

Schleiffer, Roland und Müller, Susanne

Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 9, S. 747-765

urn:nbn:de:bsz-psydok-44076

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents) | 39 |
| Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI)) | 118 |
| Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer) | 49 |
| Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry) | 533 |
| Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (“There isn’t room for anything more” – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution) | 559 |
| Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse) | 653 |
| Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder) | 494 |
| Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths) | 385 |
| Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment) | 546 |
| Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience) | 373 |
| Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . . | 31 |

Originalarbeiten / Original Articles

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents) | 165 |
| Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre) | 341 |
| Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility) | 523 |
| Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence) | 697 |
| Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control) | 92 |
| Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . . | 711 |
| Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool) | 77 |
| Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternt raining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD) | 476 |
| Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study) | 675 |
| Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study) | 239 |
| Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults) | 254 |
| Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence) | 209 |
| Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent’s body image and their relevance for general selfesteem) | 150 |
| Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer) | 329 |
| Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children) | 466 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts) | 721 |
| Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care) | 747 |
| Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine) | 194 |
| Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population) | 178 |
| Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence) | 281 |

Übersichtsarbeiten / Review Articles

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?) | 598 |
| Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)) | 419 |
| Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions) | 626 |
| Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective) | 298 |
| Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view) | 454 |
| Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry) | 103 |
| Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders) | 441 |
| Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy) | 792 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children) | 357 |
| Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy) | 12 |
| Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results) | 766 |
| Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkering, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohnrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process) | 636 |
| Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities) | 587 |
| Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions) | 610 |

Buchbesprechungen

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (O. Bilke) | 317 |
| Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (C. von Bülow-Faerber) | 408 |
| Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (R. Ebner) | 741 |
| Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (I. Seiffge-Krenke) | 406 |
| Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (L. Goldbeck) | 318 |
| Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (D. Gröschke) | 67 |
| Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (M. Hirsch) | 315 |
| Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (J. Wilken) | 411 |
| Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (L. Unzner) | 740 |
| Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (B. Gussone) | 410 |
| Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (K. Brüggemann) | 132 |
| Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (L. Unzner) | 514 |
| Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (L. Unzner) | 138 |
| Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (D. Irlich) | 516 |
| Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (J. Koch) | 230 |
| Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (D. Irlich) | 669 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention (<i>K. Sarimski</i>) | 66 |
| Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>) | 226 |
| Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburger, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context (<i>H. E. Kehrer</i>) | 225 |
| Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? (<i>L. Unzner</i>) | 130 |
| Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis (<i>L. Unzner</i>) | 131 |
| Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? (<i>P. Diederichs</i>) ... | 135 |
| Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch (<i>D. Gröschke</i>) | 228 |
| Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung (<i>M. Seckinger</i>) | 811 |
| Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>) | 407 |
| Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie (<i>D. Gröschke</i>) | 671 |
| Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung (<i>L. Unzner</i>) ... | 668 |
| Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen (<i>E. Sticker</i>) | 136 |
| Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung (<i>W. Schweizer</i>) | 229 |
| Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen (<i>M. Micklej</i>) | 667 |
| Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen (<i>G. Roloff</i>) .. | 814 |
| Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (<i>C. Brückner</i>) | 667 |
| Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte (<i>D. Gröschke</i>) | 319 |
| Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 (<i>D. Gröschke</i>) | 69 |
| Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren (<i>H. Bichler</i>) | 512 |
| Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes (<i>A. Held</i>) | 575 |
| Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe (<i>M. Naggl</i>) | 127 |
| Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>) | 572 |
| Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie (<i>B. Gussone</i>) | 576 |
| Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. (<i>E. Sticker</i>) | 128 |
| Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung (<i>D. Irblich</i>) | 739 |
| Szagan, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören (<i>L. Unzner</i>) | 738 |
| Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung (<i>W. Bauers</i>) | 578 |
| von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie (<i>H. Hollmann</i>) | 509 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation (<i>D. Gröschke</i>) | 68 |
| Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. (<i>G. Roloff</i>) | 815 |
| Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung (<i>D. Gröschke</i>) | 572 |
| Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen (<i>E. Seus-Seberich</i>) | 510 |
| Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater (<i>H. Mackenberg</i>) | 574 |

Neuere Testverfahren

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 (<i>K. Waligora</i>) | 580 |
| Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) (<i>K. Waligora</i>) | 321 |
| Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) (<i>K. Waligora</i>) | 817 |
| Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 (<i>K. Waligora</i>) | 71 |

| | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Editorial / Editorial | 1, 147, 417, 585 |
| Autoren und Autorinnen / Authors | 59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811 |
| Zeitschriftenübersicht / Current Articles | 59, 400 |
| Tagungskalender / Congress Dates | 74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819 |
| Mitteilungen / Announcements | 144, 328, 521, 745, 821 |

Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung¹

Roland Schleiffer und Susanne Müller

Summary

Attachment representations of adolescents in residential care

In this investigation the attachment representations of adolescents in residential care were examined for the first time. 72 adolescents were interviewed by using the Adult Attachment Interview (AAI). At the same time the degree of adolescent psychopathology was recorded. For this purpose the caregivers completed Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL), the adolescents themselves answered Achenbach's Youth Self Report (YSR). The adolescents in this sample proved to be severely burdened in psychopathological terms. They had access to only an insecure and, in many cases, an extremely insecure attachment representation. For a sub-group of adolescent mothers the early infant-mother attachment was examined using Ainsworth's Strange Situation. The findings show an intergenerational transmission of insecure attachment relationships. The implications of these results for the practice of residential care inspired by attachment theory are discussed.

Zusammenfassung

In der vorliegenden Untersuchung wurde zum ersten Mal die Bindungsrepräsentation bei Jugendlichen, die einem Heim leben, untersucht. Mit 72 Jugendlichen wurde das Erwachsenenbindungsinterview (AAI) durchgeführt. Zusätzlich wurde das Ausmaß der psychischen Auffälligkeit erfaßt. Hierzu wurden die Erzieherinnen mit dem Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL) sowie die Jugendlichen selbst mit dem Fragebogen für Jugendliche (YSR) befragt. Die Jugendlichen dieser Stichprobe erwiesen sich als psychopathologisch hoch belastet. Sie verfügten fast ausschließlich nur über eine unsichere und mehrheitlich gar eine hochunsichere Bindungsrepräsentation. Bei einer Untergruppe von jungen

¹ Das diesem Beitrag zugrundeliegende Forschungsprojekt wurde durch die Carl-Richard-Montag-Stiftung gefördert.

Müttern wurde die „Fremde Situation“ durchgeführt, um die Bindungsorganisation ihrer Kinder einschätzen zu können. Die dabei erhobene Befunde verweisen auf eine intergenerationale Transmission unsicherer Bindungsbeziehungen. Die Implikationen dieser Ergebnisse für eine bindungstheoretisch inspirierte Praxis der Heimerziehung werden diskutiert.

1 Heimerziehung und Bindungsforschung

Die Aufgabe, die Ergebnisse der modernen Bindungstheorie und Bindungsforschung für die Theorie und Praxis der Heimerziehung nutzbar zu machen, steht noch an. Daß dies noch so ist, kann nur verwundern, wurde die Bindungstheorie, die sich mit den Auswirkungen früher Beziehungserfahrungen auf die Persönlichkeitsentwicklung beschäftigt, von dem englischen Kinderpsychiater und Psychoanalytiker John Bowlby doch gerade im Heimkontext begründet. Über die Gründe für das Ausbleiben einer angemessenen Rezeption der Bindungsforschung durch die Heimerziehungspädagogik läßt sich nur spekulieren. Vielleicht lag es daran, daß die frühen Arbeiten von Bowlby, der sich zusammen mit Spitz und dem Ethologen Harlow mit den teilweise katastrophalen Folgen früher Trennungen von der Mutter insbesondere für die einer Heimerziehung anvertrauten Säuglinge beschäftigte, damals nur verstanden werden konnten als Beiträge zu einer fundamentalen Kritik an Heimerziehung überhaupt. Schon in seinem 1951 im Auftrag der WHO verfaßten Buch „Maternal Care and Mental Health“, das geradezu zu einem Bestseller avancierte, kam Bowlby, die methodisch zwar unzulänglichen, nichtsdestotrotz aufgrund ihrer bedrückenden Schilderungen einflußreichen Arbeiten von Goldfarb (1943) und Spitz (1945) aufgreifend, zu dem Schluß, daß Heimerziehung für Kinder schädlich sei vor allem wegen des Fehlens einer dauerhaften und einfühlsamen Beziehung zu einer Person, die als Bindungsfigur in Frage kommen könnte. Die schädlichen Folgen von Heimerziehung für die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wurden gar mit den Symptomen des Säuglingshospitalismus verglichen.

