

J. Gadner

## Trauma und Desorganisation

### Zur klinischen Relevanz der Bindungsforschung: Ein theoretischer Überblick mit Implikationen für die klinische Praxis

**Zusammenfassung** Emotionale Verfügbarkeit einer primären Bezugsperson zählt zu den fundamentalen und vitalen Faktoren menschlicher physischer und psychischer Entwicklung. Auf diese soziale Dimension der Ontogenese machte der Britische Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby in seinem dreibändigen Werk „Attachment and Loss“ (1969, 1973, 1980) explizit aufmerksam. Vorliegender Artikel will die Bedeutung frühkindlich organisierter Bindungsmuster und deren weitreichende Implikationen für den normalen und pathologischen Verlauf der Ontogenese systematisch ausarbeiten. Basierend auf bindungstheoretischen Prämissen sowie dem rezenten Stand der Bindungsforschung kann eine sichere Bindungsbeziehung heute als wesentliche Voraussetzung für psychosomatische Stabilität angesehen werden, während sich unsicheres und desorganisiertes Bindungsverhalten zunehmend als Risikofaktoren für psychophysische Gesundheit identifizieren lassen. Vor allem potentielle Ursachen – wie mütterliche Depression, Deprivation, sexueller Missbrauch, elterlicher Konflikt oder Trennung etc. – und mögliche Konsequenzen frühkindlicher Traumata und Desorganisation werden diskutiert.

**Schlüsselwörter:** Bindungstheorie, Internal Working Models, Bindungsmuster, Trauma, Desorganisation, Depression, Deprivation, Missbrauch, Konflikt.

**Trauma and disorganization. On the clinical relevance of attachment research: A theoretical overview with implications for applied clinical psychology**

**Abstract** The emotional availability of a primary caregiver ranks among the most fundamental and vital factors of human physical and psychic development. In his tripartite compendium “Attachment and Loss” (1969, 1973, 1980), the British psychiatrist and psychoanalyst John Bowlby explicitly emphasized this social dimension of ontogeny. The present article aims to systematize the importance of early organized patterns of attachment and their broader implications for normal and pathological human development. On the ground of the premises of attachment theory and recent findings of attachment research, security of attachment may be defined as crucial precondition for psychosomatic stability, whereas insecurity and disorganization of attachment are increasingly identified as risk factors for psycho-physical health. The potential sources such as maternal depression, deprivation, sexual abuse, parental conflict or divorce, etc. and possible consequences of infant trauma and disorganization are discussed.

**Keywords:** Attachment Theory, internal working models, patterns of attachment, trauma, disorganization, depression, deprivation, abuse, conflict.

#### Traumatisme et désorganisation

#### De la pertinence de la recherche sur la notion d'attachement: un aperçu théorique et ses implications pour la pratique clinique

**Résumé** L'un des facteurs fondamentaux et vitaux contribuant au développement physique et psychique de l'être humain est celui de la disponibilité émotionnelle offerte par un parent (de substitution). C'est le psychiatre et psychanalyste anglais John Bowlby qui, dans l'ouvrage en trois tomes intitulé “Attachment and Loss”, a souligné l'importance de la dimension sociale de l'ontogenèse. Le présent article présente une vue systématique des schémas d'attachement

datant de la petite enfance et de leur grande portée par rapport à des développements normaux et pathogènes. Compte tenu des prémisses posées par la théorie de l'attachement et de la recherche récente dans ce domaine, on peut maintenant affirmer avec plus de certitude que l'établissement d'une relation d'attachement solide constitue l'une des conditions essentielles de la stabilité psychosomatique, alors que l'établissement de schémas précaires et désorganisés

représente un facteur de risque pour la santé psychophysique.

Selon Bowlby (1988) les troubles de l'attachement, la séparation de ou l'abandonnement par une personne jouant le rôle de parent (de substitution) doivent être considérés comme l'une des causes centrales de développements pathologiques spécifiques, tels divers troubles psychiques ou dissociatifs. En plus des trois schémas d'attachement classiques (stabilité, comportements d'évitement, ambivalence) des travaux récents ont mis en évidence un quatrième schéma – désorganisé – qui permet de vérifier empiriquement l'hypothèse thérapeutique de Bowlby et de saisir le rôle joué par des comportements d'attachement précaires dans la genèse de certains troubles psychiques (Main et Hesse, 1990). On considère par exemple aujourd'hui que c'est le manque d'organisation des schémas en question qui est à l'origine de divers troubles psychosomatiques (Hazan et Shaver, 1990) et dissociatifs (Liotti, 1995) ou de troubles de la personnalité s'accompagnant de symptômes de type borderline (Fonagy et al. 1995a).

La désorganisation des comportements d'attachement est attribuée avant tout à des vécus non-résolus et traumatiques pour les personnes impliquées (Main et Hesse, 1990), mais selon certains auteurs elle peut avoir d'autres origines (Boris et Zeanah, 1998, p. 367 du texte allemand). Sont mentionnés comme facteurs de risque une mère souffrant de dépression, des privations dans la petite enfance, les abus sexuels, des conflits entre les parents ou une séparation. Jusqu'à maintenant, personne n'a tenté d'établir une classification systématique détaillée incluant facteurs de risque et les différents troubles psychiques et psychosomatiques (cf. Zeanah et Emde, 1994). Il nous semble important de rappeler que c'est toujours un traumatisme qui cause la désorganisation (Liotti, 1995, p. 346 du texte allemand). Or, à ce niveau il faut en distinguer deux types: l'événement traumatique – qui se produit soudainement et dont la durée est brève – et les circonstances traumatiques – qui durent plus longtemps (Terr, 1991). Dans le cadre du présent article, nous ne pouvons que mentionner brièvement les traumatismes possibles et leurs effets potentiels sur des processus pathologiques de développement.

Dans la phase particulièrement délicate de la petite enfance l'absence émotionnelle de la mère souffrant de dépression peut représenter un obstacle important à l'établissement d'une relation d'attachement; elle est considérée comme un facteur essentiel par rapport

aux développements pathologiques (Lyons-Ruth et al., 1986; Green, 1986; Ossofsky et al., 1990; Weinberg et Tronick, 1994). Il paraît en outre logique que le diagnostic clinique le plus fréquent dans ce contexte soit la dépression – reflétant en quelque sorte le comportement et le vécu de la mère (Armsden et al., 1990). Cette réaction pathologique se trouve également dans les cas de privation (cf. Spitz 1945; 1946a; 1946b): les chiffres mettent en évidence une corrélation entre la négligence émotionnelle et sociale et d'importants troubles de l'attachement (O'Connor, in press).

Les abus sexuels et les sévices subis par des enfants ont été identifiés comme d'importants facteurs de désorganisation et comme précurseurs de troubles psychiques (George et Main, 1979; Friedrich et Einbender, 1983; Lamb et al., 1985; Adam et al., 1995, p. 327 du texte allemand). Au niveau clinique, les aspects suivants sont typiques: sérieux problèmes de relation et manque d'adaptation sociale (Cicchetti, 1997), se perpétuant sans fin au niveau individuel (Crittenden, 1983; 1990). Les conflits entre parents et une atmosphère familiale de stress chronique représentent également un facteur de risque, à l'origine d'un manque de stabilité et d'une désorganisation (Shaw et Vondra, 1993). Lorsque ce genre de situation dure et qu'elle est caractérisée par une certaine intensité, elle peut par exemple provoquer une déficience immunitaire chez l'enfant (Bürgin, 1993, p. 23).

