längerer Zeit gemacht wurden und mehrere Verarbeitungsprozesse durchlebt haben, sondern vor allem um eine Beziehung und Erfahrungen, die gerade aktuell sind und sich noch im Prozess

befinden. Slade (2005) betont, dass dadurch starke Gefühle und Reaktionen geweckt werden können. Das PDI misst also die Mentalisierungsfähigkeit, im engeren Sinne das Parental Reflective Functioning, über mehrere Episoden hinweg.

4.3.2.2 Vorgangsweise

Das PDI wurde im Rahmen des dritten Erhebungstermin bei den Familien zu Hause von einer darin geschulten Diplomandin vorgegeben. Das Interview fand in einem separaten Raum statt, wobei die Kinder in den meisten Fällen nicht anwesend waren. Unter Einverständnis der Mütter wurde das Interview auf Tonband aufgenommen.

Die Transkription erfolgte durch Studierende der Psychologie. Im Anschluss wurden die Interviews anonymisiert, wobei die Namen der Kinder durch andere ersetzt wurden.

4.3.2.3 Aufbau und Kodierung

Das PDI besteht aus 45 Fragen, welche in „Demand Questions“ und „Permit Questions“ zu unterscheiden sind. Bei ersteren werden Mentalisierungsprozesse direkt angesprochen und hervorgerufen indem nach speziellen Situationen gefragt wird und die Gefühle der Mutter und des Kindes in jenen Situationen im Vordergrund stehen, während es bei letzteren offen steht, ob es zu Antworten kommt, die mentale Aspekte enthalten.

Wichtig zu beachten ist, dass sich beim RF nicht um eine Fähigkeit handelt, über welche sich eine Person explizit bewusst ist, sondern sie findet ihren Ausdruck im PDI durch bestimmte sprachliche Formulierungen, deren Inhalte in so genannten Reflexionstypen beschrieben werden, nach welchen das Interview ausgewertet wird. Als Kodiersystem hierfür wurde die deutsche Version (Supper, Ahnert, & Laminger, 2012) des „Addendum to Reflective Functioning Scoring Manual“ (Slade, Bernbach, Grienberger, Levy, & Locker, 2005) verwendet, welches speziell für die Auswertung des PDIs entwickelt wurde. Die Autoren beschreiben es als Ergänzung zum Reflective-functioning Manual (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998), welches für die Kodierung des RF auf Basis des AAI bestimmt war.

4.3.2.4 Reflexionsebenen und Typen

Die einzelnen Reflexionstypen, nach welchen das Interview kodiert wird, werden auf den Ebenen A- D beschrieben, wobei A-Typen die niedrigste Reflexionsfähigkeit voraussetzen und die sehr selten vorkommenden D-Typen auf hohe Reflexionsfähigkeit hinweisen. Eine genaue Beschreibung der Typen mit Beispielen befindet sich im Anhang.

- **A Das Bewusstsein über die Eigenschaften mentaler Zustände**
Diese Kategorie beinhaltet die Fähigkeit der Person, die Charakteristiken von mentalen Zuständen bei sich selbst und anderen zu erkennen.
- **B Die explizite Bemühung, dem Verhalten zu Grunde liegende mentale Zustände herauszuarbeiten**
Hierbei geht es um die Fähigkeit der Person, plausible Annahmen über den Zusammenhang von Verhalten und mentalen Zuständen zu zeigen. Dies kann sowohl innerhalb einer Person, als auch zwischen Personen der Fall sein.
- **C Erkennen der (entwicklungsbedingten) Veränderungen von mentalen Zuständen über die Zeit**
Diese Kategorie betrifft die Fähigkeit des Elternteils zu erkennen, dass sich die mentalen Zustände des Kindes verändern, sowie die Beeinflussung mentaler Zustände durch vorherige Erfahrungen (bis in die eigene Kindheit oder sogar Generationen darüber).
- **D Mentale Zustände in Bezug auf den Interviewer**
Dieser sehr selten vorkommende Reflexionstyp enthält die Fähigkeit, die Perspektive bzw. mentale Zustände der/des Interviewers/in mit zu beachten und zu erkennen.

Bei der Auswertung der Interviews geht es darum, die beschriebenen Typen in den Aussagen der interviewten Personen ausfindig zu machen und diese zu

benennen. Wenn ein Typ nur Ansatzweise zu erkennen ist und nicht in seiner vollen Ausprägung gegeben werden kann, besteht die Möglichkeit, eine „Ish“-Form (gekennzeichnet durch ' wie z.B. A1') zu vergeben, welches besagt, dass es sich um einen abgeschwächten Typ handelt.

4.3.2.5 Indizes

Um auch Aussagen über die Themen der Reflexionen treffen zu können, wurden einige Fragen des PDI zu inhaltlich interpretierbaren Indizes zusammenfasst. Diese sind (unter Angabe einer jeweiligen Beispielfrage):

Mentale Reflexionen zur kindlichen Belastung

- *„Was denken Sie, gab es Situationen, in denen sich ihr Kind jemals abgelehnt gefühlt haben könnte?“*

Mentale Reflexion zur Mutterschaft

- *„Was macht Ihnen am meisten Freude am Eltern-sein?“*

Mentale Reflexion zur eigenen Erziehungserfahrung

- *„Ich bitte Sie mir drei Eigenschaften zu nennen, die die Beziehung zwischen Ihnen und ihrer Mutter beschreiben, vom frühesten Zeitpunkt weg, an den Sie sich erinnern können.“*

Mentale Reflexion zur Eltern- Kind- Beziehung

- *„Bitte beschreiben Sie mir eine Situation oder ein Ereignis der vergangenen Woche, wo Sie und <.....> richtig gut aufeinander eingespielt waren! Wie haben Sie sich dabei gefühlt? Wie denken Sie hat <.....> sich dabei gefühlt?“*

Weitere Fragen, welche in den Indizes enthalten sind, werden im Anhang gekennzeichnet.

4.3.2.6 Rating

Die *Demand Questions* sowie das gesamte Interview werden je nach Vorhandensein der Typen auf einer Skala von -1 bis 9 geratet.

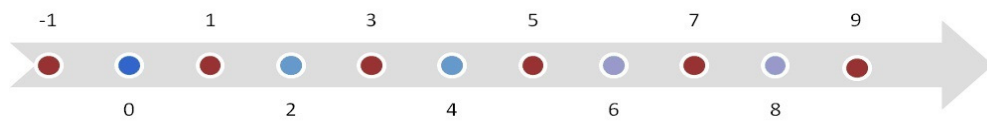


Abbildung 1: Reflective Functioning Skala (Supper, Ahnert., & Laminger, 2012)

Ein Rating von -1 wird bei ablehnenden, bizarren Antworten vergeben, bei der Vergabe von 1 sind keine mentalen Zustände vorhanden, jedoch sind die Schilderungen anschaulich und nachvollziehbar. Ab einem Rating von 3 sind mentale Zustände in den Antworten vorhanden, diese werden jedoch nicht reflektiert. Sobald Ansätze von Reflexionen erkennbar sind, wird eine 4 vergeben und ab 5 wird der interviewten Person das Vorhandensein des RF zugeschrieben. Sobald mindestens zwei verschiedene Typen gefunden wurden, wird ein Rating von 7 vergeben. Das höchste Rating zeugt vom Vorhandensein unterschiedlicher Typen.

4.3.2.7 Auswertung

Die Auswertung der Interviews dieser Arbeit erfolgte durch eine Gruppe von Diplomandinnen, die eine Schulung im ergänzenden Kodiersystem von Fonagy et al. (1998) erhalten hatten. In einem ersten Schritt wurde jedes Interview von zwei bis drei Personen unabhängig voneinander gelesen und die mentalen Zustände markiert. Im Anschluss wurden bei einem zweiten Lesen des Textes die unten beschriebenen Reflexionstypen vergeben und die *Demand Questions* geratet. Abschließend wurde von jeder Person einzeln ein Gesamtrating für das Interview gegeben. In regelmäßigen Abständen trafen sich die Kodiererinnen um in Zweier- bis Dreiergruppen die individuellen Auswertungen zu vergleichen und zu diskutieren und sich auch eine gemeinsame Kodierung zu einigen. Für die Auswertung wurde diese Version verwendet.

Als Beispiel für eine niedrige und eine hohe Ausprägung des RF sind in folgendem zwei Ausschnitte von Interviews als Antwort auf die Frage „Inwiefern glauben Sie, hat sich die Beziehung zu Ihrem Kind auf dessen Entwicklung und Persönlichkeit ausgewirkt?“ (*Demand Question*) zu lesen. Die mentalen Zustände sind durch Unterstreichen gekennzeichnet.

Niedriges RF: „Gut. Also ich habe ihm jetzt schon viel beigebracht und so. Und ich glaube, das merkt man. Und beschäftigen tu ich auch viel mit ihm“ oder „Ich denke, ein gewisser Teil ist irgendwie vorgegeben und der Rest kommt dann halt durch das Umfeld. Was man so macht und so. Und was sie so erlebt.“

Hohes RF: „Ich glaube schon, dass er einfach weiß, dass er da willkommen ist und ein Teil der Familie ist und einfach auch viel Liebe bekommt, dadurch ist er einfach auch sehr fröhlich und er weiß aber auch, dass es klare Grenzen gibt [...] Wir haben einen recht großen familiären Kreis und da fühlt er sich einfach wohl und ich glaube, das gibt ihm schon Selbstvertrauen und also ich denke, das Urvertrauen ist bei ihm ganz gut ausgeprägt und das sieht man auch in seiner sprachlichen Entwicklung. Obwohl ich glaube, dass wir ihm dadurch, dass er schon soviel spricht, teilweise zu viel abverlangt haben, als es für einen eineinhalbjährigen passen würde.“

Die ersten beiden Aussagen sind nicht nur deutlich kürzer, sie enthalten zudem wenige mentale Zustände und suchen Begründungen vorwiegend im Verhalten. In der dritten Aussage sind vielschichtige Zusammenhänge zwischen mentalen Zuständen des Kindes und der Familie zu sehen, sowie Auswirkungen dieser Zustände auf das Verhalten. Im letzten Satz wird sogar auf die entwicklungsbedingte Perspektive der mentalen Zustände eingegangen.

4.4 Hypothesen

Die beschriebenen Verfahren wurden angewandt um die aus der Literatur abgeleiteten Fragestellungen zu untersuchen. Hier werden die zur Klärung der Fragestellung formulierten Hypothesen beschrieben. Bei allen Hypothesen handelt es sich ausschließlich um die Daten von Müttern (und ihren Kindern). Väter wurden in der Studie auch untersucht, sind aber nicht Gegenstand dieser Arbeit.

Fragestellung 1 : Unterscheiden sich Frühgeborene hinsichtlich ihrer Bindungsqualität zur Mutter von Reifgeborenen?

In der Literatur finden sich widersprüchliche Ergebnisse die Bindungssicherheit von Frühgeborenen betreffend. Einige Studien fanden mehr unsicher gebundene Kinder in der Gruppe der Frühgeborenen, andere konnten keine Unterschiede zwischen Früh- und Reifgeborenen feststellen. Außerdem ist es auf Grund der bedeutenden Fortschritte in medizinischer als auch psychosozialer Betreuung von Interesse, die Frage nach der Bindungssicherheit von Frühgeborenen erneut zu untersuchen, sowie durch Anwendung eines anderen Verfahrens die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu Reifgeborenen zu beleuchten.

(H1.1) Es gibt Unterschiede in der Bindungsqualität zwischen Früh- und Reifgeborenen.

(H1.2) Es gibt Unterschiede in den Ausprägungen der Bindungskomponenten zwischen Früh- und Reifgeborenen.

Da Frühgeborene nicht als homogene Gruppe zu betrachten sind, sondern ihr Risikozustand, hier definiert durch das Gestationsalter (SSW), Auswirkungen auf die Dauer des Krankenhausaufenthaltes, den Gesundheitszustand und die damit verbundenen Schwierigkeiten für den Aufbau der Mutter- Kind- Beziehung haben, ist es sinnvoll, die Frühgeborenen nach Gestationsalter zu unterscheiden.

(H1.3) Es gibt Unterschiede in der Bindungsqualität zwischen Frühgeborenen höheren (> 27.SSW) und niedrigeren (< 27.SSW) Gestationsalters.

Fragestellung 2 : Unterscheiden sich Mütter von Frühgeborenen in der Ausprägung ihrer Mentalisierungsfähigkeit von Müttern von Reifgeborenen?

Nach Fonagy & Target (2003) formt sich die Mentalisierungsfähigkeit maßgeblich in der frühen Kindheit und gilt als relativ stabil. Traumatische Erlebnisse können die Mentalisierungsfähigkeit jedoch vorübergehend hemmen. Somit

könnte einerseits mit keinen Unterschieden zwischen den Gruppen gerechnet werden oder aber eine geringer ausgeprägte Mentalisierungsfähigkeit in der Versuchsgruppe angenommen werden.

(H2.1) Es gibt Unterschiede in der Ausprägung des Reflective Functioning zwischen Müttern von Früh- und Reifgeborenen.

(H2.2) Es gibt Unterschiede in den Indizes des Reflective Functioning zwischen Müttern von Früh- und Reifgeborenen.

(H2.3) Mütter von Früh- und Reifgeborenen unterscheiden sich in den Ebenen ihrer Reflexionen.

Fragestellung 3: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Bindung und Mentalisierungsfähigkeit? Wie wirken sich Frühgeburt und Mentalisierungsfähigkeit auf die Bindungsbeziehung aus?

In der Theorie von Fonagy & Target (2005) bildet der Zusammenhang zwischen Mentalisierungsfähigkeit und Bindung einen grundlegenden Baustein, da sich beide in ihrer Entwicklung wechselseitig beeinflussen. Bei Frühgeborenen wurde dieser Zusammenhang noch nicht untersucht. Einige Ergebnisse von Untersuchungen anderer mit Bindung in Zusammenhang stehender Faktoren lassen vermuten, dass der Effekt dieser Fähigkeiten auf Bindung bei Frühgeborenen ein anderer ist als bei Reifgeborenen.

