

Daudert E (2002) Die Reflective Self Functioning Scale. In: Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg) Klinische Bindungsforschung Theorien - Methoden - Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart, New York, S 54-67

2.2

Die Reflective Self Functioning Scale.

Elke Daudert

In der klinischen Bindungsforschung der jüngsten Zeit hat sich – insbesondere initiiert durch die Arbeitsgruppe von Fonagy & Target – ein zunehmendes Interesse an dem Konstrukt Selbstreflexivität und dessen Erfassung über das Erwachsenenbindungsinterview entwickelt, weswegen diesem Konstrukt und der dazu gehören Skala ein gesondertes Kapitel gewidmet wird.

Was ist Reflective-Functioning (RF)?

Bei dem Reflective-Functioning-Konstrukt handelt es sich um ein Konzept, das sowohl in der psychoanalytischen als auch in der kognitionspsychologischen Literatur beschrieben worden ist. Es bezieht sich auf die Fähigkeit, sowohl die eigene Person als auch die der anderen in Begriffen von Intentionalität bzw. mentalem (d.h. geistig-seelischem) Befinden wahrzunehmen und zu verstehen (betr. Gedanken, Meinungen, Absichten, Wünsche) und über das Verhalten entsprechend nachzudenken (**Reflexivität**). **Metakognition, meta-kognitive Steuerung** (Main, 1991), **Mentalisierung** und **Reflexivität** (Fonagy, 1991) bzw. **theory of mind** (Baron-Cohen, 1995) und **reflective self function** (Funktion des reflexiven Selbst; Fonagy et al., 1993) oder auch Fähigkeit zur **Symbolisierung** (vgl. dazu den Begriff des *semiotischen Niveaus* von Plassmann, 1993) werden in der Literatur weitgehend synonym verwandt. Sie können betrachtet werden als aktiver Ausdruck von Reflective-Functioning und sind verantwortlich für die Entwicklung eines Selbst, das denkt und fühlt, und sind eng verbunden mit der Selbstrepräsentanz. Sie beinhalten (im Gegensatz zur Introspektion) auch die Fähigkeit, Sinn und Bedeutung herzustellen und auf diese Weise Verhalten zu regulieren (prozedurales Wissen über die Natur von Geist und Seele vs. deklarative Selbsterkenntnis). Historisch verwurzelt ist das Konstrukt in den Arbeiten S. Freuds (1915, Bindung als Symbolisierungsprozeß), M. Kleins (1945, Beschreibung der sog. „depressiven Position“,; Integration von Affekten), W. Bions (1962, Alpha-

Funktion: Transformation von unerträglichen inneren Spannungszuständen/Gefühlen (beta-Elemente) in denk- und dialogfähige Erfahrungen (alpha-Elemente); Containment-Konzept) sowie D. Winnicott (1965, das „wahre Selbst,, entwickelt sich dadurch, daß Gedanken und Gefühle der Kinder wahrgenommen und reflektiert werden).

Ursprünglich hat Mary Main (1991) mit ihren Überlegungen zur **metakognitiven Steuerung (metacognitive monitoring)** das Feinfühligkeitskonzept der Bindungstheorie erweitert und differenziert. Sie berichtete über empirische Zusammenhänge zwischen der Qualität der Metakognition der Mutter und der Entwicklung von Bindungsstrukturen des Kindes. Die Verfügbarkeit einer reflexiven Bezugsperson, die in der Lage ist, die innere Befindlichkeit des Kindes wahrzunehmen und angemessen zu reflektieren (vor allem in affekt-intensiven Interaktionen), erhöht die Wahrscheinlichkeit der sicheren Bindung des Kindes, und die wiederum fördert dessen metakognitive Fähigkeiten.

Es handelt sich dabei um einen intersubjektiven Prozeß: Während sich die Mutter bemüht, die emotionale und mentale Verfassung des Kindes wahrzunehmen, zu verstehen und zu spiegeln, lernt das Kind Geist und Seele der Mutter kennen. Diese dialektische Perspektive betont die Bedeutung der Möglichkeit der Internalisierung einer intentionalen Repräsentanz. Fonagy (1998) beschreibt das psychodynamische Modell zur Entstehung des Selbst daher mit dem Satz: „**Sie denkt mich als denkend, und also existiere ich als denkendes Wesen,,** (S. 366). Bindungssicherheit und metakognitive Fähigkeiten können mit Fonagy, Target und Gergely (2000) als „überlappende Konstrukte,, verstanden werden. Erst die Zuverlässigkeit und Sicherheit einer Objektbeziehung erlaubt dem Kind, die Manifestation von Gefühlen bei anderen zu erfahren, ebenso wie deren Spannweite; sie macht damit die Entstehung einer **theory of mind** erst möglich.

Unter **theory of mind** versteht man ein Gefüge von Gedanken, Wünschen und Absichten bzw. ein psychologisches Konzept, mit dessen Hilfe das Verhalten einer Person vorhergesagt bzw. erklärt werden kann. Der Begriff Theorie ist gerechtfertigt, weil – ähnlich wie wissenschaftliche Theorien – eine **theory of mind** zur Organisation zurückliegender Erfahrungen, Evaluierung neuer Beobachtungen sowie zur Antizipation zukünftiger Ereignisse dient. Experimentelle entwicklungspsychologische Studien belegen, daß die ersten Grundlagen einer „*Theorie von Geist und Seele*,, während des dritten und vierten Lebensjahres erworben werden (Baron-Cohen et al., 1993); vorher ist das kindliche

Erklärungsmodell zur Vorhersage von Verhalten *teleologisch*, d.h. zweck- und zielgerichtet, und noch nicht *intentional*. Bei autistischen Kindern, die diese reflexive Fähigkeit im Verlaufe ihrer Entwicklung nicht erwerben, spricht Baron-Cohen (1995) von „*mind-blindness*„.

