

Präventive und therapeutische Intervention bei risikoreichen Mutter-Kind-Dyaden:

Der Beitrag von Bindungstheorie und Bindungsforschung

Es ist allgemein bekannt, dass Prävention und frühe Intervention in Fällen von Kindesmisshandlung sowohl die Leiden der Eltern als auch die der Kinder verringern und darüber hinaus Kosten sparen. Wie jedoch sollte eine solche Intervention aussehen und wer sollte sie durchführen? Ausgehend von meiner 30-jährigen Berufserfahrung im Bereich der Prävention und Verminderung geistiger Retardierung, Misshandlung und Vernachlässigung sowie psychischer Störungen wende ich mich in diesem kurzen Beitrag diesen beiden Fragen zu.

Bindung und Kindesmisshandlung

Eltern-Säugling/Kleinkind-Bindung: Kognitive und affektive Deutung von Erfahrungen

Das Verhalten der Eltern in Risikofällen wird normalerweise wie folgt beschrieben: Handlungen der Eltern, die diese eigentlich unterlassen sollten, oder Unterlassung von Handlungen seitens der Eltern, die diese eigentlich vornehmen sollten. Ich möchte einen anderen Einstieg in dieses Thema wählen und werde mich zuerst den Intentionen der Eltern zuwenden, um dann der Frage nachzugehen, wie die auf diesen Intentionen beruhenden Handlungen zu unerwarteten und unerwünschten Ergebnissen führen.

Laut der Bindungstheorie dient Bindung dem Schutz vor Bedrohung. Das Bindungsverhalten der Säuglinge ist deren Beitrag zur Befähigung der Erziehungsberechtigten, ihnen Schutz und Trost zu spenden. Das sensible Eingehen der Mutter auf die Signale des Säuglings ist zwar für dessen Schutz und Sicherheit von entscheidender Bedeutung, aber Mütter wissen nicht von Natur aus, was ihre Babys wollen. Ferner werden die Aufmerksamkeit und das Handeln der Mütter von vielen anderen Dingen in Anspruch genommen. Die Säuglinge

müssen folglich ihre Bedürfnisse signalisieren. Bindungsmuster sind die Strategien, mit Hilfe derer ein Säugling auch das Verhalten seiner Mutter formt. Im Falle einer adaptiven Strategie sollte die mütterliche Kompetenz zunehmen und der Säugling sich sicherer und behüteter fühlen. In einigen Fällen ist die Bedrohung jedoch so stark, dass die Strategie des Säuglings das oben genannte Ziel nur teilweise erreichen kann. Bei Vorliegen einer solchen Gefährdung können die Strategien zu Diskrepanzen zwischen Schein und Wirklichkeit führen, im Rahmen derer der Säugling (oder das Kind) einem größeren bzw. geringeren Risiko ausgesetzt zu sein scheint, als dies tatsächlich der Fall ist. Diese Strategien werden mit einem Risiko für körperliche Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, sexuelle Misshandlung und psychisches Leid in Verbindung gebracht.

Bindungsverhalten (z. B. weinen, schauen, die Hände nach der Bezugsperson ausstrecken, sich festklammern, rufen) erregt die Aufmerksamkeit der Mutter. Sobald die Mutter eintrifft, nimmt sie den Säugling hoch und probiert verschiedenes aus, um das Problem zu lösen. Sie erwartet, dass ihr Baby aufhört zu weinen, wenn sie die erforderliche Lösung bietet.

Ganz so einfach ist die Sache jedoch nicht. Die Art und Weise, in der die Mutter dies tut, wirkt sich wesentlich darauf aus, wie der Säugling lernen wird, seinen Verstand zu benutzen. Einige Mütter sind der Meinung, ihre Babys müssten lernen, dass man warten muss und dass sich im Leben nicht alles um sie dreht. Das ist richtig! Wir alle sind der gleichen Meinung! Wann aber ist der richtige Zeitpunkt dafür? Wann sollte, ja, wann kann ein Säugling dies lernen? Bestimmt nicht in den ersten Lebensmonaten. Andere Mütter wiederum sind der Meinung, Babys könnten überhaupt nicht warten. Eine dritte Gruppe von Müttern schließlich schwankt zwischen diesen beiden Möglichkeiten, je nach-

dem, wie sich die Mutter fühlt oder wer sie in dem jeweiligen Moment berät (Ist der Ehemann der Frau anwesend oder vielleicht ihre Mutter?).

Affekt und Kognition:

Die Forschung hat belegt, dass die Übereinstimmungen nahezu perfekt sein müssen, um von Neugeborenen erlernt werden zu können: Der Säugling schreit, die Mutter kommt. Jedes Mal, stets und ohne Zwischenfälle. Je vorhersehbarer die Responsivität der Mutter im Frühstadium, desto schneller und sicherer lernt der Säugling den Zusammenhang zwischen seinem Weinen und dem Erscheinen der Mutter. Die vorhersehbare Übereinstimmung in der zwischenmenschlichen Interaktion ist eine Art, in der Säuglinge – und nicht nur sie, sondern alle Menschen – ein Gefühl der Bindung erfahren. Babys, deren Mütter schnell und vorhersehbar erscheinen, lernen schneller, was sie von sich selbst und von ihren Müttern zu erwarten haben als Babys, deren Mütter weniger vorhersehbar reagieren.

Was aber sollte die Mutter nun tun? Sicherlich können wir nicht erwarten, dass sie ohne vorherige Erfahrung mit dem jeweiligen Säugling bereits wissen wird, was dieser braucht. Mütter auf der ganzen Welt tun das exakt Gleiche: Sie nehmen das Baby hoch, halten es gegen die linke Seite ihrer Brust, wo ihr Herzschlag zu spüren ist, murmeln besänftigende Laute, streicheln dabei das Baby und wiegen es rhythmisch im Arm. Dies ist der sensitive Teil des von Ainsworth geprägten Begriffs der »sensitiven Responsivität«; Dan Stern nennt dies »Feinfühligkeit« oder »Affektregulierung« (attunement). Die Mutter stimmt ihren eigenen Rhythmus auf den Erregungszustand ihres Säuglings ab und hilft diesem, seinen Zustand von erregtem Weinen zu gelassener Munterkeit zu regulieren. Geschieht dies regelmäßig, fühlen sich die Babys in Einklang mit einem anderen Menschen. Ein gemeinsam erlebter Erregungszustand ist die zweite

Art, in der Babys – und nicht nur sie, sondern alle Menschen – sich des Zusammenseins mit einem anderen menschlichen Wesen bewusst sind.

