

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Soziale Arbeit und Pflege
Studiendepartement Soziale Arbeit

Bindungstheoretisch fundierte Intervention und Prävention für jugendliche Mütter und ihre Kinder

Diplomarbeit

Vorgelegt von Erika Badertscher

Matrikelnummer: 1617229

Adresse: Semperstr. 26
66123 Saarbrücken

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Gerhard Suess
Zweite Prüfende: Prof. Ilse Goldschmidt

Saarbrücken, den 8. Dezember 2006

Inhaltsverzeichnis

0. EINLEITUNG.....	4
1. PRÄVENTION UND INTERVENTION ZWISCHEN RISIKO UND RESILIENZ.....	8
1.1 Prävention und Intervention aus entwicklungspsychologischer Sicht... 8	
1.2 Das Modell der Risiko- und Schutzfaktoren.....9	
2. DIE BINDUNGSTHEORIE.....	13
2.1 Grundlagen der Bindungstheorie.....	13
2.2 Unterschiedliche Bindungsqualitäten.....	15
2.3 Das Konzept der mütterlichen Feinfühligkeit.....	18
2.4 Bindungs- und Explorationsbedürfnis: der Kreis der Sicherheit.....	20
2.5 Repräsentation von Bindung über den Lebenslauf.....	22
2.5.1 Sechs bis 18 Monate.....	22
2.5.2 18 bis 30 Monate.....	23
2.5.3 Vorschulalter.....	24
2.5.4 Schulalter.....	25
2.5.5 Jugendalter.....	26
2.5.6 Erwachsenenalter.....	27
2.6 Stabilität von Bindungsmodellen.....	29
2.6.1 Gründe für Stabilität und Möglichkeiten der Veränderung.....	30
2.6.2 Forschungsergebnisse.....	31
2.7 Generationenübergreifende Transmission von Bindungsqualitäten.....	33
3. JUGENDLICHE MÜTTER.....	36
3.1 Definition Jugend: Abgrenzung gegenüber Kindheit und Erwachsenenalter	37
3.2 Situation jugendlicher Mütter und mögliche Ursachen für eine Schwangerschaft im Jugendalter.....	40
3.2.1 Probleme mit der Entwicklungsaufgabe „Ablösung“	43
3.2.2 Probleme mit der Entwicklungsaufgabe „Identitätsbildung“	43
3.2.3 Mangelnde berufliche Perspektive.....	43
3.2.4 Das Baby als „Liebesersatz“	44
3.3 Spezifische Probleme jugendlicher Mütter.....	44
3.3.1 Identitätsbildung vs. Muttersein.....	45
3.3.2 Geringes Selbstvertrauen.....	46

3.3.3 Jugendlicher Egozentrismus und mangelnde Selbstreflexion.....	47
3.3.4 Mangelnde entwicklungspsychologische Kenntnisse.....	48
3.3.5 Emotional belastete eigene Bindungsgeschichte.....	48
3.3.6 Fehlende alltagspraktische Kompetenzen.....	49
3.3.7 Schwierige finanzielle Situation und mangelnde berufliche Perspektive...	49
3.3.8 Mangelnde soziale Unterstützung.....	50
3.3.9 Mangelndes Körpergefühl.....	51
3.4 Jugendliche Mütter und ihre Kinder als besondere Risikogruppe.....	51
4. INTERVENTION UND PRÄVENTION FÜR JUGENDLICHE MÜTTER UND IHRE KINDER.....	54
4.1 Ziele und Methoden.....	54
4.1.1 Förderung des Selbstvertrauens und des Vertrauens in Beziehungen.....	55
4.1.2 Förderung der Fähigkeit zur Perspektivübernahme.....	60
4.1.3 Reflexion der eigenen Bindungsgeschichte.....	63
4.1.4 Aufbau und Ausweitung eines unterstützenden Beziehungsnetzes.....	64
4.1.5 Hilfe im Alltag.....	66
4.1.6 Unterstützung bei der Rollenfindung.....	67
4.2 Anforderung an die Kompetenz der Beraterin.....	68
4.3 Besonderheit der „doppelten Kindeswohlsicherung“.....	70
4.4 Ein Beispiel: STEEP™	71
4.4.1 Vorstellung des Konzepts.....	71
4.4.2 Umsetzung in der Arbeit mit jugendlichen Müttern und ihren Kindern.....	74
5. SCHLUSSBETRACHTUNG.....	77
LITERATURVERZEICHNIS.....	81
ERKLÄRUNG NACH §24 Abs. 5 PO.....	87

0. Einleitung

Teenager-Schwangerschaften sind in persönlicher wie in sozialer Hinsicht ein sensibles Thema, das immer wieder in den Medien auftaucht und auf breites Interesse stößt. Je nach Vergleichsgrundlage kann die Anzahl der jugendlichen Schwangerschaften in Deutschland bagatellisiert oder als Besorgnis erregend interpretiert werden. Unabhängig von Zahlen und Statistiken jedoch ist der Hilfebedarf jugendlicher Mütter generell relativ hoch. Im Idealfall können sie auf ein trag- und entwicklungsfähiges Beziehungsnetz ihrer Herkunftsfamilie und ihres sozialen Umfeldes zurückgreifen. Gerade bei jugendlichen Müttern ist dieses jedoch häufig nicht vorhanden bzw. problembelastet und muss ersetzt bzw. ergänzt werden. In diesem Falle entsteht deutlicher Unterstützungsbedarf im Rahmen von Jugendhilfe.

Die Ziele der Jugendhilfe sind in Deutschland auf Bundesebene im KJHG festgelegt.

Nach §1, Abs. 3 KJHG soll Jugendhilfe:

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligung zu vermeiden oder abzubauen.
- Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen.
- dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu schaffen.
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen.

Der Frankfurter Lehr- und Praxiskommentar zum KJHG vermerkt, dass dieser Paragraph die Funktion einer Generalklausel und Auslegungsmaxime für das gesamte KJHG hat. In diesem Sinne sind die hier benannten Ziele Leitziele für die gesamte Jugendhilfe. Sie können dahingehend interpretiert werden, dass die Jugendhilfe generell präventiv ausgerichtet ist. Allerdings wird der Präventionsbegriff sehr allgemein verwendet und ist äußerst unklar. Er bezeichnet sowohl die Vermeidung von Kindeswohlgefährdeten Sachverhalten als auch die Vermeidung von stationären und ambulanten Hilfen zur Erziehung. Darüber hinaus soll Prävention in der Jugendhilfe einen aktiven Beitrag für Kindeswohlgerechte Entwicklung leisten und die Erziehungskompetenz der Eltern stärken.

Um eine sinnvolle präventive Intervention für jugendliche Mütter und ihre Kinder im Sinne des KJHG zu gestalten, müssen zunächst folgende Fragen geklärt werden:

Was sind „positive Lebensbedingungen“ sowohl für die jungen Mütter, die ja als Minderjährige selbst noch unter den Schutz der Jugendhilfe fallen, als auch für deren Kinder? Wie können Kinder vor „Gefahren für ihr Wohl“ geschützt werden, ohne diese Gefahren in den Mittelpunkt der Intervention zu rücken, um die Hilfe nicht stigmatisierend zu gestalten, und wenn möglich bevor diese Gefahren überhaupt akut aufgetreten sind? Wie können jugendliche Mütter, die häufig negative Erfahrungen mit Bildungsangeboten und in Beziehungen gemacht haben, so bei der „Erziehung beraten und unterstützt“ werden, dass sie die Unterstützung und Beratung auch annehmen können und dass diese nachhaltige und nachweisliche Effekte haben?

In der sozialpädagogischen und familiengerichtlichen Praxis der letzten Jahrzehnte haben Beeinträchtigungen der Sorgefähigkeit z.B. durch das jugendliche Alter der Mutter nicht selten zu einer Trennung von Mutter und Kind geführt. Damit wurden in vielen Fällen Eltern-Kind-Bindungen gerichtlich aufgelöst oder zumindest unterbrochen, was nicht nur teuer, sondern auch besonders schmerzlich und folgenreich für die betroffenen Kinder und ihre Familien ist. Daher ist die Unterstützung solcher Eltern, von Anfang an eine förderliche Beziehung zu ihren Kindern aufzubauen, von großer Bedeutung für eine das Kindeswohl gewährleistende Erziehung und für die Vermeidung kindeswohlgefährdender Erziehungssituationen.

Die Bindungsforschung als wesentlicher Teil der Entwicklungspsychopathologie trägt dazu bei, die Mechanismen für die Entwicklung von schwerwiegenden Problemen lange vor deren tatsächlichem Einsetzen zu verstehen und damit umgekehrt auch die Entstehung jener Faktoren, die eine positive Wirkung auf die Entwicklung eines Menschen haben. Aus der Bindungstheorie können somit für die Praxis der Jugendhilfe wertvolle Anregungen gewonnen werden, die nicht nur Beziehungsqualitäten verstärkt in den Mittelpunkt rücken, sondern darüber hinaus auch die konkreten Inhalte einer Beziehungsarbeit. Daraus können forschungsgeleitete Interventionskonzepte abgeleitet werden, die auf die oft vielfältigen Problemlagen von jugendlichen Müttern und ihren Kindern eingehen und die Mütter von Anfang an effektiv bei der Gestaltung einer förderlichen Beziehung zu ihrem Kind unterstützen.

In der vorliegenden Arbeit soll erörtert werden, welche Anforderungen ein auf der Bindungstheorie basierendes Interventions- bzw. Präventionskonzept für jugendliche Mütter und ihre Kinder erfüllen muss und wie eine solche Hilfe konkret gestaltet werden kann. Dazu wird im ersten Kapitel zunächst auf den Präventions- bzw. Interventionsbegriff eingegangen. Da das Verstehen von Entwicklungsprozessen von maßgeblicher Bedeutung für die Gestaltung von Hilfe ist, sollen diese Prozesse unter Berücksichtigung des Modells der Risiko- und Schutzfaktoren dargestellt werden.