(H3.1) Es gibt einen Zusammenhang zwischen Reflective Functioning und Bindung.

(H3.2) Der Zusammenhang zwischen Reflective Functioning und Bindung unterscheidet sich zwischen den Gruppen.

(H3.3) Es gibt einen Interaktionseffekt von Geburtsstatus und Reflective Functioning auf Bindung.

5 Datenauswertung

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mittels SPSS (Version 20.0). Die einzelnen Verfahren werden in Verbindung mit den Ergebnissen berichtet. Ein Großteil der Daten war nicht normalverteilt, weswegen in den meisten Fällen nicht- parametrische Verfahren angewandt wurden. Als Signifikanzniveau wurde $\alpha = .05$ verwendet. Alle Daten liegen für die gesamte Stichprobe ($N=96$) vor und wurden in die Analyse mit einzogen. Bei den Effektstärken bedeutet ein Wert ab $r = .10$ einen kleinen Effekt, ab $r = .30$ ein mittlerer Effekt und ab $r = .50$ kann von einem großen Effekt ausgegangen werden (Field, 2005).

Nicht berichtete Ergebnisse sowie Tabellen finden sich im Anhang.

5.1 Voranalyse

Um den Einfluss verschiedener Variablen auf die untersuchten Konstrukte auszuschließen und um festzustellen, ob sich die beiden Gruppen hinsichtlich einiger Aspekte signifikant unterscheiden, wurden Voranalysen durchgeführt. Mittels Korrelationen konnten weder innerhalb der Gruppen noch über beide Gruppen hinweg signifikante Zusammenhänge zwischen Bindung bzw. Mentalisierungsfähigkeit und den folgenden Variablen gefunden werden: Alter des Kindes zum Untersuchungszeitpunkt, Alter der Mutter zum Untersuchungszeitpunkt, Geschlecht des Kindes, Anzahl der Geschwister, Einkommen und Ausbildungsstand der Mutter sowie Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden der Mutter. Zwischen der Schwangerschaftswoche besteht innerhalb der Gruppen keine Korrelation zur Bindung, jedoch bei Betrachtung über beide Gruppen hinweg ($r = -.301$, $p < .01$). Eine Stellungnahme hierzu findet sich bei Beantwortung der ersten Forschungsfrage. Die Mentalisierungsfähigkeit steht nicht im Zusammenhang mit der Schwangerschaftswoche.

Versuchs- und Kontrollgruppe wurden mittels T-Tests bzw. Chi²- Tests auf die eben genannten Variablen (außer der Schwangerschaftswoche) verglichen. Signifikante Unterschiede $t(94) = - 3.055$, $p < .01$ mit einer Effektstärke von $r = .31$ fanden sich beim Alter der Mutter, wonach die Mütter der Frühgeborenen ($M = 35.70$) älter sind als die der Reifgeborenen ($M = 32.15$). Da jedoch kein

Zusammenhang des Alters der Mutter mit Bindung und Mentalisierungsfähigkeit besteht, wurde diese Variable nicht weiter kontrolliert.

5.2 Forschungsfrage 1: Bindung bei Frühgeborenen im Vergleich zu Reifgeborenen

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage wurden die Daten des AQS herangezogen. Wie in Kapitel 4 beschrieben handelt es sich um einen Wert pro Kind zwischen -1 und +1, der die Korrelation dieses Kindes mit einem von Expert_innen eingeschätzten Idealkind darstellt. Für die statistische Analyse dieses Wertes wurde dieser z- transformiert. Des Weiteren wurde eine Einteilung der Kinder in sicher und unsicher gebundene Kinder vorgenommen, was nach Howes, Rodning, Galluzzo, & Myers (1988) ab einem Bindungswert über $r = .33$ der Fall ist. Außerdem wurden die aus den einzelnen Items des AQS gebildeten Komponenten verwendet.

(H1.1) Es gibt Unterschiede in der Bindungsqualität zwischen Früh- und Reifgeborenen.

Da lediglich die AQS- Werte der Versuchsgruppe, nicht jedoch die der Vergleichsgruppe normalverteilt sind, wurde ein U- Test nach Mann & Whitney gerechnet. Frühgeborene ($M = .649$) haben signifikant höhere Bindungswerte als Reifgeborene ($M = .466$), $U = 733$, $z = -3.07$, $p < .01$ bei einer mittleren Effektgröße von $r = -.32$.

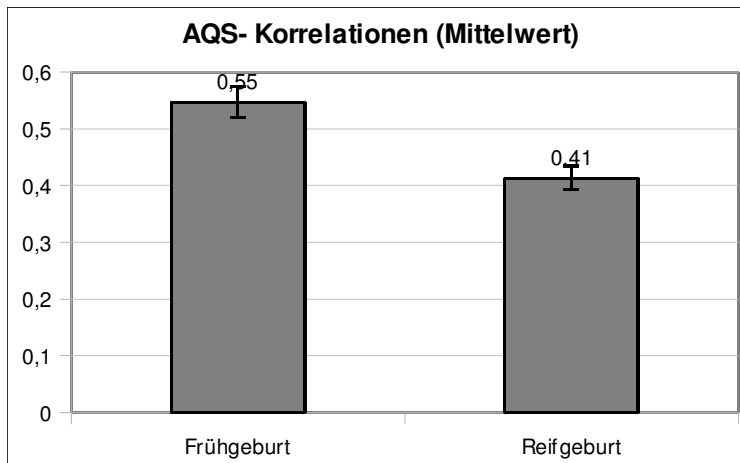


Abbildung 2: Vergleich des AQS- Globalwertes zwischen VG und KG

Die Unterscheidung der Bindung nach sicher/ unsicher (an Hand des dichotomisierten AQS- Wertes) ergab mittels Chi²- Test keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen $\chi^2 = 1,524$, $p = .217$.

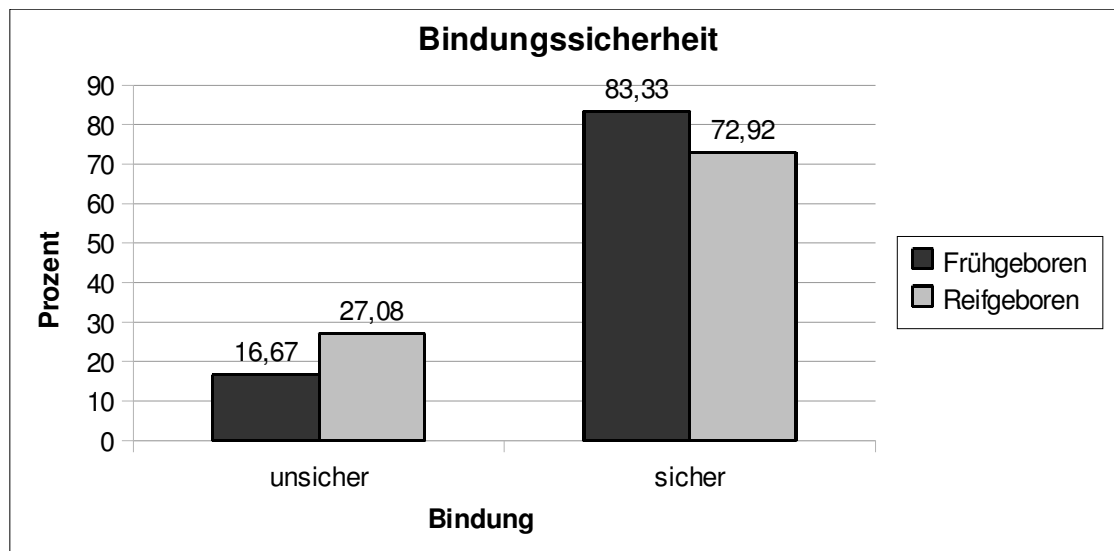


Abbildung 3: Vergleich des dichotomisierten AQS- Wertes zwischen VG und KG

(H1.2) Es gibt Unterschiede in den Ausprägungen der Bindungskomponenten zwischen Früh- und Reifgeborenen.

Außer bei der Komponente *Bedarf nach Explorationsunterstützung* lag keine Normalverteilung vor. Es wurde deswegen bei allen anderen Komponenten

ein U- Test gerechnet und lediglich bei der genannten Komponente ein T-Test. Es zeigt sich, dass Frühgeborene einen höheren *Bedarf nach Explorationsunterstützung* ($M = 5.54$) haben als Reifgeborene ($M = 4.19$), $t(96) = 3.76$, $p < .001$, $r = .36$, über ein größeres Bedürfnis nach *Übereinstimmung im Handeln* verfügen ($M_{\text{FRÜH}} = 7.24$, $M_{\text{REIF}} = 6.77$), $U = 827$, $z = -2.38$, $p < .05$, $r = -.24$, und eine höhere *Bindungs- Explorations- Balance* haben ($M_{\text{FRÜH}} = 6.25$, $M_{\text{REIF}} = 5.72$), $U = 805$, $z = -2.54$, $p < .05$, $r = -.26$.

(H1.3) Es gibt Unterschiede in der Bindungsqualität zwischen Frühgeborenen höheren ($> 27.\text{SSW}$) und niedrigeren ($< 27.\text{SSW}$) Gestationsalters.

Der Cut-off- Wert für diese Zusatzanalyse wurde bei der 27. SSW gewählt, da diese sowohl den Median als auch den Mittelwert darstellt.

Das Gesamtrating wurde mittels T-Test zwischen den beiden Gruppen verglichen und ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen sehr Frühgeborenen ($M = .659$) und Frühgeborenen ($M = .640$), $t(48) = .240$, $p > .05$, $r = .035$. Auch ein Vergleich der dichotomisierten Bindungswerte mittels Chi²- Test zeigte keine Unterschiede, $\chi^2 = .017$, $p > .05$.

5.3 Forschungsfrage 2: Mütterliche Mentalisierungsfähigkeit im Vergleich

Für diese Forschungsfrage bildeten die Werte des PDI die Datenbasis. Sie befinden sich auf einer Skala zwischen -1 und 9 und geben Aufschluss über die Ausprägung des Reflective Functioning. Laut Manual kann man ab einem Rating von 5 vom Vorhandensein des RF ausgehen, weshalb für die dichotomisierte Auswertung hier der Trennwert lag. Außerdem wurden die inhaltlich zusammengefassten Indizes verwendet. Diese setzen sich aus den Ratings der jeweiligen Fragen geteilt durch die Anzahl der einbezogenen Fragen zusammen. Um die verschiedenen Ebenen des Reflective Functioning zu erfassen wurden die Anzahl der im Interview vorkommenden Typen addiert (A, B, C). Der D- Typ wurde hierbei nicht berücksichtigt, weil er nur ein einziges Mal in der Auswertung vorkam.

(H2.1) Es gibt Unterschiede in der Ausprägung des Reflective Functioning zwischen Müttern von Früh- und Reifgeborenen.

Die Berechnung der Mittelwertsunterschiede des Globalratings mittels U- Test zeigen keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen $U = 1004,00$, $z = -1,13$, $p = .257$, jedoch gibt es einen schwachen Effekt $r = -.12$ wonach Mütter von Frühgeborenen niedrigere RF- Werte aufweisen ($M = 4.13$) als Mütter von Reifgeborenen ($M = 4.4$).

Ein Vergleich der beiden Gruppen nach Vorhandensein/ Nicht- Vorhandensein durch Rechnung eines χ^2 - Tests zeigt, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen Müttern von Versuchs- und Kontrollgruppe gibt $\chi^2(1) = 1,688$, $p = .194$.

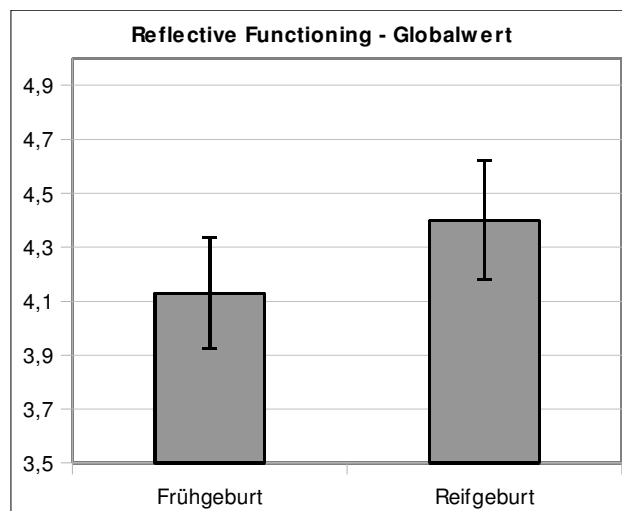


Abbildung 4: Vergleich des RF- Globalwertes zwischen VG und KG

(H2.2) Es gibt Unterschiede in den Indizes des Reflective Functioning zwischen Müttern von Früh- und Reifgeborenen.

Der U- Test ergab signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen bei den Indizes *mentale Reflexion zur Mutter- Kind- Beziehung* $U = 839$, $z = -2.3$, $p < .05$, $r = -.23$ sowie *mentale Reflexion zu eigenen Erziehungserfahrungen* $U = 859$, $z = -2.2$, $p < .05$, $r = -.22$. Demnach reflektieren Müttern von Frühgeborenen weniger als Mütter von Reifgeborenen über ihre Beziehung zum Kind

($M_{\text{FRÜH}} = 2,96$; $M_{\text{REIF}} = 3,27$) sowie ihre eigene Erziehungserfahrung ($M_{\text{FRÜH}} = 4,29$; $M_{\text{REIF}} = 4,92$).

(H.2.3) Mütter von Früh- und Reifgeborenen unterschieden sich in den Ebenen ihrer Reflexionen.

Der Vergleich der Mentalisierungsebenen wurde mittels U- Test berechnet. Signifikante Unterschiede konnten keine gefunden werden, jedoch ein Trend welcher auf weniger Bewusstsein über die Eigenschaften mentaler Zustände bei den Müttern der Frühgeborenen ($M = 1,38$) im Vergleich zu den Reifgeborenen ($1,96$) hindeutet $U = 898$, $z = -1,92$, $p < .1$, $r = -.20$.

