

<http://hdl.handle.net/20.500.11780/3770>

Erstveröffentlichung bei Vandenhoeck & Ruprecht (<http://www.v-r.de/de/>)

Autor(en): Zimmermann, Peter; Scheuerer-Englisch, Hermann

Titel: Unterschiede in Bindung und Persönlichkeit bei Kindern in Erziehungsberatung, in Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Kontrollfamilien

Erscheinungsjahr: 2013

In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 2013, 62 (1), 5-29

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nichtkommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt

Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID)
Universitätsring 15
54296 Trier
Telefon: +49 (0)651 201-2877
Fax: +49 (0)651 201-2071
info@zpid.de

ORIGINALARBEITEN

Unterschiede in Bindung und Persönlichkeit bei Kindern in Erziehungsberatung, in Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Kontrollfamilien

Peter Zimmermann und Hermann Scheuerer-Englisch¹

Summary

Differences in Attachment and Personality in Children from Child Guidance Centers, Child Psychiatry Units, and Control Families

Insecure attachment and deficits in self-regulation as personality traits are risk factors for the development of psychopathological symptoms from infancy on. This study examines differences in attachment and personality in late childhood, comparing children from non-clinical families, from a child guidance center, and child psychiatry units with in-patient care. Children's attachment representations, their attachment behavior strategy, reported distressing parental behavior, their emotional openness, and attachment coherency were assessed with the Late Childhood Attachment Interview (LCAI). Ego-resiliency, ego-undercontrol, field-independence, aggressiveness, and anxiety were assessed by means of the California Child Q-Sort. The results show clear attachment differences, with the child guidance group showing more attachment insecurity in the LCAI compared to the control group, and the psychiatric in-patient group even more attachment insecurity, more distressing parenting from both mother and father, and more attachment disorganization than the other two groups. Whereas children from the child guidance center and the child psychiatry unit did not differ in personality, both groups were significantly different from the control group in all personality dimensions. The results suggest that personality differences may be a risk factor for behaviour problems, however problem severity and the choice of the treatment institution seem to be influenced by attachment security.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 62/2013, 5-29

Keywords

attachment – personality – psychopathology – ego-resiliency – aggression

¹ Wir möchten allen beteiligten Familien und Fachkräften, die an dieser Studie mitgewirkt haben herzlich danken. Außerdem gilt unser Dank Sue Kellinghaus, Annika Leu, Annika Hampe, Kerstin Erichsen, Torsten Pendl und Karin Lossen, die im Rahmen von Qualifikationsarbeiten an dem Projekt mitgewirkt haben.

Zusammenfassung

Unsichere Bindung und Defizite in selbstregulatorischen Persönlichkeitseigenschaften sind Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen. In der vorliegenden Studie wird geprüft, ob Kinder, die bei einer Erziehungsberatungsstelle Rat und Hilfe suchten oder in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie stationär behandelt wurden, sich von Kontrollfamilien, die keine Hilfe wegen Problemen benötigten oder suchten, in der Bindungsorganisation und in Persönlichkeitsmerkmalen unterscheiden. Die Bindungsrepräsentation, getrennt für die Beziehung zu Vater und Mutter, Bindungsverhaltensstrategien, Belastung durch die Eltern, emotionale Offenheit und Kohärenz bei bindungsrelevanten Themen wurden mit dem Bindungsinterview für die Späte Kindheit (BISK) erfasst. Die Persönlichkeitsdimensionen Ich-Flexibilität, Mangelnde Selbstkontrolle, Feldunabhängigkeit, Aggressivität und Ängstlichkeit wurden mit dem California Child Q-sort in Fremdauskunft erfasst. Die Ergebnisse zeigten, dass alle drei Gruppe sich signifikant in den Bindungsmaßen unterschieden. Die Kinder in der Erziehungsberatungsstelle zeigten eine signifikant unsicherere Bindungsorganisation im BISK als die Kinder der Kontrollgruppe. Kinder aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigten jedoch noch intensivere Anzeichen von Bindungsunsicherheit und erlebten noch mehr emotionale und erzieherische Belastung durch die Eltern als Kinder in Erziehungsberatungsstellen. Bei den Persönlichkeitsmaßen fanden sich hingegen nur signifikante Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe einerseits und den beiden klinischen Gruppen andererseits. Dies legt nahe, dass Persönlichkeitsunterschiede zwar einen Risikofaktor für vom Umfeld wahrgenommene behandlungsbedürftige Verhaltensprobleme darstellen, dies aber im Gegensatz zur Bindungsunsicherheit weniger die Probleminzidenz oder die Wahl der Einrichtung beeinflusst.

Schlagwörter

Bindung – Persönlichkeit – Psychopathologie – Ich-Flexibilität – Aggression

1 Bindung, Persönlichkeit und die Entwicklung von Problemverhalten

Die Entwicklung von Problemverhalten von Kindern und Jugendlichen wird aus entwicklungspsychopathologischer Sicht durch das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren, sowie durch daraus resultierende Defizite im Aufbau von Kompetenzen des Kindes im Lauf der Entwicklung erklärt (Sroufe, 2009). Dies ist eine transaktionale Sichtweise von Entwicklung (Sameroff, 2010), bei der einerseits Sozialisierungserfahrungen und andererseits biologisch-genetische Unterschiede das Kind in seinen Eigenschaften und Verhaltensweisen beeinflussen, diese Eigenschaften aber wiederum biologische Prozesse und spezifische Reaktionen in seiner sozialen Umgebung auslösen. Die Bevorzugung und Auswahl bestimmter sozialer Umwelten ebenso wie epigenetische Prozesse bestimmen den aktuellen Entwicklungsstand eines Menschen, den man stets nur als eine Momentaufnahme eines komplexen Entwicklungsprozesses feststellen kann. Mit steigendem Alter wird das Kind aufgrund seiner eigenen inneren Organisation so zunehmend sein eigener ak-

tiver „Entwicklungsagent“, den man in der Beratung oder Therapie genauer kennenlernen muss.

Die Kenntnis zuverlässiger, empirisch gewonnener Indikatoren oder Prädiktoren einer problematischen oder resilienten kindlichen Entwicklung ist für Fachleute in der Praxis bei der Versorgung von belasteten Kindern und Jugendlichen hilfreich und wichtig (Scheuerer-Englisch, 2007, 2012). Hierzu gehören Merkmale der (internen) Bindungsorganisation und des Bindungsverhaltens in wichtigen Beziehungen, altersangemessene Selbstregulationsfähigkeiten und Kompetenzen im Umgang mit Entwicklungs Herausforderungen (Sroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005).

1.1 Bindung als Einflussfaktor auf die Entwicklung von Verhaltensproblemen

Das entwicklungspsychopathologische Modell der Bindungstheorie (Sroufe, 2009) geht davon aus, dass Bindungserfahrungen die psychische Stabilität eines Menschen und somit seine Resilienz angesichts von Belastung beeinflussen. Zum einen ist der Bindungsaufbau eine erste frühe Entwicklungsthematik, welche die Entwicklung späterer Kompetenzen, wie z. B. die Selbstregulationsfähigkeit, das Selbstkonzept oder den Umgang mit Gleichaltrigen beeinflusst (vgl. Sroufe, 2009; Zimmermann, 2000). Zum anderen führen Bindungserfahrungen zum Aufbau interner Arbeitsmodelle über das Verhalten und die erwartbare Unterstützung wichtiger Bindungspersonen und über eigene Eigenschaften. Diese steuern bei emotionaler Belastung und in sozialen Interaktionen das Verhalten und Erleben (Bretherton u. Munholland, 2008; Zimmermann, 1999). Die bereits früh unterscheidbaren Bindungsmuster (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978) sind Ausdruck der Erwartung des Kindes an das Fürsorgeverhalten der Bezugsperson (Grossmann u. Grossmann, 2012).

Der Effekt der Bindungsorganisation eines Kindes ist hauptsächlich dann beobachtbar, wenn emotional belastende Situationen auftreten, welche die Bewältigungsfähigkeit der Person herausfordern oder übersteigen (Zimmermann, Maier, Winter, Grossmann, 2001). In diesen Situationen wird das biologisch angelegte Bindungsverhaltenssystem aktiviert, das Kind benötigt oder sucht die Nähe einer schützenden und tröstenden Bezugsperson. Deshalb kann man Bindungsmuster auch als bezugspersonenspezifische, interaktive Emotionsregulationsmuster verstehen, die unterschiedlich effektiv die Belastungen des Kindes innerhalb der Bindungsbeziehung verändern können (Zimmermann, 2007). Erfahrungen mit einer feinfühligem, schützenden und tröstenden Bezugsperson führen meist zur Ausbildung einer sicheren Bindungsqualität zu dieser Bezugsperson. Diese ist gekennzeichnet durch eine effektive soziale Emotionsregulation des Kindes im Kontakt mit der Bezugsperson, die eine anschließende Exploration des Kindes wieder möglich macht.

Chronische Zurückweisung oder Ignorieren der Bindungsbedürfnisse und Gefühle des Kindes führen häufig zu einer unsicher-vermeidenden Bindungsqualität. Das Kind versucht dann bei Belastungen, selbst mit der Situation zurechtzukommen, kommuniziert seine Gefühle nicht, sucht dann keine Nähe zur Bezugsperson, sodass diese

davon ausgeht, dass das Kind sie nicht braucht. Allerdings ist dieser Versuch individueller Emotionsregulation in Form von Ausdruckskontrolle keine effektive Emotionsregulation im Rahmen der Bindungsbeziehung, da das Kind innerlich angespannt und gestresst bleibt (Spangler u. Grossmann, 1993). Bei inkonsistenter Feinfühligkeit oder hoher elterlicher Vigilanz bzgl. negativer Emotionen des Kindes entwickelt sich häufiger eine unsicher-ambivalente Bindung, die als eine ineffektive soziale Emotionsregulation charakterisiert werden kann. Trotz engen Kontakts zur Bezugsperson finden beim Kind keine Beruhigung und keine Bereitschaft zur Exploration statt.