Im zweiten Kapitel wird die Bindungstheorie vorgestellt, die wesentlich zum genaueren Verständnis der relevanten Entwicklungsprozesse beiträgt. Mit einem Schwerpunkt auf dem Kleinkindalter geht es dabei zunächst um den zentralen Begriff der Bindung, um Unterschiede im Bindungsverhalten sowie mögliche Ursachen. Um zu verstehen, warum eine frühe sichere Bindung maßgeblich zur positiven Bewältigung von Belastungen auch in späteren Lebensphasen beiträgt, wird anschließend dargestellt, wie sich die so genannten internalen Arbeitsmodelle von Bindung vom Kleinkind- bis ins Erwachsenenalter entwickeln und welche Auswirkungen sie auf das Denken und Verhalten einer Person, besonders im Umgang mit den eigenen Kindern, haben.

Im dritten Kapitel soll anfangs der Kreis der jugendlichen Mütter eingegrenzt werden. Anschließend wird die Situation jugendlicher Mütter beschrieben und erörtert, welche Gründe hinter der jugendlichen Schwangerschaft bzw. der Entscheidung, das Kind auszutragen, stehen können. Auf dieser Grundlage kann daraufhin auf die speziellen Probleme eingegangen werden, mit denen sich jugendliche Mütter und ihre Kinder konfrontiert sehen und welche Unterstützung im Rahmen der Jugendhilfe notwendig machen.

Im vierten Kapitel wird es schließlich um die konkrete Intervention und Prävention für jugendliche Mütter und ihre Kinder gehen. Ausgehend von der Bindungstheorie und den spezifischen Schwierigkeiten jugendlicher Mütter werden Ziele der Intervention formuliert sowie Methoden genannt, mit denen die Ziele erreicht werden können. Aus der rechtlichen Besonderheit der Arbeit mit minderjährigen Müttern (Stichwort „doppelte Kindeswohlsicherung“) ergeben sich Konsequenzen für die Gestaltung der Hilfe. Welche Spezifika ein Praxiskonzept für die Arbeit mit Müttern unter 18 Jahren beachten muss, soll kurz dargestellt werden, bevor zum Abschluss das wissenschaftlich fundierte Frühinterventionsprogramm STEEPTM betrachtet wird. STEEP hat sich in der Arbeit mit Hoch-Risiko-Familien bewährt; es soll erörtert

werden ob und inwiefern sich ein solches Konzept speziell für die Arbeit mit jugendlichen Müttern und ihren Kindern eignet.

1. Prävention und Intervention zwischen Risiko und Resilienz

1.1 Prävention und Intervention aus entwicklungspsychologischer Sicht

Die Entwicklungspsychologie betont stets den Weg hin zu einem gewissen Resultat, der wiederum den Ausgangspunkt für weitere Entwicklung darstellt. Der Entwicklungsprozess ist hierbei charakterisiert durch die hierarchische Integration von Verhaltenssystemen, wobei frühere Strukturen in spätere Strukturen integriert werden, die dadurch mit zunehmender Entwicklung immer komplexer werden. Das Individuum gestaltet diesen Prozess aktiv mit, indem es Einstellungen, Erwartungen und Gefühle, die es aufgrund früherer Erfahrungen gebildet hat, in neue Erfahrungen hineinträgt, welche nun wiederum die Art und Weise beeinflussen, auf die neue Erfahrungen interpretiert und organisiert werden (vgl. Egeland et al. 1993: 518). Dabei wird davon ausgegangen, dass jede Entwicklungsstufe dem Individuum neue Herausforderungen bringt, an die es sich anpassen muss. Eine Person, die die Entwicklungsaufgaben einer Stufe adaptiv gemeistert hat, wird für zukünftige neue Herausforderungen besser gerüstet sein. Frühe Kompetenz kann also spätere Kompetenz fördern. Dies soll allerdings nicht heißen, dass frühere Anpassung eine erfolgreiche spätere Anpassung garantiert. Kompetenz bei der Anpassung auf einer Entwicklungsstufe hat nicht automatisch Kompetenz auf einer späteren Entwicklungsstufe zur Folge. Eher geht man davon aus, dass die einmal bewiesene Kompetenz dem Individuum die Anpassung an die Umwelt erleichtert und es auf zukünftige Entwicklungsaufgaben vorbereitet (vgl. Cicchetti 1999: 18).

Umgekehrt kann davon ausgegangen werden, dass die mangelnde Kompetenz auf einer Entwicklungsstufe eher zu späterer Fehlanpassung führt. "The way in which particularly early developmental tasks are resolved is thought to serve as a strong protective or risk function" (Egeland et al. 1993: 517).

In diesem Sinne kann Prävention definiert werden als die Bemühung, eine Person bei der erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zu unterstützen, damit sie eine gesunde Basis für spätere Herausforderungen erhält. Intervention kann gesehen werden als die Bemühung, eine Person wieder auf den optimalen Entwicklungsweg zurückzuführen, nachdem sie davon abgewichen ist bzw. Entwicklungsaufgaben nicht erfolgreich bewältigen konnte. „Prevention and intervention programs are putative tools for preventing developmental deviations from adaptive pathways and righting developmentally misguided pathways" (Yates et al. 2003: 17).

Der Übergang zwischen Prävention und Intervention ist jedoch fließend. Im Rahmen der Jugendhilfe setzt Prävention erst ein, wenn eine bestimmte Gefährdung oder bestimmte Risiken schon aufgetreten sind und hat somit auch Interventionscharakter. Zugleich ist jede Intervention auch Prävention, da sie ein Kind oder eine Jugendliche bzw. einen Jugendlichen für spätere kritische Lebensereignisse stärken soll. Eine solche Sichtweise betont den Sinn von frühen Interventionsprogrammen, die dann ansetzen, wenn eine Fehlanpassung noch nicht stattgefunden hat. Ein Interventionskonzept für jugendliche Mütter muss sowohl bestehende Probleme der Mutter bearbeiten und lösen helfen als auch ihr Kind für kritische Lebensereignisse stärken. Die Hilfe, wenn sie so früh wie möglich einsetzt (am besten noch in der Schwangerschaft), stellt also für die Jugendliche Intervention, für ihren Säugling Prävention dar.¹

1.2 Das Modell der Risiko- und Schutzfaktoren

Um Prävention und Intervention erfolgreich zu gestalten, ist es zunächst einmal notwendig, die Mechanismen zu verstehen, die zur Entwicklung von schwerwiegenden Problemen führen. Die Entwicklungspsychopathologie als die Lehre von der Entstehung, den Ursachen und dem Verlauf abweichenden Verhaltens beschäftigte sich schon früh mit der Erforschung von Umständen, unter denen Personen eher eine Störung entwickeln (vgl. Rollett 2002: 714). Bei dem Versuch, die Entstehungsbedingungen psychischer Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten nachzuvollziehen, ließen sich so genannte **Risikofaktoren** (wie z.B. Armut, psychisch kranker Elternteil, räumliche/familiäre Enge, schwieriges Temperament) identifizieren. Allerdings wurden diese Faktoren in verschiedenen Längsschnittstudien ganz unterschiedlich definiert und hatten eine enttäuschend geringe Prognosekraft (vgl. Suess/ Zimmermann 2001: 243). Risikofaktoren treten meist gehäuft auf und wirken aufeinander. Somit ist es nahezu unmöglich, die Interaktionseffekte bzw. ihre spezifische Wirkung auf die Entwicklung genau auszumachen. Der Risikofaktor Armut beispielsweise kann eine Beeinträchtigung der Bildungschancen, räumliche Enge und somit auch eine Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Beziehung mit sich ziehen. Unter Umständen wird diese Beziehung jedoch nicht

¹ Aus diesem Grund werden die Begriffe Prävention und Intervention im Folgenden häufig synonym verwendet oder es wird von Frühintervention oder von frühen Hilfen gesprochen.

negativ beeinflusst und es ist dann auch kein negativer Effekt des Faktors Armut auf die Entwicklung des Kindes zu erwarten.

In Langzeitstudien fielen immer wieder Kinder auf, die sich trotz schwierigster Lebensumstände normal entwickelten. Den Risikofaktoren scheinen also auch gewisse **Schutzfaktoren** entgegenzustehen, die die Risiken abschwächen (vgl. Oerter 1999: 3f.). Emmy Werner spricht von einer „veränderlichen Balance zwischen Stress erzeugenden Lebensereignissen, die die kindliche Vulnerabilität verstärken, und schützenden Faktoren im Leben der Kinder, die ihre Widerstandskraft stärken“ (Werner 1999: 31f.). Intervention und Prävention müssen es leisten, diese Balance zu Gunsten der Schutzfaktoren zu kippen, um die Widerstandskraft (Resilienz), von der Werner spricht, zu verbessern oder erst zu erzeugen.² Ob Risikofaktoren entfernt oder Schutzfaktoren hinzugefügt werden, führt letztlich zum gleichen Ergebnis. Allerdings wird der Weg der Risikominderung und Gefährdungsvermeidung in der sozialpädagogischen Praxis immer mehr als kritisch angesehen. Das Leben steckt – besonders für Kinder aus problematischen sozialen Milieus - voller Risiken, die sowieso nicht alle beseitigt werden könnten. Zudem kann die erfolgreiche Bewältigung von Problemen zu einer weiteren Stärkung führen. Und drittens wirkt eine reine Defizitorientierung sowohl bei der Einschätzung des Hilfebedarfes als auch für die Intervention selbst stigmatisierend und erhöht die Schwelle, die angebotenen Hilfen in Anspruch zu nehmen (vgl. Suess 2003: 94). Insofern sollte eine sinnvolle Prävention nicht pauschal auf die Risikovermeidung bzw. eine Intervention nicht auf die Gefahrenbeseitigung zielen, sondern vielmehr das Ziel verfolgen, die vorhandenen Ressourcen zu stärken und Kindern und Jugendlichen Kompetenzen zu vermitteln im Umgang mit Risiken und Gefährdungen. „Es ist vermutlich unzureichend, nur die Risiken, Probleme und Symptome im Leben eines Kindes zu bewerten. Wichtig ist vielmehr, die Ressourcen genauso gut zu kennen wie die Risiken, die potenziellen protektiven Systeme ebenso wie die Vulnerabilitäten, vorhandene Kompetenzen genauso wie vorhandene Symptome“ (Masten 2001: 214).