Mentionnons finalement les conséquences de ces données pour le travail clinique et la thérapie. La théorie de l'attachement souligne l'importance des mécanismes d'interaction – aux niveaux intra- et interpersonnels – par rapport à la genèse de troubles psychosomatiques et à diverses psychopathologies. Il faut donc que la méthode de traitement soit en priorité de type psychanalytique et psychodynamique, pour pouvoir intervenir au niveau des schémas d'attachement datant de la petite enfance, ainsi que de leur manifestation par des troubles et comportements sociaux inadéquats. La relation émotionnelle patient-thérapeute se calque alors sur la relation enfant-parent. En "réactivant" cette relation précoce, on aide le client à saisir le développement des troubles et des structures de personnalité, ce qui va lui permettre de s'affronter concrètement aux conflits. Il en résulte finalement une restructuration de la personnalité, et une réorientation dans le sens d'une évolution de ses attitudes et de l'organisation de nouveaux schémas de comportement (Fonagy et al., 1995b).

## Einleitung

Die Entstehung der fundamentalen Bindungsbeziehung zwischen primärer Bezugsperson und Kleinkind sowie die Emergenz des unbewusst organisierten *attachment system* als präverbal strukturierte Emotions- und Verhaltensorganisation und Baustein individueller Persönlichkeitsentwicklung war in den vergangenen Jahren ein zentrales Thema der Auseinandersetzung und For-

schungstätigkeit unterschiedlichster wissenschaftlicher Disziplinen. Nach der Periode intensiver Grundlagenforschung beginnt nun die der Konsolidierung, wobei die klinische Relevanz der Bindungsforschung zunehmend im Mittelpunkt des Interesses steht. Dies ist insbesondere von Bedeutung, da *sicheres* Bindungsverhalten als Voraussetzung für psychosomatische Stabilität angesehen wird, während *unsicheres* und *desorganisiertes* Bindungsverhalten zunehmend als Risiko-

faktoren für psychophysische Gesundheit – vor allem assoziiert mit depressiven Störungen oder psychosomatischen Erkrankungen – erkannt wird.

Empirische und klinische Evidenz legt nahe, dass Störungen und Abnormitäten der frühen Mutter-Kind-Beziehung<sup>1</sup> eine schwerwiegende Beeinträchtigung oder gar Desorganisation kindlichen Bindungsverhaltens zur Folge haben können. Dies wiederum kann ein potentielles Fundament mentaler oder psychosomatischer Pathogenese bilden. Das Wissen über die Wichtigkeit frühkindlich organisierter Bindungsmuster und deren weitreichende Implikationen für den *normalen* bzw. pathologischen Verlauf der Ontogenese, sollte daher Teil des Repertoires eines jeden Therapeuten, Psychologen oder Pädiaters sein.

### Die Bindungstheorie

Die Hervorhebung der Signifikanz frühkindlicher Erlebnisse und deren stark prägender Einfluss auf den gesamten Verlauf und die Struktur individueller Entwicklung, ist sicherlich einer der wesentlichen Verdienste der Psychoanalyse (Freud, 1905, 1923) und mittlerweile seitens der Evolutionsbiologie (Lorenz, 1973, S. 93ff), der Entwicklungspsychologie (Fonagy et al., 1995a; Stern, 1985), der Neurowissenschaft (Edelman, 1992, S. 81ff; Roth, 1995, S. 227ff, 298; Schore, 1996) sowie der Bindungsforschung (Grossmann, 1996; Parkes et al., 1991) bestätigt worden. Wesentliche frühkindliche Entwicklungsschritte sind demnach an ein stabiles, empathisches, emotional verfügbares und förderndes Umfeld gebunden, welches die Ontogenese als interaktiven und intersubjektiven Prozess innerhalb der Mutter-Kind-Beziehung strukturiert (Trevarthen, 1979; Grossmann, 1996) und ohne den *normale* bzw. *gesunde* Entwicklung nicht oder nur erschwert möglich ist (Stern, 1995; Fonagy, 1995b).

In seinem dreibändigen Werk „Attachment and Loss“ (1969, 1973, 1980) entwarf der britische Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby eine Theorie verhaltensleitender Strategien, die auf primären Emotionsstrukturen basieren und daher als menschliche Universalien definiert werden können. Die Funktion dieser verhaltensleitenden Organisationen lässt sich als Sicherung des physischen wie sozialen Überlebens eines Individuums zusammenfassen. Basierend auf den Studien Harlows (1960a, 1960b) an neugeborenen Rhesusaffen definierte Bowlby die emotionale Natur der Bindung des Kindes an die Mutter als instinktives Verhalten, welches der Nahrungsaufnahme in seiner Bedeutung für Überleben und Entwicklung des Individuums äquivalent ist. Die theoretischen Grundlagen der *Attachment Theory* beruhen allerdings vorrangig auf

<sup>1</sup> Die Limitierung der Analyse auf die Mutter-Kind-Beziehung scheint deshalb gerechtfertigt, da in den meisten Fällen eher die Mutter als der Vater die primäre Bezugsperson der frühen Kindheit ist (Bowlby, 1969; Liotti, 1995, S. 347). Freilich lässt sich in diesem Zusammenhang statt der Mutter immer auch die primäre Bezugsperson einsetzen, die ebensogut der Vater wie eine nicht biologisch verwandte Bindungsperson (wie etwa eine Adoptivmutter) sein kann.

der Lorenz'schen Ethologie, Konzepten der Cognitive Science (Craik, 1943) sowie den erwähnten psychoanalytischen Prämissen.

Bowlby (1969) integrierte das Phänomen der Prägung, das von Lorenz (1935) bei Graugänsen beobachtet und dokumentiert wurde, in einen evolutionstheoretischen Rahmen menschlicher Adaptation. Nach Lorenz betreffen die meisten der bekannten Prägungsvorgänge soziale Verhaltensweisen, die eine irreversible Fixierung einer Reaktion auf eine spezifische Reizsituation zur Folge haben. Die kritische oder sensitive Periode dieser Prägung liegt sehr früh in der ontogenetischen Entwicklung des Individuums und determiniert spezifisches soziales, und damit einhergehend naturgemäß auch individuelles Verhalten (Lorenz, 1973, S. 110ff).<sup>2</sup> Diese teleonome Modifikation von Verhaltens- und Lern dispositionen des Menschen ermöglicht den hohen Grad seiner Anpassungsleistung an die jeweilige natürliche, soziale und kulturelle Umwelt.