Von dieser Kritik erholte sich die Heimerziehung bis heute nicht, kommt sie doch nur als ultima ratio in Betracht, wenn weniger eingreifende Jugendhilfemaßnahmen und andere Formen der Fremdunterbringung wie etwa eine Pflegefamilie als Alternativen ausscheiden. Eine solche Einstellung dürfte der gegenwärtigen Praxis von Heimerziehung nicht gerecht werden, die sich mit den programmatischen Begriffen Dezentralisierung, Entinstitutionalisierung, Entspezialisierung, Regionalisierung, Professionalisierung und Individualisierung selbst beschreibt (Wolf 1995). Auch wenn ein direkter Einfluß der Bindungsforschung auf Theorie und Praxis der deutschen Heimerziehung nur schwer nachzuweisen ist – die sogenannte Heimkampagne erwuchs schließlich aus den politischen Motiven der Studentenbewegung 1968/69 und nicht aus einer fachlichen Unzufriedenheit in der Jugendhilfe –, dürfte sie dennoch zumindest den Boden mitbereitet haben für diese Heimreformen, durch die der traditionelle Anstaltscharakter der Heimerziehung weitgehend aufgehoben wurde.

Auch zeigte sich bald, daß Heime notwendig sind. Dieses Hilfearrangement erwies sich sogar wichtiger als erwartet. Dabei müssen im europäischen Vergleich allerdings unterschiedliche Plazierungskulturen in Rechnung gestellt werden (Trede 2001). Trotz eines gestiegenen Angebots an ambulanten und teilstationären Erziehungshilfen scheint die Zahl junger Menschen in Heimerziehung derzeit sogar zu zunehmen (Bürger 2001). Vor allem Jugendliche mit emotionalen und Verhaltensstörungen, deren Unterbringung in einer Pflegefamilie schon aus Altersgründen problematisch ist, bilden eine besondere Gruppe, die länger in Heimerziehung verweilt und die daher inzwischen einen wachsenden Anteil an der gesamten Heimpopulation ausmacht (Colton u. Hellinckx 1999; Gooch 1999).

Die Wirksamkeit von Heimerziehung wird in der Literatur unterschiedlich beurteilt. Dabei sind den angloamerikanischen Studien ausnahmslos nur schlechte Resultate von Heimerziehung zu entnehmen (Quinton u. Rutter 1988; Wolkind u. Rushton 1994; Roy et al. 2000). Auch wenn diese enttäuschenden Ergebnisse nicht vorschnell auf eine unzulängliche Praxis von Heimerziehung zurückgeführt werden können, sondern eher auf die Schwierigkeiten der Kinder, persönliche Beziehungen zu ihren Betreuerinnen aufzunehmen und später vertrauensvolle Beziehungen zu Gleichaltrigen und zu Erwachsenen einzugehen, sprechen diese Befunde nicht dafür, daß Heimerziehung die ungünstigen Lebenserfahrungen dieser Kinder ausgleichen könnte.

Dagegen schneidet Heimerziehung in den wenigen deutschsprachigen Untersuchungen insgesamt doch deutlich besser ab (Bürger 1990; Trede 1993; Baur et al. 1998). Allerdings wird ein Vergleich schon durch die unterschiedlichen Evaluationskriterien erschwert. Während die deutsche pädagogische Forschung überwiegend einer hermeneutischen Methodologie den Vorzug gibt, kommen im angloamerikanischen Sprachraum überwiegend qualitativ-empirische Methoden zur Anwendung. Allerdings sprechen auch die ersten Ergebnisse der Jugendhilfe-Effekte-Studie (Hohm u. Petermann 2000; Schmidt et al. 2000), bei der es sich um die erste prospektive Längsschnittstudie zu den Effekten unterschiedlicher Jugendhilfemaßnahmen handelt, doch dafür, daß Heimerziehung zu stabilen positiven Veränderungen zumindest bei Kindern führen kann. Dieser Studie zufolge, an der allerdings nur ausgewählte Institutionen beteiligt waren, sei der Jugendhilfe durchaus Leistungsfähigkeit zuzutrauen (Petermann u. Schmidt 2000).

In den qualitativen Studien zur Wirkung von Heimerziehung wird ein Erfolg regelhaft an das Zustandekommen einer guten Beziehung zwischen den Kindern und Jugendlichen zu ihren Erziehern geknüpft. So wurden in qualitativen Interviews mit ehemaligen Heimjugendlichen als die wichtigsten Gründe für die Zufriedenheit mit der früheren Heimunterbringung „Zuneigung, Verständnis, Vertrauen, Einfühlungsvermögen, Freiräume für die eigene selbstbestimmte Entwicklung und die Anerkennung durch die Erzieherseite und Erzieherinnenseite“ genannt (Gehres 1997, S. 125). In dem Forschungsbericht über das Projekt Jugendhilfeleistungen (JULE), einer deutschen repräsentativen Evaluationsstudie zu stationären und teilstationären Erziehungshilfen (Baur et al. 1998), wird darauf verwiesen, daß die eigentliche Thematik der Jugendlichen im Heim die Suche nach tragfähigen verlässlichen Beziehungen sei. Es gehe um die Erfahrung von Kontinuität und Sicherheit. Das Heim

müsse daher vertrauensvolle Bezugspersonen zur Verfügung stellen, die Erfahrungen von emotionaler Geborgenheit, Akzeptanz, Sicherheit, Zuwendung ermöglichen. Auch Wieland et al. (1992) berichten in ihrer Studie zu den Lebenserfahrungen und Lebensentwürfen heimentlassener junger Erwachsener, daß diese ihre Erfahrungen im Heim nachträglich dann positiv bewerten, wenn die Beziehung zu ihren Betreuern exklusiv und damit bindungsrelevant war.

Inwieweit ein solches Beziehungsangebot von den betreffenden Kindern und Jugendlichen im Heim angenommen wird, hängt aus bindungstheoretischer Perspektive entscheidend von den Erwartungsstrukturen ab, mit denen sie ihren Erzieherinnen im Heim begegnen. Bei diesen Erwartungsstrukturen oder internalen Arbeitsmodellen handelt es um mentale Strukturen, die auf der Grundlage von Erfahrungen mit den frühen Bindungspersonen gebildet werden (Bretherton 2001). In der vorliegenden Studie geht es darum, eben diese Bindungskonzepte bei jugendlichen Heimbewohnern zu untersuchen. Da die Indikation zur Heimerziehung als Maßnahme der Jugendhilfe heute nur noch bei solchen Kindern und Jugendlichen gestellt wird, deren Eltern eindeutig nicht mehr in der Lage sind, ihre Kinder selbst zu erziehen, begründet heute kaum jemals ein Fehlen, sondern im Gegenteil eine Geschichte von, allerdings schlechten, Bindungsbeziehungen die Heimunterbringung. Massive Gewalterfahrungen innerhalb der Familie, Suchtproblematik eines Elternteils, problematische Partnerbeziehung zwischen den Eltern sowie eine allgemeine Überforderung der Eltern stellen heute die häufigsten Gründe für die Heimeinweisung dar (Baur et al. 1998). Auch wenn also nicht in erster Linie die Probleme der Kinder und Jugendlichen selbst eine stationäre Erziehungshilfemaßnahme begründen sollten, sondern die psychischen Belastungen der Eltern und verfahrenre und chaotische intrafamiliäre Verhältnisse, so wird eine Erziehungsunfähigkeit und/oder -unwilligkeit der Eltern bei ihren Kindern zu einer Erziehungsschwierigkeit führen, die sich in Verhaltensauffälligkeiten ausdrücken wird. Für die vorliegende Studie wurde daher die Hypothese aufgestellt, daß in Heimerziehung befindliche Jugendliche sowohl mehrheitlich über eine unsichere Bindungsorganisation verfügen als auch eine beträchtliche psychopathologische Auffälligkeit aufweisen sollten.

2 Untersuchungsmethodik

2.1 Die Jugendlichen

Die Untersuchung wurde durchgeführt in Kooperation mit einem Kinder- und Jugendheim in kirchlicher Trägerschaft mit einer Gesamtplatzzahl von 132 stationären und 30 teilstationären Betreuungsplätzen, dessen pädagogisches Konzept eine Vielzahl differenzierter pädagogischer Angebote umfaßt und insofern die bereits erwähnten „großen Linien der Veränderungen in der Heimerziehungspraxis“ (Wolf 1995) widerspiegeln dürfte.