5.4 Forschungsfrage 3: Zusammenhang zwischen Bindung und Mentalisierungsfähigkeit

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage wurden die in den vorangehenden Absätzen beschriebenen Daten zueinander in Verbindung gesetzt.

(H3.1) Es gibt einen Zusammenhang zwischen Reflective Functioning und Bindung.

Um festzustellen, ob ein Zusammenhang über die gesamte Stichprobe hinweg zwischen den beiden Konstrukten besteht wurde eine partielle Korrelation mit Einbezug der Kovariate Schwangerschaftswoche zwischen den transformierten Bindungswerten und dem RF- Globalrating berechnet. Es konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen Bindungsqualität und RF festgestellt werden $r_p = -.036$, $p = .36$. Des Weiteren wurde separat für jede Gruppe eine Korrelation nach Spearman berechnet, welche auch keinen signifikanten Zusammenhang ergab $r_{\text{FRÜH}} = -.060$, $p = .343$, $r_{\text{REIF}} = -.048$, $p = .373$.

Eine Betrachtung der dichotomisierten Werte von Bindung und RF mittels Chi²- Test ergab keine signifikanten Unterschiede sowohl über die Gesamt-

stichprobe, $\chi^2(1) = .274$, $p = .60$, als auch innerhalb der Versuchsgruppe, $\chi^2(1) = .021$, $p = .885$ und der Kontrollgruppe $\chi^2(1) = .579$, $p = .447$.

(H3.2) Der Zusammenhang zwischen Reflective Functioning und Bindung unterscheidet sich zwischen den Gruppen.

Da kein Zusammenhang festgestellt wurde kann diese Hypothese nicht berechnet werden.

Bei Betrachtung der dichotomisierten Bindungs- und RF- Werte zeigte sich, dass in der Gruppe der Mütter ohne RF in der Versuchsgruppe mehr sicher gebundene Kinder und weniger unsicher gebundene Kinder sind im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Anzahl			RF		Gesamt
VG oder KG			nein	ja	
KG	Bindung	u-sicher	9	4	13
		sicher	20	15	35
	Gesamt		29	19	48
VG	Bindung	u-sicher	6	2	8
		sicher	29	11	40
	Gesamt		35	13	48

Tabelle 3: Kreuztabelle Bindung x Mentalisierungsfähigkeit (dichotom)

Dieser Unterschied wurde mittels Chi²-Test auf statistische Signifikanz überprüft und kann nicht angenommen werden $\chi^2(1) = 1,706$, $p = .192$.

(H3.3) Es gibt einen Interaktionseffekt von Geburtsstatus und Reflective Functioning auf die Bindung.

Diese Hypothese kann nicht angenommen werden. Eine ANOVA mit der abhängigen Variable Bindungsqualität und den beiden unabhängigen Variablen

Gruppenzugehörigkeit (Früh- vs. Reifgeburt) und RF-Globalscore ergab keinen Interaktionseffekt $F(96) = .002$, $p = .966$.

6 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Bindungsbeziehungen zwischen frühgeborenen Kindern und ihren Müttern zu untersuchen und dabei ein besonderes Augenmerk auf die Unterschiede in einzelnen Aspekten der Bindung im Vergleich zu Reifgeborenen zu legen, um Aussagen über die Adaptionfähigkeit des Bindungssystems treffen zu können. Außerdem wurde die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit, welche nach den Erkenntnissen von Fonagy et al. eine wichtige Rolle beim Bindungsaufbau spielen sollte, auf ihre Beeinflussbarkeit durch kritische Lebensereignisse überprüft und in Zusammenhang mit der Bindungssicherheit der Kinder gestellt.

Ergebnisse zur Bindungsqualität

Es wurde eine höhere Bindungsqualität bei Frühgeborenen im Vergleich zu Reifgeborenen festgestellt. Dies konnte so noch in keiner anderen Studie gezeigt werden.

Die Neuartigkeit dieser Ergebnisse ist zum einen durch methodische Differenzen zu erklären. So wurde anstatt des meist angewandten Verfahrens, der Fremden Situation, hier der AQS zur Erhebung der Bindungsqualität herangezogen. Außerdem sind die Eigenschaften der untersuchten Stichprobe zu berücksichtigen, da es sich um gesunde Frühgeborene aus österreichischen Mittelklassefamilien handelt. Risikofaktoren für den Bindungsaufbau wie gesundheitliche Folgeschäden einer Frühgeburt (Brisch et. al., 2005; Plunkett et. al., 1986) oder der sozioökonomische Status der Familien (Wille, 1991) waren somit in dieser Untersuchung nicht vorhanden. Ein weiterer Aspekt die Rahmenbedingungen betreffend ist die Aktualität der Daten, welche die Fortschritte auf medizinischer Ebene und die Fortschritte der psychosozialen Betreuung einschließen und einen Vergleich mit älteren Erkenntnissen in Frage stellen.

Zum anderen war der Hintergrund dieser Arbeit nicht, die Bindung zwischen Früh- und Reifgeborenen einem bloßen Vergleich zu unterziehen, sondern den Fokus auf die Unterschiede einzelner Aspekte der Bindung zu legen und diese dem Kontext angemessen zu interpretieren. Hierzu sind auch die Ergeb-

nisse der Forschungen zur Mutter- Kind Interaktion von Interesse, welche das Bild einer Interaktionsdynamik beschreiben, die durch aktives und initiierendes Verhalten auf Seiten der Mutter und eher passives und rezeptives Verhalten auf Seiten der Kinder geprägt ist (Bozzette, 2007; Garner & Landry, 1994; Greenberg & Crnic, 1988; Muller-Nix et. al., 2004). Auch in dieser Arbeit wurden Unterschiede in den Bindungskomponenten *Bedarf nach Explorationsunterstützung* und *Übereinstimmung im Handeln* dahingehend gefunden, dass Frühgeborene mehr Unterstützung ihrer Mütter bei der Exploration in Anspruch nehmen und eher auf mütterliche Handlungsangebote und Anweisungen eingehen als Reifgeborene. Mütter von Frühgeborenen scheinen also auf das zurückhaltende Verhalten und die Passivität ihrer Kinder durch vermehrte Aktivität ihrerseits zu reagieren. Im Zusammenhang mit den Vermutungen von Wolke & Gutbrod (2005), wonach der Bindungsaufbau bei Frühgeborenen komplexer ist und in anderer Weise geschieht, als dies bei Reifgeborenen der Fall ist, könnten in diesem Kontext Verhaltensweisen, welche bei Reifgeborenen als intrusiv oder unsensibel wahrgenommen werden, als Kompensation gesehen werden. Dies würde dafür sprechen, dass die Verhaltenssysteme, welche Bindungs- und Fürsorgeverhalten organisieren, in der Lage sind, sich auch an stark veränderte Umweltsituationen, wie sie eine Frühgeburt darstellt, anzupassen und den Aufbau einer sicheren Bindung zu ermöglichen. Hierzu muss jedoch vom „Optimalitätstheorem der klassischen Bindungstheorie“ abgewichen werden (Ahnert, 2008, S.81).

In diesem Sinne sprechen die Ergebnisse dieser Studie auch dafür, dass es bei Frühgeborenen angebracht ist, ein Verfahren zur Erfassung der Bindungssicherheit zu verwenden, welches das Verhalten von Mutter und Kind mit einbezieht und keine festen Verhaltensmuster voraussetzt. Der AQS und die Auswertung nach den Bindungskomponenten scheint ein adäquates Instrument darzustellen. Die von Van Bakel & Riksen-Walraven (2004) gefundenen Zusammenhängen des AQS mit der elterlichen Egoresilienz bestätigen dies.

Außerdem konnte gezeigt werden, dass Frühgeborene über eine höhere Bindungs- Explorations- Balance verfügen als Reifgeborene. Diese Balance stellt das Gleichgewicht zwischen dem Suchen nach Sicherheit der Bezugs-

person bei Gefahr und dem Streben nach Neuem bei Wohlbefinden dar (Grossmann & Grossmann, 2004). Entgegen der Annahme, dass Eltern Frühgeborener die Neugier und Exploration ihrer Kinder durch Überbehütung und kontrollierendes Verhalten hemmen (Jackson, Ternestedt, & Schollin, 2003; Macey et. al., 1987), sprechen die hier gefunden Ergebnisse dafür, das mütterliche Verhalten als förderlich und anregend zu betrachten. Bei Grossmann et al. (2002) findet sich folgende Erklärung:

„Wenn Eltern das Kind allerdings in der Rolle des älteren und weiseren Verbündeten bei seinen Herausforderungen durch die Umgebung begleiten, macht die sensitive Unterstützung an Ort und Stelle jeden Rückzug vor Schwierigkeiten überflüssig“ (Grossmann et al., 2002, S. 325).

Neben der Analyse der einzelnen Aspekte der Bindung zeigte ein Vergleich der beiden Stichproben nach Einteilung der Kinder in sicher und unsicher gebundene, dass kein Unterschied vorliegt. Dies steht somit im Einklang mit anderen Studien (Brisch et. al., 2005; Goldberg, Perrotta, Minde, & Corter, 1986; Korja, 2009).

Zusammenfassend konnte in dieser Arbeit gezeigt werden, dass gesunde Frühgeborene eine sichere Bindung zu ihrer Mutter aufbauen können und sich die aktive Rolle der Mutter positiv auf die Bindungsbeziehung auszuwirken scheint.

Ergebnisse zur mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit

Es konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen Müttern von Früh- und Reifgeborenen gefunden werden. Dies stimmt mit den Erläuterungen von Fonagy & Target (1997) überein, wonach sich die Mentalisierungsfähigkeit maßgeblich im Rahmen von Bindungsbeziehungen in der frühen Kindheit entwickelt und danach als relativ stabil gilt. Weiters zeigte sich ein schwacher Effekt dahingehend, dass Mütter der Versuchsgruppe über ein etwas weniger ausgeprägtes RF verfügen als die der Kontrollgruppe. Dies könnte im Zusammenhang mit der Beeinflussung der Mentalisierungsfähigkeit durch Traumata stehen (Fonagy 2005). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Untersuchungszeitpunkt ein bis zwei Jahre nach dem Erlebnis der Frühgeburt war, weshalb eine vorübergehende Hemmung der Mentalisierungsfähigkeit schon

wieder abgeklungen sein könnte. Die Begründung für den schwachen Effekt liegt demnach eher in methodischen Beschaffenheiten, auf welche noch eingegangen wird.

Eine genauere Betrachtung der Reflexionsinhalte der Mütter ergab, dass Mütter von Frühgeborenen weniger über ihre Beziehung zum Kind reflektieren als jene von Reifgeborenen. Da davon ausgegangen werden kann, dass eine Frühgeburt Vorstellungen und Erwartungen das Kind und die Beziehung betreffend durchbricht, könnte die Schlussfolgerung daraus sein, dass diese Situation eigentlich mehr Reflexionen bedürfte. Jedoch ist zu beachten, dass die Fragen des PDIs Themen zum Inhalt haben, welche den Alltag von gesunden Kindern betreffen. Der Stellenwert dieser alltäglichen Probleme könnte bei Frühgeborenen von weniger Relevanz sein, nachdem das Überleben und die Gesundheit des Kindes über einen langen Zeitraum die Hauptsorge darstellten. Somit könnten die selben Fragen bei Müttern von Frühgeborenen zu weniger Reflexionen führen.

Des Weiteren zeigte sich, dass die Mütter der Frühgeborenen auch weniger über ihre eigene Erziehungserfahrung reflektieren. Es wird angenommen, dass die Geburt eines Kindes und die Elternschaft Erinnerungen an die eigene Kindheit hervorrufen. Da bei Frühgeborenen die Situation jedoch von den eigenen Erfahrungen stark abweicht, könnte dies zu weniger Vergleichssituationen führen und somit weniger Erinnerungen an die eigene Kindheit wecken.

Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen der Mentalisierungsfähigkeit und der Bindungsqualität

Der postulierte und empirisch festgestellte Zusammenhang zwischen der Bindungssicherheit und der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit (Fonagy & Target, 2005) konnte in dieser Studie nicht nachgewiesen werden. Weder über beide Gruppen hinweg noch in einer der beiden Gruppen gab es signifikante Korrelationen. Dies deckt sich mit Ergebnissen von Koch (2010) und Mandler (2013), welche bei einer Stichprobe von Reifgeborenen auch keine bzw. nur schwache Zusammenhänge finden konnten. Da der Zusammenhang somit nur bei im englischen Sprachraum gefunden wurde, wäre es möglich, dass im

deutschen Sprachgebrauch weniger mentale Worte gebraucht werden und somit das englische Kodiersystem des PDI nicht angebracht ist.

6.1 Einschränkungen der Studie und Ausblick

Zuletzt sollen noch einige Anmerkungen zu methodischen Kritikpunkten gemacht werden.

Zum Beobachtungsverfahren AQS ist zu bemerken, dass die Mitarbeiterinnen im Wissen darüber waren, um welche Gruppe von Kindern es sich handelte. So könnte es möglich sein, dass gleiches Verhalten bei einem Frühgeborenen als vorteilhafter gesehen wurde, als dies in der Kontrollstichprobe der Fall war. Außerdem wäre es interessant gewesen, zusätzlich zum AQS den FST anzuwenden, um den Vergleich zu anderen Studien herstellen zu können und den Zusammenhang zwischen den beiden Verfahren erneut überprüfen zu können.

Die Ergebnisse des PDI könnten darauf hindeuten, dass die gestellten Fragen bei Risikogruppen nicht zu den gleichen Gedankenprozessen führen, wie bei gesunden Kindern, da die alltäglichen Probleme nicht die gleichen sind. Hier wäre es sinnvoll, eine Version anzuwenden, die die Lebensrealität der Familien von Frühgeborenen besser erfasst, wie es bei Cox et al. (2000) der Fall war, welche eine für Frühgeborene adaptierte Version des PAI entwickelten. Außerdem ist zu hinterfragen, ob die Kodiervorlage mit den Reflexionstypen für die englische Sprache auf die deutsche übertragbar ist. Es wäre denkbar, dass der mentale Gehalt der beiden Sprachen nicht der selbe ist.