Bindungsdesorganisation zeigt sich beim Kleinkind in Belastungssituationen in plötzlich unterbrochenen oder widersprüchlichen Verhaltensstrategien gegenüber der Bezugsperson und bis zum Schulalter zunehmend als überfürsorglich oder bestrafend kontrollierendes Beziehungsverhalten gegenüber den Bezugspersonen. Diese Muster wurden in klinischen Stichproben häufig in Beziehungen festgestellt, in denen die Eltern aufgrund eigener früherer oder aktueller ungelöster Traumata, der Erfahrung eines feindselig-zurückweisenden Fürsorgestils oder Überforderungen keine schützende oder unterstützende Elternrolle einnehmen. Sie sind nicht nur unfähig, das Kind in Belastungssituationen emotional zu regulieren, sondern lösen in ihm durch ihr ängstliches, verängstigendes oder aggressiv-feindseliges Erziehungsverhalten noch zusätzlich Belastung aus. Das biologisch angelegte Bindungssystem kann dann seine Funktion von Schutz und Beruhigung gar nicht erfüllen.

Die Bindungsunterschiede werden in nicht-klinischen Gruppen neben der Fürsorgequalität auch durch Faktoren der individuellen kindlichen Verhaltensdisposition oder der genetischen Disposition beeinflusst, wobei jedoch auch hier die Responsivität der Bezugsperson eine moderierende Rolle spielen kann (Spangler, Fremmer-Bombik, Grossmann, 1996; Spangler, Johann, Ronai, Zimmermann, 2009).

Längsschnittliche Auswirkungen der gelingenden oder weniger gelingenden Belastungsregulation innerhalb der Bindungsbeziehungen zeigen sich auch in wichtigen späteren Entwicklungsthemen, so beim Aufbau von Autonomie und Kompetenz, beim Problemlösen, bei der Gewissensbildung oder in der Gestaltung von außerfamiliären Beziehungen (Sroufe et al., 2005; Grossmann u. Grossmann, 2012; Kochanska, Aksan, Knack, Rhines, 2004). Bindungsunsicherheit in der frühen Kindheit geht mit geringerer sozialer Kompetenz und höherer Abhängigkeit in Beziehungen, beobachtbar in einem Ferienlager mit zehn Jahren, einher (Urban, Carlson, Egeland, Sroufe, 1991). Unsicher gebundene Kinder sind weniger gut im Gleichaltrigensystem integriert. Sie haben weniger Freunde und mehr Probleme mit ihnen, als sicher gebundene Kinder (Scheuerer-Engelich, 1989). Unsicher gebundene Jungen werden von Lehrern und Mitschülern als weniger sympathisch und aggressiver wahrgenommen und weisen aus Sicht der Lehrer mehr Verhaltensauffälligkeiten und weniger Kompetenz auf (Cohn, 1990). Granot und Maysseless (2001) konnten diese Befunde für Kinder der vierten und fünften Klasse bestätigen. Die größten Probleme wiesen Kinder mit unsicher-vermeidender Bindung und mit Bindungsdesorganisation auf. Vergleichbare Zusammenhänge zwischen Bindungsunsicherheit und internalisierenden Symptomen wurden auch für die späte Kindheit

und das Jugendalter bestätigt (Brumariu u. Kerns, 2010). Ebenso für Zusammenhänge zwischen unsicherer Bindung, insbesondere Bindungsdesorganisation, und externalisierenden Symptomen bei Kindern von der frühen bis zur mittleren Kindheit (Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, Roisman, 2010; Lyons-Ruth u. Jacobvitz, 2008; O'Connor, Collins, Supplee, 2012).

Die in dieser Studie untersuchten Kinder befinden sich in der mittleren und späten Kindheit bis zur Präadoleszenz. Die Kinder bestimmen in diesem Alter bereits in hohem Maße die Strukturierung ihrer eigenen sozialen Welt, die Eltern werden aber weiterhin als Quelle emotionaler und instrumenteller Unterstützung wahrgenommen, auch wenn sie dies aus einer etwas größeren Distanz tun. Kindliche Verunsicherung, soziale Konflikte und Anpassungsprozesse in den Gleichaltrigenbeziehungen, Leistungsherausforderungen in der Schule und die beginnende Identitätsentwicklung stellen für Schulkinder mitunter große Probleme dar. Eltern können hier eine entscheidende Quelle sozialer Unterstützung für die Kinder sein, sofern sie als solche von den Kindern wahrgenommen werden und die aktuellen Erfahrungen und die Beziehungsgeschichte dies ermöglichen (Collins, Madsen, Susman-Stillmann, 2002).

Das in dieser Untersuchung verwendete Bindungsinterview für die späte Kindheit (BISK; Zimmermann, Scheuerer-Englisch, 2000, 2003) erfasst genau solche Merkmale. Scheuerer-Englisch (1989) konnte zeigen, dass die Bindungsorganisation Zehnjähriger, erfasst im BISK, mit der frühkindlichen Bindung und Feinfühligkeit, v. a. der Mutter, sowie mit der aktuellen Unterstützung der Kinder durch beide Eltern – festgestellt in einem separaten Elterninterview zu Erziehungssituationen – zusammenhängt. In einer weiteren Studie zeigte sich, dass bindungsunsichere Kinder im BISK häufiger intensive, aggressive Konflikte mit ihrer Mutter zeigten (feindselige Autonomie), während die bindungssicheren Kinder ihre Interessen mit mehr verträglicher Autonomie durchzusetzen versuchten und hierbei auch genetische Dispositionen sozial ausgeglichen werden konnten (Zimmermann, Mohr, Spangler, 2009). Das Bindungsinterview bildet also die aktuelle Beziehungsqualität und erlebte emotionale Unterstützung sowie die verinnerlichte bisherige Bindungsgeschichte ab. Bindung kann so auch in der späten Kindheit erfasst werden und hängt auch in diesem Alter mit der Eltern-Kind-Interaktion und mit Problemverhalten zusammen.

1.2 Persönlichkeit als Einflussfaktor auf die Entwicklung von Verhaltensproblemen

Zahlreiche Studien zeigen, dass vor allem solche Persönlichkeitseigenschaften einen Einfluss auf die Entwicklung von Verhaltensproblemen und Psychopathologie haben, welche die Selbstregulation und das Sozialverhalten betreffen. Hierzu zählen vor allem Ich-Flexibilität und Ich-Kontrolle (Block u. Block, 1980). Ich-Kontrolle beschreibt das habituelle Ausmaß an Verhaltenskontrolle zwischen sehr geringer Impulskontrolle (ego-undercontrol) und sehr hoher Impulskontrolle (ego-overcontrol). Ich-Flexibilität (ego-resiliency) kennzeichnet die Fähigkeit, das Ausmaß der

Verhaltenskontrolle effektiv an die aktuelle Situation anzupassen und somit stress-resistenter zu sein (Block u. Block, 1980). Personen mit niedriger Ich-Flexibilität haben entweder sehr hohe oder sehr niedrige Ausprägungen in Selbstkontrolle (Asendorpf u. van Aken, 1999).

Empirische Studien zeigen, dass Kinder mit hoher Ich-Flexibilität in der Kindheit und im Jugendalter weniger internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten zeigen (Huey u. Weisz, 1997; White et al., 1994; Hofer, Eisenberg, Reiser, 2010), eine geringere Häufigkeit an Drogenkonsum aufweisen (Oshri, Rogosch, Burnette, Cicchetti, 2011; Shedler u. Block, 1990) aber auch in ihrer schulischen Laufbahn häufiger erfolgreich sind, in ihren kognitiven Fähigkeiten relativ stabil und auf hohem Entwicklungsniveau bleiben (Hart, Hoffmann, Edelstein, Keller, 1997; Asendorpf u. van Aken, 1999) und frühe Förderprogramme bei ihnen effektiver sind (Hart, Atkins, Fegley, 2003). Die Entwicklung von Persönlichkeitsunterschieden ist jedoch nicht unabhängig von Erziehungs- und Beziehungseinflüssen. So sagt eine sichere Bindungsqualität in der frühen Kindheit höhere Ich-Flexibilität im Vorschulalter und Schulalter vorher (Arend, Gove, Sroufe, 1979; Suess, 1987). Auch in der späten Kindheit und im Jugendalter hängen Ich-Flexibilität und sichere Bindung positiv zusammen (Kobak u. Sceery, 1988; Zimmermann, 1999; Zimmermann, Gliwitzky, Becker-Stoll, 1996). Der Stand der Forschung zeigt also, dass sowohl unsichere Bindung als auch Defizite in selbstregulatorischen Persönlichkeitsmerkmale zeitgleich und prospektiv miteinander und mit Problemverhalten assoziiert sind.

2 Hilfesysteme für Kinder in Deutschland

In Deutschland gibt es zwei wesentliche Säulen der Hilfen für auffällige Kinder und Familien: Zum einen das System der Jugendhilfe, das nach dem Sozialgesetzbuch VIII Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung sowie Eltern in ihrer Erziehungskompetenz unterstützen und Gefährdungen für das Kindeswohl abwenden soll. Zum anderen gibt es das Gesundheitswesen, welches nach Sozialgesetzbuch V die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern sowie Krankheiten diagnostizieren und behandeln soll.

Die Erziehungs- und Familienberatung soll als Beratungsdienst der Jugendhilfe Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen. Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind (§ 28 SGB VIII). Im Jahr 2010 wurden in der Erziehungsberatung insgesamt 314.045 Kinder und Jugendliche, davon 115.154 im Alter von 8-15 Jahren beraten. Als Gründe für die Beratung wurden häufig Belastungen des jungen Menschen durch familiäre Konflikte, seelische Probleme, Auffälligkeiten im sozialen Verhalten und schulische Probleme

sowie eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern genannt (Menne, 2011). Die Beratung ist kostenfrei und freiwillig und wird in über der Hälfte der Fälle auf Empfehlung von anderen Fachleuten, die mit Kindern zu tun haben, aufgenommen.

