

Buchheim A, Strauß B (2002) Interviewmethoden der klinischen Bindungsforschung. In: Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg) Klinische Bindungsforschung Theorien - Methoden - Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart, New York, S 27-53

## Interviewmethoden der klinischen Bindungsforschung

A. Buchheim & B. Strauß

### Methoden zur Erfassung von Bindung im Erwachsenenalter

Daß die Bindungstheorie in der klinischen Forschung zumindest in Bezug auf Erwachsene so spät rezipiert wurde (vgl. Bowlby, 1988), liegt sicher auch daran, daß erst in der Mitte der Achtziger Jahre Methoden entwickelten wurden, bindungsbezogene Merkmale bei Erwachsenen systematisch zu erfassen. Rückblickend lassen sich bezüglich der Forschungsrichtungen und der methodischen Schwerpunkte in diesem Zusammenhang zwei Hauptlinien nachzeichnen. Zum einen hat die Erwachsenenbindungsforschung ihre Wurzeln in der klinischen Entwicklungspsychologie, in deren Kontext das Erwachsenenbindungsinterview (AAI, Main, 1985-1995) entwickelt wurde mit dem Fokus, Eltern-Kind-Beziehungen aus bindungstheoretischer Sicht besser beschreiben zu können. Eine zweite Wurzel liegt in der Persönlichkeits- und Sozialpsychologie und der Forschung zu Einsamkeit bzw. Partnerbeziehungen. Traditionsgemäß überwiegen in diesem Feld Fragebogenmethoden zur Erfassung von Bindungsmerkmalen (vgl. den Beitrag von Höger in diesem Band). Dazwischen hat sich ein Feld etabliert, das versucht, eine Synthese der beiden Richtungen herzustellen und das man am ehesten als "klinische Persönlichkeitspsychologie" bezeichnen könnte (beispielsweise repräsentiert durch die Arbeiten von Pilkonis (1988) und Bartholomew & Howoritz (1991). Vermutlich ist dieser Bereich für die klinische Anwendung der Bindungstheorie besonders vielversprechend (Strauß, 2000).

Bartholomew & Shaver (1998) haben die verschiedenen Entwicklungen in der Methodik der Erwachsenenbindungsforschung beschrieben und "wie dies auch an mehreren Stellen dieses Buches geschieht" gefordert, daß die Konvergenz bzw. Divergenz der einzelnen Methoden genauer geprüft werden müßte. Die Autoren nehmen an, daß die unterschiedlichen Methoden "da sie letztlich auf ein und dasselbe theoretische Konstrukt ausgerichtet sind - auf einem Kontinuum anzusiedeln seien, das an einem Pol durch das aufwendige,

methodisch anspruchsvolle AAI, am anderen Pol durch die wohl einfachste und ökonomischste Methode, nämlich die Ein-Item-Zuordnung von Hazan & Shaver (1987) gekennzeichnet ist. Abb. 1 stellt dieses Kontinuum “ ergänzt durch einige Methoden aus dem deutschsprachigen Raum “ graphisch dar.

Eine Übersicht über die vorhandenen Methoden resümieren Bartholomew & Shaver (1998) mit der etwas provokanten Feststellung, daß Maße für die Erwachsenenbindung sich zwar im Hinblick auf die Bindungs- bzw. Bezugspersonen unterscheiden mögen (z.B. Elternteile, Gleichaltrige oder Partner), im Hinblick auf das grundlegende methodische Vorgehen (Interview vs. Q-Sort vs. Selbstbeschreibung), die Dimensionalität (Kategorien vs. Prototypenbeurteilungen vs. Dimensionen) und die Kategoriensysteme (z.B. 3, 4 oder 7 s.u.), daß aber trotz dieser Unterschiede die Methoden in unterschiedlichem Ausmaß konvergieren sollten, insbesondere wenn die Reliabilität und die statistische Power ausreichend sind.

Betrachtet man die vorliegenden Studien, in denen die Konvergenz von verschiedenen Methoden geprüft wurde (vgl. z.B. Bartholomew & Shaver, 1998; Crowell et al., 1999), wird deutlich, daß das letztgenannte Kriterium (Reliabilität und Power) kaum erfüllt ist, weswegen es wohl noch dauern wird, bis endgültige Aussagen darüber möglich sein werden, welche Aspekte von Bindung (wenn überhaupt) mit welchen Methoden gemessen werden. Der gegenwärtige Forschungsstand dokumentiert eine zufriedenstellende Retest-Reliabilität verschiedener Methoden (durchschnittlich  $r=.75$ ; Crowell et al., 1999), eine mäßige Übereinstimmung von Methoden, die sich auf unterschiedliche Bindungspersonen (z.B. Bindung an Eltern/Partner) beziehen (durchschnittlich  $r=.31$ ). Die Übereinstimmung zwischen Interview und Selbstbeschreibungen bezüglich der Bindung an ein und dieselbe Person ist ähnlich moderat (durchschnittlich  $r=.39$ ), aber deutlich niedriger wenn sich die Bindungspersonen unterscheiden (durchschnittlich  $r=.15$ , vgl. Crowell et al., 1999).

## Hier Abb.1

Abb.1: Hypothetisches Konvergenzkontinuum der Erwachsenenbindungsmethoden (in Anlehnung an Bartholomew & Shaver, 1998). Der eine Pol wird gebildet durch das Adult Attachment Interview (George, Main & Kaplan, 1985); der andere durch das Ein-Item Selbstzuordnungsmaß von Hazan und Shaver (1987). Das Erwachsenenbindungsinterview (EBPR; Strauß, Lobo-Drost & Pilkonis, 1999) wäre zwischen den Interviews, die sich ausschließlich auf Partnerschaften beziehen (z.B. Bartholomew; s. Bartholomew & Shaver, 1998), und dem AAI-Q-Sort (Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming & Gamble, 1993) zu lokalisieren. Unter den Multi-Item-Selbstzuordnungsverfahren finden sich eine Reihe von Instrumenten, u.a. auch die AAS (Collins & Read, 1990), die Bindungsskalen von Grau (Grau, 1999) oder von der Arbeitsgruppe um Asendorpf (Asendorpf, Banse,

Wilpers & Neyer, 1997) und Höger (BFPE; Buschkämper, 1998). Prinzipiell ließen sich allein schon diese Fragebögen hinsichtlich eines Konvergenzkontinuums anordnen. Bartholomew und Shaver (1998) stellen eigene Methoden im Hinblick auf jeden Punkt des Kontinuums vor.

Neben der generellen Infragestellung der Eignung von Fragebögen zur Bindungsdiagnostik (vgl. den Beitrag von Höger in diesem Buch), gibt es eine Reihe kritischer Anmerkungen zu nahezu allen verfügbaren Methoden, das Erwachsenenbindungsinterview eingeschlossen, die sich auf deren Konstruktvalidität und weitere psychometrische Kriterien beziehen (Crowell & Treboux, 1995; Stein et al., 1998).

Eine potentielle Anwenderin der Methoden kann im Moment wohl nur abwägen, welche Methode am ehesten ihrer Konzeption von Erwachsenenbindung entspricht, welche sich am ehesten für die Untersuchung spezifischer Bindungsbeziehungen eignet, welche Gütekriterien für die Methoden berichtet sind, wie ökonomisch der Einsatz der Methoden im Verhältnis zu dem angestrebten Nutzen sind und ob bzw. unter welchen Bedingungen die Methoden zugänglich sind.

Nachfolgend werden einige interviewbasierte Methoden der Erwachsenenbindungsforschung beschrieben, wobei jeweils ein Verfahren aus den o.g. beiden Traditionen (Mutter-Kind-Forschung, "klinische Persönlichkeitspsychologie") ausführlicher dargestellt werden, nämlich das Erwachsenenbindungsinterview (AAI) und das Erwachsenenbindungsprototypenrating (EBPR). Die letztgenannte Methode wird in diesem Beitrag etwas ausführlicher dargestellt, da bisher noch wenige Veröffentlichungen zum EBPR vorliegen, Studien, die sich auf das AAI und seine klinische Validität beziehen, werden in dem Kapitel zu Bindung und Psychopathologie im Erwachsenenalter angeführt.

### **Das Adult Attachment Interview (AAI)**

Die Konzeptualisierung des Adult Attachment Interviews (AAI) von der Arbeitsgruppe um Main geht bis in die 80er Jahre zurück (George, Main & Kaplan 1985) und wurde seitdem kontinuierlich weiterentwickelt. Die Autorin dieser Arbeit bezieht sich auf den Stand des Auswertemanuals von 1994 (Main & Goldwyn 1994).

Das semistrukturierte Interview fokussiert im wesentlichen auf die Erinnerung früher Bindungsbeziehungen, den Zugang zu bindungsrelevanten Gedanken und Gefühlen sowie die Beurteilung der Befragten zum Einfluß von Bindungserfahrungen auf ihre weitere Entwicklung. Die Technik des Fragens zielt darauf ab, das Unbewußte zu überraschen (George et al. 1995). Das Adult Attachment Interview (AAI) erfaßt die aktuelle Repräsentation - "cur-

rent state of mind with respect to attachment" - von Bindungserfahrungen bezüglich Vergangenheit und Gegenwart auf der Basis eines Narrativs, d. h. es erfaßt die aktuelle emotionale und kognitive Verarbeitung der erlebten Bindungserfahrungen der Erwachsenen. Dabei werden zwei Ziele verfolgt: "producing and reflecting upon memories related to attachment while simultaneously maintaining coherent" (Hesse 1996). Gemäß dieser nicht leicht zu erfüllenden Vorgabe steht in der Auswertung auf wörtlicher Transkriptebene nicht der Inhalt der erinnerten Geschichte im Vordergrund, sondern die Kohärenz, in welcher über Bindungserfahrungen erzählt wird. Außerdem wird die emotionale und kognitive Integrationsfähigkeit der geschilderten Bindungserfahrungen bewertet. Hierzu dienen als Kriterien das Ausmaß an Idealisierung oder Entwertung der Bindungsfiguren oder ob die Interviewten noch heute stark mit Ärger und Wutgefühlen gegenüber ihren Bindungspersonen beschäftigt sind. Das Interview wird daher sowohl hinsichtlich der faktisch ausgesprochenen Information bewertet, aber auch nach Merkmalen, die den Befragten unbewußt bleiben, wie z. B. Inkohärenzen und Affekte, die minimiert werden oder unterreguliert sind. Anhand der berichteten Erfahrungen der Probanden mit ihren Eltern in der Kindheit wird weiterhin eingeschätzt, ob die Eltern liebevoll, abweisend, vernachlässigend waren oder ob es einen Rollenwechsel (Parentifizierung) gab.

### **Der Interviewleitfaden des Adult Attachment Interviews**

Im AAI sollen die Probanden nach einer Orientierungsfrage (Frage 1) zu den allgemeinen Familienverhältnissen ihre Beziehung zu ihren Eltern in der Kindheit zunächst auf einer allgemeinen Ebene beschreiben (Frage 2). Dann werden sie konkret nach Adjektiven gefragt, die diese Beziehung zur Mutter (Frage 3) und zum Vater (Frage 4) aus Kindheitsperspektive typischerweise charakterisieren und wem sie sich von beiden näher gefühlt haben (Frage 5).

Weitere Themen kreisen um Kummer (Frage 6), Trennung (Frage 7), Ablehnung (Frage 8) in Bezug auf wichtige Bindungsfiguren in der Kindheit und wie sich die Befragten damals in diesen Situationen verhalten bzw. wie ihre Bindungsfiguren darauf reagiert haben.

Ein wesentlicher anderer Aspekt ist die Frage nach Bedrohung oder Mißhandlungserfahrungen durch Bindungsfiguren (Frage 9) sowie nach Verlusten (Frage 13) von nahestehenden Personen in der Kindheit, deren genaue Umstände und die damit zusammenhängenden Gefühle damals und heute.

Ein weiterer Fragenkomplex beschäftigt sich mit dem Einfluß der erlebten Kindheitserfahrungen auf die Persönlichkeit aus heutiger Sicht (Frage 10), warum die Eltern wohl so waren (Frage 11), ob es weitere elterngleiche Bezugspersonen gab (Frage 12), die Beurteilung der Veränderung der Beziehung zu den Eltern (Frage 14) und die Bewertung der aktuellen Beziehung zu den Eltern (Frage 15) (falls sie nicht verstorben sind).