Die Erkenntnisse dieser Studie sprechen dafür, die Bindungsentwicklung von Frühgeborenen weiter zu untersuchen und dabei Bindung als ein flexibles System zu verstehen, welches sich an unterschiedliche Kontexte anzupassen vermag. Somit sollte ein besonderes Augenmerk auf diese Anpassungsprozesse gelegt werden und bisher geltende Annahmen über förderliches und Risikoverhalten von Seiten der Eltern hinterfragt werden. Außerdem ist es hierbei von Interesse, mentale Fähigkeiten der Bezugspersonen einzubeziehen, um auch auf dieser Ebene einen Einblick in die Adaptionfähigkeit der hier stattfindenden Prozesse zu bekommen. Allerdings bedarf es eventuell einer

Anpassung der bestehenden Erhebungsinstrumente an den Kontext und die Sprache bzw. Kultur.

Die hohe Bindungssicherheit der frühgeborenen Kinder dieser Studie zeigt, dass in den letzten Jahren nicht nur medizinische Fortschritte die Überlebensrate von Frühgeborenen maßgeblich erhöhen konnten, sondern dass auch die psychosoziale Betreuung zu einer Verbesserung der Lebensqualität dieser Kinder beigetragen hat.

7 Literaturverzeichnis

- Ahnert, L. (2008). Bindung und Bonding: Konzepte früher Bindungsentwicklung. *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (2. Auflage, S. 63–81). München: Reinhardt.
- Ahnert, L., Eckstein, T., Kappler, G., Supper, B., Harwardt, E., Gappa, M., Pieper, J. (submitted). *Multiple attachmentstowardsmaternalandnonmaternalcareprovidersthroughoutthepreschoolyears:features and functions*.
- Ainsworth, M. D., Bell, S. M. V., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in strange-situation behaviour of one-year-olds. Abgerufen von <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1973-06591-004>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *The strange situation: Observing patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932.
- Alexander, R. D. (1989). Evolution of the human psyche. *The human revolution: Behavioural and biological perspectives on the origins of modern humans*, 455–513.
- Baron, I. S., & Rey-Casserly, C. (2010). Extremely preterm birth outcome: a review of four decades of cognitive research. *Neuropsychology review*, 20(4), 430–452.
- Barre, N., Morgan, A., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2011). Language abilities in children who were very preterm and/or very low birth weight: a meta-analysis. *The Journal of pediatrics*, 158(5), 766–774.
- Bhutta, A. T., Cleves, M. A., Casey, P. H., Cradock, M. M., & Anand, K. J. S. (2002). Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children

- who were born preterm. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 288(6), 728–737.
- Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., & Ansermet, F. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 494–508.
- Bowlby, J. (1975). Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. *München: Kinder.*
- Bowlby, J. (1995). Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta*, 17–26.
- Bowlby, John. (1969). Attachment and loss, volume i: Attachment. Abgerufen von <http://www.citeulike.org/group/884/article/633517>
- Bowlby, John. (1977). The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley Lecture. *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421–431.
- Bozzette, M. (2007). A Review of Research on Premature Infant-Mother Interaction. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 49–55.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775.
- Bretherton, I., Biringen, Z., Ridgeway, D., Maslin, C., & Sherman, M. (1989). Attachment: The parental perspective. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 203–221.
- Brisch, K. (2006). Bindung und Trauma - Schutzfaktoren und Risiken für die Entwicklung von Kindern. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 7(4), 382–386.

- Brisch, K. H., Bechinger, D., Betzler, S., Heinemann, H., Kachele, H., Pohl-
andt, F., ... Buchheim, A. (2005). Attachment Quality in Very Low-Bir-
thweight Premature Infants in Relation to Maternal Attachment Repre-
sentations and Neurological Development. *Parenting*, 5(4), 311–331.
- Buchheim, A., Brisch, K. H., & Kächele, H. (1999). Die klinische Bedeutung
der Bindungsforschung für die Risikogruppe der Frühgeborenen: ein
Überblick zum neuesten Forschungsstand. *Zeitschrift für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 27(2), 125–138.
- Cox, S. M., Hopkins, J., & Hans, S. L. (2000). Attachment in preterm infants
and their mothers: Neonatal risk status and maternal representations.
Infant Mental Health Journal, 21(6), 464–480.
- Crnic, K. A., Ragozin, A. S., Greenberg, M. T., Robinson, N. M., & Basham, R.
B. (1983). Social interaction and developmental competence of preterm
and full-term infants during the first year of life. *Child Development*,
1199–1210.
- De Kieviet, J. F., Piek, J. P., Aarnoudse-Moens, C. S., & Oosterlaan, J. (2009).
Motor development in very preterm and very low-birth-weight children
from birth to adolescence. *JAMA: The Journal of the American Medical
Association*, 302(20), 2235–2242.
- Dennett, D. C. (1981). Intentionale Systeme. *Analytische Philosophie des
Geistes. Meisenheim: Hain*. S. 162–183.
- Easterbrooks, M. A. (1989). Quality of Attachment to Mother and to Father: Ef-
fects of Perinatal Risk Status. *Child Development*, 60(4), 825.
- Fonagy, P. (2005). Attachment, trauma, and psychoanalysis: Where psycho-
analysis meets neuroscience. Abgerufen von
[http://books.google.at/books?
hl=de&lr=&id=jpFzYuQ1jowC&oi=fnd&pg=PA53&dq=trauma+and+hu-](http://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=jpFzYuQ1jowC&oi=fnd&pg=PA53&dq=trauma+and+hu-)

- man+bonds+fonagy&ots=ZsbfSON7Z9&sig=ExdA_duHB0zUSXPS0Kt-F2RegFDc
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child development*, 62(5), 891–905.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(04), 679–700.
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Frühe Bindung und psychische Entwicklung*. Psychosozial-Verlag. Abgerufen von <http://tocs.ulb.tu-darmstadt.de/112168329.pdf>
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? *Attachment & Human Development*, 7(3), 333–343.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews. *London: University College London*. Abgerufen von <http://mentalizacion.com.ar/images/notas/Reflective%20Functioning%20Manual.pdf>
- Fonagy, Peter, Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218.
- Fonagy, Peter, & Target, M. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Self Pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544–576.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother–infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118(1), e107–e114.

- Fremmer-Bombik, E. (1997). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*, 2, 109–119.
- Garner, P. W., & Landry, S. H. (1994). Effects of maternal attention-directing strategies on preterm infants' affective expressions during joint toy play. *Infant Behavior and Development*, 17(1), 15–22.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). Adult Attachment Interview (AAI). *Unpublished manuscript, university of California at Berkeley*. Abgerufen von <http://www.psicologia.unimib.it/getFile.php/17794/AAI%20%5Bmodalit%C3%A0%20compatibilit%C3%A0%5D.pdf>
- George, Carol, & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198–216.
- George, Carol, & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system.
- Goldberg, S. (1979). Premature Birth: Consequences for the Parent-Infant Relationship: The normal pattern of interaction in which both infant and parent initiate and respond to mutually complementary behavior is difficult to establish when the infant is premature. *American Scientist*, 214–220.
- Goldberg, Susan, Perrotta, M., Minde, K., & Corter, C. (1986). Maternal Behavior and Attachment in Low-Birth-Weight Twins and Singletons. *Child Development*, 57(1), 34–46.
- Greenberg, M. T., & Crnic, K. A. (1988). Longitudinal Predictors of Developmental Status and Social Interaction in Premature and Full-Term Infants at Age Two. *Child Development*, 59(3), 554–570.
- Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2004). *Bindungen: Das Gefüge psychischer Sicherheit*. Klett-Cotta. Abgerufen von

- [http://books.google.at/books?
hl=de&lr=&id=QiPFjnKfzGwC&oi=fnd&pg=PA48&dq=grossmann+bin-
dungen+das+gef%C3%BCge+psychischer+sicherheit&ots=u8CC8Gv-
wPq&sig=yadhXSIqCvJ6RuIUhhGQ-TZlqmw](http://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=QiPFjnKfzGwC&oi=fnd&pg=PA48&dq=grossmann+bindungen+das+gef%C3%BCge+psychischer+sicherheit&ots=u8CC8Gv-wPq&sig=yadhXSIqCvJ6RuIUhhGQ-TZlqmw)
- Hack, M., Klein, N. K., & Taylor, H. G. (1995). Long-term developmental outcomes of low birth weight infants. *The future of children*, 176–196.
- Holmes, J., & Wimmer, A. (2002). *John Bowlby und die Bindungstheorie*. Ernst Reinhardt.
- Howes, C., Rodning, C., Galluzzo, D. C., & Myers, L. (1988). Attachment and child care: Relationships with mother and caregiver. *Early Childhood Research Quarterly*, 3(4), 403–416.
- Jackson, K., Ternestedt, B.-M., & Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 120–129.
- Jotzo, D. M. (2012). Eltern Früh- und Risikogeborener. In P. D. M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0 – 3* (S. 365–372). Springer Berlin Heidelberg. Abgerufen von http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-20296-4_25
- Koch, S. (2010). *Mentalisierungsfähigkeit der Mutter und kindliche Bindung* (Dissertation). Heinrich- Heine- Universität, Düsseldorf. Abgerufen von <http://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DocumentServlet?id=18239>
- Korja, R. (2009). Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors. Abgerufen von <http://www.doria.fi/handle/10024/47017>
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., & Lehtonen, L. (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 32(3), 305–311.

- Laganière, J., Tessier, R., & Nadeau, L. (2003). Attachement dans le cas de prématurité : un lien médiatisé par les perceptions maternelles. *Enfance*, 55(2), 101.
- Macey, T. J., Harmon, R. J., & Ann, M. (1987). Impact of premature birth on the development of the infant in the family. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(6), 846–852.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for research in Child Development*, 66–104.
- Main, Mary. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment. *Attachment across the life cycle*, 127–159.
- Main, Mary, & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/dis-oriented attachment pattern.
- Mandler, J. (2013). *Mütterliche Mentalisierungsfähigkeit in ihrer Auswirkung auf die Beziehungsgestaltung und kindliche Empathieentwicklung*. Diplomarbeit, Universität Wien.
- Mangelsdorf, S. C., Plunkett, J. W., Dedrick, C. F., Berlin, M., Meisels, S. J., McHale, J. L., & Dichtellmiller, M. (1996). Attachment security in very low birth weight infants. *Developmental Psychology*, 32(5), 914.
- Mangelsdorf, Sarah C., Plunkett, J. W., Dedrick, C. F., Berlin, M., & Et al. (1996). Attachment security in very low birth weight infants. *Developmental Psychology*, 32(5), 914–920.
- Mayseless, O. (2006). *Parenting Representations: Theory, Research, and Clinical Implications*. Cambridge: University Press.

- Meins, E. (1999). Sensitivity, security and internal working models: Bridging the transmission gap. *Attachment & Human Development*, 1(3), 325–342.
- Milligan, D. W. (2010). Outcomes of children born very preterm in Europe. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 95(4), F234–F240.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother–child interactions. *Early human development*, 79(2), 145–158.
- Olafsen, K. S., Rønning, J. A., Handegård, B. H., Ulvund, S. E., Dahl, L. B., & Kaaresen, P. I. (2012). Regulatory competence and social communication in term and preterm infants at 12 months corrected age. Results from a randomized controlled trial. *Infant Behavior and Development*, 35(1), 140–149.
- Plunkett, J. W., Meisels, S. J., Stiefel, G. S., Pasick, P. L., & ROLOFF, D. W. (1986). Patterns of attachment among preterm infants of varying biological risk. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(6), 794–800.
- Posada, G., Gao, Y., Wu, F., Posada, R., Tascon, M., Schöelmerich, A., ... Synnevaag, B. (1995). The Secure-Base phenomenon across cultures: Children's behavior, mothers' preferences, and experts' concepts. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 27–48.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and brain sciences*, 1(04), 515–526.

- Reinke, E. (2003). Vorwort: Reflexive Kompetenz. *Frühe Bindung und psychische Entwicklung. Beiträge aus Psychoanalyse und Bindungsfor-schung*, 7–28.
- Singer, L. T., Fulton, S., Davillier, M., Koshy, D., Salvator, A., & Baley, J. E. (2003). Effects of infant risk status and maternal psychological distress on maternal-infant interactions during the first year of life. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(4), 233–241.
- Singer LT, S. A. (1999). Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 281(9), 799–805.
- Slade, A., Bernbach, E., Grienemberger, J., Levy, D., & Locker, A. (2005). Ad-dendum to Reflective Functioning Scoring Manual For Use with the Pa-rent Development Interview. *Unpublished manuscript, City University of New York*.
- Slade, Arietta. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attach-ment & Human Development*, 7(3), 269–281.
- Slade, Arietta, Aber, J. L., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2004). Parent Development Interview- Revised. The City University of New York.
- Slade, Arietta, Grienemberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283–298.
- Sleed, M., & Fonagy, P. (2010). Understanding disruptions in the parent–infant relationship. *Relational trauma in infancy: Psychoanalytic, attachment and neuropsychological contributions to parent-infant psychotherapy*, 136.
- Solomon, J., & George, C. (1998). Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 183–197.

- Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed.)* (S. 383–416). New York, NY, US: Guilford Press.
- STATISTIK AUSTRIA - Frühgeburten. (2012). Abgerufen Dezember 5, 2012, von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/fruehgeburten/index.html
- Supper, B., Ahnert, L., & Laminger, Y. (2012). *PDI: Deutsche Übersetzung und Adaption*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Wien.
- Udry-Jørgensen, L., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Quality of attachment, perinatal risk, and mother–infant interaction in a high-risk premature sample. *Infant mental health journal*, 32(3), 305–318.
- Van Bakel, H. J. A., & Riksen-Walraven, J. M. (2004). AQS security scores: What do they represent? A study in construct validation. *Infant Mental Health Journal*, 25(3), 175–193.
- Van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403.
- Van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The Relative Effects of Maternal and Child Problems on the Quality of Attachment: A Meta-Analysis of Attachment in Clinical Samples. *Child Development*, 63(4), 840–858.