Die Inanspruchnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird ebenfalls aufgrund von Empfehlungen oder Überweisungen von anderen Ärzten aufgenommen. Die kindlichen Probleme werden nach ICD-10, dem anerkannten Diagnosesystem für seelische Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters, erfasst. Kinder, die stationär oder in einer Tagklinik ambulant behandelt werden, erfahren sehr intensive Interventionen, was nahelegt, dass die betroffenen Kinder und Familien erhebliche Probleme haben. Die beiden Anlaufstellen, Erziehungsberatung und Kinderpsychiatrie unterscheiden sich in der Intensität der Intervention und möglicherweise auch in der Intensität des behandelten Störungsbildes. In der vorliegenden Studie wird geprüft, ob hier Bindung und Persönlichkeit ebenfalls eine Rolle spielen. Konkret wurden folgende Fragestellungen geprüft:

1. Unterscheiden sich die Kinder aus der Erziehungsberatung, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie einer Kontrollgruppe in Merkmalen der Bindungssicherheit und der Persönlichkeit?
2. Zeigen sich Zusammenhänge zwischen Bindung und Persönlichkeit in der späten Kindheit?
3. Ergeben sich daraus Hinweise auf die Indikationsstellung zur Inanspruchnahme der Einrichtungen sowie auf Interventionsansätze?

3 Methode

3.1 Stichprobe und Datenerhebung

Die Stichprobe bestand aus insgesamt 117 Kindern zwischen acht und zwölf Jahren (40 von ihnen weiblich). Davon waren 48 aus klinisch nicht auffälligen Familien, 34 Kinder wurden in einer Erziehungsberatungsstelle vorgestellt und 35 Kinder wurden stationär oder teilstationär in verschiedenen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken behandelt. Die klinischen Gruppen wurden per Zufallsauswahl ausgesucht und bei Zustimmung der Kinder und Eltern in die Untersuchung einbezogen. Es fand keine Auswahl nach Anmeldegründen oder spezifischen Diagnosen statt. Die Kontrollgruppe bestand ebenfalls aus freiwillig teilnehmenden Familien, die durch Informationsschreiben in Schulen oder Vereinen gewonnen wurden. Die Geschlechtsverteilung in der Kontrollgruppe war nahezu ausgeglichen (48 % weiblich), bei den klinischen Gruppen überwog jedoch das männliche Geschlecht (25 % weiblich), so dass keine gleiche Geschlechtsverteilung vorlag.

Die Konfundierung von Gruppenzugehörigkeit und Geschlecht wurde bei statistischen Analysen berücksichtigt. Diese Geschlechtsverteilung entspricht jedoch der in der Praxis anzutreffenden Verteilung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Erziehungsberatung bei der gewählten Altersgruppe (Menne, 2011).

Bei einem Teil der Stichprobe war zum Zeitpunkt der Datenerhebung der Vater in der Familie aktuell nicht als Bindungsperson verfügbar. Aus diesem Grund konnte hinsichtlich der Bindung zum Vater hierfür keine Daten erhoben werden. Analysen zur Vaterbindung beziehen sich daher auf $n = 103$ (drei Fälle bei der Kontrollgruppe, fünf Fälle bei der EB-Gruppe und sechs Fälle bei der KJP-Gruppe fehlen).

3.2 Messinstrumente

3.2.1 Bindungsinterview für die Späte Kindheit (BISK)

Das Bindungsinterview für die Späte Kindheit (Zimmermann u. Scheuerer-Englisch, 2000, 2003) ist ein halbstrukturiertes Interview, das Merkmale der Bindungsorganisation von Kindern im Alter von 6-16 Jahren erfasst. Es zielt darauf ab, die aktuellen Bindungserfahrungen mit den jeweiligen Bezugspersonen und die Bindungsverhaltensmuster des Kindes in den letzten Jahren zu erheben. Hierbei werden auch Kohärenzkriterien berücksichtigt. Sie sind jedoch, anders als bei der Auswertung des Adult Attachment Interviews (Zimmermann, Becker-Stoll, Fremmer-Bombik, 1997) nicht das Hauptkriterium für die Beurteilung der Bindungsorganisation. Das BISK ist längsschnittlich durch Zusammenhänge zur Fremde Situation und zum AAI validiert (Scheuerer-Englisch, 1989; Zimmermann et al., 2000).

Im BISK werden die Bindungsverhaltensstrategien sowie die Reaktionen der Bezugspersonen in für das Kind emotional belastenden Situationen im Rahmen alterstypischer Kontexte wie Schule, Gleichaltrigenbeziehungen und Familie erfragt. Hieraus lassen sich bezugspersonenspezifisch, getrennt für die Beziehung zu Mutter und Vater, die Bindungsrepräsentation, d. h. das Ausmaß der vom Kind erlebten und geschilderten emotionalen Verfügbarkeit und der effektiven emotionalen Regulation durch die Bezugsperson, sowie die Bindungsverhaltensstrategie des Kindes erfassen. Außerdem werden der Zugang des Kindes zu Gefühlen und die Kohärenz (Klarheit und Widerspruchsfreiheit) bei bindungsrelevanten Themen erfasst. Das Interview wird auf Video aufgezeichnet und direkt vom Video ausgewertet. Die Auswertung des BISK in dieser Studie erfolgte mittels Ratingskalen und einem Kategoriensystem für bestimmte Aspekte des Antwortverhaltens. Dies wird im Folgenden beschrieben.

Die Skala „*Bindungsrepräsentation*“ erfasst, getrennt für Mutter und Vater, das Ausmaß der emotionalen Verfügbarkeit des Elternteils und die Effektivität der emotionalen Regulation durch den Elternteil aus Sicht des Kindes. Die Einschätzung erfolgt auf einer 5-Punkte-Skala von nicht unterstützend und nicht verfügbar (1) bis durchgängig unterstützend, emotional verfügbar und effektiv regulierend (5).

Die Skala „*Bindungsverhaltensstrategie*“ erfasst die Regulationsstrategien des Kindes im Umgang mit emotional belastenden Situationen im Hinblick auf Beziehungsorientiertheit oder Beziehungsvermeidung. Beziehungsorientiert (Skalenwert 5) handelt ein Kind dann, wenn es in belastenden Situationen, die es mit eigenen Ressourcen nicht bewältigen kann, seine negativen Gefühle den Bezugspersonen direkt und un-

verzerrt kommuniziert oder deren Nähe sucht. Beziehungsvermeidend (Skalenwert 1) handelt ein Kind dann, wenn es in emotional belastenden Situationen seinen Bezugspersonen seine Belastung nicht kommuniziert, unbeschwerte Gefühle vorspielt oder sich von Ihnen zurückzieht.

Die Skala „*Belastung durch Bezugspersonen*“ erhebt in Unterscheidung zur Skala „*Bindungsrepräsentation*“ nicht die erlebte oder fehlende emotionale Verfügbarkeit der Bezugspersonen, sondern darüber hinaus die vom Kind berichteten negativen Emotionen aufgrund des Verhaltens der Eltern. Belastung durch die Bezugsperson stellt ihre Funktion als sichere Basis für das Kind infrage, da sie das Vertrauen aktiv verhindert. Belastung kann auftreten in Formen von „*Erzieherischer Belastung*“ (z. B. Dominanz elterlicher Erziehungsansprüche ohne Rücksichtnahme auf das Kind, belastende Erziehungsmaßnahmen oder Formen der Misshandlung) oder von „*Affektiver Belastung*“ (Dominanz affektiver Bedürfnisse der Eltern in der Beziehung zum Kind ohne Rücksicht auf das Kind und Erhöhen der emotionalen Belastung des Kindes). Die Intensität und Dauer wird bezugspersonenspezifisch auf einer 5-Punkte-Skala eingeschätzt.

Die Skala „*Emotionale Offenheit*“ erfasst das Äußern erlebter negativer Gefühle im Interview. Hierbei wird zunächst pro genanntem emotionalen Ereignis kategorisiert, ob und wie eindeutig das Erleben der belastenden Gefühle Angst, Kummer, Ärger oder unspezifischer negativer Emotionen bejaht, relativiert oder verneint wird. Anschließend wird pro Emotion auf einer 7-Punkte-Ratingskala das Ausmaß der emotionalen Offenheit von „*durchgängig das Erleben der Emotion verneinend*“ (Skalenwert 1) bis „*durchgängig das Erleben der Emotion bejahend*“ (Skalenwert 7) eingeschätzt.

Die „*Sprachliche Stimmigkeit*“ der Aussagen wird in der Auswertung für die bindungsrelevanten Themen im BISK mit Hilfe eines Kategoriensystems nach der Häufigkeit „*Weggehen vom Thema*“, „*Keine Antwort*“, „*Knappe Antworten*“ (d. h. drei Einwort-Antworten in Folge), „*Inkohärenz*“ (z. B. Widersprüche in den Aussagen, oder fehlende Belege allgemeiner Aussagen durch Beispiele) und „*Desorganisation*“ (z. B. bizarre Äußerungen, emotionale Dysregulation, Kontrolle des Interviews durch Gegenfragen, konstante Antwortverweigerung) erfasst. Die Häufigkeiten werden auf die individuelle Dauer des Interviews normiert. Die Auswertung dieser Kategorien in den nicht-bindungsrelevanten Aussagen zeigte, dass diese sprachlichen Merkmale von „*Abwehr*“ signifikant häufiger bei Bindungsthemen auftraten.

Die Beurteilung der BISKs erfolgte für die einzelne Gruppen wie auch für Teilbereiche der Methode getrennt durch verschiedene Auswerter, die keine Informationen über die anderen Auswertungen hatten: Die Beobachterübereinstimmung der Skalen bzw. des Kategoriensystems lag zwischen $\kappa = .93$ und $\kappa = .70$. Die Test-Retest-Reliabilität des BISK wurde bei 65 Kindern über einen Zeitraum von im Durchschnitt 84 Tagen (mit einem Range von 32-321 Tagen) ebenfalls geprüft. Die Auswerter waren hierbei nicht über die Ergebnisse der jeweils anderen Auswertung informiert. Es ergab sich eine Test-Retest-Reliabilität von $r = .75$ für die Repräsentation von der Mutterbeziehung, von $r = .76$ für die Repräsentation der Vaterbeziehung und $r = .64$ bei der Bindungsverhaltensstrategie. Bei der Belastung durch die Mutter von $r = .76$, durch

den Vater von $r = .56$. Bei der emotionalen Offenheit über alle Emotionen von $r = .66$. Ein Erkennen der Gruppenzugehörigkeit aufgrund der berichteten Erfahrungen im Interview kann nicht ausgeschlossen werden.