Abschließend werden Fragen zu eigenen Kindern gestellt, die sich ei-

nerseits auf Trennung vom Kind (Frage 16) und Wünsche für die Zukunft des Kindes (Frage 17) beziehen, aber auch eine zusammenfassende Bewertung der eigenen Rolle als Elternteil erzielen sollen (Frage 18). Im Anhang A findet sich der Interviewleitfaden, um dem Leser einen detaillierten Einblick zu ermöglichen.

Die Einhaltung der Fragenreihenfolge erwies sich für die Auswertung des Interviews als wesentlich, da die Fragen logisch aufeinander abgestimmt sind. Beispielsweise ist es sinnvoll, nach der Frage der allgemeinen Beschreibung der Eltern (Frage 2), die Fragen 3 und 4 anzuschließen, um zu sehen, inwieweit die Befragten ihre Bindungsfiguren auf einer allgemeinen sowie konkreten Ebene konsistent beschreiben können. Außerdem erwies sich eine homogene Durchführung der Interviews für die vorliegende Arbeit als notwendig, da die Transkripte entlang der 18 Fragen segmentiert wurden, um einzelne Fragepassagen getrennt mit den computerunterstützten Textmaßen analysieren zu können.

Das Interview sollte nur von geschulten Personen durchgeführt werden, die mit den Auswertekriterien vertraut sind und beim Nachfragen auf bindungsrelevante Aspekte Bezug nehmen können. Die Technik des Fragens zielt darauf ab, das "Unbewußte zu überraschen", d. h. zu evaluieren, inwieweit ein Sprecher in der Lage ist, spontan seine Kindheitsgeschichte in einer kooperativen, kohärenten und plausiblen Art und Weise zu entwickeln. Die Befragten sollten deshalb vorher nicht über die Intention des Interviews im Konkreten informiert werden; auch ist es darüber hinaus notwendig als Interviewer den Verlauf des Interviews nicht mit suggestiven oder eingreifenden Hilfestellungen zu verzerren (Main & Goldwyn 1994).

### **Auswertungsrichtlinien des AAI: Kohärenz des Diskurses**

Die Kohärenz des Diskurses stellt das leitende Hauptkriterium der Kodierung nach Main & Goldwyn dar. Mit ihr wird der Grad der Einhaltung wichtiger Kommunikationsregeln, der sog. Konversationsmaxime nach Grice (1975) erfaßt. Es wird beurteilt, inwieweit ein Sprecher auf die Fragen des Interviews kooperativ eingehen kann und eine wahrheitsgemäße, angemessen informative, relevante und für den Zuhörer bzw. Leser verständliche, klare Darstellung seiner Kindheitserfahrungen geben kann. Ein kohärenter Diskurs sollte nach Grice (1975) folgende Maxime erfüllen:

- ï Qualität: sei aufrichtig und belege Deine Aussagen,
- ï Quantität: fasse Dich kurz, sei aber vollständig,
- ï Relevanz: sei relevant und bleibe beim Thema,
- ï Art und Weise: sei verständlich und geordnet.

Das Kriterium der Qualität ist dann verletzt, wenn ein Sprecher z. B. allgemein darauf besteht, eine wundervolle Beziehung zu seiner Mutter gehabt zu

haben, jedoch auf der konkreten Ebene entweder keine episodischen Beispiele findet, die dies belegen könnten oder sich dazu während des Interviews widerspricht und eher Negatives über die Mutter berichtet.

Das Kriterium der Quantität ist dann verletzt, wenn ein Sprecher beispielsweise mehrmals darauf besteht, sich nicht an seine Kindheit erinnern zu können und bindungsrelevante Fragen abblockt. Das Kriterium ist aber auch dann verletzt, wenn ein Sprecher auf die Frage mit exzessiv langen Passagen antwortet und den natürlichen Sprecherwechsel (conversational turn) mißachtet.

Das Kriterium der Relevanz ist dann verletzt, wenn ein Sprecher auf die Frage mit einem anderen Inhalt antwortet und vom Thema abweicht, z. B. wenn er/sie nach der Mutter befragt zur Großmutter ausweicht, oder wenn er/sie von der Vergangenheit in die Gegenwart wechselt.

Das Kriterium der Art und Weise ist dann verletzt, wenn ein Sprecher grammatikalisch falsche Sätze formuliert, Jargon benutzt, vage Aussagen macht (z. B. mit Füllwörtern) oder Sätze abbricht und zusammenhanglos aneinanderreicht, ohne dies zu reflektieren. Eine ungeordnete Art und Weise ist allgemein daran zu erkennen, daß beim ersten Durchgang des Lesens kein klares Bild von dem Narrativ entsteht.

Neben der Beurteilung der Kohärenz wird die emotionale und kognitive Integrationsfähigkeit der geschilderten Bindungserfahrungen bewertet. Hierzu dienen als Kriterien das Ausmaß an Idealisierung oder Entwertung der Bindungsfiguren oder ob die Interviewten noch heute stark mit Ärger und Wutgefühlen gegenüber ihren Bindungspersonen beschäftigt sind. Das Interview wird daher sowohl hinsichtlich der faktisch ausgesprochenen Information bewertet, aber auch nach Merkmalen, die den Befragten unbewußt bleiben, wie z. B. Inkohärenzen und Affekte, die minimiert werden oder unterreguliert sind. Anhand der berichteten Erfahrungen der Probanden mit ihren Eltern in der Kindheit wird weiterhin eingeschätzt, ob die Eltern liebevoll, abweisend, vernachlässigend waren oder ob es einen Rollenwechsel (Parentifizierung) gab (ein Auswertungsblatt ist im Zusammenhang mit der Analyse des Falles, Kap. Xx, wiedergegeben.).

### **Bindungsklassifikationen**

Die interindividuellen Unterschiede in den erfaßten Bindungsrepräsentationen bilden sich in den folgenden Hauptkategorien ab: "secure", "dismissing", "preoccupied" (Main & Goldwyn 1994) und werden im folgenden in ihren wesentlichen Merkmalen charakterisiert :

ï Erwachsene mit der Klassifikation secure (sicher-autonom) erzählen auf offene, kohärente und konsistente Weise über ihre Kindheitserinnerungen, unabhängig davon ob sie positiv oder negativ erlebt wurden. Sie sind in der Lage unterschiedliche Erfahrungen in ein insgesamt wertschätzendes Ge-

sambild zu integrieren und während des Interviews über ihre Erfahrungen zu reflektieren. Diese Personen haben einen leichten Zugang zu den gefragten Themen und zeigen ein Gefühl für Ausgewogenheit.

ï Erwachsene mit der Klassifikation dismissing (bindungs-distanziert) geben inkohärente, unvollständige Angaben über ihre Erfahrungen und zeigen oft Erinnerungslücken (Verletzung der Quantität). Um das Auftauchen von schmerzlichen Erinnerungen abzuwehren, minimieren sie Bedeutung von Bindung. Diese Personen bestehen auf Normalität und innerer Unabhängigkeit von anderen. Bindungspersonen werden von ihnen meist positiv dargestellt ohne dafür überzeugende konkrete Beispiele zu erinnern. Mögliche negative Einflüsse werden verleugnet. Gemeinsam ist diesen Personen "an organization of thought that permits attachment to remain relatively deactivated" (Hesse 1999, S. 401).

ï Erwachsene mit der Klassifikation preoccupied (bindungs-verstrickt) erzählen in ausufernder, oft nicht objektiver, ärgerlicher Art und Weise über erlebte Konflikte mit ihren Bezugspersonen (Verletzung der Quantität). Sie wirken deutlich verstrickt und erwecken den Eindruck, als ob sie ihre Erfahrungen gerade erst gestern gesammelt hätten (Verletzung der Relevanz). Dabei abstrahieren und verallgemeinern sie ihre konfliktbehafteten Aussagen mittels übertrieben wirkender pseudopsychologischer Analysen, ohne sich davon wirklich distanzieren zu können. Charakteristisch ist, daß sie zwischen positiven und negativen Bewertungen hin und her oszillieren, ohne daß ihnen dieser Widerspruch bewußt wird. Außerdem zeigt ihre Sprache Anzeichen von Verwirrung, Unklarheit und Vagheit (Verletzung der Art und Weise). Für sie gilt: "Maximize attention to attachment-related experiences and their effects at the expense of retaining appropriate conversational collaboration" (Hesse 1999, S. 398).

Die folgende Kategorie "unresolved trauma" wurde, wie auch bei den kindlichen Bindungsmustern, erst in den späten 80er Jahren entwickelt und stellt eine eigene, zusätzliche Klassifikation dar:

ï Die Erzählungen von Personen mit unresolved trauma beziehen sich im speziellen auf Passagen im Interview, in denen über traumatische Ereignisse (Verlust- oder Mißbrauchserfahrungen) berichtet wird, die emotional bisher nicht verarbeitet wurden. Die sprachliche Darstellung wirkt desorganisiert (Verwechslung von Zeit oder Raum; extrem lange Schweigepausen, ungewöhnliche Details) und inkohärent, z. T. sogar irrational.

Eine geringer Prozentsatz an Interviews läßt sich mit den vier o. g. Kategorien nicht einschätzen. Daraufhin entwickelte Hesse (1996) eine fünfte Kategorie "Cannot Classify", die vergeben wird, wenn zwei kontrastierende "sta-

tes of mind" (dismissing und preoccupied) in ein und demselben Interview auftreten (entweder wenn eine Person ab der Mitte des Interviews abrupt von einer dismissing zu einer preoccupied-Strategie wechselt oder wenn eine Person eine Bindungsfigur stark idealisiert und gleichzeitig mit einer anderen stark ärgerlich verwickelt ist) und somit die Entscheidung für eine primär deaktivierende oder hyperaktivierende Strategie nicht möglich erscheint. CC wird weiterhin klassifiziert, wenn ein Transkript auf einer globalen Ebene im Diskurs zerfällt und keine Kohärenz mehr zu erkennen ist. Diese Kategorie wurde bisher vorwiegend in Populationen mit einer schweren Pathologie (Persönlichkeitsstörung) vergeben (van IJzendoorn 1997).

## **Die psychometrischen Eigenschaften des Adult Attachment Interviews**

### **Reliabilität**

Es liegen mehrere Studien vor, die eine befriedigende Reliabilität (82% bei drei Klassen;

$k = .71$ ; siehe Hesse 1999) der Bindungsklassifikationen aufzeigen und eine relative Stabilität des Konstrukts belegen. Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn (1993) konnten in einer streng methodisch kontrollierten Studie mit 83 holländischen Müttern eine Test-Retest-Reliabilität nach 2 Monaten mit 78% ( $k = .63$ ) feststellen. Sagi et al. (1994) erhielten nach drei Monaten bei 59 israelischen Studenten eine Test-Retest-Reliabilität von 90% ( $k = .79$ ). Benoit u. Parker (1994) stellten eine Stabilität der dreifachen Klassifikation über 15 Monate ebenfalls mit 90% fest.

### **Diskriminative Validität:**

#### **Die Unabhängigkeit von anderen psychologischen Konstrukten**

Kritiker der Bindungsforschung äußerten Bedenken, ob die Kohärenz eines Bindungsinterviews auf bisher nicht untersuchte Persönlichkeitsmerkmale zurückzuführen sei, bzw. vom aktuellen Zustand eines Individuums in der Befragungssituation abhängen könnte

(z. B. Fox 1995). Die Berechnung der diskriminativen Validität zeigte, daß es weder einen Zusammenhang gab zwischen den Bindungsklassifikationen und allgemeinen Intelligenz- oder Persönlichkeitsmaßen (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn 1993, Rosenstein & Horowitz 1993; Sagi et al. 1994; Steele & Steele 1994) oder Temperament (DeHass et al. 1994), noch Zusammenhänge zu sozialer Erwünschtheit (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn 1993, Crowell et al. 1993) herzustellen waren. Auch zeigte sich, daß die AAI-Klassifikation unabhängig vom autobiographischen Gedächtnis und anderen Langzeit- und Kurzzeitgedächtnisleistungen sind (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn 1993, Sagi et al. 1994). Es fanden sich in der Studie von Crowell et al. (1996) auch keine Zusammenhänge zwischen der sprachlichen Organisation bezüglich Bindungserfahrungen (erho-



ben mit dem AAI) und der sprachlichen Organisation bezüglich Erfahrungen in der Arbeitswelt (erhoben mit einem zusätzlichem Interview, das nach den Griceschen Kohärenzkriterien ausgewertet wurde) (Grice 1975).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die Fähigkeit, zum Thema Bindung einen kohärenten Diskurs zu entwickeln, nicht auf allgemeine psychologische Leistungen (Intelligenz, Gedächtnis etc.) zurückzuführen ist, sondern darauf wie bindungsbezogene Kindheitserfahrungen verarbeitet worden sind und sich dann sprachlich ausdrücken. Die Aussagekraft der Kohärenz, gemessen im Adult Attachment Interview, beschränkt sich demnach auf bindungsrelevante Information.

