

Becker-Stoll F (2002) Bindung und Psychopathologie im Jugendalter. In: Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg) Klinische Bindungsforschung Theorien - Methoden - Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart, New York, S 196-213

Bindung und Psychopathologie im Jugendalter

Fabienne Becker-Stoll

1. Jugendalter als Zeit der Anpassung an altersspezifische Entwicklungsaufgaben
2. Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie im Jugendalter
3. Bindung und Anpassung von der Kindheit bis zum Jugendalter
 - 3.2 Bindung und Anpassung in der frühen und mittleren Kindheit
 - 3.3 Bindungsrepräsentation im Jugendalter
 - 3.4 Bindung und Anpassung im Jugendalter
 - 3.5 Bindung und Emotionsregulation im Jugendalter
4. Depression und antisoziales, aggressives Verhalten als Beispiele Mißlungener Anpassung im Jugendalter
 - 4.1 Depression im Jugendalter
 - 4.2 Antisoziales und aggressives Verhalten
5. Überblick über Studien zu Bindung und Psychopathologie im Jugendalter
 - 5.1 Querschnittstudien zu Bindung und Psychopathologie im Jugendalter
 - 5.2 Längsschnittstudien zu Bindung und Psychopathologie im Jugendalter
6. Die entwicklungspsychopathologische und die bindungstheoretische Perspektive

Die Bindungstheorie versucht, die menschliche Neigung, enge emotionale Beziehungen zu anderen zu entwickeln, in ein Konzept zu bringen und zu erklären, wie frühe Erfahrungen in den ersten Bindungsbeziehungen sich auf die weitere sozio-emotionale Anpassung im Lebenslauf auswirken (Grossmann & Grossmann, 1991).

Die Konzepte der Bindungsforschung lassen sich mit neueren Konzepten der Entwicklungspsychopathologie verbinden. Die Entwicklungspsychopathologie untersucht, ausgehend von der normalen Entwicklung verschiedene Pfade und Faktoren in ihrer gegenseitigen Wechselwirkung, die zu abweichenden Entwicklungen führen, bzw. solche, die eine Abweichung von der Normalität verhindern. Die Bindungsforschung geht ähnlich vor. Auch hier wird zunächst die normale Entwicklung beschrieben und anschließend werden die Folgen unterschiedlicher Bindungsqualitäten für die weitere Entwicklung differentiell untersucht. Ob und inwiefern die Konzepte der Bindungstheorie und -forschung bestehende Erklärungsmodelle der Entwicklungspsychopathologie - insbesondere in Bezug auf das Jugendalter - ergänzen können, ist Gegenstand dieses Kapitels.

1. Jugendalter als Zeit der Anpassung an altersspezifische Entwicklungsaufgaben

Die Forschung zum Bereich der Entwicklung im Jugendalter hat innerhalb der letzten 20 Jahre deutlich gemacht, daß die lange Zeit angenommene normative Krisenhaftigkeit dieser Entwicklungsphase nicht gültig ist (Offer, 1984; Olbrich, 1985; Hill, 1993, Fend, 2000). Statt dessen wird dieser Lebensabschnitt als Phase möglicher produktiver Anpassung an die zahlreichen Veränderungen im körperlichen, kognitiven oder sozialen Bereich betrachtet (Olbrich, 1985; 1990). Damit liegt die Betonung auf der individuellen Bewältigung der Anforderungen im Jugendalter, die abhängig ist von den Bewältigungsstrategien des Jugendlichen und seinem Umgang mit Anforderungen. Fehlanpassung oder psychische Erkrankung in dieser Altersphase können somit als mißlungene Bewältigung betrachtet werden. Neben dem Substanzgebrauch (Silbereisen, 1995) und dem Anstieg gewalttätiger Aggression (Loeber, 1990) häuft sich im Jugendalter das Auftreten von Depression und Eßstörungen. Die verschiedenen Störungen

können als Anzeichen für eine mangelhafte oder problematische Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter wie z.B. Loslösung von den Eltern, Identitätsentwicklung oder Akzeptanz des eigenen Körpers verstanden werden. Entwicklungspsychologisch sind deshalb Schutz- und Risikofaktoren, die diesen Anpassungsprozeß beeinflussen, von Bedeutung.

2. Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie im Jugendalter

Die klinische Entwicklungspsychologie nimmt heute einen kontinuierlichen Übergang zwischen Devianz und Normalität an, die Entwicklungspsychologie der Normalität ist mit einer Psychopathologie der Entwicklung eng verbunden. Damit kann jedes Kind und jeder Jugendliche in seiner Entwicklung beschädigt oder sogar zerstört werden, ebenso wie jede Entwicklung auch bei genetischen Anfälligkeiten unter günstigen Bedingungen gelingen kann (Fend, 2000).

Den Ausgangspunkt bilden hier Vorstellungen von Normal- bzw. Idealentwicklung (vgl. Fend, 2000, Ryan & Solky, 1997). Eine produktive Entwicklung der Person umschließt das Gelingen und Zusammenspiel von drei ineinandergreifenden Teilprozessen:

- ß einer Stärkung der Person durch steigende **Kompetenzen** (Einwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten),
- ß einer gelungen **Autonomieentwicklung** (Entstehung einer autonomen und handlungsfähigen Person)
- ß einer gelungenen **sozialen Integration** (Einbindung in die gemeinschaftlichen Lebenszusammenhänge)

Auf dieser Grundlage lassen sich nach Fend (2000) zwei große Klassen von Risikoentwicklung ausmachen:

- ß Die Kompetenz- und Autonomieentwicklung sind dann gefährdet, wenn die Person nicht auf dem Weg der Entfaltung und Produktivität ist, sondern auf dem Weg in die Selbstablehnung und –zerstörung.
- ß Die soziale Integration ist dann gefährdet, wenn die Person die sozialen Lebenszusammenhänge nicht mitgestaltet sondern stört und andere zerstört.

Auf analoge Weise wird heute von internalisierenden und externalisierenden Problemverarbeitungen gesprochen (Achenbach & Edelbrock, 1978). Nach Achenbach (1982) zählen zur internalisierenden Problemverarbeitung die

ängstlich-zwanghafte Belastungen, somatischen Beschwerden, schizoiden Störungen und der depressive Rückzug. In der Adoleszenz stark zunehmende Störungen aus dieser Gruppe sind z.B. Depression, Suizid sowie Essstörungen.

Zu den externalisierenden Problemverarbeitungen zählt Achenbach grausames, aggressives und delinquentes Verhalten. Aber auch der Gebrauch von legalen oder illegalen Drogen wird zur Gruppe des externalisierenden Problemverhaltens gerechnet (Jessor & Jessor, 1977).

Rauchen und Alkoholkonsum, illegaler Drogenkonsum und Risikoverhalten gelten in der Adoleszenzpsychologie sowohl als Vorläufer für Risikoentwicklungen als auch als sekundäre Anpassungsstörungen. Da sie selbstzerstörerische Wirkungen haben können, bilden sie eine Brücke zwischen Externalisierenden in internalisierenden Formen der Problemverarbeitung (Fend, 2000).

Bevor auf die Entwicklungspsychopathologie von typischen Störungen des Jugendalters am Beispiel der Depression für internalisierende und am Beispiel der Delinquenz für externalisierende Problembewältigung eingegangen wird, soll zunächst die normale Entwicklung von der Kindheit bis zum Jugendalter aus bindungstheoretischer Sicht dargestellt werden.

3. Bindung und Anpassung von der Kindheit bis zum Jugendalter

Das Entwicklungsmodell der Bindungstheorie sieht den Aufbau von Bindung als eine Entwicklungsaufgabe und somit als einen Teil der generellen Kompetenzentwicklung im Lebenslauf (Grossmann & Grossmann, 1990; Sroufe, 1989; Spangler & Zimmermann, 1999). Der Aufbau internaler Arbeitsmodelle ist ein Konstrukt für die Erklärung von Anpassung oder Fehlanpassung im Entwicklungsverlauf.

Im bindungstheoretischen Kontext wird Entwicklung als Zunahme flexibler Autonomie und Selbstregulierung aufgrund unterstützender und Sicherheit vermittelnder Erfahrungen mit den Bezugspersonen verstanden (Zimmermann & Scheuerer-Engelich, 1997).

Internale Arbeitsmodelle von sich und den Bezugspersonen entwickeln sich aufgrund tatsächlich erlebter Erfahrungen. Nach Bowlbys Ansicht generalisieren Kinder die Erfahrung von Unterstützung und Wertschätzung oder auch

Zurückweisung durch die Bezugspersonen in die Erwartung allgemeiner Wertschätzung bzw. Ablehnung durch andere (Bowlby, 1973). Kernpunkte des Arbeitsmodells von sich selbst sind die Vorstellung von der eigenen Person als liebenswert und akzeptabel oder nicht, und die Erwartung eigener Effektivität in der Auslösung von Reaktionen bei anderen. Feinfühliges elterliches Verhalten führt zu einem sicheren Arbeitsmodell, das es dem Kind ermöglicht seine Gefühle offen zu zeigen und die emotionale Nähe der Bindungsperson zu suchen. Mit tagtäglicher Anwendung werden solche Interaktionsmuster automatisiert und durch unbewußte Informationsverarbeitung als relativ feste Verhaltensmuster etabliert. Internale Arbeitsmodelle steuern somit das Verhalten gegenüber den Bezugspersonen und in zunehmendem Maße auch Emotions- und Verhaltensregulierung in anderen Lebensbereichen (Sroufe, 1989).

Eine sichere Bindungsorganisation ist demnach im Sinne der Entwicklungspsychopathologie als ein zentraler Schutzfaktor zu betrachten, eine unsichere Bindungsorganisation als Vulnerabilitätsfaktor. Allerdings ist es wichtig unsichere Bindungsorganisationen nicht mit pathologischer Entwicklung gleichzusetzen, da sie vielmehr Ergebnisse einer Adaptation an nicht optimale Bedingungen darstellen, und für sich genommen nicht pathogen sind, aber im Zusammenhang mit anderen Einflußfaktoren ein Risiko für die weitere Entwicklung darstellen können. Mit Bindungssicherheit geht eine größere Kompetenz im Umgang vor allem mit emotionalen Anforderungen einher, was eine bessere Voraussetzung bietet, mit Risikofaktoren oder Belastung umzugehen (Sroufe, 1989; Zimmermann, Suess, Scheuerer-Englisch & Grossmann, 1999). Empirische Studien im Rahmen der Bindungsforschung weisen Zusammenhänge in Bereichen der sozio-emotionalen Kompetenz, der Selbst- und Persönlichkeitsentwicklung und der kognitiven Entwicklung auf:

Bereits am Ende des ersten Lebensjahres zeichnen sich sicher gebundene Kinder durch subtilere und vielfältige Kommunikationsfähigkeiten aus (Ainsworth & Bell, 1974, vgl. Grossmann & Grossmann, 1991). Im Alter von zwei Jahren sind diese Kinder in Problemlösesituationen eher in der Lage, auf soziale Ressourcen, z.B. die Unterstützung durch die Mutter, zurückzugreifen (Matas, Arendt & Sroufe., 1978; Schieche, 1996).