Babys, deren Mütter sensibel auf sie eingehen, lernen zwei Dinge: (1) Der Säugling lernt, dass es vorhersehbare Zusammenhänge zwischen Ereignissen gibt und, was am wichtigsten ist, dass sein Verhalten die Reaktion der Mutter herbeiführt, ja diese sogar verursacht. Ich bezeichne diese Umwandlung einer zeitlich geordneten Stimulation in eine implizite kausale Bedeutung als »Kognition«. (2) Stimmt die Mutter ihre Reaktion auf den Erregungszustand des Säuglings ab und reguliert diesen, so lernt das Baby, dass seine Gefühle verstanden werden und dass es Trost spendet, wenn man seine Gefühle mit einer anderen Person teilt. Diesen Prozess der Umwandlung benenne ich mit dem Begriff »Affekt«. Mütter, die einfühlsam auf ihre Säuglinge eingehen, befähigen diese, ihre Erfahrungen kognitiv und affektiv zu deuten.

Typ B: Ausgeglichen und sicher:

Im Alter von drei Monaten brauchen Säuglinge Abwechslung. Jetzt können sie warten. Ruft die Mutter und sagt, dass sie gleich kommen wird, wird das Baby warten – in gespannter Vorfreude auf ein gewiss, allerdings zu einem unbestimmten Zeitpunkt eintretendes Ereignis. Die äußerst negative Erregung, alleine zu weinen (ein negatives Gefühl), wandelt sich in den Zustand der gespannten Erwartung (ein positives Gefühl), bald mit der Mutter zusammenzusein. Die auf diese Weise geförderten Säuglinge sind in der Lage, ihr Leben und ihre Beziehungen kognitiv und affektiv zu deuten und lernen dabei, welche Handlung zu welcher Wirkung führt, wie sie ihre eigenen Gefühlszustände regulieren und wie sie mit anderen Menschen kommunizieren können. Ein solcher Säugling ist auf dem besten Weg, sich zu einem hinsichtlich Affekt und Kognition im zwischenmenschlichen Bereich sicheren und psychisch ausgeglichenen Menschen zu entwickeln.

Typ A: Kognitive Präferenz:

Einige Mütter sind äußerst vorhersehbar, aber ihren Kindern gegenüber nicht feinfühlig. In manchen Fällen kommt die Mutter selten, wenn das Baby weint, oder mit einer solchen Verzögerung, dass

der Säugling die Hoffnung bereits aufgegeben hat. Erscheint die Mutter dann endlich, ist es dem Säugling nicht mehr möglich, einen Zusammenhang herzustellen. Wird das Weinen des Babys nicht besänftigt, so steigert es sich schnell, bis der Säugling äußerst verzweifelt ist. Häufig denken die Mütter dieser Säuglinge »er bzw. sie muss lernen, sich zu beherrschen!«. Später wird er es lernen, aber in diesem Alter ist ein Säugling dazu noch gar nicht in der Lage. Unter Umständen wird die Aufmerksamkeit der Mutter aber auch anderweitig in Anspruch genommen und die Mutter nimmt die Bedürfnisse des Babys überhaupt nicht wahr. Unabhängig davon, welche dieser beiden Möglichkeiten zutrifft, wird das Baby schreien, bis es schließlich vor Erschöpfung einschläft. Was hat dieser Säugling gelernt? Er hat gelernt, dass keine vorhersehbare Reaktion auf sein Handeln erfolgt und dass, wenn er sich unglücklich fühlt, alles immer nur schlimmer wird und nur der Schlaf Erleichterung bringt. Andere Mütter reagieren zwar prompt und konsequent, aber zornig. Ihre Stimme ist scharf und wenn sie das Kind berühren oder hochnehmen, so erfolgt dies abrupt oder grob. Das Baby fühlt sich, wie vorausgesehen war, schlechter. Weint der Säugling dann noch stärker, was auch der Fall sein wird, regt sich seine Mutter noch mehr auf. Die negativen Gefühle von Mutter und Kind steigern sich gegenseitig. Eine dritte Gruppe von Müttern erscheint zwar prompt und zuverlässig, wenn ihr Kind weint, aber anstatt ihre Babys zu trösten, lächeln und lachen diese Mütter, so als ob sie die Gefühle des Säuglings in Abrede stellen wollten. Das Baby schreit noch mehr und die Mutter lächelt noch bemühter und »zeigt die Zähne« in ihrem von Angst gezeichneten Gesicht. Diese Babys lernen folgenden Zusammenhang: Geht es ihnen schlecht, dann verursachen sie keine Reaktion, verärgern andere Menschen oder bringen andere Menschen zum Lachen. Sie machen jedoch auch Erfahrungen auf der affektiven Ebene. Sie lernen, dass erregte negative Affektausdrücke den negativen Affekt noch verstärken. Im Alter von ungefähr drei Monaten befähigt die Gehirnreifung den Säugling, Verhalten zu unterdrücken und diese Säuglinge unterdrücken den negativen Affektausdruck. Das Leben

wird leichter, der Säugling und seine Bezugspersonen sind weniger gestresst.

Typ C: Affektive Präferenz:

Bei diesem Typ reagiert die Mutter zwar auf das Weinen ihres Babys, die Reaktion jedoch ist nicht vorhersehbar. Manchmal reagiert die Mutter umgehend, manchmal erst nach einer gewissen Verzögerung und manchmal sogar schon, bevor das Baby überhaupt ein Bedürfnis signalisiert hat! In manchen Fällen reagiert die Mutter feinfühlig, häufig aber auch nicht. Diese Babys erleben ein System, bei dem negativer Affekt auf unvorhersehbare Art und Weise zeitweise positiv verstärkt wird. Dieses System hält die Äußerungen negativen Affekts – trotz Bestrafung oder Bestrebungen, diesem Verhalten ein Ende zu setzen – über einen langen Zeitraum und mit hoher Intensität aufrecht aufgrund der positiven Verstärkung des widersprüchlichen Verhaltens.

Die Babys wissen nicht, wie sie das Verhalten ihrer Mütter vorhersehbar beeinflussen können, und fühlen sich deswegen äußerst schlecht. Sie können sich nicht auf Kognition verlassen und der Affekt überwältigt sie. Die steigende Erregung des Säuglings beunruhigt die Mutter, bis beide, Elternteil und Kind, nicht mehr in der Lage sind, ihre Gefühle zu regulieren. Sie kommunizieren weder miteinander noch hemmen sie ihren negativen Affekt. Stattdessen sind sie voller sich schnell steigender negativer Gefühle, nämlich Zorn, Angst und dem Wunsch nach Trost.