Es sollten möglichst alle Kinder und Jugendlichen mit einem Alter von über 12 Jahren an der Studie teilnehmen, die im Zeitraum eines Jahres in diesem Heim lebten. Insgesamt fanden sich 72 Jugendliche bereit, an der Studie teilzunehmen. 10 Ju-

gendliche lehnten die Teilnahme ab mit der Begründung, nicht über ihre Familiengeschichte sprechen zu wollen. Das Alter der 39 Jungen und 33 Mädchen variierte von 12 bis 23 Jahren bei einem Durchschnittsalter von 16 Jahren und 8 Monaten. 59 der Jugendlichen waren deutscher, 12 nichtdeutscher Herkunft. Das Alter der Untersuchungsgruppe bei Aufnahme in diesem Heim betrug im Durchschnitt 12½ Jahre, ihre durchschnittliche Aufenthaltsdauer dort 4 Jahre und 3 Monate. 12 Jugendliche waren bereits Eltern. Das Durchschnittsalter der 10 Mütter betrug 16½ Jahre. Die 2 jungen Väter waren 19 bzw. 23 Jahre alt. Die Gründe der Heimaufnahme, wie überhaupt die biographischen Daten, wurden zum einen den Akten entnommen, zum anderen in Gesprächen mit der Heimleitung in Erfahrung gebracht. Demnach waren allein 60 der insgesamt 72 Jugendlichen vor ihrer Aufnahme in das Heim in ihrer Herkunftsfamilie mißhandelt und/oder vernachlässigt worden. Bei 24 Jugendlichen, mithin bei einem Drittel der Untersuchungsgruppe, konnte von einer bei ihren Eltern bestehenden Alkoholproblematik ausgegangen werden. Vier der Jugendlichen waren durch Krieg aus ihrem Heimatland vertrieben worden. Bei drei Viertel der Jugendlichen lebten die Eltern nicht mehr zusammen. 14 von ihnen hatten den Verlust eines Elternteils oder einer anderen für sie wichtigen Bezugsperson durch deren Tod erleben müssen. Auch wenn bezüglich der zum Zeitpunkt der Heimaufnahme bestehenden sozioökonomischen Verhältnisse der Herkunftsfamilien keine validen Daten zur Verfügung standen, deuteten die Angaben der Jugendlichen selbst wie auch der Mitarbeiterinnen des Heimes auf eine zumeist bestehende sozioökonomische Benachteiligung. Auch wenn es „das Heim“ heute nicht mehr gibt, sollte daher bei aller Vorsicht eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auch auf Jugendliche anderer Heime möglich sein.

2.2 Untersuchungsverfahren

2.2.1 Child Behavior Checklist

Zur Einschätzung psychischer Auffälligkeiten wurde die Child Behavior Checklist (CBCL) in der Form des Elternfragebogens sowie in der Form des Fragebogen für Jugendliche eingesetzt. In der vorliegenden Studie mißt also die CBCL die Auffälligkeit der Jugendlichen aus Sicht ihrer Betreuer in der Annahme, daß diese die Jugendlichen in ihrem alltäglichen „häuslichen“ Umfeld erleben. Dieses standardisierte „Breitbandverfahren“ eignet sich recht gut dazu, zumindest eine generelle Unterscheidung zwischen psychiatrisch auffälligen und unauffälligen Kindern und Jugendlichen zu treffen.

Der Fragebogen erfaßt in seinem ersten Teil psychosoziale Kompetenzen sowie im zweiten Teil Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Auffälligkeiten und körperliche Beschwerden der Kinder und Jugendlichen. Der Beurteilungszeitraum umfaßt die letzten 6 Monate. Die Beurteilung erfolgt anhand einer dreistufigen Skale von 0 = „nicht zutreffend“ über 1 = „etwas oder manchmal zutreffend“ zu 2 = „genau oder häufig zutreffend“. Aus den Antworten auf die 120 Fragen des zweiten Teils werden 8 Problemskalen gebildet, wobei 33 Items keiner Skala zugeordnet werden, sondern zusammen mit den anderen Items in den 118 Items umfassenden Gesamtauffällig-

keitswert eingehen. Aus den acht Syndromskalen erster Ordnung (Primärskalen) wurden faktorenanalytisch drei Problemskalen zweiter Ordnung (Sekundärskalen) gebildet. Die Sekundärskala „Internale Auffälligkeiten“ erfaßt Depressionen, Angstzustände, Rückzugsverhalten sowie Eßstörungen, die Sekundärskala „Externale Auffälligkeiten“ aggressives, oppositionelles und dissoziales Verhalten. Zudem wird noch ein Gesamtauffälligkeitsscore gebildet, in den fast alle Items eingehen, mit Ausnahme vor allem der sozialen Erwünschtheitsfragen. Die Auswertung der Skalenrohwerthsummen führt zu einem Profil, das durch Prozentränge und T-Werte die relative Stellung des untersuchten Kindes in bezug auf die Normierungsstichprobe angibt. Die Testgütekriterien sind insgesamt befriedigend. Die Erhebung einer repräsentativen bundesweiten Stichprobe ermöglichte deutsche Normierungswerte. Demnach wird oberhalb eines Prozentrangs von 95 bei den Primärskalen sowie eines Prozentrangs von 82 bei den Sekundärskalen von klinisch relevanter Auffälligkeit gesprochen (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1998a, b).

2.2.2 *Youth Self Report*

Die Befragung der Jugendlichen selbst erfolgte durch den Fragebogen für Jugendliche, der deutschen Übersetzung des Youth Self Report (YSR), der analog zum Elternfragebogen aufgebaut ist und dessen Skalenbildung und Auswertung nach den gleichen Grundsätzen wie beim Elternfragebogen erfolgt (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1998a, b).

2.2.3 *Adult Attachment Interview*

Mit 72 Jugendlichen wurde das Adult Attachment Interview (AAI) durchgeführt, mit dem sich die internalen Arbeitsmodelle von Bindung auch bei Jugendlichen valide und reliabel erfassen lassen (Van Ijzendoorn 1995; Hofmann 2001). In zahlreichen Studien erwies dieses Erwachsenenbindungsinterview zudem als weitgehend unabhängig sowohl von Einflüssen, die auf den Interviewer zurückgeführt werden müssen, als auch von Merkmalen auf Seiten der Probanden wie Intelligenz oder allgemeine kognitive Fähigkeiten (Bakermans-Kranenburg u. Van Ijzendoorn 1993; Gloger-Tippelt u. Hofmann 1997). Das AAI ist ein halbstrukturiertes, narratives Interviewverfahren, das die im Hier und Jetzt wirksame mentale Organisation der vergangenen Bindungserfahrungen, „the state of the mind with regard to attachment“ (Main 1991), zu rekonstruieren sucht. Bei diesen Repräsentationen handelt es sich um einen organisierten Komplex teils unbewußter, im prozeduralen Gedächtnis gespeicherter, teils dem Bewußtsein zugänglicher, episodischer Gedächtnisinhalte. Sie betreffen bindungsrelevante Sachverhalte wie die Interaktion mit den wichtigen Bindungspersonen bei Krankheit, Verletzung, Kummer, Ablehnung, Trennung oder deren Verlust. Um dem unbewußten Anteil der Bindungsrepräsentationen zu erfassen, zielt die Analyse nicht primär auf den Inhalt des Interviews, sondern auf die Art und Weise, wie der Interviewte seine Geschichte erzählt. Zur Bewertung dieser Kohärenz wird auf einer Skala eingeschätzt, in welchem Ausmaß es der interviewten Person gelingt, die von dem Sprachphilosophen Grice (1975) aufgestellten Regeln einer idealen Konversation einzuhalten (Gloger-Tippelt 2001).

Unter Zuhilfenahme eines umfangreichen Manuals werden diesen Abgaben nach genau angegebenen Kriterien Werte auf verschiedenen Auswertungsskalen zugeteilt. Aus diesen Zahlenwerten wird dann die jeweilig bestehende Bindungsorganisation ermittelt. Die Interviews, die jeweils zwischen 1 und 2 Stunden dauerten, wurden per Tonband aufgezeichnet und anschließend zur Analyse wortgenau verschriftet. Die Transkripte hatten eine durchschnittliche Länge von 27 Seiten. Das kürzeste war 9 Seiten, das längste 51 Seiten lang. Sie wurden von der Interviewerin selbst und zusätzlich durch eine zweite qualifizierte Auswerterin nach den Richtlinien von Main und Goldwyn (1998) klassifiziert.² Die Übereinstimmung zwischen den Auswerterinnen lag bei 80% ($\kappa = .68$). Bei Nichtübereinstimmung wurde die endgültige Klassifikation durch gemeinsame Diskussion vorgenommen.

Eine Bindungsrepräsentation, bei der Bindungsbeziehungen grundsätzlich hoher Wert beimessen wird, wird als sicher-autonom (F) bewertet. Die Antworten sind nachvollziehbar, die geäußerten Gefühle glaubhaft. Beim Hörer bzw. Leser entsteht der Eindruck, daß es der interviewten Person inzwischen gelungen ist, mit einer gewissen Distanz auf ihre bindungsrelevanten Kindheitserlebnisse zu schauen. Das innere Arbeitsmodell wird unsicher-distanziert (Ds) genannt, wenn die zumeist knappen Antworten im AAI entweder eine Tendenz zu einer emotional eher unbeteiligten Abwertung oder aber zu einer nicht überzeugenden Überidealisierung widerspiegeln. Die Bindungsrepräsentation von Personen, deren Antworten auf eine noch immer konfliktuöse Beziehung zu ihren früheren Bezugspersonen verweisen, wird unsicher-verstrickt oder unsicher-verwickelt (E) bezeichnet. Diese traditionelle Einteilung der Bindungsmodelle in die drei Hauptklassifikationen wurde ergänzt durch die Kategorie der unsicher-unverarbeitete Bindungsrepräsentation (U), die vergeben wurde, wenn sich im Interview Anzeichen für unbewältigte psychische Traumata oder den Verlust einer Bindungsperson fanden, sowie der nicht-klassifizierbare Bindungsrepräsentation (CC). Letztere Kategorie wurde gewählt, wenn bindungsvermeidende wie auch verstrickte Anteile im Transkript eine eindeutige Zuordnung nicht zuließen.

