

Buchheim A, Kächele H (2006) Klinische Bindungsforschung und ihre Bedeutung für die Psychosomatik. In: Stöbel-Richter Y, Ludwig A, Franke P, Neises M, Lehmann A (Hrsg) *Anspruch und Wirklichkeit in der Psychosomatischen Frauenheilkunde*. Psychosozial-Verlag, Giessen S. 67-87

## **Klinische Bindungsforschung und ihre Bedeutung für die Psychosomatik**

*Anna Buchheim & Horst Kächele, Ulm*

### **Zusammenfassung**

Dieser Beitrag gibt eine Hinführung in die Grundbegriffe der Bindungstheorie legt besonderen Wert auf den sog. *transgenerationalen Aspekt von Bindung*. Zwischen kindlichem Bindungsverhalten, das bereits mit einem Jahr beobachtbar und klassifizierbar ist, und den elterlichen Bindungsrepräsentationen, die rückwirkend erinnert werden und in einem bedeutsamen Zusammenhang zu dem kindlichen Verhalten stehen, wird eine Brücke geschlagen. Dann diskutieren wir erste Überlegungen zur Bedeutung der Bindungstheorie für die Psychosomatik.

### **Einleitung**

Es besteht zunehmend Übereinstimmung darüber, dass seelische und körperliche Gesundheit/Krankheit durch protektive Faktoren wie biologische Konstitution, Eltern-Kind-Beziehung und sozio-ökonomische Bedingungen nachhaltig beeinflusst werden. Weiterhin spielen Risikofaktoren wie Biologische Konstitution, Eltern-Kind-Beziehung und sozio-ökonomische Bedingungen eine erhebliche Rolle. Hinzu kommen aktuelle Belastungen, Gesundheitsfehlverhalten, seelische Konflikte und Lebenskrisen. Betrachtet man unser Wissen über protektive biographische Faktoren für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen so sind nach Hoffmann und Egle (1996) folgende Einflussgrößen zu nennen:

1. Dauerhafte gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
2. Großfamilie/ kompensatorische Elternbeziehungen/ Entlastung der Mutter
3. Gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust
4. Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
5. Soziale Förderung (z.B. Jugendgruppen, Schule, Kirche)

6. Verlässliche unterstützende Bezugspersonen im Erwachsenenalter
7. Lebenszeitlich späteres Eingehen „schwer auflösbarer Bindungen“

Die unter (1) genannte Bedingung 'Bindung' genannt kann heute mit Fug und Recht als überlebensnotwendig bezeichnet werden. Die Ausarbeitung einer konsistenten Theorie des Bindungsverhaltenssystems verdanken wir John Bowlby.

### **Einführung in die Bindungstheorie nach Bowlby**

Die Bindungstheorie wurde von dem Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby in den 60er Jahren (1975, 1976, 1983) formuliert. Bowlby (geb. 1907) studierte Medizin in London und wurde während seines Studiums in die Britische Psychoanalytische Gesellschaft zur Ausbildung aufgenommen. Im Laufe seiner Arbeit an der Tavistock Clinic erkannte Bowlby immer deutlicher, dass die Psychoanalyse sich damals zu sehr mit dem *kindlichen Phantasieleben* beschäftigte, ohne dabei die Wirkung von *tatsächlichen* Ereignissen wie Trennung oder Verlust in den Familien zu berücksichtigen. Von Anfang an betonte Bowlby die Bedeutung einer Bindungsfigur als sichere Basis für ein Kleinkind in *ängstlichen* Situationen. Bowlbys Abkehr von traditionellen psychoanalytischen Modellen war u. a. mitbestimmt durch Untersuchungen über die Auswirkung mütterlicher Deprivation (Heimkinder) auf die Persönlichkeitsentwicklung. Er gelangte zu der Überzeugung, daß *Unterbrechungen der Bindungsbeziehung* mit psychopathologischen Auffälligkeiten in Zusammenhang stehen. Nach dem 2. Weltkrieg beauftragte ihn die WHO, über die für die psychische Entwicklung relevanten Bedürfnisse elternloser Kinder (Kriegswaise) zu forschen.

Die Trilogie von Bowlby: Bindung (1969/75), Trennung (1976) und Verlust (1980/1983) haben zunehmend einen entscheidenden Einfluss auf die psychoanalytische Entwicklungspsychologie, Psychotherapie und Psychosomatik gewonnen.

Die Bindungstheorie begreift das Streben nach engen emotionalen Beziehungen als *spezifisch* menschliches, schon beim Neugeborenen angelegtes, bis ins hohe Alter vorhandenes Grundelement mit Überlebensfunktion. Im Säuglings- und Kindesalter sichert die Bindung an die Eltern Schutz und Zuwendung. Komplementär bzw. analog zum Bindungsstreben des Kindes wird die feinfühlig, sensitive Fürsorge der Eltern als Hauptaufgabe verstanden. Beide Systeme sind fein aufeinander

abgestimmt und entwickeln sich in einer bestimmten Abfolge. Das Bindungsverhaltenssystem ist ein Steuerungssystem, vergleichbar anderen physiologischen Systemen zur Aufrechterhaltung von *Homöostase* im Organismus.

In der Mitte des ersten Lebensjahres formt sich im Kind ein Bild von seiner hauptsächlichlichen Bindungsperson. Das Kind hat die Fähigkeit entwickelt, auch dann nach der Pflegeperson zu suchen, wenn diese nicht anwesend ist. Mit dieser Fähigkeit tritt auch Kummer bei Trennung auf, das Bindungsverhalten wird aktiviert. Das Kind ist zu diesem Zeitpunkt seiner Entwicklung zu einer spezifischen Bindung fähig. Über das Bindungsverhalten und die Reaktionen der Bindungsfiguren entwickelt es eine innere Repräsentation von Bindung, das sog. innere Arbeitsmodell von Bindung. Die Arbeitsmodelle basieren somit auf den Erfahrungen, die ein Kind in der täglichen Interaktion mit seinen Bindungsfiguren macht. Die Erfahrungen, wie die Bindungsfiguren funktionieren, werden in ein Gesamtbild integriert. Gelingt diese Integration, so entsteht eine kohärente, anpassungsfähige Abbildung der bindungsbezogenen Wirklichkeit.

Die Perspektive von Bowlby ist *prospektiv*, d. h. ihn interessierten vor allem die Risiko- und Schutzfaktoren einer psychischen Entwicklung vom 1. Lebensjahr bis ins Erwachsenenalter. Er bemühte sich um eine empirische Überprüfung traditioneller psychoanalytischer Hypothesen, nämlich den prägenden Einfluss der frühen Mutter-Kind-Beziehung auf die spätere Persönlichkeit. Dieser Aspekt wurde in den 60er Jahren von Mary Ainsworth aufgegriffen und methodisch umgesetzt. Ainsworth operationalisierte die Annahmen Bowlbys und verschaffte somit der Bindungstheorie den Eingang in die akademische Psychologie.

Das bedeutendste Merkmal der Bindungstheorie ist, daß sie aufgrund ihrer *methodischen Sorgfalt* eine brauchbare Grundlage bildet, emotionale Bindungen zwischen Individuen längsschnittlich zu erklären und für die Forschung und Therapie zugänglich zu machen. Diese stellen wir im Folgenden genauer dar.