Eine sichere Bindung nach den Merkmalen im BISK ist gekennzeichnet durch eine Repräsentation der Bezugsperson als emotional verfügbar, durch eine beziehungsorientierte Strategie des Kindes bei emotionaler Belastung, durch Offenheit und Zugang zu eigenen Gefühlen und eine hohe sprachliche Stimmigkeit (Kohärenz) der Antworten. Eine unsicher-vermeidende Bindung im BISK zeigt sich in einer Repräsentation der Bezugsperson als emotional nicht verfügbar, einer vermeidenden Bindungsverhaltensstrategie, einem Verneinen des Erlebens von Angst und Kummer und einer hohen Anzahl an knappen, widersprüchlichen oder unklaren Antworten („Keine Antwort“). Eine unsicher-ambivalente Bindung im BISK zeigt sich in einer Repräsentation der Bezugsperson als zugänglich, aber emotional nicht regulierend und nicht effektiv unterstützend, einer Neigung zu indirektem Ausdruck von Bindungsverhalten kombiniert mit Vermeidungstendenzen, einer hohen emotionalen Offenheit und einem hohen Ausmaß an Widersprüchen, Themawechseln und indirekten Aussagen im Interview. Bindungsdesorganisation zeigt sich zusätzlich durch Kontrolle der Interviewsituation, extreme Themenwechsel sowie emotionaler Dysregulation in Sprache und Verhalten bei emotionalen bindungsrelevanten Themen im Interview.

3.2.2 California Child-Q-sort (CCQ)

Der California Child Q-sort (Block u. Block, 1980) ist ein Verfahren zur Erfassung von Persönlichkeit bei Kindern und Jugendlichen. Hierbei werden 100 Karten mit Eigenschaftsbeschreibungen nach einer festen Verteilung auf einer Neun-Punkte-Skala danach sortiert, wie sehr sie das Kind charakterisieren. Die Kinder wurden, soweit möglich, von beiden Eltern getrennt eingeschätzt, in der KJP-Gruppe zusätzlich von den Betreuern auf der Station. Die Einschätzungen der Eltern und Betreuer wurden gemittelt.

Die individuellen Q-sorts werden mit Prototypen korreliert und entsprechend der Q-sorttechnik wird der Korrelationskoeffizient als Rohwert pro Proband für die Ausprägung verschiedene Persönlichkeitsdimensionen genutzt, sodass ein Wertebereich von +1 bis -1 das Ausmaß der Übereinstimmung des individuellen Kindes mit dem Prototyp der jeweiligen Persönlichkeitseigenschaft repräsentiert. Block und Block (1980) haben hierzu die Prototypen für „Ich-Flexibilität“, „Mangelnde Selbstkontrolle“ und „Feldunabhängigkeit“ entwickelt. In der vorliegenden Studie wurden durch Experten aus dem Bereich der Entwicklungspsychologie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich Prototypen für „Aggressivität“ und „Ängstlichkeit“ entwickelt. Die Validität in der KJP-Stichprobe wurde durch Zusammenhänge mit einer CBCL-Einschätzung (Achenbach u. Edelbrock, 1983) geprüft. Hier ergab sich jeweils ein Zusammenhang von $r = .67$ zwischen Q-sort Aggressivität und CBCL Aggressivität und $r = .42$ zwischen Q-sort Ängstlichkeit und CBCL-Ängstlichkeit sowie von $r = .52$ zu CBCL-Rückzug.

Ich-Flexibilität (ego-resiliency) ist gekennzeichnet durch eine situationsangemessene Veränderung der Kontrolle eigener Handlungsimpulse, Emotionen oder Bedürfnisse. Hohe Werte in Ich-Flexibilität sind als höhere Stressresistenz und Belastbarkeit zu interpretieren. Mangelnde Selbstkontrolle (Ego-undercontrol) beschreibt die Neigung, Handlungsimpulse und Bedürfnisbefriedigung kaum kontrollieren zu können und somit eher unmittelbar belohnungsabhängig zu reagieren. Feldunabhängigkeit charakterisiert Kinder, die sich im sozialen Umfeld eher eine eigene Meinung erhalten und versuchen, diese auch umzusetzen. Ängstlichkeit zeigt sich in der Neigung, schnell Angst zu erleben und sich eher zurückzuziehen. Aggressivität zeigt sich in Feindseligkeit oder unkontrolliertem Ärgerausdruck. Test-Retest-Reliabilität wurde ebenfalls über den Zeitraum von durchschnittlich 84 Tagen geprüft und lag zwischen $r = .84$ und bis $r = .88$.

4 Ergebnisse

Zunächst wurden die Variablen auf mögliche Geschlechtsunterschiede geprüft. Da die Geschlechtsverteilung nicht in allen drei Stichproben gleich war und somit Geschlechtsunterschiede mit der Stichprobenzugehörigkeit konfundiert wären, wurde diese als Kovariate (Kontrollgruppe, EB-Gruppe, KJP-Gruppe) kontrolliert. Einfaktorielle Varianzanalysen mit der Stichprobenzugehörigkeit als Kovariate ergaben, dass Jungen signifikant häufiger Knappe Antworten ($F_{(1, 116)} = 9.1, p < .001$) und Keine Antwort ($F_{(1, 116)} = 13.7, p < .001$) gaben. Bei den übrigen sprachlichen Variablen ergaben sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. Eine MANOVA für die drei Skalen im Bereich „Emotionale Offenheit“ bei den Emotionen Angst, Kummer und Ärger und der Stichprobenzugehörigkeit als Kovariate ergab einen signifikanten Geschlechtsunterschied ($F_{(3, 111)} = 6.5, p < .001$). Post-hoc-Analysen zeigten, dass Mädchen für alle drei Emotionen signifikant höhere Werte für emotionale Offenheit im BISK aufwiesen als Jungen. Sonst ergaben sich keine weiteren signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Weiterhin wurde geprüft, ob die Bindungsrepräsentation von Mutter und Vater voneinander unterscheidbar ist, oder ob man bei Gleichheit eher von einer generalisierten Bindungsrepräsentation ausgehen müsste. Ein t-Test für gepaarte Stichproben ergab, dass Mütter ($M = 2,3$) in der Bindungsrepräsentation der Kinder signifikant emotional verfügbarer waren ($t_{(102)} = 7.8, p < .001$) als die jeweiligen Väter ($M = 1,9$) in der gleichen Familie. Diese bezugspersonenspezifischen Unterschiede in der Bindungsrepräsentationen der emotionalen Verfügbarkeit legen eine Analyse getrennt für Mutter und Vater nahe.

4.1 Bindungsunterschiede in den drei untersuchten Gruppen

Als nächstes wurde geprüft, ob sich die drei untersuchten Gruppen in den Bindungsrepräsentationen, dem Bindungsverhalten, der Belastung durch die Eltern,

der sprachlichen Klarheit bei Bindungsthemen (Kohärenz) und dem Zugang zu Emotionen unterscheiden. Aufgrund fehlender multivariater Varianzhomogenität wurden variablenspezifische Varianzanalysen verwendet.

Einfaktorielle Varianzanalysen mit der Gruppenzugehörigkeit (EB, KJP, Kontrollgruppe) als unabhängiger Faktor und der Bindungsrepräsentation zu Mutter bzw. Vater sowie der Bindungsverhaltensstrategie als abhängigen Variablen ergaben signifikante Unterschiede für Bindungsrepräsentation zur Mutter ($F_{(2, 114)} = 26.7, p < .001$), zum Vater ($F_{(2, 102)} = 14.1, p < .001$) und bei den Bindungsverhaltensstrategien ($F_{(2, 114)} = 17.1, p < .001$). Post-hoc-Analysen ergaben, dass sich alle drei Gruppen in allen Bindungsvariablen jeweils signifikant voneinander unterscheiden ($p < .05$). Wie in Abbildung 1 dargestellt, haben Kinder der Kontrollgruppe die höchsten Werte bei der Bindungsrepräsentation zur Mutter und zum Vater als emotional verfügbar und zeigten häufiger beziehungsorientiertes Bindungsverhalten bei emotionaler Belastung als die Erziehungsberatungsgruppe (EB) und die Gruppe aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP). Die KJP-Gruppe wies in allen drei Bindungsdimensionen nochmals signifikant niedrigere Werte auf als die EB-Gruppe.

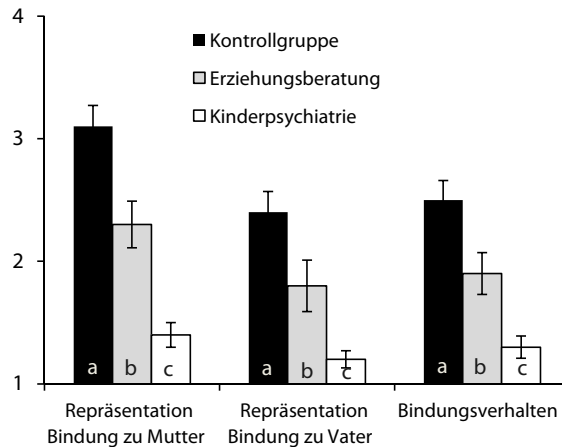


Abbildung 1: Bindungsrepräsentation der Beziehung zu Mutter und Vater und Bindungsverhalten der Kinder nach klinischen Gruppen (Mittelwerte und Standardfehler; $a > b > c, p < .05$)

Im nächsten Schritt wurden Unterschiede in der Belastung durch die Eltern bei den drei Gruppen geprüft. Einfaktorielle Varianzanalysen ergaben signifikante Unterschiede der drei Gruppen für Belastung durch die Mutter ($F_{(2, 114)} = 5.3, p = .006$) und den Vater ($F_{(2, 102)} = 7.7, p = .001$). Post-hoc-Duncan-Tests zeigten, dass die KJP-Gruppe signifikant höhere Belastungswerte durch Mutter und Vater aufwies als die beiden anderen Gruppen, die sich nicht voneinander unterschieden (vgl. Abb. 2).