Kindesmisshandlung und -vernachlässigung:

Säuglinge des Typs B sind in der Regel sicher und geschützt. Das Gleiche gilt für die meisten Babys von Typ A und Typ C. Nichtsdestotrotz kommen Säuglinge des Typs A in extremen Fällen zu Schaden. Mütter, die mit ihren eigenen Angelegenheiten überfordert sind, nehmen die Signale ihrer Säuglinge unter Umständen nicht wahr. Diese Mütter schützen sich selbst und vernachlässigen dabei Grundbedürfnisse ihrer Säuglinge. Andere Mütter wiederum sind überaufmerksam und zu anspruchsvoll und erwarten, dass ihre Babys wie ältere Kinder reagieren; sie bestrafen die Bedürfnisse ihrer Kinder auf eine strenge, schädigende Art. Mütter, die sich vor Leid

fürchten und »eitle Freude« um sich brauchen, reagieren unangemessen und misshandeln ihre Säuglinge somit psychisch. Im Säuglingsalter bleiben den Kindern, abgesehen von der Unterdrückung des negativen Affekts, der zu nichts führt und sie nur erschöpft, wenig Möglichkeiten des Selbstschutzes. Mit anderen Worten: Typ-A-Babys richten sich nach vorhersehbaren Zusammenhängen und hemmen die Äußerung negativen Affekts, der bei ihren Müttern unerwünschte Reaktionen hervorruft. Kognitive Repräsentationen führen dazu, dass die Säuglinge ihr Verhalten organisieren oder ablegen.

Was die sensitive Responsivität betrifft, so können die Mütter von Typ-C-Babys zwischen den Müttern von Typ-B- und Typ-A-Säuglingen eingeordnet werden. Sie sind beides, zu sensitiv (aufmerksam, bevor der Säugling überhaupt signalisiert hat) und zu wenig sensitiv (unaufmerksam, wenn ein Signal gegeben wird) und sie gehen gleichzeitig zu sehr (Überreaktion) und zu wenig (geringe Reaktion) auf ihre Kinder ein. Ihre Kinder erleben Zustände starker Erregung und fühlen sich schlecht; dies äußert sich häufig somatisch in Form von Ess-, Schlaf- und Aufmerksamkeitsproblemen. Zwar fühlen sich diese Säuglinge zu selten wohl, weil sich andere wenig mit ihnen beschäftigen (oder weil sie wenig schlafen), und sie sind zu häufig in einem unglücklichen Erregungszustand, in der Regel aber werden sie nicht misshandelt. Sie lernen, auf der Grundlage der dispositionellen Repräsentationen (DR) ihrer Gefühle zu handeln.

Ein schwieriger Übergang: Ich, du und die Regeln

In der Hälfte des zweiten Lebensjahrs läutet die neurologische Reifung eine bedeutende Zeit der psychischen Veränderung ein; die Kleinkinder bedienen sich des Affekts in verschiedenen, im Säuglingsalter nicht möglichen Arten der Kommunikation. Gleichzeitig ist das Kleinkind aufgrund seiner zunehmenden Fortbewegungsfähigkeit mehr Gefahren ausgesetzt. Diese Veränderungen verschmelzen und münden in eine Umorganisation der kleinkindlichen Strategien.

Typ B: Wir schaffen das:

Sobald die Kinder laufen können, wandelt sich das im Säuglingsalter tröstende Verhältnis in eine hierarchische Beziehung, in der Eltern Autorität einsetzen, um ihren Kindern Grenzen zu setzen und sie ein Verhalten zu lehren, mit dem sich die Kinder selbst schützen. Dies führt zu Konflikten zwischen den Wünschen der Kinder und dem Schutz, den ihnen ihre Eltern angedeihen lassen. Die Kleinkinder vom Typ B versuchen, diese Differenzen auszuhandeln, sind aber aufgrund ihrer begrenzten Sprachfähigkeit stark davon abhängig, dass ihre Eltern die Schwierigkeiten vorhersehen und vermeiden können. Je weniger Regeln es gibt, desto klarer ist deren Funktion zum Schutz des Kindes; je vorhersehbarer und bestimmter ein Eltern-Teil diese Regeln bestätigt, desto einfacher ist es für Kleinkinder, diese Regeln auch zu akzeptieren. Versuchen die Eltern darüber hinaus, Probleme zu vermeiden (indem sie verbotene Gegenstände entfernen oder die kindliche Aufmerksamkeit auf sichere Aktivitäten lenken), wird dem Kind die schützende Funktion der elterlichen Autorität umso klarer. Viele Eltern sind dazu jedoch nicht in der Lage und ihre Kinder wechseln von der Strategie des Typs B im Säuglingsalter zu einer eher zwanghaften (Typ A) oder persuasiven (Typ C) Strategie im Kleinkindalter.

Typ C: Es geht um mich!

Einige Kleinkinder lernen die Gefühle ihrer Eltern zu manipulieren, indem sie Regeln, die zu ihrem Schutz bestimmt sind, in persönliche »Schlachten« verwandeln. Es geht um mich! Diese Kleinkinder geben ihren Gefühlen übertrieben Ausdruck. Zornige »Allmacht« wechselt sich ab mit einer entwaffnenden Zurschaustellung empfindsamer Verletzbarkeit. Sie setzen ihre Gefühlsäußerungen ein, um die Gefühle ihrer Eltern zu formen und zu gestalten. Diese fühlen sich folglich gezwungen, sich dem Willen ihres Kleinkindes zu beugen, sind sich aber gleichzeitig bewusst, wie wichtig es ist, ihr Kind zu schützen, und ängstlich darum bemüht, ihre Autorität wiederzugewinnen. Vergisst ein Elternteil die Schutzfunktion der Regel und konzentriert sich darauf, seine Autorität durchzusetzen, lässt es sich auf einen Streit mit dem Kleinkind ein und zwar zu des-

sen Bedingungen. Es geht um mich! Nein, es geht um mich! Der Kampf beginnt und ist er einmal in Gang, dann wissen nur wenige Eltern, wie ein solcher Kampf beigelegt werden kann. Die starke Affektäußerung ihres Kleinkindes versetzt sie in einen Zustand der ängstlichen Erregung und lässt ihnen nur wenige Möglichkeiten, ihre eigenen Gefühle und die Gefühle ihrer Kleinkinder zu regulieren. In Momenten, die von starker Erregung geprägt sind, werden Kleinkinder manchmal durch überzogene Bestrafung seitens ihrer Eltern verletzt. Die Häufigkeit körperlicher Bestrafung und die Häufigkeit der dadurch verursachten Verletzungen nimmt in der Mitte des zweiten Lebensjahrs abrupt zu (Crittenden, 2004).

Andere Eltern wiederum fühlen sich genauso ängstlich erregt wie ihre Kinder. Ihre Kinder fühlen sich deshalb verunsichert. Sind die Eltern beunruhigt, fürchten die Kinder einen Mangel an kompetentem Schutz. Sie tun alles, um diesen Schutz zu erhalten und werden dabei gefährlich bedürftig. Das Risiko einer Misshandlung in Form plötzlicher und unvorhersehbarer Angriffe bzw. der nachlässigen Unterlassung, sichere Verhaltens- und Handlungsweisen umzusetzen, ist bei diesen beiden Gruppen im Kleinkindalter höher als im Säuglingsalter. Ein Misshandlungsrisiko besteht darüber hinaus bei einer weiteren Gruppe von Kindern. Da ihre Eltern jedoch dazu gezwungen werden, stärker auf ihre Kinder einzugehen, wirken sie normaler als im Säuglingsalter.