### **Die Methoden der Bindungsforschung**

In der Weiterentwicklung von Bowlbys theoretischen Ausführungen erarbeiteten die Psychologin Mary Ainsworth und kognitive Linguistin Mary Main Methoden, die prospektiv und retrospektiv die theoretischen Konzepte von Bowlby operationalisierten und längsschnittlich überprüfbar machten:

1. Die mütterliche und väterliche *Feinfühligkeitsskala* von Ainsworth et al. (1974)
2. Die *Fremde Situation* zur Erfassung der Bindungsqualität des Kindes von Ainsworth et al. (1978)
3. Das *Adult Attachment Interview* zur Erfassung von Bindungsrepräsentation bei Erwachsenen von George, Kaplan & Main (1985)
4. Das *Adult Attachment Projective* Erfassung von Bindungsrepräsentation bei Erwachsenen von George, West & Pettem (1999)

Diese vier Instrumente und Konzepte stehen in der Forschung in einem engem Zusammenhang, d. h. die Ergebnisse der Bindungsforschung zeigen, dass die Bindungsrepräsentationen der Eltern und ihr feinfühliges Verhalten gegenüber dem Kind die Bindungsqualität des Kindes beeinflussen und mitbestimmen.

### **Zum Konzept der Feinfühligkeit**

Mary Ainsworth beschäftigte sich in ihren Studien in Uganda mit der mütterlichen *Feinfühligkeit* auf kindliche Signale. Elterliche Feinfühligkeit wird als die wesentliche Grundlage für eine sichere Bindung des Kindes betrachtet. Den höchsten Wert erhielten Mütter, die sehr gut über ihre Kinder Bescheid wussten und viele spontane Erlebnisse ausführlich beschreiben konnten, während am unteren Ende der Skala Mütter rangierten, die nicht in der Lage erschienen, feinere Nuancen kindlichen Verhaltens zu erkennen und angemessen zu interpretieren.

Eine feinfühlige Mutter ist aufmerksam und bemerkt die Signale des Kindes, sie interpretiert diese richtig und reagiert prompt und angemessen auf die Bedürfnisse des Kindes (Ainsworth et al. 1974). Aus Längsschnittstudien geht hervor, dass Mütter von sicher gebundenen Kindern diesen gegenüber feinfühlicher waren, als von unsicher gebundenen Kindern (Ainsworth et al. 1978; Grossmann et al. 1985, Smith u. Pederson 1988).

Aus der Befundlage ist jedoch hier kritisch zu bemerken, dass die Zusammenhänge zwischen elterlicher Sensitivität und kindlichem Bindungsverhalten nicht sehr deutlich hervortreten (die Korrelation beträgt  $r = .32$ , d. h. es werden durch die Sensitivität nur 12% der Varianz aufgeklärt). Demnach ist bisher noch nicht ausreichend geklärt, welche weiteren Verhaltensweisen der Bindungsfigur die Bindungsqualität des

Kindes maßgeblich beeinflusst (van IJzendoorn 1995, s. d. Überblick von de Wolff u. van IJzendoorn 1997).

### **Die Fremde Situation**

Die *Bindungsqualität* des Kindes an seine Bindungsfigur entwickelt sich im ersten Lebensjahr und lässt sich am Verhalten der 12 und 18 Monate alten Kinder in einer Laborsituation, der sog. *Fremden Situation* direkt beobachten und reliabel auswerten. Mary Ainsworth und ihre Mitarbeiter (1969) evaluierten die sog. *Fremde Situation* Ende der 60er Jahre. Die Fremde Situation besteht aus 8 Episoden à 3 Minuten und wird auch als "Miniatur-Drama" bezeichnet. Im Vordergrund dieser Laborsituation steht die zweimalige Trennung und Wiedervereinigung zwischen Mutter und Kind. Die Trennungssituation soll das Bindungssystem (Anklammern, Nähe suchen, Weinen etc.) und Explorationsverhalten (Spielen, Erkunden des Raumes) experimentell aktivieren. Ziel der Auswertung ist, herauszufinden, wie die beobachteten Kinder *unterschiedlich* in der Wiedervereinigung reagieren. (Man kann davon ausgehen, dass eine dreiminütige Trennung beim 1jährigen Kind Stress auslöst.). Es werden 4 Bindungsmuster unterschieden, die interkulturell - also auf der ganzen Welt - beobachtbar sind:

- sicher-gebunden (B)
- unsicher-vermeidend (A)
- unsicher-ambivalent (C)
- unsicher-desorganisiert/desorientiert (D)

### **Sichere Bindungsqualität (B)**

- Sicher gebundene Kinder können auf der Basis des Vertrauens in die elterliche Zuverlässigkeit ihre positiven und *negativen Gefühle* zeigen. Diese Kinder sind gewöhnlich durch die Trennung sehr gestresst und zeigen ihren Stress, indem sie weinen. Bei der Wiedervereinigung begrüßen sie aktiv ihre Eltern, laufen ihnen entgegen und lassen sich beruhigen. Dann wenden sie sich wieder interessiert ihrem Spiel zu. Es besteht eine ausgewogene Balance zwischen Explorations- und Bindungsverhalten.

### **Unsicher-vermeidende Bindungsqualität (A)**

- Kinder mit einer unsicher-vermeidenden Bindung haben die Erfahrung gemacht, dass sie zurückgewiesen werden, wenn sie die Bindungsfigur brauchen oder sie negative Gefühle zeigen. Die Kinder umgehen die schmerzvolle Zurückweisung durch *vermeidende Verhaltensweisen im Dienste der Nähe*. Diese Kinder zeigen wenig bis keine offenen Anzeichen von Stress während der Trennung von der Bindungsperson. Sie weinen gewöhnlich nicht und ignorieren die Mutter bzw. den Vater bei der Wiedervereinigung. Ihr Explorationsverhalten ist auf Kosten des Bindungsverhaltens überaktiviert, d. h. die Aufmerksamkeit ist zu stark auf die Exploration gerichtet.

### **Unsicher-ambivalente Bindungsqualität (C)**

- Kinder mit einer unsicher-ambivalenten Bindung zeigen auf dem Hintergrund nicht konsistenter Erfahrungen von Zuverlässigkeit mit der Bindungsfigur *Angst, Wut oder passive, hilflose Verzweiflung*. Diese Kinder sind während der Trennung sehr gestresst und können bei der Wiedervereinigung schlecht beruhigt werden. Sie suchen Kontakt und Nähe, aber gleichzeitig wenden sie sich von der Bindungsfigur ab (dies zeigt ihre Ambivalenz). Sie schwanken zwischen ärgerlichem, verzweifelter und anklammerndem Verhalten. Diese Kinder sind in ihrer Explorationsfähigkeit eingeschränkt, da ihr Bindungsverhalten überaktiviert ist, d. h. die Aufmerksamkeit ist zu stark auf die Bindung gerichtet.

Diese drei genannten Muster sind *organisierte* Verhaltensstrategien im Sinne einer Anpassungsleistung mit dem Ziel, Nähe zur Bindungsfigur wiederherzustellen. Das letzte Muster stellt eine *Unterbrechung* des organisierten Verhaltens dar.

### **Desorganisierte Bindungsqualität (D)**

- Eine später von Main u. Solomon (1986) gefundene Bindungskategorie "Desorganisation"/ "Desorientierung" ist gegenüber den anderen Mustern keine eigene Bindungsstrategie der Kinder. Formen der Desorganisiertheit sind unvereinbare Verhaltensweisen wie z. B. stereotype Bewegungen nach dem Aufsuchen von Nähe, Phasen der Starrheit, sog. "freezing", und Ausdruck von

Angst gegenüber einem Elternteil. Die Kinder haben während der Trennung keine Bewältigungsstrategie, sie können weder Nähe zur Bindungsfigur herstellen (wie B und C), noch sich ablenken (vermeiden wie A). Desorganisiertes Verhalten findet sich u. a. bei misshandelten (Carlson et al. 1989), vernachlässigten Kindern (Lyon-Ruth et al. 1993) oder bei Kindern, deren Eltern eigene Trauerprozesse noch nicht verarbeitet haben (Main u. Hesse 1990). Die wenigen verfügbaren Studien mit D-Klassifikation betonen die Korrelation von kindlicher Desorganisation und mütterlichen psychischen Erkrankungen, wie z. B. Depression (van IJzendoorn et al. 1992).