### **Konstruktvalidität: Der transgenerationale Aspekt von Bindung**

Zur Konstruktvalidität tragen die Übereinstimmungen zwischen dem elterlichen und dem kindlichen Bindungsmodell bei. Der statistische Zusammenhang zwischen der Kategorie der jeweiligen Bindungsrepräsentation der Eltern und der Kategorie der Bindungsqualität der Kinder wurde in ca. 18 Längsschnittstudien ( $N = 854$  Dyaden) überprüft (van IJzendoorn 1995). Die Übereinstimmung der Bindungskategorie sicher vs. unsicher zwischen Eltern und Kindern liegt bei  $k = .49$ ;  $r = .47$  (75%). Die Übereinstimmung "sicher versus unsicher" zwischen mütterlicher Bindungsrepräsentation und kindlicher Bindungsqualität liegt im Schnitt mit Effektstärke  $d = 1.14$  höher als bei den Vätern ( $d = .80$ ). Wenn man die Übereinstimmung der drei Bindungsklassifikationen (sicher/vermeidend/ambivalent) bezüglich Kinder und Eltern miteinander vergleicht, ergibt sich ein  $k = .46$  (70%).

Am eindrucklichsten für die Konstruktvalidität ist die Studie von Fonagy et al. (1991) als Beleg der Vorhersagekraft des Adult Attachment Interviews, die in einer prospektiv angelegten Untersuchung erstmals zeigt, daß die erfaßte Bindungsrepräsentation bei schwangeren Müttern ( $N = 96$ ) als zuverlässiger Prädiktor für die zukünftige Bindungsqualität des Kindes verwendet werden kann ( $k = .44$ ). Weitere Studien konnten diese prädiktive Validität des Adult Attachment Interviews replizieren (Benoit & Parker 1994 ; Radojevic 1992; Ward & Carlson 1995; Steele et al. in press) .

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß die AAI-Kategorien der Eltern einen hohen prädiktiven Wert für die Bindungsmuster der Kinder in der Fremden Situation aufweisen: "What is most striking about this association is that it suggests that the form in which an individual presents his or her attachment narrative (regardless of the content) predicts caregiving behavior in highly specific and systematic ways" (Hesse 1999, S. 398).

### **Klinische Anwendung des Adult Attachment Interviews**

Eine Metaanalyse von van IJzendoorn und Bakermans-Kranenburg (1996) ergab, daß die Verteilung der unsicheren Bindungsrepräsentation eindeutig in den klinischen Gruppen höher repräsentiert ist als in nicht-klinischen Stich-

proben ("dismissing"  $\dagger=41\%$ , "preoccupied"  $\dagger=46\%$ , "secure"  $\dagger=13\%$ ). Die Effektstärke beträgt:  $d\dagger=1.03$  (14 Studien,  $N\dagger=688$ ). Somit konnten mit Hilfe des AAIs klinische und nicht-klinische Gruppen unterschieden werden. Da jedoch die Verteilung der Gruppen "dismissing" und "preoccupied" nahezu gleich ist, scheint eine differentielle Zuordnung von unsicherer Bindungstypologie und Psychopathologie bisher noch ungeklärt. Die Studien zum Zusammenhang zwischen AAI-Kategorien und einzelnen Krankheitsbildern zeigen zum Teil Inkonsistenzen auf und lassen aufgrund methodischer Mängel (keine zertifizierten Auswerter, unklare diagnostische Kriterien) keine zufriedenstellende differentielle Zuordnung von Bindungstypologie und Psychopathologie zu. Im gerade erschienenen Handbook of Attachment kritisieren Dozier et al. (1999), daß dieses Ergebnis auch auf die Heterogenität der Genese einzelner Krankheitsbilder zurückzuführen ist. Forschungsdefizit besteht insbesondere für Untersuchungen, die mit ausreichend großen Stichproben systematisch analysieren, welche Bindungstypologie bei Patienten mit welchen spezifischen Krankheitsbildern unterschiedlichen Schweregrades bzw. Konfliktverarbeitung in Zusammenhang stehen (s. a. Fonagy et al. 1996). Die Übersichten von van IJzendoorn und Bakermans-Kranenburg (1996) sowie Hesse (1999) lassen jedoch einige im Hinblick auf das Kategoriensystem des AAI interessante Hinweise erkennen: so zeigt sich, z. B. nach De Ruiter u. van IJzendoorn (1992), daß agoraphobische Patienten eher ein verstricktes Bindungsmuster zeigen. Suizidales Verhalten bei Adoleszenten korrelierte signifikant mit der Kategorie ungelöstes Trauma (Adam et al. 1995). Patienten mit der Diagnose Borderlinestörung wurden in zwei Studien in Zusammenhang mit dem bindungs-verstrickten Muster (E3) und darüberhinaus mit einem hohen Anteil an ungelöstem Trauma, insbesondere sexuelle Mißbrauchserfahrungen, gefunden (Patrick et al. 1994; Fonagy et al. 1996). Die verfügbaren Studien zur klinischen Anwendung des AAIs werden in dem Beitrag "Bindung und Psychopathologie im Erwachsenenalter" (Buchheim in diesem Band) noch detaillierter aufgeführt.

### **Alternative Methoden zur Erfassung von Bindungsrepräsentation auf der Basis des AAI**

Neben der auf Main & Goldwyn zurückgehenden Methode haben sich alternativ zwei ebenso reliable und valide Alternativmethoden zur Auswertung des Adult Attachment Interviews etabliert: 1. Die deutsche Auswertemethode von Fremmer-Bombik (Fremmer-Bombik et al. 1992) analysiert die Häufigkeit bindungsrelevanter Kriterien (z. B. Reflektionen, Gefühle, Abwehr), die je nach Ausprägungsgrad - gemessen an der Interviewlänge - anhand eines Entscheidungsbaums zur Klassifikation einer sicheren bzw. unsicheren Bindungsrepräsentation führen. 2. Dem Auswertesystem von Kobak (1993) liegt ein Q-Sort-Verfahren zugrunde, das, basierend auf den Dimensionen des Mainschen Systems, die zuverlässige Einstufung der klassischen Bindungsrepräsentationen ermöglicht. Auf diese Methode soll nun genauer eingegan-

gen werden.

### **Der Attachment Q-Sort von Kobak**

Die Q-Sort Methode von Kobak (1993) stellt eine reliable und valide Methode zur Auswertung der Bindungsrepräsentation gemäß den Dimensionen von Main & Goldwyn dar. Kobaks Methode bezieht sich auf ein Modell der Verhaltensregulierung des Bindungssystems, das auf der Theorie und Methode von Main (1990) basiert. Die 18 Fragen sind identisch mit dem von Main & Goldwyn entwickelten Interviewleitfaden sowie die Einteilung der Bindungsrepräsentationen in "secure", "dismissing" und "preoccupied". Die Vorgehensweise der Q-Sort-Methode sowie die Beschreibung der sog. Prototypen der Bindungsrepräsentationen von Kobak werden im folgenden charakterisiert.

### **Vorgehensweise der Q-Sort-Methode von Kobak**

Dem Auswertesystem von Kobak liegt ein Q-Sort-Verfahren zugrunde (Block 1978). Dabei werden einzelne Items nach dem Grad ihres Zutreffens in Kategorien eingeordnet, nach vorgegebenen Verteilungsformen mit festgelegten Häufigkeiten pro Kategorie (Zimmermann et al. 1997, siehe genaue Darstellung bei Zimmermann & Becker-Stoll in diesem Band).

Kobak formulierte mit Hilfe erfahrener Auswerter des traditionellen Adult Attachment Interviews aus den einzelnen Skalen der Auswertemethode von Main & Goldwyn 100 repräsentative Items, mit denen sowohl die Kohärenz des Interviews (z. B. Item 2: "Der Leser muß kämpfen, die Aussagen der Vp zu verstehen", Item: 8: "Vp geht auf die Interviewfragen ein und bleibt beim Thema", Item 21: "Vp ist sich der Inkohärenz der eigenen Darstellungen nicht bewußt") als auch die Erfahrungen der Interviewten mit ihren Eltern (z. B. Item 24: "Beziehung zum Vater war entspannt", Item: 31: "Die Mutter war eine fähige und unterstützende Bezugsperson") und deren Bewertung bzw. Verarbeitung beschrieben werden können (z. B. Item 39: "Vp schätzt Bindung und Bindungsbeziehungen hoch", Item 53: "Vp ist gegenwärtig wütend auf die Eltern", Item 46: "Vp kann sich beharrlich oder andauernd nicht erinnern"). Für jedes Interview wird aus den zwei unabhängigen Q-Sorts der Auswerter, ein kombinierter Q-Sort-Score gebildet und mit den vier Ideal-Prototypen korreliert. Je höher die Korrelation ausfällt, umso ähnlicher ist das jeweilige AAI dem entsprechenden Prototyp.

Die folgenden Beschreibungen der Prototypen entsprechen konzeptuell den Definitionen der Bindungsklassifikationen von Main & Goldwyn. Mit besonderer Berücksichtigung der Theorie zur informationsverarbeitenden Verhaltensregulierung des Bindungssystems werden die Charakteristiken der einzelnen Bindungs-Prototypen aufgegriffen, um die "Sprache" von Kobak (1993) zu verdeutlichen. Dabei werden auszugsweise entsprechende Item-Beispiele des Attachment Q-Sorts in Klammern vermerkt, um die Methode anschaulicher werden zu lassen und um darzustellen, aus welchen Items sich

der jeweilige Prototyp zusammensetzt.

### **Die Prototypen des Attachment Q-Sorts**

Im folgenden werden auszugsweise prototypische Auswerte-Items gemäß den Kriterien von Kobak (1993) aufgezählt.

#### Prototypische Auswerte-Items der Klassifikation "secure"

Gemäß den Auswerte-Items von Kobak (1993) zeichnet sich der Prototyp für die Dimension "secure" dadurch aus, daß bindungsrelevante Erinnerungen und Gefühle flexibel im Gedächtnis abgerufen werden können (z. B. Item 14: Vp erinnert sich leicht an bestimmte, konkrete Ereignisse, Item 74: Vp erinnert sich im Lauf des Interviews an Kindheitserinnerungen) und das Interview eine hohe Kohärenz aufweist (z. B. Item 8: Vp geht auf Interviewfragen ein und bleibt beim Thema; Item 72: Vp integriert konkrete Erinnerungen mit eher allgemeinen abstrakten Zusammenhängen, Item 100: die Beschreibung der Eltern ist widerspruchsfrei). Hierbei können sowohl positive als auch negative Erfahrungen auf integrierte Art und Weise und wertschätzend berichtet werden (z. B. Item 48: Vp hat positive und negative Erfahrungen integriert; Item 57: hat Kindheitserfahrungen in ein gut entwickeltes Verständnis der eigenen Persönlichkeit integriert).

#### Prototypische Auswerte-Items der Klassifikation "dismissing"

Gemäß den Auswerte-Items von Kobak (1993) zeichnet sich der Prototyp für die Dimension "dismissing" durch eine Deaktivierung bindungsrelevanter Information aus, d. h. die Aufmerksamkeit wird von diesen Erfahrungen weggelenkt (z. B. Item 46: Vp kann sich beharrlich oder andauernd nicht erinnern, Item 66: Vp gibt nur knappe, wenig ausführliche Antworten), der Zugang zu Gefühlen ist eingeschränkt, ebenso die Fähigkeit, positive und negative Gefühle zu integrieren (z. B. Item 57: Ist von Kindheitserfahrungen abgetrennt oder unberührt). Zudem werden die Bindungspersonen idealisiert (z. B. Item 93: Vp stellt die Eltern als perfekt oder toll dar, ohne den Leser zu überzeugen) oder abgewertet (z. B. Item 89: Vp setzt die Eltern herab oder wertet sie ab, als Versuch ihre Bedeutung für sich zu mindern) und es fehlt die Möglichkeit, Erfahrungen aus heutiger Perspektive neu zu bewerten (z. B. Item 38: hat das elterliche Erziehungsverhalten ohne Neubewertung oder Neubeurteilung akzeptiert).