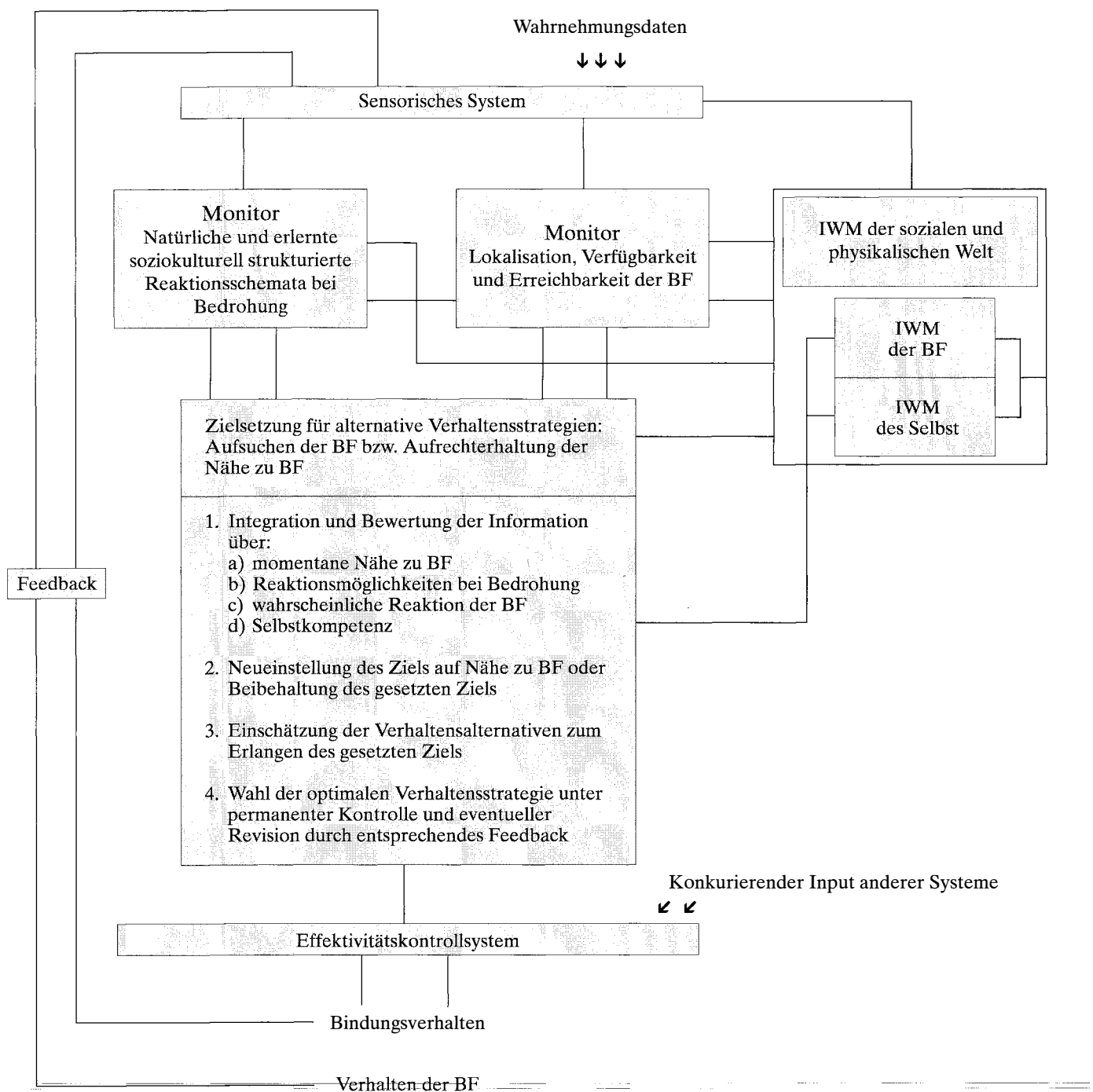
Die Motivationsbasis des durch Prägung strukturierten Bindungsverhaltens konzeptualisierte Bowlby als psychisches System (*attachment system*), welches emotionale, kognitive und soziale Komponenten der Persönlichkeit sowie des individuellen Verhaltens auf Basis von *internal working models* (Bowlby, 1969, S. 80ff) organisiert. Diese *internal working models* (IWM) sind funktionale und dynamische Repräsentationen der sozialen, kulturellen und natürlichen Umwelt innerhalb derer die IWM des Selbst und primärer Bezugspersonen eine prominente Stellung einnehmen. IWM bilden daher die psychischen Grundstrukturen des sozialen und idiosynkratischen Verhaltens (Bowlby, 1973) sowie der Persönlichkeitsentwicklung des Individuums (Bowlby, 1980; Bretherton, 1985) bzw. dessen „core self“ (Emde, 1982a; vgl. Trevarthen, 1993) (Abb. 1).

IWM manifestieren sich durch das spezifische Verhalten des Kindes während einer Trennung von und nach der Wiedervereinigung mit einer signifikanten Bezugsperson. Die relative Sicherheit oder Gefahr einer Situation, ebenso wie die Verfügbarkeit und Empfänglichkeit einer Bindungsperson wird nicht in jeder Situation erneut bewertet. Im Gegenteil konstruiert das Kind durch kontinuierliche Interaktionen mit der Welt der Personen und Objekte zunehmend komplexere IWM, die als stabile *Repräsentationen* (vgl. Schore, 1996, S. 62ff) bzw. *Engramme* (vgl. Lorenz, 1973, S. 122f; Guttman und Bestenreiner, 1991, S. 112ff) auf neuro-naler Ebene verankert sind. Diese Repräsentationen sind es, die sensorische Wahrnehmung, deren emotionale und kognitive Interpretation und daraus resultierendes Verhalten eines Kindes in seiner vertrauten Umgebung, aber auch in neuen und fremden Situationen beeinflussen (Bretherton, 1985, S. 11).

Der Begriff der IWM bezieht sich auch auf die intersubjektiven Strukturen der Persönlichkeit, die aus un-

<sup>2</sup> Die Parallelen dieser Konzeption zu Freuds (1905) Theorie psycho-sexueller Entwicklung, d.h. der frühkindlich organisierten Fixierung auf ein bestimmtes Sexualobjekt und dessen Wiederfindung als Folge der Transformationen im Zuge der Adoleszenz, wird hier besonders offensichtlich (vgl. Heschel, 1998).

## Das Bindungssystem



**Abb. 1.** Das Bindungssystem nach Bretherton (1985); *IWM* Internal Working Model, *BF* Bindungsfigur

zähligen Interaktionen zwischen primärer Bezugsperson und Kind entstehen (Main et al., 1985; Trevarthen, 1993). Für die Entwicklung einer kohärenten Ich-Identität und eines stabilen „core self“ ist daher ein funktionierendes, sicheres Bindungsmuster als emotionaler „Dialog“ zwischen Mutter und Kind notwendige Voraussetzung (Trevarthen, 1979, 1993; Emde, 1982a, 1988; Stern, 1985, 1995; Tyson und Tyson, 1990, S. 122ff; Fonagy et al., 1995a). Bisher wurden vier Fak-

toren für die Entstehung sicheren Bindungsverhaltens identifiziert: 1) biologische Grundmuster und individuelles Temperament (Sroufe, 1985), 2) Qualität der Mutter-Kind-Beziehung (Ainsworth, 1973) bzw. „good enough care“ (Winnicott, 1956), 3) psychologische Ressourcen und Persönlichkeitsstrukturen der Eltern (Fonagy et al., 1991), sowie 4) kontextuelle Unterstützung einerseits und soziale Stressfaktoren andererseits (Belsky et al., 1995).

Das manifeste Bindungsverhalten repräsentiert komplementäre IWM, die in einem unbewussten, bisher nicht näher spezifizierten Prozess (= *transmission gap*) von Eltern auf ihre Kinder übertragen werden (vgl. van Ijzendoorn 1995). Das Faktum der sich wiederholenden Geschichte in Form von intergenerationaler Konkordanz von Verhaltens- und Beziehungsmustern ist bereits seit längerem fester Bestandteil des psychoanalytischen Wissens (Freud 1920). In einer bahnbrechenden Studie konnte allerdings erstmals auf empirischer Basis – anhand von 100 Müttern und deren Kindern – gezeigt werden, dass die Qualität kindlichen Bindungsverhaltens in 80% des untersuchten Samples mit der Klassifizierung des Bindungsverhaltens der Mutter (gemessen mit dem *Adult Attachment Interview* [Main und Goldwyn, 1991]) übereinstimmt (Fonagy et al., 1991). Lässt sich dieser Befund durch weitere Studien erhärten, so sind wir mit weitreichenden Konsequenzen in Bezug auf die Übertragung unsicherer und desorganisierter Bindungsmuster konfrontiert, denn diese perpetuieren sich mit großer Wahrscheinlichkeit unverändert von einer Generation zur nächsten.

