

Neues aus Wissenschaft und Lehre

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2010

Heinrich Heine

HEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF



d|u|p

düsseldorf university press

**Neues aus
Wissenschaft und Lehre
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
2010**

**Neues aus
Wissenschaft und Lehre
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2010**

Herausgegeben vom Rektor
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Michael Piper

Konzeption und Redaktion:
Univ.-Prof. em. Dr. Hans Süßmuth

d|u|p

© düsseldorf university press, Düsseldorf 2010
Einbandgestaltung: Monika Uttendorfer
Titelbild: Blick in den Konrad-Henkel-Hörsaal
Redaktionsassistentz: Sonja Seippel
Beratung: Friedrich-K. Unterweg
Satz: Friedhelm Sowa, L^AT_EX
Herstellung: WAZ-Druck GmbH & Co. KG, Duisburg
Gesetzt aus der Celeste
ISBN 978-3-940671-71-4

Inhalt

Vorwort des Rektors	11
Hochschulrat	13
Rektorat	15
 Medizinische Fakultät	
<i>Dekanat</i>	19
SASCHA FLOHÉ und JOACHIM WINDOLF (Dekan) Bessere Schwerstverletztenprognose in Deutschland – von der <i>Damage-Control</i> -Chirurgie bis zum Traumanetz	23
PETER FEINDT und ARTUR LICHTENBERG Neue Wege – alte Ziele: Was macht moderne Herzchirurgie im Jahr 2010 aus?	31
STEFANIE RITZ-TIMME, ULRIKE BRUNENBERG-PIEL, VOLKER WEUTHEN, ULRICH DECKING, ALFONS HUGGER und MATTHIAS SCHNEIDER O.A.S.E.: Raum und Symbol für eine neue Lern- und Lehrkultur an der Medizinischen Fakultät	51
ANDREAS HIPPE, ANJA MÜLLER-HOMEY und BERNHARD HOMEY Chemokine im Tumor-Mikromilieu	65
WOLFRAM TRUDO KNOEFEL und JAN SCHULTE AM ESCH Die Förderung der Leberproliferation durch therapeutische Applikation von CD133-positive Knochenmarkstammzellen vor erweiterter Leberresektion	85
S. ROTH, P. ALBERS, W. BUDACH, A. ERHARDT, R. FENK, H. FRISTER, H. E. GABBERT, N. GATTERMANN, U. GERMING, T. GOECKE, R. HAAS, D. HÄUSSINGER, W. JANNI, W. T. KNOEFEL, G. KOBBE, H. W. MÜLLER, C. OHMANN, D. OLZEN, A. SALEH und B. ROYER-POKORA Aktuelle Entwicklungen in der interdisziplinären Krebstherapie	111
JOHANNES SIEGRIST und ANDREA ICKS Gesundheit und Gesellschaft – eine neue Initiative an der Medizinischen Fakultät	141
THOMAS BEIKLER Parodontitis – Einblicke in eine unterschätzte Biofilmerkrankung	159
MATTHIAS SCHOTT Autoimmune und maligne Schilddrüsenerkrankungen	179

JENS SAGEMÜLLER Der Neubau der Krankenhausapotheke des Universitätsklinikums Düsseldorf	193
Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät	
<i>Dekanat</i>	213
SABINE ETGES und PETER WESTHOFF Biodiversität – Vielfalt des Lebens Die Vielfalt der Pflanzen und ihre Zukunft	217
EVELYN VOLLMEISTER, ELISABETH STRATMANN und MICHAEL FELDBRÜGGE Langstreckentransport im Mikroorganismus <i>Ustilago maydis</i>	235
HELMUT RITTER, MONIR TABATABAI und GERO MAATZ Funktionsmaterialien in der Dental- und Augenheilkunde	249
VLADA B. URLACHER und KATJA KOSCHORRECK Biokatalyse für die selektive Oxidation	265
HEIKE BRÖTZ-OESTERHELT und PETER SASS Molekulare Antibiotikaforschung – Neue Leitstrukturen und Wirkmechanismen gegen multiresistente Bakterien	283
FRANK MEYER und REINHARD PIETROWSKY Risikopotential der exzessiven Nutzung von Online-Rollenspielen: Fortschritte in der klinischen Diagnostik	295
HOLGER GOHLKE Strukturbasierte Modellierung der molekularen Erkennung auf multiplen Skalen	311
Philosophische Fakultät	
<i>Dekanat</i>	329
FRANK LEINEN Mexiko 1810 – 1910 – 2010: Entwicklungen, Perspektiven, Problemfelder	333
SHINGO SHIMADA Zum Konzept von Natur im Japanischen – das Eigene und das Fremde. Eine Skizze.....	355
GERHARD SCHURZ Wie wahrscheinlich ist die Existenz Gottes? Kreationismus, Bayesianismus und das Abgrenzungsproblem	365
RICARDA BAUSCHKE-HARTUNG Liegt der Rheinschatz in Düsseldorf?	377

PETER INDEFREY	
Wie entsteht das gesprochene Wort?	391
HARTWIG HUMMEL	
Europa als Friedensprojekt: Der internationale Masterstudiengang <i>European Studies</i> an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	401
SUSANNE BRANDT und BEATE FIESELER	
Zum Projekt „Studierende ins Museum“	411
GABRIELE GLOGER-TIPPELT	
Warum wir Bindung brauchen – Empirisches Wissen und einige Mythen	427
Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät	
<i>Dekanat</i>	445
NADINE MÜLLER und BERND GÜNTER (Dekan)	
Kunstvermittlung und Marketing für Kunst – ein interdisziplinäres Fachgebiet	449
Gastbeitrag	
CHRISTOPH INGENHOVEN	
Rede anlässlich der Eröffnungsfeier des Oeconomicum der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf am 30. November 2010	463
RAIMUND SCHIRMEISTER	
Der MBA Gesundheitsmanagement als innovativer Weiterbildungsstudiengang	469
STEFAN SÜSS	
Fassaden, Mythen und Symbole? Wie Managementkonzepte eingesetzt und bewertet werden	481
JUSTUS HAUCAP	
Eingeschränkte Rationalität in der Wettbewerbsökonomie	495
HANS-THEO NORMANN	
Experimentelle Ökonomik für die Wettbewerbspolitik.....	509
RÜDIGER HAHN	
Corporate Responsibility in betriebswirtschaftlicher Diskussion – Kritische Reflexion und Begründungsgrundlagen unternehmerischer Gesellschaftsverantwortung	525
Juristische Fakultät	
<i>Dekanat</i>	541
RALPH ALEXANDER LORZ	
Die neue Blaupause für Europa Der Vertrag von Lissabon und seine wesentlichen Neuerungen.....	543

CHRISTIAN KERSTING Wettbewerb der Rechtskulturen: Der Kampf um das beste Recht.....	557
ANDREAS FEUERBORN, SUSANNE LEITNER und SUSANNE SCHILLBERG Fünf Jahre integrierter Grundstudienkurs Rechtswissenschaften Düsseldorf/Cergy-Pontoise – eine erfolgreiche Basis für den neuen deutsch-französischen Aufbaustudienkurs im Wirtschafts-, Arbeits- und Sozialrecht	583
JOHANNES DIETLEIN und FELIX B. HÜSKEN Spierschutz im gewerblichen Automatenpiel Rechtsprobleme der Bauartzulassung neuartiger Geldspielgeräte	593
CHRISTIAN KERSTING Zur Zweckmäßigkeit eines Entflechtungsgesetzes	613
Gesellschaft von Freunden und Förderern der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf e. V.	
OTHMAR KALTHOFF Gesellschaft von Freunden und Förderern der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf e. V.....	625
Private Stiftungen und die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
ESTHER BETZ Ziele und Arbeit der Anton-Betz-Stiftung der Rheinischen Post	631
Forscherguppen an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
DIETER HÄUSSINGER und RALF KUBITZ Klinische Forschergruppe KFO 217 „Hepatobiliärer Transport und Lebererkrankungen“	637
Sofja Kovalevskaja-Preisträger	
PHILIPP ALEXANDER LANG Wie man virale Infektionen untersuchen kann.....	649
Graduiertenausbildung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
AXEL GÖDECKE und URSULA KESSEN Strukturierte Promotion an der Medizinischen Fakultät: Die <i>Medical Re- search School Düsseldorf</i>	661
CHRISTIAN DUMPITAK, ANDREAS WEBER und CHRISTEL MARIAN Shaping the Future of Doctoral Training: iGRAD – Interdisciplinary Graduate and Research Academy Düsseldorf ..	671