- Vaughn, B. E., & Waters, E. (1990). Attachment behavior at home and in the laboratory: Q-sort observations and strange situation classifications of one-year-olds. *Child Development*, 61(6), 1965–1973.
- Waters, E. (1995). Appendix a: The Attachment Q-Set (version 3.0). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 234–246.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A Secure Base from Which to Explore Close Relationships. *Child Development*, 71(1), 164–172.
- Wille, D. E. (1991). Relation of preterm birth with quality of infant—mother attachment at one year. *Infant Behavior and Development*, 14(2), 227–240.
- Wolke, D., & Gutbrod, T. (2005). *Der Bindungsaufbau bei sehr Frühgeborenen*. Vortrag gehalten auf dem 4. Augsburger Nachsorgesymbiosium, Augsburg. Abgerufen von <http://www.betainstitut.de/download/symposium-wolke.pdf>
- Wolke, Dieter, & Meyer, R. (1999). Ergebnisse der Bayerischen Entwicklungsstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 8(1), 23–35.
- Zeanah, C. H., Benoit, D., & Barton, M. (1986). Working model of the child interview. *Unpublished manuscript, Brown University: Typescript*. Abgerufen von http://www.oaimh.org/newsFiles/Working_Model_of_the_Child_Interview.pdf

8 Anhang

ANHANG

A Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Reflective Functioning Skala (Supper, Ahnert., & Laminger, 2012).....	31
Abbildung 2: Vergleich des AQS- Globalwertes zwischen VG und KG.....	37
Abbildung 3: Vergleich des dichotomisierten AQS- Wertes zwischen VG und KG.....	37
Abbildung 4: Vergleich des RF- Globalwertes zwischen VG und KG.....	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Merkmale der Stichprobe.....	21
Tabelle 2: Komponenten des AQS (Ahnert et al., 2012).....	26
Tabelle 3: Kreuztabelle Bindung x Mentalisierungsfähigkeit (dichotom).....	41
Tabelle 4: Korrelationen Bindung mit möglichen Einflussfaktoren.....	64
Tabelle 5: Korrelationen Mentalisierungsfähigkeit mit möglichen Einflussfaktoren...	64
Tabelle 6: U-Test Bindungskomponenten.....	65
Tabelle 7: U-Test PDI- Indizes.....	65
Tabelle 8: U-Test PDI- Niveaus.....	65
Tabelle 9: ANOVA_AV: Bindung UVs: Geburtstatus & RF.....	66

B Abstract

Attachment quality and maternal reflective functioning were assessed in a sample of preterm infants in order to compare it to term infants and to examine the relationship between the two variables. Data were collected in the context of the studies „Kindliche Belastungsstudie“ and „Parenting & CoParenting“ carried out by the University of Vienna. 96 children between 12 and 31 months were examined.

Attachment quality was assessed using the Attachment Q- Sort (Waters, 1995) in a home observation situation, maternal reflective functioning using a german version of the Parent Development Interview (Slade et al., 2004).

To the day, there is no clear answer to the question of attachment quality in preterm infants. Earlier studies report no differences or more attachment insecurity in premature infants. Results in this study show higher AQS- Scores in the group of preterms. By comparing secure versus insecure attachment between groups no difference was found. An analysis of the attachment components (Ahnert et al., 2012) showed that preterm infants are searching for more maternal support in exploration and are more compliant to maternal proposals and advices. This confirms results from studies examining mother-child interactions of preterms and leads to the conclusion that the attachment system should be seen as flexible enough to adapt to changing environmental circumstances.

No differences in maternal reflective functioning were found which could suggest that this capacity is resistant to critical life events. The relation between maternal reflective functioning and child attachment found by Fonagy et al. (1991) could not be detected in any of the groups.

C Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersuchte die Bindungsqualität, die Ausprägung der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit sowie den Zusammenhang dieser beiden Konstrukte bei einer Stichprobe von frühgeborenen Kindern, die im Allgemeinen Krankenhaus Wien in den Jahren 2008-2011 zur Welt kamen. Im Rahmen der „kindlichen Belastungsstudie“ der Universität Wien wurden 48 Frühgeborene im Alter zwischen 12 und 31 Monaten untersucht und mit 48 Reifgeborenen verglichen.

Die Bindungsqualität der Kinder wurde durch den Attachment- Q- Sort (Waters, 1995) bei den Familien zu Hause von zwei Projektmitarbeiterinnen erhoben. Die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit wurde an Hand der deutschen Version des Parent Development Interviews (Slade et. al., 2004) erfasst und kodiert.

Bisherige Forschungsergebnisse zur Mutter- Kind- Bindung ließen keine klare Aussage zu. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass Frühgeborene höhere Bindungswerte als Reifgeborene aufwiesen. Bei Einteilung der Kinder in sicher und unsicher gebundene gab es keinen Unterschied zwischen den Gruppen. Die Analyse der Bindungskomponenten (Ahnert et al., 2012) ergab, dass Frühgeborene mehr nach der Unterstützung zur Exploration durch ihre Mütter verlangen sowie in höherem Maße auf Vorschläge und Anweisungen der Mütter eingehen als Reifgeborene. Dies steht im Einklang mit bisherigen Erkenntnissen zur Mutter- Kind- Interaktion von Frühgeborenen und spricht dafür, solche Interaktionsmuster als Kompensationsstrategien zu verstehen und somit das Bindungssystem als flexibel und anpassungsfähig für veränderte Umweltbedingungen zu sehen.

Mütter von Früh- und Reifgeborenen unterscheiden sich nicht in der Ausprägung ihrer Mentalisierungsfähigkeit, was eine Stabilität dieser Fähigkeit gegenüber kritischen Lebensereignissen vermuten lässt.

Der von Fonagy et. al. (1991) postulierte Zusammenhang zwischen Bindung und Mentalisierungsfähigkeit konnte in dieser Studie nicht nachgewiesen werden.

D Tabellen und Grafiken der statistischen Auswertungen

BINDUNG	Frühgeborene	Reifgeborene	Gesamtstichprobe
Alter Kind	$r = .155; p = .292$	$r = -.086; p = .56$	$r = .040; p = .70$
Geschlecht Kind	$r = -.010; p = .946$	$r = .104; p = .480$	$r = .060; p = .561$
Alter Mutter	$r = -.002; p = .987$	$r = .096; p = .516$	$r = .139; p = .176$
SSW	$r = -.085; p = .546$	$r = .154; p = .297$	$r = -.301; p = .003$ *
Anzahl Geschwister	$r = -.022; p = .884$	$r = .057; p = .703$	$r = .034; p = .745$
Ausbildung Mutter	$r = .081; p = .585$	$r = -.172; p = .242$	$r = -.087; p = .401$
Wochenstunden Mutter	$r = -.099; p = .706$	$r = .001; p = .996$	$r = -.025; p = .881$
Einkommen	$r = -.018; p = .902$	$r = .200; p = .172$	$r = .094; p = .364$

Tabelle 4: Korrelationen Bindung mit möglichen Einflussfaktoren

MENTALISIERUNGS-FÄHIGKEIT	Frühgeborene	Reifgeborene	Gesamtstichprobe
Alter Kind	$r = .186; p = .206$	$r = .045; p = .760$	$r = .124; p = .230$
Geschlecht Kind	$r = -.059; p = .689$	$r = -.045; p = .764$	$r = -.056; p = .586$
Alter Mutter	$r = .091; p = .539$	$r = .032; p = .830$	$r = .028; p = .786$
SSW	$r = -.085; p = .546$	$r = .154; p = .297$	$r = .105; p = .306$
Anzahl Geschwister	$r = .025; p = .865$	$r = .232; p = .113$	$r = .137; p = .184$
Ausbildung Mutter	$r = .162; p = .270$	$r = .121; p = .412$	$r = .154; p = .134$
Wochenstunden	$r = -.108; p = .679$	$r = -.035; p = .877$	$r = -.087; p = .597$
Einkommen	$r = .025; p = .865$	$r = -.094; p = .524$	$r = .024; p = .817$

Tabelle 5: Korrelationen Mentalisierungsfähigkeit mit möglichen Einflussfaktoren

Statistik für Test^a

	Secure base activation - Mutter	Enjoyment of physical contact - Mutter	Social receptiveness towards others - Mutter	Balance of emotions - Mutter	Demands for exclusive attention - Mutter	Turn-taking in communication - Mutter
Mann-Whitney-U	1002,500	948,500	1079,500	1119,000	941,000	983,000
Wilcoxon-W	2178,500	2124,500	2255,500	2295,000	2117,000	2159,000
Z	-1,096	-1,492	-,531	-,242	-1,548	-1,239
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,273	,136	,595	,809	,122	,215

a. Gruppenvariable: VG oder KG

Tabelle 6: U-Test BindungskomponentenStatistik für Test^a

	PDI_child_stress	PDI_motherhood
Mann-Whitney-U	958,000	1139,000
Wilcoxon-W	2134,000	2315,000
Z	-1,431	-,096
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,153	,924

a. Gruppenvariable: VG oder KG

Tabelle 7: U-Test PDI- IndizesStatistik für Test^a

	A Eigenschaften mentaler Zustände	B Mentale Zustände im Verhalten	C Veränderung mentaler Zustände
Mann-Whitney-U	898,000	1047,500	1132,000
Wilcoxon-W	2074,000	2223,500	2308,000
Z	-1,917	-,770	-,149
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,055	,441	,882

a. Gruppenvariable: VG oder KG

Tabelle 8: U-Test PDI- Niveaus

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Bindungswert r to z transformiert, FÜR KORRELATIONEN

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Korrigiertes Modell	,810 ^a	3	,270	3,448	,020	,101
Konstanter Term	25,800	1	25,800	329,546	,000	,782
Ment_vorhanden	,000	1	,000	,003	,958	,000
Gruppe	,691	1	,691	8,824	,004	,088
Ment_vorhanden * Gruppe	,000	1	,000	,002	,966	,000
Fehler	7,203	92	,078			
Gesamt	37,904	96				
Korrigierte Gesamtvariation	8,013	95				

a. R-Quadrat = ,101 (korrigiertes R-Quadrat = ,072)

Tabelle 9: ANOVA_AV: Bindung UVs: Geburtstatus & RF

E Parent Development Interview

Interviewleitfaden

der deutschen Version (Supper, Ahnert, & Laminger, 2012)

Einleitung

Liebe Frau <.....>, ich möchte Ihnen heute ein paar Fragen zu <.....> und Ihnen stellen. Wenn es Ihnen Recht ist, würde ich das Gespräch gerne aufzeichnen. Selbstverständlich wird die Tonbandaufnahme nur für unsere Forschungszwecke verwendet. Ihre Anonymität bleibt natürlich gewahrt. Auch gibt es keine falschen oder richtigen Antworten– mich interessiert nur Ihre Sicht der Dinge.

Haben Sie noch Fragen - sonst würden wir nun mit dem Interview und der Tonbandaufnahme starten?

Wichtige Informationen am Anfang der Aufnahme

- Datum und Uhrzeit
 - Name des Projektkindes, Name der Mutter & Name des Interviewers
1. Um ein Gefühl für Ihr Kind als Person zu bekommen, würde ich Sie bitten mir Ihr Kind zu beschreiben
 - a. Was ist das Beste an <.....>?
 - b. Was versuchen Sie <.....> beizubringen?
 2. Sie haben mir einiges erzählt: Wenn Sie jetzt ihr Kind mit 3 charakteristischen Eigenschaften beschreiben sollen, welche wären das?
(Pause) Nun wollen wir noch einmal auf jede Eigenschaft zurückkommen. Fällt Ihnen zu <...> (Anm.: Jede Eigenschaft nochmals nennen) ein spezielles Erlebnis bzw. ein bestimmtes Ereignis ein.
 3. Nun zu Ihnen, was für eine Art von Person sind Sie? Können Sie mir 3 Eigenschaften nennen, die Sie beschreiben?
(Pause) Kommen wir noch einmal auf jede Eigenschaft zurück. Fällt Ihnen zu <...> (Anm.: Jede Eigenschaft nochmals nennen) ein spezielles Erlebnis, irgendein bestimmtes Ereignis ein.
 4. Wieder zurück zu Ihrem Kind. In einer „normalen/durchschnittlichen“ Woche, was würden Sie als die Lieblingsmomente und Lieblingsbeschäftigungen von <...> beschreiben?
 5. Und was sind die Zeiten und Dinge, mit denen Ihr Kind die meisten Probleme hat; was sind die Dinge, die es nicht so gerne mag?
 6. Jetzt 2 schwierige Fragen: Was mögen Sie am meisten an Ihrem Kind?
 7. Und was mögen Sie am wenigsten an Ihrem Kind?
 8. Ich würde Sie bitten mir drei Eigenschaftswörter zu nennen, die Ihrem Gefühl nach **die Beziehung** zwischen Ihnen und <.....> beschreiben.