Typ A: Verinnerlichung der Regeln anderer:

Kleinkinder, deren Eltern extrem nachlässig, zurückgezogen oder depressiv sind, lernen, den negativen Affekt zu unterdrücken und gleichzeitig einen falschen positiven Affekt zu äußern, der ihnen die erwünschte Aufmerksamkeit der Eltern verschafft. Durch ihre Strategie der Rollenkehr, der zwanghaften Fürsorglichkeit senken sie ihr Risiko der Vernachlässigung. Kleinkinder, deren Eltern zu strengen Strafen neigen, lernen genau das zu tun, was ihre Eltern wünschen, noch ehe diese dies fordern; ihre zwanghafte Folgsamkeit schützt diese Kinder vor dem Zorn der Eltern. Kleinkinder, deren Eltern einen unangemessen positiven Affekt einsetzen, handeln ebenso; nach außen macht alles einen glückli-

chen Eindruck, obwohl auf affektiver Ebene kein wirklicher Einklang besteht. Diese Kleinkinder haben keine Möglichkeit, Zwang auf ihre Eltern auszuüben, da es aus der Sicht der Eltern gar nicht um das Kind geht. »Zwanghafte« Kinder definieren die Strategie des Bindungstyps A aus dem Säuglingsalter neu und schaffen ein Werkzeug, mit dem sie ihren Eltern aufmerksame Fürsorge entlocken. Die Eltern wirken jetzt weniger deprimiert, wütend oder gefühllos inkongruent als während der Säuglingsphase. Die Zwangsstrategien senken das Misshandlungsrisiko für Kleinkinder des Bindungstyps A im Vergleich zur Säuglingsphase, erhöhen jedoch das Risiko für bestimmte psychische Störungen in späteren Lebensphasen.

Das Vorschulalter und der Gebrauch der Sprache

Im dritten Lebensjahr erhalten die Kinder die Fähigkeit, ihre nichtverbale affektive Kommunikation durch Sprache zu ersetzen. Die Art und Weise, in der dies bewerkstelligt wird, ist entscheidend für die kindliche Fähigkeit, den Ursprung ihres eigenen Verhaltens und des Verhaltens anderer zu verstehen sowie für die Regelung der kindlichen Sicherheit.

Typ B: Sprache als Kommunikation:

Einigen Kindern werden Worte vermittelt, die Gefühle genau beschreiben, selbst wenn es sich dabei um negative Gefühle handelt, welche die Frustration über ihre Eltern zum Ausdruck bringen. Genauso werden diese Kinder unterstützt, einfache Episoden ihres täglichen Lebens zu erzählen, selbst wenn diese unangenehm sind und sich um Unsicherheit drehen. Eine offene und sorgfältige verbale Kommunikation ist für Kinder vom Typ B typisch. Die Eltern dieser Kinder haben kein Problem, mit gemischten Gefühlen und komplexen Ursachen umzugehen, und geben sich mit einer Realität zufrieden, die nicht perfekt ist.

Typ A: Geborgte Sprache und Perspektiven:

Kinder vom Typ A, insbesondere zwanghafte Kinder vom Typ A, lernen mit der Sprache auszudrücken, wie etwas sein sollte, wie Mama oder Papa das Leben gerne hätten. Erzählen diese Kin-

der Episoden aus ihrem Leben, dann helfen ihnen ihre Eltern, die Geschehnisse im rechten Licht zu sehen, so wie die Eltern die Erinnerung gerne hätten. Vorschulkinder vom Typ A lernen Episoden aus der Perspektive ihrer Eltern zu erzählen, sind aber unfähig, ihre eigenen Perspektiven in Worte zu kleiden. Die Eltern zwanghaft fürsorglicher Kinder fürchten, von ihren Kindern zurückgewiesen zu werden und brauchen besänftigende, beruhigende Geschichten aus dem Leben ihrer Kinder. Die Eltern des zwanghaft gehorsamen Kinds fürchten Fehler; ihre Kinder müssen das Richtige tun. Eltern zwanghaft aufmerksamer, leistungsstarker Kinder glauben, der äußere Schein sei alles und bemühen sich, den richtigen Eindruck aufrechtzuerhalten. In allen diesen Fällen unterdrücken die Kinder den Ausdruck negativen Affekts, äußern einen positiven Affekt, verhalten sich so, wie es ihren Eltern gefällt, und erzählen Geschichten aus ihrem Leben in einer von den Eltern geborgten Sprache. Diese Kinder erhöhen zwar ihre Sicherheit, weil sie ihre Eltern sicherer im Griff haben, laufen jedoch Gefahr, den Zugang zu ihren eigenen Gedanken und Gefühlen zu verlieren.

Typ C: Wenn Worte nicht helfen:

Bei Kindern vom Typ C wiederum bilden sich zwei entgegengesetzte Richtungen aus: Entweder konstantes und differenziertes Geplapper, bei dem nichts klar zur Sprache gebracht wird, oder Schweigen, um Unverstandenes zu verstecken. In beiden Fällen jedoch wird mit der Sprache keine klare Kommunikation erzielt. Durch das Geplapper konzentrieren sich die Eltern weiterhin auf das Kind, ohne klarzustellen, warum das Kind diese Aufmerksamkeit benötigt oder wie Ereignisse kausal zusammenhängen. Schweigen kennzeichnet Fälle, in denen weder die kindliche Perspektive noch die Perspektive der Eltern toleriert werden kann. Eltern von schweigsamen Kindern haben häufig in ihrer eigenen »gefährdeten« Vergangenheit oder ihrer Ehe schreckliche Geheimnisse, vor denen sie ihre Kinder beschützen möchten. Anstatt ihre Kinder zu schützen, stiften sie bei diesen unglücklicherweise jedoch häufig nur Verwirrung darüber, warum Dinge in dieser Form geschehen. Ironischerweise wirken sich zu viele und zu wenige Worte auf die gleiche Art und

Weise aus: Sie verstärken die negativen Gefühle und verdecken die kausalen Beziehungen zwischen Elternteil und Kind. Im Rahmen ihrer Bemühungen um sicheren Schutz wenden sich einige der Kinder vom Typ C von der Sprache als strategischem Mittel ab und verlegen sich auf provokante und risikoreiche Verhaltensweisen.

Das Schulalter: Warum habe ich das getan?