SIGRUN WEGENER-FELDBRÜGGE, RÜDIGER SIMON und ANDREAS P. M. WEBER iGRAD-Plant – An International Graduate Program for Plant Science „The Dynamic Response of Plants to a Changing Environment“	679
Nachwuchsforschergruppen an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
M. BEURSKENS, S. KEUNEKE, M. MAHRT, I. PETERS, C. PUSCHMANN, A. TOKAR, T. VAN TREECK und K. WELLER Wissenschaft und Internet	693
Ausgründungen aus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
CORD EBERSPÄCHER Kennen Sie Konfuzius? Über 300 Konfuzius-Institute verbreiten chinesische Kultur und Sprache weltweit – das Düsseldorfer Institut gehörte zu den ersten	705
Ausstellungen	
STEFANIE KNÖLL Narren – Masken – Karneval Forschungsprojekt und Ausstellung der Graphiksammlung „Mensch und Tod“	721
Geschichte der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
ULRICH KOPPITZ, THORSTEN HALLING und JÖRG VÖGELE Geschichten und Geschichtswissenschaft: Zur Historiographie über die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	739
Forum Kunst	
STEFAN SCHWEIZER Gartenkunst als Städtebau Zur Konvergenz der Disziplinen im Diskurs um den sozialhygienischen Beitrag urbaner Grünanlagen 1890–1914	759
Chronik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
ROLF WILLHARDT Chronik 2010	783



Prof. Dr. i. R. Gabriele Gloger-Tippelt

Gabriele Gloger-Tippelt erlangte 1968 das Diplom in Psychologie. 1972 folgte die Promotion zum Dr. phil. an der Universität Heidelberg.

1992 habilitierte sie an der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Universität Heidelberg und erhielt die Venia Legendi für das Fach Psychologie. Von 1972 bis 1998 arbeitete sie als Wissenschaftliche Angestellte und Akademische Rätin am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg, nahm Vertretungsprofessuren an der Universität des Saarlandes in Saarbrücken und der Technischen Hochschule Darmstadt an und arbeitete an der Pennsylvania State University sowie der Harvard University, USA. Von 1998 bis Februar 2010 war sie Inhaberin des Lehrstuhls für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie am Erziehungswissenschaftlichen Institut der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (C4-Professur). Ihre Forschungsbereiche sind die Bindungsforschung, die Bindungsdiagnostik sowie die Familienforschung.

GABRIELE GLOGER-TIPPELT

Warum wir Bindung brauchen – Empirisches Wissen und einige Mythen¹

Ein so explizit normativer Titel lässt auf eine gewisse Distanz zu dem aktiven Wissenschaftsbetrieb schließen, in dem es gilt, zunächst möglichst beschreibend zu formulieren. Wenn aber zu einem psychologischen Forschungsgebiet bereits ein substantieller Wissensbestand vorliegt, ist die Frage gerechtfertigt, welche Konsequenzen und Anwendungen für die psychosoziale Versorgung sich daraus ableiten lassen. Im Folgenden werden Phänomene und Ergebnisse skizziert, die unsere Forschungsgruppe am erziehungswissenschaftlichen Institut der Philosophischen Fakultät zur entwicklungspsychologischen Bindungsforschung erarbeitet hat. Nach Darstellung der Grundlagen werden einige Zusammenhänge aufgezeigt, die in dem zeitlich begrenzten Bereich der mittleren Kindheit als empirisch belegt anzusehen sind. Sie beziehen sich überwiegend auf Kinder im Alter zwischen vier und zehn Jahren und auf ihre Eltern oder engsten Fürsorgepersonen. Im letzten Teil wird versucht, ausgewählte Thesen als Mythen zu kennzeichnen, das heißt als häufig aufgestellte Behauptungen in der Bindungsforschung zur mittleren Kindheit, die empirisch kaum zu halten sind.

Grundlagen der Bindungsforschung

Was ist Bindung?

Aus Alltagserfahrungen sind vermutlich Situationen bekannt, die als Beispiele für Bindungsphänomene dienen können:

- Wenn einjährige Kleinkinder nach einem Mittagsschlaf aus dem Bett heraus unmittelbar von den Eltern einem unbekanntem Besucher vorgestellt werden, wenden sie sich bei der Annäherung an den Fremden häufig auf dem Arm des Elternteils ab und drehen den Kopf weg. Auf dem Boden abgesetzt, protestieren sie, schauen aber neugierig zu dem Fremden hinüber, während sie sich an den Beinen der Eltern festhalten. Bindungstheoretisch nutzt das Kind hier das Elternteil als *sicheren Hafen*, der ihm *Schutz vor Fremden* gibt.
- Dreijährige Kinder zeigen nach Trennungen über mehrere Wochen von einem Elternteil beim ersten Treffen nicht unbedingt eine freudige Begrüßung mit ausgestreckten Armen, sondern wenden zunächst den Blick ab, beim Aufnehmen zeigen Sie eine skeptische Mimik und Ärger. Erst allmählich nähern sie sich wie früher an, nehmen Körperkontakt auf und verlangen dann oft lange und intensive Nähe zu der zurückgekehrten Bezugsperson. Bindungsbezogen stellt dies eine *Ärgerreaktion bei Wiedersehen nach längerer Trennung mit allmählicher Annäherung* dar.

¹ Dieser Text beruht auf der Abschiedsvorlesung der Verfasserin am 26.01.2010.

- Kinder im Jugendalter erzählen beispielsweise ihrer Mutter nur zögernd, was sie tagsüber mit Klassenkameraden Unangenehmes erlebt haben. Sie teilen oft erst auf einfühlende Nachfragen ihre Gefühle der Enttäuschung und Scham mit und erwarten Verständnis und Rat. In solchen intimen Situationen zeigen sie eine *emotionale Öffnung* gegenüber der Bezugsperson und hoffen auf angemessene elterliche Unterstützung für ihre Suche nach Orientierung im Verhalten gegenüber Gleichaltrigen.

Was haben diese Szenen gemeinsam? In allen Fällen orientieren sich die Kinder an den vertrauten Bezugspersonen, sie begrüßen sie nach Trennungen oder sie nutzen sie als Quelle von Sicherheit, als sichere Basis, um ihre situative Unsicherheit, Gefühle von Fremdheit, Angst oder sozialer Ablehnung zu bewältigen. Sie zeigen ihre Gefühle im mimischen Ausdruck und in Gesten oder drücken sie sprachlich aus. Die Eltern sind jeweils gefordert, ihre Kinder bei der Regulation ihrer negativen Gefühle zu unterstützen und ein angemessenes Sozialverhalten des Kindes zu fördern.

Auch Erwachsene haben noch Bindungsbedürfnisse und benötigen enge Freunde, Partner oder gelegentlich sogar professionelle Personen wie Therapeuten, um unangenehme Erfahrungen, emotionale Verletzungen oder Schmerzen mitzuteilen und kritische Lebensereignisse zu verarbeiten. Ein Beispiel wäre, wenn der Partner oder die Partnerin zu einem ärztlichen Gespräch mit einer Diagnoseeröffnung mitgenommen wird. Es können aber auch schon weitaus weniger existentielle Situationen, zum Beispiel ein persönlicher oder beruflicher Misserfolg, eine Bloßstellung durch Andere, dazu führen, dass der Selbstwert der Person in Frage gestellt und Unterstützung bei vertrauten Personen gesucht wird.