#### Bindungsmuster

Die von Mary Ainsworth und ihren Kollegen (1969, 1978) entwickelte *Strange Situation*, eine 20-minütige, standardisierte Laboruntersuchung zur Erfassung des spezifischen Bindungsverhaltens, ermöglichte die Operationalisierung von Bowlbys (1969, 1973, 1980) theoretischem Rahmen einer fundamentalen und universellen Bindungsbeziehung (*attachment relationship*) zwischen Mutter und Kind. Die *Strange Situation* konfrontiert ein etwa 12-monatiges Kind im Beisein der Mutter mit einer Reihe ungewohnter und leicht beunruhigender Umstände, wie der Anwesenheit einer fremden Person oder der kurzfristigen Trennung von und die Wiedervereinigung mit der Mutter. Aus den verschiedenen Verhaltensweisen der Kinder, ausgelöst durch die Trennung von der Mutter und die anschließende Wiedervereinigung, konnten Ainsworth und ihre Kollegen (1978) drei verschiedene Kategorien von Bindungsmustern identifizieren:

*Sicher (B)*: Das wesentlichste Merkmal einer sicheren Bindung ist das aktive Aufsuchen der Nähe zur Bindungsperson, von welcher sich das Kind relativ schnell beruhigen lässt. Die meisten Kinder zeigen ganz offen ihren Kummer über die Trennung von der Bindungsperson. Die Mutter wird eindeutig als *sichere Basis* empfunden, die für das Kind zugänglich ist und deren Anwesenheit die Fortsetzung der Erkundung des Raumes ermöglicht. Dieses Verhaltensmuster wird im allgemeinen von etwa 50–60% eines Samples gezeigt.

*Unsicher-vermeidend (A)*: Dieses Bindungsmuster zeichnet sich durch die Abwesenheit von Trennungsleid und durch das abweisende, unsichere und vermeidende Verhalten der zurückkehrenden Mutter gegenüber aus. Statt der Annäherung an die Bindungsperson wenden sich diese Kinder häufig dem Spielzeug oder einer anderen Betätigung zu. Dieses Muster wird typischerweise in 25% eines nicht-klinischen Samples gesehen.

*Unsicher-ambivalent (C)*: Kinder dieses Bindungsmusters verhalten sich so als ob sie erwarten würden, dass sie die Zuneigung der Mutter lediglich durch auffälliges Protestverhalten auslösen könnten. Allerdings lassen sich diese Kinder selbst durch eine ostentative Zuwendung der Bindungsperson nicht beruhigen. Auch wenn sie deren Zuwendung initiiert haben, so weisen diese Kinder die Bindungsfigur anschließend zurück. Protest sowohl gegen die Trennung von der Mutter als auch gegen die anschließende Nähe zu ihr ist das charakteristische Verhaltensmuster unsicher-ambivalenter Kinder, welches in etwa 10% eines Samples beobachtet werden kann.

#### Trauma und Desorganisation

Nach Bowlby (1988) gelten Bindungsstörungen, Trennung von oder Verlust einer bedeutenden Bezugsperson als wesentliche Ursachen spezifischer pathologischer Entwicklungsverläufe wie etwa diverser psychischer oder dissoziativer Störungen. Allerdings gelang es erst durch rezente Forschungen und die Entdeckung einer vierten, desorganisierten Bindungskategorie, diese therapeutische Annahme empirisch zu verifizieren (Main und Hesse, 1990) und die Bedeutung des Bindungsverhaltens für die Entwicklung psychiatrischer Störungen zu verstehen. So werden heute etwa diverse psychosomatische Erkrankungen (Hazan und Shaver, 1990), dissoziative Störungen (Liotti, 1995), oder Persönlichkeitsstörungen mit *Borderline-Symptomatik* (Fonagy et al., 1995a) auf frühkindliche Desorganisation des Bindungsverhaltens zurückgeführt. Das desorganisierte Bindungsmuster manifestiert sich in folgenden Verhaltensweisen:

*Desorganisiert (D)*: Einige Kinder zeigen in der *Strange Situation* subtile Störungen in den klassischen Bindungsmustern, die als klinische Anzeichen extremer Belastung interpretiert worden sind. Kinder mit desorganisiertem Verhaltensmuster wurden als ängstlich und extrem unsicher ihrer Bindungsperson gegenüber beschrieben. Das typische Verhalten des desorganisierten Kindes ist eine Mischung verschiedener „abnormer“ Verhaltensstrategien oder – im eigentlichen Wortsinn – der Kollaps jedweden organisierten Verhaltens. Zu diesem Erscheinungsbild zählen etwa Sequenzen von kontradiktorischen, nicht-zielgerichteten, unvollständigen oder abgebrochenen Verhaltensmustern; stereotype, asymmetrische, verlangsamte oder zeitlich nicht abgestimmte Bewegungen; anomale, konfuse oder erstarrte Posen; sowie direkte Anzeichen einer Voreingenommenheit dem anwesenden Elternteil gegenüber (Main, 1995, S. 423f). Dieses Muster wird in bis zu 10% eines nicht-klinischen Samples gefunden. In klinischen Populationen steigt der Prozentsatz an desorganisierten Kindern je nach Form und Ausmaß der entsprechenden Pathologie rapide in die Höhe (vgl. Boris und Zeanah, 1998, S. 366).

Desorganisiertes Bindungsverhalten wird primär auf ungelöste, traumatische Erfahrungen im Leben der Bindungspersonen zurückgeführt (Main und Hesse, 1990), kann allerdings auch Resultat anderer Ursachen sein

(Boris und Zeanah, 1998, S. 367). Der Versuch einer detaillierten Systematisierung psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder auf dieser Grundlage steht jedoch bislang noch aus (vgl. Zeanah und Emde, 1994). Wesentlich scheint hier darauf hinzuweisen, dass die Ursache der Desorganisation in jedem Falle mit einer Form von Trauma assoziiert wird (Liotti, 1995, S. 346). Dabei gilt es zwischen zwei Arten von Trauma zu unterscheiden, nämlich einem plötzlich eintretenden *traumatischen Ereignis* von kurzer Dauer auf der einen Seite, und sich über einen längeren Zeitraum hin erstreckende *traumatische Umstände* auf der anderen (Terr, 1991). Im folgenden soll nun ein kurzer Abriss über die möglichen Formen von Traumata und deren potentielle Effekte auf pathologische Entwicklungsverläufe gegeben werden, der allerdings lediglich als vorläufige Systematisierung verstanden werden kann.

#### *Postpartum und endogene Depression*

Es gilt mittlerweile als gesichert, dass im Leben der Mütter desorganisierte Kinder mit besonderer Häufigkeit ein traumatisches Ereignis wie der Verlust bzw. Tod eigener Bindungspersonen (etwa Mutter oder Vater), aber auch der Tod von Geschwistern, Kindern oder anderen nahestehenden Personen vorgefallen ist (Main und Hesse, 1990; Ainsworth und Eichberg, 1991). Dabei kommt es natürlich stark auf die psychische Organisation, die Persönlichkeitsstruktur sowie die daraus resultierende spezifische Reaktion der Eltern an, mit Schmerz, Kummer und Trauer umzugehen. Mütterliche Depressionen stellen aber in jedem Fall einen nicht zu vernachlässigenden Risikofaktor für die Gesundheit des Kindes dar (Lyons-Ruth et al., 1986; Lyons-Ruth, 1992; Carro et al., 1993; Stern, 1995, S. 99ff). Obwohl eine Vielzahl divergierender Ergebnisse aus Studien des Bindungsverhaltens bei Kindern depressiver Mütter existieren (Belsky, 1995, S. 164ff), lassen sich doch einige Konstanten anführen.