Der Wissenschaftsphilosoph Daniel Dennett (1978) bezeichnet die (symbolisierten) mentalen Repräsentationen von kognitiven und emotionalen Erfahrungen als „Meta-Repräsentanzen„ oder „*Repräsentanzen zweiter Ordnung*„. Erst durch das Erwerben eines mentalen Konzeptes wird es möglich, sich von der Unmittelbarkeit der „primären Repräsentationen„ („*Repräsentanzen erster Ordnung*„) zu distanzieren, die von direkten Sinneswahrnehmungen sowie dem ungefilterten Erleben von Phantasien und Affekten geprägt sind. Wenn ein Kind in der Lage ist, das scheinbar zurückweisende Verhalten einer nicht-responsiven Mutter auf deren aktuelle Trauer aufgrund eines Verlustes zu attribuieren, ist es der Situation nicht länger hilflos ausgeliefert; es muß nicht konfus werden und ein negatives Selbstbild entwerfen (Schutz vor narzißtischer Kränkung). Im Verlaufe der Entwicklung lernt das Kind im Kontext einer nahen Bindungsbeziehung, emotionale Zustände bei sich und anderen zu identifizieren, ihnen Bedeutung zuzumessen und dem eigenen inneren Befinden Ausdruck zu verleihen. In diesem Sinne spielt die *theory of mind* eine bedeutende Rolle für die Regulation ansonsten überwältigender Affekte. Bevor das Kind eine *theory of mind* entwickelt hat, bedeutet die Wahrnehmung von Gefühlen bei anderen auch, diese teilen zu müssen (Form der primären Identifikation). Erst mit Hilfe der Fähigkeit zur mentalen Repräsentation kognitiver und emotionaler Erfahrungen kann es die Affekte anderer verstehen, ohne von ihnen 'angesteckt' oder überwältigt zu werden. Fonagy und Higgitt (1990) stellen heraus, daß *Repräsentanzen zweiter Ordnung* es erlauben, sich auf Gefühle und innere Erfahrungen zu beziehen, *als ob* diese in Anführungszeichen ständen, also über sie *nachzudenken*, ohne sie distanzlos teilen oder empfinden zu müssen. In der traditionellen Psychoanalyse wird dieser Prozeß als Erwerb von *Symbolisierungsfähigkeit* bezeichnet. Das Entstehen der Fähigkeit zur mentalen Repräsentation ist demzufolge als ein kritischer psychologischer Entwicklungsschritt zu bewerten und ist zentral für eine befriedigende Kommunikation, da er die Möglichkeit eröffnet, emotionale Zustände zu begreifen und zu vermitteln sowie sie innerhalb einer größeren Konzeption von seelischen Vorgängen einzuordnen. Kognitive Entwicklungspsychologen (z.B. Harris, Johnson, Hutton, Andrews & Cooke, 1989) haben eine Reihe von „Wunsch-Überzeugungs-Tests„ (false-belief-test, believe-desire-task)

entwickelt, um bei Kindern verschiedener Altersstufen intentionale Schlußfolgerungsprozesse zu erfassen.

Die Fähigkeit, eigene Gefühlszustände zu tolerieren, ist ebenso wie die Selbst-Objekt-Differenzierung ein Ergebnis dieses Prozesses und Grundlage der *Affektregulation*. Ohne den Erwerb einer *theory of mind* (über seelische Phänomene wie Phantasien, Gefühle, Bedürfnisse) sind Kinder nicht in der Lage zu verstehen, daß das Verhalten nicht nur durch situationale Bedingungen determiniert wird, sondern auch auf die intentionale Repräsentation dieser Situation zurückgeführt werden kann.

Das Verstehen von Gefühlszuständen wiederum entwickelt sich vor dem Hintergrund einer „affektiven Resonanz,, (affect attunement; Stern, 1985) im ersten Lebensjahr und bildet die Grundlage des Begreifens von komplexen Gefühlszuständen. Fonagy nimmt an, daß das Potential zur metakognitiven Steuerung *biologisch* angelegt ist; die Funktion der Reflexivität entstehe im Kontext einer intensiven zwischenmenschlichen Beziehung spontan, solange sie nicht durch den doppelten Nachteil einer fehlenden sicheren Bindung und einer Mißbrauchserfahrung im Rahmen einer nahen Beziehung gehemmt wird. Aufgrund neurophysiologischer experimenteller Befunde konnten Frith und Frith (1999) erste Hinweise auf hirnorganische Korrelate metakognitiver Prozesse ableiten.

Zusammenfassend wird durch die Verfügbarkeit einer **theory of mind** das Verhalten anderer erklärbar, reflexive Fähigkeiten können so vor größeren narzißtischen Verwundungen schützen. Vor allem gibt die Interpretation des eigenen Verhaltens als Folge innerer seelischer Zustände den Beziehungen eine Tiefe und Komplexität, die durch ein ausschließlich verhaltensorientiertes, zweckgerichtetes Rahmenmodell nicht zu erzielen wäre. Sowohl die bereits angesprochene *Vulnerabilität für psychopathologische Störungen* als auch die *Tendenz zu destruktiver Aggressivität* werden von der Londoner Arbeitsgruppe primär auf die Unfähigkeit zurückgeführt, die Realität mit Hilfe von psychischen (*intentionalen*) zu begreifen und stattdessen physikalisch-zweckgerichtete (*teleologische*) Konzepte einzusetzen. In empirischen Studien konnte mittlerweile nachgewiesen werden, daß Reflexivität im Sinne einer Pufferfunktion davor schützt, eigene traumatische Kindheitserfahrungen transgenerational weiterzugeben (s. unten).

Die Fähigkeit zur Selbstreflexivität und das Konzept des Affekt-Containments

Zur Klärung der Frage, wie die reflexive Fähigkeit, operationalisiert als Bewußtsein des eigenen und fremden mentalen Befindens, die Bindungssicherheit des Kindes fördern kann, bezieht sich Fonagy auf die objektbeziehungstheoretische Schule Melanie Kleins und Wilfred Bions (Hinshelwood, 1993). Er greift vor allem Bions (1962) „Theorie des Denkens,, auf und versteht dessen **container-contained-Konzeption** als klinisch-metaphorische Analogie des Feinfühligkeits-konzeptes der Bindungstheorie. In dieser psychoanalytischen Denktradition wird die Bedeutung der Fähigkeit der Mutter herausgestellt, zum psychischen „Behälter,, (**container**) ihres Babys zu werden. Dies impliziert die Fähigkeit, in ihren seelischen wie körperlichen Reaktionen auf das Kind unverarbeitete - vor allem negative - Affekte so aufzugreifen und zu modulieren, daß sie für das Kind erträglicher werden. **Containment** beinhaltet, daß die Mutter dem Kind sowohl ihr Verständnis und ihre Würdigung seiner emotionalen Verfassung als auch gleichzeitig ihre erwachsene Verarbeitung und Bewältigung dieses Zustandes vermittelt; also die Fähigkeit, mit der Verstörung umzugehen, statt sich von ihr überwältigen zu lassen. Vor diesem Hintergrund kann Containment als ein Vorgang begriffen werden, in dem die Bezugsperson dem Kind signalisiert, daß sie seine Gefühle versteht, aufnimmt und verändert. Das Erleben emotionaler Bedeutung erscheint somit als empathievermittelter Prozeß, basierend auf den alltäglichen Interaktionserfahrungen mit den frühen Bezugspersonen. Bion spricht von der Transformation unverdaulicher „beta-Elemente,, in denk- und dialogfähige „**alpha-Elemente**,,. Diese Form der Regulation negativer Affekte durch die Mutter wird allmählich vom Kind internalisiert und zum Teil der Selbststruktur.