Diese Desorientierung im Verhalten weist auf einen momentanen Mangel an Strategie oder Organisation hin. Die Hypothese von Main u. Hesse (1990) ist, dass in diesen Dyaden bei den Eltern, hervorgerufen durch das Kind, eigene traumatische Erfahrungen reaktiviert werden, die bedrohlich sind, aber unbewusst bleiben. Diese Erwachsenen können auf ihre Kinder wiederum beängstigend wirken, da sie in der Interaktion einen Mangel an kohärenter Strategie mitbringen und selbst orientierungslos erscheinen, z. B. wenn die Mutter ein beängstigendes Gesicht macht, wenn das Kind in der Wiedervereinigung auf sie zu rennt. Somit erfährt das Kind eine Unterbrechung seiner Bindungsstrategie, da die Mutter in dem Moment "kein Hafen der Sicherheit" ist.

### **Bindungsqualität und Psychobiologie**

Das Wechselspiel zwischen physiologischen Systemen und dem Bindungsverhalten kann sinnvollerweise nur in Situationen erfolgen, die zu einer Aktivierung des Bindungsverhaltenssystems führen. Diese ist im Rahmen der *Fremden Situation* als standardisierte Laborsituation möglich. Während am Verhalten der sicher und unsicher-ambivalent gebundenen Kinder deutlich ihr Stress (Weinen) erkennbar ist, scheinen die unsicher-vermeidenden Kinder nur wenig betroffen zu sein. Allerdings ist das Explorationsverhalten nicht sehr effektiv. Spangler u. Schieche (1995) untersuchten im Rahmen der *Fremden Situation* sowohl die Herzfrequenzveränderung der Kinder, als auch psychoendokrine Prozesse (Cortisol). Bei allen Kindern konnte während der zweiten Trennung (wenn sie alleine sind) ein Anstieg der Herzfrequenz beobachtet werden. Ebenso zeigten die unsicher-

gebundenen Kinder (A, C und D) im Gegensatz zu den sicher-gebundenen Kindern einen erhöhten Cortisolspiegel im Speichel.

Aus der Bindungsperspektive ist das Aufsuchen von Nähe nach der Trennung die einzige angemessene Verhaltensstrategie, die Stress mindernd wirkt und von den sicheren Kindern erfolgreich eingesetzt werden kann. Dagegen werden vermeidende und ambivalente Strategien als unangemessen angesehen. Anders ausgedrückt: Erst wenn auf der Verhaltensebene keine effektiven Bewältigungs- und Reaktionsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, werden die physiologischen Systeme besonders aktiviert und es kommt zu den ausgeprägten anhaltenden Anstiegen der endokrinologischen Parameter (Spangler u. Schieche 1995).

### **Bindungsrepräsentation bei Erwachsenen: Das Adult Attachment Interview**

Ein wesentlicher in der Bindungsforschung war der sog. "move to the level of representation", den Mary Main vornahm. Sie versuchte, die *Bindungsrepräsentation* von 6jährigen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu *rekonstruieren*. Dies geschieht in diesem Fall über die *Sprache*. Die Bindungsrepräsentation entsteht - wie bereits erwähnt - durch verinnerlichte Arbeitsmodelle aus der Kindheit ("inner working model", Bowlby 1969/1975, 1976, 1983). Bowlby und auch Main et al. (1985) waren der Meinung, das innere Bindungs-Arbeitsmodell sei eine Zusammenstellung *bewusster und unbewusster Regeln* zur Organisation von *bindungsrelevanter Information*. Um die Bindungsrepräsentation oder Arbeitsmodelle von Bindung bei Erwachsenen operationalisieren zu können, entwickelten George et al. (1985, 1996) das sog. *Adult Attachment Interview*. Die Themen kreisen um Beziehung, Trennung und Verlust. Das Adult Attachment Interview erfasst mit 18 Fragen (semi-strukturiert) die *aktuelle* Repräsentation von Bindungserfahrungen bezüglich Vergangenheit und Gegenwart auf der Basis eines Narrativs. Um dem unbewussten Anteil des inner working models gerecht zu werden, steht in der Auswertung nicht der Inhalt der erinnerten Geschichte im Vordergrund, sondern die *Art und Weise*, in welcher über Erfahrungen wie Trennung, Verlust etc. erzählt wird, d. h. der Grad der *Kohärenz des Diskurses* im linguistischen Sinn ist bedeutsam (s. Grice 1975). Die Kohärenz ist das Hauptkriterium in der Diskursanalyse des Interviews. Ein kohärenter Diskurs muss nach Grice (1975) folgende Maxime erfüllen:



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

Die Interviews werden transkribiert und basierend auf einem *elaborierten Skalensystem* wie z. B. Kohärenz, Idealisierung, Ärger, Metakognition beurteilt. Eltern mit verschiedenen Bindungsklassifikationen können über inhaltlich ähnliche Bindungserfahrungen sprechen, aber ihr Grad an Kohärenz divergiert, so daß sie aufgrund ihrer sprachlichen Organisation und Verarbeitung dieser Erfahrungen eine unterschiedliche Bindungsklassifikation erhalten. Die elterlichen Bindungsrepräsentationen werden ebenfalls in 4 Gruppen klassifiziert:

- sicher autonom (F)
- unsicher-distanziert (Ds)
- unsicher-verstrickt (E)
- ungelöstes Trauma (desorganisiert) (U)

### **Sicher-autonome Bindungsrepräsentation (F)**

- Die autonomen sicheren Erwachsenen erzählen entweder von einer Kindheit mit liebevollen und unterstützenden Erfahrungen oder sie sind fähig, darüber zu reflektieren und die konkreten Erinnerungen mit heutigen Gefühlen zu integrieren, wenn sie in der Kindheit negative Erfahrungen gemacht haben. Die Erzählungen sind offen, kohärent und konsistent. Bindungen werden geschätzt. Einige Personen sind sogar in der Lage, während des Interviews neue Einsichten zu gewinnen und über das gerade Gesagte nachzudenken (meta-kognitive Fähigkeiten).

*Transkriptbeispiel (I: Interviewer, P: Proband)*

*I: "Was haben Sie gemacht, wenn Sie sich als Kind verletzt haben?"*

*P: "Meine Mutter hatte zwar nicht viel Zeit, was mir damals manchmal zu schaffen machte, aber wenn mir etwas fehlte oder ich sie brauchte, war sie da."*

*I: "Fällt Ihnen dazu irgendein Beispiel ein?"*

P: "Ich erinnere mich, z. B. damals, als ich mein Knie verletzt hatte, das war in den Sommerferien, ich war ungefähr 6 Jahre alt, da bin ich zu schnell mit meinem Rad um die Kurve gefahren und war ganz im Schock. Da bin ich gleich zu meiner Mutter, die hat alles stehen und liegen lassen und sie hat mich in die Arme genommen und gesagt: "Oh das muss weh tun, aber es wird wieder heilen". Ja, wenn ich so darüber nachdenke, ich muss sagen, sie hat es gut gemacht.