Dem Bindungskonzept liegt die Annahme zugrunde, dass menschliches Verhalten in engen sozialen Beziehungen eine emotionale Grundlage hat, und dass Bindungsbeziehungen sich auf der Basis von stabil verfügbaren, im günstigen Fall verlässlichen Kontakten entwickeln. Die wissenschaftliche Fundierung des Bindungskonzeptes (*attachment*) geht auf den britischen Kinderpsychiater J. Bowlby und seine Schriften zwischen 1950 und 1980 zurück.² Bindung bezeichnet das emotionale Band zwischen zwei Personen, insbesondere den Kindern und Eltern oder Fürsorgepersonen, in der ein Partner, das Kind, angewiesen ist auf fürsorgliches, weitblickendes Verhalten einer kompetenten erwachsenen Person. Eine Bindungsbeziehung ist sehr individuell und spezifisch für die zwei Personen, von denen keine ersetzt werden kann. Sie wird von starken Gefühlen getragen und ist zeitlich überdauernd, auch wenn sich die Manifestationen der Bindung im Lebenslauf verändern. Damit ist Bindung nicht gleichbedeutend mit Liebe, sondern betrifft Schutz und Sicherheit des Kindes; sie ist auch nicht in die Wiege gelegt, sondern entsteht aus der gemeinsam gestalteten Interaktion in der alltäglichen Betreuung des Kindes.

Neuerdings erfährt das Bindungskonzept verstärkte wissenschaftliche Beachtung, seit man in der neurokognitiven Forschung und mit Tierstudien die zugrunde liegenden neuronalen Verbindungen und die physiologischen, beispielsweise hormonellen Bedingungen durch unterschiedliche Ausschüttung des Stresshormons Cortisol bei sicheren und unsicheren Bindungsbeziehungen nachweisen konnte.³

² Vgl. Bowlby (1969) und Bowlby (1988).

³ Vgl. Braun und Helmeke (2008) sowie Grawe (2004).

Wozu dient die Bindungsbeziehung?

In der ethologischen Tradition, das heißt beim Vergleich verschiedener Spezies, dient Bindung letztlich dazu, das Überleben der Art zu sichern, indem die Jungen oder auch die Eltern die Nähe aufrecht erhalten. Bei Menschen ist nicht nur die körperliche, sondern auch die emotionale Nähe gemeint, gerade bei älteren Kindern und Jugendlichen. Bindung ist bei nahezu allen menschlichen Kleinkindern zu beobachten, auch unter sehr ungünstigen Umständen wie Misshandlung und Vernachlässigung, führt dann aber zu einer anderen Bindungsqualität. Die Bindung trägt zur Regulation der Erregung und besonders der Regulation von negativen Gefühlen bei. Bei Nähe zu der Bindungsperson oder den Bindungspersonen stellt sich Wohlbefinden, Zufriedenheit und Glück ein, bei Trennung treten Gefühle wie Traurigkeit, Angst und Wut auf, bei (drohendem) Verlust reagieren Personen mit Trauer und starker Angst. Wenn Bindungssicherheit besteht, hat die Person die Freiheit zur Exploration und kann sich neuen Aufgaben widmen.⁴

Trotz der biologischen Grundlage und der universell beobachtbaren Bindung gibt es erhebliche Variationen, zu der alle Beteiligten beitragen: Die Kleinkinder durch unterschiedliche Prädispositionen wie Temperament, aber vor allem die Eltern durch ihr Verhalten im Umgang mit dem Kind. Es ist das Verdienst der kanadischen Entwicklungspsychologin Mary Ainsworth, durch ihre Verhaltensbeobachtungen von einjährigen Kleinkindern in kontrollierten Trennungs- und Wiedervereinigungsepisoden im Labor (der so genannten *Fremden Situation*) eine Systematisierung interindividueller Unterschiede in den kindlichen Verhaltensweisen nach der belastenden Trennung vorgeschlagen zu haben.⁵ Ihr zweites Verdienst besteht darin, die Entstehung der interindividuellen Unterschiede durch längsschnittliche Hausbeobachtungen im Verlauf des ersten Lebensjahres belegt zu haben. Ainsworth konnte insbesondere zeigen, dass mehr oder weniger feinfühliges, responsives Verhalten der Mutter im Verlaufe des ersten Lebensjahres zu unterschiedlichen Bindungsqualitäten führt. Zur Repräsentation und Speicherung der Erfahrungen des Umgangs von Eltern mit Kindern tragen unterschiedliche Gedächtnissysteme bei. Das kleinkindliche Bindungsverhalten (das Nachlaufen oder die Begrüßung nach Trennung) ist als implizites prozedurales Wissen über erwartbare routinemäßige Verhaltensabläufe im Gedächtnis gespeichert. Die im späteren Alter feststellbaren Bindungsstrategien beruhen auf dem expliziten, verbalisierbaren semantischen und episodischen Gedächtnis, das für die Repräsentation von familiären Alltagsszenen eine Rolle spielt.

Es wird angenommen, dass es längerfristig zur Ausbildung von stabilen Strategien der Bindung kommt, denen verallgemeinerte Repräsentationen von engen Beziehungen zugrunde liegen: Sie bestimmen die Informationsverarbeitung in nahen Beziehungen und enthalten Vorstellungen darüber, wie verlässlich nahestehende Personen im Allgemeinen sind, was man von Ihnen erwarten kann und was nicht, ob sie der eigenen Person eher ablehnend und feindselig oder verständnisvoll gegenüber stehen.⁶

⁴ Vgl. Bowlby (1969) sowie Bowlby (1988).

⁵ Vgl. Ainsworth *et al.* (1978).

⁶ Vgl. Bretherton (2001).

Bindungsstrategien

Sehr schematisiert kann man sich die unterschiedlichen Qualitäten oder Varianten der Bindung auf einer Dimension vorstellen, die abbildet, worauf die Aufmerksamkeit in Belastungssituationen gerichtet ist und wie die Regulierung der bindungsbezogenen Gefühle vor sich geht. Auf einer solchen Dimension ist die Aufmerksamkeit im günstigen Fall flexibel auf die Sachumwelt und die Personenumwelt oder sie ist unflexibel entweder stärker auf die rein sachliche oder stärker auf die personale Umwelt gerichtet.

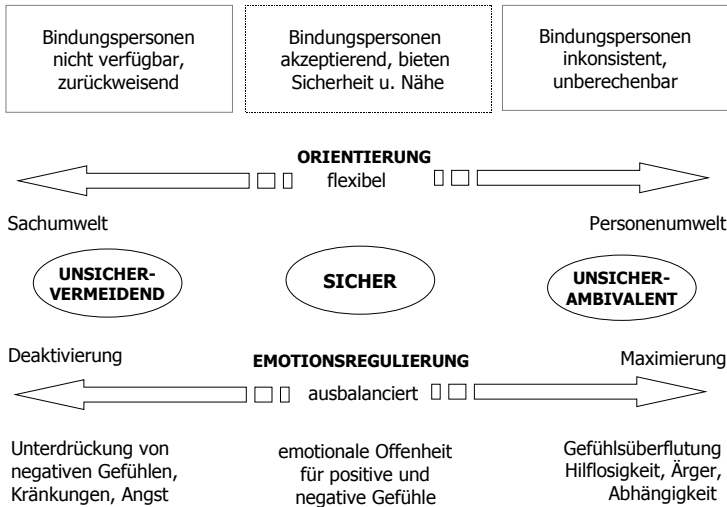


Abb. 1: Bindungsstrategien auf einer Dimension der Aufmerksamkeitsorientierung und Emotionsregulierung.

Flexibel ist die Aufmerksamkeit dann, wenn ein Kind wiederholt die Erfahrung macht, dass die Bindungspersonen seine Bedürfnisse verstehen und es fürsorglich und einführend versorgen. Dann kann es bei Belastung seine Gefühle offen gegenüber den Fürsorgepersonen zeigen, denn es erwartet und erhält schnell beruhigende Zuwendung. Die Aufmerksamkeit ist in diesem Fall ausbalanciert, denn sofort nach der emotionalen Beruhigung kann die Person sich neugierig und offen der Sachumwelt oder den neuen Aufgaben zuwenden. Dann liegt eine *sichere Bindungsstrategie* vor.