Fonagy und seine Mitarbeiter nehmen an, daß die sichere Bindung des Kindes eine Folge von gelungenem Affekt-Containment bzw. hoher reflexiver Fähigkeiten der Mutter darstellt, unsichere Bindung auf Defizite in diesem Bereich hinweist und einen schützenden Kompromiß darstellt, indem entweder die Intimität oder die Autonomie geopfert wird, um die physische Nähe zu einer Mutter aufrechtzuerhalten, die nicht fähig ist, ihrem Kind als „Behälter,, zur Verfügung zu stehen. Abhängig von den eigenen Bindungsrepräsentanzen bzw. reflexiven Fähigkeiten unterscheiden sich Mütter möglicherweise in der Akzentuierung der verschiedenen Containment-Dimensionen. Unsicher-distanzierte Mütter gehen mit (negativen) Gefühlen möglicherweise so um, daß sie das Kind ablenken, also Stabilität und Bewältigung vermitteln, ohne den

Affekt exakt zu spiegeln bzw. ihm ausweichen. Im Gegensatz dazu reagieren unsicher-ambivalente Mütter vermutlich insbesondere auf negative Gefühle ihrer Kinder, sind aber auch oft irritiert und bleiben in den aufgenommenen Affekt verstrickt, ohne ihn verarbeiten zu können. Diese Hypothesen bedürfen jedoch weiterer und detaillierterer Absicherung.

In methodisch sehr sorgfältigen empirischen Studien ist es der Londoner Arbeitsgruppe gelungen, die Zusammenhänge zwischen Bindungsrepräsentanz und Interaktionsverhalten weiter zu klären. Dazu „mentalisierte“, sie das Feinfühligkeitskonzept der klassischen Bindungsforschung durch differenziertere und dynamischere Modelle und entwickelte eine zusätzliche Auswertungsmethode zum Adult Attachment Interview (AAI, George, Kaplan & Main, 1985), die sog. **“Reflective Self Functioning Scale,”** (Fonagy et al., 1998), mit der Intention, individuelle Unterschiede der metakognitiven Kapazitäten bei Erwachsenen zu operationalisieren.

Ausgangsüberlegungen bei der Entwicklung der RF-Skala waren die Annahme, dass die Mentalisierung bzw. RF für die seelische Entwicklung bedeutsam sei, weil Verhalten wird dadurch vorhersehbar (und damit bedeutungsvoll) würde, sie eine wesentliche Rolle für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Bindungssicherheit spiele (RF der Eltern, d.h. ihre Fähigkeit, Intentionalität zu reflektieren, fördert Selbstkontrolle und Affektregulation.), die Unterscheidung zwischen inneren Repräsentanzen (bzw. Phantasien) und äußerer Realität erleichtere (diese Fähigkeit ist vor allem wichtig für die Verarbeitung von Traumata.), die Kommunikation fördere und das Herstellen bedeutungsvoller Bezüge zwischen innerer und äußerer Welt ermögliche.

Die Reflective Self Functioning Scale

Anhand der transkribierten Narrative aus dem AAI erfaßt die RSF-Skala, ob der befragten Person ein stabiles psychologisches Modell zur Beschreibung eigener und fremder Gedanken und Gefühle zur Verfügung steht bzw. welche Konzeption von mentalen Vorgängen und Zuständen sie hat, und inwieweit sie in der Lage ist, bei der Beurteilung der inneren Prozesse oder des Verhaltens anderer vom eigenen Erleben zu abstrahieren (Reife des Einfühlungsvermögens bzw. Empathie). Sie gibt an, in welchem Ausmaß Personen fähig sind, sich und ihre Bezugspersonen als *geistig-seelische*

(„mentale„) *Wesen* vorzustellen mit mehr oder weniger differenzierten Gefühlen, Gedanken, Überzeugungen und Wünschen.

In einem sehr umfangreichen und elaborierten Auswertungsmanual (Fonagy et al., 1998) werden die inhaltlichen Reflexivitätskriterien anhand von typischen Aussageformen illustriert. Die Skalierung auf einer 9-stufigen Skala⁶ erfolgt aufgrund der Häufigkeiten von Beschreibungen zu den einzelnen, sich nicht ausschließenden Kategorien von Reflective-Functioning. Mittlerweile liegt neben der englischen Originalversion eine leicht modifizierte autorisierte deutschsprachige Fassung⁷ mit zufriedenstellenden Testgütekriterien vor (*Skala des Reflexiven Selbst*, SRS; Daudert, 2001).

⁶ Nach der Beschäftigung mit psychiatrischen (u.a. auch psychotischen) Patienten erweiterten die Autoren zur besseren Differenzierung niedriger reflexiver Kapazitäten die Skala nachträglich um die Werte 0, -1.

⁷ Im Gegensatz zur Originalversion erfolgt die Datenauswertung der SRS nicht anhand von Verbatim-Transkriptionen sondern auf der Basis von Audio- bzw. Videoaufzeichnungen.

Folgende Beobachtungskategorien werden in der RSFS erhoben:

1. *Spezielle Erwähnung mentalen Befindens*

Das Selbst und andere werden als denkend und fühlend repräsentiert. Interpersonales Wissen wird explizit als Schlußfolgerungs-, Beobachtungs- oder Informationsvermittlungsprozeß beschrieben; Antizipation der Reaktionen anderer, die gleichzeitig in Bezug gesetzt werden zum mentalen Befinden.

2. *Einfühlungsvermögen in die Charakteristika mentalen Befindens*

Anerkennung der fehlbaren Natur von Wissen, explizite Anerkennung der begrenzten Macht von Wünschen, Gedanken und Begehren in der realen Welt; Wissen um die Möglichkeit, das seelische Befinden zu verbergen, bei Bewahrung des Prinzips der psychischen Verursachung von Verhalten.

3. *Einfühlungsvermögen in die Komplexität, Unterschiedlichkeit und Vielfalt mentalen Befindens*

Ausdrückliche Anerkennung der Möglichkeit unterschiedlicher Perspektiven und Standpunkte; Berücksichtigung eines komplexen Verursachungsprinzips in der sozialen Welt und Anerkennung, daß ein physikalisches Kausalitätsprinzip ein schlechtes Modell für die seelische Welt ist; Anerkennung, daß soziale Rollen interagieren und dieselbe Person für verschiedene Betrachter andere Eigenschaften besitzen kann.