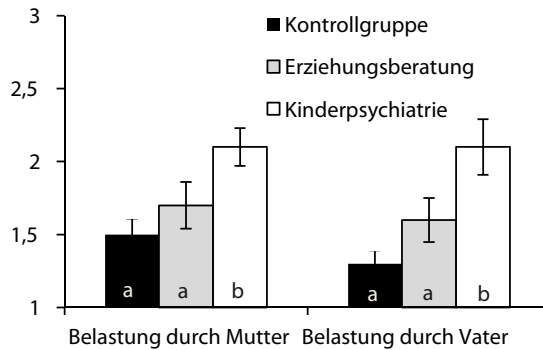


Abbildung 2: Belastung des Kindes durch das Verhalten von Mutter und Vater (Mittelwerte und Standardfehler; $a < b$, $p < .05$)

Als nächstes wurde geprüft, ob sich die Kinder der Gruppen in den Kennzeichen sprachlicher Klarheit und Stimmigkeit bei Bindungsthemen im BISK unterscheiden. Diese Variablen erfassen Probleme beim Zugang zu bindungsrelevanten Gedanken und Erinnerungen oder deren Abwehr. Da die Häufigkeiten dieser Variablen bis auf Inkohärenzen schief verteilt waren, wurden diese für die statistische Analyse logarithmisch transformiert. Bei Knappen Antworten und Keinen Antworten wurde, entsprechend den ersten Analysen, das Geschlecht als Kovariate kontrolliert. In Abbildung 3 sind, zur besseren Lesbarkeit, die relativen Häufigkeiten pro Stunde aufgeführt. Varianzanalysen für die einzelnen Variablen der sprachlichen Klarheit bei Bindungsthemen zeigten signifikante Unterschiede der drei Gruppen für Inkohärenzen ($F_{(2, 114)} = 3.8$, $p = .025$), Knappe Antworten ($F_{(2, 114)} = 16.5$, $p < .001$), Weggehen ($F_{(2, 114)} = 7.1$, $p < .001$) und bei Desorganisation ($F_{(2, 114)} = 17.3$, $p < .001$). Bei der Anzahl der Kategorie „Keine Antwort“ ergab sich kein signifikanter Unterschied der drei Gruppen. Post-hoc-Analysen ergaben, dass Kinder der Kontrollgruppe signifikant ($p < .05$) weniger Inkohärenzen aufwiesen als Kinder an der Erziehungsberatungsstelle und tendenziell ($p < .10$) weniger als Kinder der KJP-Gruppe. Kinder aus der Kinderpsychiatrie hatten signifikant ($p < .05$) größere Häufigkeiten an Knappen Antworten, Weggehen und Desorganisation als Kinder der beiden anderen Gruppen, die sich nicht signifikant unterschieden (vgl. Abb. 3).

Als nächstes wurde geprüft, ob sich die drei Gruppen auch in einem weiteren Aspekt der Bindungsorganisation, der Kommunikation eigener Gefühle im Interview (emotionale Offenheit) unterscheiden. Einfaktorielle Varianzanalysen mit der Kovariate Geschlecht ergaben signifikante Unterschiede bei emotionaler Offenheit bei den Emotionen Ärger ($F_{(2, 109)} = 3.3$, $p = .041$), bei Kummer ($F_{(2, 109)} = 3.7$, $p = .027$) und bei Angst ($F_{(2, 109)} = 3.9$, $p = .029$). Post-hoc Varianzanalysen ergaben, dass die EB-Gruppe bei Angst und bei Ärger signifikant weniger emotional offen ist als die Kontrollgruppe, die sich nicht von der KJP-Gruppe unterscheidet. Bei der Emotion Kummer sind die EB-Gruppe und die KJP-Gruppe nicht unterschiedlich, aber beide signifikant weniger emotional offen bei Kummer als die Kontrollgruppe.

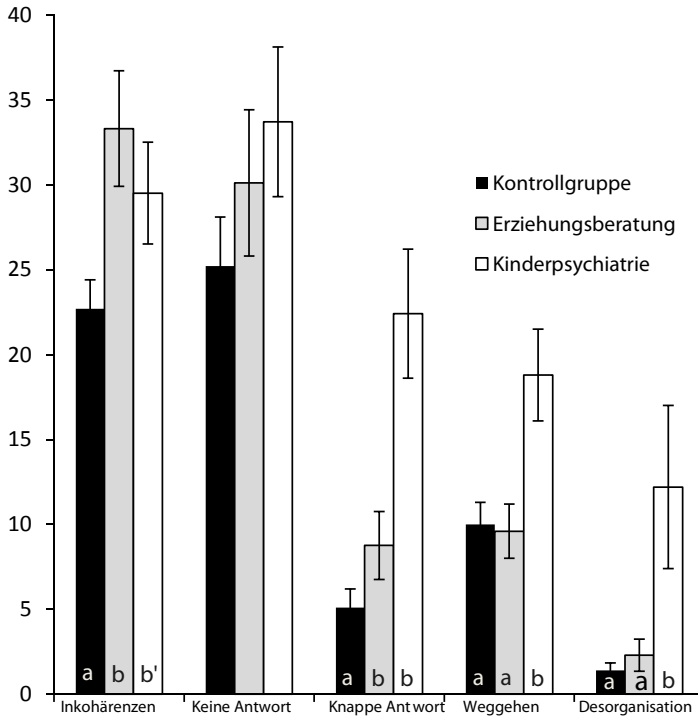


Abbildung 3: Häufigkeiten sprachlicher Auffälligkeiten bei Bindungsthemen im BISK (Häufigkeit pro Stunde; Mittelwerte und Standardfehler; $a < b, p < .05$; $a < b', p < .10$)

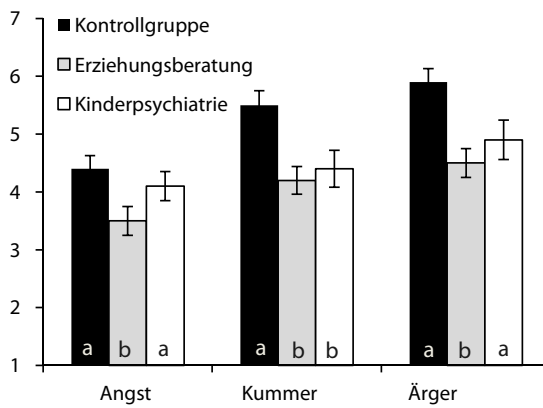


Abbildung 4: Emotionale Offenheit bei Angst, Kummer, Ärger im BISK (Mittelwerte und Standardfehler; $a < b, p < .05$)

Darüber hinaus wurde geprüft, ob sich Persönlichkeitsunterschiede in den drei untersuchten Gruppen finden lassen. Einfaktorielle Varianzanalysen mit Geschlecht als Kovariate ergaben signifikante Unterschiede der drei Gruppen für Ich-Flexibilität ($F_{(2, 113)} = 42.8, p < .001$), Mangelnde Impulskontrolle ($F_{(2, 113)} = 4, 1, p = .02$), Feldunabhängigkeit ($F_{(2, 113)} = 32.9, p < .001$), Aggressivität ($F_{(2, 113)} = 16.7, p < .001$) und für Ängstlichkeit ($F_{(2, 113)} = 20.5, p < .001$). Post-hoc-Varianzanalysen zeigten, dass sich die Kontrollgruppe in allen Persönlichkeitsvariablen von der EB-Gruppe und der KJP-Gruppe signifikant unterscheiden, diese beiden Gruppen sich jedoch nicht signifikant voneinander (vgl. Abb. 5).

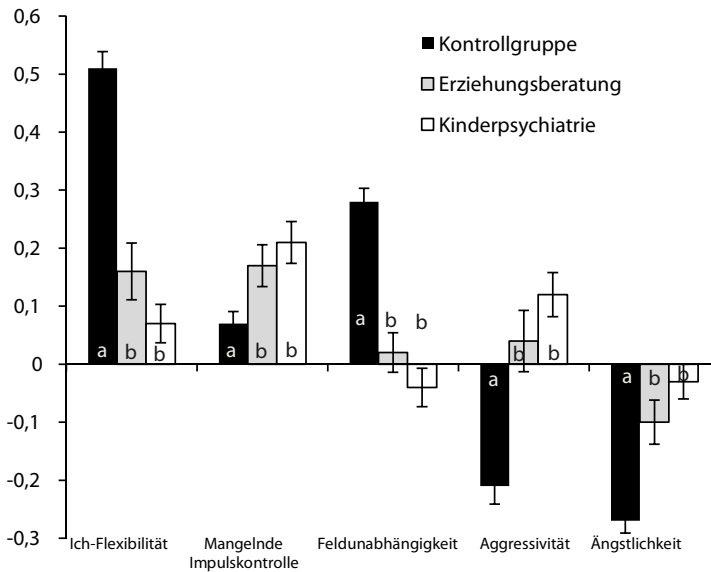


Abbildung 5: Persönlichkeitsunterschiede der Kinder nach klinischen Gruppen (Mittelwerte und Standardfehler; a < b, p < .05)

Schließlich wurde geprüft, ob Bindungsrepräsentation und Bindungsverhaltensstrategie in erwarteter Richtung mit den Persönlichkeitsdimensionen zusammenhängen. Wie in Tabelle 1 dargestellt, geht eine Repräsentation der Mutter und des Vaters als emotional verfügbar mit höheren Werten für Ich-Flexibilität und Feldunabhängigkeit und mit geringeren Werten für Mangelnde Impulskontrolle, Aggressivität und Ängstlichkeit einher. Vergleichbar hierzu korreliert beziehungsorientiertes Bindungsverhalten positiv mit Ich-Flexibilität und Feldunabhängigkeit und signifikant negativ mit mangelnder Impulskontrolle und Aggressivität.

Tabelle 1: Pearson-Korrelationen zwischen der Bindungsrepräsentation gegenüber Mutter und Vater, der Bindungsverhaltensstrategie und den Persönlichkeitsvariablen

	Bindungsrepräsentation		Bindungsverhalten
	Mutter emotional verfügbar	Vater emotional verfügbar	Beziehungsorientierung
Persönlichkeit			
Ich-Flexibilität	.46***	.45***	.37***
Mangelnde Impulskontrolle	-.26**	-.36***	-.23*
Feldunabhängigkeit	.34***	.41***	.25**
Aggressivität	-.44***	-.48***	-.38***
Ängstlichkeit	-.26**	-.23*	-.16+

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$; + $p \leq .10$

5 Diskussion

Die Studie beschäftigte sich mit Unterschieden in Bindung und Persönlichkeit von acht- bis zwölfjährigen Kindern in einer Erziehungsberatungsstelle, in verschiedenen (teil-)stationären Kinder- und Jugendpsychiatrien und einer nicht hilfeschuchenden Kontrollgruppe. Der untersuchten Fragestellung lagen theoretische Annahmen und empirische Befunde der bisherigen Forschung zu Bindung, Persönlichkeit und der Entwicklung abweichenden Verhaltens zugrunde. Demnach sind unsichere Bindungen an die Eltern und Persönlichkeitseigenschaften, welche eine mangelnde Selbstregulation zeigen, geeignete Prädiktoren für die Entwicklung von Verhaltensproblemen und Psychopathologie (Sroufe, 2009; vgl. Zimmermann, Celik, Iwanski, Mohr, Neumann, 2011) und somit sowohl Anlässe als auch Ansatzpunkte für Interventionen, auch in diesem Alter.