### **Unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentation (Ds)**

- Die bindungs-distanzierten Erwachsenen erscheinen von Bindungserfahrungen wie abgeschnitten. Sie geben kurze, unvollständige Angaben über ihre Erfahrungen und zeigen während der Erzählung oft Erinnerungslücken. Sie werten im Interview Bindungsbeziehungen in ihrer Bedeutung ab und stellen sich als unverwundbar und unabhängig dar. Manche Personen, die ebenso zu dieser Kategorie gehören, tendieren dazu, ihre Kindheit zu idealisieren mit Bemerkungen wie "Ich hatte eine perfekte Kindheit, meine Mutter hat immer alles für mich gemacht", ohne dafür irgendwelche konkreten Erlebnisse zu erinnern, die diese Aussage unterstützen würden. Charakteristisch ist, dass an anderer Stelle im Interview diese Personen dann von Erfahrungen der Zurückweisung und mangelnder Liebe sprechen, ohne dass ihnen der Widerspruch bewusst wird. Das Narrativ zeigt demnach eine Inkohärenz und verletzt das Kriterium der "Qualität".

*Transkriptbeispiel (I: Interviewer, P: Proband)*

*I: "Wie würden Sie die Beziehung zu Ihren Eltern damals beschreiben?"*

P: "Das war, ich war, ich habe eine glückliche Kindheit gehabt, also das war echt super".

*I: "Könnten Sie mir dazu ein Beispiel nennen?"*

P: "Einfach so eine harmonische Familie wie man sich das vorstellt, ganz allgemein, also ganz normal halt."

*I: "Was verstehen Sie unter normal?"*

P: "Keine Ahnung, also ---- oh je, also ja, sehr herzlich"

*I: "Gibt es dazu eine Erinnerung?"*

P: "Nein ich kann mich nicht erinnern, keine nein-"

*I: "Fällt Ihnen ein konkretes Beispiel ein, das die Herzlichkeit beschreiben würde?"*

*P: "Also ich weiß nur noch, dass es mich als Kind immer so aufgeregt hat, wenn ich die abgetragenen Kleider von meiner Schwester tragen musste, so Sachen fallen mir ein, aber es war eigentlich alles super."*

### **Unsicher-verstrickte Bindungsrepräsentation (E)**

- Die bindungs-verstrickten Erwachsenen erzählen auf eine inkonsistente Art und Weise mit zum Teil endlosen Sätzen über Erfahrungen z. B. des Rollentauschs in der Kindheit. Sie erscheinen in ihre vergangenen Konflikte noch sehr verwickelt und wechseln in der Regel sehr schnell in die Gegenwart, obwohl sie danach nicht gefragt wurden. Sie zitieren oft frühere Aussagen ihrer Eltern, und man gewinnt den Eindruck, als ob ihre Erfahrungen mit den Eltern gerade erst gestern passiert wären. Während sie erzählen, wirken sie ärgerlich, manchmal hilflos und passiv oder ängstlich. Personen mit dieser Bindungsrepräsentation verletzen vor allem das Kohärenzkriterium der "Quantität".

*Transkriptbeispiel (I: Interviewer, P: Proband)*

*I: "Wie haben Sie die Beziehung zu Ihrer Mutter empfunden?"*

*P: "oh, den ganzen Dickkopf auch und Eigensinn, Eigenwillen und auch mit den den Engheiten und deswegen habe ich allerdings sehr sehr spät eine sehr starke Auseinandersetzung gehabt, musste ich, um mich zu lösen aber sie war diejenige, die für uns alles entschieden hat: alles im Praktischen und daheim und so, es war alles sehr sauber und "da gehst Du nicht hin und das mach ich und das ziehst Du an" das bestimmt sie und "Ihr spielt das Instrument" gut, das war ja klar, das konnte man dann nicht so und die Schule aber, es ging schon sehr sehr weit ich, war so unentschlissen"*

*I: "Fällt Ihnen sonst noch etwas ein, das die Beziehung damals beschreiben würde?"*

*P: "und ich will sie immer beschützen, und ich weiß nicht warum. Bis heute und na ja und eigentlich man sich immer gedacht hat bis sechzehn legt die einem die Wäsche hin und "das musst Du so machen" und so, und hat sich und ich habe bis heute Träume, wo ich also schier aggressiv gegen sie werde. Das quält einen bis heute und / ein und man möchte sie trotzdem ihre Kindheit ist mir so auch nah und irgendwo noch zum Mitleiden noch nah."*

## Unverarbeitetes Trauma (U)

- Die Erzählungen von Eltern mit ungelöster Trauer werden separat ausgewertet und beziehen sich im speziellen auf traumatische Ereignisse, die emotional nicht verarbeitet wurden, wie z. B. Verlust- oder Missbrauchserfahrungen und Vernachlässigung. Die Narrative sind verwirrt, desorganisiert und inkohärent, z. T. sogar irrational. Es entstehen Fehler in der Organisation von Gedanken, z. B. "und er starb, weil ich vergessen hatte, für ihn zu beten". Erwachsene mit einer Verlust- oder Missbrauchserfahrung in der Kindheit, die u. U. sonst ein kohärentes Bild ihrer Geschichte liefern können, zeigen im Interview in den relevanten Passagen, in denen es um Verlust, Missbrauch oder Misshandlung geht, in *einigen wenigen Sätzen* in ihrer Sprache Abweichungen, z. B. eine Desorientierung der Zeit oder des Raums oder unnatürlich lange Schweigepausen, oder ungewöhnliche Details, die den Ideenfluss unterbrechen etc. All diese Beispiele deuten auf einen unverarbeiteten/ desorganisierten "state of mind" hin, wenn diese Sätze während des Interviews unbewusst bleiben und vom Interviewten nicht selbst korrigiert werden.

*Transkriptbeispiel: (I: Interviewer, P: Proband)*

*I: "Wie haben Sie den Tod Ihrer Großmutter damals empfunden?"*

P: "Ach das war schon schlimm, ich kann gar nicht glauben, dass sie tot ist, ich habe es immer noch nicht begriffen, sie ist vor 2 Jahren gestorben und es ist für mich wie gestern ... (ca 30 sek. Pause) ... "

*I: "Waren Sie auf der Beerdigung?"*

P: "ja letztes Jahr, das war schlimm, ich weiß nicht mehr genau wie viel Uhr es war, doch genau 12.00 haben sie den Sarg runtergelassen und meine Oma hatte ihre Lieblingsbluse an, die mit den roten Blümchen, ihre Brille war etwas verrutscht"

*I: "Sie sagen, die Beerdigung war letztes Jahr, wann ist Ihre Großmutter gestorben?"*

P: "Vor 2 Jahren"

Die Interviewklassifikationen der Erwachsenen entsprechen den sicheren, ambivalenten, vermeidenden und desorganisierten Bindungsmustern der Kinder auf einer konzeptuellen und empirischen Ebene.