4. *Spezielle Bemühungen, beobachtbares Verhalten mit mentalen Zuständen zu verknüpfen*

Anerkennung, daß das beobachtbare Verhalten vom geistig-seelischen Befinden beeinflußt werden kann. Wissen um die Möglichkeit, daß andere als die tatsächlich empfundenen Gefühle ausgedrückt werden können; Wissen um die Möglichkeit einer bewußten Täuschung anderer durch eigennützige Selbstdarstellung.

5. *Anerkennung der Veränderungsmöglichkeit mentaler Zustände und damit implizit auch des entsprechenden Verhaltens*

Entwicklungspsychologisches Wissen um die Möglichkeit, daß das geistig-seelische Befinden sich ändern kann; In-Betracht-Ziehen intergenerationaler Zusammenhänge.

Neben einer *dimensionalen Messung* der metakognitiven Fähigkeiten ermöglicht die Skala zusätzlich eine deskriptive *Klassifikation von Beeinträchtigung der reflexiven Funktion (RF)* in folgende Kategorien:

Tab. 1: Zusammenhänge zwischen dem Gesamtscore der Skala des Reflexiven Selbst (SRS) und Unterformen von Beeinträchtigungen der reflexiven Funktion (RF)

Gesamtscore SRS	Unterformen von Reflexivitätsstörung
0 (negative, ablehnende RF von RF)	1. feindselige Ablehnung/Negieren
messene RF	2. unintegrierte, bizarre oder unangemessene RF
1 (fehlende RF von RF)	3. Vermeiden/Verleugnen bzw. Fehlen
3 (fragliche bzw. niedrige RF)	4. verzerrte, self-serving RF
	5. naive, vereinfachende RF
	6. über-analysierende, hyperaktive RF
	7. gemischt niedrige RF
5 (eindeutige bzw. mittlere RF)	8. durchschnittliches Einfühlungsvermögen
	9. inkonsistentes Einfühlungsvermögen
7 (hohe RF)	keine Unterformen
9 (außergewöhnlich hohe RF)	keine Unterformen

Basis der Auswertungen sind die Antworten auf folgende **demand-** (d.h. Reflexivität explizit abfordernde) **Fragen**:

1. Warum verhielten sich Ihre Eltern während ihrer Kindheit in der Art, wie sie es taten?
2. Denken Sie, daß Ihre Kindheitserfahrungen einen Einfluß darauf gehabt haben, wie sie heute sind?

3. (als ein Beispiel für Einflüsse von Kindheitserlebnissen) Gibt es dadurch irgendwelche Einschränkungen?
4. Fühlten Sie sich als Kind jemals zurückgewiesen?
5. (als ein Beispiel für Verlusterfahrungen) Wie fühlten Sie sich damals und wie haben sich Ihre Gefühle im Laufe der Zeit verändert? (für jeden Verlust separat zu beurteilen)
6. Gab es irgendwelche Veränderungen in Ihrer Beziehung zu Ihren Eltern seit Ihrer Kindheit?
7. Jede Frage vom „demand-Typ“, die vom Interviewer hinzugefügt wird (z.B. „Und was denken Sie, warum haben Sie dies gemacht?“,)

Aus den Einzelratings der entsprechenden Narrative wird aufgrund von im Manual explizierten Urteilsheuristiken der Gesamtscore des Interviews ermittelt.

Empirisch konnte die Londoner Arbeitsgruppe (Fonagy et al., 1991) die Hypothese belegen, daß in den Interviews zur Bindungsgeschichte bei der abwehrenden, nicht reflexiven Gruppe verschiedene *Kategorien der Mentalisierung* weniger häufig auftauchen:

In den Interviews, deren *Werte im unteren Drittel* (0-3) der Skala liegen, werden weder das Selbst noch die anderen als *intentional*, d.h. von Wünschen und Überzeugungen motiviert, repräsentiert. Interpersonale Ereignisse werden auf banale „soziologische“, - statt auf „psychologische“, - Weise beschrieben. Kommen selbstanalytische Aussagen vor, sind diese nicht überzeugend. In der Gruppe mit einer *mittleren reflexiven Funktion* (4-6) gibt es zwar tendenziell gewisse psychologische Zuschreibungen, allerdings ohne Spezifität. Wahrnehmungen der mentalen Welt wirken entweder ungenau oder gehen weit über die Verhaltensdaten hinaus, so daß projektive Zuschreibungen überwiegen. In den Interviews mit *Werten im oberen Drittel* (7-9) finden sich zahlreiche Beispiele für die Reflexion von Handlungen unter dem Aspekt geistig-seelischer Befindlichkeit sowie Annahmen über die Auswirkungen psychischer Konflikte sowie das Wissen, daß das Bewußtsein nicht alle Aspekte mentaler Aktivität steuern kann (vgl. Fonagy, 1998).

Zur Illustration der verschiedenen Abstufungen von Reflexivität sind im folgenden Ausschnitte von Patientenaussagen auf der Reflective Self Functioning Scale (RSFS) exemplarisch zusammengestellt (vgl. Manual von Fonagy et al., 1998; auch Daudert, 2001).

Hat es seit Ihrer Kindheit in Ihrer Beziehung zu den Eltern (Vater und Mutter) irgendwelche Veränderungen gegeben?

RF=1

fehlende reflexive Funktion

(Unterform: Vermeiden bzw. Fehlen von RF)

„Früher war es schwierig mit meinem Vater. Er hat mich oft kritisiert. Aber es waren auch keine leichten Zeiten. Heute haben wir ein gutes Verhältnis. Wir sehen uns manchmal zu den Feiertagen, dann wird gut gegessen. Es ist ziemlich locker geworden mit uns.,,

(konkretistische, verallgemeinernde Erklärung von Verhalten; auf geistig-seelisches Befinden wird nicht Bezug genommen)

RF=3

fragliche bzw. niedrige reflexive Funktion

(Unterform: über-analysierende, hyperaktive RF)

„Das frage ich mich auch immer wieder. Weil, ich versuche grundsätzlich genau zu interpretieren, damit mich niemand mißversteht. Mein Vater kapselt Gefühle ab, dann weiß man ja nie, wie ein Mensch wirklich ist. Und wenn Zurückweisung ein Mangel an Liebe ist oder noch eher ein Zeichen von Liebesunfähigkeit von Menschen, dann habe ich mich sicherlich seit meiner Kindheit in einem permanenten Zustand von Ablehnung erlebt. Aber heute weiß ich, ich mache das auch! Vielleicht ist es ja auch mein Problem. Mein Therapeut sagt, das ist Projektion. Sie wissen bestimmt, was das ist, das weiß nicht jeder. Aber ich finde es sehr ungerecht, daß mein Vater seine Aggression kaum gespürt hat, glaube ich jedenfalls. Er ist ziemlich oberflächlich, aber hilfsbereit. Und weil ich jetzt gelernt habe, tiefer zu denken, ärgert mich das. Aber er hilft mir auch, denn mit dem praktischen Leben komme ich schwer zurecht. Früher habe ich mich untergeordnet, in der Psychologie nennt man sowas Täter-Opfer-Beziehung. Heute haben wir eine perfekte Kollusion.,,