Bis zu einem Alter von ungefähr sechs Jahren verfeinern Kinder ihr Verständnis der Wirkungen (1) ihres Verhaltens auf andere und (2) ihrer Gefühle auf ihr eigenes Verhalten. Im Säuglingsalter geschieht dies implizit, nichtverbal (prozedurales und bildliches Gedächtnis) und im Kleinkindalter findet ein Wandel zu expliziten, verbalen Informationen statt (semantisches Gedächtnis und assoziationsreiche Sprache). Später werden die Erfahrungen, auf denen dieses Verständnis basiert, zusammen mit der Sprache, die den mit der jeweiligen Erfahrung verbundenen Affekt vermittelt, in Episoden zusammengefasst (episodisches Gedächtnis). Im Alter von sechs Jahren verfügen Kinder demnach über viele Arten des Verstehens, bei denen es sich jeweils um dispositionelle Repräsentationen (DR) handelt, die ihr Verhalten beeinflussen können.

Um den Zusammenhang zwischen Bindung und Misshandlung im Schulalter zu verstehen, muss man sich darauf konzentrieren, wie Kinder ihr eigenes Verhalten erklären. Hierbei handelt es sich um einen integrativen Prozess, im Rahmen dessen Kinder ihre eigenen Motivationen, d. h. ihre DR, untersuchen müssen. Deuten alle DR auf die gleiche Handlung, so gibt es nichts zu untersuchen. Entscheidend sind jene Fälle, bei denen die diversen DR zu nicht kompatiblen Antworten führen. Auf welche Art von DR verlässt sich ein Kind am häufigsten, wenn das, was das Kind normalerweise tut, das, was es gerne tun möchte, das, was es tun sollte und das, was es sich zu tun erinnert, in Widerspruch zueinander stehen? Tun Kinder nun das, was sie tun sollten, obwohl sie sich nicht danach fühlen, wird ihr Handeln nicht hinterfragt und die Diskrepanz zwischen

den einzelnen DR wahrscheinlich von keinem bemerkt werden. Entscheidet sich das Kind jedoch, das zu tun, was es nach Meinung der Erwachsenen nicht tun sollte, wird man es fragen: »Warum hast du das getan, obwohl du weißt, dass du das nicht darfst?!« Die Antwort auf diese Frage lautet natürlich: »Weil ich es tun wollte und dachte, du würdest es nicht herausfinden.« Viele Eltern jedoch werden ein Kind, das diese ehrliche Antwort gibt, bestrafen. Folglich lernen Kinder, sowohl andere und, was noch viel wichtiger ist, sich selbst hinsichtlich der Gründe ihres Verhaltens zu täuschen. Sie lernen, Floskeln zu verwenden, die ihren Eltern gefallen, die aber nicht im Entferntesten etwas mit ihrem Verhalten zu tun haben.

Ironischerweise sind sich die Eltern selbst – in beiden Fällen – selten über die Gründe ihres Handelns bewusst, insbesondere wenn wie im Misshandlungsfall klar wird, dass sie etwas nicht hätten tun sollen.

Prävention und Intervention

Gehen wir davon aus, dass alle diese Ausführungen mehr oder weniger richtig sind, dann stellt sich die Frage, was wir tun können, um das Risiko für Kinder und Eltern zu vermeiden oder zu lindern? Bei der Wahl einer Interventionsstrategie sind vier Bedingungen relevant: die Entwicklung des Kindes, die Strategie des Kindes, die Strategie des Elternteils und das Ausmaß der integrativen Kapazität der Eltern.

Herausragende Entwicklungsfunktionen:

Der vorhergehende Abschnitt befasste sich mit der Entwicklung und zeigte auf, dass sich der Schwerpunkt der Eltern-Kind-Beziehung permanent ändert und den Eltern ständig neue Fähigkeiten und Einstellungen abverlangt. Die Eltern müssen einfühlsam gegenüber den kindlichen Fähigkeiten sein und auf die kindliche Wahrnehmung von Bedrohung reagieren. Sie sollten auf kognitiver Ebene kalkulierbar und auf affektiver Ebene empathisch sein. Dies ist die Funktion der Eltern als Bindungsfiguren in der sich stetig ändernden Zone der proximalen Entwicklung von Kindern (Vygotsky, 1987)¹. Kleinkinder brauchen den Schutz,

der ihnen innerhalb der sicheren Grenzen einer hierarchischen Beziehung mit ihren Eltern zuteil wird, die sowohl die kindlichen Fähigkeiten als auch das Vertrauen des Kindes fördern. Vorschulkinder müssen dabei unterstützt werden, ihren Gefühlen und Erfahrungen mit den richtigen Worten Ausdruck zu verleihen, insbesondere ihren unbequemen oder verwirrenden Gefühlen und Erfahrungen. Jüngere Schulkinder müssen ihre verschiedenen Motivationen und den Prozess, durch den eine dieser Motivationen in Verhalten umgesetzt wird, erforschen. Eine Intervention sollte diese (Entwicklungs-) Unterschiede in der Funktion der Eltern-Kind-Beziehungen ansprechen.

Selbstschutzstrategien von Kindern und Eltern:

Das Verständnis der Selbstschutzstrategien der einzelnen Personen ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung. Die Zwangsstrategien des Typs A neigen stark zu kognitiven, logischen, argumentativen und regelbasierten Prozessen. Der negative Affekt wird minimiert und manchmal in einen vorgetäuschten positiven Affekt verwandelt. Die zum Einsatz kommenden Interventionstechniken sollten dies korrigieren, indem sie betonen, (1) dass es wichtig ist, Gefühle, insbesondere auch negative Gefühle, zu erfahren und (2) dass Flexibilität und Veränderung selbst innerhalb einer vorhersehbaren Regelstruktur möglich sind. Die Strategien des Typs C organisieren sich um die veränderliche, übertriebene und manipulative Äußerung negativen Affekts im Kontext ungewisser Folgen. Die Intervention sollte (1) die Betonung der Gefühlsäußerung reduzieren, (2) die Perspektiven anderer Menschen in den Mittelpunkt rücken und (3) die vorhersehbaren Zusammenhänge zwischen Ereignissen und Ergebnissen hervorheben.

Die Sache ist relativ einfach: Typ A und Typ C verkörpern psychologische Gegensätze, die unter Umständen auch gegensätzliche Interventionen erfordern. Wendet man bei einer gemischten Gruppe die gleiche Art der Intervention an, so kann dies für den einen Teil der Gruppe, der eine bestimmte Strategie anwendet, hilfreich sein, sich aber für den anderen Teil der Gruppe, der die genau gegensätzliche Strategie anwendet, als schädlich erweisen. Präskriptive oder

auf Informationen beruhende Ansätze können beispielsweise bei Eltern von Typ-A-Kindern genauso kontraindiziert sein wie kontingenzbasierte Verhaltens-techniken. Andererseits könnte bei Eltern von Typ-C-Kindern der negative Erregungszustand verstärkt werden, wenn die Intervention Vorstellungen, Somatisierung oder episodische Erinnerungen hervorhebt, wobei es sich wiederum um Methoden handelt, die sich natürlich bei Eltern von Typ-A-Kindern als vorteilhaft erweisen könnten.