Resilienz ist keine angeborene „magische“ Eigenschaft oder Fähigkeit, sondern entwickelt sich mit der Zeit innerhalb von Personen-Umwelt-Interaktionen (vgl. Egeland et al. 2003: 525). Weder für Resilienz noch für Vulnerabilität gibt es einfache Einzelursachen, sondern es muss immer ein komplexes Ineinandergreifen

² Mit „Balance“ ist hier also nicht wie sonst häufig in der Psychologie ein erstrebenswerter Zustand gemeint.

unterschiedlichster Ursachen berücksichtigt werden. In der Entwicklungspsychologie wird hierbei von einem **transaktionalen Entwicklungsmodell** ausgegangen (vgl. Sameroff/ MacKenzie 2003: 16f.). Während so genannte Haupteffektmodelle einseitige Wirkmechanismen (nur auf Seiten des Kindes oder auf Seiten der Umwelt) als Auslöser einer Entwicklungsauffälligkeit sehen, werden im transaktionalen Entwicklungsmodell verschiedene Ebenen (die des Kindes, der Eltern und der Umwelt) und ihre gegenseitige Beeinflussung betrachtet.

Was jedoch zeichnet resiliente Personen aus und welches sind Schutzfaktoren, die die Entstehung von Resilienz begünstigen? Werner, die in einer Langzeitstudie auf Hawaii das Phänomen der Resilienz erforscht, beschreibt Personen, die sich trotz hohem Risiko normal entwickeln, folgendermaßen: „Die erfolgreichen Männer und Frauen in dieser Population waren nicht passiv, sondern überzeugt, dass sie ihre Lebenswelt effektiv beeinflussen können. Sie hatten gelernt, berufliche Herausforderungen und Fehlschläge zu überstehen, ohne Geduld und Selbstvertrauen zu verlieren. In Stresssituationen suchten sie die Unterstützung und den Rat ihrer Familie“ (Werner 1999: 33).

Diesen Prozess zu verstehen, durch den manche Personen auch unter schwierigen Umständen zuversichtlich bleiben und sich von anderen Unterstützung holen können, ist maßgeblich für effektive Prävention und Intervention. Mehrere retrospektive Studien (Mannheimer- und Berliner-Projekt) und prospektive Studien (Hawaii- und Neuseeland-Langzeitstudie, Minnesota-Parent-Child-Projekt) kamen dabei zu einem ähnlichen Ergebnis (s. Zusammenfassung bei Dornes 1999: 33ff. sowie Egeland et al. 1993): Die Kinder, die sich trotz schwierigster Lebensumstände (in den meisten Studien Armut, welche meist gleichzeitig mit andern Risiken auftritt wie Arbeitslosigkeit, Alkoholmissbrauch eines Elternteils, niedriger Bildungsstand der Eltern etc.) normal entwickelten, konnten eine enge Bindung zu mindestens einer kompetenten und stabilen Person in der frühen Kindheit aufweisen. Eine solche sichere Bindung scheint also ein Schutzfaktor zu sein, welcher schon in der frühesten Kindheit einsetzt und die Bildung all jener Charaktermerkmale begünstigt, die resilienten Personen zugeschrieben werden (soziale Kompetenz, Selbstvertrauen, Vertrauen in andere und die Fähigkeit, bei Problemen um Hilfe zu bitten) und so den Aufbau eines effektiven sozialen Netzwerkes, eine bedeutsame Komponente von Resilienz, unterstützen. „Social competence, well-regulated emotion, and a sense of self-

efficacy, each characteristic of children who achieve adaptive developmental outcomes, are predicted by a child's history of consistent, supportive care" (Yates et al. 2003: 11).³

Inwiefern die enge Beziehung zu einer Bezugsperson in der frühen Kindheit Auswirkungen hat auf die Art und Weise, wie ein Kind sich selbst und andere sieht, und wie die Qualität dieser Beziehung den Menschen im Laufe seiner Entwicklung beeinflusst und unter Umständen stärkt, kann durch die **Bindungstheorie** erklärt werden. Sroufe und Rutter beschrieben schon 1984 die Bindungstheorie als einen zentralen Forschungsbereich der Entwicklungspsychopathologie. Der Einfluss von Beziehungen auf die Entstehung von Psychopathologien wurde schon vor der Bindungstheorie immer wieder betont, die Psychopathologieforschung blieb jedoch zunächst individuumzentriert. Erst nachdem die Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters auch eine entwicklungspsychologische Perspektive übernahm, und die Bindungsforschung nach der Etablierung klarer Erhebungsmethoden und auf der Suche nach differenzierten Entwicklungsmodellen, mit denen sich längsschnittliche Entwicklungsverläufe erklären ließen, in zunehmenden Maße systemtheoretisches Denken anwendete, ergab sich die Möglichkeit für einen fruchtbaren Austausch zwischen den beiden Bereichen (vgl. Suess/ Zimmermann 2001: 241f.). In ihrem ursprünglichen Sinne sollte die Bindungstheorie eine Theorie für die klinische Praxis sein, die das Verständnis für die Entstehung von Fehlanpassungen im Kindes- und Jugendalter und schließlich der Psychopathologie im Erwachsenenalter fördert. John Bowlby, der Begründer der Bindungstheorie, hegte die Hoffnung, dass „sich langfristig als größter Wert der hier vorgestellten Theorie die Erhellung der Bedingungen erweisen wird, die sehr wahrscheinlich eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung fördern“ (Bowlby, zit.n. Suess/ Kißgen 2005: 135f.). Die Bindungstheorie untersucht dabei nicht primär Risiko- und Schutzfaktoren und ihre Einflüsse auf die Entwicklung eines Menschen, sondern beschreibt transaktionale Entwicklungsprozesse. Wodurch sich laut Bindungstheorie Risiken und schützende Kräfte für die Entwicklung ergeben und welche Wirkmechanismen dafür verantwortlich sind, wird im folgenden Kapitel ausführlich erläutert.

³ Frühe Unterstützung ist jedoch nicht der einzige Faktor, der Resilienz bedingt. Ebenso wichtig sind spätere Veränderungen in den Lebensbedingungen eines Kindes und spätere unterstützende Beziehungen (siehe Kapitel 2.6.2).

2. Die Bindungstheorie

2.1 Grundlagen der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie wurde von John Bowlby formuliert. Sie ist im ethologischen Denken der 60er Jahre entstanden und verbindet klinisch-psychoanalytisches Wissen mit evolutionsbiologischem und systemtheoretischem Denken.

Laut Bowlby entwickeln alle Kinder eine Bindung⁴ zu mindestens einer primären Bezugsperson, in der Regel der Mutter, wenn sie Gelegenheit dazu haben (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 29). Das Bedürfnis nach Bindung stellt eine eigenständige Motivation für menschliches Handeln dar und ist ein menschliches Grundbedürfnis wie z.B. das Bedürfnis nach Sexualität oder Nahrung (vgl. Göppel 1997: 153).⁵

Bindung ist definiert als “die besondere Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder Personen, die es beständig betreuen. Sie ist in den Emotionen verankert und verbindet das Individuum mit anderen, besonderen Personen über Raum und Zeit hinweg” (Ainsworth, zit.n. Grossmann/ Grossmann 2004: 29.) Bindung ist jedoch nicht mit “Abhängigkeit” gleichzusetzen, sondern als ein biologisch verankerter Prozess zu sehen, den das Kind trotz seiner allgemeinen Hilflosigkeit von Anfang an aktiv mitgestaltet. Eine Bindung zu einer verlässlichen Bezugsperson, die selbständiges Handeln und Explorieren der Umwelt unterstützt, trägt eher zu späterer Autonomie bei. Bindung bezeichnet somit eher eine wechselseitige Passung zwischen erwachsener Person und Kind (vgl. Bowlby 1979: 132).

Bereits Neugeborene sind mit einer Vielzahl angeborener Verhaltensweisen ausgestattet, die sie befähigen, ihre Bezugsperson auf sich aufmerksam zu machen und diese zu animieren, sich ihnen zuzuwenden (z.B. Blickkontakt suchen, Präferenz für menschliche Gesichter). Sie sind sozusagen präadaptiert auf eine soziale Umwelt (vgl. Suess 2003: 97). Dieses Verhalten wird gesteuert durch ein biologisch in der Natur des Menschen verankertes System, das **Bindungssystem**, welches in Situationen aktiviert wird, die beim Kind Unsicherheit auslösen. Es hat erstens die Funktion, das Kind vor Gefahren zu schützen. Zweitens wird dem Kind dadurch, dass

⁴ Engl. „attachment“ in Abgrenzung zum „Bonding“-Konzept von Klaus und Kennel, das von einem prägungsartigen Vorgang unmittelbar nach der Geburt ausgeht (vgl. Suess 2001: 41).