(Bemühen um eine „mentalisierende„ Sprache; trotz detaillierter Ausführungen nur klischeehafte, zu viele - aber diffuse und unintegrierte - Einsichten; fehlende affektive Signifikanz)

RF=5

eindeutige bzw. mittlere reflexive Funktion

(Unterform: durchschnittliche RF)

„Ich glaube, mein Vater hat inzwischen verstanden, daß mein Symptom [Bulimie] dazu da war, Aufmerksamkeit und Anerkennung zu bekommen. Ich wollte damals testen, ob er mich wirklich lieb hat. Heute stehe, ich, was das angeht, nicht mehr so unter Druck.,,

(explizites Bezugnehmen auf mentale Zustände; konsistentes Modell geistig-seelischer Zustände; Erkenntnis, daß Verhalten durch innere Zustände bestimmt wird)

RF=7

deutliche bzw. hohe reflexive Funktion

(keine Beeinträchtigung der RF)

„Früher hat mich sein Distanz-Halten sehr verletzt, aber ich vermute, er war auch wegen seiner Krankheit mit vielen alltäglichen Dingen schon sehr überfordert. Das hat dazu geführt, daß er anderen immer das Gefühl vermittelte, daß man ihn zu etwas nötigt. Aber das mußte man sehr erschließen, weil er nie darüber gesprochen hat. Doch heute traue ich mich trotzdem, etwas für mich einzufordern, was ich mich früher nicht getraut habe. Und damit er es besser verdauen kann, mache ich es nur 'häppchenweise'. Er muß wahrscheinlich oft schlucken, aber er versucht auch, sich zu erklären. Er nimmt vermutlich wahr, daß ich ihn nicht wirklich angreifen will. Und obwohl ich nicht immer die Resonanz bekomme, die ich mir wünsche, erlebe ich unsere Beziehung als weniger distanziert. Sein Bemühen und daß ich weniger Angst habe, ihm weh zu tun, spielen eine wichtige Rolle für diese größere Nähe.,,

(Verbindung von Verhalten und mentalen Zuständen; differenzierte Attribution der vermuteten inneren Befindlichkeit anderer; Bewußtsein über Aspekte der Beziehungsdynamik bzw. interaktionale Perspektive; explizites In-Betrachten der Perspektive anderer;)

RF=9

**hohe bzw. außergewöhnlich hohe reflexive Funktion
(keine Beeinträchtigung der RF)**

„Für meinen Vater sind seelische Dinge nach wie vor verwirrend, ich nehme an, daß er sich da nicht auf sicherem Boden fühlt. Ich glaube auch, daß mein Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik ihn irritiert.

Doch wenn ich jetzt darüber nachdenke, dann hat er sich in den letzten Jahren nach seiner Pensionierung doch sehr gewandelt. Ich denke, das hängt damit zusammen, daß er sich im Rentenalter sehr für die Förderung und Unterbringung meiner schwerbehinderten kleinen Schwester engagiert hat. Das war vermutlich eine harte Schule für ihn, als Admiral der Marine im Alter noch erleben und lernen zu müssen, daß Zivis mit langen Haaren wertvolle Menschen sein können. Aber es hat ihn soviel zugänglicher und menschlicher gemacht. Auch wenn wir darüber nie gesprochen haben, ist er mir innerlich viel näher gerückt. Obwohl, anfangs hat es mich auch traurig gemacht, daß ich diesen Vater nicht in meiner Kindheit schon hatte.

Doch jetzt bin ich ausgesöhnt mit ihm und habe Frieden geschlossen. Ich hab´ begriffen, daß ich ihn nicht ändern kann. Vieles von dem, was in mir vorgeht, kann ich mit meinem Vater mit Worten auch heute nicht teilen. Das mag Ihnen von außen vielleicht etwas distanziert erscheinen, aber ich kann jetzt damit umgehen, weil ich erlebe, daß er sich auf seine Weise um mich bemüht und mir wohlgesonnen ist. Ich glaube, mein Vater spürt auch, daß ich ihn heute respektiere. Mir ist auch klar geworden ist, daß in seiner eigenen sehr preußischen Erziehung 'Haltung bewahren' immer wichtiger war als 'authentisch sein', aber ich selbst fühle mich dadurch nicht mehr eingeschränkt oder nicht gesehen; ich nehme ihm das nicht mehr übel. - Ich denk, deshalb muß ich auch gegen ihn nicht mehr opponieren.,,

(explizite, differenzierte und elaborierte Bezugnahme auf Charakteristika innerer Zustände; Beschreibung kausaler Abfolgen; interaktionale Perspektive; Anerkennung der Veränderungsmöglichkeit von inneren Zuständen und Verhalten)

In den vergangenen 10 Jahren sind von der Autorengruppe z.T. äußerst umfangreiche Validitätsstudien durchgeführt worden (Fonagy et al., 1991, 1996; Levinson & Fonagy, 1997), in deren Rahmen folgende psychometrische Eigenschaften der englischen Originalskala (RSFS) untersucht wurden:

1. Inter-Rater-Reliabilität
2. Diskriminative Validität

3. Konvergente bzw. Kriteriumsvalidität

4. Prädiktive Validität

Die berichtete *Zuverlässigkeit* des Verfahrens ist zufriedenstellend bis hoch, die Inter-Rater-Korrelationen betrugen in der Londoner Arbeitsgruppe zwischen $ICC = 0,59$ und $ICC = 0,91$ (Fonagy et al., 1998). Hinsichtlich der *diskriminativen Validität* ergaben sich keinerlei signifikante Zusammenhänge der RSFS mit gängigen Persönlichkeitsinventaren (u.a. Eysenck Personality Questionnaire, Self Esteem Inventory). Sehr gering waren ebenfalls die Korrelationen mit soziodemographischen Merkmalen; signifikante Koeffizienten ($p < 0,05$) wurden lediglich ermittelt für den sprachgebundenen IQ-Wert der Eltern ($r = 0,33$ /Väter und $r = 0,27$ /Mütter) sowie das Bildungsniveau des Vaters ($r = 0,35$). (Für die Mütter betrug der korrelative Zusammenhang bei $r = 0,19$, $p \geq 0,05$). Untersuchungen zur *Kriteriums- bzw. Konstruktvalidität* ergaben hohe korrelative Beziehungen der RF-Werte mit der Kohärenzskala sowie mit der sicheren Bindungsklassifikation im AAI ($r_{pb} = 0,75$). Ebenso hoch-signifikant war die punkt-biseriale Korrelation zwischen dem Verhalten der Kinder in der Fremde-Situation (d.h. einer sicheren Bindungsklassifikation) und dem RF-Wert der Eltern ($r_{pb} = 0,51$ für Mütter und $r_{pb} = 0,36$ für Väter, $p \leq 0,001$) (*prädiktive Validität*).