- a. Bitte sagen Sie mir, wieso Sie gerade das Eigenschaftswort ... (Anm.: Jede Eigenschaft nochmals nennen) gewählt haben. Bitte erzählen Sie mir ein spezielles Erlebnis, ein bestimmtes Ereignis dafür.
9. Bitte beschreiben Sie mir eine Situation oder ein Ereignis aus der vergangenen Woche, wo Sie und <.....> richtig gut aufeinander eingespielt waren?
- a. Wie haben Sie sich dabei gefühlt?
- b. Wie denken Sie hat <.....> sich dabei gefühlt?
10. Nun würde ich Sie bitten mir eine Situation bzw. ein Ereignis aus der vergangenen Woche zu beschreiben, wo Sie und <.....> überhaupt nicht aufeinander eingespielt waren?
- a. Wie haben Sie sich dabei gefühlt?
- b. Wie denken Sie hat <.....> sich dabei gefühlt?
11. Was denken Sie: Wie hat sich Ihre Beziehung zu <...> auf die Entwicklung und Persönlichkeit Ihres Kindes ausgewirkt?
12. Jetzt geht es um Ihre Gefühle als Mutter. Können Sie mir 3 Eigenschaften nennen, die Sie als Mutter beschreiben?
Nun wollen wir noch einmal auf jede Eigenschaft zurückkommen. Fällt Ihnen zu <...> (Anm.: Jede Eigenschaft nochmals nennen) ein spezielles Erlebnis bzw. ein bestimmtes Ereignis ein.
13. Was macht Ihnen am meisten Freude am Eltern-sein?
14. Was sind die größten Mühen und Schwierigkeiten am Eltern-sein?
15. Wenn Sie sich um <.....> Sorgen machen, worüber sorgen Sie sich am meisten?
16. Wie haben Sie sich verändert, seit dem Sie Mutter sind?
17. Bitte beschreiben Sie mir einen Zeitpunkt, eine Situation der vergangen 1-2 Wochen in denen Sie sich als Mutter, verärgert gefühlt haben.
- a. Wie gehen Sie mit diesen Gefühlen um?
- b. Wenn Sie verärgert sind, wie wirkt sich das auf Ihr Kind aus?
18. Bitte beschreiben Sie mir einen Zeitpunkt, eine Situation der vergangen 1-2 Wochen in denen Sie sich als Mutter, schuldig gefühlt haben.
- a. Wie gehen Sie mit diesen Gefühlen um?
- b. Welche Auswirkungen haben diese Gefühle auf Ihr Kind?
19. Bitte beschreiben Sie mir einen Zeitpunkt der vergangen 1-2 Wochen in denen Sie das Gefühl gehabt haben, als Mutter, Unterstützung zu benötigen.
- a. Wie gehen Sie mit diesen Gefühlen um?
- b. Welche Auswirkungen haben diese Gefühle auf Ihr Kind?
20. Wenn Ihr Kind verärgert oder aufgebracht ist, was tut er/sie dann?
- a. Wie fühlen Sie sich dabei?
- b. Was machen Sie dann?
21. Wie einfach oder schwer ist es Ihrer Meinung nach vorauszusagen was <.....> verärgern wird, bzw. in eine schlechte Stimmung versetzt.
22. Wie fühlen Sie sich, wenn <.....> sich weigert etwas zu tun, oder Sie provoziert?
23. Bitte beschreiben Sie mir eine Situation in der letzten Woche als Ihr Kind besonders aggressiv war – entweder Ihnen gegenüber, oder gegenüber einem Spielzeug, oder sich selbst.
- a. Wie haben Sie sich in dieser Situation gefühlt?

b. Wie haben Sie die Situation bewältigt?

24. Bitte schätzen Sie Ihr Kind bzgl. körperlicher Zuwendung ein. Wie und wie häufig zeigt er/sie körperliche Zuwendung Ihnen gegenüber? (Anm.: eventuell nachhacken mit: nie – selten – nur als Routine – häufig – ständig)
25. Kuschtelt <.....> eher gerne oder eher nicht so gerne mit Ihnen? Hat sich das im Laufe der Zeit verändert? Wenn ja wie?
26. Haben oder hatten Sie jemals die Befürchtung, dass <.....> zu schnell zu freundlich ist, bei fremden Erwachsenen? Hat sich das im Laufe der Zeit geändert? Wenn ja, wie?
27. Was denken Sie: Gab es Situationen, in denen sich Ihr Kind jemals abgelehnt gefühlt haben könnte?

Familiengeschichte

Jetzt würde ich Ihnen gerne ein paar Fragen zur Ihren eigenen Eltern stellen und wie Ihre eigenen Kindheitserfahrungen Ihre Gefühle als Mutter beeinflusst haben könnten.

28. Ich bitte Sie mir drei Eigenschaften zu nennen, die die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrer Mutter beschreiben, von dem frühesten Zeitpunkt weg, an den Sie sich erinnern können.
Jetzt möchte ich noch einmal auf jede Eigenschaft zurückkommen. Fällt Ihnen zu <...> (Anm.: Jede Eigenschaft nochmals nennen) ein spezielles Erlebnis bzw. ein bestimmtes Ereignis ein.
29. Bitte nennen Sie mir jetzt drei Eigenschaften, die die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Vater beschreiben, vom frühesten Zeitpunkt an, an den Sie sich erinnern können.
Jetzt wieder zurück zu den einzelnen Eigenschaften, die Sie mir gerade aufgezählt haben. Fällt Ihnen zu <...> (Anm.: Jede Eigenschaft nochmals nennen) ein spezielles Erlebnis bzw. ein bestimmtes Ereignis ein.
30. Haben Sie sich als Kind von Ihren Eltern jemals abgelehnt oder verletzt gefühlt (emotional oder physisch)?
31. Wenn Sie an Ihre Kindheit zurück denken: Warum denken Sie, haben sich Ihre Eltern so verhalten wie Sie es haben?
32. Im Vergleich zu Ihrer Mutter, wie möchten Sie als Mutter selbst NICHT sein.
33. Wie ist es im Vergleich zu Ihrem Vater?
34. Wie ähnlich bzw. unähnlich sind Sie Ihrer Mutter im Elternverhalten?
35. Und wie ähnlich bzw. unähnlich sind Sie Ihrem Vater?

Abhängigkeit/Unabhängigkeit

36. Wann braucht Ihr Kind Ihre Aufmerksamkeit? Wie fühlen Sie sich, wenn das passiert?
37. Bei welchen Gelegenheiten/Situationen braucht Ihr Kind Unterstützung/Hilfe?
38. Wenn Ihr Kind Dinge alleine tut, bei welchen Dingen fühlt es sich wohl? (Zusatz: Was macht Ihr Kind gerne alleine?)
a. Wie fühlen Sie sich dabei?
39. Und was passiert, wenn Ihr Kind bestimmte Dinge alleine nicht machen kann?
a. Wie geht es Ihnen dabei?

Trennung

40. Jetzt würde ich mit Ihnen gerne darüber sprechen, wie es ist, wenn Sie von <.....> getrennt sind. Erzählen Sie mir von einer Situation, in der Sie sich von Ihrem Kind trennen mussten. Was ist bei einer Trennung für Sie schwerer? Was ist dabei leichter? Wie reagiert <.....> typischerweise auf eine Trennung?

41. Hat es schon einmal eine Zeit gegeben, bei der Sie das Gefühl hatten, Ihr Kind ein Stückweit zu verlieren?

a. Wie haben Sie das empfunden?

42. Gibt es jemanden, der für Sie besonders wichtig ist und von dem Sie sich wünschen würden, dass er/sie Ihrem Kind Nahe ist, obwohl Ihr Kind diese Person gar nicht kennt?

43. Gibt es Ihrer Meinung nach Ereignisse im Leben Ihres Kindes, die ein Rückschlag für Ihr Kind waren?

Looking Behind, Looking Ahead

44. Ihr Kind ist jetzt ... Jahre alt, und Sie haben einige Erfahrung als Mutter gemacht. Wenn Sie die Möglichkeit hätten, noch einmal von vorn anzufangen, was würden Sie verändern? Und was würden Sie nicht verändern?

45. Was glauben Sie wird die Beziehung zu Ihrem Kind als Erwachsener sein?

46. Können Sie sich selbst als Großmutter vorstellen? Was stellen sie sich dabei vor? Was würden Sie sich erhoffen?

Für die Indizes wurden folgende Fragen zusammengefasst:

- Mentale Reflexion zur kindlichen Belastung
- Mentale Reflexion zur Mutterschaft
- Mentale Reflexion zur eigenen Erziehungserfahrung
- Mentale Reflexion zur Eltern- Kind- Beziehung

Beschreibung der Reflexionstypen

nach Fonagy et. al. (1998) und Slade et. al. (2005); übersetzt und überarbeitet von Supper et. al. (2012)

A Das Bewusstsein über die Eigenschaften mentaler Zustände

Diese Kategorie beinhaltet die Fähigkeit der interviewten Person, die Charakteristiken von mentalen Zuständen bei sich selbst und anderen zu erkennen.

A1: Das Elternteil ist sich darüber bewusst, dass mentale Zustände anderer nicht mit Sicherheit benannt werden können und äußert ihre Zweifel darüber.

*Beispiele: Ich glaube/ ich denke/ vielleicht/ mir scheint mein Kind war traurig, aber ich bin nicht sicher.*¹

A2: Mentale Zustände zeigen sich nicht immer offen, sondern werden teilweise getarnt oder unterdrückt.

Beispiel: Obwohl ich innerlich koche, möchte ich nicht, dass er mitbekommt, dass ich wütend bin.

A3: Die interviewte Person ist sich darüber bewusst, dass sie mentale Zustände anderer nicht mit Sicherheit erkennen kann.

Beispiel: Wenn sie dann mit dem Finger auf etwas zeigt und dabei mit dem Füßen stampft weiß ich oft einfach nicht, was sie will und was in ihr vorgeht.

A4: Es besteht Bewusstheit darüber, dass die Bewertung mentaler Zustände Entwicklungsphasen bzw. normativen Ansichten unterworfen sind.

Beispiel: Eigentlich würde ich mich darüber ärgern, aber ich weiß, dass sie gerade in einer Phase ist, wo sie leicht reizbar ist.

A5: Die Person ist sich über den Abwehrcharakter bzw. der Neigung bestimmter mentaler Zustände durch andere verdeckt zu werden im Klaren.

Beispiel: Ich war so wütend, dass ich gar nicht spürte, wie traurig ich eigentlich war.

B Die explizite Bemühung, dem Verhalten zu Grunde liegende mentale Zustände herauszuarbeiten

Hierbei geht es um die Fähigkeit der interviewten Person, plausible Annahmen über den Zusammenhang von Verhalten und mentalen Zuständen zu zeigen. Dies kann sowohl innerhalb einer Person, als auch zwischen Personen der Fall sein.

B1: Die interviewte Person ist in der Lage, akkurat dem Verhalten von sich und anderen mentale Zustände zuzuschreiben.

Beispiel: Er warf sein Spielzeug in die Ecke und stampfte mit den Füßen auf. Daran konnte ich sofort erkennen, dass er wütend war.

B2: Es besteht ein Bewusstsein über die Tatsache, dass Affekte nicht unbedingt mit beobachtbaren Aspekten eine Situation übereinstimmen müssen.

¹ Die Beispiele entstammen teilweise den Interviews der untersuchten Stichprobe, teilweise dem deutschen Manual von Supper et al.

Beispiel: Obwohl sie sich normalerweise immer freut, wenn die Großeltern zu Besuch kommen, war sie an diesem Tag sehr zurückhaltend, da sie ihren Vater vermisste.

B3: Die Person durchschaut, dass die Perspektiven und Wahrnehmung einer Situationen zwischen Eltern und Kind unterschiedlich sein kann.

Beispiel: Sie wollte unbedingt, dass ich mit ihr Spiele, da ich den ganzen Vormittag arbeiten war, aber ich brauchte fünf Minuten Zeit für mich und wollte erstmal zur Ruhe kommen.

B4: Die Person erkennt, dass der eigene mentale Zustand die Interpretation eines Geschehnisses beeinflussen kann.

Beispiel: Ich war völlig gestresst und war deshalb einfach nur genervt davon, dass sie mich am Bein zog, obwohl sie mir eigentlich nur etwas zeigen wollte.

B5: Es besteht ein Verständnis über den Zusammenhang zwischen mentalen Zuständen und Verhalten oder anderen mentalen Zuständen bei sich und bei anderen.

Beispiel: Wenn ich traurig bin, dann hab ich das Gefühl, er spürt das sofort und kommt zu mir her und wird auch ganz ruhig.

B6: Die interviewte Person reflektiert spontan und ausführlich über Gedanken und Gefühle von sich oder des Kindes ohne sich dabei Klischees zu bedienen.

C Erkennen der (entwicklungsbedingten) Veränderungen von mentalen Zuständen über die Zeit

Diese Kategorie betrifft die Fähigkeit des Elternteils zu erkennen, dass sich die mentalen Zustände des Kindes verändern, sowie die Beeinflussung mentaler Zustände durch vorherige Erfahrungen (bis in die eigene Kindheit oder sogar Generationen darüber).

C1: Die Person ist sich der Beeinflussung mentaler Zustände über Generationen hinweg bewusst.

Beispiel: Als Kind habe ich sehr darunter gelitten, dass meine Eltern mir nur wenig Beachtung geschenkt haben. Deshalb möchte ich so etwas mein Kind nie spüren lassen.

C2: Es herrscht Bewusstsein über die entwicklungsbedingte Veränderung mentaler Zustände über die Zeit, sowohl bei sich, als auch beim Kind und in der Wahrnehmung dessen.

Beispiel: Bevor ich Mutter war, konnte ich nicht nachvollziehen, dass man sich solche Sorgen machen kann.

C3: Die interviewte Person versteht, dass sich mentale Zustände in der Kindheit anders empfunden wurden als mit dem Wissen eines Erwachsenen.

Beispiel: Früher war ich sauer auf meinen Vater, wenn er so distanziert war. Heute weiß ich, dass er einfach nicht anders konnte.

C4: Der Elternteil ist sich darüber bewusst, dass sich mentale Zustände verändern können und dies auch in Zukunft geschehen wird (ohne Abhängigkeit von Entwicklung wie C2)

Beispiel: Es ist möglich, dass sie an einem Tag vor Freude strahlend in den Kindergarten geht und am nächsten Tag weinend versucht, wieder mit mir nach Hause zu gehen.

C5: Es besteht ein Verständnis für die wechselseitige Beeinflussung zwischen elterlichen und kindlichen mentalen Zuständen.