⁵ Experimente in den 50er Jahren von Harry Harlow mit Rhesus-Affen zeigen, dass bei der Geburt von der Mutter getrennte Affenbabys eher Schutz bei einer mit Fell bespannten weichen Affenmutter-Attrappe suchen als bei einer Drahtgestell-Attrappe, selbst wenn die Drahtgestell-Mutter sie füttert und die „kuschelige“ Mutter nicht (vgl. Bowlby 1979: 129).

das Bindungssystem es in die Nähe seiner Bezugsperson bringt, ermöglicht, Tätigkeiten und Dinge zu erfahren, die es auf seine Rolle in der Gemeinschaft vorbereiten (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 37).

Das Bindungssystem schafft – im Idealfall – die nötige Sicherheit, die Umwelt zu erkunden. Ihm steht komplementär ein anderes elementares und evolutionär bedeutsames Antriebssystem des Menschen entgegen, das **Explorationssystem**. Das elterliche **Fürsorgesystem** sichert das Überleben der Nachkommen und ist komplementär zum Bindungsverhalten des Kindes (vgl. Göppel 1997: 153).

Die Entwicklung des Bindungssystems vollzieht sich in vier Phasen (vgl. Rauh 2002: 197):

1. Zunächst ist das Kind noch nicht an eine bestimmte Person gebunden; es richtet seine Signale an verfügbare Personen, ohne zwischen ihnen zu unterscheiden.
2. Ab dem Alter von ca. 3-6 Monaten wendet es seine Signale und Bindungsverhaltensweisen bevorzugt an eine oder mehrere spezifische Personen. Es lässt sich nicht mehr von jedem trösten und lächelt auch nicht mehr jeden an.
3. Bis zum Ende des ersten Lebensjahres entwickelt das Kind nun klare Bindungsmuster, d.h. Strategien zum Herstellen und Aufrechterhalten von Kontakt zu seiner Bezugsperson. Voraussetzung hierfür ist, dass das Kind begreifen kann, dass Personen weiter existieren, auch wenn sie aus dem Sichtfeld verschwunden sind, d.h. dass das Kind Objektpermanenz⁶ entwickelt hat. Das Kind nutzt seine jeweiligen Bindungspersonen als sichere Basis für Erkundungen der Umwelt und macht mit ihrer Unterstützung wichtige Erfahrungen über die eigene Wirksamkeit und das eigene Selbst.
4. Die vierte Phase, die der zielkorrigierten Partnerschaft, erreicht das Kind nach etwa 3 Jahren. Es lernt andere Personen als denkend, fühlend und planend zu erkennen und möchte verstehen, warum sich andere so verhalten, wie sie es tun. Somit kann es nun das Verhalten anderer je nach Situation bewusst beeinflussen. Die Bindungsmodelle werden jetzt auch in andere Sozialisationskontexte, z.B. das Gleichaltrigensystem, hineingetragen.

⁶ Laut Piaget begreifen Kinder mit 6-8 Monaten, dass auch nicht sichtbare Dinge weiter existieren (vgl. Piaget 1969: 217f.). Neuere Forschungen fanden jedoch auch schon bei jüngeren Kindern (3½ Monate) Anzeichen für Objektpermanenz (vgl. Rauh 2002: 174).

Im Laufe der Entwicklung werden die Bindungserfahrungen, die das Kind macht, in Form von inneren Modellen internalisiert. Diese enthalten sowohl generalisierte, weitgehend unbewusste Vorstellungen über die Verlässlichkeit, Verfügbarkeit und das Wohlwollen der Bindungspartner als auch entsprechende Überzeugungen von der Vertrauens- und Liebenswürdigkeit der eigenen Person sowie von der prinzipiellen Möglichkeit, Einfluss auf das Verhalten der bedeutsamen Bezugspersonen nehmen zu können (vgl. Göppel 1997: 154). Somit erhalten frühe Bindungserfahrungen eine Bedeutung für das ganze Leben (siehe auch Kapitel 2.5).

2.2 Unterschiedliche Bindungsqualitäten

Da jedes Kind eine Bindung zu mindestens einer Person aufbaut, wenn es die Gelegenheit dazu bekommt, gibt es keine "mehr" oder "weniger" gebundenen Kinder.⁷ Allerdings lassen sich unterschiedliche Qualitäten der Bindung beobachten. Mary Ainsworth hat ein standardisiertes Untersuchungsverfahren entwickelt, mit dem bei 12- 18-monatigen Kindern die Bindungsqualität erfasst werden kann (vgl. Ainsworth et al. 1971 [2003]: 169ff.). Der so genannte "**Fremde-Situation-Test**" (FST) erfolgt in 8 Episoden.

Die Bezugsperson und das Kind betreten einen dem Kind fremden Raum mit Spielzeug. Dem Kind wird Zeit gegeben, den Raum zu erkunden. Die Mutter⁸ soll selbst keine Initiative ergreifen, um dem Kind keine Entscheidungen abzunehmen. Eine freundliche fremde Person tritt ein, unterhält sich mit der Mutter und beschäftigt sich kurz auch mit dem Kind. Dann verlässt die Mutter den Raum. Das Kind bleibt mit der fremden Person zurück, die es, wenn notwendig, tröstet. Nach einigen Minuten kommt die Mutter zurück und die Fremde verlässt den Raum wieder. Schließlich verlässt die Mutter den Raum und das Kind bleibt allein. Dann tritt zunächst die Fremde wieder ein, die das Kind - falls notwendig - tröstet, bevor die Mutter wieder zurückkehrt.

⁷ Eine Ausnahme bildet der extreme Bereich der Bindungsstörungen (vgl. Suess/ Zimmermann 2001: 256).

⁸ Im weiteren Verlauf der Arbeit wird „Mutter“ synonym mit den Begriffen „Hauptbezugsperson“ und „Bindungsperson“ verwendet, da meistens sie es ist, die das Kind in erster Linie betreut. Selbstverständlich können auch der Vater, die Pflegemutter oder andere Personen Bindungsperson für das Kind sein.

Von der Art und Weise, wie das Kind in den jeweiligen Episoden Bindungs- bzw. Explorationsverhalten zeigt, besonders von der Verhaltensweise in der Interaktion mit der Mutter während der Wiedervereinigungsepisode, kann auf die Bindungsqualität geschlossen werden. Ainsworth unterscheidet drei unterschiedliche Bindungsmuster:⁹

Sicher (B)

Sicher-gebundene Kinder zeigen im FST bei der Trennung mehr oder minder intensiv und direkt ihren Kummer. Das Kind lässt sich von der Fremden etwas trösten, aber es ist klar, dass es seine Mutter braucht. Kommt die Mutter zurück, sucht es den Kontakt der Mutter und lässt sich von ihr beruhigen (vgl. Ainsworth et al. 1971 [2003]: 175f).

Unsicher-vermeidend (A)

Diese Kinder zeigen im FST bei der Rückkehr der Bindungsperson wenig Emotionen, suchen nicht ihre Nähe, schmiegen sich nicht an, sondern beschäftigen sich weiterhin mit ihrem Spielzeug. Sie neigen dazu, ihre Bindungsperson zu meiden, indem sie sie ignorieren, wenn sie zurückkommt, oder dazu, in ihre Begrüßung Vermeidungsreaktionen zu mischen. In weiteren Forschungsprojekten zeigte sich, dass diese Kinder, die die Trennung anscheinend "cool" ertragen, einen erhöhten Wert des Stresshormons Cortisol im Blut haben (vgl. Rauh 2002: 199). Genauere Analysen ihres Spielverhaltens machen deutlich, dass die Kinder weniger konzentriert und koordiniert spielen, obwohl sie sich ständig mit irgendetwas beschäftigen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 148). Sie sind also nicht weniger belastet als Kinder, die ihren Kummer oder Ärger deutlich zeigen, sondern scheinen im Gegenteil ihre Belastung mit entsprechenden physiologischen Folgen durch aktive Verringerung ihres Emotionsausdruckes zu bearbeiten.

Unsicher-ambivalent (C)

Kinder mit unsicher-ambivalenter Bindung reagieren auf Eintritt der Fremden empfindlich, sie zeigen ihren Kummer sehr deutlich und lautstark, zum Teil auch wütend. Kommt die Mutter wieder, suchen sie zwar zunächst den Kontakt,

⁹Für jede Gruppe existieren noch Untergruppen, um feinere Differenzen zwischen den Kindern zu erfassen. Eine detaillierte Darstellung ist bei Grossmann und Grossmann (2004: 139ff.) zu finden.

widersetzen sich dann jedoch ihren Kontaktversuchen, besonders bei der zweiten Wiederkehr (vgl. Rauh 2002: 200). Auch kleinere emotionale Verunsicherungen, wie z.B. der Eintritt der fremden Person, aktivieren das Bindungssystem dieser Kinder unangemessen stark, was auf Kosten des Explorationsverhalten geht, auch wenn die Mutter anwesend ist. Sie scheinen in neuer Umgebung ständig Angst davor zu haben, die Mutter zu verlieren, und lassen sie nicht aus den Augen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 151).

Bis zu 10% der beobachteten Kinder konnten keinem der Muster klar zugeordnet werden. Sie scheinen keinerlei Strategie zu haben, wie sie sich in der Trennungssituation verhalten können. Sie wechseln z.B. unvorhersehbar zwischen unsicher-ambivalentem und unsicher-vermeidendem Verhalten. Sie zeigen widersprüchliche Verhaltensweisen wie z.B. ängstliches Schwanken zwischen Erkunden und Nähesuche oder vermeidendes Abwenden des Kopfes bei gleichzeitiger Annäherung, so dass dem Kind weder Vermeidung noch Trostsuche gelingt. Manche Kinder zeigen sogar dissoziatives Verhalten wie das "Einfrieren" von Bewegungen oder trance-artige Bewegungen. Main und Solomon fassten diese Fälle unter dem Begriff "desorganisiertes/ desorientiertes Bindungsverhalten" (D) zusammen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 154).