Im Rahmen einer multizentrischen Studie an stationären Gruppenpsychotherapie-Patienten (Strauß & Eckert, 1997, 1998) konnten die Befunde zur Zuverlässigkeit sowie zur diskriminativen Validität des Verfahrens im wesentlichen bestätigt werden (Daudert, 2001). Die Korrelation der RF-Werte mit dem Bildungsniveau betrug $r = 0,37$ ($p < 0,01$). Ergebnisse zur konvergenten Validität ergaben hoch-signifikante korrelative Zusammenhänge mit der Selbstexplorations-Skala (SE, Tausch et al., 1969) ($r = 0,53$; $p < 0,01$) der Gesprächspsychotherapie sowie der OPD-Strukturachse (Arbeitskreis OPD, 1998) ($r = -0,51$; $p < 0,01$).

Klinische Implikationen: Theory of mind als entwicklungspsychologisches Erklärungsmodell zum Verständnis von schweren Persönlichkeitsstörungen

Metakognition und reflexive Fähigkeiten sind eng verbunden mit der *Entwicklung des Selbst* und seiner *Störungen*. Im Gegensatz zu Bindungscharakteristika existieren theoretische und klinische Ausführungen, vor allem jedoch

empirische Befunde über Zusammenhänge zwischen Selbstreflexivität und Psychopathologie, zur Zeit nur vereinzelt und sie stammen ausnahmslos aus der Londoner Arbeitsgruppe (Fonagy et al. 1995, 1996; Fonagy, 1991, 1998; Überblick bei Daudert, 2001; Daudert & Eckert, 2001). Die Autoren vermuten einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Einschränkung der reflexiven Funktion und der Disposition zu psychopathologischen Erkrankungen. Ein massives – häufig traumainduziertes - Versagen der Selbstreflexivität bzw. der psychischen Integrationsfunktion bringen sie mit schweren Persönlichkeitsstörungen in Verbindung, insbesondere mit der Genese von Borderline-Störungen. Reflective-Functioning (RF) und der entsprechende Bindungskontext werden als Basis der *Selbstorganisation* bzw. *Selbstregulationsfähigkeit* begriffen. Empirisch konnten Fonagy und Mitarbeiter sowohl zeigen, daß schwer traumatisierte Patienten nur dann eine Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickeln, wenn gleichzeitig ihre reflexiven Fähigkeiten gering ausgeprägt sind („Cassel-Hospital-Studie,„; Fonagy et al., 1996), als auch nachweisen, daß ein massives Versagen der reflexiven Fähigkeiten mit einer Disposition zu destruktiver, mitleidloser Aggressivität und Gewaltdelikten bei jugendlichen Straftätern einhergeht („Prison-Health-Care-Centre-Studie,„; Levinson & Fonagy, 1997; Fonagy et al., 1997).

Validitätsstudien der Reflective Self Functioning Scale

In einer methodisch vorbildlichen prospektiven Studie gelang der Londoner Arbeitsgruppe um Fonagy der Nachweis, daß die kindliche Bindungsqualität eine Funktion des Ausmaßes ist, in dem Eltern sich in die vermuteten seelischen Zustände des Kindes hineinversetzen können (Reflective Functioning) und diese Einfühlung in die körperliche Handreichung übersetzen können, die das Kind versteht (1). Später hat die Arbeitsgruppe sich mit dem Zusammenhang zwischen Selbstreflexivität und der Organisation des Selbst und psychischer Störung (2) sowie der Bedeutung von Metakognition für die Verarbeitung aggressiver Affekte bzw. für die Gewaltbereitschaft Jugendlicher befaßt (3); ein weiterer entwicklungspsychologischer Forschungsschwerpunkt war der Einfluß elterlicher Reflexivität auf die Ausbildung metakognitiver Fähigkeiten bei Kindern (4).

Das Londoner-Eltern-Kind-Projekt

Jeweils 100 Mütter und ihre Partner wurden von Fonagy et al. (1991) während der Schwangerschaft mit dem Adult Attachment Interview untersucht (AAI). Während der ersten 18 Lebensmonate der Babys wurde der Fremde-Situations-Test durchgeführt. Sichere Mütter erreichten erwartungsgemäß hohe Werte auf der RSFS, vermeidende eher niedrige; der Vorhersagewert für die Bindungsqualität des Kindes erwies sich ungefähr so groß wie die Skalen des AAI. Besonders aussagekräftig war die Skala für sichere Mütter, die im Erwachsenen-Bindungs-Interview viele schlechte Kindheitserlebnisse berichteten, jedoch wegen der kohärenten Art und Weise, wie sie darüber sprachen, als sicher eingestuft wurden (100% hatten sicher gebundene Kinder). Weniger prädiktionskräftig war die Skala für Mütter mit guten Bindungserfahrungen und sicheren Bindungsrepräsentanzen (79% hatten sicher gebundene Kinder im Gegensatz zu nur 28% der unsicheren Mütter). In der Gruppe der belasteten Mütter mit niedrigen RF-Werten (d.h. ≤ 5) hatten nur 6% sicher gebundene Kinder. Dies legt nahe, daß die Fähigkeit, über das Kind und die eigene Person in psychologischer Weise nachzudenken, ein Schutzfaktor ist, der die „Risikogruppe“, der sicheren Mütter mit schlechten Kindheitserfahrungen (Deprivationserfahrung in der Kindheit, psychiatrische Erkrankung der Eltern, Tod, etc.) davor bewahrt, diese in der Interaktion zu agieren. Die Fähigkeit zur Mentalisierung wird als eine Art **Puffer** bzw. Neutralisierungsmöglichkeit verstanden, die Interaktionen mit dem Kind abzufedern und unerwünschte Einflüsse zu minimieren. Da bei Müttern mit guten Kindheitserfahrungen diese Fähigkeit nicht notwendig ist, verliert die Skala bei ihnen an Bedeutung.