2.2.4 *Fremde Situation*

Bei den 7 Mutter-Kind-Paaren, die in der Mutter-Kind-Gruppe des Heimes wohnten, wurde die Bindungsorganisation mit Hilfe der Fremden Situation untersucht. Bei diesem Verfahren, bei dem die Kinder im Alter zwischen 12 und 15 Monaten in einer standardisierten Belastungssituation videographiert werden, handelt es sich um das Standardverfahren der Bindungsforschung, dessen Validität und Reliabilität zureichend belegt ist (Gloger-Tippelt et al. 2000; Rauh 2000). Die Auswertung wurde von zwei durch Karin Grossmann, Regensburg, erfolgreich trainierte Auswerter, die Coautorin und Dr. Rüdiger Kißgen, durch gemeinsame Diskussion vorgenommen.

² Frau Dr. Susanne Müller sowie Frau Inge Graf-Mannebach erhielten die Anerkennung als reliable AAI-Auswerterinnen von Mary Main nach Teilnahme an einem von David Pederson, London, Ontario, Kanada, geleiteten Trainingsseminar.

3 Ergebnisse

3.1 *Child Behavior Checklist und Youth Self Report*

Den Ergebnissen des CBCL-Fragebogens und des YSR-Fragebogens zufolge handelt es sich bei diesen Jugendlichen um eine ausgesprochen hoch psychopathologiebelastete Gruppe.

Tabelle 1 sind die Häufigkeiten zu entnehmen, mit denen die Jugendlichen den jeweiligen Grenzwert eines Prozentrangs von 95 bei den Primärskalen und 82 bei den Sekundärskalen überschreiten und die deshalb als in dieser Hinsicht klinisch auffällig angesehen werden können. Dabei wurden sie von ihren Betreuern fast ebenso häufig als auffällig eingeschätzt wie sie dies selbst taten.

Tab. 1: Häufigkeiten klinischer Auffälligkeit (Prozentangaben) im Selbsturteil der 72 jugendlichen Heimbewohner (YSR) und im Fremdurteil durch die Heimerzieher (CBCL)

| Primärskalen | YSR | CBCL |
|-------------------------|-----|------|
| Sozialer Rückzug | 24 | 28 |
| Körperliche Beschwerden | 18 | 9 |
| Angst/Depression | 19 | 27 |
| Soziale Probleme | 15 | 28 |
| Schizoid/zwanghaft | 15 | 19 |
| Aufmerksamkeitsprobleme | 16 | 28 |
| Dissoziales Verhalten | 21 | 28 |
| Aggressives Verhalten | 13 | 25 |
| Sekundärskalen | | |
| Internale Symptomatik | 47 | 52 |
| Externale Symptomatik | 46 | 46 |
| Gesamtauffälligkeit | 53 | 51 |

Der Wert der Gesamtverhaltensauffälligkeit ist dreimal so hoch wie in der deutschen repräsentativen Stichprobe. Auch bezüglich der Primärskalenwerte unterscheiden sich die hier untersuchten Jugendlichen deutlich vom Durchschnitt ihrer Altersgenossen. Sie gaben je nach Verhaltensbereich drei- bis fünfmal so häufig ein solches Ausmaß an Symptombelastung an, daß sie als klinisch auffällig eingeschätzt werden müssen. Bezüglich der Gesamtauffälligkeit schätzten sich 60% der Jugendlichen, die von ihren Erziehern als auffällig eingeschätzt wurden, selbst auch als „klinisch auffällig“ ein. Im Bereich externalisierender Auffälligkeiten betrug die Übereinstimmung von Selbsturteil und Fremdurteil 63%, im Bereich internalisierender Auffälligkeiten 45%.

Diese Diskrepanz zwischen Fremd- und Selbsteinschätzung kann nicht überraschen, liegt doch der statistische Zusammenhang zwischen Selbst- und Fremdurteilen bei der Beurteilung psychischer Auffälligkeiten grundsätzlich eher im unteren

bis mittleren Bereich (Döpfner u. Lehmkuhl 1997). Sie dürfte auch auf die den Beurteilern diskrepante Informationsbasis zurückzuführen sein, da Verhaltensauffälligkeiten situations- und kontextabhängig sind.

Die Auswertung der jeweiligen Skalenrohwerthsummen zeigt, daß die Jugendlichen bei ihrer Selbstbeurteilung häufiger Probleme angaben, als es ihnen bei der Fremdbeurteilung durch ihre Erzieherinnen attestiert wurde. Lediglich bei der Skala „Soziale Probleme“ schätzten die Erzieherinnen die Jugendlichen als auffälliger ein. Der Umstand, daß sie von den Konflikten, die sich auf der Skala „Soziale Probleme“ wiederfinden, unmittelbar betroffen werden, dürfte diesen Sachverhalt plausibel erklären. Daher fanden sich statistisch nachweisbare Korrelationen zwischen Selbster Urteil und Fremdurteil in den Primärskalen „Delinquenz“ ($r = .50, p < .01$), „Aggression“ ($r = .46, p < .01$) sowie dementsprechend in der aus diesen Skalen zusammengesetzten Sekundärskala „Externale Auffälligkeiten“ ($r = .46, p < .01$). Bei allen anderen Skalen gab es keine Übereinstimmungen.

Auch die Geschlechtszugehörigkeit beeinflusste die Einschätzung. In ihrem Selbster Urteil (YSR) schätzten sich Mädchen in den Primärskalen „Körperliche Beschwerden“, „Angst/Depression“, „Schizoid/zwanghaft“ sowie in der Sekundärskala „Internale Auffälligkeiten“ eindeutig als auffälliger ein. Die Jungen schätzten sich dagegen in keiner der Skalen signifikant auffälliger ein als die Mädchen. Während die Geschlechterunterschiede bei den Symptombereichen „Körperliche Beschwerden“ sowie „Angst/Depression“ den in der deutschen Repräsentativstudie erhobenen Daten (Döpfner et al. 1997) entsprechen, schätzten sich überraschenderweise die Jungen in der vorliegenden Studie in keinem der Bereiche, also auch nicht bezüglich dissozialen und aggressiven Verhaltens, als auffälliger als die Mädchen ein.

Im Erzieherurteil (CBCL) gab es einen statistisch bedeutsamen Geschlechterunterschied nur bezüglich der Skala „Angst/Depression“. Mädchen werden hier wie auch in der Sekundärskala „Internale Auffälligkeiten“ als deutlich auffälliger eingeschätzt. Dieses Ergebnis ist insofern bemerkenswert, als sich der sonst deutliche Geschlechtsunterschied bei der Fremdeinschätzung dissozialen und aggressiven Verhaltens nicht fand. Die Ergebnisse lassen die Vermutung zu, daß Mädchen, die in einem Heim leben, eine von der Norm deutlich abweichende Gruppe bilden. Handelt es sich bei der hier untersuchten Heimklientel insgesamt schon um eine psychiatrisch überaus auffällige Gruppe, so erscheinen die Mädchen doppelt belastet. Sie zeigen eine hohe Symptombelastung sowohl im internalen als auch im externalen Symptombereich im Sinne einer ausgeprägten Komorbidität.

3.2 *Adult Attachment Interview*

Die Auswertung der Erwachsenenbindungsinterviews (s. Tab. 2) erbrachte ein doch überraschendes Ergebnis. Lediglich bei zwei der insgesamt 72 an der Untersuchung teilnehmenden Jugendlichen ließen ihre Antworten auf eine sichere Bindungsrepräsentanz schließen. Die restlichen 70 Jugendlichen, mithin fast alle, müssen demnach als unsicher gebunden gelten. Es findet sich eine deutliche Geschlechterdifferenz ($\text{Chi-Quadrat} = 51,47, df = 4, p < .001$). Jungen wurden deutlich häufiger als unsi-

cher-distanziert (Ds) klassifiziert. Mädchen erhielten häufiger die Kategorien Ungelöst (U) sowie Nicht-klassifizierbar (CC).