Diese Bindungsqualitäten sind nicht charakteristisches Merkmal des Kindes¹⁰, sondern müssen als Kennzeichen der Beziehung des Kindes zu seiner Bezugsperson betrachtet werden. Ein Kind kann durchaus zu verschiedenen Personen (z.B. zu Vater und Mutter) qualitativ unterschiedliche Bindungsbeziehungen haben. Erst im Vorschulalter werden dann die Bindungserfahrungen nach und nach internalisiert und zu Persönlichkeitsmerkmalen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 169). Allerdings ist die Bindungsqualität innerhalb einer Mutter-Kind-Dyade relativ stabil, wenn nicht intensiv erlebte äußere Ereignisse, wie z.B. eine lange Trennung, eintreten.¹¹ Wurde der FST ein halbes Jahr später mit den gleichen Personen wiederholt, zeigte er die gleichen Ergebnisse (vgl. Göppel 1997: 161).

¹⁰ Obwohl in der Literatur gelegentlich auch von sicheren, vermeidenden und unsicher-ambivalenten Kindern gesprochen wird, z.B. bei Gloger-Tippelt (1999: 80).

¹¹ Zu äußeren Umständen, die die Bindungsqualität verändern können, siehe auch Abschnitt 2.6.

Unsichere Bindungsqualitäten sind noch keine „Bindungsstörungen“ und keineswegs mit einer Persönlichkeitsstörung bzw. Pathologie gleichzusetzen (vgl. Seiffge-Krenke 1999: 72). Allerdings ist bei unsicher-gebunden Kindern, die vielfältigen Risiken ausgesetzt sind, die Wahrscheinlichkeit für eine spätere Fehlanpassung aufgrund der fehlenden schützenden Wirkung einer sicheren Bindung erhöht (vgl. Suess 2003: 95).¹² Eine desorganisierte Bindung im Kleinkindalter erwies sich in Nachfolgeuntersuchungen als deutliches Risiko für eine gesunde Entwicklung. „Man könnte vermuten, dass eine grundlegende Störung in der Fähigkeit zur Emotionsregulation – so wie sie bei einer desorganisierten Bindung besteht – eine spezifische Vulnerabilität für die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung darstellt“ (Zulauf-Logoz 2004: 311).

Das Verhalten der Kinder im FST kann nur im Hinblick auf die Interaktion mit der Mutter zu Hause verstanden werden. Dies wird im nächsten Kapitel näher erläutert.

2.3 Das Konzept der mütterlichen Feinfühligkeit

Ainsworth et al., die Mütter und ihre Kinder im ersten Jahr zu Hause beobachteten, konnten deutliche Zusammenhänge zwischen dem im FST beobachteten Bindungsverhalten und dem Umgang der Mütter mit ihren Kindern zu Hause nachweisen (vgl. Ainsworth et al. 1978: 137ff.). Die Mütter der Kinder, die im FST als sicher gebunden eingeschätzt wurden, zeigten eine hohe Feinfühligkeit im Umgang mit ihrem Kind. Sie reagierten sowohl auf Bindungssignale wie auf die Explorationssignale angemessen und prompt. Im Gegensatz dazu zeigten die Mütter der als unsicher gebunden eingestuft Kinder bei den häuslichen Besuchen wenig feinfühliges Verhalten. Die Mütter interpretierten die kindlichen Signale fehl und zeigten eine selektive Bereitschaft, eher mehr auf die Bindungs- oder die Explorationsbedürfnisse ihres Kindes einzugehen. Ainsworth operationalisierte „Feinfühligkeit“ („sensitivity“) in einer neunstufigen Skala nach den Dimensionen „Wahrnehmen der Signale des Kindes“, „Angemessenes Interpretieren dieser Signale“, „Angemessenes Reagieren“ sowie „Promptes Reagieren“. Die erste Stufe beschreibt nicht-feinfühliges, die neunte Stufe sehr feinfühliges Verhalten. Von dem Wert, den die Mütter auf der Skala erreichten, konnte auf das Ergebnis im FST

¹² Dornes bezeichnet eine unsichere Bindung als „Risikofaktor, der, wenn weitere hinzutreten, zu Problemen führen kann“ (Dornes 1999: 47).

geschlossen werden. Bei Kindern mit sicherer Bindung war die durchschnittliche Feinfühligkeit der Mütter auf der Ainsworth-Skala eine 6 (vgl. Kißgen/ Sues 2005: 144).

Feinfühligkeit bedeutet nicht, allgemein Experte für kindliche Signale überhaupt zu sein oder dem Kind jeden Wunsch von den Augen abzulesen und sofort zu erfüllen. Vielmehr geht es darum, die Signale des eigenen Kindes lesen zu lernen und eine angemessene Reaktion darauf im Austausch mit dem Kind herauszufinden.

“Zusammenfassend gesagt, sind hochgradig feinfühlig Mütter normalerweise für ihre Kinder zugänglich und nehmen auch ihre subtileren Kommunikationen, Signale, Wünsche und Launen wahr; darüber hinaus interpretieren diese Mütter ihre Wahrnehmungen richtig und zeigen Einfühlsamkeit mit ihren Kindern. Die feinfühlig Mutter, die Verständnis und Empathie hat, kann den Zeitpunkt ihrer Interaktionen gut bestimmen und kann mit ihrem Baby so umgehen, dass ihre Interaktionen sowohl in der Art als auch in der Qualität angemessen und prompt erscheinen” (Ainsworth 1974 [2003]: 418).

Die Feinfühligkeit der Bindungsperson hat in zweierlei Hinsicht einen Einfluss auf die Entwicklung des Bindungsmodells des Kindes: Zum einen werden durch feinfühliges Verhalten die negativen Gefühle des Kindes, die das Bindungssystem aktiviert haben, beruhigt. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass es geschützt und in positiver Befindlichkeit seine Umwelt erforschen kann. Zum anderen hat das Kind ein Erfolgserlebnis, wenn seine Signale feinfühlig beantwortet werden. Es erfährt, dass seine Äußerungen etwas bewirken und dass es bei Schwierigkeiten Unterstützung bekommt. Es wird dadurch ermutigt, auch negative Gefühle immer differenzierter mitzuteilen, die dann entsprechend passend in konstruktive Lösungen eingebunden werden (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004, 129f.).

Feinfühligkeit bzw. Nicht-Feinfühligkeit ist keinesfalls als Charaktermerkmal einer Person zu sehen. Sie entsteht aus einer Dyade heraus, an der sowohl die Bezugsperson als auch das Kind beteiligt sind. So kann ein Kind z.B. je nach Temperament mehr oder weniger deutlich machen, was es möchte und seiner Bezugsperson dadurch erleichtern oder erschweren, feinfühlig zu sein. Daraus folgt, dass eine Mutter auch z.B. auf Geschwister unterschiedlich feinfühlig reagieren kann (vgl. Claussen/ Crittenden 2000: 116).

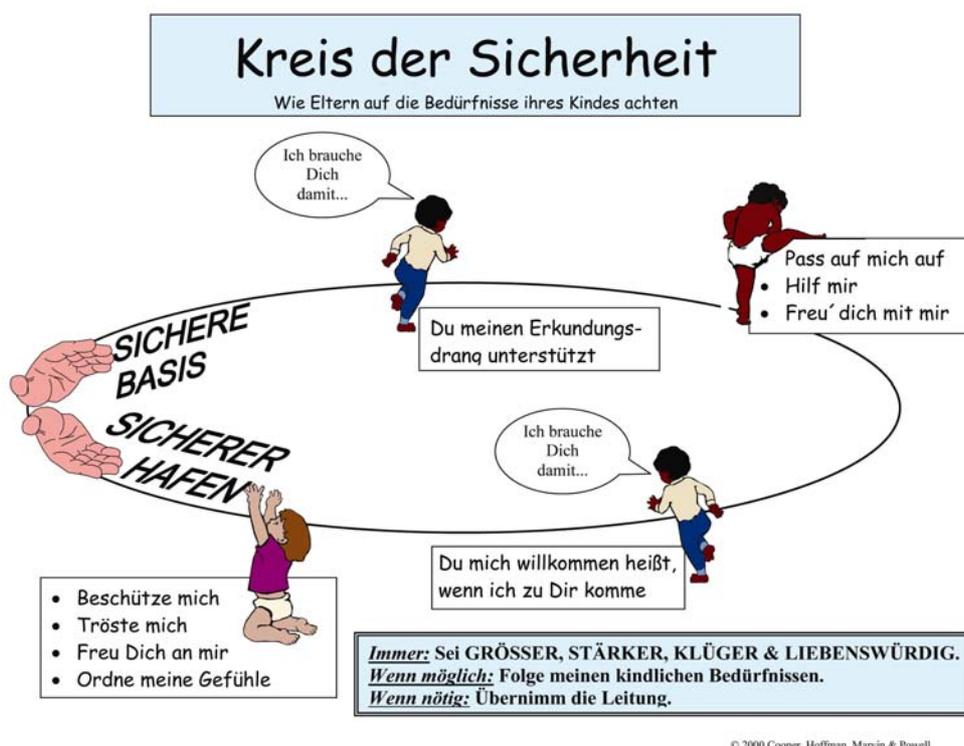
Zudem zeigen eine Vielzahl an Untersuchungen, wie sehr die Fähigkeit einer Mutter, feinfühlig zu sein, von äußeren Faktoren beeinflusst wird wie z.B. der Qualität der Beziehung zum Vater des Kindes, der Unterstützung, die sie von anderen erhält, dem

allgemeinen Lebensstress, ihrer eigenen psychischen Verfassung und in großem Maße von dem Bild, das sie vom Kind hat und evtl. schon vor dessen Geburt hatte. Dieses Bild wird geprägt von ihren eigenen Bindungserfahrungen und ihrer Fähigkeit, diese stimmig in ihre Erwachsenenpersönlichkeit zu integrieren (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 125).¹³

Inwiefern diese innere Repräsentation das eigene Verhalten dem Kind gegenüber und somit auch dessen inneres Modell von Bindung beeinflusst, soll in Kapitel 2.7 näher erläutert werden. Zunächst jedoch soll anhand des von Marvin et al. entwickelten „Kreis der Sicherheit“ ganz praktisch verdeutlicht werden, wie es zu den unterschiedlichen Bindungsqualitäten kommt, je nachdem wie feinfühlig die Bezugsperson auf die kindlichen Bedürfnisse nach Bindung und Exploration reagiert.