Sicher gebundene Kinder zeigten mehr Kompetenz im Umgang mit anderen Kindern und eine positivere Wahrnehmung von sozialen Konflikt-

situationen und waren sehr viel konzentrierter beim Spiel (Sroufe, 1983; Suess, Grossmann, & Sroufe, 1992). Auch im Schul- bzw. Jugendalter zeichnen sich sicher gebundene Kinder durch positive soziale Wahrnehmung, hohe soziale Kompetenz, beziehungsorientiertes Verhalten, bessere Freundschaftsbeziehungen mit Gleichaltrigen und Vertrauens- oder Liebesbeziehungen aus (z.B. Elicker, Englund & Sroufe, 1992; Grossmann & Grossmann, 1991; Zimmermann, 1995; Scheuerer-Engelsch, 1989).

Jede neue Entwicklungsstufe bringt für das Individuum neue Herausforderungen mit sich, an die es sich anpassen muß. Eine erfolgreiche Anpassung zeigt sich in der adaptiven Integration innerhalb der emotionalen, kognitiven, sozialen, repräsentativen und biologischen Domäne, in Abhängigkeit davon, wie das Individuum aktuelle biologische und psychologische Entwicklungsanforderungen meistert. Weil frühere Strukturen der Organisation eines Menschen im sukzessiven Verlauf der hierarchischen Integration in spätere Strukturen eingehen, kann frühere Kompetenz spätere Kompetenz fördern (Cicchetti, 1999, Sroufe, 1989). In diesem Sinne kann die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe "Herstellen einer sicheren Bindungsbeziehung" in der Kindheit, sich auf den Umgang mit Entwicklungsaufgaben im Jugendalter, auswirken.

3.1 Bindungsrepräsentation im Jugendalter

Im Jugend- und Erwachsenenalter wird die Bindungsorganisation einer Person auf der Grundlage dessen, wie ein Individuum seine bisherige Bindungsgeschichte bewertet und welchen Stellenwert es dieser zuschreibt, erfaßt (Main & Goldwyn, 1985.). Als Erhebungsinstrument hierfür wird das Bindungsinterview für Erwachsene verwendet (Adult Attachment Interview, AAI; George, Kaplan & Main, 1985). Die Fragen beziehen sich auf die Beschreibung der Beziehung zu den Eltern in der Kindheit und auf den subjektiv bewerteten Einfluß dieser Erfahrungen auf die eigene Persönlichkeit. Bei der Auswertung wird vor allem auf die Organisation der Gedanken, Erinnerungen und Gefühle geachtet, die sich in sprachlichen Kohärenzkriterien manifestiert und weniger auf die tatsächlichen berichteten Erfahrungen (Main & Goldwyn, 1985; Zimmermann, Becker-Stoll & Fremmer-Bombik, 1997, Zimmermann & Becker-Stoll, 2001). Anhand des

Interviews werden im wesentlichen vier verschiedene Klassifikationen vorgenommen:

1. Eine **sichere** Bindungsrepräsentation zeichnet sich durch eine kohärente Schilderung der eigenen Bindungsgeschichte aus, mit einer Wertschätzung von Bindungsbeziehungen und einer offenen Bewertung der eigenen Erfahrungen als relevant für die eigene Persönlichkeitsentwicklung. Hierbei können sowohl positive als auch negative Erfahrungen geschildert werden. Wesentlich ist die emotionale und mentale Organisation, die es der Person erlaubt, auch negative Beziehungserfahrungen bewußt zu berichten, als belastend zu bewerten und in ein schlüssiges Gesamtbild zu integrieren.
2. Eine **unsicher-distanzierte** Bindungsrepräsentation ist gekennzeichnet durch eine widersprüchliche Darstellung der Elternbeziehung, die idealisiert wird; durch ein auffallendes Fehlen von Erinnerungen, eine Abwertung von Bindungserfahrungen oder –personen und ein Betonen eigener Unabhängigkeit.
3. Personen, die als **unsicher-verwickelt** in ihrer Bindungsrepräsentation klassifiziert werden, sind in ihre Kindheitsgeschichte verstrickt und können kein klares Bild ihrer Erfahrungen vermitteln. Ihre meist sehr langen Schilderungen sind geprägt von gegenwärtigem Ärger auf die Bindungspersonen, von aktuellen Konflikten mit ihnen oder von Passivität gegenüber den gemachten Erfahrungen.
4. Die Klassifikation als **unverarbeitet-traumatisiert**, die zusätzlich zu den oben genannten Hauptklassifikationen vergeben wird, zeigt sich darin, daß bei der Schilderung traumatischer Erfahrungen sprachliche Auffälligkeiten, z.B. ein Zerfallen der Sprache, Verwechseln von Pronomina oder ein sich Verlieren in nebensächlichen Details vorkommen.
5. In manchen Fällen ist im Verlauf des Interviews ein starker Wechsel der Muster zu finden, so daß der Diskurs über die eigene Bindungsgeschichte nicht eindeutig einordenbar bleibt und so als „**nicht eindeutig klassifizierbar**“, bewertet wird, was gehäuft bei Patienten mit psychischen Störungen zu finden ist (Zimmermann & Fremmer-Bombik, im Druck).

Es gibt jedoch auch Studien, die die aktuelle Bindung im Jugendalter über Fragebogen, wie das Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA von Armsden & Greenberg, 1987) oder über Interviews erfassen (Zimmermann & Scheuerer-Englisch, 1997). Studien mit Fragebögen haben das Problem, dass man den Angaben nicht unbedingt Gültigkeit zusprechen kann, da man die Idealisierung der Beziehung nicht kontrollieren und die Art der mentalen

Organisation nicht erfassen kann (Zimmermann & Becker-Stoll, 2001). Deshalb sind empirische Zusammenhänge zwischen Fragebogenmaßen zur Erfassung von Bindung und der durch das AAI erfaßten Bindungsrepräsentation sehr gering (Crowell & Treboux, 1995; Crowell, Fraley & Shaver, 1999). Auch aus Gründen der Übersichtlichkeit werden im folgenden nur Studien berichtet, bei denen die Bindungsrepräsentation, im Sinne einer Erfassung innerer Arbeitsmodelle, mit dem AAI erhoben wurde.

3.2 Bindung und Anpassung im Jugendalter

Die Bindungsrepräsentation bei Jugendlichen ist kein retrospektives Maß, da weniger die berichteten Erfahrungen, als vielmehr deren Integration oder mangelnde Integration auf kognitiver wie emotionaler Ebene erfaßt wird. Betrachtet man die Anpassungsseite, so zeigt sich, daß diese Muster der Bindungsrepräsentation jeweils mit spezifischen Persönlichkeitsmerkmalen in Zusammenhang stehen, die sich auf Sozialverhalten, Selbstbild und Emotions- und Verhaltensregulierung auswirken (Zimmermann, 1998).

Kobak und Sceery (1989) untersuchten als erste Zusammenhänge zwischen der Bindungsrepräsentation von Jugendlichen und ihrer Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben. Sie fanden Zusammenhänge zwischen der Bindungsorganisation und mangelnder Emotionsregulierung, d.h. Jugendliche mit unsicherer Bindungsrepräsentation wurden von ihren Freunden als weniger ich-flexibel, ängstlicher und feindseliger beschrieben. Vergleichbare Ergebnisse fanden Zimmermann, Gliwitzky und Becker-Stoll (1996). Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation wiesen ein höheres Maß an Ich-Flexibilität, eine klarere Identität und weniger Feindseligkeit, Ängstlichkeit und Hilflosigkeit auf, als Jugendliche mit unsicherer Bindungsrepräsentation. Mit dem Coping-Fragebogen von Seiffge-Krenke (1989) nach ihrem Umgang mit Problemen gefragt, gaben Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation signifikant weniger vermeidende und problemleugnende Bewältigungsstrategien an als Jugendliche mit unsicherer Bindungsrepräsentation.

Zimmermann und Grossmann (1997) konnten diese Befunde weitgehend replizieren und zudem noch Zusammenhänge zwischen der Bindungsrepräsentation der Jugendlichen und ihrer Beziehung zu Gleichaltrigen feststellen. Eine sichere Bindungsrepräsentation im Jugendalter ging mit einem stabilen Freundschaftsnetz und mit regelmäßigen

Kontakten zu den Freunden sowie dem Erleben von Akzeptanz und subjektivem Wohlbefinden innerhalb dieses Freundschaftsnetzes einher. (Zimmermann & Grossmann, 1997; Zimmermann, Gliwitsky & Becker-Stoll, 1996). Mit potentiellen sozialen Zurückweisungssituationen konfrontiert, zeigten Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation in ihren Antworten flexiblere Ursachenzuschreibungen und Verhaltensmöglichkeiten, sowie klarere emotionale Bewertungen als Jugendliche mit unsicherer Bindungsrepräsentation (Grossmann, Grossmann & Zimmermann, 1999).

3.3 Bindung und Emotionsregulation im Jugendalter

Die Bindungstheorie bietet ein Rahmen um Emotionsregulierungsprozesse auch im Jugendalter zu beschreiben (Zimmermann, 1999; 2000). Dabei steht die Bedeutung von Beziehungen für die Emotionsregulation des Individuums im Vordergrund, weil zum einen gerade in engen Beziehungen sehr intensive Gefühle entstehen (Bowlby, 1979) und zum anderen Beziehungen auch zur interaktiven Emotionsregulation dienen können. Während für Kinder meist die Eltern als externale interpsychische Organisatoren der Emotionsregulation dienen, nimmt im Jugendalter die Suche nach elterlicher Unterstützung in belastenden Situationen ab, auch wenn nach Seiffge-Krenke (1995) Jugendliche, neben dem Aufsuchen von Freunden, das Hilfesuchen bei den Eltern als zweithäufigste Copingstrategie angeben. Im Jugendalter ist jedoch die Fähigkeit zur Emotionsregulation nicht nur durch die aktuelle Beziehungsqualität und die momentan erfahrene Unterstützung durch die Bezugspersonen beeinflusst, sondern auch durch frühere Erfahrungen, die sich in den inneren Arbeitsmodellen von Bindung niederschlagen. Mit dem Konzept der inneren Arbeitsmodelle lassen sich nach Zimmermann (1999) die Unterschiede im Umgang mit Belastung erklären. So zeigen Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation eine flexible, realistische Bewertung der Situation und eine angemessene Reaktion bzw. Handlungsaktivierung, die sie im Nachhinein kohärent bewerten und in bisherige Erfahrungen integrieren können. Jugendliche mit einem unsicheren Modell zeigen hingegen eine rigide, schematische oder widersprüchliche Bewertung der Situation, wechseln zwischen Emotionslosigkeit und intensivem negativem Gefühl und zeigen dann entweder eine geringe Aktiviertheit mit einer unflexiblen Handlungsweise oder eine starke Aktiviertheit ohne Realitätsorientierung, die sie anschließend auch nicht kohärent bewerten oder integrieren können.