Das auffälligste, allen Formen der Depression gemeinsame phänotypische Erscheinungsbild, ist, dass die depressive Person physisch gegenwärtig, aber psychisch und emotional abwesend ist, weil sie ihre gesamte mentale (kognitive und/oder affektive) Kapazität dazu verwendet, einen Konflikt zu lösen (Crittenden, 1995, S. 400f). Affektive Zustände und Emotionen werden im ersten Lebensjahr hauptsächlich intersubjektiv, d.h. in Form dyadischer Interaktion von Mutter und Kind (*affect attunement*) reguliert (Stern, 1985, S. 138ff). Emotional nicht verfügbare Mütter können auf die Affekte ihrer Kinder nicht angemessen reagieren (Green, 1986; Fonagy et al., 1995a, S. 242). Der emotionale Rückzug der Mutter als Folge der Depression kann gerade in der sensiblen Phase der frühen Kindheit ein wesentlicher Faktor pathologischer Entwicklung sein (Lyons-Ruth et al., 1986; Green, 1986; Ossosky et al., 1990; Weinberg und Tronick, 1994).

Die häufigste klinische Diagnose, die im Zusammenhang mit unsicherem oder desorganisiertem Bindungsverhalten steht, ist folgerichtig auch die Depression, quasi als Spiegelung mütterlichen Verhaltens und Empfindens (Armsden et al., 1990). Ebenso sind Patienten

mit dissoziativen Störungen besonders häufig die Kinder von Eltern, die innerhalb eines Zeitraumes von einem Jahr vor bis zu einem Jahr nach der Geburt ihres Kindes unter dem Einfluss eines unverarbeiteten, traumatischen Verlusterlebnisses standen (Liotti, 1995, S. 346f). Einige klinische Anzeichen deuten auch darauf hin, dass post-traumatische Stresstörungen hervorgerufen durch einen problematischen Geburtsverlauf mit postnataler Depression bei anhaltender Dauer eine Beeinträchtigung bzw. Störung der Organisation einer emotional stabilen Bindungsbeziehung bewirken können (Ballard et al., 1995; Murray, 1992). Um ein eindeutigeres Bild der Effekte depressiver Zustände auf die Organisation von Bindungsmustern zu erhalten, ist noch einiges an zukünftiger Forschung erforderlich. Besonders wichtig wäre es festzustellen, ab welcher Dauer, ab welchem Schweregrad und bei welchen Formen die Depression der Mutter besorgniserregend in bezug auf die Gesundheit ihres Kindes wird (vgl. Belsky et al., 1995, S. 164ff).

#### *Soziale Deprivation, frühe Hospitalisierung und multiple Bezugspersonen*

Die bahnbrechenden klinischen Beobachtungen von René Spitz (1945, 1946a, 1946b) demonstrierten ostentativ die Effekte unzureichender emotionaler Stimulation während des ersten Entwicklungsjahres eines Kindes. In allen analysierten Fällen ließen sich schwere psychomotorische Entwicklungsstörungen und Retardierungen diagnostizieren. Quantitative Evidenz bestätigt nun die Korrelation von emotionaler und sozialer Vernachlässigung und massiven Bindungsstörungen (O'Connor, im Druck). Die am häufigsten zu erwartenden Folgeschäden bei frühkindlicher Deprivation sind nach Tölle (1996, S. 64) a) die *anaklitische Depression* mit den Symptomen der Apathie, der Resignation und schließlich psychophysischer Retardierung, b) die *mentale Inanition* mit psychosomatischen Reaktionen und schließlich irreversiblen psychischen Störungen und c) der *Hospitalismus* mit schweren psychischen und physischen Dauerschäden sowie vitaler Bedrohung.

Die fragile Struktur der kindlichen Psyche ist besonders während früher Phasen der Organisation stabiler Bindungsmuster anfällig für Unterbrechungen der gewohnten Beziehungsrhythmen. So bilden inkonsistente Pflege und Zuwendung ebenso wie die Betreuung durch multiple Pflegepersonen ein nicht zu unterschätzendes Risiko für die Entwicklung sicheren Bindungsverhaltens (Belsky et al., 1995, S. 162; Crittenden, 1995, S. 371; Grossmann, 1995, S. 110). Kinder, die innerhalb der ersten drei Lebensjahre durch einen Krankenhausaufenthalt auch nur kurzfristig von ihrer Mutter getrennt werden, sind demnach einem erhöhten Risiko der Beeinträchtigung oder Störung der Bindungsbeziehung ausgesetzt (Koomen und Hoeksma, 1993).

Diese Faktoren konfrontieren das Kind mit einem unlösbaren Dilemma, da die Bindungsperson zwar emotional zur Verfügung steht, deren Zuwendung aber nicht garantiert und nicht vorhersehbar ist, wodurch das Kind permanent mit einer latenten Unsicherheit in bezug auf die möglichen Verhaltensweisen und Reaktionen der Bindungsperson konfrontiert ist (Adam et al.,

1995, S. 330). Ohne ausreichend konsistente Sensitivität der Bindungsfigur sowie ohne Vorhersagbarkeit über deren Zuwendung ist es für das Kind schwierig, ein grundlegendes Gefühl von Sicherheit bzw. ein Urvertrauen (Erikson, 1950) zur Bezugsperson aufzubauen. Diese Unsicherheit hat mit großer Wahrscheinlichkeit die Entstehung unsicherer oder desorganisierter Bindungsmuster zur Folge (Eagle, 1995, S. 126), die schließlich Auslöser depressiver Störungen und psychosomatischer Erkrankungen sein können (Crittenden, 1995, S. 398ff). Psychopathologien wie die Dysfunktionalität der Organisation von Gefühlen und die Störung einer reflektiven, stabilen Ich-Identität mit Borderline Zügen können daher als Folge desorganisierter Bindungsmuster, die mit schwerer frühkindlicher Deprivation in Zusammenhang stehen, verstanden werden (Fonagy et al., 1995a, S. 254f; vgl. Kernberg, 1984).

### *Sexueller Kindesmissbrauch oder -misshandlung*

Verschiedene Formen des sexuellen Missbrauches und der Misshandlung von Kindern wurden als wesentliche Faktoren desorganisierten Bindungsverhaltens und als Vorläufer psychischer Störungen identifiziert (George und Main, 1979; Friedrich und Einbender, 1983; Lamb et al., 1985; Adam et al., 1995, S. 327). Die Situation des Missbrauches ist besonders delikant und hat schwerwiegende Beeinträchtigungen der emotionalen und kognitiven psychischen Entwicklung zur Folge (Rieder und Cicchetti, 1989). Das klinische Erscheinungsbild wird vor allem durch gravierende Beziehungsstörungen und soziale Maladaptation charakterisiert (Cicchetti, 1987), welche sich auf individueller Ebene unaufhörlich perpetuieren (Crittenden, 1983, 1990) und damit letztlich auch an die eigenen Kinder weitergegeben werden (Fraiberg et al., 1975; Fonagy et al., 1991).