Hat ein Kind jedoch die Erfahrung gemacht, dass die Bindungspersonen systematisch nicht zugewandt und emotional verfügbar sind, das Kind zum Teil sogar zurückweisen, so wird es seine Aufmerksamkeit unflexibel überwiegend auf die Sachumwelt orientieren (siehe Abb.1.: linker Pol), denn ein offenes Eingeständnis von Ablehnung ist kränkend für das Selbst. Negative Gefühle wie Trennungsangst, Ärger und Enttäuschung werden unterdrückt, es kommt zu einer sogenannten *vermeidenden Bindungs- oder Deaktivierungsstrategie*. Am anderen rechten Ende der Dimension kann die Erfahrung einer inkonsistenten, unberechenbaren Bezugsperson angesiedelt werden, die möglicherweise zu sehr mit sich beschäftigt ist. Dadurch hat das Kind (oder eine ältere Person) ständig damit zu tun, seine Aufmerksamkeit auf die Zuwendung der Bindungsperson zu richten und diese für seine Bedürfnisse nach Nähe zu interessieren, es ist

daher ebenso unflexibel und kann sich nicht neugierig der Umwelt zuwenden und lernen. Vielmehr ist die Person überflutet von ihren Gefühlen, schwankt wegen der mangelnden Zuwendung zwischen Anhänglichkeit, Hilflosigkeit und Ärger. Diese Strategie entspricht einer Maximierung der demonstrierten Gefühle; sie müssen übertrieben gezeigt werden, um Beachtung oder eine Reaktion zu erhalten. In diesem Zusammenhang spricht man von einer *ambivalenten Bindungs- oder Maximierungsstrategie*. Alle drei Varianten sind jeweils adaptive Strategien, die ein Kind folgerichtig aus den Verhaltensweisen seiner Fürsorgepersonen ableiten kann und die letztlich zu einer Bewältigung der Belastungssituation führen, wenn auch mit unterschiedlichen psychischen Kosten. Denn die sichere Strategie funktioniert am schnellsten und erfolgreichsten, wenn es um die Verarbeitung der Belastung geht. Diese schematische Darstellung gilt im Prinzip für alle Altersstufen der menschlichen Lebensspanne.

Kann keine derartige Strategie zur Gefühlsregulation aufgebaut werden, spricht man von *Bindungsdesorganisation* oder hoch unsicherer Bindung. Dem Kind stehen keine adaptiven Verhaltensweisen in Belastungssituationen zur Verfügung, die Strategien brechen zusammen, beispielsweise aufgrund von Angst vor extrem strafenden oder misshandelnden Elternteilen, völlig unberechenbaren, beispielsweise psychisch kranken oder alkoholisierten Eltern, oder wegen fehlender elterlicher Fürsorge bei selbst traumatisierten Eltern, die – zumindest im geforderten Moment – nicht angemessenen Schutz und Sicherheit bieten können. Ältere Kinder mit Bindungsdesorganisation auf einer kognitiven Repräsentationsebene haben keine klaren Vorstellungen über die erwartbaren Reaktionen der Umwelt, es folgt völlige Hilflosigkeit, die bis zur Erstarrung führen kann, oder zu einem Ausbruch starker aggressiver Gefühle.

Empirische Erfassung der Bindungsstrategien

Der wissenschaftsgeschichtlich traditionelle, weil am frühesten erforschte, Zugang erfolgte über die standardisierte Beobachtung von Kleinkindern nach wiederholten kurzen Trennungen von ihren Bezugspersonen, die schon erwähnte *Fremde Situation*. Der nächste Schritt bestand darin, die Mütter und Väter oder auch Jugendlichen mit einem sehr komplexen Bindungsinterview zu befragen, das dann mit Hilfe sprachanalytischer und inhaltlicher Analysen der berichteten Lebensgeschichten auf zugrundeliegende Bindungsrepräsentationen ausgewertet wurde.⁷

Für dazwischen liegende Altersgruppen bestand lange eine Forschungslücke. Für unsere Arbeitsgruppe war dies ein Anreiz. Wir gingen der Frage nach, wie man bei Kindergarten- und Vorschulkindern sowie Kindern im frühen Grundschulalter Zugang zu ihren mental repräsentierten Bindungen und zu ihren bevorzugten Strategien in der Regulation von Gefühlen in Belastungssituationen finden kann. Dazu griffen wir erste Arbeiten der US-amerikanischen Kollegin Inge Bretherton auf und entwickelten diese Ansätze unter Bezug zur allgemeinen Bindungstheorie systematisch weiter.⁸ Die Idee war, über altersangemessene Spielverfahren auf projektivem Wege zu den kindlichen Vorstellungen, Fantasien, aber auch zu den verinnerlichten Bindungserfahrungen Zugang zu bekommen. Dabei dienten systematisch ausgewählte, kurze Geschichten, die

⁷ Vgl. Main (2001).

⁸ Vgl. Bretherton *et al.* (1990).

mit Hilfe kleiner Familienfiguren vorgeführt wurden, als Reizmaterial, das ein Fenster in die innere Welt des Kindes öffnen sollte. Dieses Vorgehen mit gespielten Geschichten ist in der mittleren Kindheit besonders entwicklungsangemessen, weil damit die variablen Möglichkeiten von Kindergarten- und Vorschulkindern je nach Entwicklungsstand entweder in spielerischen Handlungen der Figuren, oder auch sprachlichen Ausführungen und Beschreibungen gespielter Szenen gezielt genutzt werden können. Die kognitiven Fähigkeiten der Kinder zum Symbolisieren und zur Repräsentation, ihre verbalen Ausdrucksmöglichkeiten sowie ihr verbessertes Selbstverständnis im Kontext von Beziehungen lassen diese neue Erhebungsmöglichkeit zu. Das Vorgehen kann wie folgt illustriert werden:

Die Struktur der Geschichten wird als Narrativ bezeichnet, Spielnarrative weisen einen Spannungsbogen auf. Sie beginnen mit der Einführung einiger Familienfiguren in einer Alltagsszene. Den Höhepunkt der Handlung bildet ein bindungsbezogenes Problem, die kindliche Identifikationsfigur erfährt Schmerz, Angst oder eine Trennung, die Angst auslöst. Durch die Identifikation mit einer gleichgeschlechtlichen Kindfigur wird die Bindung des untersuchten Kindes aktiviert. Hier bricht die Untersucherin die Szene ab und bittet das Kind, die Geschichte weiter bis zum Ende zu spielen. Es lassen sich verschiedene Lösungen beobachten, die entweder das Problem *emotional zufriedenstellend lösen*, (die Erregung ist beruhigt = sichere Bindungsstrategie), das Problem leugnen, übergehen oder wegschieben, wobei die *Spannung unterdrückt* ist (vermeidende Bindungsstrategie), das Problem *weiter steigern* oder mindestens aufrechterhalten (Maximierungsstrategie). Auch Fortführungen der Geschichte, die *ohne jeden Bezug zu dem gestellten Problem* verlaufen und die Figur hilflos zurücklassen (Bindungsdesorganisation), wurden beobachtet.

Im Einzelnen wird die Weiterführung des Kindes mit Hilfe eines strukturellen und inhaltlichen Kriterienkatalogs vorgenommen⁹, aus dem am Ende die drei dargestellten Bindungsstrategien erschlossen werden können: sichere, unsicher-vermeidende, unsicher-ambivalente und zusätzlich die nicht strategische, desorganisierte Bindung.

Eine der Geschichten thematisiert Kinderängste vor einem Monster. Ausgangspunkt ist beim Schlafengehen die Angst des Kindes vor einem Monster im Kinderzimmer. Entwicklungspsychologisch ist bedeutsam, dass aufgrund der besseren kognitiven Fähigkeiten und des Vorstellungsvermögens der Kinder im Vorschulalter verstärkt Ängste vor Gruselmonstern, Aliens, Dinos und ähnlichen Gestalten auftreten. Die entscheidende bindungsbezogene Frage ist, wie sich die Eltern in Bezug auf die Ängste des Kindes vor den Fantasiegestalten und Ereignissen im Spiel verhalten. Als Beispiel soll die Geschichte eines sechsjährigen Jungen dienen, der eine beruhigende Lösung spielt:¹⁰ Der Vater erklärt genau, wie ein Schattenbild sich mit der Bewegung der Figur, die den Schatten wirft, verändert („das steigt auf und ab, wird größer und kleiner [...]“). Die Mutter bestätigt diese Erklärung noch einmal einfühlend. Damit konstruiert der Junge eine beruhigende, sichere Lösung für die Angst vor dem Monster, mit einer klaren Hilfe und einfühlenden Erklärung der Eltern für die beängstigende Fantasie des Identifikationskindes. Darüber hinaus zeigte dieser Junge erstaunliche metakognitive Fähigkeiten,

⁹ Vgl. Gloger-Tippelt und König (2009).