Tab. 2: Verteilung der Bindungsrepräsentanz bei den Jugendlichen in Heimerziehung (n = 72), getrennt nach dem Geschlecht

| | AAI-Klassifikation | | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------------------------------|
| | Sicher (F) | Vermeidend (Ds) | Verstrickt (E) | Ungelöst (U) | Nicht-klassifizierbar (CC) |
| Jungen (n = 39) | 0 | 20 (51,3%) | 2 (5,1%) | 3 (7,7%) | 14 (35,9%) |
| Mädchen (n = 33) | 2 (6,1%) | 6 (18,2%) | 3 (9,1%) | 4 (12,1%) | 18 (54,5%) |
| Alle (n = 72) | 2 (2,8%) | 26 (36,1%) | 5 (6,9%) | 7 (9,7%) | 32 (44,4%) |

Nimmt man theoriegeleitet (Korfmacher et al. 1997; Solomon et al. 1995) eine Differenzierung vor in Bindungsrepräsentanzen, die bei aller Unsicherheit dennoch eine Organisationsstruktur erkennen lassen (Ds und E), und solchen, bei denen dies nicht der Fall ist und die daher als hochunsicher (U und CC) aufgefaßt werden können, fand sich bei Mädchen im Vergleich zu den Jungen häufiger eine hochunsichere Bindungsrepräsentation. Auch dieses Ergebnis spricht dafür, daß es sich bei Mädchen, die in einem Heim leben, um eine besonders problembelastete Gruppe handelt, zumal ein Geschlechtsunterschied im Hinblick auf eine desorganisierte Bindungsorganisation zumindest bei Kindern einer Normalpopulation nicht zu bestehen scheint (Van IJzendoorn et al. 1999).

3.3 Bindung und Psychopathologie

Angesichts der hohen Basisraten an psychopathologischer Auffälligkeit und Bindungsunsicherheit sind schon aus statistischen Gründen kaum eindeutige Zusammenhänge zwischen diesen Merkmalen zu erwarten (s. Tab. 3). Allerdings schien die Symptombelastung bei den Jugendlichen mit einem unverarbeiteten oder nicht-klassifizierbaren (U/CC) Bindungsstatus generell höher zu sein als bei denen mit einer organisiert-unsicheren (Ds/E) Bindungsrepräsentation. Im YSR fand sich bei ihnen ein etwas höherer Gesamtauffälligkeitswert ($T(64) = -1.86, p < .10$).

3.4 Jugendliche Eltern

Nur eine junge Mutter wies eine bindungsvermeidende, alle anderen 11 jugendlichen Eltern eine hochunsichere Bindungsrepräsentation (CC/U) auf. Sie unterschieden sich somit auch statistisch bedeutsam von den noch kinderlosen Jugendlichen ($\chi^2 [df = 1; N = 70] = 7.04; p < .01$). Sie waren noch unsicherer gebunden.

Tab. 3: Zusammenhang zwischen unsicherer Bindungsrepräsentation und psychischer Auffälligkeit (Mittelwerte der Skalenrohre) im Selbsturteil (YSR) und Fremdurteil (CBCL)

| | | YSR | | | CBCL | | |
|-----------------------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | INT | EXT | GES | INT | EXT | GES |
| Vermeidend (Ds) | Mittelwert | 12,61 | 15,26 | 41,83 | 9,67 | 13,71 | 32,92 |
| | N | 23 | 23 | 23 | 24 | 24 | 24 |
| | SD | 7,93 | 8,65 | 18,60 | 6,50 | 9,12 | 17,24 |
| Verstrickt | Mittelwert | 12,20 | 12,40 | 39,00 | 8,40 | 9,60 | 23,80 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | SD | 12,52 | 5,13 | 18,53 | 6,95 | 13,76 | 19,65 |
| Ungelöst | Mittelwert | 19,71 | 19,57 | 58,71 | 11,00 | 10,20 | 36,80 |
| | N | 7 | 7 | 7 | 5 | 5 | 5 |
| | SD | 10,01 | 7,57 | 20,88 | 9,41 | 7,82 | 28,67 |
| Nicht- klassifizierbar (CC) | Mittelwert | 14,68 | 17,39 | 50,06 | 10,90 | 15,20 | 39,57 |
| | N | 31 | 31 | 31 | 30 | 30 | 30 |
| | SD | 9,74 | 8,66 | 25,63 | 7,45 | 13,16 | 26,49 |

4 Diskussion

4.1 Entwicklungspsychopathologie

Die Ergebnisse unserer Studie, bei der es sich um die bislang erste zur Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung handelt, lassen keinen Zweifel daran, daß es sich um eine hochproblematische Gruppe handelt. Zum einen erwies sich der überwiegende Teil der untersuchten Jugendlichen sowohl in der Eigen- als auch in der Fremdwahrnehmung durch ihre Betreuer als psychopathologisch höchst auffällig. Zum anderen hatten diese Jugendlichen fast ausschließlich nur eine unsichere Bindungsrepräsentation entwickelt. Darin unterscheiden sie sich erheblich von Jugendlichen der Normalbevölkerung, bei denen sich eine ähnliche Verteilung der Bindungsrepräsentationsmuster wie bei Erwachsenen findet (Zimmermann u. Becker-Stoll 2001).

Die in unserer Studie erfaßten Korrelationen etwa zwischen psychischer Auffälligkeit und Bindungsorganisation stellen eine Momentaufnahme dar und können daher die Frage der kausalen Zusammenhänge nicht beantworten. Allerdings können sie auf dem Hintergrund der Ergebnisse vorliegender Längsschnittstudien diskutiert werden. Auch wenn bezüglich der Frage der Kontinuität zwischen der Bindungsorganisation im Kindesalter, wie sie sich etwa in der Fremden Situation äußert, und der im Jugend- und Erwachsenenalter noch keine Einigkeit besteht (Zimmermann u. Becker-Stoll 2001), läßt sich doch in Kenntnis der von Mißbrauch und Mißhandlung belasteten Biographien der hier untersuchten Jugendlichen ver-

muten, daß sie noch nie in ihrem Leben über eine sichere Bindungsorganisation verfügt haben dürften. Ihre Entwicklung läßt sich daher vergleichen mit der von Kindern mit Müttern von niedrigem sozioökonomischen Status, die Carlson (1998) in ihrer prospektiven Längsschnittstudie vom Säuglingsalter bis in die Adoleszenz untersuchte. Dabei fanden sich Zusammenhänge zwischen einer desorganisiert/desorientierten Bindung im Kleinkindalter mit Verhaltensproblemen im Kindergarten sowie internalisierenden wie auch externalisierenden und insbesondere dissoziativen Symptomen im Alter zwischen 11 und 17 Jahren.

Tabelle 4 ermöglicht einen Vergleich mit anderen Untersuchungspopulationen. Demnach differiert die hier gefundene Verteilung stark von der bei klinisch nicht auffälligen Jugendlichen (Van IJzendoorn u. Bakermans-Kranenburg 1996). Auch gibt es einen großen Unterschied zur Verteilung der Bindungsrepräsentanzen bei schwangeren Jugendlichen (Ward u. Carlson 1995). Bei diesen bestand eine sozioökonomische Benachteiligung. Ihre Beziehung zu den Eltern war zudem schlecht. Die Schwangerschaft war nicht geplant. Sie lebten allerdings nicht in einem Heim und dürften insofern auch weniger verhaltensauffällig gewesen sein. Bei psychiatrisch auffälligen Jugendlichen in stationärer Behandlung konnte nur einem von 60 Jugendlichen eine sichere Bindungsrepräsentation zugeteilt werden (Rosenstein u. Horowitz 1996). Allein 42% von ihnen zeigten eine verstrickte Bindungsrepräsentation (E). Allerdings wurde die Bindungsklassifikation „CC“ in dieser Studie noch nicht angewendet. Am meisten unterscheidet sich die Gruppe von Jugendlichen in Heimerziehung von anderen bislang untersuchten Gruppen Jugendlicher durch ihren hohen Anteil an einer Bindungskategorie, für die widersprüchliche sprachliche Muster im Interview kennzeichnend sind, so daß sie sich nicht den „traditionellen“ Kategorien zuordnen läßt und daher das Attribut „nicht-klassifizierbar“ (CC) erhält. Diese neue Klassifikation ist in un- ausgelesenen Stichproben ausgesprochen selten. Sie findet sich bei Erwachsenen in Zusammenhang mit psychiatrischer Auffälligkeit, Gewalt und Kriminalität (Hesse 1999).

Tab. 4: Vergleich mit anderen Studien zur Verteilung der Bindungsrepräsentanz

| Studie | Anzahl | Bindungsklassifikation | | | |
|-----------------------------------------------------------|------------|------------------------|----------|----------|----------|
| | | F | Ds | E | U/CC |
| Unausgelesene Jugendliche (1) | 225 (100%) | 107 (48%) | 47 (21%) | 27 (12%) | 44 (20%) |
| Schwangere Jugendliche (2) | 88 (100%) | 28 (32%) | 32 (36%) | 5 (6%) | 23 (26%) |
| Jugendliche in stationärer psychiatrischer Behandlung (3) | 60 (100%) | 1 (2%) | 23 (38%) | 23 (42%) | 12 (12%) |
| Forensische Männer (4) | 40 (100%) | 2 (5%) | 9 (22%) | 8 (20%) | 21 (53%) |
| Forensische Frauen (5) | 33 (100%) | 6 (18%) | 6 (18%) | 3 (9%) | 18 (55%) |
| Jugendliche in Heimerziehung (6) | 72 (100%) | 2 (3%) | 26 (36%) | 5 (7%) | 39 (54%) |

Anmerkungen:

(1) Van IJzendoorn u. Bakermans-Kranenburg (1996); (2) Ward u. Carlson (1995); (3) Rosenstein u. Horowitz (1996); (4) Van IJzendoorn et al. (1997); (5) Lamott u. Pfäfflin (2001); (6) eigene Studie.