#### Prototypische Auswerte-Items der Klassifikation "preoccupied"

Gemäß Kobak (1993) zeichnet sich der Prototyp für die Dimension "preoccupied" durch eine Hyperaktivierung von bindungsrelevanter Information aus (z. B. Item 75: Vp geht während des Interviews vom Thema weg, kann keine Gedanken zu Ende bringen) mit der Einschränkung auf die erfragten Themen angemessen kooperativ (im Sinne der Kohärenz) eingehen zu können. Es wird demnach ein großes Ausmaß irrelevanter Information gegeben mit einer

übermäßigen Aufmerksamkeit auf Handlungen oder Äußerungen der Bindungsfiguren (z. B. Item 30: Vp schildert übermäßig genau die eigenen Bindungsbeziehungen; Item 66: Vp antwortet sehr ausführlich und muß vom Interviewer unterbrochen und zum Thema zurückgebracht werden). Dies drückt sich u. a. auch in ärgerlichen, nicht-integrierten Aussagen aus (z. B. Item 54: Vp ist gegenwärtig wütend auf die Eltern). Auch ein Oszillieren der Beurteilung der Elternbeziehung zwischen positiv und negativ oder Widersprüche im Verlauf des Interviews sind zu beobachten (z. B. Item 48: Vp schwankt zwischen positiven und negativen Gefühlen gegenüber den Eltern; Item 100: Die Beschreibung der Eltern ist widersprüchlich).

Die vierte Dimension "deactivation versus hyperactivation" repräsentiert den Zugang der interviewten Person zu bindungsrelevanten Themen, Erinnerungen und Gefühlen sowie die Aufmerksamkeit, die diesen Themen gewidmet wird (Item 30: Vp schildert übermäßig genau die eigenen Bindungsbeziehungen versus Item 66: Vp gibt nur knappe, wenig ausführliche Antworten.).

Kobak (1993) entwickelte diese vierte Kategorie, um die beiden unsicheren Kategorien "dismissing" versus "preoccupied" auf dem Hintergrund seines Modells zur Verhaltensselbstregulierung des Bindungssystems deutlicher unterscheiden zu können.

Die Übereinstimmung der Q-Sort-Methode von Kobak (1993) und der Auswertemethode von Main & Goldwyn (1994) betrug in einer Studie von Kobak et al. (1993) mit  $N=53$  Collegestudenten beim Vergleich sicherer und unsicherer Bindungsrepräsentation 91% und beim Vergleich der 3 Gruppen (secure, dismissing und preoccupied) 79% ( $k=.65$ ). In einer Untersuchung von Zimmermann (1994) betrug die Übereinstimmung (Regensburger Längsschnittstudie,  $N=44$ ) 80% ( $k=.59$ ).

### **Modifizierte Version des Adult Attachment Interviews**

Im Zuge der klinischen Anwendung des Adult Attachment Interviews von Main & Goldwyn (1994) wurde von Crittenden ein erweitertes Interview entwickelt, das über den Leitfaden des AAI hinaus, insbesondere die Fragen zu Verlust- und Mißbrauchserfahrungen spezifiziert hat. Problematisch ist, daß diese Methode nicht veröffentlicht ist und u. W. keine Validitätsstudien mit den Kategorien des AAI vorliegen. Der modifizierte Leitfaden ist bei der Autorin, Patricia Crittenden, Child and Family Center, The Menninger Clinic, PO Box 829, Topeka, USA, zu erhalten.

### **Das Current Relationship Interview (CRI)**

Crowell & Owens (1998, Owens et al. 1995) konzipierten dieses Partnerschaftsinterview basierend auf dem AAI-Leitfaden von George et al. (1985). Es handelt sich bei diesem Verfahren um das etablierteste Verfahren, um

partnerschaftliche Bindung zu erfassen. Anhand von 21 Dimensionen wird die Verarbeitung zu aktuellen und vergangenen Partnerschaften (inner working model) kodiert. Die Rating-Skalen charakterisieren 1) das Verhalten des Partners und seine Haltung bezüglich bindungsrelevanter Themen und Aspekte und 2) die Diskursqualität (Kohärenz, Ärger, Idealisierung, Entwertung, Passivität). Die Klassifikation orientiert sich an den Kategorien von Main & Goldwyn (1994). Trotz seiner engen Anlehnung an das AAI liegen die Übereinstimmungen der Dreier-Hauptklassifikationen (sicher, unsicher-distanziert, unsicher-verstrickt) beider Methoden (AAI/CRI) nur bei  $k = .19$  (Männer) und  $k = .27$  (Frauen) (siehe Crowell et al. 1999; v. Sydow 2001).

### **Das Adult Attachment Projective (AAP)**

George et al. (1999) entwickelten in jüngster Zeit eine projektive Methode zur Erfassung der Bindungsrepräsentation bei Erwachsenen, die qualitativ überzeugend sowie ökonomisch ist. Die Methode Adult Attachment Projective (AAP) ist ein projektives Verfahren, das aus 8 Umrißzeichnungen besteht. Die Zeichnungen enthalten nur so viele Details, daß damit die dargestellte bindungsrelevante Szene identifiziert werden kann. Das Projektivset beginnt mit einem Aufwärmbild (neutraler Stimulus), darauf folgen 7 Bindungsszenen (Kind am Fenster, Abschied, Bank, Bett, Notarzt, Friedhof, Kind in der Ecke). Durch die Reihenfolge wird graduell das Bindungssystem des Betrachters aktiviert. George et al. (1999) legten in diesem Zusammenhang besonderen Wert darauf, daß sie eine valide Erhebung der Reaktionen auf vorgegebene, standardisierte Stimuli gewährleisten, indem sie Themen wie Krankheit, Trennung, Alleinsein und Bedrohung oder Verlust in die Bilderreihe aufnahmen. Weiterhin integrierten die Autoren Themen, die die Verfügbarkeit einer Bindungsfigur behandeln. Einige AAP-Szenen beinhalten Dyaden von zwei Erwachsenen oder einem Erwachsenen und einem Kind und suggerieren dabei eine potentielle Bindungsbeziehung. Andere AAP-Szenen sind monadisch, d. h. sie stellen nur einen Erwachsenen oder ein Kind dar. Diese Szenen fordern beim Betrachter heraus, daß eine Beziehung (internal) konstruiert wird. Der Versuchsleiter bittet die Versuchsperson zu beschreiben, was in jeder Zeichnung dargestellt wird und fragt dann nach, was in den einzelnen Episoden zu dem gezeigten Ereignis geführt hat, was die dargestellten Personen denken und empfinden und was als nächstes passieren wird. Es wird maximal zweimal nachgefragt, falls Teile dieser Konstruktion im Narrativ fehlen.

### Auswertungsrichtlinien

Die Narrative zu den 8 projektiven Bildern werden wörtlich transkribiert und Wort für Wort nach festgelegten Kriterien - in Anlehnung an das Skalensystem von Main & Goldwyn (1994) sowie Bowlbys (1980) Beschreibung von Abwehrprozessen - ausgewertet. Die Kodierungsvorgehensweise gliedert sich in drei Abschnitte, die als "Marker" bezeichnet werden: Inhalt, Abwehr-

prozesse und Diskurs. Im folgenden werden nur auszugsweise Beispiele für diese “Marker” dargestellt. Die genaue Darstellung der Methode findet sich im Original bei George & West (1999) und in deutscher Übersetzung bei Glogger-Tippelt (Hrsg) (2001).

Die Inhaltsmarker repräsentieren Wörter oder Sätze, die die Charaktere der Geschichten als “allein” oder “in Beziehung zu jemanden” darstellen. Die dazugehörigen Skalen lauten: 1. “Agency of Self” (hier wird kodiert, inwieweit eine Person in der Lage ist, sich innerlich einen “Hafen der Geborgenheit”, eine internalisierte sichere Basis oder die Fähigkeit zum Handeln vorzustellen und verbal zu konstruieren); 2. “Connectedness” (hier wird kodiert, ob eine Person, das Bedürfnis hat, mit anderen zu interagieren oder in Beziehung zu treten); 3. Inhaltsmarker, die Charaktere in Dyaden abbilden, werden mit der Skala “Synchrony” kodiert (Diese Skala erfaßt, inwieweit die Charaktere in einer reziproken, gegenseitigen Beziehung miteinander dargestellt werden).

Die Marker der Abwehrprozesse stellen ein zentrales Element des Klassifikationssystems dar, da sie in engem Zusammenhang mit der Zuordnung einer sicheren, distanzierten, verstrickten oder desorientierten Bindungsstrategie stehen. In traditionsgetreuer Anlehnung an Bowlbys (1980) Beschreibung von Abwehrprozessen (Exklusion) unterscheiden George et al. 1999 drei Formen der Abwehr: Deaktivierung (deactivation), kognitive Abtrennung (cognitive disconnection) und segregierte Systeme (segregated systems).

Deaktivierung wird als Marker gekennzeichnet, wenn die befragte Person ihre Geschichte so konstruiert, daß die beschriebenen Charaktere Bindung oder den Einfluß von Bindung minimieren, entwerten oder ausblenden. Dies charakterisiert die Hauptstrategie der “unsicher-distanzierten” Personen, die die Aufmerksamkeit von bindungsrelevanter Information abwenden müssen. Themen oder einzelne Wörter, die diese Abwehrform repräsentieren sind beispielsweise: soziale Rollen, Stereotypen, Materialismus, Autorität, Leistung, Zurückweisung, negative Bewertung von Personen, Neutralisieren, Abblocken, etc.

Kognitive Abtrennung ist eine Form des defensiven Ausschlusses, die widersprüchliche, gegensätzliche Bilder, Bewertungen oder Ereignisabläufe voneinander getrennt hält oder abspaltet. Sie ist diejenige Abwehrform, die für den “unsicher-verstrickten” Bindungstyp kennzeichnend ist. Dies zeigt sich am deutlichsten, wenn es zwei unterschiedliche “story-lines” gibt, die nicht zusammenpassen: eine Situation wird als gut bewertet, die andere als schlecht, Personen werden einerseits gelobt, andererseits entwertet. Diese Abwehr beruht auf einer basalen Unsicherheit, sich für eine Version der Geschichte zu entscheiden, was sich in einem oszillierenden Charakter des Dis-

kurses widerspiegelt.

Die dritte Form der Abwehr wird dem sog. Marker “segregated system” kodiert, der Hinweise für einen unverarbeiteten Bindungsstatus liefert. Zunächst wird das Vorhandensein solcher Marker registriert. Es werden Wörter, die Gefahr, Hoffnungslosigkeit, Leere, Isolation, Dissoziation etc. repräsentieren markiert. In einem zweiten Schritt wird beurteilt, inwieweit die bedrohliche Situation gelöst wird, in Form von Schutz, Handeln oder einer internalisierten, sicheren Basis. Eine Geschichte wird dann als nicht gelöst (unresolved) bewertet, wenn segregiertes Material nicht integriert wird und erkennbar wird, daß das Bindungssystem zusammengebrochen ist.

Die letzte Dimension der Auswertung fokussiert auf die Kohärenz der Geschichte. Hier werden die Kriterien von Grice (1975) herangezogen wie sie in der Methode des Adult Attachment Interviews beschrieben sind (siehe \*\*\*). Weiterhin wird bewertet, ob die befragte Person in der Konstruktion der Geschichte “persönliche Erfahrungen” miteinbezieht. Falls beispielsweise eine Person, ausgelöst durch eine AAP-Szene “ sich in der eigenen Biographie verliert, ist dies ein Hinweis auf eine unsicher-verstrickte Bindungsrepräsentation.

Das AAP-System wurde entwickelt, um die Kategorien sicher, unsicher-distanziert, unsicher-verstrickt, und unverarbeitete(s) Trauer/Trauma aus dem AAI auf ökonomische und zuverlässige Art klassifizieren zu können. Bisherige Validitätsuntersuchungen belegen, daß die AAP-Methode eine hohe Übereinstimmung mit der AAI-Methode aufweist (George et al. 1999: N=75: sicher vs unsicher:  $k = .75$ ; N=75: bei 4 Klassifikationen:  $k = .84$ ).

### **Interviewmethoden mit Fokus auf “Beziehungsstile”**

Unter den Methoden zur Erfassung von Bindungsaspekten fand nach Auffassung von Stein et al. (1998) eine gewisse Polarisierung statt zwischen Methoden, die eher bindungsbezogene “states of mind” oder Bindungsrepräsentanzen zum Gegenstand haben (wie z.B. AAI, CRI und AAP) und solchen, die mehr auf die Beziehungsstile Erwachsener fokussieren. Die nachfolgend beschriebenen Methoden sind primär der zweiten Kategorie zuzuordnen.