¹⁰ Fall aus Düsseldorfer Studie, vgl. Gloger-Tippelt *et al.* (2007).

indem er über sein eigenes Denken und seine Gefühle reflektieren kann: Auf die Nachfrage, was er denkt, antwortet er: „er wundert sich, ... er denkt, dass ich vor so einer Kleinigkeit, die sich Schatten nennt, Angst hatte“¹¹, danach hat er keine Angst mehr.

Andere „bindungssichere“ Lösungen, die uns die Kinder berichteten, bestehen darin, das Monster zu verscheuchen, es zu fangen und in den Zoo zu bringen, oder darin, dass die Eltern (im Spiel) auf einführende Art und Weise eine alternative Erklärung für die ängstigende Vorstellung des Kindes geben, wie hier der Hinweis auf Bewegungen eines Schattens oder eines Vorhangs. Narrative mit Hinweisen auf unsichere Bindungen finden sich bei vermeidender Bindungsstrategie dann, wenn die Angst oder das Monster von Kind- oder Elternfiguren geleugnet wird („da war nichts“, „Monster gibt es nicht“, „hat er vergessen“). Emotional werden die Gefühle des Spielkindes nicht angesprochen oder unterdrückt. Bei ambivalenter Bindung wird in dieser Geschichte das Monster übertrieben dargestellt, es treten zum Teil mehrere Monster auf, Eltern haben ebenso Angst wie Kinder, sie können nicht beruhigen und sind als Eltern inkompetent. Emotional wird die Angst aufrechterhalten, es kommt zu keiner Lösung, das Monster und die Angst vor ihm bestehen weiter. Als Hinweise auf desorganisierte Bindung gelten inhaltlich bizarre und destruktive Ereignisse. So werden die Mitglieder der Familie beispielsweise schwer verletzt, sterben, sind hilflos oder Opfer angesichts eskalierender destruktiver Ereignisse. Hier ist keine systematische (kohärente) Erzählstrategie erschließbar. Emotional wird die Angst nicht beruhigt, sie überflutet das Kind häufig über mehrere Geschichten, was sich zu einer Blockierung steigern kann.

Ein assoziativer Exkurs in die klassische Literatur zeigt eine literarische Verarbeitung von Kinderängsten. In Goethes naturmagischer Ballade vom Erlkönig wird ein Dialog zwischen Vater und Sohn bei einem nächtlichen Ritt auf dem Pferd in einem besonderen Sprachrhythmus dargestellt. Der Sohn fühlt sich von der Gestalt des Erlkönig bedroht: „Siehst, Vater, du den Erlkönig nicht, den Erlkönig mit Kron und Schweif?“. Der Vater gibt in dem kurzen Dialog eine rationale Deutung: „Mein Sohn, es ist ein Nebelstreif“. Der Sohn wiederholt und steigert seine Ängste vor der fantasierten, übernatürlichen Gestalt, die ihm alle möglichen Verlockungen andeutet („schöne Spiele“, „bunte Blumen“).¹² Die Töchter des Erlkönigs versprechen Verführerisches und Bedrohliches, worauf der Vater nur verstärkt auf die Erklärung durch raschelnde Blätter und ähnliche Naturphänomene verweist. Doch es graust auch dem Vater, er hat eigene Ängste um das Kind und reitet schneller. Das Ende der Ballade gibt bekanntlich der gesteigerten Angst des Kindes recht, die bedrohliche Fantasie wirkt sich für das Kind tödlich aus und widerlegt die nicht einführenden, rationalistischen Deutungen des Vaters.¹³ Bindungstheoretisch verleugnet der Vater die Schutzbedürfnisse des Kindes, er wehrt sich, die Ängste des Kindes zu akzeptieren und auch seine eigenen einzugestehen.

Die von uns untersuchten Kinder haben uns in Einzelfällen auch gruselige, ängstigende, gelegentlich auch latent reizvolle Fantasiefiguren zum Thema Ängste vor einem Monster präsentiert, die sich steigern und zu Alpträumen führen können. Oft fehlt in der Repräsentation dieser Kinder ein Fürsorgeverhalten oder eine Einfühlung der Elternfiguren völlig, auch können die Ängste nicht erfolgreich selbständig verarbeitet

¹¹ Herwig (2008).

¹² Alle Zitate aus Herwig (2008).

¹³ Vgl. Herwig (2008).

werden. Solche Spielnarrative geben auch klinisch relevante Hinweise, denen nachgegangen werden sollte.

Zur Legitimierung derartiger diagnostischer Schlüsse kann auf die methodischen Gütekriterien, die Zuverlässigkeit und Gültigkeit des Erhebungsverfahrens, verwiesen werden.¹⁴ Die Zuverlässigkeit zeigte sich in einer Übereinstimmung von durchschnittlich 87 Prozent zwischen unabhängigen Auswertern bei der vierfachen Klassifikation. Die Gültigkeit der Auswertung als konvergente Validität konnte in einer Düsseldorfer Stichprobe mit 69 Kindern im Alter von durchschnittlich 6,5 Jahren durch Zusammenhänge mit der standardisierten Beobachtung des Bindungsverhaltens der Kinder belegt werden, wobei die vier Bindungsgruppen in beiden Instrumenten bedeutsam übereinstimmen; ebenso durch eine mittlere Übereinstimmung mit den Antworten der Kinder im *Child-Attachment Interview* mit 8 Jahren. Divergente Validität ließ sich durch Unabhängigkeit der Bindung von der sprachfreien Intelligenz im *Cattel-Weiß Intelligenztest* zeigen.

Empirisch bestätigte Zusammenhänge

In drei Punkten lässt sich skizzieren, welche Zusammenhänge zwischen dem Verfahren zur Erfassung der Bindung bei Kindern mittleren Alters, aber auch bei erwachsenen Personen mit sicherer und unsicherer Bindung belegt wurden:

- a) Sichere Bindung stellt eine Ressource für die seelische Gesundheit und das soziale Verhalten in der Kindheit dar.
- b) Für Erwachsene bildet sichere Bindung einen Schutzfaktor gegen psychische Störungen.
- c) Es gibt eine Transmission von Bindung in der Form, dass elterliche Bindungsrepräsentationen und ihr Interaktionsverhalten die Bindung der Kinder beeinflussen.

Zu a)

Eine *sichere Bindungsrepräsentation*, das heißt Vertrauen auf verlässliche Elternteile oder andere Bindungspersonen, wie sie bei dem Jungen in der Monstergeschichte illustriert wurde, stellt eine *innere Ressource* dar, eine emotionale Kraft und die Überzeugung, dass es entweder in der Kindheit verlässliche Personen gibt oder bei Erwachsenen ein Vertrauen darauf, dass die weitere soziale Umwelt nicht feindselig, negativ ablehnend oder unberechenbar auf eigene Wünsche und zentrale Bedürfnisse reagieren wird.

Auch die Bindungsstrategie der unsicher-vermeidenden Personen kann vorübergehend funktional sein. In bestimmten Situationen kann es angemessen sein, die Kränkung durch eine ablehnende oder nicht zugewandte Umwelt zu leugnen oder zu verdrängen. Das stellte sich bei Kindern heraus, die durchschnittlich zwei Jahre vor der Erhebung eine Trennung und Scheidung ihrer Eltern erlebt hatten und deren Mütter sich in Beratung befanden.¹⁵ Allerdings kann das Unterdrücken von Ängsten und negativen Gefühlen bei zusätzlichen neuen Herausforderungen nicht immer erfolgreich bleiben. Eine ambivalente Bindungsstrategie ist weniger adaptiv bei Problembewältigungen, weil die Personen von dem Gefühl geleitet werden, nie genug Zuwendung,

¹⁴ Vgl. Gloger-Tippelt und König (2009).