Die Cassel-Hospital-Studie

Metakognition und reflexive Fähigkeiten sind eng verbunden mit der Entwicklung des Selbst und seiner Störungen. Fonagy vermutet einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Einschränkung der reflexiven Funktion und der Disposition zu neurotischen Erkrankungen; ein massives Versagen der Fähigkeit zur Selbstreflexivität bzw. der psychischen Integrationsfunktion bringt er mit schweren Persönlichkeitsstörungen in Verbindung. Empirisch konnten Fonagy und Mitarbeiter zeigen, daß schwer traumatisierte Patienten nur dann eine Borderlinestörung entwickeln, wenn gleichzeitig ihre reflexiven Fähigkeiten gering ausgeprägt sind.

Im Rahmen einer empirischen Studie untersuchte die Arbeitsgruppe um Fonagy (1996) 85 nicht-psychotische stationäre Psychiatriepatienten und

verglich die RF-Ratings mit einer parallelisierten¹ nicht-psychiatrischen Kontrollgruppe². Die Inter-Rater-Reliabilität für die RSFS betrug ICC = 0,91; der Mittelwert der RF-Ratings für die psychiatrischen Patienten betrug 3,7 (sd = 1,8), der der Kontrollgruppe 5,2 (sd = 1,5). Die RSF-Scale differenzierte Patienten mit einer Achse-I-Störung (DSM-III-R/SCID-I, Symptombdiagnose) lediglich für die Gruppe der eßgestörten Patienten.

Tab.2: RF-Werte bei verschiedenen Achse-I-Diagnosen: Mittelwerte und Standardabweichungen (Fonagy et al., 1996)

Achse-I-Diagnose	Depression	Angst	Substanz-Mißbrauch
Eßstörung			
2,8 (1,7)	3,8 (1,7)	3,5 (1,8)	3,4 (1,8)
(n=14)	(n=72)	(n=44)	(n=37)

Demgegenüber hatten Patienten ohne eine Achse-II-Diagnose (DSM-III-R/SCID-II, Persönlichkeitsstörung) signifikant höhere RF-Werte als die mit einer diagnostizierten Persönlichkeitsstörung ($p \leq 0,05$); dieses Ergebnis konnte insbesondere auf die niedrigen RF-Resultate der Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPD) zurückgeführt werden ($p \leq 0,001$).

Tab.3: RF-Werte bei verschiedenen Achse-II-Diagnosen: Mittelwerte und Standardabweichungen (Fonagy et al., 1996)

Achse-II-Diagnose	keine	BPD	antisozial/paranoid
andere			

¹ Die Parallelisierung betraf die Variablen Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und sprachgebundener IQ-Wert.

² Die Stichprobe bestand aus 15% Männern, das Durchschnittsalter betrug 29 Jahre, der mittlere verbale IQ-Wert lag in der Patientengruppe bei 115, in der Kontrollgruppe bei 112.

	4,3 (1,7)	2,7 (1,6)	3,9 (1,8)
3,3 (1,7)	(n=23)	(n=27)	(n=22)
(n=38)			

In einer weiteren pfadanalytischen statistischen Auswertung wurden die Zusammenhänge zwischen körperlichem bzw. sexuellem Mißbrauch, RF-Werten und einer Borderline-Diagnose untersucht. In der Gruppe ohne Mißbrauchserfahrung war die Prävalenz der Borderlinestörung gleich hoch für Patienten mit hohen und niedrigen RF-Werten (Median = 3 als cut-off-Wert). So wurde nur bei 4 von 24 Patienten (17%) mit einer Mißbrauchserfahrung und hohen RF-Werten eine Borderline-Persönlichkeits-Störung (BPD) diagnostiziert, demgegenüber aber bei 28 von 29 Patienten (97%), wenn ihr RF-Wert unter 3 lag. Die RF-Werte erwiesen sich also nur dann als prädiktiv für eine Borderlinestörung, wenn gleichzeitig eine Gewalt- oder Mißbrauchserfahrung in der Kindheit eruiert werden konnte.

Die Daten der Kieler Stichprobe (Daudert, 2001) bestätigen diese Ergebnisse: Borderlinepatienten erzielten mit einem durchschnittlichen RF-Wert von 2,25 (sd=1,58) einen signifikant niedrigeren Wert als Patienten ohne Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 (RF=4,61, sd=2,33). Darüber hinaus konnte ein schädigender Einfluß von Kindheitstraumata auf das Reflexionsvermögen nachgewiesen werden. So hatten traumatisierte Patienten mit einem mittleren Wert von RF=3,46 (sd=1,91) überzufällig geringere metakognitive Fähigkeiten als Patienten ohne Trauma-Erfahrungen vor dem 12. Lebensjahr (RF=4,71; sd=2,43).

Die Prison-Health-Care-Centre-Studie

Bei 80 bis 90 Prozent der jugendlichen Straftäter liegt eine Vorgeschichte von Mißhandlung vor, und rund ein Viertel der Menschen, die in ihrer Kindheit und Jugend schwer mißhandelt wurden, werden als Straftäter verurteilt (Fonagy et al., 1993). Fonagy und seine Mitarbeiter gehen davon aus, daß Bindungen an Individuen und an soziale Institutionen das Risiko, straffällig zu werden, entscheidend verringern, und daß soziale Anpassungsprozesse durch Mißhandlungen in der Kindheit stark beeinträchtigt werden können. Wenn die Bindung an die primäre Betreuungsperson eng mit der Entwicklung der

Fähigkeit zur Reflexion verknüpft ist, dann hat letztere möglicherweise eine Vermittlerfunktion, die entscheidet, ob das Individuum eine Disposition zur Kriminalität ausbildet, insbesondere zu Gewalttaten.

Um diese Annahmen zu prüfen, untersuchte die Arbeitsgruppe um Fonagy (Levinson & Fonagy, 1997) 22 Häftlinge (verurteilt oder in Untersuchungshaft), die auf der Basis von SCID-I und -II-Interviews mindestens eine Achse-I- (3 und mehr Symptome bei 80%) oder Achse-II-Störung (91%) aufwiesen. In 50% der Fälle wurde eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (DSM-III-R) diagnostiziert. Die Schwere der Straftaten variierte zwischen Diebstahl, Einbruch, Hehlerei, Unterschlagung, Eigentumsdelikte, grobe Beleidigungsdelikte, leichte Körperverletzung, schwere Mißhandlung, bewaffneter Raubüberfall, Kindesmißbrauch, Kidnapping, Vergewaltigung und Mord.

Die Stichprobe der Häftlinge ließ sich unterscheiden in eine Gruppe von Gewalttätern und eine Gruppe von Nicht-Gewalttätern³. Die beiden Kontrollgruppen bestanden aus stationär behandelten psychiatrischen Patienten, die hinsichtlich ihrer Achse-II-Diagnosen, Alter, IQ und sozio-ökonomischen Status gematched wurden, und einer allgemeinmedizinischen ambulant behandelten Patientengruppe. Häftlinge erreichten auf der RSF-Scale signifikant niedrigere Werte als psychiatrische Patienten und als die nicht-klinische Gruppe; außerdem waren die RF-Werte der nicht-klinischen Kontrollpersonen signifikant höher als die der psychiatrischen Patienten. Die RF-Werte der gewalttätigen Gruppe waren signifikant niedriger als die der nicht gewalttätigen Gruppe.