Reflektive Integrationsprozesse:

Eingebettet in die oben geführte Entwicklungsdiskussion war der Gedanke einer Reihe von Informationsverarbeitungsmustern von vorbewusst (implizit) über bewusst (explizit und verbal) bis zu bewusst reflektiv (integrativ). Eltern unterscheiden sich in dem Maß, in dem sie ihr Verhalten von diesen Prozessen ableiten und reflektive Prozesse einsetzen können. Je abhängiger ein Elternteil von impliziten Prozessen und je weniger er in der Lage ist, seine Motivationen in Worte zu fassen und Diskrepanzen bzw. Konflikte zwischen diesen Motivationen zu berücksichtigen, umso intensiver und individueller zugeschnitten muss die angebotene Intervention sein. Man kann in der Tat vorschlagen, die Interventionen danach abzustufen, in welchem Maß die Eltern in der Lage sind, Information in Verhalten umzusetzen.

Beginnt man bei den Eltern mit der größten Kompetenz, jenen, die am wenigsten Intervention benötigen, so erweist sich die *Elternbildung* in Gruppen in den Fällen als eine geeignete präventive Form der Intervention, in denen die Eltern in der Lage sind, alle Informationsquellen zu nutzen und zu integrieren, ihnen aber spezifische Informationen über Kleinkinder fehlen. Angesichts der heute üblichen, nur aus einer Generation bestehenden Kleinfamilien erweist sich die Elternbildung

¹ Die Zone der proximalen Entwicklung liegt zwischen dem aktuellen und dem potenziellen Entwicklungsstand des Kindes. Sie wird definiert als Distanz zwischen dem aktuellen Entwicklungsniveau eines Kindes, welches bestimmt ist durch seine Fähigkeit, Probleme selbstständig zu lösen, und einer höheren Ebene möglicher Entwicklung, bestimmt durch die Fähigkeit, Probleme unter Anleitung zu lösen. (Anm. d. Red.)

als relevant für die Bedürfnisse vieler Erstmütter. Sowohl der Inhalt als auch der Gruppenkontext kann Mütter dazu befähigen, ihr Repertoire an möglichen Reaktionen auf ihre Säuglinge zu erweitern und gleichzeitig den Hausfrauen unter diesen Müttern helfen, sich weniger isoliert zu fühlen.

Eltern, die in der Lage sind, Informationen zu integrieren, jedoch bei einem bestimmten Problem nicht weiter wissen, werden möglicherweise von einer *kurzfristigen Beratung* bezüglich dieses Problems profitieren. Eine solche Beratung bietet unter Umständen Informationen, wichtiger ist jedoch, dass der Berater den Eltern hilft, das Problem aus neuen Blickwinkeln zu betrachten, bis die Eltern einen neuen Weg finden, der sie bei diesem Problem weiterbringt. Eine wirksame Beratung macht es allerdings erforderlich, dass Eltern über kognitive und affektive Informationen verfügen, wirkungsvoll verbal kommunizieren können, Erfahrung mit dem kritischen, integrativen Prozess der Argumentation haben und sich damit wohl fühlen.

Sind die Eltern relativ gut in der Lage, verbal zu kommunizieren, aber unerfahren, was Integrationsprozesse anbelangt, dann erweist sich unter Umständen eine *Eltern-Kleinkind/Säugling-Therapie* als geeignet. Werden solche Therapien ohne die physische Anwesenheit des Säuglings durchgeführt, jedoch unter Nutzung von Videoaufzeichnungen der Interaktionen zwischen Säugling und Eltern, dann bieten sie Eltern die Möglichkeit, (1) das Baby genau zu beobachten, (2) die eigenen Gefühle zu erforschen, während sie sich selbst im Umgang mit ihrem Kind beobachten und (3) darüber nachzudenken, was sie sehen und fühlen. Durch die Anwesenheit anderer Mütter, die das gleiche Prozedere erleben, bekommen die einzelnen Mütter mehr Übung, die weniger emotional geladen ist als die Erfahrungen mit dem eigenen Baby, und erweitern darüber hinaus ihr Repertoire an Handlungsmöglichkeiten (durch beobachtendes Lernen). Sind die Babys anwesend, bleibt den Müttern weniger Möglichkeit zur Reflektion, wohingegen es aufgrund des Erinnerungsbias der Mutter zu einer Verzerrung des reflektiven Prozesses kommen kann, wenn die Interaktionen nicht aufgezeichnet werden.

Funktionieren die Eltern primär auf der Basis impliziter Informationen und insbesondere, wenn die Eltern selbst in ihrer Jugend oder aktuell in ihren Beziehungen im Erwachsenenalter Gefahren ausgesetzt sind oder waren, dann ist unter Umständen eine *Erwachsenen-Psychotherapie* (Einzel-, Ehe- oder Familientherapie) für den Elternteil angezeigt. Eine solche Psychotherapie sollte sich darauf konzentrieren, Verzerrungen in der Bedeutungszuschreibung zu identifizieren, alle Formen der Transformation ins Bewusstsein zu bringen (sie aussprechen und bewusst machen) und den Prozess der Informationsintegration zu lernen. Sobald dies bewerkstelligt ist (wobei es sich in Fällen mit massiver Verzerrung um einen langfristigen Prozess handeln kann), können die anderen Formen der Intervention (oben aufgeführt) produktiv eingesetzt werden.

Sensitive Responsivität:

Der Punkt ist, dass sensitive Responsivität im Rahmen von Beziehungen sowohl Thema von Prävention und Frühintervention als auch der Prozess und das Ergebnis der Intervention ist. Eine erfolgreiche Behandlung muss in der Zone der proximalen Entwicklung der Eltern stattfinden. Umfasst dies, dass man lernt, offene und reziproke Beziehungen zu führen, in denen Schwächen und Verwundbarkeiten zum Ausdruck gebracht, angesprochen und geschützt werden können, muss die Intervention selbst zu einer solchen Beziehung werden. Deshalb gilt Folgendes: je weniger sich Eltern in Beziehungen wohl fühlen (und je subjektiver ihre Informationsverarbeitung), desto wichtiger und umfassender ist die therapeutische Allianz, die zur Herbeiführung einer Änderung erforderlich ist. Eine Intervention nach dem Motto »eine für alle« wird bei den Eltern-Kind-Beziehungen mit dem größten Risikopotenzial nicht nur fehlschlagen, sondern diesen möglicherweise sogar schaden. Wir müssen unsere Interventionen insbesondere in Fällen mit hohem Risiko sorgfältig auswählen und fokussieren (und dabei stets im Auge behalten, dass bei einigen anscheinend gut funktionierenden Eltern-Kind-Dyaden versteckte Probleme vorliegen). Eine gutes Screening wird somit zu einem wichtigen Teil der Intervention.