## Das Adult Attachment Projective

Carol George hat sich 14 Jahre nach Entwicklung und Einführung des AAI nochmals der Aufgabe gestellt, ein Instrument zu finden, das bezüglich Interview- und Auswertungsaufwand ökonomisch ist und gleichzeitig valide, um sich an dem „goldenen Standard“ des AAI messen zu können. In Anlehnung an die Bindungsforschung mit sechsjährigen Kindern, denen bindungsrelevante Bilder vorgelegt wurden, um deren Bindungsrepräsentanz anhand von Narrativen zu erfassen, entwickelte George und ihre Mitarbeiter das Adult Attachment Projective (George, West u. Pettem 1999). Durch die spezifische Reihenfolge von dargebotenen bindungsrelevanten Bildern wird das Bindungssystem des Betrachters graduell aktiviert. Die Autoren legten in diesem Zusammenhang besonderen Wert darauf, eine valide Erhebung der Reaktionen auf vorgegebene, standardisierte Stimuli zu gewährleisten, indem sie Themen wie Krankheit, Trennung, Alleinsein und Bedrohung oder Verlust in die Bilderreihe aufnahmen. Die transkribierten kurzen Texte werden ebenso textnah und diskursanalytisch nach manualisierten Kriterien (Abwehrprozesse, Kohärenzkriterien, Inhalt) ausgewertet; die Klassifikation führt zuverlässig zu einem der vier Bindungsmuster (sicher, distanziert, verstrickt, unverarbeitetes Trauma) (siehe dazu genaueres z. B. bei Buchheim et al. 2003, 2004).

Wie sind nun diese Methoden - Fremde Situation und Adult Attachment Interview -, innerhalb eines transgenerationalen Modells zu betrachten?

## Transgenerationaler Aspekt von Bindung

Der statistische Zusammenhang zwischen der Kategorie der jeweiligen Bindungsrepräsentation der Erwachsenen und der Kategorie der Bindungsqualität der Kinder wurde in ca. 18 Studien überprüft (van IJzendoorn 1995). Die Übereinstimmung der Bindungskategorie sicher vs. unsicher zwischen Eltern und Kindern liegt bei  $\kappa = .49$ ;  $r = .47$  (75%). Wenn man die Übereinstimmung der drei Bindungsklassifikationen (sicher/ vermeidend/ambivalent) bezüglich Kinder und Erwachsener miteinander vergleicht, ergibt sich ein  $\kappa = .46$  (70%).

Am eindrücklichsten für den Beleg der Vorhersagekraft des Adult Attachment Interviews ist die Studie von Fonagy et al. (1991), die in einer prospektiv angelegten Untersuchung erstmals zeigt, dass die erfasste Bindungsrepräsentation bei

schwangeren Müttern als zuverlässiger Prädiktor für die zukünftige Bindungsqualität des Kindes verwendet werden kann ( $\kappa = .44$ ). Weitere Studien konnten diese prädiktive Validität des Adult Attachment Interviews replizieren (Benoit & Parker 1994; Radojevic 1992, Ward & Carlson 1995).

Es kann festgehalten werden, dass der statistische Zusammenhang zwischen elterlicher Repräsentation von Bindung und kindlichem Bindungsverhalten in vielen Studien repliziert werden konnte.

Die klinische Bindungsforschung formuliert heute zahlreiche Ansätze, wie diese Theorie in die Diagnostik und die psychotherapeutische Praxis integriert werden kann (z. B. in Cassidy & Shaver 1999; Fonagy 2001/2003, Strauss, Buchheim, Kächele 2002). Auf den Nutzen der Bindungstheorie für die Arbeit des Psychoanalytikers haben bereits Köhler (1998), Dornes (1998) und Lichtenberg (2003) verstärkt hingewiesen. Auch wenn vielfältige theoretische Konvergenzen erkennbar sind (z. B. Fonagy 2001/2003), so bestehen doch methodische Divergenzen, so dass die Anwendung von bindungstheoretischen Konzepten und Instrumenten im klinischen Kontext mit nötiger wissenschaftlicher Sorgfalt geschehen sollte (siehe dazu Buchheim & Strauss 2002, Buchheim & Kächele 2001, 2002).

### **Kritische Übersicht zu verschiedenen Adult-Attachment-Methoden**

Da die Bindungsforschung ein Modell des Einflusses früher Bindungserfahrungen auf die spätere Entwicklung darstellt, haben sich viele Forscher für die Bindung von Erwachsenen und deren Einfluss auf Partnerschaft, Beziehungsfähigkeit, Persönlichkeit und Psychopathologie beschäftigt (Hazan & Shaver 1990, Feeny & Noller 1990, Collins & Read 1990, Hardy & Barkham 1994, Patrick et al. 1994, Fonagy et al. 1995, de Ruiter u. van IJzendoorn 1992, Pilkonis 1988). Folgende signifikante Zusammenhänge wurden u. a. gefunden:

Auf den ersten Blick zeigt sich, dass Bindung bei Erwachsenen in einem messbaren Zusammenhang mit den untersuchten Variablen steht. Erst auf den zweiten Blick wird deutlich, dass diese Ergebnisse mit verschiedenen Bezeichnungen und Konstrukten verbunden sind und vorgeben, dasselbe zu messen: Bindungsmuster,

Bindungsrepräsentation, Bindungsstil. Die Ergebnisse alle ebenbürtig auf dem Hintergrund der Bindungstheorie zu beurteilen, wäre methodisch nicht gerechtfertigt. Die meisten Methoden benützen dieselben Bindungskategorien (sicher versus unsicher), weisen aber einen unterschiedlichen Fokus der Auswertung auf. Das *Current Relationship Interview* zur Erfassung der Bindungsrepräsentation bezüglich Partnerschaft von Crowell (1990) lehnt sich an den Interviewleitfaden und die Auswerteskalen von George, Kaplan & Main (1985) an, diese Methode zeigte jedoch keine signifikante Übereinstimmung mit dem AAI. Das *Prototypenrating* von Pilkonis (1988) beschäftigt sich insbesondere mit interpersonalen Erfahrungen. Diese klinisch orientierte Methode wurde von Strauß und Lobo in eine deutsche Version gebracht, und validiert (Strauss et al. 1999). Der Fokus der Auswertung ist die Einschätzung der prototypischen Bindungsstile und die Beurteilung des Inhalts der jeweiligen Bindungserfahrungen. Der *Relationship Questionnaire* von Bartholomew u. Horowitz (1991) fokussiert in Fragebogenform ebenfalls auf interpersonale Erfahrungen. Weiterhin befragen Selbsteinschätzungsverfahren wie der *Adult Attachment Styles* von Hazan und Shaver (1987) oder die *Adult Attachment Scale* von Collins und Read (1990) Personen nach dem Erleben ihrer emotionalen Beziehungen.

Die Interview-Methoden (George et al. 1985, Fremmer-Bombik et al. 1992, Kobak 1993 und George et al. 1999) fokussieren in der Auswertung auf die *Organisation der Verarbeitung* bindungsrelevanter Information im Sinne eines Abwehrkonzepts. Die anderen aufgeführten Instrumente fokussieren auf den *Inhalt* bindungsrelevanter Information, d. h. es werden Erinnerungen an die Kindheit, Beurteilung von heutigen interpersonellen Beziehungen oder Selbsteinschätzungen bezüglich Bindung auf der bewussten Inhaltsebene abgefragt, ohne abwehrbedingte Informationsprozesse, die bei der Erinnerung aktiviert werden (z. B. die Idealisierung, ärgerliche Verwicklung) zu berücksichtigen.

Crowell u. Treboux (1995) haben in einer sehr sorgfältigen Übersichtsstudie die verschiedenen Methoden verglichen und kamen zu dem Schluss, dass Selbsteinschätzungsskalen, Fragebögen oder Ratingskalen, die sich auf den *Inhalt* beziehen, die bewussten Gefühle und Wahrnehmungen eines Individuums erfassen können, aber nicht die unbewussten Anteile, die den Kern des *inner working models* gemäß der Bindungstheorie widerspiegeln. Crowell und Treboux weisen darauf hin, dass man genau darauf achten sollte, was man mit welchem Instrument misst (das

jedes für sich seinen Wert hat). Dieser Hinweis deckt sich mit den *nicht*-signifikanten Zusammenhängen zwischen abwehrorientierten und inhaltsorientierten Methoden (z. B. Crowell u. Treboux 1995).