Wie Jugendliche ihre Gefühle in der Interaktion mit ihren Eltern regulieren und zeigen, wurde im Rahmen der Regensburger Längsschnittuntersuchung (Becker-Stoll, 1997; Becker-Stoll & Grossmann, in Vorb., Becker-Stoll & Fremmer-Bombik, 1997) erfasst. Hier wurde die Bindungsrepräsentation 16jähriger Jugendlicher mit Hilfe des AAI und ihr Interaktionsverhalten mit der Bindungsperson erfasst. Das Interaktionsverhalten der Jugendlichen wurde nach Autonomie und Verbundenheit förderndes oder verhinderndes Verhalten nach Allan & Hauser (1996) ausgewertet. Die Balance von Autonomie und Verbundenheit in der Beziehung des Jugendlichen zu seinen Eltern ist konzeptuell vergleichbar mit der Balance von Bindung und Exploration in der Kindheit. In der frühen Kindheit befähigt eine sichere Bindungsbeziehung zu den Eltern das Kind dazu, sowohl das Bindungs- als auch das Explorationsverhaltenssystem situationsangemessen zu aktivieren und von der sicheren Basis der Bezugsperson aus seine Umwelt zu erkunden (Grossmann, Grossmann & Zimmermann, 1999). Vergleichbar ist eine sichere Bindungsbeziehung zwischen dem Jugendlichen und seinen Eltern dadurch gekennzeichnet, dass er, auf der Grundlage emotionaler Verbundenheit eigene Wertvorstellungen und Meinungen entwickelt und sicher gegenüber den Eltern vertritt. Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation zeigen in der vorgenannten Untersuchung in der Tat signifikant mehr Autonomie und Verbundenheit förderndes Verhalten als Jugendliche mit unsicher-distanzierter Bindungsrepräsentation. Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation zeigten in einer Sekundenanalyse ihres nonverbalen Emotionsausdrucks ihre Gefühle offener, wandten sich dabei mehr der Mutter zu und zeigten insgesamt einen expressiveren Gesichtsausdruck, als Jugendliche mit unsicherer Bindungsrepräsentation (Becker-Stoll, Delius & Scheitenberger, 2001).

Unsichere Bindungsorganisation in der frühen und mittleren Kindheit hängt signifikant mit Autonomie und Verbundenheit verhindernden Verhaltensweisen im Jugendalter zusammen, und die frühe Bindungsqualität des Kindes zur Mutter sagt ihr Autonomie förderndes Verhalten gegenüber dem Jugendlichen vorher (Becker-Stoll, 1997).

Die Ergebnisse der Bindungsforschung im Jugendalter zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen einer sicheren Bindungsrepräsentation und einer gelungenen Anpassung im Jugendalter. Ebenso zeigen sich Einflüsse von Bindungserfahrungen aus der früheren und mittleren Kindheit auf die Bewältigung jugendalterspezifischer Entwicklungsaufgaben.

Jugendalter

Wie typische Formen der mißlungenen Anpassung an Entwicklungsaufgaben im Jugendalter aus allgemeiner Entwicklungspsychologischer oder -psychopathologischer Sicht bzw. aus bindungstheoretischer Perspektive betrachtet werden, wird im folgenden dargestellt.

4.

5. Beispiele Mißlungener Anpassung im Jugendalter: Depression und antisoziales, aggressives Verhalten

Als typische Beispiele für mißlungene Anpassung im Jugendalter wurde je ein Beispiel aus der Gruppe der internalisierenden (Depression) und der externalisierenden Problembewältigung (aggressives, antisoziales Verhalten) gewählt, die einen deutlichen Anstieg im Jugendalter verzeichnen, relativ gesehen im Vergleich zu anderen psychischen Störungen häufig vorkommen, und deren Auftreten entweder bei Mädchen (Depression) oder bei Jungen (antisoziales, aggressives Verhalten) in der Adoleszenz gehäuft ist. Für beide Störungen liegen entwicklungspsychologische Modelle der Entstehung vor, die im folgenden dargestellt und durch bindungstheoretische Konzepte ergänzt werden sollen.

4.1 Depression bei Jugendlichen

Die klinische Entwicklungspsychologie unterscheidet drei Intensitätsgrade der depressiven Störung (Roberts, Andrews, Lewinsohn, & Hops, 1990, Roberts, Lewinsohn & Seeley, 1991), die in der Zusammenfassung von Fend (2000) dargestellt werden sollen.

1. **Depressiver Verstimmungen** repräsentieren die am wenigsten klinisch relevante Problemgruppe. Etwa 30 % aller Jugendlichen berichten von negativen Gedanken über sich, Umwelt und Zukunft; Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit, die die erfolgreiche Bewältigung von Alltags- und Entwicklungsaufgaben beeinträchtigen.
2. Beim **depressive Syndrom** kommen mehrere Symptomgruppen zusammen, etwa Angstsymptome, Einsamkeit, Todeswünsche, Schuldgefühle. Zusammen mit länger anhaltender negativer Verstimmung werden diese Symptome auch als disthymische Störungen bezeichnet, die etwa 15% der Adoleszenten zeigen.
3. Eine **genuine Depression** (Major Depressive Disorder) ist charakterisiert durch den Verlust des Interesses an den meisten Aktivitäten, durch Gewichtsverlust, Schlafprobleme, agitiertes oder verlangsamtes Verhalten, Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Entscheidungsunfähigkeit, Gefühle der Wertlosigkeit, abnorme Schuldgefühle und Todesgedanken - und Pläne. Epidemiologische Studien berichten daß davon etwa 2-7% der

Adoleszenten betroffen sind (Compas, Ey & Grant, 1993; Peterson, Compas & Brooks-Gunn, 1992) .

Stabilität von Depressiver Belastung von Kindheit zur Adoleszenz

Informationen aus der Island-Studie (Hofmann, 1991), in der 88 Kinder bei Schuleintritt

differenziert beschrieben und im Alter von neun, zwölf und fünfzehn Jahren über umfangreiche Lehrerfragebogen wieder diagnostiziert wurden, zeigen, daß die bei Schuleintritt depressiv klassifizierten Kinder in der Pubertät ein deutlich erhöhtes Risiko für weitere depressive Verstimmung zeigten und von ihnen 60-80% nach 8 Jahren erneut depressionsgefährdet galten. Eine Neu-seeländische Studie mit über Tausend Kindern, die im Alter von 3 Jahren erstmals diagnostisch untersucht wurden, zeigte, daß die höchsten Zuwachsraten für depressive Gefährdung zwischen dem fünfzehnten und achtzehnten Lebensjahr liegen. Zwischen elf und dreizehn waren Jungen in der Summe stärker belastet als Mädchen, ab fünfzehn kehrte sich dieses Verhältnis um. Mit 21 Jahren ergaben sich keine Geschlechtsunterschiede mehr, allerdings hatten Junge Erwachsene, die in diesem Alter depressiv verstimmt waren bereits im elften Lebensjahr deutlich höhere Belastungen (Newman, Moffitt & Silva, 1996).

Warum sind Mädchen häufiger betroffen?

Die Forschung zur Depression in der Adoleszenz hat wiederholt ein fast doppelt so hohes Auftreten von depressiven Störungen bei Mädchen, im Vergleich zu Jungen, festgestellt. Besonders ausgeprägt sind diese Belastungen bei Mädchen in niedrigen Bildungszweigen, so ergab sich, daß nur ca. 3% der adoleszenten Gymnasiasten in der 9. Stufe unter depressiven Verstimmungen litten, aber ca. 18% der Mädchen der 7. Stufe von Hauptschulen (Fend & Schröer, 1989). Zudem unternehmen Mädchen zweimal so häufig Suizidversuche als Jungen, auch wenn diese doppelt so häufig tatsächlich einen Suizid begehen. Schließlich sind auch häufige Begleiterscheinungen von Depression wie Anorexie und Bulimie fast ausschließlich Mädchenprobleme (Herpertz-Dahlmann, 1993). Der Anstieg der weiblichen Depressionsgefährdung, ebenso wie der Anstieg von Essstörungen, sind zudem typische Phänomene der Adoleszenz. Nach Nolen-Hoeksema (1987, 1994) und Zahn-Waxler (1993) haben es Mädchen in der Adoleszenz schwerer als Jungen. Mädchen haben einen anderen Verarbeitungsstil von

Belastungen als Jungen, sie fühlen sich früher schuldig, können sich bei Konflikten sozial weniger distanzieren, werden früh für sozial verantwortlich gehalten und neigen deshalb eher zu einer Innenwendung der Aggression. Eindrucksvoll zeigt Gjerde (1993) in einer Studie über die Entwicklung vom 3. Lebensjahr bis ins junge Erwachsenenalter, daß Mädchen mit 18 Jahren deutlich depressiver waren, wenn deren Mütter gleichzeitig streng kontrollierten, hohe Ansprüche stellten und die Töchter eng an sich banden. Die Möglichkeiten der Töchter sich aus solchen Beziehungen zu befreien und ein neues Verhältnis von Autonomie und Bindung zu entwickeln wurden beeinträchtigt.

Zudem erleben Mädchen in der Adoleszenz mehr belastende Lebensereignisse als Jungen. Sie treffen auf eine gesellschaftliche Norm physischer Attraktivität, der nur wenige entsprechen können, und die den körperlichen Veränderung der Pubertät entgegen läuft. Zum anderen ist die weibliche Rolle, Familie und Beruf vereinigen zu wollen, heute noch schwieriger zu realisieren als die der Jungen. Sie kämpfen daher auch an dieser Front mit größeren Diskrepanzen zwischen gesellschaftlichen Erwartungen und persönlichen Wünschen (Fend, 2000).

Modelle und Mechanismen für die Entstehung von Depressiven Störungen

Inzwischen werden Interaktionen zwischen genetischen Dispositionen, Störungen des Amin-Systems, individuellen Merkmalen der Kinder und Jugendlichen sowie entsprechenden Umwelterfahrungen angenommen. Depressive Verstimmungen wachsen aus instabilen und schwierigen Beziehungen heraus und münden unglücklicherweise in psychischen Haltungen, die es ihrerseits erschweren, neue positive Beziehungen aufzunehmen (Fend, 2000).