Interventionen können nach Informationsquellen (d.h. kognitiven und affektiven Formen der prozeduralen, bildlichen, semantischen, assoziativen und episodischen Gedächtnissysteme) und nach ihrem Grad der Integration (d.h. vorbewusst, bewusst und verbal, reflektiv und integrativ) unterschieden werden. Bei der Auswahl einer Interventionsstrategie muss man beurteilen, ob der Elternteil tendenziell eher dem Typ A oder dem Typ C entspricht und welche Verarbeitungsfähigkeiten er besitzt. Bietet man eine Intervention an, die von einer weniger ausgeprägten Tendenz oder größeren Verarbeitungsfähigkeiten ausgeht, als der Einzelne tatsächlich besitzt, so kann sich dies als schädlich erweisen. Bietet man beispielsweise einem Elternteil, der noch nicht in der Lage ist, sich verbal auszudrücken und zur kognitiven Verarbeitung tendiert, Elternbildung an, so kann dies dazu führen, dass neue Regeln und Maßstäbe erzeugt werden, die das Kind einhalten muss. Dies steht selbstverständlich in Widerspruch zur sensitiven Responsivität. Natürlich kann es ebenso ins Auge gehen, einem Typ-C-Elternteil eine kurze Beratung zum Thema Wutanfälle zu bieten, wenn übertriebene Gefühlsäußerungen des Elternteils verkannt und die Beiträge, welche die Eltern zu diesen Wutanfällen leisten, bagatellisiert werden.

Beurteilung:

Die Beurteilung ist der Schlüssel zur Planung einer geeigneten Intervention. Selbstverständlich muss eine Beurteilung an die hier angebotenen Strategien, die Informationsverarbeitung und die integrative Wirkungsweise gebunden sein. Zu diesem Zweck (und zu Forschungszwecken) wurde eine Reihe sachdienlicher Beurteilungsverfahren entwickelt. Beim CARE-Index handelt es sich um ein kurzes Beobachtungsverfahren, das sich für Kinder ab der Geburt bis zu einem Alter von ungefähr 30 Monaten eignet. Der Fremde-Situation-Test (FST) ist ein diagnostisches Instrument für Kleinkinder im Alter zwischen elf und 15 Monaten, der durch eine Beobachtungsmethode für Kinder im Vorschulalter (engl. Preschool Assessment of Attachment, PAA) bis zu einem Alter von ungefähr fünf Jahren erweitert wird. Die Beobachtungsmethode für Schulkinder (engl. School-Age Assessment of

Attachment, SAA) bedient sich verbaler Repräsentationen, die inhaltlich an präverbale dispositionelle Repräsentationen des Verhaltens gebunden sind. Die Wirkungsweise älterer Personen, u. a. auch der Eltern, wird mit Hilfe einer Befragungsmethode für Jugendliche (engl. Transition to Adulthood Attachment Interview, TAAI) und einer Befragungsmethode für Erwachsene (engl. Adult Attachment Interview, AAI) angesprochen. Bei Eltern-Kind-Dyaden mit Säuglingen und Kleinkindern, die einem beträchtlichen Risiko ausgesetzt sind, sollten sowohl die Erwachsenen als auch das Kind beurteilt werden.

Wirksamkeit von Behandlung:

Was die Wirksamkeit der Therapie anbelangt, so erklärt die Literatur einstimmig, dass eine psychologische Behandlung, unabhängig von dem gewählten Ansatz (psychodynamische Therapie, Verhaltenstherapie, kognitive Therapie, systemische Familientherapie), in weniger als der Hälfte der Fälle wirksam ist. Die meisten empirischen Daten stammen aus der kognitiven Therapie. Zwar lassen die Ergebnisse darauf schließen, dass die Symptome unmittelbar nach der Behandlung stark gelindert wurden (ungefähr 70%), doch stellt sich der langfristige, ein Jahr oder mehr nach der Behandlung ermittelte Erfolg als sehr viel geringer (ungefähr 35%) dar.

Um zu verstehen, wie man diese Bandbreite verfügbarer Therapieansätze bei Eltern und Kindern am besten anwendet, bedarf es eindeutig weiterer Anstrengungen. Zumindest jedoch sollten Interventionen gewählt werden, die (1) auf die Bedürfnisse und Fähig-

keiten der Eltern eingehen und bei denen (2) das Risiko, dass die Probleme verschärft oder neue Probleme geschaffen werden, gering ist. Dies bedeutet, eine Therapie sollte sensibel auf die spezifischen Merkmale des jeweiligen Elternteils eingehen und so durchgeführt werden, dass sich die Möglichkeit eines Zuspitzens der Situation verringert.

Ferner sollten wir uns nicht zu der Annahme verleiten lassen, eine frühe Intervention könne Familien gegen zukünftige Probleme immun machen. Stattdessen sollten wir Hilfsangebote fördern, die (1) das Bewusstsein der Eltern darüber, wie sie Informationen erzeugen und Verhaltensweisen wählen, steigern und (2) eine reflektive, integrative Verarbeitung fördern. Wird dies frühzeitig erreicht, ist es möglich, mit Hilfe einfacher regelmäßiger Beobachtungen jeden eventuell bestehenden Bedarf an vorausschauender Anleitung, Elternbildung, die sich an den Bedürfnissen älterer Kinder orientiert, oder Beratung hinsichtlich besonderer Probleme zu erkennen.

Die Hypothese lautet: Wird (a) die Anwendung verzerrter und begrenzter Informationsquellen seitens der Eltern und (b) das Fehlen einer reflektiven, integrativen Informationsverarbeitung nicht frühzeitig angesprochen, so ist zu erwarten, dass die Familie bei jeder neuen, sich im Rahmen der kindlichen Entwicklung ergebenden Herausforderung aus dem Ruder gerät und dadurch eine Eskalation des Problems riskiert. In einem solchen Fall pflegen Familie und behandelnde Einrichtungen wahrscheinlich häufige Kontakte, um die sich stetig ändernden Krisen zu meistern.

Aus- und Weiterbildung:

Das Family Relations Institute (FRI) in Miami, Florida (USA), beschäftigt sich hauptsächlich mit der Entwicklung der Bindungstheorie, der Forschung zu den Themen Misshandlung und psychische Störungen und der Aus- und Weiterbildung von ForscherInnen und KlinikerInnen in einem multikulturellen Kontext. Das Institut bietet Lehrgänge zur Theorie und zu allen Beurteilungsverfahren an. In Seminaren für Fortgeschrittene werden diese Informationen auf Fälle aus der klinischen Praxis angewendet, die von den SeminarteilnehmerInnen vorgestellt werden. Die Grundkurse finden meist außerhalb der USA statt und werden in der Landessprache der TeilnehmerInnen gehalten. Eine Ausnahme bilden die klinischen Seminare für Fortgeschrittene, die an Orten stattfinden, die es erlauben sich zurückzuziehen, und die sich als förderlich auf die reflektiven und integrativen Prozesse auswirken. Das Institut kodiert ferner Beurteilungen für die Forschungsarbeiten Dritter, um so die Verfügbarkeit genauer und objektiver Daten sicherzustellen.