Auch Steele u. Steele (1994) sowie später George & West (1999) stellen sich die Frage, ob eine Selbsteinschätzungsskala das geeignete Instrument ist, abwehrorientierte Inhalte zu erfassen, auch wenn sie gut konstruiert ist. Die Interviewten sagen manchmal in ihrer idealisierten Haltung bewusst etwas anderes, als es dem Unbewussten entspricht. Ferner können diese inhaltsorientierten Instrumente bisher keinen Zusammenhang zu Verhaltensdaten wie z. B. dem Bindungsverhalten in der Fremden Situation aufweisen, das auf der *Verhaltensebene* das *inner working model* des Kindes misst. Demnach fehlt es ihnen noch an Validität im Sinne des transgenerationalen Modells.

Wenn man Bindung mit dem Anspruch einer Repräsentation im Sinne der Bindungstheorie messen will, ist es u. E. sinnvoll, die Antworten der Interviewten auf ihre kohärente bzw. inkohärente Sprache hin genauer zu untersuchen. Demnach kann Sprache als ein Verhalten angesehen werden, das auf dem Hintergrund des jeweiligen *inneren Arbeitsmodells von Bindung* gesteuert wird. Wie wir gesehen haben, wenden bindungsdistanzierte Personen die Aufmerksamkeit von bindungsrelevanten Themen ab, indem sie idealisieren, Erinnerungslücken haben, oder Bindung entwerten. Damit erreichen sie, unbewusste negative Gefühle nicht aufkommen zu lassen und unabhängig von diesen zu sein. Bindungsverstrickte Personen sind noch so sehr in ihren Konflikten verhaftet, dass sie keinen adäquaten Abstand dazu finden und sich in unendlichen ärgerlichen Passagen verwickeln. Damit erhalten sie die konflikthafte verinnerlichte Bindung aufrecht und müssen sich nicht lösen. Hier finden sich die Parallelen zu dem kindlichen Verhalten in der Fremden Situation wieder. Diese Herangehensweise, die ausführlich von Main (1995) beschrieben wird, scheint u. E. auch in der klinischen Anwendung derzeit am brauchbarsten, wenn auch am zeitaufwendigsten zu sein, um sich über die Sprache unbewussten Prozessen systematisch anzunähern und sie mit ethologischem Wissen fruchtbar zu ergänzen.



## **Bindung und Psychopathologie**

Der Psychoanalytiker Holmes (1993) versteht die Bindungstheorie als Möglichkeit, biologische und psychologische Ansätze in der Psychiatrie miteinander zu verbinden. Wir haben bereits die physiologischen Korrelate von Bindung erwähnt. Somit kommt der Bindungstheorie eine potentielle Bedeutung für das Verständnis psychosomatischer Reaktionen zu. Fassen wir nochmals das bisherige zusammen:

- Ein sog. Bindungsbedürfnis (Nähe suchen, anklammern, rufen) ist von Geburt an evolutionsbiologisch determiniert (phylogenetisch)
- Das Bindungsverhaltenssystem wird in spezifischen Situationen (Trennung, Krankheit, Gefahr) aktiviert
- Idealerweise besteht eine Balance zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten
- Die feinfühlig Fürsorge durch die Bindungsfigur bildet eine wichtige Grundlage für die sichere Bindungsentwicklung des Kindes
- Sichere Bindung wird als ein Schutzfaktor für die Entwicklung angesehen

## **Klinische Bindungsforschung**

Wie eingangs skizziert, arbeitete Bowlby als Psychiater und Psychoanalytiker primär mit Patienten. Umso bemerkenswerter ist es, dass seine theoretischen Ideen nur zögerlich in der klinischen Welt Fuß gefasst haben, wie er selbst kurz vor seinem Tod 1988 mit unverhohlener Enttäuschung feststellt:

„Obwohl die Bindungstheorie von einem Kliniker zur Anwendung bei der Diagnostik und Behandlung emotional gestörter Patienten und Familien formuliert wurde, benutzte man sie überwiegend dazu, die entwicklungspsychologische Forschung voranzutreiben. Ich bin zwar der Meinung, dass die Befunde dieser Forschung unser Verständnis von Persönlichkeitsentwicklung und Psychopathologie enorm erweitert haben, weshalb sie auch von größter klinischer Relevanz ist, dennoch ist es enttäuschend, dass die Kliniker bisher so zögerlich waren, die Anwendung der Theorie zu prüfen“ (Bowlby, S. 9).

Dies hat sich in den vergangenen fünfzehn Jahren geändert. Inzwischen, allerdings vorwiegend im anglo-amerikanischen Sprachraum werden auch Studien mit klinischen Populationen veröffentlicht. Die differentielle Zuordnung von unsicherer Bindung und Psychopathologie (verschiedene Krankheitsbilder) ist allerdings noch recht inkonsistent. Trotz mangelnder Befunde kann man annehmen, dass das

Bindungsverhaltenssystem psychobiologisch organisiert ist. Es fehlen jedoch noch Studien, die zeigen könnten, welche Bindungsmuster mit welchen spezifischen Krankheitsbildern in Zusammenhang stehen (Buchheim et al. 2002)

Die Anwendbarkeit des Adult Attachment Interviews im klinischen Bereich hat sich ebenfalls als nützlich erwiesen. Eine Metaanalyse von van IJzendoorn und Bakermans-Kranenburg (1996) ergab, dass die Verteilung der unsicheren Bindungsrepräsentation eindeutig in den klinischen Gruppen (alle Krankheitsbilder zusammengenommen) höher repräsentiert ist als in nicht-klinischen Stichproben (Ds = 41%, E = 46%, F = 13%). Die Effektstärke beträgt:  $d = 1.03$  (14 Studien,  $N = 688$ ). Somit konnten mit Hilfe des AAls klinische und nicht-klinische Gruppen unterschieden werden. Da jedoch die Verteilung der bindungs-distanzierten (Ds) und bindungs-verstrickten Personen (E) nahezu gleich ist, ist eine differentielle Zuordnung von unsicherer Bindung und Psychopathologie bisher nicht möglich.

Wenn man sich jedoch die Studien im Einzelnen ansieht, zeigt sich, dass z. B. nach De Ruiter u. van IJzendoorn (1992) agoraphobische Patienten eher ein verstricktes Bindungsmuster zeigen. Suizidales Verhalten bei Adoleszenten korrelierte signifikant mit der Kategorie ungelöstes Trauma (Adam et al. 1995). Patienten mit der Diagnose Borderlinestörung wurden in zwei Studien in Zusammenhang mit dem bindungs-verstrickten Muster (E3) und darüber hinaus mit einem hohen Anteil an ungelöstem Trauma, insbesondere sexuelle Missbrauchserfahrungen, gefunden (Patrick et al. 1994; Fonagy et al. 1995). Da die Stichproben jedoch zum Teil klein sind, können keine generalisierenden Schlüsse gezogen werden.

### **Bindungsforschung und Psychosomatik**

Um die Bedeutung der klinischen Bindungsforschung für die Psychosomatik abschätzen zu können, sollen vier Fragen aufgeworfen werden.

- a) Ist die Prävalenz unsicherer Bindungsmuster bei psychosomatischen Störungen erhöht?
- b) Korreliert unsichere Bindung mit erhöhter physiologischer Reaktionsbereitschaft?
- c) Bestehen Zusammenhänge zwischen Bindung und Störungen der Affektregulation?
- c) Bestehen Zusammenhänge zwischen unsichere Bindung und Problemen der Arzt-Patient-Beziehung und des Krankheitsverhaltens?