Um den Zirkel von Missbrauch und Misshandlung endgültig durchbrechen zu können, ist therapeutische Intervention unerlässlich (Egeland und Erickson, 1990; Toth und Cicchetti, 1993). Die Früherkennung verdächtiger Verhaltensmuster bei Kindern ist dafür eine wesentliche Voraussetzung. Dabei stoßen wir allerdings auf ein diagnostisches Problem, denn obwohl wesentliche Bereiche dieser Problematik seit langem erforscht werden, ist der genaue Effekt des Missbrauches auf die individuelle Entwicklung und daraus resultierendes Verhalten nicht ausreichend bekannt (Lynch und Cicchetti, 1991). So ist es beispielsweise unklar, warum nicht alle missbrauchten Kinder maladaptive Verhaltensweisen an den Tag legen (Cicchetti und Toth, 1995, S. 289) bzw. desorganisierte Bindungsmuster aufweisen (Gaensbauer und Harmon, 1982). Detailliertere Studien dazu stellen sicherlich einen Forschungsbereich von ungemeiner Wichtigkeit dar, um Verhaltensweisen missbrauchter Kinder und Jugendlicher, sowie deren zugrundeliegende IWM frühzeitig erkennen und verstehen zu können.

### *Familiärer Stress, elterlicher Konflikt oder Trennung*

Anhand vielfacher Studien wurde die Qualität der elterlichen Beziehung mit der Qualität kindlichen Bin-

dungsverhaltens in Zusammenhang gebracht. Kinder, die in gut funktionierenden Familiensystemen aufwachsen, würden demnach eher ein sicheres Bindungsverhalten zu ihren Eltern entwickeln als solche, deren Eltern mit der Beziehung zu ihrem Partner nicht zufrieden sind oder gar unter dieser leiden (Belsky, 1995, S. 168). Obwohl rezente Studien (Isabella, 1994; Nakasawa et al., 1992) darauf verweisen, dass keine direkten Einwirkungen der Qualität der elterlichen Beziehung auf das Bindungsverhalten des Kindes nachweisbar sind, ist die elterliche Beziehung doch ein wesentlicher Faktor, welcher im Zusammenspiel mit anderen kontextuellen Faktoren indirekte Auswirkungen auf die Organisation der kindlichen Bindung hat (Belsky, 1995, S. 170).

Wenn elterlicher Konflikt und familiärer Stress chronisch die Familienatmosphäre prägen, so ist dies zweifelsfrei ein weiterer Risikofaktor für die Entwicklung unsicheren und desorganisierten Bindungsverhaltens (Shaw und Vondra, 1993). Jede Belastung des kindlichen Ich, welche seine emotionale und mentale Verarbeitungskapazität überschreitet, stellt eine Überforderungssituation dar. Daraus resultierender kindlicher Stress ist von der Art der Belastung ziemlich unabhängig, wird aber vom Alter des Kindes, von seiner Ich-Stärke bzw. Verarbeitungskapazität und von der Einbettung in die jeweilige Umwelt mitbestimmt (Bürgin, 1993, S. 14). Da das Kind von der stützenden Hilfsfunktion der Eltern abhängig ist, kann durch die elterliche Konfliktsituation auch das Kind in Mitleidenschaft gezogen werden. So ist etwa bei Zwietracht in der Familie, Scheidung der Eltern, dem Auftauchen neuer Bezugspersonen z. B. bei Wiederverheirateten eines Elternteils, und anderen Stress induzierenden Ereignissen mit einer Erhöhung des Risikos zur primären und sekundären Enuresis zu rechnen (Bürgin, 1993, S. 192f). Bei anhaltender Dauer und entsprechender Intensität kann familiärer Stress auch die Reduktion der Immunabwehr zur Folge haben (Bürgin, 1993, S. 23).

Trennung bzw. Scheidung der Eltern ist für jedes Kind ein einschneidendes Erlebnis. Dies gilt dann besonders, wenn es in einem Streitfalle zu keiner Einigung zwischen Vater und Mutter kommt oder das Kind einen *Solidaritätskonflikt* erleidet, wodurch schwere Störungen der kindlichen Entwicklung verursacht werden können (Spiel und Spiel, 1987, S. 325). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass eine Trennung, die lang andauernde elterliche Konflikte beendet, eher zu befürworten ist, um negative Einflüsse auf die kindliche Psyche zu minimieren (Hetherington et al., 1989). Konkrete Feststellungen müssen hier allerdings ausbleiben, da zu viele Variablen wie Alter, Geschlecht und Persönlichkeit des Kindes, aber vor allem diverse kontextuelle Ressourcen auf das Individuum einwirken, um eindeutige Ergebnisse mit allgemein gültiger Relevanz erzielen zu können (Hetherington und Martin, 1986). Es bleibt jedoch festzuhalten, dass eine Scheidung der Eltern, welche normalerweise immer auf eine Geschichte des Konflikts folgt (Block et al., 1986), in jedem Falle eine nicht zu vernachlässigende Irritation des Kindes bewirkt (Grych und Fincham, 1993; Allison und Furstenberg, 1989).

*Klinisch-therapeutische Perspektiven, Früherkennung und Intervention*

Abschließend sei noch kurz auf die klinisch-therapeutische Relevanz der Bindungsforschung eingegangen. Die Möglichkeiten klinischer Anwendung der *Attachment Theory* spiegeln sich indirekt in einer Vielzahl aktueller psychotherapeutischer Schulen wider (Fonagy et al., 1995b, S. 514f). Die theoretischen Grundlagen der Bindungstheorie als Entwicklungspsychopathologie implizieren die Bedeutung interaktioneller, inter- und intrapersoneller Mechanismen für die Genese von psychosomatischen Erkrankungen sowie diversen Psychopathologien. Die entsprechende Behandlungsmethode muss daher vorrangig tiefenpsychologischer bzw. psychodynamischer Natur sein, um die jeweiligen Entwicklungsstörungen aufarbeiten zu können. Da keine speziell ausformulierte Therapieform auf Basis der Bindungsforschung existiert, sondern diese eher der objektbeziehungstheoretischen Schule der Psychoanalyse entspricht, sollte die zu wählende Psychotherapie in etwa folgender Definition entsprechen:

„Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Therapeut, Patienten und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch a verbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.“ (Strotzka, zit. nach Tölle, 1996, S. 322).

Der psychotherapeutische Prozess vollzieht sich immer in ähnlicher Weise und enthält im wesentlichen drei zentrale Elemente, welche hier in aller Kürze dargestellt werden (vgl. Fonagy et al., 1995b): 1) Die emotionale Beziehung zwischen Patient und Therapeut ist die Basis für das Wirksamwerden psychotherapeutischer Strategien und gestaltet sich nach dem Muster des Verhältnisses zwischen Eltern und Kind. 2) Innerhalb dieser therapeutischen Beziehung ist in zunehmendem Maße Konfliktbearbeitung und Einsichtgewinnung in den Krankheitsverlauf oder die Persönlichkeitsstrukturen möglich, was schließlich 3) eine Umstrukturierung der Persönlichkeit, eine Umorientierung in Form von Einstellungsveränderungen sowie die Organisation neuer Verhaltensweisen bewirkt.

Am Ende erscheint es noch wesentlich, darauf hinzuweisen, dass durch Früherkennung und klinische Intervention den Betroffenen wohl am effizientesten zu helfen ist. Da wir die unbewusste Übertragung der Bindungsmuster von Eltern auf ihre Kinder kennengelernt haben, lässt sich die Qualität der Bindungsbeziehung mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersagen. Aus diesem Grunde wäre es ratsam und hilfreich, mit der jungen oder werdenden Mutter bereits präventiv zu arbeiten. Dadurch würde es möglich, die beziehungs- und entwicklungsstörenden Traumata aufzuarbeiten,

deren Fortsetzung in der Mutter-Kind-Dyade Einhalt zu gebieten und somit letztlich deren Übertragung auf das Kind zu verhindern. Damit wäre ein effizientes Mittel gefunden, dem Risiko psychophysischer Erkrankungen des Nachwuchses vorzubeugen.