Beispiel: Sie wollte einfach nicht mehr beim Tisch sitzen bleiben, aber ich wollte, dass sie beim Tisch sitzen bleibt und habe sie beruhigt und gesagt, dass wir alle noch beim Tisch sitzen und habe gesagt, kannst dich inzwischen dahersetzen und habe sie auf den Teppich gesetzt und das hat ihr auch nicht gepasst, da habe ich das Gefühl gehabt, sie fühlt sich ein bisschen abgeschoben und dann habe ich auch ein schlechtes Gewissen gehabt und habe ihr ein Buch gegeben und habe gesagt – Buch anschauen – weil das kennt sie ja bereits, dass man nach dem Mittagessen Buch anschauen und das hat gepasst und das war dann so.

C6: Das Elternteil erkennt die Wichtigkeit ihrer Unterstützung der Affektregulation des Kindes.

Beispiel: Also wenn er ganz wütend ist, dann lasse ich ihn mal und schaue, dass nichts passiert, aber dann ist es ganz wichtig, dass ich mit ruhiger Stimme auf ihn einrede und dann beruhigt er sich meistens wieder.

C7: Die interviewte Person verfügt erkennt die Beeinflussung mentaler Zustände durch Familiendynamiken.

Beispiel: „Also im Großen und Ganzen orientiere ich mich eigentlich doch in einigen Dingen auch an meiner Mutter und ich sehe es im Prinzip auch so, dass die Familie so der Ort, jetzt unabhängig von dem wirklichen Ort, der Platz ist, wo man immer wieder hin kommen kann, zurückkommen kann, also so ein Sammelpunkt, als Treffpunkt für alle, die zur Familie gehören.

D Mentale Zustände in Bezug auf den Interviewer

Dieser sehr selten vorkommende Reflexionstyp enthält die Fähigkeit, die Perspektive bzw. mentale Zustände der/des Interviewers mit zu beachten und zu erkennen.

F Attachment Q-Sort

AQS-G

Attachment Q-Sort-German (Mutter-Kind-Bindung)

Ahnert, Eckstein, Supper, Harwardt & Milatz (2011)

Deutsche Version des AQS Everett Waters (1995)

Beobachtungsprotokoll-M

Frage	Vermerk
1. Das Kind teilt mit der Mutter oder überlässt ihr Sachen, wenn sie danach fragt. <i>Niedrig: Weigert sich.</i>	
2. Manchmal ist das Kind ohne klaren Grund weinerlich, wenn es nach dem Spielen zur Mutter zurückkehrt. <i>Niedrig: Das Kind ist fröhlich und herzlich, wenn es zwischendurch oder nach dem Spielen zur Mutter zurückkehrt.</i>	
3. Das Kind lässt sich von anderen Erwachsenen trösten, wenn es verstimmt ist oder sich wehgetan hat. <i>Niedrig: Nur die Mutter kann das Kind trösten.</i>	
4. Das Kind geht zart und vorsichtig mit Spielsachen und Tieren um.	
5. Das Kind ist mehr an Personen interessiert als an Sachen. <i>Niedrig: Mehr an Dingen interessiert als an Personen.</i>	
6. Wenn das Kind in der Nähe der Mutter ist und etwas sieht, was es will, dann quengelt es oder versucht, die Mutter dorthin zu zerren. <i>Niedrig: Geht ohne zu quengeln oder an der Mutter zu zerren zu dem Gegenstand, den es möchte.</i>	
7. Das Kind lacht und lächelt leicht mit vielen verschiedenen Personen. <i>Niedrig: Die Mutter kann das Kind leichter zum Lächeln oder Lachen bringen als sonst irgendjemand.</i>	
8. Wenn das Kind weint, dann weint es heftig. <i>Niedrig: Wimmert, schluchzt, weint nicht heftig, oder heftiges Weinen dauert niemals lange.</i>	
9. Das Kind ist meistens gutgelaunt und zum Spielen aufgelegt. <i>Niedrig: Das Kind ist eher ernst, traurig oder leicht reizbar.</i>	
10. Das Kind weint oft oder leistet Widerstand, wenn die Mutter es zum Mittagschlaf oder abends ins Bett legt. <i>Niedrig: Weint nicht oder sträubt sich nicht, wenn es zu Bett gebracht wird.</i>	
11. Das Kind umarmt oder knuddelt die Mutter öfters, ohne dass die Mutter das Kind dazu auffordert. <i>Niedrig: Normalerweise geht die Initiative von der Mutter aus.</i>	
12. Das Kind gewöhnt sich schnell an Leute oder Dinge, die es zunächst einschüchtern oder ihm Angst machen. <i>** Mittel: wenn niemals schüchtern oder ängstlich.</i> <i>Niedrig: Das Kind gewöhnt sich langsam an Leute oder Dinge.</i>	

13. Wenn das Kind bei dem Weggehen der Mutter verstimmt ist, dann weint es weiter oder wird sogar aufgebracht, nachdem sie weggegangen ist. <i>** Mittel: wenn das Kind nicht durch das Weggehen verstimmt wird.</i> <i>Niedrig: Das Weinen hört auf, gleich nachdem die Mutter gegangen ist.</i>	
14. Wenn das Kind etwas Neues zum Spielen findet, dann bringt es den Gegenstand zur Mutter oder zeigt ihn ihr von weitem. <i>Niedrig: Spielt still mit dem neuen Spielzeug oder geht an eine Stelle, wo es nicht unterbrochen werden wird.</i>	
15. Wenn die Mutter es dazu auffordert, dann spricht das Kind mit unbekannten Personen, zeigt ihnen Spielsachen, oder was es schon kann. <i>Niedrig: Trotz der Aufforderung der Mutter ist das Kind nicht bereit, sich auf unbekannte Personen einzulassen.</i>	
16. Das Kind bevorzugt Nachbildungen von Lebewesen (Puppen, Stofftiere) als Spielsachen. <i>Niedrig: Bevorzugt Bälle, Klötze, Töpfe und Schüsseln, usw.</i>	
17. Das Kind verliert schnell das Interesse an unbekannten Erwachsenen, wenn diese etwas tun, was es nicht mag.	
18. Das Kind folgt den Vorschlägen der Mutter bereitwillig, auch wenn diese keine Anordnungen sind. <i>Niedrig: Es ignoriert Vorschläge, folgt nur Anordnungen oder ignoriert beides.</i>	
19. Wenn die Mutter dem Kind sagt, es solle etwas bringen oder ihr etwas geben, dann folgt das Kind. (Weigerungen, die spielerisch gemeint sind, werden nicht gewertet, außer das Kind ist deutlich ungehorsam.) <i>Niedrig: Die Mutter muss sich den Gegenstand selber nehmen oder ihn mit Nachdruck fordern.</i>	
20. Dem Kind scheint es nichts auszumachen, wenn es sich stößt, hinfällt oder sich erschreckt. <i>Niedrig: Weint, wenn es sich leicht gestoßen hat, hingefallen ist oder sich erschreckt hat.</i>	
21. Das Kind achtet beim Spiel darauf, wo die Mutter ist. Es ruft sie von Zeit zu Zeit und bemerkt, wenn die Mutter in ein anderes Zimmer geht oder wenn sie andere Aktivitäten beginnt. <i>** Mittel: wenn das Kind sich aus Platzgründen nicht entfernen kann oder sich nicht von der Mutter entfernen darf.</i> <i>Niedrig: Es achtet nicht darauf, wo die Mutter ist.</i>	
22. Das Kind verhält sich mütterlich und fürsorglich gegenüber Puppen, Tieren oder Säuglingen. <i>** Mittel: wenn das Kind keine Puppen, Tiere oder andere Säuglinge um sich hat.</i> <i>Niedrig: Das Kind spielt in anderer Weise mit ihnen.</i>	

23. Wenn die Mutter mit anderen Familienmitgliedern zusammensitzt oder sich um sie kümmert, dann versucht das Kind, die Aufmerksamkeit der Mutter auf sich zu lenken. <i>Niedrig: Erlaubt der Mutter, mit anderen herzlich zu sein. Macht vielleicht mit, aber nicht auf eine eifersüchtige Art.</i>	
24. Wenn die Mutter mit dem Kind schimpft oder es ermahnt, dann wirkt es betroffen, traurig oder beschämt, dass es die Mutter verärgert hat. (Nicht hoch bewerten, wenn das Kind nur wegen der lauten Stimme erschrickt oder Angst vor Strafe hat.) <i>Niedrig: Das Kind wirkt darüber nicht betroffen.</i>	
25. Für die Mutter ist es leicht, das Kind aus den Augen zu verlieren, wenn es außerhalb ihres Blickfeldes spielt. <i>**Mittel: wenn das Kind nie außerhalb des Blickfeldes spielt.</i> <i>Niedrig: Das Kind redet oder ruft, wenn es außer Sichtweite ist. Es ist leicht, das Kind im Auge zu behalten.</i>	
26. Das Kind weint, wenn die Mutter es zuhause mit dem Babysitter, dem Vater oder den Großeltern alleine lässt. <i>Niedrig: Es weint nicht.</i>	
27. Das Kind lacht, wenn die Mutter es neckt. <i>** Mittel: wenn die Mutter das Kind niemals beim Spielen oder während einer Unterhaltung neckt.</i> <i>Niedrig: Das Kind ist verstimmt oder verärgert, wenn die Mutter es neckt.</i>	
28. Das Kind ruht sich gerne auf dem Schoß der Mutter aus. <i>** Mittel: wenn das Kind niemals still sitzt.</i> <i>Niedrig: Es zieht es vor, sich auf dem Boden oder den Möbeln auszuruhen.</i>	
29. Manchmal ist das Kind so in etwas vertieft, dass es nicht zu hören scheint, wenn es angesprochen wird. <i>Niedrig: Sogar wenn es völlig in das Spiel vertieft ist, bemerkt das Kind, wenn es angesprochen wird.</i>	
30. Das Kind ärgert sich leicht über Spielsachen. <i>Niedrig: Das Kind ärgert sich über Spielsachen nicht so leicht.</i>	
31. Das Kind will im Zentrum der mütterlichen Aufmerksamkeit stehen. Wenn die Mutter beschäftigt ist oder sich mit jemand unterhält, dann unterbricht das Kind sie dabei. <i>Niedrig: Es bemerkt es nicht oder kümmert sich nicht darum, wenn es nicht im Zentrum der Aufmerksamkeit steht.</i>	
32. Wenn die Mutter „Nein“ sagt oder das Kind bestraft, dann hört das Kind mit dem unerwünschten Verhalten auf (zumindest dieses Mal). Es braucht nicht alles zweimal gesagt bekommen. <i>Niedrig: Das Kind lässt nicht von seinem Verhalten ab.</i>	
33. Das Kind signalisiert der Mutter (oder erweckt den Eindruck), dass es abgesetzt werden will, widersetzt sich dann dem Absetzen oder möchte gleich wieder hochgehoben werden. <i>Niedrig: Fängt gleich an zu spielen, wenn es abgesetzt wird.</i>	

34. Wenn das Kind verstimmt ist, weil die Mutter weggeht, dann bleibt es da sitzen wo es ist und weint. Es folgt der Mutter nicht nach. <i>** Mittel: wenn niemals durch ihr Weggehen verstimmt.</i> <i>Niedrig: Folgt ihr aktiv, wenn es verstimmt ist oder weint.</i>	
35. Das Kind ist sehr selbständig. Es zieht es vor, allein zu spielen; es löst sich leicht von der Mutter, wenn es spielen möchte. <i>** Mittel: wenn das Kind sich aus Platzgründen nicht entfernen kann oder sich nicht von der Mutter entfernen darf.</i> <i>Niedrig: Zieht es vor, mit oder in der Nähe der Mutter zu spielen.</i>	
36. Wenn man darauf achtet, wie das Kind seine Mutter zum Erkunden der Umgebung einsetzt, dann wird ein Muster deutlich: es entfernt sich, um zu spielen, kommt in ihre Nähe zurück, bewegt sich wieder weg, um zu spielen, und so weiter. <i>Niedrig: Immer entfernt um zu spielen oder immer in der Nähe.</i>	
37. Das Kind ist sehr aktiv. Es ist ständig in Bewegung und bevorzugt aktive Spiele. <i>Niedrig: Das Kind ist weniger aktiv und bevorzugt ruhige Aktivitäten.</i>	
38. Das Kind ist fordernd und ungeduldig gegenüber der Mutter. Es quengelt und gibt nicht nach, wenn sie nicht tut, was das Kind sofort will. <i>Niedrig: Das Kind wartet eine angemessene Zeit, wenn die Mutter nicht sofort reagiert.</i>	
39. Das Kind ist oft ernst und sachlich, wenn es von der Mutter entfernt oder allein mit seinen Sachen spielt. <i>Niedrig: Oft albern oder lachend, wenn es von der Mutter entfernt oder allein mit seinen Sachen spielt.</i>	
40. Das Kind untersucht neue Objekte oder Spielsachen mit großer Gründlichkeit. Es versucht, sie in verschiedener Weise zu benutzen oder auseinanderzunehmen. <i>Niedrig: Die erste Betrachtung der neuen Gegenstände oder Spielsachen ist meist kurz. (Das Kind kann allerdings später zu ihnen zurückkehren.)</i>	
41. Wenn die Mutter das Kind auffordert, geht es mit. (Weigerungen, die spielerisch gemeint sind, werden nicht gewertet, außer das Kind ist deutlich ungehorsam). <i>Niedrig: Das Kind ignoriert es, weigert sich oder muss geholt werden.</i>	
42. Das Kind bemerkt, wenn die Mutter verstimmt ist. Es wird dann selbst still oder verstimmt. Es versucht, sie zu trösten oder fragt nach, was los ist. <i>Niedrig: Bemerkt es nicht, spielt weiter; benimmt sich, als ob alles in Ordnung wäre.</i>	
43. Das Kind bleibt näher bei der Mutter oder kehrt öfter zu ihr zurück, als dies überhaupt erforderlich wäre. <i>Niedrig: Aufenthalt oder Verhalten der Mutter scheint keine wesentliche Rolle für das Kind zu spielen.</i>	