*ad a) Ist die Prävalenz unsicherer Bindungsmuster bei psychosomatischen Störungen erhöht?*

Bisher liegen relativ wenige Studien hierzu vor. Slawsby (1995) fand bei Patienten mit somatoformen Schmerzen 65% unsicher gebundene. Einen ähnlichen Befund weisen Scheidt et al. (1999) auf: 76% sind unsicher gebunden: davon sind 50% unsicher-vermeidend, und 26% sind unsicher-verwickelt gebunden. Es ist u. E. zu erwarten, dass im Sinne einer Unspezifität psychosomatischer Reaktionsmuster noch mehr bestätigende Befunde in dieser Richtung zu erwarten sind. Auch wenn Bindungsmuster per se keine psychopathologischen Erscheinungen sind, so stellen sie mit Sicherheit eine Risikobelastung dar.

*ad b) Korreliert unsichere Bindung mit erhöhter physiologischer Reaktionsbereitschaft?*

Der Gedanke, dass sich physiologische Reaktionen (Herztätigkeit, Cortisolanstieg) erst dann einstellen, wenn keine angemessenen Verhaltensstrategien mehr möglich sind, könnte Implikationen für das Verständnis psychosomatischer Störungen haben (Strauß u. Schmidt 1997). Dozier & Kobak (1992) zeigen auf, dass unsicher-vermeidende Studenten während des AAI bei Fragen zu Trennung und Zurückweisung mit höherer Zunahme der Hautleitfähigkeit reagieren. Scheidt et al. (1999) finden bei Torticollis-Pat. mit vermeidender Bindungsmuster eine signifikant höhere Cortisolreaktion. Eine neuere Studie an Kindergartenkindern bei der Trennungsreaktion belegt diesen Zusammenhang von negativer Emotion, unsicherer Bindung und erhöhter Cortisolreaktion (Ahnert et al. 2004).

*ad c) Bestehen Zusammenhänge zwischen Bindung und Störungen der Affektregulation?*

Die von Scheidt et al. (1999) untersuchten Torticollis-Pat. mit unsicher-vermeidenden Bindungsmustern weisen vermehrt alexithyme Merkmale auf. Möglicherweise besteht hier eine Konzeptüberschneidung, da die Bindungstheorie das emotions-vermeidende Verhalten ebenfalls postuliert.

*Ad d) Bestehen Zusammenhänge zwischen unsicherer Bindung und Problemen der Arzt-Patient-Beziehung und des Krankheitsverhaltens?*

Nach Dozier (1990) geht eine vermeidende Bindungsstrategie mit geringerer Inanspruchnahme von Behandlungen und verwickeltes Bindungsverhalten mit einer hohen Inanspruchnahme einher! Den identischen Schluss ziehen auch Waller et al. (2004). Nach diesen Befunden ist eine erhöhte Aufmerksamkeit auf Bindungsmuster besonders bei den sog. Problempatienten zu empfehlen, und dies würde alle Bereiche der medizinischen Versorgung betreffen

**Schlussbemerkung**

Wir haben in diesem Beitrag eine Hinführung zur Bindungstheorie und ihrer Methoden gegeben und dann auf die zu vermutende Relevanz auch für psychosomatische Fragestellungen aufmerksam gemacht. Aufgrund ihrer biologisch-ethologischen Basis eignet sich die Bindungstheorie als verbindende Funktion im Hinblick auf zentrale Konstrukte, die für die Psychosomatik eine wesentliche Rolle spielen. Die Bindungsforschung ist nach dem heutigen Forschungsstand der Längsschnittstudien in der Lage, die Bedeutung der frühen Kindheitserfahrungen auf die spätere Persönlichkeit methodisch beeindruckend nachzuweisen. Die Operationalisierung des Konstrukts *inneres Arbeitsmodell* scheint eine fruchtbare Basis zu sein, abwehrbedingte Prozesse, die einer flexiblen adaptiven Entwicklung im Wege stehen, transparenter zu machen und anhand eines transgenerationalen Modells längsschnittlich aufzuzeigen. Die klinische Bindungsforschung hat inzwischen vielfältige Arbeitsfelder gefunden (Strauss et al. 2002) und wird zunehmend auch die klinische Arbeit bereichern.

## Literatur

- Adam, K.S., Sheldon-Keller, A.E. & West, M. (1995): Attachment organization and vulnerability to loss, separation and abuse in disturbed adolescents. In: Goldberg S., Muir R., Kerr J. (eds.): Attachment theory: Social developmental and clinical perspectives. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 309-342.
- Ahnert, L., M. Gunnar, et al. (2004): Transition to child care: associations with infant-mother attachment, infant negative emotion, and cortisol elevations. *Child Dev* 75: 639-50.
- Ainsworth, M., Salter, D. & Witting, B. (1969): Attachment and the exploratory behavior of one-years-olds in a strange situation. In: Foss B.M. (Hg.) (1969): *Determinants of Infant Behavior*. New York: Basic Books, 113-136.
- Ainsworth, M., Bell, S.M. & Stayton, D.J. (1974): Infant-Mother attachment and social development: 'Socialisation' as a product of reciprocal responsiveness to signals. In: Richards M.P.M. (Hg.) (1974). *The integration of a child into a social world*. New York: Cambridge University Press, 99-135.
- Ainsworth, M., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978): *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991): Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Benoit, D. & Parker, K. (1994): Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65, 1444-1456.
- Bowlby, J. (1995). *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung: Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie*. Heidelberg: Dexter. (Originalausgabe: *A secure base*, London: Routledge, 1988)
- Bowlby, C. (1980): *Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1969): *Attachment and Loss*. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1975): *Bindung*. München: Kindler. Deutsche Ausgabe von Bowlby J (1973) *Attachment and Loss*. Bd 1: Attachment. Basic Books, New York.
- Bowlby, J. (1976): *Trennung*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1979): *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.

- Bowlby, J. (1983): Verlust - Trauer und Depression. Frankfurt: Fischer.
- Buchheim, A., Strauß, B., Kächele, H. (2002) Die differenzielle Relevanz der Bindungsklassifikation für psychische Störungen. Zum Stand der Forschung bei Angststörungen, Depression und Borderline-Persönlichkeitsstörung. *Psychother Psychol Med* 52: 128-133.
- Buchheim, A., Strauss, B. (2002): Interviewmethoden der klinischen Bindungsforschung. In: Strauss, B., Buchheim, A., Kächele, H. (Hg.) (2002): *Klinische Bindungsforschung: Methoden und Konzepte*. Schattauer, Stuttgart, S 27-53.
- Buchheim, A., Kächele, H. (2001): Adult Attachment Interview einer Persönlichkeitsstörung: Eine Einzelfallstudie zur Synopsis von psychoanalytischer und bindungstheoretischer Perspektive. *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie*, 5: 113-130.
- Buchheim, A., Kächele, H. (2002): Das Adult Attachment Interview und psychoanalytisches Verstehen. *Psyche – Z Psychoanal* 56: 946-973.
- Buchheim, A., George, C., West, M. (2003) Das Adult Attachment Projective – Gütekriterien und neue Forschungsergebnisse. *Psychother Psych Med* 53: 419-427.
- Buchheim, A., West, M., Martius, P., George, C. (2004): Die Aktivierung des Bindungssystems durch das Adult Attachment Projective bei Patientinnen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung - ein Einzelfall. *Persönlichkeitsstörungen* 8: 230-42.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. & Braunwald, K. (1989): Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525-531.
- Cassidy, J., Shaver, P. (1999): *Handbook of Attachment*. New York, Guilford.
- Collins, W. & Read, S.J. (1990): Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Crowell, J. (1990): Current relationship interview. Unpublished manuscript. State University of New York at Stony Brook.
- Crowell, J. & Treboux, D: (1995). A review of adult attachment measures: implication for theory and research. *Social Development*, 4, 294-327.