Begleitende und unterstützende Arbeit mit Mutter (Eltern) und Kind würden einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, die betroffenen Bezugspersonen auf eine gesunde und fördernde Interaktion mit ihrem Kind vorzubereiten. Dieses Modell der Beratung und Hilfestellung wird seit einigen Jahren erfolgreich im *Parent-Infant-Project* des Anna Freud Centre (London) durchgeführt. Doch auch wenn die pathogenen Effekte einer abnormen Bindungsbeziehung bereits Wirkung zeigen, kann eine klinische Intervention im Kindesalter vor späteren und gravierenderen Folgen schützen. Da gerade Kinder ein enormes Gesundheitspotential aufweisen (Emde, 1982b), ist ein rechtzeitiges beratendes oder therapeutisches Eingreifen sehr zu befürworten. Dies wird beispielsweise durch die Ergebnisse einer wichtigen *outcome-study* bestätigt (Fonagy und Target, 1994), welche intensiver psychodynamischer Arbeit mit Kindern, deren Pathologie mit einer Störung frühkindlicher Bindungsmuster assoziiert werden kann, eine vergleichsweise hohe Erfolgsquote bescheinigt.

**Literatur**

- Allison P, Furstenberg F (1989) How marital dissolution affects children: variations by age and sex. *Developmental Psychology* 25: 540–549
- Adam K, Sheldon-Keller AE, 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*. The Analytic Press, Hillsdale, pp 309–341
- Ainsworth M, Wittig B (1969) Attachment and exploratory behavior of one-year olds in a strange situation. In: Foss BM (ed) *Determinants of infant behavior*, vol 4. Methuen, London, pp 111–136
- Ainsworth M (1973) The development of infant-mother attachment. *Review of Child Development Research* 3: 1–94
- Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S (1978) *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Erlbaum, Hillsdale
- Ainsworth M, Eichberg C (1991) Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experiences. In: Parkes CM, Stevenson-Hinde J, Marris P (eds) *Attachment across the life cycle*. Routledge, London, pp 160–183
- Armsden G, McCauley E, Greenberg M, Burke P, Mitchell J (1990) Parent and peer attachment in early adolescent depression. *J Abnorm Child Psychol* 18: 683–697
- Ballard CG, Stanley AK, Brockington IF (1995) Post-traumatic stress disorder after child birth. *Br J Psychiatry* 166/4: 525–528
- Belsky J, Rosenberger K, Crnic K (1995) The origins of attachment security: „classical“ and contextual determinants. In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds) *Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives*. The Analytic Press, Hillsdale, pp 153–183
- Block JH, Block J, Gjerde P (1986) The personality of children prior to divorce: a prospective study. *Child Development* 57: 827–840
- Boris NW, Zeanah CH (1998) Clinical disturbances of attachment in infancy and early childhood. *Current Opinion in Pediatrics* 10/4: 365–368



- Bowlby J (1969) Attachment and loss, vol 1. Attachment. Hogarth Press, London
- Bowlby J (1973) Attachment and loss, vol 2. Separation. Hogarth Press, London
- Bowlby J (1980) Attachment and loss, vol 3. Loss. Hogarth Press, London
- Bowlby J (1988) A secure base. Clinical applications of attachment theory. Tavistock/Routledge, London
- Bretherton I (1985) Attachment theory: retrospect and prospect. In: Bretherton I, Waters E (eds) Growing points of attachment theory and research. Monogr Soc Res Child Dev 50/1-2: 3-35
- Bürgin D (1993) Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter. G. Fischer, Stuttgart
- Carro MG, Grant KE, Gotlib IH, Compass BE (1993) Postpartum depression and child development: an investigation of mothers and fathers as sources of risk and resilience. Develop Psychopathol 5: 567-579
- Cicchetti D (1987) Developmental psychopathology in infancy: illustrations from the study of maltreated youngsters. J Consult Clin Psychol 55: 837-845
- Cicchetti D, Toth S (1995) Child maltreatment and attachment organization. Implications for intervention. In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds) Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives. The Analytic Press, Hillsdale, pp 279-308
- Crittenden P (1983) The effect of mandatory protective daycare on mutual attachment in maltreating mother-infant dyads. Child Abuse Negl 7: 297-300
- Crittenden P (1990) Internal representational models of attachment relationships. Infant Mental Health Journal 11: 259-277
- Crittenden P (1995) Attachment and psychopathology. In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds) Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives. The Analytic Press, Hillsdale, pp 367-406
- Craik K (1943) The nature of explanation. Univ. Press, Cambridge
- Edelman G (1992) Bright air, brilliant fire. On the matter of the mind. Penguin, New York
- Eagle M (1995) The developmental perspectives of attachment and psychoanalytic theory. In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds) Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives. The Analytic Press, Hillsdale, pp 123-150
- Egeland B, Erickson MF (1990) Rising above the past: strategies for helping new mothers break the cycle of abuse and neglect. Zero to Three 11: 29-35
- Emde R (1982a) The pre-representational self and its affective core. The Psychoanalytic Study of the Child 38: 165-192
- Emde R (1982b) Anaclitic depression. A follow-up from infancy to puberty. Psychoanal. Study Child 37: 67-94
- Emde R (1988) Development terminable and interminable: Innate and motivational factors from infancy. Int J Psychoanal 69: 23-42
- Erikson E (1950) Childhood and society. Norton, New York
- Fonagy P, Steele M, Moran G, Steele H, Higgitt A (1991) Measuring the ghost in the nursery: a summary of the main findings of the Anna Freud Centre - University College London Parent-Child Study. Bull. Anna Freud Centre 14: 115-131
- Fonagy P, Target M (1994) The efficacy of psycho-analysis for children with disruptive disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 33: 45-55
- Fonagy P, Steele M, Steele H, Leigh T, Kennedy R, Mattoon G, Target M (1995a) Attachment, the reflective self, and borderline states. In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds) Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives. The Analytic Press, Hillsdale, pp 233-278
- Fonagy P, Target M, Steele M, Gerber A (1995b) Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen DJ (eds) Manual of developmental psychopathology, vol 1. Wiley, New York, pp 504-554
- Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V (1975) Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to impaired infant-mother relationships. J Am Acad Child Psychiatry 14: 387-421
- Freud S (1905) Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GW V
- Freud S (1920) Jenseits des Lustprinzips. GW XIII
- Freud S (1923) Das Ich und das Es. GW XIII
- Friedrich WN, Einbender AJ (1983) The abused child: a psychological review. J Clin Consult Psychol 12: 244-256
- Gaensbauer TJ, Harmon RJ (1982) Attachment behaviour in abused/neglected and premature infants: implications for the concept of attachment. In: Emde RN, Harmon RJ (eds) Attachment and affiliative systems. Plenum, New York, pp 245-279
- George C, Main M (1979) Social interactions of young abused children: approach, avoidance and aggression. Child Dev 50: 306-318
- Green A (1986) The dead mother. In: On private madness. Int Univ Press, New York, pp 142-173
- Grossmann KE (1995) The evolution and history of attachment research and theory. In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds) Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives. The Analytic Press, Hillsdale, pp 85-121
- Grossmann KE (1996) Lern dispositionen des Menschen. In: Hoffmann J, Kintsch W (Hrsg) Enzyklopädie der Psychologie, vol 7. Kognition: Lernen. Hogrefe, Göttingen, S 133-178
- Grych J, Fincham F (1993) Children's appraisal of marital conflict: initial investigations of the cognitive-contextual framework. Child Development 64: 215-230
- Guttman G, Bestenreiner F (1991) Ich sehe, denke, träume, sterbe. Das Hier- und Jetztsein, das Sosein und Nichtsein des Menschen im Spiegel der Forschung. Ehrenwirth, München
- Harlow HF (1960a) Affectional behaviour in the infant monkey. In: Brazier MAB (ed) Central nervous system and behaviour. Josiah Macy Foundation, New York, pp 3-21
- Harlow HF (1960b) Primary affectional patterns in primates. Am J Orthopsych 30: 676-684
- Hazan C, Shaver P (1990) Love and work: an attachment-theoretical perspective. J Pers Soc Psychol 59: 270-280
- Heschel A (1998) Sexualität und Prägung in den Perspektiven von Ethologie und Psychoanalyse. In: Wimmer M (Hrsg) Freud - Piaget - Lorenz. Von den biologischen Grundlagen des Denkens und Fühlens. Univ. Verlag, Wien, S 168-188
- Hetherington E, Martin B (1986) Family factors and psychopathology in children. In: Quay H, Werry J (eds) Psychopathological disorders in childhood. Wiley, New York, pp 332-390
- Hetherington E, Stanley-Hagan M, Anderson E (1989) Marital transitions: a child's perspective. Am Psychologist 44: 303-312
- Isabella RA (1994) Origins of maternal role satisfaction and its influences on maternal interactive behaviour and infant-mother attachment. Infant Behavioural Development 17: 381-388
- Kernberg O (1984) Severe personality disorders. Yale Univ. Press, New Haven
- Koomen HM, Hoeksma JB (1993) Early hospitalization and disturbances of infant behaviour and the mother-infant relationship. J Child Psychol Psychiatry 34: 917-934
- Lamb M, Gaensbauer T, Malkin C, Schultz L (1985) The effects of child maltreatment on security of infant-adult attachment. Infant Behavioural Development 8: 35-45
- Liotti G (1995) Disorganized attachment in the psychotherapy of dissociative disorders. In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds) Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives. The Analytic Press, Hillsdale, pp 343-363
- Lorenz K (1935) Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. J Ornithologie 83/2-3: 137-215