Die Entstehungsmechanismen solcher psychischen Haltungen werden in den bekannten Theorien zur Depression beschrieben: Becks (1981) Theorie der kognitiven Triade geht von charakteristischen Verzerrungen im Denken Depressiver aus, die bewirken, daß deren Sicht der eigenen Person, der Welt und der Zukunft sie depressiv erscheinen läßt. Seligmans (1975, 1979) Konzept der gelernten Hilflosigkeit besagt folgendes: Wenn ein Individuum wahrnimmt, daß subjektiv bedeutsame Ereignisse unabhängig von seinem auf Beeinflussung dieser Ereignisse gerichteten Handeln auftreten, dann resultiert daraus ein psychologischer Zustand, der mit "Hilflosigkeit" bezeichnet wird. Hilflosigkeit und Depression äußern sich als unterschiedlich starke motivationale, kognitive und affektive Defizite und als vermindertes

Selbstwertgefühl. Lewinsohns (Lewinsohn, Hoberman, Teri & Hatuzinger, 1985) kognitiv-verhaltenstheoretische Modell bietet einen integrativen Erklärungsansatz, nach dem sich Kinder und Jugendliche bei der Entwicklung affektiver Störungen auf einem Pfad befinden, auf dem alle Versuche, die eigenen Erfahrungen aktiv und erfreulich zu gestalten, gelöscht werden. Ein depressogener Prozeß beginnt bei einem schwerwiegenden kritischen Ereignis, das negative Emotionen hervorruft, wobei es hierfür unterschiedliche Prädispositionen gibt. Die negativen Emotionen unterbrechen dann positive Interaktionen mit der Umwelt, so daß die Balance von negativen und positiven Interaktionen mit der Umwelt sich ins negative Spektrum verschiebt. Dies wiederum führt zu erhöhter Selbstaufmerksamkeit und zunehmenden negativen Kognitionen. Dadurch kommt es zu sozialem Rückzug, der die Wahrscheinlichkeit erhöht, nicht wahrgenommen, anerkannt und sozial belohnt zu werden. Dieser negative Kreislauf führt zu einer Chronifizierung depressiver Emotionen.

Entstehung Depressiver Störungen aus bindungstheoretischer Sicht

Bowlby (1980) beschäftigte sich ausführlich mit dem Zusammenhang zwischen Verlusterfahrungen, gestörter Trauer und späterer Depression und integrierte dies in ein Modell von Entwicklungspfaden, das dem der heutigen Entwicklungspsychopathologie entspricht (Bowlby, 1988). Drei Bereiche von Familienerfahrungen können nach Bowlby für depressive Störungen verantwortlich sein: 1.) der Verlust einer Bindungsperson (und anschließend mangelnde Betreuung), 2.) das Fehlen einer Bindungsbeziehung oder/und 3.) feindselige oder zurückweisende Erfahrungen mit Bindungspersonen. Längsschnittlich haben diese Bindungserfahrungen einen Einfluß auf die Ausbildung eines sicheren oder unsicheren Arbeitsmodells. Nicht unterstützende Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit gehen mit einem fehlenden Sicherheitsgefühl und mangelnden Bewältigungsstrategien einher und führen so zu geringerem Selbstwertgefühl, Unsicherheit, sowie depressiven Kognitionen und Affekt.

Mehrere Untersuchungen zeigten Zusammenhänge zwischen frühen Trennungserfahrungen, Verlust eines Elternteils und einem erhöhten Risiko für depressive Symptome und Suizidgefahr in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter (Bifulco, Harris, & Brown, 1992), Bowlby, 1980, Brown & Harris, 1978). Deutlich wurde dabei jedoch auch, daß nicht alleine der Verlust der Mutter zu Depressionen führt, sondern vielmehr, daß inadäquates elterliches

Verhalten vor dem Verlust zu Hilflosigkeit und Depression in Kindheit und Erwachsenenalter führten.

Cicchetti und Toth (1998) führen in ihrem entwicklungspsychopathologischen Modell Entwicklungsthematiken auf, zu denen auch die Bindungsentwicklung gehört, deren erfolgreiche Bewältigung gelungene Anpassung auch bei späteren Thematiken vorhersagt. Anhand empirischer Untersuchungen zeigen sie, daß deren mangelhafte Bewältigung Ursachen für Depression im Kindes- oder Jugendalter sein können, was auf mangelnde Unterstützung und Feinfühligkeit der Bezugspersonen zurückzuführen ist (Cicchetti & Toth, 1998). Dies sind Kriterien zur Beurteilung der Qualität des Verhaltens von Eltern gegenüber ihren Kindern, wie sie in der Bindungstheorie als relevant für eine gesunde oder abweichende Entwicklung gesehen werden. Cummings und Cicchetti (1990) betonen die Bedeutung der Bindungstheorie und –forschung für das Verständnis der Ätiologie von Depression im Lebenslauf. Die Bindungsorganisation steht in engem Zusammenhang zu Selbstwertgefühl und der Wahrnehmung und Nutzung sozialer Unterstützung, zwei Aspekten, die zum subjektiven Gefühl von Sicherheit bzw. Verunsicherung beitragen. Beides sind klassische Schutz- bzw. Risikofaktoren (vgl. Garmezy, 1993).

Gelungene Anpassung im Jugendalter verstehen Kobak und Mitarbeiter (Kobak, Sudler & Gamble, 1991) als Produkt aus den Emotionsregulationsstrategien des Jugendlichen und seiner aktuellen Interaktionserfahrungen mit seinen Eltern. Ausgehend von der Funktion innerer Arbeitsmodelle, die sowohl die Wahrnehmung als auch den Zugang zu Erinnerungen und Emotionen, und damit die Selbstorganisation einschließlich der Emotionsregulation steuern, unterscheiden Kobak und Mitarbeiter (1993) zwischen einer primären sicheren und zwei sekundären unsicheren Bindungsstrategien, die entweder zu einer Deaktivierung oder einer Hyperaktivierung des Bindungssystems führen und damit eine flexible Verhaltensregulierung verhindern. Kobak und Mitarbeiter zufolge (Kobak & Ferenz-Gillies, 1995; Cole-Detke & Kobak, 1996) stellen Depression und Eßstörungen bestimmte Symptommuster dar, die Parallelen zu den beiden sekundären oder defensiven Strategien aufweisen: Depressive Symptome sind durch Gedanken gekennzeichnet, die um negative Inhalte und das Selbst kreisen, und entsprechen damit einer hyperaktiven Strategie. Eßstörungen gehen mit einem Fehlen an Aufmerksamkeit für innere Zustände und der

Unfähigkeit, eigene innere Gefühle differenziert wahrzunehmen, einher. Dies wird begleitet von einer Konzentration auf das Körperbild und Gewichtsabnahme, was als Strategie zur Ablenkung von negativen Gefühlen verstanden werden kann, und damit einer deaktivierenden Strategie entspricht. Tatsächlich fanden Cole-Detke & Kobak (1996) in ihrer Untersuchung an einer Auswahl nicht-klinischer junger College-Studentinnen, die in Fragebögen Tendenzen für Eßstörungen oder Depression aufwiesen, entsprechende Zusammenhänge. In der Gruppe der Jugendlichen mit hohen Eßstörungswerten (im Fragebogen) häuften sich die unsicher-distanzierten Bindungsrepräsentationen, während bei den Jugendlichen mit hohen depressiven Werten (im Beck Depression Inventory) vermehrt unsicher-verwickelte Bindungsrepräsentationen vorkamen.

In zwei Untersuchungen zur Depression im Jugendalter untersuchten Kobak und Mitarbeiter ebenfalls bei Jugendlichen aus nicht klinischen Stichproben, die hohe Werte für Depression aufwiesen, das Interaktionsverhalten der Jugendlichen und ihrer Mütter, um Aufschluß über die Bedeutung der aktuellen Eltern-Kind Beziehung für die Entstehung und Aufrechterhaltung von depressiven Symptomen bei Jugendlichen zu gewinnen. In der ersten Untersuchung (Kobak et al., 1991) wurde das Interaktionsverhalten von Müttern und Jugendlichen in einer Problemlöseaufgabe beobachtet. Ebenso wie Rosenstein und Horowitz (1996) fanden Kobak und Mitarbeiter bei den Jugendlichen einen Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und verwickelter Bindungsrepräsentation. Außerdem gingen im Interaktionsverhalten mütterliche Dominanz und dysfunktionaler Ärger der Jugendlichen mit depressiven Symptomen einher. In der zweiten Untersuchung (Kobak & Ferenz-Gillies, 1995) wurde die Bindungsrepräsentation der Mutter, ihre Beziehungszufriedenheit (bzgl. ihres Partners) und ihr Umgang mit den Autonomiebestrebungen des Jugendlichen in einer Interaktionsaufgabe erfaßt. Bei den Jugendlichen wurde die Fähigkeit Autonomiebestrebungen auszudrücken bewertet und depressive Symptome erhoben. Mütter, die eine verwickelte Bindungsrepräsentation aufwiesen und mit ihrer momentanen Beziehungssituation unzufrieden waren, hatten jugendliche Kinder, die im Interaktionsverhalten ihre Ziele weniger gut vertreten konnten, weniger Autonomie zeigten und ein höheres Depressionsrisiko zeigten. In der Untersuchung von Rosenstein & Horowitz (1996) hatten nicht nur depressive Jugendlichen selbst, sondern auch ihre Mütter eine verwickelte Bindungsrepräsentation. Im Unterschied zu Cole-Detke und Kobak (1996) fand

Salzman (1997) Zusammenhänge zwischen verwickelter Bindungsrepräsentation und Eßstörungen (sowohl Anorexie als auch Bulimie) bei jungen College-Studentinnen, die ebenfalls von erheblichen Belastungen in ihrer Beziehung zu ihren Müttern berichteten.

Adam, Sheldon-Keller und West (1996) konnten darüber hinaus bei Jugendlichen deutliche Zusammenhängen zwischen verwickelter und ungelöst-traumatisierter Bindungsrepräsentation und erhöhter Suizidalität feststellen. Dies ist aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Depression und Suizidalität bedeutsam.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß bindungstheoretische Ansätze als Risikofaktoren für die Entwicklung von depressiven Störungen sowohl frühe negative Bindungserfahrungen in der Kindheit als auch die aktuelle Qualität der Eltern-Jugendlichen Beziehung und deren Auswirkung auf die Emotionsregulationsfähigkeit des Jugendlichen, betonen.

4.2 Antisoziales, aggressives Verhalten

Hier geht es um die Vielzahl aggressiver Verhaltensweisen, wie Diebstahl, Vandalismus, Aggression gegen Gleichaltrige, Promiskuität, Drogengebrauch, Alkohol und Rauchen, deren erstmalige Auftreten in der Jugendphase diese als so problematisch erscheinen läßt (Fend, 2000).