2.4 Bindungs- und Explorationsbedürfnis: der Kreis der Sicherheit

Die Anforderungen an die Bindungsperson, sowohl das Bindungsbedürfnis als auch das Explorationsbedürfnis ihres Kindes zu berücksichtigen, stellen Marvin et al. sehr anschaulich mit dem “Kreis der Sicherheit” dar (vgl. ebd. 2003: 27ff.).



¹³ Die Kenntnisse über solche Einflüsse sind von zentraler Bedeutung für die Frühintervention. Die Verbesserung der sozialen Kontakte einer Mutter und ihrer eigenen psychischen Verfassung sowie Hilfe und Anleitung bei der Deutung des Verhaltens des Kindes wird sich unmittelbar positiv auf die Bindungsqualität und somit auf das Wohlbefinden und Selbstbewusstsein des Kindes auswirken.

Im oberen Teil des Kreises entfernt sich das Kind von der Bindungsperson (Mutter) und nutzt diese als „sichere Basis“. Sie hilft ihm bei Schwierigkeiten, freut sich gemeinsam mit ihm über seine Leistungen und passt auf, dass es nicht zu viel riskiert und in Gefahr gerät.

Im unteren Teil beschreibt der Kreis das Bedürfnis des Kindes nach Bindung. Die Mutter muss ein „sicherer Hafen“ sein, zu dem das Kind bei Unsicherheit, Gefahr etc. kommen darf und wo es auch willkommen geheißen wird. Es will dann geschützt, getröstet oder aufgemuntert werden. Es braucht seine Mutter, damit sie ihm hilft, seine Gefühle zu regulieren, so dass es sich danach wieder beruhigt neuen Erkundungen zuwenden kann. Voraussetzung für eine sichere Bindungsbeziehung ist, dass dieses Kommen und Gehen des Kindes in Abstimmung mit seinen Bedürfnissen möglich ist, d.h. dass eine Balance zwischen Erkundungs- und Bindungsbedürfnis besteht.

Bei Kindern mit unsicher-vermeidender Bindung gibt es Schwierigkeiten im unteren Teil des Kreises. Ihre Mütter zeigen deutliche Aversionen gegen die Bindungssignale ihrer Babys. Diese Kinder haben während des ersten Lebensjahres die Erfahrung gemacht, dass ihre Eltern in Phasen der Unsicherheit nicht für sie da waren, d.h. ihre Annährungs- und Stresssignale im höchsten Maße ignorierten, sie sogar zurückwiesen. Ihre Eltern waren immer dann psychologisch unzugänglich, wenn sie sie am dringendsten brauchten. Um eine Zurückweisung zu vermeiden lernten diese Kinder, ihr Bindungsverhalten zu minimieren und so zu tun, als bräuchten sie gar keine besondere Zuwendung. Stattdessen konzentrieren sie sich in Angst auslösenden Momenten z.B. auf Spielsachen. Später dann können sie in ähnlichen Situationen nicht mehr bewusst über negative Gefühle verfügen.

Bei unsicher-ambivalent gebundenen Kindern liegt die Störung der Balance zwischen Erkundungs- und Bindungssystem im oberen Teil des Kreises. Einige dieser Kinder haben im ersten Lebensjahr die Erfahrung gemacht, dass ihre Bindungsperson sich unwohl fühlte, wenn sie sich von ihnen wegbewegten. Um hier nicht enttäuscht zu werden, lernten die Kinder, auch in sicheren Situationen ihr Explorationsverhalten zu minimieren. Für andere dieser Kinder waren die Reaktionen der Bindungsperson nicht vorhersehbar, da sie sich in hohem Maße schwankend gegenüber ihren Signalen verhielt. Mal zeigte sie sich höchst einfühlsam, dann

wieder war sie blind gegenüber der von ihrem Kind geäußerten Unsicherheit. Sie ist keine „sichere Basis“ für das Kind, da dieses sich nicht auf sie verlassen kann.

Den Verhaltensweisen desorganisiert/desorientiert gebundenen Kindern gehen oft traumatische Erlebnisse voraus. Die Kinder drücken in ihrem Verhalten aus, dass sie in einem unlösbaren Dilemma stecken. Die eigenen Eltern sind oft zugleich Quelle der Sicherheit als auch des Erschreckens und für das Kind nicht einschätzbar (z.B. bei Misshandlung, Gewalt vor dem Kind, schizoaffektiven Störungen, Depression, Alkoholismus). Oft wird die Verantwortung für die Beziehung an das Kind abgegeben. Im 2. Lebensjahr verhalten sich solche Kinder oft kontrollierend bestrafend oder kontrollierend fürsorglich gegenüber der Mutter, später auch gegenüber anderen Personen. Somit werden diese Kinder auch von der Umwelt als extrem schwierig empfunden. Der gesamte Sicherheitskreis, d.h. die Balance zwischen Exploration und Bindung, ist hier aus dem Gleichgewicht.

2.5 Repräsentation von Bindung über den Lebenslauf

Im folgenden Kapitel soll beschrieben werden, wie ein Kind seine Erfahrungen mit seiner Bindungsperson verinnerlicht und sich im Laufe seiner Entwicklung bis zum Erwachsenenalter ein immer mehr verfeinertes und differenziertes inneres Modell von Bindung konstruiert, welches seine Erwartungen an andere Personen und sein Bild von sich selbst und auf dieser Grundlage auch sein Handeln bestimmt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die oben genannten Bindungsqualitäten, die im Kleinkindalter im FST erfasst werden können, sich in so genannten internalen Arbeitsmodellen verfestigen. Im Laufe der Entwicklung werden die internalen Arbeitsmodelle immer weiter verinnerlicht und prägen auch noch im Erwachsenenalter das Bild einer Person von sich selbst und von Beziehungen.

Darüber hinaus sollen in diesem Kapitel für die einzelnen Lebensphasen Methoden zur Erfassung der jeweiligen Qualität des inneren Bindungsmodells erwähnt werden. Eine genauere Darstellung dieser Methoden ist für die Entwicklung von Frühinterventionskonzepten irrelevant und soll nicht Teil dieser Arbeit sein.

2.5.1 Sechs bis 18 Monate

In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres werden regelmäßig sich

wiederholende Bindungserfahrungen als Erwartungen verinnerlicht. Kinder entwickeln auf diese Weise Modelle von sich und den Bindungspartnern, die ihnen Vorhersagen über deren Verhalten in Phasen der Unsicherheit ermöglichen. Im Laufe der Entwicklung werden diese Modelle generalisiert und verfeinert. Das Konzept von inneren Repräsentationen der eigenen Person, der Umwelt, in der man fühlt, denkt und handelt, und individueller Erfahrungen hat in der Psychologie eine lange Tradition. Jean Piaget nannte sie Schemata (vgl. Piaget 1969). Schemata organisieren und regeln aktiv die Informationen, auf Grund derer man handelt. Bowlby wählte den Begriff „internales Arbeitsmodell“ (internal working model, „IAM“), um deutlich zu machen, dass die Modelle nicht starr, sondern veränderbar sind.

„Wie Personen denken, fühlen und handeln, wird von ihrer inneren Welt beeinflusst, durch die Art, wie sie Ereignisse, die sie erfahren, wahrnehmen, gestalten und strukturieren. Die zentrale Aufgabe einer Person während ihrer individuellen Entwicklung ist die nie endende, stets aktive Wechselbeziehung zwischen Innen und Außen, und die Weise, wie diese sich beständig gegenseitig beeinflussen, nicht nur in der Kindheit, sondern auch im Leben von Jugendlichen und Erwachsenen“ (Bowlby 1988: 1, zit. nach Grossmann/ Grossmann 2004: 417).

Schon das Verhalten eines Einjährigen im FST kann als Ausdruck eines frühen internalen Arbeitsmodells gewertet werden, da er in dem Moment der Wiedervereinigung nicht auf das aktuelle Verhalten der Bindungsperson reagiert, sondern auf seine Erwartung an ihre Feinfühligkeit (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 414). In dieser frühen Phase ist das IAM jedoch noch stark personen- und kontextgebunden.¹⁴

Je genauer die in dem IAM abgebildeten Erfahrungen der Wirklichkeit entsprechen, desto besser ist das darauf basierende Verhalten angepasst. „In einer sicheren Bindungsbeziehung können Kinder Modelle entwickeln, die in der Wirklichkeit verankert sind und jederzeit einer Realitätsprüfung unterzogen werden können – mithin die beste Voraussetzung, sein soziales Leben zu gestalten und mit der eigenen Person in Einklang zu bringen“ (Suess 2003:102).