Lediglich in zwei Studien, die beide an einer forensisch-psychiatrischen Untersuchungsgruppe durchgeführt wurden, fand sich bislang eine ähnliche Verteilung der Bindungsrepräsentanzen. Bei der von Van IJzendoorn et al. (1997) durchgeführten Untersuchung bei männlichen Erwachsenen mit einer gravierenden Persönlichkeitsstörung, die wegen einer schweren Straftat in einer forensisch-psychiatrischen Institution behandelt wurden, ließ sich der Anamnese entnehmen, daß über die Hälfte dieser persönlichkeitsgestörten Kriminellen (55%) in einem Heim aufgewachsen waren. Es fand sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Trennung von den Bindungspersonen in der Kindheit und einer späteren unsicheren Bindungsorganisation und erheblicher Persönlichkeitsstörung. Lamott und Pfäfflin (2001) untersuchten mit dem AAI die Bindungsrepräsentationen von Frauen, die wegen Tötungsdelikten verurteilt worden waren. Dabei unterschied sich die Verteilung der Bindungsrepräsentationen der Frauen im Strafvollzug deutlich von derjenigen von Frauen, die sich wegen ihrer psychischen Störung im Maßregelvollzug befanden. Bei den 14 psychiatrisch auffälligen Frauen wurde der Bindungsstatus nur in einem Fall als sicher-gebunden (F), bei 4 (29%) als unsicher-distanziert (Ds), bei 2 (14%) als unsicher-verstrickt (E) und bei 2 Frauen (14%) als unverarbeitet (U) klassifiziert. 5 der Probandinnen im Maßregelvollzug (36%) erhielten die Klassifikation „nicht-klassifizierbar“ (CC), für die die Autoren die Bezeichnung „fragmentiert“ vorschlagen.

Auch wenn aus der überraschend ähnlichen Bindungsverteilung sicher nicht der Schluß gezogen werden darf, daß sich die in Heimerziehung befindlichen Jugendlichen im Verlauf ihres Lebens wahrscheinlich zu psychiatrisch auffälligen Kriminellen entwickeln müßten, sollte dieses Ergebnis doch zu weiteren Forschungen anregen. Überhaupt ist die Bedeutung der Bindungskategorie „Cannot-classify“ im Jugendalter noch gänzlich ungeklärt. Für die hier untersuchten Jugendlichen liegt die Vermutung nahe, daß ihre prekären Lebenserfahrungen in ihren Herkunftsfamilien, geprägt durch brisante Konflikte zwischen den Eltern oder einen häufigen Wechsel der Bindungspersonen, den Aufbau einer kohärenten Bindungsorganisation verhinderten. Vielleicht ist aber auch eine optimistischere Sichtweise berechtigt, nach der sich die hohe Prävalenz an CC-Bindungsmustern als Hinweis darauf verstehen ließe, daß die betreffenden Jugendlichen noch Zeit brauchen, um neue Bindungserfahrungen in das innere Arbeitsmodell integrieren zu können. Dann wäre die CC-Klassifikation eher ein Zeichen von Hoffnung. Zu vermuten ist allerdings, daß im Heim die Vielzahl schon an den Schichtdienst gebundener und damit kaum jemals exklusiver Beziehungen eine solche Entwicklungsaufgabe noch erschwert. Den erhobenen Befunden sind denn auch keine Hinweise zu entnehmen, die dafür sprechen könnten, daß die Jugendhilfemaßnahme Heimerziehung bei den betreffenden Jugendlichen den Organisationsgrad ihrer Bindungsrepräsentanz verbessert haben könnte im Sinne einer korrigierenden Bindungserfahrung (Schleiffer 2001). So fand sich kein Zusammenhang zwischen der Variablen „Dauer des Aufenthaltes im Heim“ und der Bindungsrepräsentanz.

Vorerst wird man bezüglich der weiteren Entwicklung der Jugendlichen nur skeptisch sein können, zumal dem Adult Attachment Interview durchaus eine prädiktive Validität für psychische Auffälligkeit zugesprochen werden muß (Van IJzendoorn

1995). Das kann nicht überraschen, weiß man doch um die Beziehungen der aktuellen Bindungsrepräsentation von Jugendlichen zu einer Reihe von Anpassungsvariablen in diesem Alter, etwa bezüglich des Umgangs mit Belastungen, der Ausbildung des Selbstwerts oder der Gestaltung von Beziehungen nicht nur zu den Eltern, sondern gerade auch zu den Gleichaltrigen, den peers, und damit auch künftiger Partnerschaften (Allen u. Land 1999; Zimmermann u. Becker-Stoll 2001). Demnach dürfte einer unsicheren und erst recht einer hochunsicheren Bindungsrepräsentation auch im Jugendalter eine nicht zu unterschätzende Bedeutung als Risikofaktor für das weitere Leben zukommen.

4.2 *Jugendliche Mütter und ihre Kinder*

Auch wenn die zugrundeliegenden Mechanismen noch keineswegs vollständig verstanden sind, darf man davon ausgehen, daß die Bindungsrepräsentation der Eltern die Bindungserfahrungen ihrer Kinder und dadurch deren sich entwickelnde Bindungsrepräsentanz sehr stark beeinflussen im Sinne einer intergenerationalen Transmission (Fonagy et al. 1991; Van Ijzendoorn 1995). So findet sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen einer desorganisierten Bindung im Erwachsenenalter mit einem Elternverhalten, das als ängstlich und ängstigend zugleich beschrieben werden kann und das so zur Ausbildung einer desorganisierten Bindung im Kleinkindalter beiträgt (Schuengel et al. 1999).

Ein solcher Zusammenhang darf auch bei den hier untersuchten jugendlichen Eltern angenommen werden, die fast ausschließlich nur über eine hochunsichere Bindungsrepräsentation verfügten. Von kausaler Bedeutung könnte der Befund sein, daß sie im Vergleich zu den noch kinderlosen Jugendlichen häufiger den Verlust einer wichtigen Bindungsfigur durch deren Tod erlebt hatten. Bei 5 (42%) der 12 jugendlichen Mütter und Väter war dies der Fall, während ein solches Verlusterlebnis von den noch kinderlosen Jugendlichen nur in 16% der Fälle berichtet wurde (exakte Signifikanz nach Fisher: Chi^2 [df = 1; N = 70] = 4,25; $p < .054$). Auch gaben die jugendlichen Eltern häufiger an, mißhandelt worden zu sein.

Die Literatur läßt keinen Zweifel, daß es sich bei adoleszenten Müttern um im Durchschnitt „schlechtere“ Mütter handelt. Im Vergleich zu noch kinderlosen Jugendlichen sind sie deutlich depressiver, zeigen eine eher diffuse Identität sowie eine nur eingeschränkte Autonomie. Frühe sexuelle Beziehungen sollen dann ihr geringes Vertrauen in eine ausreichende Antwortbereitschaft der Umgebung, eine fehlende Nähe und Intimität kompensieren (Musick 1994). Bei ihnen liegen häufig dissoziale Verhaltensauffälligkeiten vor. Bei einer Untergruppe findet sich ein ausgesprochen hohes Ausmaß an Aggressivität (Miller-Johnson et al. 1999). Überhaupt besteht bei Mädchen, die schon früh Verhaltensstörungen zeigten, ein erhöhtes Risiko, frühzeitig schwanger zu werden (Woodward u. Fergusson 1999). Bei Müttern, die in einem Heim leben, dürfte es sich um eine Gruppe von Mädchen und jungen Frauen handeln, die besonders schlecht vorbereitet sind, die Rolle einer „ausreichend guten“ Mutter zu übernehmen. Ihre prekären Kindheitserfahrungen beeinträchtigen eine intuitive Elternschaft. Schon dadurch muß mit einer Mutterschaft in der Adoleszenz ein hohes Risiko für die psychische Entwicklung des betreffenden Kindes verbunden

sein (Brooks-Gunn u. Chase-Lansdale 1995). Eine eigene unsichere Bindungsrepräsentanz wird dann an die Kinder weitergegeben. Da es sich bei einer unsicheren Bindung um einen einflußreichen Risikofaktor für die psychische Entwicklung handelt, sind die Entwicklungschancen der Kinder schon von daher eingeschränkt.