### **Bindungsinterview von Bartholomew & Horowitz**

Im Gegensatz zum AAI fokussiert das halbstrukturierte Interview von Bartholomew & Horowitz (1991) primär auf gegenwärtige Beziehungen der interviewten Person. Die Fragen des Interviews zielen auf Beschreibungen von Freundschaften, romantischen Beziehungen, Gefühle im Zusammenhang mit engen Beziehungen, Einsamkeit und Schüchternheit, Vertrauen in andere Personen, Eindrücke von der Bewertung der eigenen Person durch andere Menschen und wünsche nach Veränderungen im sozialen Leben. Letztlich



haben Beurteiler des Interviews die Aufgabe, vier prototypische Bindungsmuster auf einer 9-Punkte-Skala einzuschätzen. Basis ist ein Vierfeldermodell der Erwachsenenbindung (vgl. Abb. 2), welches Bartholomew & Horowitz (1991) auf der Basis möglicher Qualitäten des Selbstbilds bzw. der Sicht anderer Personen entwickelt haben.

Abb. 2 etwa hier (4-Felder-Schema von Bartholomew & Horowitz, wird nachgeliefert)

Das Modell unterscheidet einen sicheren Bindungsstil von abweisenden, angstlich-vermeidenden und anklammernd Stilen. Die Methode wurde an diversen anderen bindungsrelevanten Variablen (z.B. Kohärenz von Personenbeschreibungen, Erinnerungsfähigkeit, emotionaler Ausdruck, Vertrauen in andere, Fürsorgeverhalten) validiert. Multidimensionale Skalierungen bestätigten die hypothetische Modellstruktur, auf die Höger in seinem Beitrag weiter eingeht.

### **Das Attachment Style Interview (ASI)**

Das ASI wurde in der Arbeitsgruppe von Antonia Bifulco an der University of London im Rahmen eines umfangreichen Forschungsprogramms (Life Span Research Group) entwickelt, das sich mit Risikofaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Störungen im Lebenslauf befaßt (vgl. Bifulco, Lilie & Brown, 1994). Das halbstrukturierte Interview (vgl. Marrone, 1998) dauert lediglich ca. 1/2 Stunde und fokussiert auf den Kontrast zwischen der tatsächlichen sozialen Unterstützung durch andere und den inneren Einstellungen und Verhaltensweisen in Beziehungen, wobei die Fragen auf die aktuelle Partnerbeziehung und bis zu zwei weitere "nahestehende" Personen gerichtet sind. Anspruch des Instruments ist neben der Ökonomie und Reliabilität die Möglichkeit, die Ausprägung unsicherer Bindung differenziert zu erfassen und solche Inhalte zu erheben, die nicht mit anderen Vulnerabilitätsfaktoren für die Depression (z.B. geringes Selbstwertgefühl) konfundiert sind, wie es beim o. g. Interview von Bartholomew & Horowitz der Fall ist.

Ähnlich wie andere Beurteilungsmethoden differenziert das ASI zwischen sicherer Bindung und verschiedenen Varianten unsicherer Bindung auf der Basis aktueller Einstellungen und Verhaltensweisen. In die manualgestützte Kategorisierung gehen u. a. Beurteilungen folgender Merkmale ein: Tendenz zu Mißtrauen, Suche nach Unterstützung, Verhalten in Trennungssituationen, Ausdruck von Ärger in Beziehungen, Furcht vor Nähe und sexueller Intimität, Wunsch nach engen Beziehungen, Selbstvertrauen, die Fähigkeit, enge Beziehungen außerhalb der Familie einzugehen. Die Skalen lehnen sich an ein gängiges Maß sozialer Unterstützung (SESS, O'Connor & Brown, 1984) und das Cognitive Style Interview (Harris & Bifulco, 1991) an. Die Beurteilung führt letztlich zu einer Bewertung der Bindungsunsicherheit und des

Ausmaßes einer Abweichung vom Standard sicherer Bindung. Auf der Basis der Methode entwickelten die Autoren fünf prototypische Bindungsstile (verwickelt, ängstlich, wütend-abweisend, distanziert und sicher). Studien der Arbeitsgruppe haben gezeigt, daß unsichere Bindung (alle Bindungsstile, mit Ausnahme des distanzierten) einen Prädiktor für die Entwicklung von Depressionen (Bifulco et al., 1997) bzw. für einen negativen Verlauf depressiver Störungen (Harris et al., 1997) darstellt.

### **Das Erwachsenenbindungs-Prototypen Rating (EBPR)**

Ursprung der Methode sind Untersuchungen von Pilkonis, die sich auf eine Erweiterung des Wissens um die Ätiologie der Depression bezogen. Speziell war die Beziehung zwischen Persönlichkeitseigenschaften und der depressiven Symptomatik Ziel der Untersuchungen von Pilkonis (1988), der zeigen konnte, daß bei einer Unterscheidung dieses Zusammenhangs häufig zwischen der Thematik exzessiver Abhängigkeit und exzessiver Autonomie differenziert wird. Bei dem Versuch, diese Themen weiter aufzufächern, bediente sich Pilkonis bindungstheoretischer Überlegungen und entwickelte eine Vorform der Methode, die sich wie folgt beschreiben läßt.

#### a) Das “Beziehungsinterview” (Interpersonal Relations Assessment)

Um die nachfolgend beschriebene Prototypenbeurteilung zu ermöglichen, sind mit den zu beurteilenden Personen relativ ausführliche (ca. einstündige) Interviews zu führen. Pilkonis und seine Mitarbeiter (z.B. Stuart et al., 1990) bezeichneten dieses halbstrukturierte Interview als “Interpersonal Relations Assessment” (IRA), das auf die gegenwärtigen und vergangenen Beziehungen einer Person fokussiert. Das Interview, das einem gut geführten psychotherapeutischen Erstinterview, in dem auf den Bericht von Beziehungserfahrungen viel Wert gelegt wird, ähnelt, beginnt mit der allgemeinen Einleitung, daß die interviewte Person über Beziehungserfahrungen von der frühen Kindheit bis jetzt berichten möge. Zu dem Interview existiert ein Leitfaden (Bestandteil des Manuals), der einige spezifische Fragen von Modellcharakter enthält, die sich beispielsweise auf Bindungen an die Elternfiguren, die Geschwister und andere wichtige Menschen beziehen. Weitere Fragen zielen auf die Beschreibung von übergreifenden Mustern in Beziehungen zu bedeutsamen Bezugspersonen, wobei sowohl die Reaktion der interviewten Person als auch die Reaktionen der Partner(inn)en genau exploriert werden. In der Regel geht man in dem Interview chronologisch vor und beginnt mit einer Beschreibung der Beziehung zu den Eltern und Geschwistern, Beziehungserfahrungen mit gleichaltrigen Freunden, Erfahrungen in der Schule etc. Trennungserfahrungen und Verlusterlebnisse werden besonders ausführlich exploriert. Die interviewte Person wird ferner aufgefordert, die eigene Persönlichkeit möglichst exakt zu beschreiben. Schließlich werden aktuelle Beziehungen und die Merkmale der Beziehungspartner erfragt. Das Interview endet mit Reaktionen auf temporäre Trennungen von bedeutsamen Anderen. Im Idealfall sollte

das Interview videoaufgezeichnet werden (Tonbandaufzeichnungen sind ebenfalls möglich), damit die Prototypenbeurteilung zuverlässig erfolgen kann.

#### b) Die Prototypenbeurteilung von Erwachsenen-Bindungsstilen

In der Literatur zur Diagnostik in der Psychotherapie finden sich einige Beispiele für die Entwicklung von Prototypen - beispielsweise für diagnostische Kategorien oder interpersonale Stile (z.B. Zantor & Mischel, 1979; Zantor et al., 1980; Clarkin et al., 1983; Horowitz et al., 1981): Bei der Entwicklung derartiger Prototypen wird üblicherweise wie folgt vorgegangen. Eine Gruppe erfahrener Kliniker sammelt zunächst Beschreibungsmerkmale für eine interessierende Kategorie. Diese Beschreibungsmerkmale werden sodann geprüft und aussortiert, so daß nur solche Items übrig bleiben, die von einer hinreichenden Anzahl Experten für die Kategorie für wichtig gehalten werden. In einem zweiten Schritt werden neuerlich Experten gebeten, die Beschreibungsmerkmale in Klassen zu sortieren, was letztlich der Konsensvalidierung der Merkmale eines jeden Prototypes dienen soll. Durch hierarchische Clusteranalysen von Items lassen sich dann jene Merkmale identifizieren, die für die einzelnen Prototypen besonders charakteristisch sind. Die Entwicklung der Originalversion des EBPR durch Pilkonis ist ausführlich bei Strauß, Lobo-Drost & Pilkonis (1999) beschrieben.

Tab. # faßt die insgesamt sieben Bindungsprototypen, die Bestandteile des EBPR sind, zusammen, wobei hier bereits die derzeit gültigen Bezeichnungen der deutschen Version der Methode enthalten sind.

Tab. #: Bezeichnung der 7 Bindungsprototypen in der Originalfassung und in der deutschen Version

Prototyp	Originalfassung	Deutsche Version
1	securely attached	sichere Züge
2	excessively dependent	übersteigert abhängig
3	borderline features	instabil beziehungsgestaltend
4	compulsive care-giving	zwanghaft fürsorglich
5	obsessive-compulsive features	zwanghaft selbstgenügsam
6	defensive separation	übersteigert autonomiestrebend
7	emotional detachment/ antisocial features	emotional ungebunden

Zu den sieben Prototypen wurden von Pilkonis spezifische Items formuliert, welche die Beschreibungsmerkmale der Prototypen enthalten. Diese Items

dienen als Anhaltspunkt für die Prototypenbeurteilung, die auf der Basis audio- bzw. videoaufgezeichneter Beziehungsinterviews (siehe oben) erfolgt. Ausreichend geschulte Beurteiler sind dann aufgefordert, die aufgezeichneten Interviews anzusehen/ anzuhören und auf der Basis dieser Informationen sowohl ein Rating der Ähnlichkeit des jeweiligen Falles mit den sieben Prototypen (auf einer 7-Punkte Skala) als auch ein Ranking der Bindungsprototypen vorzunehmen.

### c) Selbstbeurteilungsbogen

Auch wenn naturgemäß nicht notwendigerweise eine Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung des vorherrschenden Bindungsstiles zu erwarten ist, empfiehlt es sich unter Umständen, auch den von Pilkonis entwickelten Selbstbeurteilungsbogen zu verwenden. In diesem werden die untersuchten Personen gebeten, das Ausmaß einzuschätzen, in dem sie und ihre zwischenmenschlichen Beziehungen durch die jeweiligen Beschreibungen erfaßt werden. Hierfür wird eine 5-Punkte Skala (0 = überhaupt nicht - 4 = sehr) vorgegeben. Desweiteren wird die Person gebeten, die Beschreibungen in eine Reihenfolge zu bringen (von "ihnen am ähnlichsten" - "ihnen am unähnlichsten"). Die einzelnen Beschreibungen sind kondensierte Charakterisierungen der sieben in den Prototypen beschriebenen Bindungsstile.

### **Entwicklung der deutschen Version der Prototypenbeurteilung**

Das von Pilkonis entwickelte Untersuchungsmaterial wurde zunächst ins Deutsche übersetzt (speziell die Items zur Beschreibung der Prototypen, die Selbstbeschreibungen). Nach einer Prüfung auf Verständlichkeit und Korrektheit der Übersetzung wurden die Prototypenbeschreibungen und Itemformulierungen verfeinert und spezifiziert. Im Rahmen von drei Beurteilerschulungen erfolgten weitere Modifikationen. Die Schulungen dienten ferner als Basis für eine erste Bestimmung der Beurteilerübereinstimmung. Um diese zu erhöhen, wurde ein detaillierteres Manual entwickelt, in dem die Einzelitems zur Beschreibung der Prototypen genauer erläutert und die gesamten Untersuchungsmaterialien dokumentiert sind (vgl. Strauß et al., 1999).

Ebenfalls aus dem Englischen übersetzt wurde zunächst der Leitfaden für das "Beziehungsinterview" (BI). Dieser Leitfaden wurde spezifiziert und erweitert. Die Erweiterungen erfolgten im wesentlichen nach Anwendungen des Interviews mit Patient(inn)en und einer Gruppe von Student(inn)en. Diese Interviews dienten als Basis für die ersten Versuche, die Methode weiter zu vermitteln und für eine erste Reliabilitätsbestimmung. Die wesentlichen Modifikationen der aktuell gültigen deutschen Version bezogen sich auf die einzelne Interviewitems, die Bezeichnungen der Prototypen (vgl. Tab. #), die Formulierung deskriptiver Items (je 10 pro Prototyp), die Skalierung der Items/Prototypen, die Entscheidungsregeln für die Klassifikation der Prototypen in übergeordnete Bindungsmuster und spezifische Bewertungsstrategien

beim Rating (Abb.3; für Details siehe Strauß et al., 1999).