- Lorenz K (1973) Die Rückseite des Spiegels. Versuch einer Naturgeschichte menschlichen Erkennens. Piper, München
- Lynch M, Cicchetti D (1991) Patterns of relatedness in maltreated and non-maltreated children: connections among multiple representational models. *Dev Psychopathology* 3: 207–226
- Lyons-Ruth K, Zoll D, Connel D, Grunebaum H (1986) The depressed mother and her one-year-old infant. In: Tronick E, Field T (eds) *Maternal depression and infant disturbance*. Jossey Bass, San Francisco, pp 61–82
- Lyons-Ruth K (1992) Maternal depressive symptoms, disorganized infant-mother relationships and hostile-aggressive behaviour in the preschool classroom: a prospective longitudinal view from infancy to age five. In: Cicchetti D, Toth SL (eds) *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology* 4: 131–171
- Main M (1995) Recent studies in attachment: overview, with selected implications for clinical work. In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds) *Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives*. The Analytic Press, Hillsdale, pp 407–474
- Main M, Goldwyn R (1991) Adult attachment classification system. Version 5. Unpubliziertes Manuskript, Berkeley
- Main M, Kaplan N (1985) Security in infancy, childhood, and adulthood: a move towards the level of representation. In: Bretherton I, Waters E (eds) *Growing points of attachment theory and research*. *Monogr Soc Res Child Dev* 50/1–2: 66–104
- Main M, Hesse E (1990) Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM (eds) *Attachment in the preschool years: theory, research and intervention*. Univ. Press, Chicago
- Murray L (1992) Impact of post-natal depression on infant development. *J Child Psychol Psychiatry* 33/3: 543–561
- Nakasawa M, Teti D, Lamb M (1992) An ecological study of child-mother attachments among Japanese sojourners in the United States. *Devel Psychol* 28: 584–592
- O'Connor TG, Bredenkamp D, Rutter M. Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal* (in press)
- Osofsky J, Hann D, Biringen Z, Emde R, Robinson J, Little C (1990) Emotional availability: strengths and vulnerabilities in development. In: Rovee-Collier C (ed) *Abstracts of papers presented at the Seventh International Conference on Infant Studies*, Montreal. Norwood, Ablex, p 64
- Parkes CM, Stevenson-Hinde J, Marris P (1991) *Attachment across the life cycle*. Tavistock/Routledge, London
- Roth G (1995) *Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Rieder C, Cicchetti D (1989) An organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Dev Psychol* 25: 382–393
- Schore AN (1996) The experience dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Dev Psychopathol* 8: 59–87
- Shaw DS, Vondra JI (1993) Chronic family adversity and infant attachment security. *J Child Psychol Psychiat* 34: 1205–1215
- Spiel W, Spiel G (1987) *Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie*. Ernst Reinhardt, München
- Spitz R (1945) Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Study Child* 1: 53–72
- Spitz R (1946a) Anaclitic depression: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Study Child* 2: 313–342
- Spitz R (1946b) Hospitalism: a follow-up report. *Psychoanal Study Child* 2: 113–117
- Sroufe LA (1985) Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Development* 56: 1–14
- Stern D (1985) *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books, New York
- Stern D (1995) *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. Basic Books, New York
- Terr LC (1991) Childhood trauma: an outline and overview. *Am J Psychiatry* 148: 10–20
- Toth S, Cicchetti D (1993) Child maltreatment: where do we go from here in our treatment of victims? In: Cicchetti D, Toth S (eds) *Child abuse, child development and social policy*. Ablex, Norwood, pp 399–438
- Tölle R (1996) *Psychiatrie*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Trevarthen C (1979) Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity. In: Budlowa M (ed) *Before speech*. Univ. Press, Cambridge, pp 321–347
- Trevarthen C (1993) The self born in intersubjectivity: the psychology of an infant communicating. In: Neisser U (ed) *The perceived self: ecological and interpersonal sources of self-knowledge*. Cambridge Univ. Press, New York, pp 121–173
- Tyson P, Tyson R (1990) *Psychoanalytic theories of development: an integration*. Yale Univ. Press, New Haven
- van Ijzendoorn M (1995) Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychol Bull* 117: 387–403
- Weinberg M, Tronick E (1994) Beyond the face: an empirical study of infant affective configurations of facial, vocal, gestural, and regulatory behaviours. *Child Development* 65: 1495–1507
- Winnicott DW (1956) Primary maternal preoccupation. In: Winnicott DW (1958) *Through paediatrics to psychoanalysis*. Hogarth Press, London, pp 300–305
- Zeanah CH, Emde RN (1994) Attachment disorders in infancy. In: Rutter M, Hersov L, Taylor E (eds) *Child and adolescent psychiatry: modern approaches*. Blackwell, Oxford, pp 490–504

**Korrespondenz:** Mag. Johannes Gadner, Währinger Straße 22/3/8, A-1090 Wien, Österreich, Tel. 310 76 20

*Der Autor studierte Philosophie, Psychologie und Ethnologie in Wien, Berlin und London. Seine praktische und klinische Erfahrung mit der Bindungsforschung erwarb er sich während eines einjährigen Forschungsaufenthalts am Anna Freud Centre (London). Heute arbeitet er als Assistent am Institut für Philosophie an der Universität Innsbruck.*