Die Untersuchungsergebnisse verweisen auf eine unsichere und oftmals hochunsichere Bindungsbeziehung zwischen den jungen Müttern und ihren Kindern. Bei 7 Mutter-Kind-Paaren, die in der Mutter-Kind-Gruppe des Heimes betreut wurden, konnte die Fremde Situation durchgeführt werden. Dabei fand sich nur bei zwei Kindern ein sicheres Bindungsmuster. Das Bindungsmuster der anderen 5 Kinder (71%) wurde als desorganisiert-unsicher klassifiziert. Auch wenn die Fallzahl sehr gering ist, muß man bei diesen Kindern ein hohes Risiko annehmen, nicht angemessen versorgt zu werden, bedenkt man die Ergebnisse der Metaanalyse von Van IJzendoorn et al. (1999), bei der die Häufigkeit desorganisierter Bindungsmuster bei Kindern jugendlicher Mütter mit 23% doch deutlich geringer ausfiel.

4.3 Konsequenzen für Heimerziehung als Erziehungshilfe

Offensichtlich besteht bei Jugendlichen, die in einem Heim leben, ein hoher psychosozialer Interventionsbedarf. Eine Unterbrechung der intergenerationalen Weitergabe der unsicheren und durchaus pathogenen Bindungsbeziehungen wäre ein wichtiges Ziel einer solchen stationären Jugendhilfemaßnahme. Ein Wissen um die diesen Jugendlichen zur Verfügung stehenden Bindungsrepräsentationen kann zu einem verbesserten Verständnis beitragen für die Probleme, die sich im Umgang mit dieser durchaus erziehungsschwierigen Klientel auftun. Schließlich wird die pädagogische Arbeit stark beeinflusst durch die inneren Arbeitsmodelle, mit denen die Jugendlichen die Beziehung zu ihren Erzieherinnen gestalten.

So ist eine bindungsabwertende Haltung nur allzu gut geeignet, die Erzieherinnen zu frustrieren, wird deren Angebot einer hilfreichen Beziehung doch oft brüsk abgelehnt. Dann besteht die Gefahr, daß die Erzieherinnen fortan schon aus Gründen der Selbstwertstabilisierung ihr Angebot zurücknehmen und etwa bindungsrelevante Themen aus der pädagogischen Kommunikation ausschließen im Sinne einer kollusiven Abwehr. Auch läßt sich eine solche Reaktion rationalisieren mit dem Hinweis auf die zu fördernde Verselbständigung dieser Jugendlichen. Sie übersieht allerdings die Tatsache, daß Bindungsbedürfnisse lebenslang bestehen, „von der Wiege bis zum Grab“ (Bowlby 1982, 159f.) und vermutlich noch verstärkt bei Menschen, deren Bindungsbedürfnisse bislang so wenig befriedigt wurden. Eine bindungstheoretische Betrachtung kann damit das bekannte Hilfeparadox erklären, wonach diejenigen, die „objektiv“ Hilfe am meisten nötig haben, psychisch am wenigsten in der Lage sind, ein Hilfeangebot auch zu nutzen.

Anders wird sich die pädagogische Beziehung zu Jugendlichen, deren Bindungskonzept durch unsicher-verstrickte Bindungsstrategien geprägt ist, gestalten. Auch wenn sich solche Jugendliche auf den ersten Blick durchaus beziehungsfähig zeigen, wenn sie die Nähe zu ihren Erziehern suchen und ihnen so auch das Gefühl vermitteln, gebraucht zu werden, wird die pädagogische Bezie-

hung doch schnell zu einer Belastung. Ob der überraschend wechselnden, heftigen Gefühle läßt sich die Beziehung nur schwer aushalten, da das Vertrauen fehlt. Auch auf seiten der Erzieherin wechseln sich Gefühle der Nähe und des Mitleids ab mit Gefühlen von Wut und Verbitterung. Je mehr aber die Erzieherin den Wunsch verspürt, die Jugendliche los werden zu wollen, desto mehr demonstriert diese ihre Hilfsbedürftigkeit und erzwingt so ihre allerdings dann nur noch unwillig vorgenommene Versorgung.

Besonders anstrengend wird sich die pädagogische Beziehung zu Jugendlichen gestalten, denen es aufgrund ihrer chaotischen Lebenserfahrungen nicht gelungen ist, eine kohärente Bindungsrepräsentation zu entwickeln. In ihrem Verhalten sind sie für ihre Erzieherinnen in hohem Maße unvorhersehbar. Auch hier besteht die Gefahr, daß eine emotionale Bindungsbeziehung vermieden wird. Damit wird aber auch die Chance vertan, den Jugendlichen bei der Verarbeitung ihrer nur allzu oft traumatischen Erfahrungen zu helfen. Gerade bei der Aufgabe, Narrative, also Erzählungen vor allem negativer Erlebnisse herzustellen als Voraussetzung dafür, Sinn in der Lebensgeschichte zu finden, sind die Kinder und Jugendlichen auf die Unterstützung ihrer Bindungspersonen angewiesen. Sprachliche Diskurse sind für die Entwicklung internaler Arbeitsmodelle von Bindung von großer Bedeutung (Grossmann u. Grossmann 2001). Auch von pädagogischer Seite wird der Erfolg von Fremderziehung an ein Verständnis der Lebensgeschichte und damit auch an eine gelungene Thematisierung der Gründe für die Heimunterbringung geknüpft (Gehres 1997).

Eine bindungstheoretische Beobachtung von Heimerziehung kann derzeit nur mehr Fragen aufwerfen als Antworten geben, ist das Thema der Beziehung zwischen Erziehung und Bindung schon auf der Theorieebene noch unbearbeitet. Einige Fragestellungen sollen nur kurz angedeutet werden (Schleiffer 2001), etwa die Frage, inwieweit professionellen Erziehern die Funktion von Bindungspersonen zukommt, und wenn ja, worin diese sich von der „natürlicher“ Bindungspersonen unterscheidet. Lassen sich Bindungsbeziehungen mit der unumgänglichen Organisationsstruktur der Institution Heim überhaupt vereinbaren? Schließlich sind Bindungsbeziehungen exklusiv, also letztlich nicht austauschbar. Auch stellt sich die Frage, ob überhaupt von Heimerziehung eine Verbesserung der Bindungsrepräsentanz erwartet werden kann, zumal die Psychotherapieforschung diesbezüglich eher wenig ermutigend ist. Sind korrigierende Bindungserfahrungen, die zu einer größeren Bindungssicherheit beitragen im Sinne einer „earned secureness“ (Pearson et al. 1994), im Heim überhaupt möglich? Ist die Altersphase der Adoleszenz, in der bindungsabwertende Attitüden auch subkulturell favorisiert werden, vielleicht nicht gerade besonders wenig geeignet, sich dem Wagnis zu unterziehen, die inneren Arbeitsmodelle in Frage zu stellen oder gar zu verändern? Antworten könnten nur elaborierte Interventionsstudien liefern. Auch müßte die Diskussion Therapie und/oder Erziehung noch einmal aufgenommen werden. Schließlich deuten die Ergebnisse unserer Studie auch darauf hin, daß diese Jugendlichen psychiatrisch/psychotherapeutisch insgesamt doch nicht ausreichend versorgt sein könnten. Damit wäre die verbesserungswürdige Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie (Blumenberg 1999) angesprochen.