- Abb. 3 etwa hier (Übersicht über die Prototypen entlang der Dimension Abhängigkeit-Vermeidung)

Die im Laufe der (Weiter-)entwicklung der Methode gesammelten Befunde zur Praktikabilität und Validität der Methode werden nachfolgend zusammengefaßt dargestellt.

### **Gütekriterien und Anwendungsbeispiele der Originalversion**

Studien der Arbeitsgruppe um Pilkonis mit dem Prototypenrating (Pilkonis, 1988; Pilkonis, Heape, Ruddy & Serrao, 1991; Stuart, Pilkonis, Heape, Smith & Fisher, 1990) wurden bereits an anderer Stelle zusammengefaßt (Strauß et al., 1999). Die letzten Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe von Pilkonis (Meyer et al., 2000) beziehen sich auf eine Stichprobe von 152 Patient(inn)en zwischen 21 und 60 Jahren, die entweder ambulant oder stationär an der Division of Adult Psychiatry am Eastern Psychiatric Institute vorwiegend wegen affektiver Störungen (36%) oder affektiver und Angststörungen (20%) behandelt wurden. Nur 4 der 152 Patienten wurden bei Aufnahme als sicher gebunden beurteilt, von diesen wies keiner Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung auf. Von den 148 unsicher gebundenen Patienten wurden 63 (43%) als ängstlich-ambivalent, 25 (17%) als ängstlich-vermeidend und 60 (41%) als gemischt-unsicher klassifiziert. Tab. 2 zeigt die Verteilung der unsicheren Stile in Abhängigkeit von der Persönlichkeitspathologie. Zur Prüfung der prädiktiven Validität der Prototypen für den psychiatrischen Behandlungserfolg (nach 6 Monaten) wurden multiple Regressionsanalysen berechnet, in denen Gesamtwerte der Patienten in den Bindungskategorien sicher, unsicher-ambivalent und unsicher-vermeidend als Prädiktoren, drei Indikatoren für den Behandlungserfolg als Kriterium benutzt wurden. Diese Indikatoren waren zum einen die Hamilton Angst und Depressionsskalen sowie die Global Assessment Scale (GAS) als Gruppe klinischer Ratings, eine klinische Beurteilung der Beeinträchtigung in sozialen Rollen sowie drittens Selbstbeschreibungen der Patienten im Beck Depressionsinventar, der SCL 90R und dem IIP. Die Bindungsvariablen erklärten für die erste Gruppe 3-12% der Ergebnisvarianz, für das zweite Maß nur 2-7% und für die Selbstbeschreibungen nur 2-3%. Am meisten Varianz (12%) wurde durch das Ausmaß an sicherer Bindung im Hinblick auf die Globale Beurteilung (GAS) erklärt. Hier ist allerdings wichtig, zu erwähnen, daß die Patient(inn)en nicht psychotherapeutisch, sondern primär medikamentös behandelt wurden.

### **Gütekriterien und Anwendung der deutschen Fassung**

Eine erste systematische Anwendung der deutschen Fassung des EBPR (noch vor der erwähnten Modifikation) erfolgte in einer Arbeit von Lobo (1997),

deren Ergebnisse sich wie folgt zusammenfassen lassen: Im Rahmen einer Katamneseuntersuchung wurden bei 22 Patient(inn)en Behandlungseffekte nach einer stationären Langzeittherapie (in der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik der Christian-Albrechts-Universität Kiel) auf ihren Zusammenhang mit der Bindungsorganisation dieser Patient(inn)en zum Katamnesezeitpunkt (18-36 Monate nach der Entlassung aus der Klinik) untersucht. Es handelte sich bei der Stichprobe um eine relativ typische Klientel einer stationären psychoanalytisch-orientierten Einrichtung (2/3 Frauen, 1/3 Männer). Die Behandlung folgte dem Modell einer integrierten stationären Psychotherapie mit einer 5x/Woche stattfindenden analytisch-orientierten Gruppentherapie als Herzstück. Die Behandlungsdauer der 22 untersuchten Patienten (mit einem mittleren Alter von 25.3 Jahren, Range: 20-30 Jahre) betrug im Mittel 18 Wochen. Diagnostisch waren in der Stichprobe 4 Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen, 8 Patienten mit depressiven, 2 mit Zwangs- und ein Patient mit Angststörungen sowie 5 Frauen mit Bulimie sowie drei Patienten mit anderen Persönlichkeitsstörungen als Aufnahme- und Diagnose repräsentiert. Aus der Literatur zur klinischen Bindungsforschung bei Erwachsenen ist mittlerweile bekannt, daß bestimmte Diagnosen nicht systematisch mit bestimmten Bindungsstörungen einher gehen, weswegen die Heterogenität der Stichprobe für diese Pilotstudie kein wesentlicher Nachteil sein sollte.

In der Studie konnte zwar kein signifikanter Zusammenhang zwischen spezifischen unsicheren Bindungsmustern und dem Behandlungsergebnis identifiziert werden, wohl aber zwischen dem Anteil an sicherer Bindung und dem Therapieausgang (dieser wurde nach den Kriterien der "Kieler Gruppenpsychotherapiestudie" auf unterschiedlichen Ebenen erfaßt, vgl. Strauß & Burgmeier-Lohse, 1994). So ging ein deutlicher Anteil an sicherer Bindung mit einem positiven Behandlungsergebnis einher. Patient(inn)en mit einem sicheren Bindungsmuster zeigten hypothesenkonform die deutlichsten Erfolge, sowohl bezogen auf den globalen als auch auf den spezifischen Behandlungsergebnis (symptomatisch, interpersonal und persönlichkeitsbezogen). Es gibt außerdem erste Hinweise dafür, daß ambivalent-gebundene im Vergleich zu unsicher-vermeidend gebundenen Patient(inn)en einen etwas größeren Therapieerfolg aufwiesen und unsicher-gemischt gebundene Patient(inn)en am wenigsten von der Therapie profitierten.

Katamnestisch ließen sich die Patient(inn)en zu 47 % (n=10) den unsicher-ambivalenten Mustern zuordnen, nur ein Patient wies ein sicheres Bindungsmuster auf, jeweils 24 % (n=5) wurden dem unsicher-vermeidend sowie dem unsicher-gemischt gebundenen Bindungsmustern zugeordnet. Es konnte gezeigt werden, daß Patient(inn)en mit ausgeprägteren Anteilen sicherer Bindung am meisten von der Therapie profitieren und in allen Bereichen (symptomatisch, interpersonal und persönlichkeitsstrukturell) deutliche Verbesserungen zeigten.

gen.

Bezogen auf die Übereinstimmung der Fremd- und Selbstbeurteilung der Bindungsmuster ergab sich eine erstaunlich hohe Übereinstimmung ( $r = 0.72$ ,  $p < 0.05$ ; Kontingenzkoeffizient). Dies läßt sich wohl dadurch erklären, daß die Bindungsmuster der Patient(inn)en erst zum Katamnesezeitpunkt erhoben wurden, und man davon ausgehen kann, daß sich durch eine Therapie i.d.R. die Selbstwahrnehmung schärft. In der unten erwähnten Studie von Mosheim et al. (2000) wurde die Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung bei Behandlungsbeginn überprüft und war zu diesem Zeitpunkt insignifikant. Der zum Katamnesezeitpunkt erhobene Anteil an sicherer Bindung korrelierte erstaunlich hoch mit der subjektiven Bedeutung, welche die Patient(inn)en bereits zum Entlassungszeitpunkt der gruppenpsychotherapeutischen Behandlung im entsprechenden Fragebogen von Froese (vgl. Hess, 1996) beimaßen ( $r = .63$ ,  $p < .01$ ), was einen weiteren Hinweis auf die Validität der Methode darstellt. Das Ausmaß an sicherer Bindung war zum Katamnesezeitpunkt mit einigen Selbstbeschreibungen erwartungskonform korreliert, beispielsweise mit den Gießen-Test-Skalen "Soziale Resonanz" (.43), "Depressivität" (-.44), "Soziale Potenz" (.56), den Skalen aus dem Narzißmusinventar "Ohnmächtiges Selbst" (-.46), "Soziale Isolation" (-.70), den IIP-Skalen "zu streitsüchtig" (-.64), "zu abweisend/kalt" (-.77), "zu introvertiert" (-.60).

Sowohl in der beschriebenen Studie als auch im Rahmen der bisher erfolgten Beurteilerschulungen wurden Übereinstimmungsreliabilitäten berechnet. Die durchschnittliche Raterübereinstimmung (Intraclasskoeffizienten) betrug über alle Berechnungen  $r = .80$ . Bei Pilkonis betrug die mittlere Raterübereinstimmung  $r = .60$ , was vielleicht andeutet, daß die Ergänzung der Methode durch ein Manual dazu betrug, die Reliabilität zu erhöhen. In einer Studie von Mosheim, Zachhuber, Scharf, Hofmann, Kemmler, Kinzl, Biebl & Richter (2000) lag die mittlere Beurteilerübereinstimmung bei .64 über alle Prototypen, bei .68 für die Einschätzung des Anteils an sicherer Bindung. Schmidt (2000) überprüfte die Interraterreliabilität anhand der Daten von 150 Patienten mit körperlichen Erkrankungen (vgl. Kap. #) und kam bezüglich der Ratings auf einen Wert von .84. In dieser Studie wurden weitere Gütekriterien bestimmt: Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) der 7 "Skalen" betrug im Durchschnitt .90, die Trennschärfe der (jeweils 10) Items schwankte zwischen .68 und .93 (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Zusammenfassung von verschiedenen Gütekriterien für die sieben Prototypen (Skalen) bezogen auf 150 Fälle (vgl. Schmidt, 2000).

*Siehe Buchbeitrag S.46*

In der Studie von Mosheim et al. (2000) wurden prospektiv 65 Patient(inn)en mit verschiedenen psychosomatischen Störungen, depressiven und Persönlichkeitsstörungen zu der Frage untersucht, ob die Bindungsprototypen von prognostischer Bedeutung sind für den Behandlungserfolg nach durchschnittlich sieben Wochen dauernder stationärer Psychotherapie, erfaßt über eine Methode der individuellen Therapiezielskalierung (Goal Attainment Scaling). Von den 65 Personen wurden nur 2 als sicher gebunden klassifiziert, 23 als unsicher-ambivalent, 6 als unsicher vermeidend und 31 als gemischt unsicher. Das Erreichen der Therapieziele war positiv mit dem Anteil an Bindungssicherheit korreliert ( $r=.31$ ,  $p<.05$ ), die Zugehörigkeit zu einem spezifischen unsicheren Bindungsstil war dagegen nicht auf den Therapieerfolg bezogen. In der Studie ergaben sich eine Reihe weiterer Hinweise auf die Validität der Methode, zum Beispiel erwartungskonforme Korrelationen mit Subskalen des Bielefelder Fragebogens zur Klientenerwartung (BFKE, Höger, 1999) und des Ca-Mir (Pierrehumbert, 1996).