¹⁵ Vgl. König (2007).

Anerkennung und Befriedigung zu bekommen, und in Beziehungen verwickelt sind. Bei Bindungsdesorganisation ohne eine Strategie der Emotionsregulierung fehlt diese Ressource in belastenden Situationen. Diese Personen sind verstärkt auf Unterstützung von außen angewiesen.

Für die frühe Kindheit wurde vielfach betätigt, dass sichere Bindung eine Ressource darstellt. Die Studien des Teams um Klaus und Karin Grossmann zeigten an deutschen Stichproben die Folgen einer sicheren Bindung, wie sie in dem Trennungs-Wiedersehensparadigma beobachtet werden können, beispielsweise mehr Konzentration im Spiel, selbständiges Managen von Konflikten im Kindergartenalltag, mehr prosoziales Verhalten und Empathie.¹⁶

Für die mittlere Kindheit konnten wir in einer Studie mit einer Düsseldorfer Stichprobe von Kindern beim Schuleintritt zeigen, dass Kinder mit sicherer Bindung in dem Geschichtenergänzungsverfahren erwartungsgemäß weniger Verhaltensprobleme aus Sicht der Mütter und Lehrerinnen zeigten. Verhaltensauffälligkeiten stellen bei Kindern und Jugendlichen eindeutige Entwicklungsbarrieren und frühe Vorläufer von psychischen Störungen dar. Sie sind „Beeinträchtigungen mit z. T. schwerwiegenden Konsequenzen für das individuelle Wohlbefinden und die alltägliche und soziale Funktionstüchtigkeit“¹⁷, wie es eine bundesweit repräsentative Studie formuliert. Verhaltensauffälligkeiten können spätere Störungen im Erwachsenenalter und Einschränkungen der Berufsmöglichkeiten zur Folge haben. Unsere Ergebnisse passen in dieses Bild. Kinder mit sicherer Bindungsrepräsentation im Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung (GEV-B) wiesen im Vergleich zu Kindern mit unsicherer Bindungsrepräsentation nach Fragebogenerhebungen bei Müttern und Lehrerinnen insgesamt ein geringer ausgeprägtes Problemverhalten, seltener Internalisierungsprobleme, wie Traurigkeit, sozialen Rückzug und Depression, sowie Externalisierungsprobleme, das heißt weniger aggressives Verhalten, auf. Der stärkste Unterschied im Sinne hoher statistischer Effekte ergab sich zwischen den Kontrastgruppen der sicheren und desorganisierten Bindung im GEV-B.¹⁸

Einen weiteren Beleg für die Wirkung sicherer Bindung als Ressource für seelische Gesundheit erbrachte eine Metaanalyse.¹⁹ Da das genannte Auswertungssystem zur Bindung in mehreren europäischen Ländern eingesetzt wurde, konnten wir aus insgesamt 22 Stichproben von N = 780 Kindern zwischen 3 und 10 Jahren die Verteilung der Bindungsgruppen zusammenfassen. Hier gingen 13 deutsche und 9 ausländische Stichproben aus der Schweiz und Spanien ein. Überwiegend handelte es sich um Kinder aus nicht-klinischen, also „normalen“ Gemeindestichproben wie unserer Düsseldorfer Stichprobe, um Kinder aus Köln, Bochum, München, Leipzig, zum Teil auch um Kinder aus klinischen Stichproben (aus Lausanne, Barcelona und wiederum Düsseldorf, Köln), bei denen jeweils unterschiedliche Risikofaktoren vorlagen (wie starke oder schwache Frühgeburtlichkeit, klinische Diagnosen wie Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung, Scheidung der Eltern, sexueller Missbrauch in der Familie). Statistische Analysen mittels Cluster- und Korrespondenzanalysen zeigten, dass sich in Stichproben mit

¹⁶ Vgl. Grossmann (2004).

¹⁷ Hölling *et al.* (2007: 784).

¹⁸ Vgl. Gloger-Tippelt *et al.* (2007).

¹⁹ Vgl. Gloger-Tippelt *et al.* (2009).

Risikofaktoren deutlich mehr Kinder mit unsicheren (vermeidenden und ambivalenten) Bindungen und mit hoch unsicherer Bindungsdesorganisationen in den Geschichtenergänzungen fanden als in Stichproben ohne Risiko, die aus unausgelesenen Gemeindestichproben stammten. Auch für eine eingeschränkte Altersgruppe von Kindern zwischen 4,5 und 8,5 Jahren, für die das Verfahren validiert wurde, zeigte sich dieser Unterschied. Damit konnten wir ein Ergebnis, das kürzlich für Erwachsene und jugendliche Personen unter Verwendung des Bindungsinterviews für Erwachsene berichtet wurde (siehe Erläuterungen zu b), auch für die mittlere Kindheit belegen.

Zu b)

Bindung erwies sich auch als *Schutzfaktor für seelische Gesundheit im Erwachsenenalter*, wie holländische Kollegen auf der Grundlage von über 10.500 Interviews in einer Metaanalyse zeigten.²⁰ Personen mit sicherer Bindung – erfasst über das Bindungsinterview mit einer kohärenten, also autobiographisch-episodisch gut belegten Lebensgeschichte – wiesen weniger psychische Störungen auf. Bei Internalisierungsstörungen (wie beispielsweise die Borderline-Störung) fanden sich mehr Personen mit ambivalenter, das heißt mit eigenen Eltern noch verwickelter Bindung, bei Externalisierungsstörungen (antisoziale Persönlichkeitsstörung) mehr Personen mit entweder vermeidender oder ambivalenter Bindungsrepräsentation; beim Störungsbild Depressionen waren diese beiden unsicheren Bindungsgruppen überzufällig häufig. Eine posttraumatische Belastungsstörung lag häufiger vor bei unverarbeitetem Bindungsstatus mit unverarbeitetem Verlust nahestehender Personen oder Misshandlungserfahrung. Dieser Bindungsstatus entspricht der Desorganisation im Kindesalter.

Zu c)

Gut bestätigt ist auch ein dritter Befund: Die elterliche, konkret die mütterliche Bindungsrepräsentation im Erwachsenen-Bindungsinterview stimmt überzufällig häufig mit dem Bindungsverhalten der Kleinkinder und mit den Bindungsmustern in kindlichen Spielnarrativen der dargestellten Geschichten überein. Dies zeigte auch ein Heidelberger Längsschnitt über fünf Jahre. Er belegt, dass es eine *soziale Weitergabe oder Transmission* gibt und beinhaltet Folgendes: Mütter, die eine sichere Bindungsrepräsentation über ihre Erfahrungen in der Herkunftsfamilie aufwiesen, hatten auch Kinder, die in den Geschichten Vertrauen auf unterstützende Erwachsene darstellten. Mütter mit unsicheren Bindungsrepräsentationen, die selbst verstärkt Ablehnung in ihrer Kindheit erfuhren, hatten eher Kinder, die im Spiel gefühlsunterdrückende, unsicher-vermeidende Narrative und Lösungen spielten.²¹ Es gibt international zahlreiche gleichartige Studien, die die Weitergabe des Bindungstyps von Müttern an ihre Kleinkinder belegen. Studien mit klinischen, belasteten Stichproben zeigen, dass Mütter mit hoch unsicherer Bindung (hervorgehoben durch traumatische Erfahrungen) überzufällig häufig Kinder mit Desorganisation der Bindung haben.²² Dieses Ergebnis ist hilfreich für Interventionen, die den Kreislauf unsicherer Bindungen durchbrechen.

²⁰ Vgl. Bakermans-Kranenburg und Van Ijzendoorn (2009a).

²¹ Vgl. Gloger-Tippelt *et al.* (2002).

²² Vgl. Lyons-Ruth und Jacobvitz (2008).

Mythen der Bindungsforschung zur mittleren Kindheit

Drei Thesen können als Mythen im Sinne von häufig wiederholten, aber nicht vollständig geprüften Thesen bezeichnet werden:

- a) Ist sichere Bindung in allen Altersgruppen die mit Abstand häufigste Bindungsgruppe?
- b) Gibt es tatsächlich keine Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit sicherer und unsicherer Bindungsgruppen über die Lebensspanne?
- c) Ist bei Interventionsmaßnahmen immer eine sichere Bindung das angemessene Therapieziel?