Literatur

- Allen, J.P.; Land, D. (1999): Attachment in Adolescence. In: Cassidy, J.; Shaver, P.R. (Hg.): *Handbook of Attachment*. New York: Guilford Press, S. 319-335.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998a): Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18). Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Aufl. mit deutschen Normen bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, S. Bölte. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998b): Fragebogen für Jugendliche. Deutsche Bearbeitung des Youth Self-Report (YSR) der Child Behavior Checklist. Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Auflage mit deutschen Normen bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, S. Bölte. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- Baur, D.; Finkel, M.; Hamberger, M.; Kühn, A.D.; Thiersch, H. (1998): Leistungen und Grenzen der Heimerziehung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 170. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bakermans-Kranenburg, M.J.; Van Ijzendoorn, M.H. (1993): A psychometric study of the Adult Attachment Interview: reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology* 29: 870-879.
- Blumenberg, F.-J. (1999): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie in der BRD. In: Colla, H.; Gabriel, T.; Millham, S.; Müller-Teusler, S.; Winkler, M. (Hg.): *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied: Luchterhand, S. 867-873.
- Bowlby, J. (1951): *Maternal care and mental health*. Genf: World Health Organization Monograph Series No. 2.
- Bowlby, J. (1982): *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bretherton, I. (2001): Zur Konzeption innerer Arbeitsmodelle in der Bindungstheorie. In: Gloger-Tippelt, G. (Hg.): *Bindung im Erwachsenenalter*. Bern: Huber, S. 52-74.
- Brooks-Gunn, J.; Chase-Lansdale, P.L. (1995): Adolescent parenthood. In: Bornstein, M.H. (Hg.): *Handbook of Parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum, S. 113-149.
- Bürger, U. (1990): *Heimerziehung und soziale Teilnahmechancen*. Pfaffenweiler: Centaurus.
- Bürger, U. (2001): *Heimerziehung*. In: Birtsch, V.; Münstermann, K.; Trede, W. (Hg.): *Handbuch Erziehungshilfen*. Münster: Votum, S. 632-663.
- Carlson, E.A. (1998): A prospective longitudinal study of consequences of attachment disorganization/disorientation. *Child Development* 69: 1107-1128.
- Colton, M.; Hellinckx, W. (1999): Foster and residential care in the EU. In: Colla, H.; Gabriel, T.; Millham, S.; Müller-Teusler, S.; Winkler, M. (Hg.): *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied: Luchterhand, S. 41-51.
- Döpfner, M.; Lehmkuhl, G. (1997): Von der kategorialen zur dimensional Diagnostik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 46: 519-547.
- Döpfner, M.; Plück, J.; Berner, W.; Fegert, J.M.; Huss, M.; Lenz, K.; Schmeck, K. (1997): Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Studie: Methodik, Alters-, Geschlechts- und Beurteilereffekte. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 25: 218-233.
- Fonagy, P.; Steele, H.; Steele, M. (1991): Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant mother attachment at one year of age. *Child Development* 62: 891-905.
- Gehres, W. (1997): *Das zweite Zuhause*. Opladen: Leske + Budrich.
- Gloger-Tippelt, G. (2001): *Das Adult Attachment Interview: Durchführung und Auswertung*. In: Gloger-Tippelt, G. (Hg.): *Bindung im Erwachsenenalter*. Bern: Huber, S. 102-120.
- Gloger-Tippelt, G.; Hofmann, V. (1997): *Das Adult Attachment Interview: Konzeption, Methode und Erfahrungen im deutschen Sprachraum*. *Kindheit und Entwicklung* 6: 161-172.
- Gloger-Tippelt, G.; Vetter, J.; Rauh, H. (2000): Untersuchungen mit der Fremden Situation in deutschsprachigen Ländern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 47: 87-98.

- Goldfarb, W. (1943): Infant rearing and problem behavior. *American Journal of Orthopsychiatry* 13: 249-265.
- Gooch, D. (1999): Children in residential care. In: Colla, H.; Gabriel, T.; Millham, S.; Müller-Teusler, S.; Winkler, M. (Hg.): *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied: Luchterhand, S. 179-187.
- Grice, H.P. (1975): Logic and conversation. In: Cole, P.; Moran, J.L. (Hg.): *Syntax and Semantics III: Speech Acts*. New York: Academic Press, S. 41-58.
- Grossmann, K.E.; Grossmann, K. (2001): Die Bedeutung sprachlicher Diskurse für die Entwicklung internaler Arbeitsmodelle von Bindung. In: Gloger-Tippelt, G. (Hg.): *Bindung im Erwachsenenalter*. Bern: Huber, S. 75-101.
- Hesse, E. (1996): Discourse, memory, and the Adult Attachment Interview: a note with emphasis on the emerging cannot classify category. *Infant Mental Health Journal* 17: 4-11.
- Hesse, E. (1999): The Adult Attachment Interview. Historical and current perspectives. In: Cassidy, J.; Shaver, P.R. (Hg.): *Handbook of Attachment*. New York: Guilford Press, S. 395-433.
- Hofmann, V. (2001): Psychometrische Qualitäten des Adult Attachment Interviews – Forschungsstand. In: Gloger-Tippelt, G. (Hg.): *Bindung im Erwachsenenalter*. Bern: Huber, S. 121-153.
- Hohm, E.; Petermann, F. (2000): Sind Effekte erzieherischer Hilfen stabil? Ergebnisse einer 1-Jahreskatamnese. *Kindheit und Entwicklung* 9: 212-221.
- Korfmacher, J.; Adam, E.; Ogawa, J.; Egeland, B. (1997): Adult attachment: implications for the therapeutic process in a homevisitation intervention. *Applied Developmental Science* 1: 43-52.
- Lamott, F.; Pfäfflin, F. (2001): Bindungsrepräsentationen von Frauen, die getötet haben. *Monatsschrift für Kriminologie* 84: 10-24.
- Main, M. (1991): Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) versus multiple (incoherent) models of attachment: findings and directions for future research. In: Parkes, C.M.; Stevenson-Hinde, J.; Marris, P. (Hg.): *Attachment across the life cycle*. London: Routledge, S. 127-159.
- Main, M.; Goldwyn, R. (1998): Adult attachment scoring and classification systems. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California.
- Miller-Johnson, S.; Winn, D.-M.; Coie, J.; Maumary-Gremaud, A.; Hyman, C.; Terry, R.; Lochman, J. (1999): Motherhood during the teen years: a developmental perspective on risk factors for child bearing. *Development and Psychopathology* 11: 85-100.
- Musick, J.S. (1994): The special role of parenting in the context of poverty: The case of adolescent motherhood. In: Nelson, C.A. (Hg.): *Threats to optimal development: integrating biological, psychological, and social risk factors*. Hillsdale: Erlbaum, S. 179-216.
- Pearson, J.L.; Cohn, D.A.; Cowan, P.A.; Cowan, C.P. (1994): Earned- and continuous-security in adult attachment: relation to depressive symptomatology and parenting style. *Development and Psychopathology* 6: 359-373.
- Petermann, F.; Schmidt, M.H. (2000): Jugendhilfe-Effekte – Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung* 9: 197-201.
- Quinton, D.; Rutter, M. (1988): Parenting breakdown: making and breaking of intergenerational links. Aldershot: Avebury.
- Rauh, H. (2000): Bindungsforschung im deutschsprachigen Raum. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 47: 81-86.
- Rosenstein, D.S.; Horowitz, H.A. (1996): Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64: 244-253.
- Roy, P.; Rutter, M.; Pickles, A. (2000): Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 41: 139-149.
- Schleiffer, R. (2001): *Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung*. Münster: Votum.
- Schmidt, M.H.; Schneider, K.; Hohm, E.; Pickarts, A.; Maccenaere, M.; Petermann, F. (2000): Effekte, Verlauf und Erfolgsbedingungen unterschiedlicher erzieherischer Hilfen. *Kindheit und Entwicklung* 9: 202-211.

- Schuengel, C.; Bakermans-Kranenburg, M.J.; van Ijzendoorn, M. (1999): Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67: 54-63.
- Solomon, J.; George, C.; de Jong, A. (1995): Children classified as controlling at age six: evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology* 7: 447-463.
- Spitz, R. (1945): Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. In: *The Psychoanalytic Study of the Child* 1: 53-74.
- Trede, W. (1993): Heimerziehung und Kinderdörfer. In: Markefka, M.; Nauck, B. (Hg.): *Handbuch der Kindheitsforschung*. Neuwied: Luchterhand, S. 577-587.
- Trede, W. (2001): Stationäre Erziehungshilfen im europäischen Vergleich. In: Birtsch, V.; Münstermann, K.; Trede, W. (Hg.): *Handbuch Erziehungshilfen*. Münster: Votum, S. 197-212.
- Van Ijzendoorn, M.H. (1995): Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 117: 387-403.
- Van Ijzendoorn, M.H.; Bakermans-Kranenburg, M.J. (1996): Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: a meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64: 8-21.
- Van Ijzendoorn, M.H.; Feldbrugge, J.T.T.M.; Derks, F.C.H.; de Ruiter, C.; Verhagen, M.F.M.; Philipse, M.W.G.; van der Staak, C.P.F.; Riksen-Walraven, J.M.A. (1997): Attachment representations of personality-disordered criminal offenders. *American Journal of Orthopsychiatry* 67: 449-459.
- Van Ijzendoorn, M.H.; Schuengel, C.; Bakermans-Kranenburg, M. (1999): Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 11: 225-249.
- Ward, M.J.; Carlson, E.A. (1995): Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development* 66: 69-79.
- Wieland, N.; Marquard, U.; Panhorst, H.; Schlotmann, H.-O. (1992): *Ein Zuhause – kein Zuhause*. Freiburg: Lambertus.
- Wolf, K. (1995): *Entwicklungen in der Heimerziehung*, 2. Aufl. Münster: Votum.
- Wolkind, S.; Rushton, A. (1994): Residential and foster family care. In: Rutter, M.; Taylor, E.; Hersov, L. (Hg.): *Child and Adolescent Psychiatry. Modern approaches*. Oxford: Blackwell, S. 252-266.
- Woodward, L.J.; Fergusson, D.M. (1999): Early conduct problems and later risk of teenage pregnancy in girls. *Development and Psychopathology* 11: 127-141.
- Zimmermann, P.; Becker-Stoll, F. (2001): Bindungsrepräsentation im Jugendalter. In: Gloger-Tippelt, G. (Hg.): *Bindung im Erwachsenenalter*. Bern: Huber, S. 251-274.

Anschrift der Verfasser: Prof. Dr. med. Roland Schleiffer, Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie in der Heilpädagogik an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln, Frangenheimstr. 4, 50931 Köln; E-Mail: schleiffer@uni-koeln.de