2.5.2 18 bis 30 Monate

Mit 18 bis 30 Monaten entwickeln Kinder eine Vorstellung vom eigenen Selbst als

¹⁴ Und somit auch noch leichter veränderbar, wenn sich das Verhalten der Hauptbezugsperson ändert. Dies ist ein wichtiges Argument für eine frühe Intervention.

losgelöst und unabhängig von den Bindungspersonen. Sie treffen jetzt auf dem Hintergrund gemachter Erfahrungen über die Zuwendungsbereitschaft anderer auch Schlüsse über sich selbst. Somit werden auch die Bindungsmodelle verändert und verfeinert. Im internalen Arbeitsmodell werden beide Seiten der Bindungsbeziehung komplementär, d.h. als sich gegenseitig bestätigend abgebildet: Wenn die Bindungsperson als emotional verfügbar und unterstützend erlebt wird, kann ein Selbstbild als wertvolle und kompetente Person entstehen („Wenn ich Hilfe brauche, kann ich mich an meine Eltern wenden. Diese helfen mir dann, weil ich es wert bin; ich bin liebenswert.“). Umgekehrt kann ein Kind jedoch ein IAM von sich selbst als wertlos und inkompetent entwickeln, wenn seine Bindungsbedürfnisse mit Zurückweisung oder Ignoranz beantwortet werden. Eine wichtige Rolle für die Verfeinerung des IAMs spielt in diesem Alter die zunehmende Fähigkeit der symbolischen Repräsentation und die Verknüpfung der Modelle von sich selbst, seinen Bindungspersonen und Beziehungen im allgemeinen mit Sprache (vgl. Suess 2003: 105f.).

Ganz besonders den Umgang mit negativen Gefühlen lernen Kinder aus dem Umgang ihrer Bindungsperson mit diesen Gefühlen. Negative Gefühle sind grundsätzlich „nützlich“, denn idealerweise motivieren sie eine Person, die Umstände, die zu negativen Gefühlen Anlass gegeben haben, zu verändern. Bindungssicherheit ermöglicht, negative Gefühle auszudrücken und sich helfen zu lassen. Besonders in dieser Altersphase, in der das Kind zunehmend seine eigenen Pläne verfolgt und dabei auch öfter in Konflikt mit seinen Eltern gerät, braucht es also eine sichere Basis, die ihm hilft, sich als Individuum zu erproben, Grenzen zu erfahren und mit seinem Ärger darüber umzugehen. Kinder, die sich ihrer Bindungsperson nicht sicher sind und die deswegen nicht um Hilfe bitten können, sind ihrem Ärger und ihren Konflikten hilflos ausgeliefert. Sie können ihre beklemmenden Gefühle oft nicht entschlüsseln und deswegen auch nicht offen mitteilen, wie schon bei Einjährigen im FST beobachtbar ist (vgl. Grossmann/Grossmann 2004: 264f.).

2.5.3 Vorschulalter

Im Vorschulalter (3-6 Jahre) haben Kinder ihre Bindungserfahrungen soweit internalisiert, dass sie sie auch in andere Kontexte hineintragen. Ihr IAM hilft ihnen auch hier, Situationen einzuschätzen, Erwartungshaltungen aufzubauen und auf

Herausforderungen zu reagieren. Mehrere Langzeitstudien konnten signifikante Zusammenhänge zwischen dem Verhalten 4-5jähriger Kindern im Spiel mit Gleichaltrigen und der im FST diagnostizierten Bindungsqualität zur Mutter nachweisen (Überblick bei Grossmann/ Grossmann 2004: 84ff.). Kinder, die im FST als sicher gebunden eingestuft wurden, konnten sich beim Spielen besser und länger konzentrieren und besser mit Herausforderungen umgehen. Besondere Beachtung verdient das Ergebnis, dass Kinder mit unsicherer Bindung anderen oftmals feindselige Absichten unterstellen (z.B. wenn ein anderes Kind versehentlich einen Turm umwirft) und vorsorglich aggressiv reagieren, um einen evtl. Angriff zu vereiteln. Somit nehmen sie sich nicht nur selbst die Möglichkeit zu erfahren, dass die negative Erwartung unbegründet ist, sondern erleben im Gegenteil durch dieses Verhalten auch seltener positive Interaktionen. Die Erzieherinnen im Kindergarten bezeichnen solche Kinder als schwierig, aggressiv und weniger liebenswert, reagieren ihrerseits eher ablehnend und stehen somit auch nicht als kompensatorische Beziehungspartner zur Verfügung. Dadurch kommt es zu einem Teufelskreis, in dem negative Erwartungen sowie ein negatives Selbstbild immer wieder bestätigt und somit verfestigt werden.

Die Bindungsqualität kann im Vorschulalter mit Hilfe des „Attachment Story Completion Test“ (ASCT) erfasst werden (vgl. Bretherton et al. 2001).¹⁵ Die Kinder bekommen verschiedene Geschichtenanfänge erzählt und mit Puppen vorgespielt, die sie zu Ende erzählen oder spielen sollen. Die Geschichten beinhalten beängstigende Situationen (dem Kind geschieht ein Missgeschick, es erleidet Schmerzen, es hat Angst vor einem Monster, es erlebt eine Trennung von und eine Wiedervereinigung mit den Eltern) und aktivieren somit das Bindungssystem des Kindes.

2.5.4 Schulalter

Schulkinder verbringen viele Stunden ohne ihre Eltern und müssen einen großen Teil ihres Lernens und Erlebens geistig vollziehen und sprachlich darstellen. Eine sichere Bindung und die damit einhergehende Vorstellung von sich selbst als liebenswert und von anderen als unterstützend bilden die Grundlage für die geistige Flexibilität,

¹⁵ Gloger-Trippelt et al. haben dieses Verfahren als Geschichtenergänzungs-Verfahren zur Bindung (GEV-B) ins Deutsche übertragen und erprobt (vgl. Gloger-Trippelt 2003: 196f).

die benötigt wird, um mit den neuen Herausforderungen konstruktiv umgehen zu können. Das Kind muss zunehmend seine eigenen Gefühle wahrnehmen, interpretieren und darauf angemessen reagieren, also „feinfühlig“ mit sich selber sein (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 353). Innerhalb der Bindungsforschung konnte gezeigt werden, dass frühe Bindungserfahrungen über ihren positiven Effekt auf soziale Kompetenzen im Kindergarten hinaus auch die positive Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der mittleren Kindheit¹⁶ fördern. Insgesamt führt soziale Kompetenz im Kindergartenalter zu sozialer Kompetenz in der mittleren Kindheit und später im Jugendalter (vgl. Suess 2003: 111).

Um die Qualität innerer Bindungsmodelle von Schulkindern zu erfassen, eignen sich der Separation-Anxiety-Test (SAT) für Grundschulkindern¹⁷ (vgl. Julius 2003: 223) und das von Peter Zimmermann und Hermann Scheurer-Englich (2003) für 8-13jährige entwickelte Bindungs-Interview für die späte Kindheit (BISK).

2.5.5 Jugendalter

Im Jugendalter steht die Entwicklung von Identität und Selbstbestimmung im Mittelpunkt (siehe auch Kapitel 3). Eine kompetente Selbständigkeit gelingt umso besser, je deutlicher die Verbundenheit mit den Eltern aufrechterhalten und gleichzeitig reflektiert wird (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 456). Trennung und Tod der Eltern können in dieser Zeit die Identitätsfindung stark beeinträchtigen. Wie schon in der Kindheit geht auch im Jugendalter Bindungssicherheit einher mit einem realistischen und positiven Selbstbild, gelungenen Freundschaftsbeziehungen und mit der Selbstsicherheit, sich bei Bedarf an andere zu wenden und Unterstützung zu erwarten (vgl. ebd.: 478).

Beim Erwachsenen lässt sich das Arbeitsmodell von Bindung am besten dann erkennen, wenn er über bindungsrelevante Themen spricht. Die Bindungsrepräsentation kann auch schon im Jugendalter mit dem ursprünglich für Erwachsene entwickelten Adult Attachment Interview (AAI) erfasst werden, einer Kombination aus klinischem und standardisiertem Interview zu Erfahrungen in der

¹⁶ Zum Konzept der Entwicklungsaufgaben siehe auch Kapitel 3.1. Entwicklungsaufgaben der mittleren Kindheit sind: Seinen Platz in der Gruppe finden, Bereitschaft und Fähigkeit zum Eingehen von längeren Freundschaften, Einklang herstellen zwischen den Anforderungen loyaler Freundschaften und den Gruppenanforderungen (vgl. Suess 2003: 111).

¹⁷ Grossmann und Grossmann verwendeten den Test auch schon für 4-7jährige Kindern (vgl. ebd. 2004: 333).

Beziehung zu den eigenen Eltern (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 428).¹⁸ Allerdings gilt es hier zu bedenken, dass im Jugendalter die Persönlichkeits- und Beziehungsentwicklung noch stark im Fluss ist, und es im Zuge der stattfindenden Verselbständigung und gleichzeitigen Abhängigkeit von den Eltern schwierig sein dürfte, die Beziehung zu ihnen distanziert und reflektiert zu betrachten. Aktuelle Ereignisse mit den Eltern dürften einen starken, wenn auch u.U. eher kurzfristigen Einfluss auf die im AAI erfasste Bindungsrepräsentation haben.¹⁹ In einer Studie mit minderjährigen Müttern ließ sich jedoch mit Hilfe des AAI vor der Geburt die Bindungsqualität des Kindes an die Mutter zuverlässig vorhersagen²⁰, was für die prospektive Validität dieser Methode auch bei jugendlichen Müttern spricht (vgl. Grossmann et al. 2003: 1158). Hier wären weitere Forschungen wünschenswert.