Zu a)

Ergebnisse an Kleinkindern in den USA haben die Erwartung aufgebaut, dass bei Unterscheidung von vier Bindungsgruppen 55 Prozent der untersuchten Normalstichproben im ersten Lebensjahr sichere Bindungen aufweisen und nur ein geringer Teil unsicherer Bindungen zu beobachten ist. Über Verteilungen der Kinder vom Vorschul- bis zum frühen Grundschulalter gibt es bisher keine Vergleiche. Bei Erwachsenen ohne Risiko, wozu nicht klinische nordamerikanische Mütter als Norm dienten, wurden 56 Prozent sichere Bindungen (bei Unterscheidung von vier Bindungsgruppen) festgestellt.²³ Daraus folgt die Frage, ob 55 Prozent sichere Bindungen die Orientierungsgröße für Altersgruppen in der Kindheit oder im Jugendalter darstellen? Mit Sicherheit wäre dies ein wünschenswert hoher Anteil.

In der genannten Metaanalyse der Bindungsverteilungen für Kinder zwischen 4,5 und 8,5 Jahren aus den 16 internationalen Stichproben ergab sich ein deutlich geringerer Anteil sicherer Bindungen.²⁴ Bei Aufteilung der gesamten klinischen und nicht-klinischen Stichproben in drei annähernd gleich stark besetzte Altersgruppen von 4,5 bis 5,5; von 5,5 bis 6,5 und von 6,5 bis 8,5 Jahren zeigte sich, dass die beiden Gruppen älterer Kinder, also Kinder ab 5,5 Jahren, einen konstanten Anteil von 38 Prozent sicheren Bindungsklassifikationen zeigten, 33 Prozent wiesen vermeidende Klassifikationen, 14 Prozent ambivalente und 15 Prozent desorganisierte Bindungen auf. Das sind deutlich weniger sichere Bindungen als vom Kleinkindalter her zu erwarten wäre (nämlich 55 Prozent). Mit Bezug auf die unter a) formulierte Frage wurde dies als Mythos bezeichnet.

Es stellt sich die Frage, warum doch relativ wenige sichere und auch eine hohe Zahl vermeidender Bindungen auftreten. Wie schon angesprochen, kann eine vermeidende Bindungsstrategie in bestimmten Situationen angemessen sein. Bei der zugrundeliegenden Erfahrung von Nichtbeachtung, Ablehnung oder Zurückweisung ist eine Unterdrückung negativer Gefühle adaptiv und schützt den Selbstwert, daher wird eine vermeidende Bindung auch als eine den Bedingungen angepasste „sekundäre Strategie“²⁵ bezeichnet.

Jugendliche aus Stichproben ohne Risiko wiesen nach der umfangreichen internationalen Studie mittels Bindungsinterview einen Anteil von 44 Prozent sicheren und

²³ Vgl. Bakermans-Kranenburg und Van Ijzendoorn (2009a).

²⁴ Vgl. Gloger-Tippelt *et al.* (2009).

²⁵ Vgl. Main (1990).

34 Prozent vermeidenden Bindungen auf.²⁶ Diese Verteilung weicht nicht so sehr von unseren Befunden zur mittleren Kindheit ab. Festzuhalten ist: Ein Anteil von 50 bis 60 Prozent sicherer Bindungen ist in Altersgruppen der mittleren Kindheit möglicherweise unrealistisch. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.

Zu b)

Der zweite Mythos der Bindungsforschung beinhaltet die Abwesenheit von geschlechtsbezogenen Verteilungsunterschieden in den vier Bindungsgruppen. Unsere Sekundäranalyse der zusammengefassten Stichproben mit 608 Kindern aus 16 Stichproben erbrachte einen signifikanten Geschlechtereffekt ($\chi^2_3 = 23,3, p < .0001$)²⁷: In diesem Verfahren zur Geschichtenergänzung zeigen Mädchen mehr sichere Bindungen, Jungen eher vermeidende und desorganisierte Bindungen. Das widerspricht der mit Nachdruck vorgetragenen These „No gender differences across life span“²⁸. Hier gibt es Klärungsbedarf, denn auch andere Autoren fanden mit ihren Auswertungssystemen Geschlechtsunterschiede in diese Richtung.²⁹

Die Bindungstheorie postuliert, dass die Prozesse des Bindungsaufbaus und die Auswirkungen sicherer und unsicherer Bindungsmuster unabhängig vom Geschlecht sind. Entsprechend wurden geschlechterspezifische Sozialisationsprozesse und Bindung kaum zusammen untersucht. Betrachtet man aber Bindungsentwicklung und Geschlechterrollenentwicklung gemeinsam in ihrem Verlauf über die Lebensspanne, so machen unsere Ergebnisse durchaus Sinn. Bei Ein- bis Zweijährigen fanden sich keine unterschiedlichen Häufigkeiten von sicherem und unsicherem Bindungsverhalten bei Mädchen und Jungen zu den Bezugspersonen, auch nicht zu Mutter und Vater. Mütter und Väter verhalten sich auch in gleicher Weise feinfühlig zu ihren Töchtern und Söhnen. Für das Fürsorgeverhalten der Eltern spielt offenbar bei Kleinkindern das Geschlecht noch keine bedeutende Rolle. Auch lässt der Entwicklungsstand von Ein- bis Zweijährigen kaum eine mentale Repräsentation der Geschlechterrolle zu. Das ändert sich aber deutlich mit zunehmendem Alter: Spätestens ab vier Jahren erhält die *Geschlechterrolle* aus der Perspektive des Kindes eine herausragende Bedeutung, sie wird eine sehr *dominante Kategorie der sozialen Urteilsbildung*. Auch Hinweise zu unterschiedlichen Sozialisationspraktiken der Eltern werden ab dem Alter von zwei bis drei Jahren empirisch belegt, beispielsweise reden Eltern mit Mädchen verstärkt über Gefühle und ihre Entstehung.³⁰

Für die Jungen überlagert eine geschlechtstypische Sozialisation, das heißt eine Verstärkung männlicher Rollenorientierung mit Emotionsunterdrückung, eventuell feinfühliges Elternverhalten im Kindergartenalter, so dass Jungen eher eine unsicher-vermeidende Bindung entwickeln könnten. Hier werfen sozio-biologische, kognitive und weitere Theorien viele Fragen auf.

²⁶ Vgl. Bakermans-Kranenburg und Van Ijzendoorn (2009a).

²⁷ Gloger-Tippelt *et al.* (2009).

²⁸ Bakermans-Kranenburg und Van Ijzendoorn (2009b).

²⁹ Vgl. Pierrehumbert *et al.* (2009).

³⁰ Vgl. Pierrehumbert *et al.* (2009).

Zu c)

Der dritte Mythos betrifft mögliche Maßnahmen, die aus Ergebnissen über die relative Häufigkeit von unsicheren und hoch unsicheren Bindungen gefolgert werden können. Es wird in Frage gestellt, ob die Erarbeitung einer *sicheren Bindung* immer das angemessene erste Interventionsziel sein soll. Wenn festgestellt wurde, dass unsichere Bindungen bei Kindern häufiger mit Verhaltensauffälligkeiten und bei Erwachsenen stärker mit bestimmten Störungsbildern verbunden sind, dann stellen sich neue Herausforderungen für Prävention, Beratung und Therapie. Allerdings sind unsichere Bindungen für sich genommen noch nicht als pathologisch zu betrachten. Wie kann die Bindungstheorie und die Diagnostik von Bindungsunterschieden für die klinische Arbeit genutzt werden?