44. Das Kind veranlasst die Mutter, es zu halten, zu umarmen und zu knuddeln, und erfreut sich daran. <i>**Mittel: wenn das Kind während der Beobachtung keinen Körperkontakt zur Mutter hat.</i> <i>Niedrig: Nicht besonders daran interessiert. Toleriert es, aber sucht nicht danach, oder aber windet sich, um heruntergelassen zu werden.</i>	
45. Das Kind hat Spaß am Tanzen und am Singen, wenn Musik zu hören ist. <i>Niedrig: Hat weder eine besondere Zu- noch Abneigung gegen Musik.</i>	
46. Das Kind läuft und rennt umher, ohne sich zu stoßen, hinzufallen, oder zu stolpern. <i>Niedrig: Anstoßen, Hinfallen oder Stolpern kommen öfter vor (ohne sich dabei zu verletzen).</i>	
47. Das Kind akzeptiert und genießt es, wenn es im Spiel etwas lauter oder „wilder“ wird, solange die Mutter dabei lächelt und zeigt, dass es Spaß ist. <i>Niedrig: Das Kind ist verstimmt / weint, obwohl die Mutter signalisiert, dass der Lärm / die Aktivität unbedenklich oder Spaß ist.</i>	
48. Das Kind gibt oder zeigt bereitwillig unbekannten Erwachsenen Sachen von ihm, wenn diese danach fragen. <i>Niedrig: Das Kind teilt nicht so einfach mit unbekannten Erwachsenen, wenn diese danach fragen.</i>	
49. Das Kind rennt mit einem scheuen Lächeln zur Mutter, wenn unbekannte Personen zu Besuch kommen. <i>** Mittel: wenn das Kind bei Ankunft der Besucher überhaupt nicht zur Mutter läuft.</i> <i>Niedrig: Auch wenn das Kind gegenüber den Besuchern schließlich auftaut, läuft es zunächst beunruhigt zur Mutter.</i>	
50. Die anfängliche Reaktion des Kindes auf Besucher ist, sie zu ignorieren oder sie zu meiden, auch wenn es schließlich auftaut. <i>Niedrig: Die anfängliche Reaktion ist, sich anzunähern und Kontakt zu suchen.</i>	
51. Das Kind genießt es, auf Besuchern herumzuturnen, wenn es mit ihnen spielt. <i>** Mittel: wenn das Kind nicht mit den Besuchern spielt.</i> <i>Niedrig: Sucht im Spiel keinen engen Kontakt zu Besuchern.</i>	
52. Dem Kind fällt es schwer, mit kleinen Objekten zu spielen oder kleine Dinge zusammenzusetzen. <i>Niedrig: Sehr geschickt mit kleinen Dingen, Bleistiften, etc.</i>	
53. Das Kind legt seine Arme um die Mutter oder legt seine Hand auf ihre Schulter, wenn sie es aufnimmt. <i>Niedrig: Akzeptiert es, aufgenommen zu werden, aber hilft nicht mit oder hält sich nicht fest.</i>	
54. Das Kind scheint zu erwarten, dass die Mutter seine Aktivitäten behindert, auch wenn sie ihm einfach helfen will. <i>Niedrig: Akzeptiert die Hilfe der Mutter, sofern sie nicht einschränkend ist.</i>	

55. Das Kind ahmt einige Verhaltensweisen der Mutter nach, nachdem es sie beobachtet hat. <i>Niedrig: Nachahmen ist nicht eindeutig feststellbar.</i>	
56. Das Kind verliert das Interesse oder gibt schnell auf, wenn ihm etwas schwierig erscheint. <i>Niedrig: Versucht schwierige Aufgaben zu bewältigen.</i>	
57. Das Kind ist furchtlos. <i>Niedrig: Kind ist vorsichtig oder ängstlich.</i>	
58. Das Kind ignoriert Besucher weitgehend. Es findet seine eigenen Aktivitäten interessanter. <i>Niedrig: Interessiert sich durchaus für Besucher, auch wenn es zunächst etwas scheu ist.</i>	
59. Wenn das Kind mit einem Spielzeug oder einer Aktivität fertig ist, dann findet es im Allgemeinen etwas anderes zu tun, ohne zunächst zur Mutter zurückzukehren. <i>**Mittel: Wenn die Mutter so aktiv ist, dass das Kind keine Möglichkeit hat, selbständig zu agieren.</i> <i>Niedrig: Wenn das Kind mit einer Sache fertig ist, kehrt es zur Mutter zurück (wegen Spiel, Zuneigung, Anregung zu neuer Beschäftigung).</i>	
60. Wenn die Mutter zeigt, dass alles in Ordnung ist, dann spielt das Kind mit Dingen, die ursprünglich irritierend oder beängstigend waren. <i>** Mittel: wenn niemals ängstlich oder vorsichtig.</i> <i>Niedrig: Das Kind akzeptiert den Zuspruch der Mutter nicht.</i>	
61. Das Kind ist ruppig mit der Mutter im Spiel, es stößt, kratzt oder beißt, ohne der Mutter weh tun zu wollen. <i>** Mittel: wenn kein gemeinsames Spiel.</i> <i>Niedrig: Spielt, ohne der Mutter weh zu tun.</i>	
62. Wenn das Kind gut gelaunt ist, dann bleibt es wahrscheinlich den ganzen Tag so. <i>Niedrig: Gute Laune kann schnell wechseln.</i>	
63. Das Kind versucht, Hilfe zu bekommen, auch wenn es sich noch nicht selbst an der Aufgabe versucht hat. <i>Niedrig: Das Kind ist selbstsicher. Es probiert Dinge selbst aus, bevor es um Hilfe bittet.</i>	
64. Das Kind turnt auf der Mutter herum, wenn sie spielen. <i>Niedrig: Will keinen besonders engen Kontakt im Spiel.</i>	
65. Das Kind ist schnell verstimmt, wenn die Mutter es dazu bringt, seine Aktivität zu wechseln. (Sogar wenn die neue Aktivität dem Kind normalerweise Spaß macht.) <i>Niedrig: Das Kind wechselt bereitwillig seine Aktivität, wenn die Mutter eine neue vorschlägt.</i>	
66. Das Kind fasst leicht Zuneigung zu Erwachsenen, die zu Besuch kommen und freundlich zu ihm sind. <i>Niedrig: Fasst nicht leicht Zuneigung zu unbekannten Personen.</i>	
67. Wenn Besuch kommt, will das Kind viel Aufmerksamkeit von den Besuchern. <i>Niedrig: Sucht nicht sonderlich nach der Aufmerksamkeit der Besucher.</i>	

68. Im Allgemeinen ist das Kind ein aktiverer Persönlichkeitstyp als die Mutter. <i>Niedrig: Im Allgemeinen ist das Kind ein weniger aktiver Persönlichkeitstyp als die Mutter.</i>	
69. Das Kind fordert selten Hilfe bei der Mutter ein. <i>** Mittel: wenn das Kind zu jung zum Fragen ist.</i> <i>Niedrig: Das Kind fordert häufig Hilfe bei der Mutter ein.</i>	
70. Das Kind begrüßt die Mutter freudig, wenn sie den Raum betritt. (Zeigt ihr ein Spielzeug, gestikuliert oder ruft nach ihr). <i>Niedrig: Begrüßt die Mutter so lange nicht, bis sie das Kind begrüßt.</i>	
71. Nachdem das Kind sich gefürchtet hatte oder verstimmt war, hört es schnell auf zu weinen und beruhigt sich, wenn die Mutter es auf den Arm nimmt. <i>Niedrig: Ist nicht leicht zu beruhigen.</i>	
72. Wenn die Besucher lachen oder etwas loben, was das Kind getan hat, dann macht es das immer wieder. <i>Niedrig: Die Reaktionen der Besucher beeinflussen das Kind nicht in dieser Weise.</i>	
73. Das Kind hat einen Objektbegleiter (Schmusetier, Schmusedecke), den es herumträgt, mit ins Bett nimmt oder festhält, wenn es verstimmt ist. (Keine Flaschen oder Schnuller werten, wenn das Kind jünger als zwei Jahre ist.) <i>Niedrig: Hat einen Objektbegleiter und benutzt ihn kaum oder hat gar keinen.</i>	
74. Wenn die Mutter nicht sofort tut, was das Kind will, dann benimmt es sich, als würde die Mutter es überhaupt nicht machen. (Quengelt, wird ärgerlich, geht zu anderen Tätigkeiten über, usw.) <i>Niedrig: Wartet eine angemessene Zeit, weil es davon ausgeht, dass die Mutter seinem Wunsch bald nachkommt.</i>	
75. Das Kind ist verstimmt oder es weint, wenn die Mutter aus dem Zimmer geht. (Kann hinterherlaufen oder nicht.) <i>Niedrig: Bemerkt, wenn die Mutter den Raum verlässt, folgt ihr möglicherweise, aber ist nicht verstimmt.</i>	
76. Wenn das Kind wählen kann, dann spielt es eher mit Spielsachen als mit Erwachsenen. <i>Niedrig: Spielt lieber mit Erwachsenen als mit Spielsachen.</i>	
77. Wenn die Mutter das Kind bittet, etwas zu tun, dann versteht es gleich, was sie will. (Kann gehorchen oder nicht.) <i>** Mittel: wenn das Kind zu jung zum Verstehen ist.</i> <i>Niedrig: Erscheint manchmal verwirrt oder langsam im Verständnis der Wünsche der Mutter.</i>	
78. Das Kind lässt sich auch gerne von anderen Personen als den Eltern und Großeltern halten oder umarmen. <i>Niedrig: Nicht besonders interessiert an solchen Kontakten.</i>	
79. Das Kind ärgert sich leicht über die Mutter. <i>Niedrig: Wird nicht leicht ärgerlich, es sei denn, sie ist sehr aufdringlich oder es ist sehr müde.</i>	

80. Das Kind benutzt den Gesichtsausdruck der Mutter als eine Informationsquelle, wenn etwas gefährlich oder bedrohlich aussieht. <i>Niedrig: Bewertet die Situation selber, ohne zuerst den Ausdruck der Mutter zu beachten.</i>	
81. Das Kind weint, um die Mutter dazu zu bringen, das zu tun, was es will. <i>**Mittel: wenn das Kind nicht weint.</i> <i>Niedrig: Weint nur, wenn es müde, traurig, ängstlich, etc. ist.</i>	
82. Das Kind verbringt die meiste Zeit mit einigen wenigen bevorzugten Spielsachen oder Tätigkeiten. <i>Niedrig: Exploriert und spielt (kurz) mit einer Reihe verschiedenster Spielsachen.</i>	
83. Wenn das Kind Langeweile hat, dann geht es auf der Suche nach Beschäftigung zur Mutter. <i>Niedrig: Läuft in der Gegend herum oder tut gar nichts, bis sich etwas ergibt.</i>	
84. Das Kind unternimmt zumindest einige Anstrengungen, um im Haus sauber und ordentlich zu sein. <i>Niedrig: Beschüttet und beschmiert sich und die Fußböden dauernd.</i>	
85. Das Kind wird durch neue Aktivitäten und Gegenstände stark angezogen. <i>Niedrig: Neue Dinge lenken die Aufmerksamkeit nicht von den vertrauten Spielsachen oder Aktivitäten weg.</i>	
86. Das Kind versucht, die Mutter dazu zu bewegen, es nachzuahmen. Oder: Wenn die Mutter das Kind nachahmt, merkt es dies schnell und freut sich darüber. <i>Niedrig: Zeigt kein besonderes Interesse an derartigen Interaktionen.</i>	
87. Wenn die Mutter lacht oder etwas gut findet, was das Kind getan hat, dann macht es das immer wieder. <i>Niedrig: Die Reaktionen der Mutter beeinflussen das Kind nicht in dieser Weise.</i>	
88. Wenn das Kind aufgebracht ist, dann bleibt es da, wo es ist, und weint. <i>Niedrig: Geht zur Mutter, wenn es weint. Wartet nicht darauf, dass die Mutter zu ihm kommt.</i>	
89. Der Gesichtsausdruck des Kindes ist eindeutig und leicht zu erfassen, wenn es spielt. <i>Niedrig: Der Gesichtsausdruck ist nicht eindeutig oder sogar instabil.</i>	
90. Wenn sich die Mutter weit entfernt, dann folgt das Kind nach und setzt sein Spiel dort fort, wohin sie gegangen ist. (Muss nicht gerufen oder getragen werden; bricht das Spiel nicht ab und wird nicht verstimmt.) <i>** Mittel: wenn das Kind sich aus Platzgründen nicht entfernen kann oder sich nicht von der Mutter entfernen darf.</i> <i>Niedrig: Egal, ob das Kind sein Spiel fortsetzt (oder nicht), es bleibt dort, wo es ist, auch wenn die Mutter sich entfernt.</i>	

G Lebenslauf

Persönliche Daten

Carmen Stephanie Zieher

Schulbildung

Seit 2006	Psychologiestudium an der Universität Wien
2009 - 2010	Auslandsstudium an der Université de Strasbourg
1997 - 2005	Goethe- Gymnasium Ludwigsburg
1994 - 1997	Apfelbachschule Affalterbach

Praktika und Berufserfahrung

Seit 01/13	Lernbegleitung beim Verein „Miteinander Lernen- Birlikte Öğrenelim“
Seit 09/10	Persönliche Assistentin für Menschen mit Ein- schränkung
11/11 - 12/12	Mitarbeit beim Forschungsprojekt „Kindliche Belas- tungsstudie“
03/11 - 10/11	Mitarbeit beim Forschungsprojekt „Parenting & CoParenting“
2009 - 2012	Praktika auf Fachtagungen der Milton- Erikson Gesell- schaft und der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie
01/11 - 03/11	6- Wochen- Praktikum im Therapiezentrum Weidenhof (Kärnten)
02/09	Praktikum im Flüchtlingshaus Rossauer Lände (Wien)
2005 – 2006	Sozialpraktikum im Kinderheim „Casa hogar el Oasis“ (Mexiko)