Innerhalb der Gruppe von Jugendlichen, die "normale altersspezifische" Verhaltensweisen zeigen, wie z.B. "rough and tumble play", gibt es eine kleine Gruppe (ca. 5-6%) von chronisch aggressiven, impulsiven und sich schlecht einordnenden Jungen, die dann aber für die Hälfte aller Delikte verantwortlich sind (Fend, 2000).

Das Modell des typischen Weges antisozialen Verhaltens

Loeber (1982, 1990) skizziert folgendes Bild, das insbesondere für das männliche Geschlecht gilt: Antisoziales Verhalten hat typische Vorläufer in früheren Lebensphasen. Am Beginn stehen Geburtsbelastungen, verursacht durch Alkoholabusus, Untergewichtigkeit u.a. Faktoren, die dazu führen, daß diese Kinder ein schwieriges Temperament zeigen. Sie sind schwer zu beruhigen, leicht irritierbar, biologisch schlecht rhythmisierbar und unruhig. Neurologische und biologische Belastungen wirken sich nun je nach Reaktion der Eltern unterschiedlich aus. Psychopathologisch belastete Eltern

verstärken die Probleme, z.B. durch sog. "corecive parenting" (Patterson, 1989), also durch erratisches, harsches und emotional negatives Erziehungsverhalten. In der frühen Kindheit haben disruptive Phänomene die Gestalt von Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen. Im Verhalten gegenüber den Eltern zeigen sie früh Opposition, Peers gegenüber sind sie schon ab etwas zwei Jahren aggressiv. Bis zum Schuleintritt sind die sozialen Kontakte schon stark belastet. In den ersten Schuljahren treten Leistungsprobleme auf, ebenso zeigt sich jetzt eine Neigung zum Schwänzen, Lügen, Stehlen und zu Vorformen des Drogengebrauchs. In den ersten Schuljahren sind sie auch Mitschülern gegenüber aggressiv und fühlen sich übermäßig bedroht und angegriffen. Die Ausprägung aggressiven Verhaltens geht mit einer Verminderung sozialer Kompetenz und einer Störung der sozialen Wahrnehmung einher. Aggressive Kinder interpretieren häufig neutrale Situationen und zweideutiges Verhalten von Personen als feindselig (Dodge, Bates & Pettit, 1990), dem entspricht die Selbstwahrnehmung aggressiver Kinder, die sich eher als Opfer denn als Täter erleben und ihr aggressives Verhalten als Verteidigung deklarieren (Petermann & Petermann, 1999).

In der Adoleszenz intensivieren sich die Drogenprobleme, delinquentes Verhalten und Risikoverhalten im Straßenverkehr treten jetzt auf.

Entwicklung aggressiven Verhaltens aus bindungstheoretischer Sicht

Die Bindungstheorie betont die Bedeutung von Gefühlen bei der Entstehung, Erhaltung und Beendigung von engen zwischenmenschlichen Beziehungen (Bowlby, 1979). Einerseits helfen Gefühle dem Kind sozial relevante Situationen einzuschätzen, andererseits werden seine Gefühle durch die Qualität der Reaktionen der Bezugspersonen organisiert und modifiziert.

Das Erlernen der Bedeutung, Funktion und Regulation von positiven wie negativen Gefühlen wird entscheidend durch die Qualität der frühen Eltern-Kind-Beziehung beeinflusst.

Negative Gefühle wie z.B. Angst und Ärger haben aus bindungstheoretischer Sicht einen klar adaptive Funktion: Gefühle der Verunsicherung führen zu einer Aktivierung des Bindungsverhaltenssystems, um so Sicherheit durch die Nähe zur Bezugsperson wieder herzustellen; Ärger ist dann adaptiv, wenn die Bindungsbeziehung durch gefährliches Verhalten oder "Rivalen" gefährdet wird.

Feinfühliges elterliches Verhalten, das die Signale des Kindes rechtzeitig wahrnimmt, richtig interpretiert und darauf prompt und angemessen reagiert, bildet die Grundlage für eine flexible, situationsangemessene Emotionsregulation und für einen adaptiven Umgang mit Gefühlen in emotional belastenden Situationen. Schon im Alter von einem Jahr zeigen sicher gebundene Kinder, die eine feinfühligere Reaktion auf ihre Signale erlebt haben, ihre Gefühle gegenüber ihrer Bindungsperson offener, teilen Freude, aber auch Angst und Ärger direkt mit, und lassen sich durch Trost und körperliche Nähe schnell wieder beruhigen. Kinder mit unsicher-vermeidender Bindung, deren Mitteilung von negativen Gefühlen häufiger ignoriert oder zurückgewiesen wurde, zeigen als Einjährige in Trennungssituationen trotz physiologisch nachweisbarer Belastung, ihre Gefühle nicht, sondern neigen dazu diese zu unterdrücken (Spangler & Grossmann, 1993). Anstatt die Nähe der Bindungsfigur zu Suchen, um so ihre Emotionen regulieren zu können, meiden sie diese deutlich. In gewohnter Umgebung zeigen diese Kinder jedoch häufiger subtiles, scheinbar grundloses, aggressives Verhalten gegenüber ihren Müttern (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Kinder mit unsicher-ambivalenter Bindung, die eine inkonsistente Reaktion auf ihre Signale erfahren haben, zeigen übermäßig Angst, Ärger und Verzweiflung, in einem Ausmaß, das eine Regulation durch die Bindungsfigur nicht mehr zuläßt. In diesem Fall ist die Emotionsäußerung nicht mehr adaptiv, da sie die Nähe zur Bindungsperson nicht fördert, sondern gefährdet.

Aus der frühen externen Emotionsregulation durch die Bindungsfiguren wird mit zunehmender Selbstregulationsfähigkeit der Kinder eine selbständigere, internale Emotionsregulation, die in Abhängigkeit der bisherigen Bindungserfahrungen mehr oder weniger flexibel, situationsangemessen und adaptiv ist.

Im Kindergarten zeigen Kinder, die mit einem Jahr unsicher-vermeidend gebunden waren, mehr feindselig aggressives Verhalten gegenüber Gleichaltrigen. Kinder, die als Einjährige sicher gebunden waren hingegen, zeigen mehr freundliches Verhalten, können Konflikte mit Gleichaltrigen konstruktiver und selbstständiger lösen, sind aber durchaus in der Lage sich gegen andere zu wehren, wenn sie angegriffen werden (Suess, et al. 1992). In Anlehnung an Dodge und Frame (1982) wurde den Kindergartenkindern eine Bilderserie gezeigt, in denen ein Kind einem anderen Kind absichtlich oder unabsichtlich Schaden zufügt. Einige Bilder waren uneindeutig. Sicher gebundene Kinder interpretierten die Bilder eher realistisch bis wohlwollend, während unsicher

gebundene Kinder die Bilder auch dann als absichtlich feindselig einschätzten, wenn dies nicht der Fall war. In der Vorschule werden unsicher-gebundene Jungen als feindseliger und verhaltensauffälliger eingestuft und kommen in der Grundschule gehäuft in der Gruppe aggressiver Kinder vor (Renken, Egeland, Marvinney, Mangelsdorf & Sroufe, 1989).

Das Konzept der inneren Arbeitsmodelle bietet ein mögliches Erklärungsmodell. Kinder internalisieren die tagtäglichen Erfahrungen mit ihren Bindungsfiguren und entwickeln sog. Innere Arbeitsmodelle von sich und von anderen. Sind die Erfahrungen von Feinfühligkeit geprägt, entwickelt das Kind ein Bild von sich als liebenswert, das Hilfe und Unterstützung bekommt, wenn es diese braucht und ein Bild von der Bezugsperson als hilfsbereit und unterstützend. Durch die prompte Reaktion auf seine kindlichen Signale lernt das Kind innere Empfindungen und Gefühle auf äußere Reize und Situationen zurückzuführen, gleichzeitig lernt es auch, daß Gefühle adaptiv eingesetzt werden können, und kann damit Vertrauen in die eigene Wahrnehmung und in die Umwelt entwickeln (Grossmann & Grossmann, 1993)

Die inneren Arbeitsmodelle von unsicher gebundenen Kindern, die auf Erfahrungen von Zurückweisung basieren, führen nicht zu einem Bild von sich als liebens- und unterstützenswert, ihre Erfahrungen führen zu einer Wahrnehmung der Umwelt als feindselig und unvorhersehbar. Das Kind konnte nicht lernen, eigene negative Gefühle funktional und zielkorrigiert einzusetzen.

In der weiteren Entwicklung zeigen sich die Auswirkungen früher Bindungserfahrungen im Umgang mit Gleichaltrigen. 10jährige Kinder, die als Einjährige sicher gebunden waren, haben signifikant mehr Freunde, weniger Konflikte mit Gleichaltrigen und sind insgesamt besser in ihre Peergroup integriert, als Kinder mit unsicherer Bindung.

In der Adoleszenz werden Jugendliche mit unsicher-vermeidender Bindungsrepräsentation von ihren Freunden als signifikant feindseliger und weniger Ich-flexibel beschrieben, als Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation (Kobak & Sceery, 1989; Zimmermann et al., 1996).

In klinischen Studien wurden deutliche Zusammenhänge zwischen der Bindungsorganisation der Jugendlichen und delinquentem Verhalten gefunden. So fanden Rosenstein und Horowitz (1996) bei Jugendlichen mit Verhal-

tensstörungen und Drogenmißbrauch häufiger unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentationen.

In einer Längsschnittstudie untersuchten Allen, Hauser und Bormann-Spurell (1996) den Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung im Jugendalter und Bindungsrepräsentation im jungen Erwachsenenalter. Psychische Krankheit im Jugendalter konnte generell Unsicherheit der Bindungsorganisation und insbesondere mangelnde Kohärenz im Interview, sowie Abwertung der Bindungsbeziehungen vorhersagen. Außerdem ging eine unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentation im jungen Erwachsenenalter gleichzeitig mit erhöhten Delinquenzraten und Drogenmißbrauch einher.

Im Sinne der Bindungstheorie führen die frühen und aktuellen Bindungserfahrungen über innere Arbeitsmodelle von sich und von der Umwelt nicht nur zu unterschiedlichen Formen der "Informationsverarbeitung" sozialer Reize, die z.B. bei unsicher-vermeidender Bindungsorganisation im Sinne von Dodge Defizite und Verzerrungen aufweist, sondern zu einer unterschiedlichen Emotionsregulation, die nach Zimmermann (1999, Zimmermann & Grossmann, 1994) in Abhängigkeit der Bindungsorganisation mehr oder weniger flexibel, situationsangemessen und damit funktional ist. Eine unsicher-vermeidende Bindungsorganisation, die zu einem Bild von sich als nicht lebenswert und von der Umwelt als feindselig beinhaltet, bildet daher ein erhöhtes Risiko für aggressives Verhalten.