5.1 Bindungsorganisation der Kinder

In der späten Kindheit wird eine unsichere Bindungsorganisation an verschiedenen Merkmalen deutlich. Die Eltern werden bei emotionaler Belastung des Kindes als wenig emotional verfügbar erlebt (unsichere Bindungsrepräsentation), die Kinder vermeiden es in solchen Situationen beziehungsorientiertes Bindungsverhalten zu zeigen (unsicher-vermeidend) oder zeigen nur indirekt ihren Wunsch nach Unterstützung bzw. versuchen zu vermeiden, ohne dabei effektiv zu sein (unsicher-ambivalent). Unsichere Bindung zeigt sich spezifisch beim Reden über eigene Gefühle und Beziehungen auch im Mangel an sprachlicher Klarheit, z. B. in Widersprüchen, Sprachzerfall oder knappen Antworten, aber auch in einer größeren Häufigkeit im Gespräch, auch mit psychologisch geschulten Personen, das Erleben negativer Emotionen wie z. B. Kummer zu verneinen.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass Kinder, die Hilfebedarf haben und Kontakt zu Erziehungsberatungsstelle und Kinder- und Jugendpsychiatrie suchen, sowohl ihre Mutter als auch ihren Vater als weniger emotional verfügbar und unterstützend erleben,

und dass dies bereits ein festes, überdauerndes Erwartungsmuster der Kinder ist, wie die hohe zeitliche Stabilität in der Studie zeigt. Dementsprechend wenden sie sich auch seltener an ihre Eltern, wenn sie emotional belastet sind und nicht mehr weiter wissen. Sie sind also deutlich vermeidender in ihrem Bindungsverhalten. Allerdings sieht man an den Ergebnissen auch, dass die Kinder der Kinderpsychiatriegruppe noch weniger emotionale Unterstützung von Mutter und Vater erwarten und noch vermeidender in ihrer Bindungsstrategie sind, als die Kinder an der Erziehungsberatungsstelle. Hinzu kommt auch noch Belastung der Kinder durch die Eltern. Die Eltern der KJP-Kinder sind nicht nur wenig emotional verfügbar und unterstützend. Sie sind auch zusätzlich noch signifikant affektiv oder erzieherisch belastender durch ihr Verhalten gegenüber dem Kind als Eltern der EB-Gruppe und der Kontrollgruppe, die sich in diesen beiden Bereichen nicht unterscheiden. Die Eltern der KJP-Gruppe induzieren somit im Vergleich zu den anderen Gruppen in verstärktem Maße negative Emotionen und Belastungen bei ihren Kindern, indem sie z. B. mit Liebesentzug oder Fremdunterbringung drohen, durch Schläge oder Herabwürdigungen, oder durch ungefilterte Weitergabe eigener belasteter Gefühle von Ärger, Hilflosigkeit und Angst.

Gleichzeitig sind sie am wenigsten in der Lage, ihre Kinder effektiv zu beruhigen und zu regulieren. Aus bindungstheoretischer Sicht bedroht dies das gesamte Funktionieren der Bindungsbeziehung, v. a. die Regulation von Belastungen des Kindes in der Beziehung, da die Bindungsperson als Quelle der Sicherheit selbst Belastungen auslöst. Dies führt in der Regel zur Desorganisation der Bindung, die als Prädiktor von dysregulierten Ängsten beim Kind und aggressiv-externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten im Kindergarten und der Schule gilt (Lyons-Ruth u. Jacobvitz, 2008).

Interventionen bei Kindern in der späten Kindheit, z. B. Familientherapie, Kindertherapeutische Angebote oder Anleitungen von Verhaltensveränderungen benötigen bereits in hohem Ausmaß das Gespräch. Der verbale Zugang zu wichtigen Erfahrungen der Kinder und deren emotionalem Erleben ist deshalb zentral, um zu wissen und zu verstehen, in welchen Bereichen, neben der geschilderten „Störung“, man ansetzen muss. Hier ist die Kenntnis des sprachlichen Zugangs zu Emotionen und Erfahrungen hilfreich. Beide klinischen Gruppen sind in diesem Bereich, wenn auch unterschiedlich, eingeschränkter als die Kontrollgruppe.

In der Studie zeigte sich, dass die Kinder der Erziehungsberatungsstelle häufiger widersprüchliche Antworten geben oder Sprachzerfall beim Gespräch über Beziehungen und das eigene Bindungsverhalten zeigen, als die Kontrollgruppe und sie gleichzeitig vermehrt negative Gefühle von Angst, Ärger und vor allem Kummer negieren oder minimieren. Da sie dieses Muster auch den Eltern gegenüber zeigen, ist es für Eltern wie Berater/innen schwierig zu erkennen, was die Kinder als belastend erleben und wie ihnen geholfen werden kann.

Die KJP-Gruppe zeigte bei Bindungsthemen deutlich mehr knappe Antworten, Weggehen vom Thema und vor allem mehr Desorganisation, also einen extremen sprachlichen Zerfall der Antworten, Versuche, die Interviewsituation bei Bindungsthemen zu kontrollieren oder emotionale Dysregulation, z. B. kurze Gefühlsausbrüche

bei Bindungsthemen. Sie sind jedoch bis auf die Emotion Kummer im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht signifikant weniger offen, über Angst oder Ärger zu reden, oder versucht, das Erleben dieser Emotionen zu verneinen. Die eigene Diagnose (z. B. Angststörung) wird vereinzelt sogar „fachmännisch“ wiederholt und bejaht.

Im Kummerbereich ist somit bei beiden hilfesuchenden Gruppen mit vermehrter Verneinung und somit mit mehr „Abwehr“ zu rechnen als bei den Kontrollkindern. EB-Kinder zeigen sich in allen drei Gefühlsbereichen als verbal schwerer einschätzbar, während die KJP-Kinder im Gespräch Angst oder Ärger oft offen zugeben, gleichzeitig aber hoch unsicheres, desorganisiertes Gesprächsverhalten aufweisen, sodass die Gefühlsoffenheit der Kinder hier nicht für eine emotionale Sicherheit der Kinder spricht.

Bei der Nutzung von Kohärenzkriterien oder emotionaler Offenheit bei der Beurteilung von Bindungssicherheit müssen Geschlechtsunterschiede in der Art der Kommunikation über Bindung und eigene Gefühle beachtet werden. Die acht- bis zwölfjährigen Mädchen unserer Studie waren im Interview durchweg offener bei allen angesprochenen Gefühlen als Jungen, die ihrerseits häufiger knappe Antworten oder keine Antworten gaben. Man sollte dieses Wissen um Geschlechtsunterschiede in der Kommunikation von persönlichen Erfahrungen und eigenen Gefühlen in die Beurteilung der Bindungssicherheit einbeziehen, da sonst die Gefahr besteht, Jungen fälschlicherweise aufgrund ihres vergleichsweise zögerlichen Antwortverhaltens vorschnell als unsicher-vermeidend gebunden zu klassifizieren.

Eine weitere Fragestellung der Studie war, ob sichere Bindung in diesem Alter noch mit selbstregulatorischer Persönlichkeit einhergeht und somit kompetenzfördernd wäre oder eher unangebracht für die Selbstregulation für Kinder dieses Alters ist. Die Studie macht jedoch deutlich, dass sichere Bindung und effektive Selbstregulation, also hohe Ich-Flexibilität und gute Impulskontrolle, auch in der späten Kindheit klar positiv zusammenhängen, so dass sichere Bindung auch in diesem Alter nicht Abhängigkeit von Bezugspersonen oder Unreife bedeutet. Darüber hinaus zeigt sich, dass auch in diesem Alter Aggressivität und Ängstlichkeit mit unsicherer Bindung einhergehen, vergleichbar mit anderen Studien (Zimmermann et al., 2009). Unsichere Bindung ist also auch in der späten Kindheit mit spezifischen Störungen assoziiert, denen ein Defizit in der Emotionsregulation zugrunde liegt.

Insgesamt kann man feststellen, dass sich klare Unterschiede in den Bindungsvariablen zwischen den drei Gruppen zeigen, die sich mit den bindungstheoretischen Erwartungen decken. Belastungen in der Bindung hängen klar mit vermehrten Verhaltens- oder Erziehungsproblemen zusammen, die dazu führen, dass die Hilfe einer Beratungsstelle oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesucht wird. Das BISK als Instrument der Bindungsdiagnostik scheint grundsätzlich gut geeignet zu sein, relevante Aspekte der familiären Beziehungsgestaltung abzubilden und kann die Gruppen gut unterscheiden. Scheuerer-Englisch (1989) konnte einen engen Zusammenhang zwischen den Bindungsmerkmalen im BISK und der eingeschätzten emotionalen Unterstützung, aber auch dem Ignorieren von kindlichen Bedürfnissen und Zurückweisung des Kindes durch Mutter und Vater in einem Interview über aktuell erlebte Erziehungssituationen nachweisen. Es liegt daher

nahe, dass Familien, deren Kinder sich in Beratung und Therapie befinden, auf der Ebene der Erziehung, der Beziehungsgestaltung und der Förderung eines unterstützenden, sicheren Bindungsmodells besondere Unterstützung benötigen. Die Beachtung, das Verständnis und die Beeinflussung der Bindungsdynamik hat deshalb eine besonders große Bedeutung für diese Arbeit (Scheuerer-Englisch, 2007, 2012).