Nach 30 Jahren Beschäftigung mit der Entwicklung der Bindungstheorie und der Beurteilung von Bindungsqualitäten entwickelt sich nun die Forschung, die sich mit der Wirksamkeit der auf den Bindungsprinzipien beruhenden Therapien befasst, zu einem zentralen Teil der Arbeit des FRI. Ferner verlagert sich der Schwerpunkt der Aktivitäten des Instituts von der grundlegenden Lehre der Theorie und der Beurteilung auf die Aus- und Weiterbildung von TrainerInnen (in den Ländern, in denen viele KlinikerInnen bereits in den Beurteilungsverfahren geschult wurden) und die Erschaffung einer internationalen Kerngruppe von AusbilderInnen, ForscherInnen und TheoretikerInnen, die allesamt diese Theorie anwenden und ihren Beitrag dazu leisten (cf., www.patcrittenden.com).

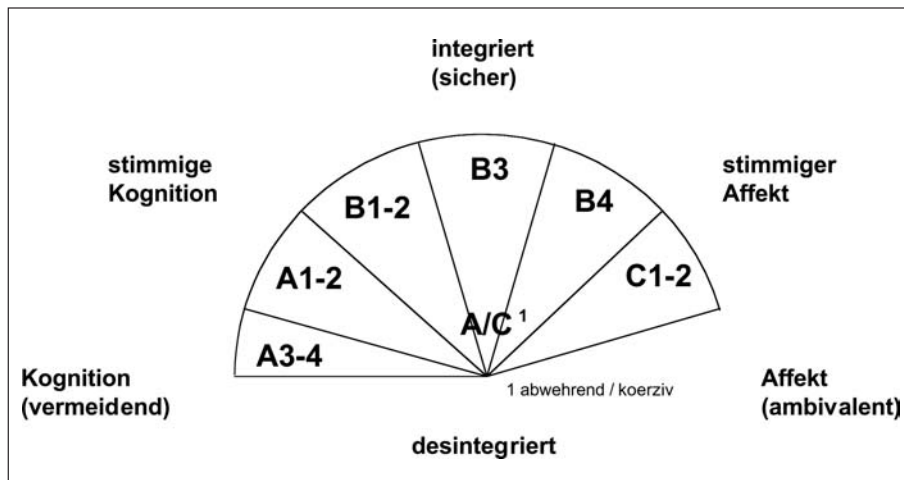


Abbildung 1: Bindungsmuster im Säuglingsalter. Nach: Crittenden, P. (2003): Klinische Anwendung der Bindungstheorie bei Kindern mit Risiko für psychopathologische Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen. In: Verein für Kommunalwissenschaften e. V. (Hrsg.): It Takes Two to Tango. Frühe Kindheit an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Entwicklungspsychologie. Reader zur Fachtagung.

Kontakt

Prof. Dr. Patricia M. Crittenden

Family Relations Institute
9481 SW 147 St. Miami,
FL 33176, USA

Telefon: 001/305/256-9110
Fax: 001/305/251-0806
E-Mail: pmcrittenden@att.net

Frau Prof. Dr. Crittenden setzt bindungstheoretische Erkenntnisse in konkrete Bezüge zur Praxis vor dem Hintergrund ihrer langjährigen Berufstätigkeit in der Forschung, Praxis sowie in der Aus- und Weiterbildung. Sie lehrte an zahlreichen Universitäten in den USA, in Kanada, Australien und Europa. Für ihr Lebenswerk wurde sie im Jahr 2004 von der *European Family Therapy Association (EFTA)* ausgezeichnet.

Einen weiteren Beitrag aus der Bindungsforschung lesen Sie in den *IKK-Nachrichten 2–2001*. In diesem behandelt Frau Dr. Ziegenhain das Thema der Kindesvernachlässigung aus bindungstheoretischer Sicht. Sie berichtet in dieser Ausgabe der *IKK-Nachrichten* zudem über die entwicklungspsychologische Beratung bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen.

Literatur

- Ainsworth, M. D. S. (1979):
Infant-mother attachment.
In: *American Psychologist*, 34, 932–937.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978):
Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation.
Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1980):
Attachment and loss. Vol. III: Loss.
New York: Basic Books.
- Crittenden, P. M. (in press):
Why do inadequate parents do what they do?
In: Mayseless, O. (Ed.):
Parenting representations: Theory, research, and clinical implications.
Cambridge: Cambridge U. Press.
- Crittenden, P. M. (2004):
The origins of physical punishment: An ethological/attachment perspective on the use of punishment by human parents.
In: Donnelly, M., Strauss, M. A. (Eds.):
Corporal Punishment of Children in Theoretical Perspective. New Haven: Yale University Press.
- Crittenden, P. M. (1999):
Danger and development: The organization of self-protective strategies.
In: Vondra, J. I., Barnett, D. (Eds.):
Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Monographs of the Society for Research on Child Development, 145–171.
- Crittenden, P. M. (1995):
Attachment and psychopathology.
In: Goldberg, S., Muir, R., Kerr, J. (Eds.):
John Bowlby's attachment theory: Historical, clinical, and social significance.
New York: The Analytic Press, 367–406.
- Crittenden, P. M. (1992):
Quality of attachment in the preschool years.
In: *Development and Psychopathology*, 4, 209–241.
- Damasio, A. R. (1994):
Descartes' error: emotion, reason, and the human brain.
New York: Avon Books.
- Fonagy, P., Target, M. (1997):
Attachment and reflective function: Their role in self-organization.
In: *Development and Psychopathology*, 9, 679–700.
- Gergely, G. (2001):
The obscure object of desire: 'Nearly, but clearly not like me': Contingency preference in normal children versus children with autism.
In: *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65, 411–426.
- Schacter, D. L., Tulving, E. (1994):
What are the memory systems of 1994?
In: Schacter, D. L., Tulving, E. (Eds.):
Memory systems 1994.
Cambridge, MA: Bradford, 1–38.
- Stern, D. (1985):
The interpersonal world of the infant.
New York: Basic Books.
- Vygotsky, L. S. (1987):
The collected works of L. S. Vygotsky.
R. W. Rieber, A. S. Carlton (Eds.), translated by N. Minick.
New York: Plenum Press.
- Young, J. E. (1999):
Cognitive therapy for Personality Disorders: A schema-focused approach.
Sarasota, FL: Professional Resource Exchange Inc.