6.

7. Überblick über Studien zu Bindung und Psychopathologie im Jugendalter

Van Ijzendoorn & Bakermanns-Kranenburg (1996) konnten in einer Metaanalyse zeigen, daß in klinischen Stichproben insgesamt eine Häufung von unsicher-distanzierten, unsicher-verwickelten und ungelöst-traumatisierten Bindungsrepräsentation zu finden ist. Andere Untersuchungen konnten zeigen, daß es in klinischen Stichproben von Jugendlichen systematische Zusammenhänge zwischen bestimmten Störungsbildern und den einzelnen Bindungsrepräsentationsmustern gibt.

Im folgenden werden die Studien zusammengefaßt, bei denen Zusammenhänge zwischen der Bindungsorganisation und psychischen Störungen im Jugendalter untersucht wurden.

5.1 Querschnittstudien zu Bindung und Psychopathologie im Jugendalter

Rosenstein und Horowitz (1996) fanden bei Jugendlichen mit Verhaltensstörungen und Drogenmißbrauch häufiger unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentationen, während Jugendlichen mit affektiven Störungen, z.B. Depression, häufiger eine unsicher-verwickelte Bindungsrepräsentation zugewiesen wurde.

Cole-Detke & Kobak (1996) fanden in ihrer Untersuchung an einer Auswahl nicht-klinischer junger College-Studentinnen, die in Fragebögen Tendenzen für Eßstörungen oder Depression aufwiesen, entsprechende Zusammenhänge. In der Gruppe der Jugendlichen mit hohen Eßstörungswerten (im Fragebogen) häuften sich die unsicher-distanzierten Bindungsrepräsentationen, während bei den Jugendlichen mit hohen depressiven Werten (im Beck Depression Inventory) vermehrt unsicher-verwickelte Bindungsrepräsentationen vorkamen.

Kobak, Sudler und Gamble (1991) untersuchten ebenfalls bei Jugendlichen aus nicht klinischen Stichproben, die hohe Werte für Depression aufwiesen einen Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und verwickelter Bindungsrepräsentation. Außerdem gingen im Interaktionsverhalten mütterliche Dominanz und dysfunktionaler Ärger der Jugendlichen mit depressiven Symptomen einher. **Kobak & Ferenz-Gillies (1995)** zeigten, daß Mütter, die eine verwickelte Bindungsrepräsentation aufwiesen und mit

ihrer momentanen Beziehungssituation unzufrieden waren, jugendliche Kinder hatten, die im Interaktionsverhalten ihre Ziele weniger gut vertreten konnten, weniger Autonomie zeigten und ein höheres Depressionsrisiko zeigten. In der Untersuchung von **Rosenstein & Horowitz (1996)** hatten nicht nur depressive Jugendlichen selbst, sondern auch ihre Mütter eine verwickelte Bindungsrepräsentation. Im Unterschied zu Cole-Detke und Kobak (1996) fand **Salzman (1997)** Zusammenhänge zwischen verwickelter Bindungsrepräsentation und Eßstörungen (sowohl Anorexie als auch Bulimie) bei jungen College-Studentinnen, die ebenfalls von erheblichen Belastungen in ihrer Beziehung zu ihren Müttern berichteten.

Adam, Sheldon-Keller und West (1996) konnten darüber hinaus bei Jugendlichen deutliche Zusammenhängen zwischen verwickelter und ungelöst-traumatisierte Bindungsrepräsentation und erhöhter Suizidalität feststellen. Dies ist aufgrund der des engen Zusammenhangs zwischen Depression und Suizidalität bedeutsam.

Die empirischen Befunde all dieser Studien zeigen eine deutliche Häufung von unsicheren Bindungsrepräsentationen in Stichproben mit psychisch belasteten Jugendlichen. Dabei weisen einige Ergebnisse auch auf transgenerationale Einflüsse, wie den der mütterlichen Bindungsrepräsentation hin, oder auf den Einfluß der Qualität der aktuellen Beziehung zwischen Mutter und Jugendlichen, bei dem der Balance zwischen Autonomie und Bindung eine besondere Bedeutung zukommt.

Eine eindeutige Zuordnung einer bestimmten Bindungsorganisation scheint derzeit allerdings nur für depressive Jugendliche möglich. Hier weisen die oben genannten Untersuchungen auf eine Häufung von unsicher-verwickelten Bindungsrepräsentationen, sowohl in klinischen als auch in nicht-klinischen Stichproben hin.

Tabelle1: Querschnittstudien zu Bindung und Psychopathologie im Jugendalter im Überblick

Autor	Störungsbild	Bindungsorganisation
Adam, Sheldon-Keller und West (1996)	erhöhte Suizidalität	Häufung verwickelter und ungelöst-traumatisierter Bindungsrepräsentationen

Cole-Detke & Kobak (1996)	Erhöhte Werte für Eßstörungen hohen Werte für depressive Störungen	Häufung unsicher- distanzierter Bindungsrepräsentationen Häufung unsicher- verwickelter Bindungsrepräsentationen
Kobak, Sudler & Gamble, (1991)	depressive Symptome	Häufung unsicher- verwickelter Bindungsrepräsentationen
Rosenstein und Horowitz (1996)	Verhaltensstörungen und Drogenmißbrauch affektiven Störungen, z.B. Depression Erhöhte Werte für Angststörung	Häufung unsicher- distanzierter Bindungsrepräsentationen Häufung unsicher- verwickelter Bindungsrepräsentation Häufung unsicher- verwickelter Bindungsrepräsentation
Salzman (1997)	Eßstörungen (sowohl Anorexie als auch Bulimie)	Häufung unsicher- verwickelter Bindungsrepräsentation

5.2 Längsschnittstudien zu Bindung und Psychopathologie im Jugendalter

In einer Längsschnittstudie untersuchten **Allen, Hauser und Bormann-Spurell (1996)** den Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung im Jugendalter und Bindungsrepräsentation im jungen Erwachsenenalter. Psychische Krankheit im Jugendalter konnte generell Unsicherheit der Bindungsorganisation und insbesondere mangelnde Kohärenz im Interview, sowie Abwertung der Bindungsbeziehungen vorhersagen. Außerdem ging eine unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentation im jungen Erwachsenenalter gleichzeitig mit erhöhten Delinquenzraten und Drogenmißbrauch einher.

Tabelle1: Längsschnittstudien zu Bindung und Psychopathologie im Jugendalter im Überblick

Autor	Störungsbild	Bindungsorganisation
Allen, Hauser und Bormann-Spurell (1996)	erhöhten Delinquenzraten und Drogenmißbrauch im Jugendalter	Zusammenhang zu unsicher- vermeidender Bindungsrepräsentation im jungen Erwachsenenalter

Carlson (1998)	Dissoziative Störung im Jugendalter	Zusammenhang zu desorganisierter, desorientierter Bindung in der frühen Kindheit
Warren, Huston, Egeland & Sroufe (1997)	Angststörung im Jugendalter	Zusammenhang zu unsicher-ambivalenter Bindung in der frühen Kindheit

Es gibt nur zwei Längsschnittstudien, die ausgehend von der frühkindlichen Bindungsqualität Psychopathologie im Jugendalter vorhersagen. Die Studie von **Warren, Huston, Egeland & Sroufe (1997)** untersucht den Zusammenhang zwischen der Bindungsorganisation in der frühen Kindheit und Angststörungen die im Alter von 17 1/2 Jahren diagnostiziert wurden. Kinder mit unsicher-verwickelter Bindungsqualität hatten eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit eine Angststörung im Jugendalter zu entwickeln, dies war auch bei Kontrolle von Temperamenteinflüssen noch der Fall.

Carlson (1998) untersuchte den Zusammenhang zwischen desorganisiert-desorientierter Bindungsqualität in der frühen Kindheit und dissoziativen Symptomen in der Kindheit und im Jugendalter. Im Schulalter wurden die Kinder durch Lehrer mit dem Child Behavior Checklist (Achenbach & Edelbrock, 1986) eingeschätzt. Frühkindliche Desorganisation hing mit höheren Werten für dissoziative Symptome in der Grundschule und Sekundarstufe zusammen. Außerdem sagte desorganisiertes und desorientiertes Verhalten im Alter von 19 Jahren höhere Werte dissoziative Symptomen auf der "Dissoziative Experiences Scale" (Carlson & Putnam, 1993) vorher. Bindungsdesorganisation in der Kindheit hing nicht mit neurologischen Problemen oder anderen pränatalen Vulnerabilitäten zusammen.

In den beiden letztgenannten Studien fällt die "phonotypische Ähnlichkeit" zwischen der frühkindlichen Bindungsorganisation und der psychopathologischen Störung im Jugendalter auf, wenn man die Zusammenhänge zwischen desorganisierter Bindung und dissoziativen Symptomen (Liotti, 1996, Main & Morgan, 1996) und zwischen unsicher-ambivalenten Bindung und Angstsymptomen (Cassidy, 1995) betrachtet (Dozier, Stovall & Albus, 1999). Gleichzeitig muß jedoch berücksichtigt werden, daß es sich in beiden Studien um eine Risikostichprobe handelt, in der psychopathologische Symptome häufiger zu erwarten sind.

8. Die entwicklungspsychopathologische und die bindungstheoretische Perspektive

Betrachtet man verschiedene Erklärungsansätze zur Genese psychischer Erkrankungen, so zeigt sich bei den klinischen Ansätzen in der Regel eine mehr oder weniger klar formulierte Krankheitslehre, deren entwicklungspsychologische Annahmen, wenn vorhanden, selten empirisch untersucht worden sind. Die Erklärung sowohl der Entstehung spezifischer psychischer Störungen als auch ihrer Aufrechterhaltung ist jedoch kaum durch ein einziges Konzept oder einzelne spezifische Einflußfaktoren möglich (Cicchetti & Rogosch, 1996; Zimmermann, 1998). Die Entwicklungspsychopathologie, die unter anderem die Vorhersage der Entstehung psychischer Störungen oder abweichenden Verhaltens untersucht, zeigt, daß Prognosen für spezifische Krankheitsbilder aufgrund bestimmter einzelner Entwicklungsbedingungen oder früher Störungsbilder nicht allgemeingültig gemacht werden können (Garnezy, 1993; Rutter, 1990). Vielmehr muß die Häufung und das Zusammenwirken verschiedener Schutz- und Risikofaktoren über den Lebenslauf untersucht werden. Entwicklung von psychischen Störungen oder abweichendem Verhalten ist somit entwicklungspsychologisch zwar vorhersagbar aufgrund früherer Fehlanpassung, allerdings können sehr unterschiedliche Ausgangsstörungen später zum selben Symptom führen (Multikausalität) und gleiche Ausgangsbedingungen später zu verschiedenen Erscheinungsbildern führen (Multifinalität) (Cicchetti & Rogosch, 1996). Will man relevante Einflußfaktoren auf Fehlanpassung finden, dann muß man Risikofaktoren untersuchen und die Bewältigung altersspezifischer Anforderungen im Zusammenhang zur Bewältigung von Risikofaktoren sehen.