Vor der Modifikation des Instruments wurde in einem gemeinsamen Vorhaben mit Mitarbeiter(inne)n des Psychologischen Instituts der Universität Regensburg (M. Winter, G. Zimmermann) ein erster Versuch unternommen, Übereinstimmungen zwischen dem AAI (und unterschiedlicher Auswertungsmethoden des Interviews) und den Prototypenbeurteilungen vorzunehmen. Zu diesem Zweck wurden 20 Interviews mit 16jährigen Jugendlichen aus der Bielefelder Längsschnittuntersuchung (Grossmann et al., 1995) mit dem EBPR analysiert. Die Ergebnisse waren unbefriedigend. Bezogen auf dichotome Klassifikationen (sicher vs. unsicher) lagen die prozentualen Übereinstimmungen bei 65% (AAI-Auswertungsmethode nach Kobak), 70% (Auswertungsmethode nach Main), 50% (Auswertungsmethode nach Fremmer-Bombik). Die entsprechenden Kappa-Werte waren insignifikant. Die unbefriedigenden Ergebnisse haben die hier beschriebene Modifikation des Verfahrens maßgeblich beeinflußt. Sie könnten unter anderem darin begründet sein, daß das Interviewmaterial unzureichend war für die Prototypenbewertung und daß mit den AAI-Kriterien erklärtermaßen Bindungsrepräsentanzen, mit dem Prototypenrating dagegen eher deren "verhaltensbezogene Ausformungen" erfaßt werden. Dies würde dafür sprechen, beide Methoden parallel einzusetzen. Die geringe Übereinstimmung war u. a. aber auch dadurch bedingt, daß die Beurteilerinnen der Interviews in der Bielefelder Stichprobe nur drei Personen als sicher gebunden klassifizierten. Dies wiederum kann durch die primär klinische Perspektive der Beurteilerinnen bedingt sein, aber auch dadurch, daß die Beschreibung des sicheren Bindungsstils in der EBPR-Fassung vor deren Modifikation unzureichend war. Ehe endgültig über die Frage entschieden wird, ob die Prototypenmethode etwas völlig anderes erfaßt als das Erwachsenenbindungsinterview, sind weitere Untersuchungen notwendig,



z.B. Auswertungen von “Beziehungsinterviews” mit Patient(inn)en nach den Kriterien des AAI und weitere Beurteilungen von Personen aus Normalstichproben mit der modifizierten Fassung des Prototypenratings. Diese Untersuchungen sind in Vorbereitung. Auf der Ebene von Einzelfällen die seither mit der modifizierten Fassung des EBPR (und dem AAI) analysiert wurden (vgl. auch Kap. #) ergaben sich deutlich bessere Übereinstimmungen.

Tab. 4 faßt die Studien zusammen, die derzeit mit dem EBPR vorliegen bzw. in Bälde vorliegen werden. Die Mehrzahl der Studien befaßt sich mit Zusammenhängen zwischen Bindungsmerkmalen und dem Verlauf und Ergebnis stationärer Psychotherapie, meist nach einem psychodynamischen, in den Studien von Pohle (2000) bzw. Kraft (2000) auch nach einem verhaltenstherapeutischen Modell. Einige Befunde hier zu wurden bereits erwähnt, detaillierte Ergebnisse zu den Zusammenhängen sind von der Studie des Arbeitskreises “Stationäre Gruppenpsychotherapie” zu erwarten, in der eine Stichprobe von annähernd 600 Patient(inn)en untersucht werden konnte. Diese Ergebnisse liegen gegenwärtig noch nicht vor, aus der Studie lassen sich aber bereits “ebenso wie aus anderen in der Tabelle genannten Untersuchungen “Hinweise über die Verteilung von Bindungsmustern ableiten, wie sie auf der Basis der Prototypenratings gebildet werden können (vgl. Tab. xx). Die Verteilungen entsprechen in etwa jenen, die für das AAI berichtet wurden (vgl. z.B. van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996). In einer Stichprobe gesunder Proband(inn)en (Heinrichs et al., i. Vorb.) wurden 61.2% als sicher gebunden klassifiziert. In der Studie von Schmidt (2000), die drei verschiedene Gruppen körperlich Kranker untersuchte, variierten die Anteile zwischen 41% (Patientinnen mit Mamma-Karzinom) und 26% (Patientinnen mit Alopezie). Der bisherigen Auswertung der o.g. multizentrischen Studie des Arbeitskreises (n=528) zufolge, wurden etwa 10% der Patient(inn)en bei Beginn einer stationären Psychotherapie als sicher gebunden klassifiziert, was ebenfalls den Angaben bezüglich des AAI in klinischen Stichproben entspricht (Dozier et al., 1999; vgl. den Beitrag von Schauenburg & Strauß in diesem Band).

In der erwähnten Studie von Schmidt (2000) wurde geprüft, inwieweit Zusammenhänge feststellbar sind zwischen Strategien der Krankheitsverarbeitung (erfaßt mit den Berner Bewältigungsformen in der Selbst- und Fremdbeurteilung) und Bindungsmustern, die mit dem EBPR (unabhängig) erfaßt wurden. Es zeigte sich beispielsweise, daß ambivalent Gebundene eher durch eine bedrohungs-fokussierende Krankheitsbewältigung charakterisiert sind und durch negativ emotionales Coping, vermeidend Gebundene zeigten eher Hinweise auf bedrohungsminimierendes Coping. Sicher gebundene Patient(inn)en waren in ihrer Krankheitsverarbeitung deutlich am wenigsten rigide. Bindungssicherheit erwies sich prospektiv als guter Prädiktor für den Bewältigungsverlauf und die emotionale Befindlichkeit.

Einige weitere bislang vorliegende Detailergebnisse zum EBPR sprechen für dessen Konstruktvalidität: Ähnlich wie in den Studien von Mosheim et al. (2000) oder Lobo-Drost (1997) ergab sich eine zufriedenstellende konvergente Validität der Prototypenratings mit Merkmalen wie der Symptombelastung oder interpersonalen Problemen in der multizentrischen Untersuchung des Arbeitskreises stationäre Gruppenpsychotherapie.

Tab. 3: Verteilung (%) von (auf der Basis des EBPR gebildeten) Bindungsmustern in unterschiedlichen Stichproben

Siehe Buchbeitrag S.48

Schauenburg (2000) untersuchte Zusammenhänge zwischen den prototypischen Bindungsmustern und diagnostischen Merkmalen auf der Basis der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD, Arbeitskreis OPD, 2000). Die Studie, in der Bindungsmerkmale und OPD-Diagnostik unabhängig voneinander beurteilt wurden, zeigte z.B. daß sichere Bindung eher einher ging mit geringerem Leidensdruck, geringerer Krankheitsschwere, ausgeprägteren persönlichen Ressourcen und besserer psychosozialer Integration (Achse "Krankheitserleben"). Übersteigert abhängige Patient(inn)en waren durch besonders hohen Leidensdruck charakterisiert. Auch mit Merkmalen, die über die Achse "Beziehung" erfaßt wurden, ergaben sich Zusammenhänge: "Die Ergebnisse zeigen, daß Patienten tatsächlich in Abhängigkeit von ihrem vorherrschenden Bindungsstil tendenziell unterschiedliche Interaktionsmuster aufweisen und insbesondere auch unterschiedliche Reaktionen in ihrem Gegenüber auslösen. Dies ist als Hinweis auf den transaktionalen Charakter von Erwachsenenbindungsverhalten zu sehen. Die OPD-Beziehungsachse scheint geeignet zu sein, prototypische Muster bei unterschiedlichen Bindungsstilen herauszuarbeiten" (Schauenburg, 2000, S. ###).

Auf der Ebene der Konflikte ergaben sich erwartungskonforme Zusammenhänge. Zwanghaft fürsorglich klassifizierte Patient(inn)en beispielsweise gaben am häufigsten Hinweise auf den Konflikt Versorgung vs. Autarkie, ödipale Konflikte waren häufig mit dem Prototyp "zwanghaft selbstgenügsam" assoziiert. Auf der Ebene der Struktur schließlich ergaben sich einige schwache Zusammenhänge beispielsweise zwischen geringer Bindungssicherheit und gering integrierten Abwehrmechanismen oder niedrig integrierter Objektwahrnehmung und "emotionaler Ungebundenheit". Deutlicher waren die Zusammenhänge mit dem Gesamtstrukturniveau: Sicher gebundene Patient(inn)en wurden als besser integriert eingestuft, ebenso Patienten mit übersteigerten Abhängigkeitsbestrebungen, während Patient(inn)en mit instabiler Beziehungsgestaltung und übersteigertem Autonomiestreben auf einem nied-

rigem Strukturniveau bewertet wurden.

Von Albani et al. (im Druck) stammt eine Untersuchung, in der klinische Interviews unabhängig nach den Kriterien des EBPR und nach der Methode des Zentralen Beziehungskonfliktthemas (ZBKT, Luborsky & Chrits-Christoph, 1998) ausgewertet wurden. In der Stichprobe waren die Prototypen “übersteigert abhängig”, “instabil beziehungsgestaltend” und “zwanghaft selbstgenügsam” deutlich überrepräsentiert und unterschieden sich vor allem bezüglich objekt- und subjektbezogener Wünsche sowie eigener Reaktionen.

In einer Pilotuntersuchung im Schlaflabor zum Zusammenhang zwischen Bindungsmustern und Traumerinnerungen konnte Fenzel (2000) Hinweise dafür finden, daß vermeidend gebundene Proband(inn)en deutlich seltener nach REM-Phasen Träume erinnern und die Traumberichte erheblich bruchstückhafter sind als bei ambivalent gebundenen Proband(inn)en.

Erwähnenswert im Zusammenhang mit der Konstruktvalidität des EBPR sind schließlich noch die Untersuchungen von Schauenburg et al. (1999) und Sachse & Strauß (i. Vorb.). Schauenburg et al. (1999) konnten ähnlich wie Pilkonis (1988) mit dem EBPR verschiedene Subgruppen depressiver Patient(inn)en differenzieren, nämlich solche mit erhöhter Abhängigkeit, mit erhöhtem Autonomiestreben sowie eine gemischte Gruppe mit stark zwanghaft selbstgenügsamen Zügen. Sachse & Strauß (i. Vorb.) reanalysierten 34 Aufnahmeinterviews mit Patient(inn)en der sog. Kieler Gruppenpsychotherapiestudie (vgl. Strauß & Burgmeier-Lohse, 1994; Burlingame, MacKenzie & Strauß, i. Druck). es zeigte sich hier “ ähnlich wie bei Albani et al. (im Druck) “ daß auch klinische Interviews, die nicht exakt nach dem Leitfaden des “Beziehungsinterviews” geführt werden, für die Auswertung mit dem EBPR geeignet sind. Anders als in den bisher vorliegenden Studien zu dieser Frage, ergaben sich hier in der Tendenz Zusammenhänge zwischen dem Bindungsmuster und dem Behandlungsergebnis: Patient(inn)en mit ambivalenter Bindung profitierten etwas mehr von der stationären psychodynamischen Langzeitgruppentherapie als vermeidend gebundene und gemischt unsichere Patient(inn)en. Die Studie zeigte zudem einen Zusammenhang zwischen den Bindungsmustern bei Therapiebeginn und “ am Ende der Behandlung eingeschätzten “ therapeutischen Faktoren der Gruppentherapie. Beispielsweise bewerteten vermeidend gebundene Patient(inn)en die Erfahrung von Gruppenkohäsion, interpersonalem Lernen und Altruismus deutlich geringer als ambivalent gebundene Patient(inn)en, dagegen schätzten sie die Erfahrung der Akzeptanz durch den Gruppentherapeuten viel höher ein als ambivalent gebundene.

Insgesamt gesehen wurden seit der Modifikation der Methode einige Studien verschiedener Arbeitsgruppen vorgelegt, die für die Konstruktvalidität der

Prototypen sprechen, weitere Studien sind im Gang, wobei nach der Rückübersetzung des Manuals ins Englische mittlerweile auch einige Arbeitsgruppen im angloamerikanischen Sprachraum die Methode verwenden. Was noch aussteht sind verlässliche Befunde zur divergenten/konvergenten Validität im Zusammenhang mit anderen Methoden der Bindungsforschung (Interviews und Fragebögen). Eine vergleichende Untersuchung dieser Methoden wurde gerade initiiert. Erst wenn hierzu Ergebnisse vorliegen, wird sich genauer bestimmen lassen, an welcher Stelle des in Abb. 1 gezeigten Methodenspektrums sich das EBPR am besten verorten läßt.

Tab. 4: Studien mit dem EBPR

Siehe Buchbeitrag S. 49

### **Divergenzen und Konvergenzen der Interviewmethoden zur Erfassung von Bindung bei Erwachsenen**

In den letzten 20 Jahren wurden im Bereich der Entwicklungs-, Sozial- und Klinischen Psychologie eine Vielzahl von Untersuchungen zur Erfassung von Bindung bei Erwachsenen publiziert. Forscher aus diesen verschiedenen Disziplinen bezogen sich in ihren Ausführungen prinzipiell auf die Arbeiten von John Bowlby und Mary Ainsworth. Auf den ersten Blick scheinen diese Studien sich auf ein und dasselbe Konstrukt, nämlich Bindung zu beziehen. Wie in diesem Kapitel deutlich werden sollte, ist die Operationalisierung dieses Konstrukts vor dem Hintergrund unterschiedlicher theoretischer Überlegungen durchaus divergent. Dies griffen Crowell & Treboux (1995) in einem sorgfältigen Übersichtsartikel zum Vergleich unterschiedlicher Bindungsmethoden im Erwachsenenbereich auf. Die Autoren kamen zu dem Schluß, daß beispielsweise Selbsteinschätzungsskalen, Fragebögen oder Ratingskalen, die sich auf den Inhalt beziehen, eher die bewußten Gefühle und Wahrnehmungen eines Individuums erfassen, nicht aber die unbewußten Anteile, die den Kern des inner working models gemäß der Bindungstheorie widerspiegeln. Crowell und Treboux weisen darauf hin, daß man genau darauf achten sollte, was mit welchem Instrument gemessen wird. Dieser Hinweis deckt sich z. T. mit nicht-signifikanten Zusammenhängen zwischen abwehrorientierten und inhaltsorientierten Methoden (Crowell u. Treboux 1995, DeHass et al. 1994), die theoretisch aber auch mit Problemen der Reliabilität einzelner Methoden und der statistischen Power vergleichenden Studien erklärt werden könnten (siehe oben).