- de Wolff, M. & van IJzendoorn, M.H. (1997): Sensitivity and Attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- deRuiter, C. & van IJzendoorn, M. (1992): Agoraphobia and anxious-ambivalent attachment: An integrative review. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 365-381.
- Dornes, M. (1998): Bindungstheorie und Psychoanalyse: Konvergenzen und Divergenzen. *Psyche* 52: 299-348.
- Dozier, M. (1990): Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorder. *Development and Psychopathology* 2: 47-60.
- Dozier, M. & Kobak, R. (1992): Psychophysiology in adolescent attachment interviews: Converging evidence for deactivating strategies. *Child Development*, 63, 1473-1480.
- Feeney, J.A. & Noller, P. (1990): Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 281-291.
- Fonagy, P., Steele, H. & Steele, M. (1991): Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., Leigh, K., Kennedy, R., Mattoon, G. & Target, M. (1995): Attachment, the reflective self, and borderline states. The predictive specificity of the Adult Attachment Interview in pathological emotional development. In: Goldberg S., Muir R., Kerr J. (eds.). *Attachment theory: Social developmental and clinical perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 233-278.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2003): *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press, New York.
- Fremmer-Bombik, E., Rudolph, J., Veit, B., Schwarz, G. & Schwarzmeier, I. (1992): Verkürzte Fassung der Regensburger Auswertmethode des Adult Attachment Interviews. Lehrstuhl für Psychologie, Universität Regensburg.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985): *The Adult Attachment Interview*. Unveröffentlichtes Manuskript. Department of Psychology, University of California, Berkeley (third edition 1996)
- George, C., West, M. (1999): Developmental vs. social personality models of adult attachment and mental ill health. *British Journal of Medical Psychology* 72: 285-303.

- George, C., West, M., Pettem, O. (1999): The Adult Attachment Projective: Disorganization of Adult Attachment at the level of representation. In: Solomon J, George C (eds) Attachment disorganization. New York, Guilford: 462-507.
- Grice, H.-P. (1975). Logic and conversation. In: Cole P., Morgan J. (Hg.) (1975): Syntax and Semantics. Bd 3: Speech Acts. New York, San Fransisco, London: Academic Press, 41-58.
- Grossmann, K., Grossmann, K.E., Spangler, G., Suess, G. & Unzner, L. (1985): Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in northern Germany. In: Bretherton I., Waters E. (Hg.) (1985): Growing Points in Attachment Theory and Research. Bd 50: Monographs of the Society for Research in Child Development, 233-256.
- Hardy, G.E. & Barkham, M. (1994): The relationship between interpersonal attachment styles and work difficulties. Human Relationships, 47, 263-281.
- Harlow, H. & Zimmermann, R. (1959): Affectional responses in the infant monkey. Science, 130, 421-432.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1990): An attachment theoretical perspective of love and work. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 270-280.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987): Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social psychology, 52, 511-524.
- Holmes, J. (1993): Attachment theory: A biological basis for Psychotherapy. British Journal of Psychiatry, 163, 430-438.
- Hoffmann SO, Egle UT: (1996) Risikofaktoren und protektive Faktoren für die Neurosenentstehung. Psychotherapeut, 41: 13-16.
- Kobak, R.R., Cole, H.E., Ferrez-Gilles, R., Fleming, W.S. & Gamble, W. (1993): Attachment and emotion regulation during mother-teen-problem solving: A control theory analysis. Child Delopment, 64, 231-245.
- Köhler, L. (1995): Bindungsforschung und Bindungstheorie aus der Sicht der Psychoanalyse. In: Spangler G., Zimmermann P. (Hg.) (1985): Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta, 67-85.
- Köhler, L. (1998): Zur Anwendung der Bindungstheorie in der psychoanalytischen Praxis. Psyche 52: 369-403.



- Lichtenberg, J. (2003): A clinician's view of attachment theory and research. *Psychoanalytic Inquiry* 23: 103-151
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L. & Repacholi, B. (1993): Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572-585.
- Main, M. (1995): Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical work. In: Goldberg S., Muir R., Kerr J. (Hg.) (1993): *Attachment theory: Social developmental and clinical perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 407-474.
- Main, M. & Hesse, E. (1990): Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status. In: Greenberg M.T., Cichetti D., Cummings E.M. (Hg.) (1990): *Attachment in the preschool years*. Chicago, London: The University of Chicago Press, 161-182.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In: Bretherton I., Waters E. (Hg.) (1985): *Growing Points of Attachment Theory and Research*. Bd 50: *Monographs of the Society for Research in Child Development* 66-104.
- Main, M. & Solomon, J. (1986): Discovery of an Insecure-Disorganized/Disoriented Attachment Pattern. In: Brazelton T.B., Yogman M. (Hg.) (1986): *Affective Development in Infancy*. Norwood, New York: Ablex, 95-124.
- Patrick, M., Hobson, R.P., Castle, D., Howard, R. & Maughn, B. (1994): Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Developmental Psychopathology*, 6, 375-388.
- Pilkonis, P.A. (1988): Personality prototypes among depressives: Themes of dependency and autonomy. *Journal of Personality Disorders*, 2, 144-152.
- Radojevic, M. (1992): Predicting quality of infant attachment to father at 15 months from prenatal paternal representations of attachment: An Australian contribution. Vortrag 25th International Congress of Psychology, Brussel, Belgium.
- Scheidt, C. E., Waller, E., Schnock, C., Becker-Stoll, F., Zimmermann, P., Lücking, C. H., Wirsching, M. (1999): Alexithymia and attachment representation in idiopathic spasmodic torticollis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 46-51.

- Smith, P.B. & Pederson, D.R. (1988): Maternal sensitivity and patterns of infant-mother attachment. *Child Development*, 59, 1097-1101.
- Spangler, G. & Schieche, M. (1995): Psychobiologie der Bindung. In: Spangler G., Zimmermann P. (Hg.) (1985): *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 297-310.
- Steele, H. & Steele, M. (1994). Intergenerational patterns of attachment. In: Bartholomew K., Perlman D. (Hg.) (1996): *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationship series*. Bd 5. London: Kingsley, 93-120.
- Strauß, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (Hg.) (2002): *Klinische Bindungsforschung*. Stuttgart, Schattauer.
- Strauss, B., Lobo-Drost, A., & Pilkonis, P.A. (1999). Einschätzung von Bindungsstilen bei Erwachsenen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 47, 347-364.
- Strauß, B. & Schmidt, S. (1997): Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 42, 1-16.
- Van IJzendoorn, M., Goldberg, S., Kroonenberg, P.M. & Frenkel, O.J. (1992): The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63, 840-858.
- Van IJzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- 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.
- Waller, E, Scheidt, C, Hartmann, A. (2004): Attachment representation and illness behavior in somatoform disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease* 192: 200-209
- Ward, M.J. & Carlson, E.A. (1995): Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79.

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.

**Korrespondenzadresse:**

**Dr. Dipl.- Psych. Anna Buchheim**

**Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

**Universität Ulm**

**Am Hochsträß 8**

**89081 Ulm**

**[buchheim@sip.medizin.uni-ulm.de](mailto:buchheim@sip.medizin.uni-ulm.de)**