Die Bindungstheorie und -forschung benennt und untersucht wichtige Schutz- und Risikofaktoren bei der Entstehung von Störungen.

Der Bindungstheorie kommt die Rolle einer integrativen und übergeordneten Theorie zu, da sie entwicklungspsychopathologische Perspektiven und entwicklungspsychologische Aspekte vereinigt und Forschungsparadigmen entwickelt hat, die eine längsschnittliche empirische Überprüfung von Hypothesen ermöglicht.

Ausgehend von den internalen Arbeitsmodellen der Eltern, die ihr Verhalten gegenüber ihren Kindern beeinflussen, entstehen beim Kind aufgrund der konkreten Interaktionserfahrungen, die es mit seinen Eltern macht, eigene internale Arbeitsmodelle. Diese wiederum steuern sein Verhalten gegenüber den Bezugspersonen und in zunehmendem Maße auch seine Emotions- und Verhaltensregulierung in anderen Lebensbereichen.

Auch wenn das Jugendalter nicht mehr normativ als Zeit der Krise betrachtet wird, so muß es doch als eine Phase erhöhter Anpassungsanforderungen und damit als ein Entwicklungsalter mit erhöhter Vulnerabilität verstanden werden. Auf diesem Hintergrund wird deutlich, welche Bedeutung eine sichere Bindungsorganisation für eine gelungene Anpassung an und eine erfolgreiche Bewältigung von adoleszenztypischen Entwicklungsaufgaben hat. Der Jugendliche muß in vielfältigen Bereichen neue Kompetenzen erwerben, um mit aktuellen und zukünftigen Leistungsanforderungen zurecht zu kommen, er muß die bisherige Beziehung zu den Eltern neu gestalten und neue Beziehungen zu Gleichaltrigen aufnehmen und vertiefen, also auf der Grundlage seiner bisherigen und neu zu gestaltenden sozialen Integration, an Autonomie gewinnen.

Hier liegt die Bedeutung des Konzepts der internalen Arbeitsmodelle, die einerseits den Umgang mit Emotionen und mit belastenden Situationen steuern, und andererseits die aktuellen Verhaltensmuster zwischen Eltern und Jugendlichen beeinflussen. Auf der Interaktionsebene regulieren sie die Balance von Autonomie und Verbundenheit. Aus den berichteten Untersuchungen geht hervor, daß ein Ungleichgewicht dieser Balance ebenfalls zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von Störungen im Jugendalter beiträgt. Die berichteten Befunde aus den eigenen und anderer Untersuchungen zeigen, daß eine gelungene Integration der Bedeutung tatsächlicher Erfahrungen in ein inneres Modell von sich und der Realität, wie sie in einer sicheren Bindungsrepräsentation zutage tritt, den flexiblen und angemessenen Umgang mit Anforderungen und Beziehungen und die Entwicklung von Autonomie auf der Grundlage von Verbundenheit, fördert. Eine mangelnde Integration gemachter Erfahrungen, kennzeichnend für ein unsicheres internes Arbeitsmodell, beeinträchtigt dies.

Wichtig ist, daß mit dem Adult Attachment Interview die Integration der Bindungserfahrungen erhoben wird und damit das Interview Ausdruck der Bindungsrepräsentation und nicht der psychischen Störung ist. Mit der Bindungsrepräsentation wird ein möglicher Schutz- oder Risikofaktor erhoben,

der Aufschluß über die Organisation der internalen Arbeitsmodelle gibt und damit Erkenntnisse über die besondere Form des Umgangs mit der Krankheit und die sich daraus ergebenden Konsequenzen, ermöglicht. Hier zeigt sich jedoch auch die Begrenzung des Adult Attachment Interviews, und damit der Aussagekraft der Bindungsforschung. Nicht immer treten bei psychischen Störungen unsichere Bindungsrepräsentationen auf, lediglich eine Häufung unsicherer Bindungsorganisationen ist festzustellen, und auch diese kann nicht immer spezifischen Störungsbildern zugeordnet werden.

Eine sichere Bindungsorganisation bildet per se also keinen Schutz gegen psychische Störungen. Jedoch ist zu erwarten, daß ein sichereres Arbeitsmodell, auf der Grundlage bisheriger Erfahrungen von effektiver Emotionsregulation und Selbstwirksamkeit, eine günstigere Voraussetzung bildet, um unterstützende Beziehungen oder professionelle Hilfe aufzusuchen und nutzen zu können, als dies bei einer unsicheren Bindungsrepräsentation der Fall ist. Bisheriges Vertrauen in Beziehungen, direkte Kommunikation von Gefühlen, Flexibilität und Offenheit bei der Verarbeitung von Informationen, sowie Reflexionsfähigkeit, bilden eine günstige Grundlage um disfunktionale Bewältigungsstrategien oder auch belastende, traumatische Erfahrungen, bearbeiten zu können (Carlson & Sroufe, 1995).

Die Konzepte der Bindungsforschung, wie z.B. das der Inneren Arbeitsmodelle und ihres Einflusses auf die Emotionsregulationsfähigkeit, bieten im Rahmen der Entwicklungspsychopathologie sowohl einen integrativen Ansatz, der Risiko-Schutzmodelle mit den Auswirkungen konkreter Bindungserfahrungen verbindet, als auch eine Ausdifferenzierung der zugrunde liegenden Wirkmechanismen. Nur wenn wir verstehen, wie sich konkrete Bindungserfahrungen auf Persönlichkeitsmerkmale wie z.B. Ich-Flexibilität oder Emotionsregulation auswirken, haben wir die Möglichkeit das Zusammenwirken von Schutz- und Risiko zu verstehen (Zimmermann, 1999, 2000).

Literatur

- Achenbach, T. M. (1982). *Developmental psychopathology*. (2nd ed.). New York: Wiley.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1986). *Manual for the Teacher's Report Form and Teacher Version of the Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Adam, K. S., Sheldon-Keller, A. E. & West, M. (1995). Attachment organization and vulnerability to loss, separation, and abuse in disturbed adolescents. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.). *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*. (pp. 309-341). Hillsdale: The Analytic Press.
- Ainsworth, M.D.S. & Bell, S.M. (1974). Mother-infant interaction and the development of competence. In K.J. Connolly & J. Bruner (Eds.), *The growth of competence*. London & New York: Academic Press, 131 - 164.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Allen, J. P. & Hauser, S. T. (1996). Autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of young adults' states of mind regarding attachment. *Development-and-Psychopathology*, 8, 793-809.
- Allen, J.P., Hauser, S.T., & Borman-Spurell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: An 11-Year follow-up study. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 64, 254-263.
- Armsden, G. C. & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationships to psy-

- chological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 6, 427 - 454.
- Beck, A. T. (1981). *Theorie der Depression*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Becker-Stoll, F. & Fremmer-Bombik (1997). *Adolescent-mother Interaction and attachment: A longitudinal study*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development. Washington, DC.
- Becker-Stoll, F. & Grossmann, K. E. (in prep.). *Attachment at age one, six and sixteen: Continuity at the level of behavior and representation*.
- Becker-Stoll, F. (1997). *Interaktionsverhalten von Jugendlichen und Müttern im Kontext längsschnittlicher Bindungsentwicklung*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Regensburg. (*Interaction behavior of adolescents and their mothers in the context of longitudinal attachment development*. Unpublished dissertation. University of Regensburg).
- Becker-Stoll, F., Delius, A. & Scheitenberger, S. (2001). Adolescents' non-verbal emotional expressions during interaction with mother – an attachment approach. *International Journal of Behavior and Development*. Volume 25, Issue 4.
- Bifulco, A.T., Brown, G.W. & Harris, T.O. (1987). Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: A replication. *Journal of Affective Disorders*, 12, 115 - 128.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books (deutsch: Trennung. München: Kindler, 1976).
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications (deutsch: Das Glück und die Trauer. Stuttgart: Klett-Cotta).
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3: Loss, Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. London: Tavistock/Routledge.

- Brown, G.W., & Harris, T. O. (1978). Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner city population: 1. Early adversity. *Psychological Medicine*, 23, 143-154.
- Brown, G.W., Harris, T.O. & Bifulco, A. (1988). Long-term effects on early loss of parent. In M. Rutter, C. E. Izard & P.B. Read (Eds.), *Depression in young people. Developmental and clinical perspectives*. New York: The Guilford Press, 251 - 296.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contributions of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp.581-617). New York: Wiley.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An Update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*; 7. 16-27.
- Cassidy, J. (1995). Attachment and generalized anxiety disorder. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.). *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Vol. 6. Emotion, cognition and representation* (pp. 343-370). Rochester. NY: University of Rochester Press.
- Cicchetti, D. (1999): Entwicklungspsychopathologie: Historische Grundlagen, Konzepte und methodische Fragen, Implikationen für Prävention und Intervention. In R. Oerter, G. Röper, C. von Hagen & G. Noam (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Entwicklungspsychologie* (S. 11-44). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*. 1996 Vol., 8, 597-600.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*. 1998 Feb, 53, 221-241.
- Cole-Detke, H. & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-299.

- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 114(2), 323-344.
- Crowell, J. A. & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: Implications for theory and research. *Social Development*, 4, 294-327.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C. & Shaver, R. P. (1999). Measurement of Individual Differences in Adolescent and Adult Attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 434-468). New York: Guilford Press.
- Cummings, E. M., & Cicchetti, D. (1990). Toward a Transactional Model of Relationship between Attachment and Depression. In: M. T. Grennber, D. Cichhetti, & Cummings, E. M.: *Attachment in the Preschool Years*. The University of Chicago Press, Chicago and London, 393-372.
- Dodge, K.A. & Frame, C. L. (1982). Social cognitive biases and deficits in aggressive boys. *Child Development*, 53, 620 - 635.
- Dodge, K.A., Bates, J.E.& Pettit, G.S. (1990). Mechanisms in the Cycle of Violence. *Science*, Vol. 250, pp. 1678-1683.
- Dozier, M., Stovall, D. C., & Albus, K. E. (1999), Attachment and Psychopathology in Adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 760-786). New York: Guilford Press.
- Elicker, J., Englund M., & Sroufe, L.A. (1992). Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships. In R. Parke & G. Ladd (Eds). *Family-peer relationships: Modes of linkage*. 71-106. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Fend, H. & Schröer, S. (1989). Depressive Verstimmungen in der Adoleszenz. Verbreitungsgrad und Determination in einer Normalpopulation. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie* (9), 264-284.
- Fend, H. (2000). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. UTB Leske + Budrich, Opladen.
- Garmezy, N. (1993). evelopmental psychopathology: some historical and current perspectives. In D. Magnusson & P. Casaer (Hrsg.), *Longitudi-*

- nal research on individual development* (S. 95-126). Cambridge: Cambridge University Press.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). *An adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley, Department of Psychology.
- Gjerde, P.F. (1993). *Depressive symptoms in young adults: A developmental perspective on gender differences*.
- Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (1991). Newborn behavior, early parenting quality and later toddler-parent relationships in a group of German infants. In J. K. Nugent, B.M. Lester & T.B. Brazelton (Eds.), *The cultural context of infancy*, Vol. II. Norwood: Ablex, 3-38.
- Grossmann, K. E. & Grossmann, K. (1999). Bindungsqualität und Bindungsrepräsentation über den Lebenslauf. In: G. Röper , G. Noam & C. von Hagen (Hrsg.). *Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie*. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (1990). The wider concept of attachment in cross-cultural research. *Human Development*, 33(1), 31 - 47.
- Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (1993). Emotional organization and concentration on reality in a life course perspective. *International Journal of Educational Research*, 541-554.
- Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Zimmermann, P. (1999). A Wider View of Attachment and Exploration: Stability and Change During the Years of Immaturity. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 760-786). New York: Guilford Press.
- Herpertz-Dahlmann, B. (1993). *Eßstörungen und Depression in der Adoleszenz*. Hogrefe: Göttingen.
- Hill, J. P. (1993). Recent advances in selected aspects of adolescent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 69-99.
- Hoffmann, V. (19919). *Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend. Eine entwicklungspathologische Längsschnittuntersuchung*. (Vol. 51). Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.

- Jessor, R., Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kobak, R.R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135 - 146.
- Kobak, R. R. & Cole, H. E. (1995). Attachment and meta-monitoring: Implications for adolescent autonomy and psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), Rochester symposium on *developmental psychopathology*.
- Kobak, R. R., Sudler, N. & Gamble, W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis. *Development and Psychopathology*, 3, 461-474.
- Kobak, R. R. & Ferenz-Gillies, R. (1995), Emotion Regulation and depressive symptoms during adolescence: A functionalist perspective. *Development and Psychopathology*, 7, 183-192.
- Kobak, R.R., Cole, H. E., Ferenz-Gilles, R., Fleming, W. S. & Gamble, W. (1993). Attachment and Emotion Regulation during Mother-Teen Problem Solving: A Control Theory Analysis. *Child Development*, 64, 231-245.
- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., Teri, L., & Hatuzinger, M. (1985). An integrative theory of unipolar depression. In S. Reiss & R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavioral therapy*, (pp. 313-359). New York: Academic Press.
- Liotti, G. (1996). *Understanding the dissociative processes: The contribution of attachment theory*. Manuscript submitted for publication.
- Loeber, R. (1982). The stability of antisocial and delinquent child behaviour: A review. *Child Development* (53). 1431-1446.
- Loeber, R. (1990). Disruptive and antisocial behavior in childhood and adolescence: Development and risk factors. In K. Hurrelmann & F. Lösel (Eds.), *Health hazards in adolescence*, (pp. 233-258). Berlin: Walter de Gruyter.
- Main, M. & Goldwyn, R. (1985). *Adult attachment classification and rating system*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.

- Main, M. & Morgan, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant Strange Situation behavior. In L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical and clinical perspectives* (pp. 107-138). New York: Plenum Press.
- Matas, L., Arend, R. & Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547 - 556.
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., & Silva, P.A. (1996). *Developmental continuities in mental disorders through adolescence: Longitudinal epidemiological findings from 11 to 21*. Paper presented at the Society for Research on Adolescence. Boston.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1994). An interactive model for the emergence of gender differences in depression in adolescence. Special Issue: Affective processes in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*. 4(4), 519-534.
- Offer, D. (1984). *Das Selbstbild normaler Jugendlicher*. In E. Olbrich & E. Todt (Hg.), *Probleme des Jugendalters*. Berlin: Springer, 111 - 130.
- Olbrich, E. (1985). Konstruktive Auseinandersetzung im Jugendalter: Entwicklung, Förderung und Verhaltenseffekte. In R. Oerter (Ed.), *Lebensbewältigung im Jugendalter*, (pp. 7-29). Weinheim: edition psychologie.
- Olbrich, E. (1990). Coping and development. In H. Bosma & S. Jackson (Eds.), *Coping and self-concept in adolescence*. Berlin: Springer, 35 - 50.
- Patterson, G.R., De Baryshe, B.D. & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Petermann, U. & Petermann, F. (1999). Entwicklungspsychopathologische Grundlagen zur Planung einer Kinderverhaltensherapie. In R. Oerter, G. Röper, C. v. Hagen & G. Noam (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Entwicklungspsychologie*. (400-420). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

- Peterson, A. C., Compas, B. E., & Brooks-Gunn, J. (1992). *Depression in adolescence: Current knowledge, research directions, and implications for programs and policy*. New York: Carnegie Cooperation.
- Renken, B., Egeland, B., Marvinney, D., Mangelsdorf, S., & Sroufe, L.A. (1989). Early childhood antecedents of aggression and passive-withdrawal in early elementary school. *Journal of Personality*, Vol. 57(2), 257-281.
- Roberts, R. E., Andrews, H.A., Lewinsohn, P.M., & Hops, H. (1990). Assessment of depression in adolescents using the Center of Epidemiologic Studies depression Scale. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 2, 122-128.
- Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1991). Screening for adolescent depression: A comparison of depression scales. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 58-66.
- Rosenstein, D. S. & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. N. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge, Cambridge University Press, 181-214.
- Ryan, R.M. & Solky, J.A. (1996). What is supportive about social support? On the psychological needs for autonomy and relatedness. In: G.R. Pierce, B.R. Sarason & J.G. Sarason. *Handbook of social support and the family*, 249-246.
- Salzman, J. P.(1997). Ambivalent Attachment in Female Adolescents: Association with Affective Instability and Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 21, 251-259.
- Scheuerer-Englisch, H. (1989). *Das Bild der Vertrauensbeziehung bei zehnjährigen Kindern und ihren Eltern: Bindungsbeziehungen in längsschnittlicher und aktueller Sicht*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Regensburg.

- Schieche, M. (1996). *Exploration und physiologische Reaktionen bei zweijährigen Kindern mit unterschiedlichen Bindungserfahrungen*. Unveröffentlichte Dissertation. Universität Regensburg.
- Seiffge-Krenke, I. (1989). Bewältigung alltäglicher Problemsituationen: Ein Copingfragebogen für Jugendliche. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 10(4), 201-220.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness. On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Seligman, M. E. P. (1979). *Erlernte Hilflosigkeit*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Silbereisen, R. K. (1995). Entwicklungspsychologische Aspekte von Alkohol- und Drogengebrauch In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.) *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (S. 1056-1068), Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Spangler, G. & Grossmann, K.E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439-1450.
- Spangler, G. & Zimmermann, P. (1999). Bindung und Anpassung im Lebenslauf; Erklärungsansätze und empirische Grundlagen für Entwicklungsprognosen. In R. Oerter , G. Röper, C. v. Hagen & G. Noam (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Entwicklungspsychologie*. (170-194). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. In M. Perlmuter (Eds.), *Minnesota Symposium in Child Psychology* (Vol. 16, 41-81). Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Sroufe, L. A. (1989). Pathways to adaption and maladaptation: Psychopathology as developmental deviation. In D. Cicchetti (Hrsg.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*
- Suess, G., Grossmann, K.E. & Sroufe, L. A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool:

From dyadic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 43 - 65.

- Van IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 8-21.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Zahn-Waxler, C. (1993). Warriors and worriers: Gender and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 5, 79-89.
- Zimmermann, P. & Becker-Stoll, F. (2001). Bindungsrepräsentation im Jugendalter. In: Gabriele Gloger-Tippelt (Hrsg.) *Bindung im Erwachsenenalter*. Bern Hans Huber, 251-274.
- Zimmermann, P. & Grossmann, K.E. (1994). Attaccamento, emozioni e comportamento aggressivo. In: G. Attili (Ed.) *Attaccamento e disattaccamento, Età Evolutiva*, 47, pp 92-98.
- Zimmermann, P. & Grossmann, K.E. (1997). Attachment and adaptation in adolescence. In W. Koops, J.B. Hoeksam & D.C. van den Boom (Eds.) *Development of interaction and attachment: traditional and non-traditional approaches* (p. 281-282). Amsterdam: North-Holland.
- Zimmermann, P. & Scheuerer-Engelsch, H. (1997). *Attachment at age ten and age sixteen*. Poster presented at the Biennial Meeting of the SRCD, Washington.
- Zimmermann, P. (1995). Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter und ihre Bedeutung für den Umgang mit Freundschaftsbeziehungen. In: Spangler, G. & Zimmermann, P. (Hrsg.). *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart, Klett-Cotta, 203-231.
- Zimmermann, P. (1998). Beziehungsgestaltung, Selbstwert und Emotionsregulierung: Glückspielsucht aus bindungstheoretischer Sicht. In I. Füchtenschnider & H. Witt (Hrsg.), *Sehnsucht nach dem Glück. Adoleszenz und Glückspielsucht* (S. 21-33). Geesthacht: Neuland.

- Zimmermann, P. (1999) Structure and functioning of internal working models of attachment and their role during emotion regulation. *Attachment and Human Development*, 1, 291-307.
- Zimmermann, P. (2000), Emotionsregulation im Jugendalter. In W. Friedlmeier & M. Holodynski (Hrsg.). *Emotionale Entwicklung*. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft.
- Zimmermann, P. (2000). Bindung, interne Arbeitsmodelle und Emotionsregulation: Die Rolle von Bindungserfahrungen im Risiko-Schutz-Modell. *Frühförderung interdisziplinär*, 19. Jg., S 119-129.
- Zimmermann, P., Becker-Stoll, F. & Fremmer-Bombik, E. (1997). Die Erfassung der Bindungsrepräsentation mit dem Adult Attachment Interview: Ein Methodenvergleich. *Kindheit und Entwicklung*, 3, 173-182.
- Zimmermann, P., Gliwitsky, J., Becker-Stoll, F. (1996). Bindung und Freundschaft im Jugendalter. *Psychol., Erz., Unterr.*, 43. Jg., S. 141-154.
- Zimmermann, P., Suess, G. J., Scheuerer-Englisch, H. & Grossmann, K. E. (1999). Bindung und Anpassung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter: Ergebnisse der Bielefelder und Regensburger Längsschnittstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 8(1), 36-48. Göttingen: Hogrefe.