Methoden mit dem Fokus auf repräsentationale Modelle, wie das Adult At-

tachment Interview (George et al. 1985; Main & Goldwyn 1994), der Attachment Q-Sort (Kobak 1993), das Adult Attachment Projective (George et al. 1999), die hier ausführlich vorgestellt wurden, nehmen eine Evaluation sog. "states of mind with respect to attachment" auf der Basis von Abwehrprozessen vor. Hier liegt der Fokus auf unbewußten Vorgängen, die anhand der sprachlichen Analyse von wörtlichen Transkriptionen identifiziert werden. Die Validierung dieser Instrumente basiert auf der Überprüfung von Zusammenhängen der elterlichen Bindungs-Kategorien mit den kindlichen Kategorien, gewonnen aus der Fremden Situation. Instrumente mit dem Fokus auf Beziehungsstile oder bindungsrelevante Verhaltensparameter und Einschätzungen wurden dagegen vorwiegend mit klinischen Variablen validiert.

George und West (1999) greifen den Aspekt der Kompatibilität unterschiedlicher Bindungsmethoden in einer Arbeit über "Adult Attachment und mental health" wieder auf. Sie stellen in Frage, ob Methoden im Bereich der Partnerschaftsbindung ("romantic attachment style") das Konstrukt "Bindung", so wie es Bowlby definiert hat, überhaupt abbilden können: "Specifically, Bowlby (1969/1982) emphasized that the behavioral and, therefore, representational indices, of attachment are context-specific; they can be observed only under the conditions that activate the attachment system. There is no reason to assume that romantic attachment measures (paper and pencil tests that are sometimes administered to groups of adults collectively) activate the attachment system" (George & West 1999, S. 290) Die implizite Annahme, daß die Interviewsituation im AAI etc. das Bindungssystem aktiviert, bedarf allerdings sicher auch noch einer genaueren empirischen Absicherung.

Weiterhin diskutieren die Autoren kritisch, ob die beiden Dimensionen "Vermeidung" (avoidance) versus "Angst" (anxiety), die in Studien zu Partnerschaftsbindung als diskriminierende Faktoren herangezogen werden (Bartholmew & Shaver 1998; Shaver & Clark 1996), wirklich als unabhängige Dimensionen betrachtet werden können (siehe auch den Beitrag von Höger in diesem Band). Wenn sich diese Methoden in der Konstruktion ihrer Skalen und Interpretation ihrer Ergebnisse auf das entwicklungspsychologische Instrument der Fremden Situation beziehen, sollte beachtet werden, daß manche Kinder sowohl ängstliche als auch vermeidende Strategien aufweisen können (Main & Solomon 1990; Solomon et al. 1995). In diesem Zusammenhang wird der integrative Ansatz in der Methode des Erwachsenen-Bindungs-Prototypen-Ratings bedeutsam, der beide Dimensionen parallel betrachtet und überdies "ressourcenorientiert" den Anteil von sicherer Bindung berücksichtigt.

Im Zuge der klinischen Anwendung von Bindungsmethoden bei Erwachsenen ergibt sich u. E. zunehmend die Frage, ob mit der klassischen Kategorisierung in organisierte, d. h. sichere und unsichere (distanziert, verstrickt) und desorganisierte Muster, psychopathologische Phänomene genügend kom-

plex abgebildet werden können. Wie bereits erwähnt ist die Konstruktion eines dimensionalen Ansatzes, so wie er im EBPR von Strauß et al. (1999) oder im Bindungsinterview von Bartholomew & Horowitz (1991) vorgenommen wird, aus klinischer Sicht sicherlich adäquater. Die in diesem Bereich bereits durchgeführten Studien sprechen für eine nutzbare klinische Anwendung. Aus unserer Sicht wird es in Zukunft notwendig sein, das AAI im Hinblick auf seine Reichweite für klinische Fragestellungen zu erweitern. Auch wenn die Kategorien des AAI in Subgruppen (z. B. dismissing: Ds1, Ds2, Ds3, oder preoccupied: E1, E2, E3) unterteilt werden können und somit auch der Charakter eines Kontinuums gegeben ist, werden doch in den meisten Studien die statistischen Analysen mit den Hauptkategorien vorgenommen, da in der Regel die Zellen zu klein sind. Gerade in Studien mit schwer gestörten Patienten wird es zu einem hohen Prozentsatz Personen geben, die sowohl deaktivierende (dismissing) als auch hyperaktivierende (preoccupied) Anteile im Interview gleichermaßen zeigen. Dieser Fall ist beispielsweise bei Borderline-Patienten vorstellbar, die bezüglich einer wichtigen Bindungsfigur (Objekt) sowohl massive Haßgefühle (Ärger) als auch starke idealisierende Gefühle haben können, was in der Natur ihrer Psychodynamik liegt. Mit dem AAI können solche Patienten nur mit der Kategorie "Can't Classify" kategorisiert werden. Aus unserer Sicht ist diese Kategorie in ihrer Konnotation eher negativ, da sie suggeriert, daß solche Personen sich nicht einstufen lassen. Aus klinischer Perspektive erscheinen jedoch gerade diese Patienten erforschenswert, da sie auch besonders schwer zu behandeln sind. Die Methode von Kobak (1993) hat den Vorteil, daß sie auf der Basis einer Q-Sort-Verteilung sowohl kategoriale als auch dimensionale Analysen zuläßt und man somit auch die prozentualen Anteile der verschiedenen Bindungs-Prototypen gleichzeitig betrachten kann.

Grossmann (1998) beschäftigte sich mit der adaptiven Funktion eines Bindungsgedächtnisses (gemessen mit AAI) und plädiert für eine Erweiterung der Konzeption des Interviews von Main & Goldwyn (1994) auf bindungsrelevante aktuelle Perspektiven. Seine Kritik an der bisherigen Konzeption des AAI bezieht sich auf die Reduktion der Evaluation eines Bindungsgedächtnisses in Bezug auf vergangene Erfahrungen. Grossmann (1998) folgert, daß - um Bowlbys in späten Jahren formulierten klinischen Vorstellungen gerecht zu werden - in den Interviews "relevante aktuelle Perspektiven" mit angemessenen Fragen, die nicht nur die Kindheit, sondern "adaptive Qualitäten kommunikativer Perspektiven" betreffen, berücksichtigt werden müßten. Was bisher fehlt, ist die diskursanalytische Untersuchung sprachlich mitgeteilter Arbeitsmodelle über aktuelles adaptives Verhalten, z. B. auch in konkreten Interaktionen oder klinisch relevanten Problemfeldern (aktuelle Partnerproblematik, Selbstbild, soziale Kompetenzen, Problemlöseverhalten). In der Methode des EBPR werden aktuelle Beziehungen zu Geschwistern, Partnern oder Freunden berücksichtigt, deren Auswertung berücksichtigt je-

doch weniger abwehrbedingte Prozesse. Auch das Attachment Style Interview (ASI) von Bifulco fokussiert vorwiegend auf gegenwärtige Beziehungserfahrungen.

George & West (1999) weisen darauf hin, daß der Zusammenbruch einer Bindungsstrategie für klinische Gruppen besonders charakteristisch ist. In klinischen Stichproben wurde häufig ein hoher Prozentsatz der Gruppe “unresolved trauma/loss” in Zusammenhang mit der Kategorie “preoccupied” gefunden. Wie ausführlich beschrieben, ist mit dem Adult Attachment Interviews die zuverlässige Klassifizierung der Kategorie U (unresolved) möglich. In der Methode des Adult Attachment Projective haben George & West (1999) in Anlehnung an Bowlbys (1980) Überlegungen eine Heuristik gefunden, segregierte Systeme anhand von sprachlichen Markern zu identifizieren und je nach Bewältigungsmöglichkeit der Person, eine gelöste oder ungelöste Kategorie zu vergeben. Ein Nachteil der Methode von Kobak (1993) ist, daß mit der Q-Sort-Technik diese sorgfältige Diskursanalyse nur anhand der Zusammenstellung einiger Items möglich ist, was einen gewissen Informationsverlust bezüglich der im Auswertungsmanual von Main & Goldwyn (1996) beschriebenen “lapses of thought and reasoning” darstellt. Die EBPR-Methode sieht die Klassifizierung einer U-Kategorie ebenso nicht vor.

George & West (1999) weisen jedoch darauf hin, daß in klinischen Gruppen psychische Dekompensation am ehesten auf Bindungsdesorganisation zurückzuführen ist: “...the results of these studies offer compelling evidence that the attachment contribution to mental ill health is not the product of avoidance but, rather the product of attachment disorganization that results from repeated experiences of dysregulation of defense” (S. 295).

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß jede der hier beschriebenen Methoden zur Erfassung von Bindung bei Erwachsenen ihren spezifischen Fokus hat, der von der potentiellen Anwenderin auf ihre jeweilige Studienfragestellung hin, in Betracht gezogen werden kann. Keine der hier vorgestellten Methoden deckt alle relevanten Aspekte ab, die in der klinischen Anwendung wünschenswert wären. Aus unserer Sicht sollten die unterschiedlichen Ansätze (z. B. kategorial vs. dimensional, verhaltensorientiert vs. repräsentational) nicht exklusiv betrachtet werden. Es dürfte interessant sein zu prüfen, wie traditionelle, bewährte Methoden aus der transgenerationalen Forschung mit jüngeren, klinisch orientierten Instrumenten integriert und erweitert werden können, um klinische Fragestellungen bezüglich Bindung bei Erwachsenen komplexer zu überprüfen.

## Literatur

Siehe Gesamtvedrzeichnis Kap. 6

Konkrete Transkriptbeispiele zu den einzelnen Klassifikationen sind z. B. bei Buchheim et al. 1998 und bei Gloggert-Tippelt (Hrsg) (2001) zu entnehmen.

Benoit und Parker (1994) konnten in einer Untersuchung generationsübergreifende Bindungsmuster über drei Generationen nachweisen. Anhand der Bindungsrepräsentation der Mutter, die vor der Geburt des Kindes mit Hilfe des AAI erhoben wurde, konnte die Qualität der Mutter-Kind-Bindung in 81 % der Fälle vorhergesagt werden. Ausgehend von der Großmutter lag die Vorhersagbarkeit noch bei 75%.

Problematisch ist, daß in die Metaanalyse von van IJzendoorn (1995) Studien mit unterschiedlicher Effektstärke eingingen. Die Stichprobengrößen rangieren zwischen  $n=20$  und  $n=96$ , die Effektstärken ( $d$ ) bewegen sich zwischen 0.17 und 1.58. Alle Studien zusammengekommen (kombinierte Effektstärke) führen zu dem Ergebnis: Effektstärke  $d=1.06$ . Diese Effektgröße wird nach konventionellen Maßstäben für die Metaanalyse als hoch eingestuft. Es kann trotz kritisch zu bewertender Aspekte dieser Metaanalyse festgehalten werden, daß der statistische Zusammenhang zwischen elterlicher Repräsentation von Bindung und kindlichem Bindungsverhalten in mehreren Studien repliziert wurde und von einer zufriedenstellenden Konstruktvalidität des AAI ausgegangen werden kann.

Studien zum Zusammenhang zwischen Bindungstypologie und Depression fanden beispielsweise einerseits einen Zusammenhang mit verstrickter und andererseits mit distanzierter Bindungsrepräsentation (Dozier et al. 1999).

Kobak (1993) übernimmt die Unterscheidung von Main (1990) zwischen primärer Strategie zur Verhaltensregulierung bei Aktivierung des Bindungsverhaltenssystems, nämlich direktes Zeigen von Distreß und das Aufsuchen von Nähe der Bindungsperson und sekundärer Strategie, nämlich Nähe vermeiden oder starker Ausdruck von Distreß, ohne sich beruhigen zu lassen.

Die Q-Sort-Ratings von zwei unabhängigen Auswertern werden zu einem kombinierten Q-Sort-Rating gemittelt.