Vergleichbar zu dieser Studie fanden Wright, Binney und Smith (1995) bei depressiven und verhaltensauffälligen acht- bis zwölfjährigen Kindern in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik im Gegensatz zu einer Kontrollgruppe im Hinblick auf Bindung signifikant niedrigere Gefühlsoffenheit und mehr vermeidende Reaktionen auf die Trennungsbilder im Trennungsangsttest (Separation Anxiety Test, SAT), einem projektiven Test zur Erfassung der inneren Bindungsorganisation. Die Antworten der Kinder in der Klinik zeigten, dass ihre geschilderte Ängste eskalierten und in Katastrophen endeten, in der Vorstellung nicht von Elternpersonen aufgefangen und reguliert wurden, dass die Eltern als unfeinfühlig, unzuverlässig oder sogar feindselig dargestellt wurden, und dass die Kinder in Stresssituationen keine Bewältigungsstrategien hatten oder aggressiv vergeltende und feindselige Strategien verfolgten. Die Forschergruppe empfiehlt aufgrund der Befunde familienbezogene Interventionen, um die Bindungssicherheit zu erhöhen. Schwark, Schmidt und Strauß (2000) fanden, dass Kinder, die wegen Verhaltensproblemen ambulant oder stationär Psychotherapie erhielten, nicht nur mehr Probleme angaben als Kinder einer Kontrollgruppe, sondern auch nur 22 % der behandelten Kinder eine sichere Bindung im SAT zeigten. Unsicher vermeidende Kinder hatten außerdem eine eingeschränkte Problemwahrnehmung, sie verleugneten die Probleme eher, während unsicher ambivalente Kinder eine stark erhöhte Problemschilderung aufwiesen und sich von Problemen überschwemmt fühlten. Beides kann intrapsychisch und transaktional im sozialen Kontext wieder zu weiteren Problemen führen.

5.2 Persönlichkeitsunterschiede

Ein persönlichkeitspsychologischer Ansatz zur Erklärung von Problemverhalten bei Kindern geht davon aus, dass Unterschiede im kindlichen Temperament oder der Selbstregulation es den Eltern unterschiedlich schwer machen, sich auf die Kinder einzustellen und sie so zu erziehen und zu steuern, dass sich keine Störungen entwickeln, wobei auch hier transaktionale Modelle eine Rolle spielen (van Aken, Junger, Verhoeven, van Aken, Dekovic, 2007). Als einfachen linearen Effekt könnte man nun annehmen, dass bei Kindern die Störungsintensität umso stärker ausgeprägt sein müsste, je geringer ihre festgestellte Selbstregulationsfähigkeit ist. Demnach müssten sich in der vorliegenden Studie die beiden klinischen Gruppen unterscheiden, wenn man davon ausgeht, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die stärker auffälligen Kinder behandelt werden, wie es auch dem Versorgungsauftrag entspricht. In der vorliegenden Studie zeigt sich jedoch, dass die Persönlichkeitsdimensionen nur erklären, ob man bei einer Einrichtung Hilfe sucht, nicht jedoch bei welcher. Die Kinder der EB-Gruppe und der KJP-Gruppe unterscheiden sich

weder in den Persönlichkeitsvariablen, die Selbstregulationsfähigkeiten messen, wie Ich-Flexibilität, mangelnde Ich-Kontrolle und Feldunabhängigkeit, noch in jenen, die direkt abweichende Verhaltensmuster messen, nämlich die Aggressivität und Ängstlichkeit im Verhalten. Somit erklären nicht die Persönlichkeitsvariablen die Wahl der Hilfeeinrichtung, sondern eher die Bindungssicherheit gegenüber den Eltern. Möglicherweise liegt dem auch eine transaktionale Entwicklungsgeschichte zugrunde, so dass aufgrund einer bereits länger andauernden belasteten Eltern-Kind-Bindung und negativer familiärer Teufelskreise bei der KJP-Gruppe auch die Wahrnehmung der kindlichen Probleme durch die Eltern negativ verstärkt und die Wahl der Hilfeform eher in Richtung einer intensiven (teil-)stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung erfolgt. Dem wurde in der Studie insofern Rechnung getragen, als die Persönlichkeitseinschätzung der KJP-Stichprobe durch Eltern und die Fachleute in der Klinik vorgenommen und kombiniert wurde, so dass ein reiner Beurteilungseffekt belasteter Eltern kontrolliert ist. Aufgrund von kleineren Evaluationsstudien mit dem Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ; Woerner et al., 2002) gibt es Hinweise, dass im Elternurteil in der Erziehungsberatungsstelle ein durchschnittlicher Problemwert von 9,3 in der Beurteilung der Kinder vorliegt (klinischer Grenzwert: 16-19), bei Pflegeeltern in der Erziehungsberatung ein Wert von 16,9 (Gabler, 2008) und bei Eltern, deren Kinder in einer kinderpsychiatrischen Tagesklinik waren, ein Durchschnitt von 20,0 (Bormann-Kischkel et al., 2008). Somit gibt es in der Elternwahrnehmung des Problemverhaltens der Kinder wohl Unterschiede zwischen den Gruppen. Die vorliegende Studie zeigt jedoch, dass Persönlichkeitsunterschiede nicht allein erklären, ob das Kind in der Erziehungsberatungsstelle oder der Kinderpsychiatrie angemeldet wird. Hier scheint die Bindungssicherheit eine Rolle zu spielen.

Die Frage des Entwicklungspfades hin zu Fehlanpassung aufgrund von Bindungsmustern oder Persönlichkeitsmustern ist natürlich nur längsschnittlich zu klären. Dennoch zeigt sich auch hier in der späten Kindheit, wie auch in anderen Studien im Kindergartenalter oder im Jugendalter, dass eine sichere Bindungsrepräsentation und beziehungsorientiertes Bindungsverhalten, also das Suchen von Unterstützung bei Bezugspersonen bei emotionaler Überlastung mit einem höherem Ausmaß an effektiver Selbstregulation und weniger Problemverhalten einhergeht (Suess, Grossmann, Sroufe, 1992; Arend et al., 1979; O'Connor et al., 2012).

Sichere Bindung ist somit als Schutzfaktor im Entwicklungsprozess anzusehen, der auch in diesem Alter, mit etwa zehn Jahren, nicht die Abhängigkeit des Kindes von den Bezugspersonen fördert, sondern die eigenständige effektive Emotionsregulation des Kindes und somit seine Autonomieentwicklung und Resilienz unterstützt. Interventionen sollten sich deshalb vermehrt der Förderung einer sicheren Bindungsorganisation in der Familie zuwenden. Ansätze und Beispiele in Diagnostik und Intervention dafür sind auch in der mittleren und späten Kindheit bereits lange vorhanden (z. B. Johnson, 2008; Endres, Hauser, 2000; Scheuerer-Englisch, 2003; Marvin, 2009).

5.3 Grenzen der vorliegenden Untersuchung

Die Befunde der Studie müssen natürlich hinsichtlich einiger Gesichtspunkte noch vorsichtig interpretiert werden. In der vorliegenden Studie fehlen ätiologische oder längsschnittliche Daten, die systematische Erfassung weiterer Risikofaktoren, so dass sich keine alleinigen kausalen Zusammenhänge zwischen der Intensität der Bindungsunsicherheit und dem Ausmaß von Störungen bzw. der Wahl der behandelnden Einrichtung herstellen lassen. Es liegen keine Daten über die Motive der Eltern bei der Auswahl der jeweiligen Behandlungseinrichtung vor. So kann man annehmen, dass die öffentliche Präsentation von Erziehungsberatung und Kinder- und Jugendpsychiatrie mit ihren unterschiedlichen Aufträgen der Unterstützung gelingender Entwicklungsprozesse angesichts von Erziehungs- und Entwicklungsproblemen (EB) bzw. der Behandlung und Prävention psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (KJP) und die Verortung in Jugendhilfe oder Gesundheitswesen sehr differenzierte unterschiedliche Motivlagen von Eltern und Kindern bei der Suche von Hilfe evozieren. Untersuchungen darüber fehlen bislang. Praktiker spekulieren, dass die Erziehungsberatung bevorzugt Familien erreicht, in denen Probleme eher im Beziehungsbereich verortet werden (weniger im Kind als Symptomträger) und die Eltern eher bereit sind, ihren eigenen Anteil bei der Entstehung von Problemen zu reflektieren und bei der Behandlung einzubeziehen. Diese Sichtweise würde durch die gefundenen Bindungsunterschiede unterstrichen, da die Befunde dafür sprechen, dass in der Erziehungsberatungsstelle Kinder begleitet werden, deren Eltern im Gruppenvergleich durchschnittlich im Bindungsbereich unterstützender sind und mit mehr Ressourcen ausgestattet sind, als dies bei der (teil-)stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie der Fall ist. Dies kann bedeuten, dass die Eltern in der Erziehungsberatung vielleicht eher bereit sind, mit den Therapeuten/innen zum Wohl des Kindes zu kooperieren und es leichter gelingen kann, mit den vorhandenen Ressourcen eine weitere Verschlechterung der kindlichen Auffälligkeiten abzuwenden. In der kinder- und jugendpsychiatrischen Intervention kann man auf Basis dieser Untersuchung das Ziel der Interventionen ableiten, belastende elterliche Erziehungsverhaltensweisen, welche die Bindung zum Kind gefährden, durch Interventionen rasch zu beenden. Gerade in der stationären Behandlung geht es auch darum, mögliche bindungsbelastende Effekte durch die Trennung von zu Hause zu berücksichtigen, da diese die Bindungssicherheit zu den Eltern zusätzlich verringern können und die Ankunft in einer unbekannteren und herausfordernden Umgebung ein bindungsrelevantes Ereignis darstellt. Das hier verwendete BISK kann in der klinischen Arbeit gut eingesetzt werden, um vom Kind subjektiv als belastend erlebte Situationen herauszufinden und seine Bindungsstrategien einzuschätzen (Scheuerer-Engelisch, 2003).

Eine unzulässige Vereinfachung der Ergebnisse wäre es natürlich ebenso, bei den gefundenen Mittelwertsunterschieden zwischen den untersuchten Gruppen, die Variabilität innerhalb jeder Gruppe zu vernachlässigen, mit der ein Praktiker ja konfrontiert ist. So sind auch in der EB desorganisierte und sehr unsichere Bindungsmuster vertreten und in der KJP auch mitwirkungsbereite und bindungsunterstützende El-

tern. Es ist deshalb im Einzelfall immer die genaue individuelle Bindungsdiagnostik erforderlich. Die im medizinischen Diagnosesystem (ICD-10) bisher mögliche Diagnose von Bindungsstörungen ist nicht in der Lage, Bindungsprobleme in der mittleren und späten Kindheit gut abzubilden. Hier wären – ebenso wie natürlich in der EB – entwicklungspsychologisches Fachwissen und Diagnosemöglichkeiten, z. B. durch das BISK, sinnvoll und hilfreich.