Hier sind zum einen entwicklungspsychologische Aspekte zu berücksichtigen (Unterscheidung zwischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen), zum anderen spielt die Stärke des Problemverhaltens eine Rolle, was hier nur angedeutet werden kann. Generell gilt: Je jünger die Kinder, desto stärker muss die beratende, pädagogische, therapeutische Arbeit über die Eltern laufen. Kleinkinder sind noch auf externe, elterliche Regulation ihrer Gefühle angewiesen, während ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene diese zunehmend selbst regulieren können. Als universelle Maßnahme hat sich bei Säuglingen und Kleinkindern die Förderung feinfühligem Elternverhalten zur Stärkung der Bindungssicherheit bewährt, das heißt die Unterstützung der Eltern im Verstehen und angemessenen Reagieren auf die vom Kind kommunizierten Bedürfnisse. Je älter die Kinder sind, desto mehr sind die bis dahin aufgebauten Bindungen als sich verfestigende Persönlichkeitsmerkmale anzusehen. In jedem Fall sind die Bindungsmuster bei Erwachsenen schwerer zu verändern, wenn auch nicht absolut stabil.

Unter diesen Voraussetzungen ergibt sich eine differentielle Zielrichtung beratender und therapeutischer Tätigkeit, wie König darstellte.³¹ Die unterschiedlichen Bindungsmuster sind nämlich dann in die konkrete Herangehensweise bei Interventionen so einzubeziehen, dass der Beratungserfolg erhöht wird. Die Bindungsqualität bestimmt, wie offen, engagiert und kooperativ die Personen im therapeutischen Prozess mitarbeiten. Auf der Grundlage einer validen Diagnostik der jeweiligen Bindungsrepräsentation ergeben sich dann Hinweise auf die Art der Emotionsregulation und auf die Ressourcen und Einschränkungen der behandelten Klienten/Zielpersonen. Differentielle bindungsorientierte Interventionsstrategien können folgendermaßen skizziert werden:

- Bei *sicherer Bindungsrepräsentation* bietet sich ein Vorgehen an, das die Eigenaktivität, emotionale Offenheit und Kooperation der Person im Zugang zu dem Problem und bei dessen Lösung stärkt.
- Bei *unsicher-vermeidender Bindungsrepräsentation* sollte zunächst die Strategie akzeptiert werden, bei der die Person ihre Bindungsbedürfnisse unterdrückt und ihre Autonomie betont. Interventionsziel ist dann eine vorsichtige Sensibilisierung für neue emotionale Erfahrungen, auch in der Elternrolle (beispielsweise durch Stärkung der elterlichen Feinfühligkeit).
- Bei *ambivalenter Bindung* ist aufgrund der Erfahrung von geringer Verlässlichkeit der nahestehenden Personen eine strukturierende Unterstützung erforderlich, so

³¹ Vgl. Gloger-Tippelt und König (2009).

dass der Zielperson eine klarere kognitive Einordnung ihrer übersteigerten Emotionen wie Angst, Hilflosigkeit oder Wut gelingen kann. Beide unsicheren, aber organisierten Bindungsstrategien haben adaptive Potentiale.

- Bei *Bindungsdesorganisation*, die häufig bei Kindern mit Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellem Missbrauch auftritt, sind sehr grundlegende Unterstützungen mit einer Reihe von ergänzenden Maßnahmen erforderlich. Hier liegen häufig Traumatisierung der Eltern oder auch der Kinder selbst vor. Bei Bindungsdesorganisation sind daher traumatherapeutische Vorgehensweisen relevant. Es ist wichtig, zuerst eine stabile und organisierte, wenn auch unsichere, vermeidende oder verwickelte, und ambivalente Bindungsstrategie herzustellen und nicht von Beginn an eine sichere Bindung anzustreben. Insofern kann eine einheitliche Vorgabe „sicherer Bindung“ als Interventionsziel auch einen Mythos darstellen.

Die ausgewählten, vorwiegend auf die mittlere Kindheit bezogenen Beispiele, bereits bestätigtes Wissen sowie die Überprüfung häufig aufgestellter Thesen zeigen das Anregungspotential des Bindungsansatzes für Forschung und Praxis und unterstreichen weiteren Forschungsbedarf.

Literatur

- AINSWORTH, M. D. S., M. C. BLEHAR, E. WATERS und S. WALL (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey.
- BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. und M. VAN IJZENDOORN (2009a). „The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups“, *Attachment and Human Development* 11, 223–263.
- BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. und M. VAN IJZENDOORN (2009b). „No reliable gender differences in attachment across the lifespan“, *Behavioral and Brain Sciences* 32, 22–23.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and loss: Volume 1: Attachment*. London. Deutsche Ausgabe (2006). *Bindung*. München.
- BOWLBY, J. (1988). *A secure base*. New York.
- BRAUN, K. und C. HELMEKE (2008). „Neurobiologie des Bindungsverhaltens: Befunde aus der tierexperimentellen Forschung“, in: L. AHNERT (Hrsg.). *Frühe Bindung, Entstehung und Entwicklung*. 2. Auflage. München, 281–296.
- BRETHERTON, I., D. RIDGEWAY und J. CASSIDY (1990). „Assessing working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds“, in: M. T. GREENBERG, D. CICHETTI und E. M. CUMMINGS (Hrsg.). *Attachment in the preschool years*. Chicago, 273–310.
- BRETHERTON, I. (2001). „Zur Konzeption innerer Arbeitsmodelle in der Bindungstheorie“, in: G. GLOGER-TIPPELT (Hrsg.). *Bindung im Erwachsenenalter*. 2. Auflage im Druck. Bern, 52–74.
- GLOGER-TIPPELT, G., B. GOMILLE, L. KÖNIG und J. VETTER (2002). „Attachment representations in six-year-olds: Related longitudinally to the quality of attachment in infancy and mothers' attachment representations“, *Attachment and Human Development* 4, 318–339.
- GLOGER-TIPPELT, G., L. KÖNIG, K. ZWEYER und O. LAHL (2007). „Bindung und Problemverhalten bei fünf und sechs Jahre alten Kindern“, *Kindheit und Entwicklung* 16, 209–219.
- GLOGER-TIPPELT, G. und L. KÖNIG (2009). *Bindung in der mittleren Kindheit. Das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5-8-Jähriger Kinder*. GEV-B. Weinheim.

- GLOGER-TIPPELT, G., G. KAPPLER und L. KÖNIG (2009). *Narratives of attachment in children from clinical and non clinical samples – distributions of attachment groups and gender-specific effects*. Vortrag bei der *International Attachment Conference*, 2.–4. Oktober 2009, Barcelona.
- GRAWE, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen.
- GROSSMANN, K. und K. E. GROSSMANN (2004). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart.
- HERWIG, H. (2008). „Goethe, die Frau und das (getötete) Kind: Überlegungen zum Erlkönig, zum Urfaust und zu den Wahlverwandschaften“, in: M. TVRDÍK und A. STĀSKOVÁ (Hrsg.). *Goethe Dnes, Goethe heute*. Frankfurt am Main, 89–123.
- HÖLLING, H., M. ERHART, U. RAVENS-SIEBERER und R. SCHLACK (2007). „Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen“, *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50, 784–793.
- KÖNIG, L. (2007). *Bindung bei sechsjährigen Kindern aus Einelternfamilien*. Saarbrücken.
- LYONS-RUTH, K. und D. JACOBVITZ (2008). „Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood“, in: J. CASSIDY und P. SHAVER (Hrsg.). *Handbook of attachment*. 2. Auflage. New York, 666–697.
- MAIN, M. (1990). „Cross Culture Studies of Attachment Organization: Recent Studies, Changing Methodologies, and the Concept of Conditional Strategies“, *Human Development* 33, 48–61.
- MAIN, M. (2001). „Aktuelle Studien zur Bindung“, in: G. GLOGER-TIPPELT (Hrsg.). *Bindung im Erwachsenenalter*. 2. Auflage im Druck. Bern, 1–52.
- PIERREHUMBERT, B., M. P. SANTELICES, M. IBAÑEZ, M. ALBERDI, B. ONGARI, I. ROSKAM, M. STIEVENART, R. SPENCER, A. F. RODRIGUES und A. BORGHINI (2009). „Gender and attachment representations in the preschool years: Comparisons between five countries“, *Journal of Cross-Cultural Psychology* 40, 543–565.
- VAN IJZENDOORN, M. H., C. SCHUENGEL und M. J. BAKERMANS-KRANENBURG (1999). „Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae“, *Development and Psychopathology* 11, 225–249.

ISBN 978-3-940671-71-4



9 783940 671714