Die mittleren RF-Ratings betrugen für die Strafgefangenengruppe 2,5 (sd = 1,8), für die Psychiatriepatienten 3,7 (sd = 1,5, $p \leq 0,01$) und für die normale Kontrollgruppe 5,8 (sd = 2,3). Der Anteil der RF-Ratings unter 3 betrug in der Gefängnisgruppe 64%, in der Gruppe der Psychiatriepatienten 23% ($p \leq 0,01$). Es gab einen tendenziellen Zusammenhang zwischen der Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung der Häftlinge und niedrigen RF-Werten⁴. Der Anteil von Häftlingen mit einem RF-Wert unter der kritischen 3-Punkt-Grenze war in der Gruppe der Gewalttäter höher als in der Gruppe ohne Gewaltdelikte. Die RSF-Scale erscheint ein vielversprechendes Instrument für die Trennung von Kriminellen mit Persönlichkeitsstörung und Gruppen mit ähnlicher Störung, aber ohne kriminelle Tendenzen bzw. vor allem ohne Tendenzen zu Gewaltbereitschaft.

³ Das Durchschnittsalter der Gesamtstichprobe betrug 28 (21-40) Jahre, der mittlere IQ lag bei 110 (80-126). Der Schweregrad der Beeinträchtigung (GAF) war in der Patientengruppe höher (48 vs. 29).

⁴ 83% der Häftlinge mit einer Borderlinestörung hatten RF-Werte unter 3, demgegenüber standen 54% der Strafgefangenen ohne Borderlinediagnose.

Fonagy et al. (1993) interpretieren die Ergebnisse dieser explorativen Pilotstudie vor folgendem theoretischen Hintergrund: Die Abwehr der Fähigkeit bzw. das daraus resultierende Unvermögen, sich (aktuelle oder überdauernde) innere Zustände vorzustellen, ist vermutlich ein zentraler Bestandteil von Gewalt gegen Personen. Daher sind Gewalttaten gegen andere nur dann möglich, wenn die Einfühlung in das innerseelische Befinden des anderen beim Täter nicht deutlich genug repräsentiert ist. Gewalt ist bei diesen Personen die Lösung eines psychischen Konfliktes auf der Basis einer unzulänglichen psychischen und kognitiven Repräsentation von Empfindungen. Ihre metakognitive Fähigkeit ist eingeschränkt, und sie erfahren Vorstellungen und Gefühle auf physische, körperbezogene Art. In der Folge kann es zu einer Abwertung oder Entmenschlichung des Opfers kommen, was es ihnen erlaubt, andere Menschen wie unbelebte Objekte zu behandeln.

Reflective-Functioning als Prädiktor für die Entwicklung von Metakognition bei Kindern

Die Fähigkeit der Mütter, eigenes und fremdes mentales Befinden zu reflektieren, erwies sich als sehr guter Prognosefaktor für das Abschneiden von Kindern in komplizierten kognitiven Testaufgaben, bei denen Überzeugungen und Wünsche diskutiert werden müssen (Fonagy, 1997).

Die Korrelation zwischen dem RF-Wert der Mütter - gemessen vor der Geburt - und dem erfolgreichen Abschneiden der fünf- bis sechsjährigen Kinder im „theory of mind“-Test betrug $r = 0,32$ ($p < 0,001$, $n = 90$). (Diese Korrelation wurde kontrolliert hinsichtlich des Einflusses der sprachlichen Intelligenz sowohl der Mütter als auch der Kinder.) Von den 59 Kindern, die den Test bestanden, waren 66% sicher gebunden; von den 29, die ihn nicht bestanden, waren nur 31% mit einem Jahr sicher an die Mutter gebunden. Die sichere Bindung an den Vater korrelierte in diesem Test nicht mit höherer Kompetenz. Interessanterweise fehlte auch eine signifikante Korrelation zwischen sicherer Bindung an Mutter oder Vater mit fünf Jahren und der Bewältigung der „theory of mind“-Aufgabe. Das impliziert, daß der günstige Einfluß der sicheren Bindung auf den Erwerb der „theory of mind“, überwiegend auf die Mutter und auf die ersten 12 bis 24 Lebensmonate beschränkt ist. In einer anschließenden pfadanalytischen statistischen Auswertung wurden die Bindungsklassifikationen der Eltern, die Bindungsbeurteilung des Kindes, die

metakognitive Fähigkeit der Mutter (RF-Wert) und die verbale Intelligenz des Kindes als Prädiktoren für die Vorhersage der Leistung des Kindes im Überzeugungs-Wunsch-Test herangezogen. Während die Klassifikationen jedes Elternteils im Erwachsenen-Bindungsinterview (AAI) nur schwach mit der Leistung des Kindes beim Überzeugungs-Wunsch-Test korrelierten, gab es signifikante Zusammenhänge zwischen der Fähigkeit zur Selbstreflexivität (RF-Wert) beider Eltern und dem Erfolg des Kindes bei dieser Aufgabe. 80% der Kinder, deren Mütter bei der Funktion des reflexiven Selbst Werte oberhalb des Durchschnitts erreicht hatten, bestanden den Test, gegenüber nur 56% der Kinder von Müttern, deren Werte unterhalb des Durchschnitts lagen. Ähnlich fielen die Ergebnisse für die Väter (81% vs. 62%) aus.

Die Resultate werden dahingehend interpretiert, daß die Fähigkeit der Eltern, Geist und Seele des Kindes wahrzunehmen, das generelle Verständnis des Kindes über innerseelische Prozesse fördert. Darüber hinaus kann die reflexive Fähigkeit der Eltern die metakognitive Entwicklung der Kinder auch auf anderem Wege begünstigen, etwa indem sie Art und Inhalt von Gesprächen, das Ausmaß an Phantasiespielen oder spezifische Erziehungsmaßnahmen beeinflußt.

Zusammenfassend besteht das besondere Verdienst der Arbeitsgruppe um Fonagy darin, mit der RSFS Bions vielschichtiges und abstraktes Konzept der Emotionsregulation operationalisierbar und potentiell meßbar gemacht zu haben. Reflective-Functioning hat sich empirisch und theoretisch als Konzeptualisierung erwiesen, die hilft, die Komplexität klinischer Phänomene besser zu verstehen, aber auch zu differenzieren und in ein konsistentes entwicklungspsychologisches Rahmenmodell zu integrieren.