Weiterführend wäre es wichtig, in beiden Einrichtungsarten Interventionen und deren Effektivität längsschnittlich zu untersuchen, um spezifische Wirkmechanismen bindungstheoretisch abgeleiteter Interventionen auch in der späten Kindheit zu prüfen. Die Studie zeigt jedoch, dass Bindung auch in der späten Kindheit noch ein relevanter Faktor in der Entwicklung von Kindern ist und eine qualitativ aussagekräftige Bindungsdiagnose auch in diesem Alter ein wichtiger Ausgangspunkt für Interventionen sein kann.

Literatur

- Achenbach, T. M., Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behaviour checklist and revised child behaviour profile*. Burlington: University of Vermont.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Arend, R., Gove, F., Sroufe, A. (1979). Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: A predictive study of ego-resiliency and curiosity in preschoolers. *Child Development*, 50, 950-959.
- Asendorpf, J., van Aken, M. (1999). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled personality prototypes in childhood: Replicability, predictive power, and the trait-type issue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 815-832.
- Block, J. H., Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Hrsg.), *Development of cognition, affect, and social relations: The Minnesota symposia on child psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bormann-Kischkel, C., Ruß, M., Hochkönig, C., Kastl, S., Wagner, V., Ebner, E., Linder, M. (2008). Behandlungsevaluation in einer kinderpsychiatrischen Tagklinik. *Nervenheilkunde*, 11, 36-37.
- Bretherton, I., Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (2. Aufl.). New York: Guilford Press.
- Brumariu, L., Kerns, K. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177-203.
- Cohn, D. A. (1990). Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. *Child Development*, 61, 152-162.
- Collins, W. A., Madsen, S. D., Susman-Stillman, A. (2002). Parenting during middle childhood. In M. H. Bornstein (Hrsg.), *Handbook of parenting, Children and parenting* (S. 73-102). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

- Endres, M., Hauser, S. (2000). Bindungstheorie in der Psychotherapie. München: Ernst Reinhardt.
- Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Lapsley, A.-M., Roisman, G. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435-456.
- Gabler, S. (2008). Erziehungsberatung von Pflegefamilien: Problembelastung, Beratungsverlauf und Beratungszufriedenheit im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Erlangen.
- Granot, D., Maysel, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 530-541.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E. (2012). Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hart, D., Hofmann, V., Edelstein, W., Keller, M. (1997). The relation of childhood personality types to adolescent behavior and development: A longitudinal study of Icelandic children. *Developmental Psychology*, 33, 195-205.
- Hart, D., Atkins, R., Fegley, S. (2003). Personality type as a moderator of the association of Head Start participation to developmental outcome. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 68, 74-85.
- Hofer, C., Eisenberg, N., Reiser, M. (2010). The role of socialization, effortful control, and ego resiliency in French adolescents' social functioning. *Journal of Research on Adolescence*, 20, 555-582.
- Huey, S., Weisz, J. (1997). Ego control, ego resiliency, and the Five-Factor model as predictors of behavioral and emotional problems in clinic-referred children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 404-415.
- Johnson, S. M. (2008). Couple and family therapy: An attachment perspective. In J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment* (S. 811-829.) New York: Guilford Press.
- Kobak, R., Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Kochanska, G., Aksan, N., Knack, A., Rhines, H. M. (2004). Maternal parenting and children's conscience: Early security as moderator. *Child Development*, 75, 1229-1242.
- Lyons-Ruth, K., Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization – genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy, P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (S. 666-697). New York: Guilford Press.
- Marvin, R. S. (2009). Das Verständnis von oppositionellem und zerstörerischem Verhalten von Kindern aus der Perspektive des „Sicherheitskreises“ („circle of security“). In K. H. Brisch, T. Hellbrügge (Hrsg.), *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft* (S. 187-212). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Menne, K. (2011). Erziehungsberatung 2010. Inanspruchnahme und Leistungen. *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, 3/11, 14-19.
- O'Connor, E., Collins, B. A., Supplee, B. (2012). Behavior problems in late childhood: The roles of early maternal attachment and teacher-child relationship trajectories. *Attachment & Human Development*, 14, 265-288.
- Oshri, A., Rogosch, F., Burnette, M., Cicchetti, D. (2011). Developmental pathways to adolescent cannabis abuse and dependence: Child maltreatment, emerging personality, and internalizing versus externalizing psychopathology. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 634-644.

- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81, 6-22.
- Scheuerer-Englisch, H. (1989). Das Bild der Vertrauensbeziehung bei zehnjährigen Kindern und ihren Eltern: Bindungsbeziehungen in längsschnittlicher und aktueller Sicht. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Regensburg.
- Scheuerer-Englisch, H. (2003). Die innere Welt des Kindes: Das Bindungsinterview für die späte Kindheit (BISK) in Beratung und Therapie. In H. Scheuerer-Englisch, G. J. Suess, W.-K. Pfeifer (Hrsg.), *Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention* (S. 277-312). Gießen: Psychosozial.
- Scheuerer-Englisch, H. (2007). Bindungssicherheit fördern – eine wesentliche Aufgabe der Erziehungs- und Familienberatung. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 54, 161-174.
- Scheuerer-Englisch, H. (2012). Bindungen stärken und Resilienz fördern in der Erziehungsberatung. In K. Menne, H. Scheuerer-Englisch, A. Hundsalz (Hrsg.), *Jahrbuch für Erziehungsberatung* (S. 37-68). Weinheim: Juventa.
- Schwark, B., Schmidt, S., Strauß, B. (2000). Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung bei neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 49, 340-350.
- Shedler, J., Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Spangler, G., Fremmer-Bombik, E., Grossmann, K. (1996). Social and individual determinants of infant attachment security and disorganization. *Infant Mental Health Journal*, 17, 127-139.
- Spangler, G., Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439-1450.
- Spangler, G., Johann, M., Ronai, S., Zimmermann, P. (2009). Genetic and environmental influences on attachment disorganization. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*, 50, 952-961.
- Sroufe, L. A. (2009). The concept of development in developmental psychopathology. *Child Development Perspectives*, 3, 178-183.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, A., Collins, W. A. (2005). *The development of the person. The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: The Guilford Press.
- Suess, G. J. (1987). Auswirkungen frühkindlicher Bindungserfahrungen auf die Kompetenz im Kindergarten. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Regensburg.
- Suess, G. J., Grossmann, K. E., Sroufe, L. A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 43-65.
- Urban, J., Carlson, E., Egeland, B., Sroufe, A. L. (1991). Patterns of individual adaptation across childhood. *Development and Psychopathology*, 3, 445-460.
- van Aken, C., Junger, M., Verhoeven, M., van Aken, M. A. G., Dekovic, M. (2007). The interactive effects of temperament and maternal parenting on toddlers' externalizing behaviours. *Infant and Child Development*, 16, 552-573.
- White, J., Moffitt, T., Caspi, A., Bartusch, D., Needles, D., Stouthamer-Loeber, M. (1994). Measuring impulsivity and examining its relationship to delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 192-205.
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, H., Klasen, H., Goodman, R., Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strength and Difficulties

- Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30, 105-112.
- Wright, J. C., Binney, V., Smith, P. K. (1995). Security of attachment in 8-12-year-olds: A revised version of the Separation Anxiety Test, its psychometric properties and clinical interpretation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 757-774.
- Zimmermann, P. (1999). Structure and functions of internal working models of attachment and their role for emotion regulation. *Attachment & Human Development*, 1, 291-306.
- Zimmermann, P. (2000). Bindung, Emotionsregulation und interne Arbeitsmodelle: Die Rolle von Bindungserfahrungen im Risiko-Schutz-Modell. *Frühförderung Interdisziplinär*, 19, 119-129.
- Zimmermann, P. (2007). Bindungsentwicklung im Lebenslauf. In M. Hasselhorn, W. Schneider (Hrsg.), *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 326-335). Göttingen: Hogrefe.
- Zimmermann, P., Becker-Stoll, F., Fremmer-Bombik, E. (1997). Die Erfassung der Bindungsrepräsentation mit dem Adult Attachment Interview: Ein Methodenvergleich. *Kindheit und Entwicklung*, 6, 173-182.
- Zimmermann, P., Becker-Stoll, F., Grossmann, K., Grossmann, K. E., Scheuerer-Englisch, H., Wartner, U. (2000). Längsschnittliche Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 99-117.
- Zimmermann, P., Celik, F., Iwanski, A., Mohr, C., Neumann, A. (2011). Persönlichkeitsunterschiede und ihre Auswirkungen im schulischen Kontext. In R. Walthes, R. Hinz (Hrsg.), *Verschiedenheit als Diskurs* (S. 151-162). Tübingen: Narr Francke Attempo.
- Zimmermann, P., Gliwitzky, J., Becker-Stoll, F. (1996). Bindung und Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 43, 141-154.
- Zimmermann, P., Maier, M., Winter, M., Grossmann, K. E. (2001). Attachment and adolescents' emotion regulation during a joint problem-solving task with a friend. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 331-343.
- Zimmermann, P., Mohr, C., Spangler, G. (2009). Genetic and attachment influences on adolescents' regulation of autonomy and aggressiveness. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*, 50, 1339-1347.
- Zimmermann, P., Scheuerer-Englisch, H. (2000). BISK-Bindungsinterview für die späte Kindheit. Manual. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Regensburg/Universität Wuppertal.
- Zimmermann, P., Scheuerer-Englisch, H. (2003). Das Bindungsinterview für die Späte Kindheit (BISK): Leitfragen und Skalenauswertung. In H. Scheuerer-Englisch, G. J. Suess, W.-K. Pfeifer (Hrsg.), *Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention* (S. 241-276). Gießen: Psychosozial.

Korrespondenzanschrift: Prof. Dr. Peter Zimmermann, Lehrstuhl Entwicklungspsychologie, FB G, Bergische Universität Wuppertal, Gaußstr. 20, 42119 Wuppertal.

Peter Zimmermann und Hermann Scheuerer-Englisch, Bergische Universität Wuppertal/Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstelle der Katholischen Jugendfürsorge Regensburg