2.5.6 Erwachsenenalter

Analog zu dem Verhalten von Kleinkindern im FST lassen sich im Erwachsenenalter auf der Ebene der Repräsentation folgende Arbeitsmodelle von Bindung unterscheiden:

Sicher-autonome Erwachsene (*free to evaluate, autonomous*) haben leichten Zugang zu positiven als auch negativen Kindheitserfahrungen und sind in der Lage, diese offen, frei, humorvoll, kohärent und unter Umständen versöhnlich zu schildern (vgl. Ziegenhain 1999: 88). Dieses kann auch der Fall sein, wenn zwar negative Kindheitserlebnisse überwiegen, diese jedoch verarbeitet und stimmig in die Erwachsenenpersönlichkeit integriert wurden.²¹ Erwachsene mit sicherem Bindungsmodell messen Bindungen einen hohen Stellenwert zu und betrachten Erfahrungen, die sie mit Bindungspersonen gemacht haben, als wesentlich für ihre Entwicklung. Sie sind in der Lage, negative Erfahrungen in eine positive Grundhaltung zu integrieren (vgl. Fremmer-Bombik 1995: 114).

Erwachsene mit unsicher-verstrickter Bindungsrepräsentation (*enmeshed, preoccupied*) sind verwirrt, widersprüchlich und besonders wenig objektiv, wenn sie von ihren Beziehungen und deren Einflüssen erzählen sollen. Sie sind verstrickt in

¹⁸ Eine weitere relativ neue Methode zur Erfassung der Bindungsrepräsentation von Erwachsenen (und auch von Jugendlichen) ist das Adult Attachment Projective (AAP). Dieses wird ausführlich in der Diplomarbeit von Laura Kerres (2005) beschrieben.

¹⁹ Zu dieser Einschätzung kommen auch Sroufe et al. (2005: 108, siehe auch Kapitel 2.6.2).

²⁰ Über den Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Mutter im AAI und der Bindungsqualität ihres Kindes im FST siehe Kapitel 2.7.

²¹ Dies bedeutet, dass auch das IAM eines Erwachsenen durchaus noch veränderbar ist, wenn es ihm z.B. durch Therapie gelingt, negativ Kindheitserlebnisse mit seinen Eltern zu verarbeiten.

alte Beziehungen und Probleme und zeigen wenig Zuversicht in positive Lösungen (vgl. Fremmer-Bombik 1995: 115). Oftmals sind sie ärgerlich gegenüber ihren früheren Bezugspersonen und geben z.B. Dialoge mit ihnen fast wörtlich und unreflektiert wieder, wobei jedoch die wirkliche Bindungsgeschichte und ihre Bewertung unklar bleiben (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 435).

Unsicher-distanzierte Personen (*dismissive*) wirken distanziert gegenüber Beziehungsthemen. Sie leugnen den Einfluss von insbesondere negativen Beziehungserfahrungen auf ihre Entwicklung und betonen demgegenüber ihre eigenen Stärken und ihre emotionale Unabhängigkeit. Die Eltern werden idealisiert, Widersprüche zwischen dem geschilderten Bild der Eltern und den realen Erfahrungen werden selbst nicht erkannt (vgl. Fremmer-Bombik 1995: 116).

Analog zu der desorientierten/ desorganisierten Bindung bei Kleinkindern findet man auch bei Erwachsenen unverarbeitete Bindungstraumata (unverarbeiteter Status; „*unresolved*“). Hierbei sind bestimmte Bindungserfahrungen nicht im IAM organisiert, was sich in verbalen und gedanklichen Inkohärenzen und Irrationalitäten bei ganz bestimmten Bindungsthemen wie Tod, Trennungen oder der Beschreibung eines erlebten Missbrauchs zeigt. Abgesehen vom Bericht des traumatischen Ereignisses sind die Kindheitserinnerungen dieser Erwachsenen und die Art und Weise, darüber zu sprechen, auch einem der vorne beschriebenen Bindungsmodelle zuzuordnen (vgl. ebd.: 117).

Im Erwachsenenalter spielen die eigenen Bindungsrepräsentationen auch für das Vertrauen in Liebesbeziehungen eine wichtige Rolle. Sie haben einen maßgeblichen Einfluss darauf, inwiefern enge Bindungen zu anderen wertgeschätzt werden und inwiefern es möglich ist, eine partnerschaftliche Beziehung unter Berücksichtigung der Wünsche, Gefühle und Absichten des Partners einzugehen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 527ff.). Eine Studie von Mirjam Wensauer über den Zusammenhang von Bindungsrepräsentation und Lebenszufriedenheit von älteren Menschen stellte fest, dass Studienteilnehmer mit sicher-autonomen Arbeitsmodell einen größeren Freundes- und Bekanntenkreis hatten, besser in ihr soziales Netzwerk integriert waren und öfter Kontakt zu Familienmitgliedern hatten (vgl. Wensauer 1995: 239). Zudem prägt das IAM des Erwachsenen auch die Bindungsbeziehung zu den eigenen Kindern, was in Kapitel 2.7 näher erläutert wird.

Bindung spielt über den gesamten Lebenslauf hinweg eine entscheidende Rolle im Leben des einzelnen. Die elterliche Feinfühligkeit, Unterstützung und Akzeptanz haben von den frühesten Jahren an einen bleibenden Einfluss darauf, welchen Wert Bindungen für ihr Kind haben. Sie beeinflussen maßgeblich den Umgang des Kindes mit anderen und seinen gedanklichen Umgang mit negativen Gefühlen und Herausforderungen. Die Erlebnisse des Kindes mit seinen Bindungspersonen sind in jedem Altersabschnitt wichtig, in der Kleinkindzeit, in der mittleren Kindheit und im Jugendalter. Kinder, die aufgrund ihrer Erfahrungen mit den Eltern eine Strategie im Umgang mit negativen Ereignissen entwickelt haben, die durch Offenheit, angemessene Gefühlsregulation, Bereitschaft, sich helfen zu lassen, und kommunikative Kompetenz gekennzeichnet ist, entwickeln ein klares, differenziertes inneres Modell von Bindung und Partnerschaft, das ihnen psychische Sicherheit gibt. Kinder mit eingeschränkten Strategien entwickeln innere Modelle von Bindung und Partnerschaft, die durch Unsicherheit gekennzeichnet sind. Hierbei bedeutet psychische Sicherheit folgendes: „Einen von psychischen Einschränkungen freien und flexiblen Umgang mit sozialen Erfahrungen und Vorstellungen, wobei die Gefühle realistisch den Ereignissen entsprechen, und in dem Klarheit über die Situation herrscht, die sprachlich kohärent dargestellt wird. Wenn nötig, wird Hilfe anderer erbeten und angenommen, um angemessen und lösungsorientiert handeln zu können. [...] Dieses lernt ein Kind am ehesten in Familien, die psychologische Bedürfnisse ihrer Kinder erkennen und angemessen und prompt beantworten“ (Grossmann/ Grossmann 2004: 521f.).

Im folgenden Kapitel soll dargestellt werden, ob und warum diese über den Lebenslauf hinweg angeeigneten und verfeinerten inneren Repräsentationen von Bindung stabil bleiben und in welchem Maße sie veränderbar sind.

2.6 Stabilität von Bindungsmodellen

Ob ein Bindungsmuster im Laufe der Entwicklung stabil bleibt (d.h. ob ein z.B. sicher gebundenes Kleinkind auch als Erwachsener noch über eine sicher-autonome Repräsentation von Bindung verfügt), ist abhängig von den Erfahrungen, die ein Mensch in Beziehungen macht, nicht nur in der frühen Kindheit, sondern während des ganzen Lebens. Allerdings wird von einer „sensitiven Phase“ ausgegangen,

während der sich das Vertrauen in die Verfügbarkeit der Bindungsperson entwickelt (ca. vom 6. Monat bis zum 6. Lebensjahr) und in der die gemachten Erfahrungen besonders prägend sind. Die Sensitivität bleibt noch bis zum Jugendalter, wenn auch in immer verringertem Maße, bestehen (vgl. Zimmermann 1995: 216).

Der Bindungstheorie liegt also die Annahme zugrunde, dass die internalen Arbeitsmodelle, die ein Kind entwickelt, dazu tendieren, stabil zu bleiben und sich im Laufe der Entwicklung in immer geringerem Umfang, weniger leicht und weniger vollständig verändern zu lassen. Bowlby wählt zur Veranschaulichung dieses Gedankens das Bild von Eisenbahnschienen, die fächerartig auseinander laufen und mit zahlreichen Weichen verbunden sind. Je mehr Zeit vergeht, desto weiter kann der Zug von der mittleren Schiene abweichen - und zwar abhängig davon, wie weit davon er zu Beginn schon platziert war- und ist umso schwerer wieder darauf zurück zu führen (vgl. Bowlby 1976: 420). Für eine gelungene Intervention bedeutet dies, dass sie je Erfolg versprechender ist, je früher sie einsetzt, und je weniger der „Zug“ schon von der mittleren Schiene abgewichen ist.

2.6.1 Gründe für Stabilität und Möglichkeiten der Veränderung

Dass die Bindungsqualität, die ein Kind zu Beginn des zweiten Lebensjahres im FST zeigt, stabil bleibt, ist einerseits aufgrund der äußeren Stabilität der Umwelt eines Kindes (hauptsächlich die Art und Weise, wie seine Bindungspersonen auf es reagieren) zu erwarten, andererseits jedoch auch, weil das Kind (und später auch der oder die Jugendliche) die Umwelt aufgrund der gebildeten IAM interpretiert und danach handelt. „[...] prospective studies show that each pattern of attachment, once developed, tends to persist. One reason for this is that the way a parent treats a child, whether for better or for worse, tends to continue unchanged. Another is that each pattern tends to be self-perpetuating“ (Bowlby 1988: 126). Es sind somit hauptsächlich die Erwartungshaltungen in Beziehungen, die bei Kindern zu Kontinuität führen (vgl. Suess 2001: 51).

Die Bindungsqualität kann sich dadurch verändern, dass sich über einen längeren Zeitraum hinweg in der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson etwas ändert. So kann z.B. ein Unfall oder eine chronische Krankheit des Kindes eine bisher eher vernachlässigende Mutter besorgter und fürsorglicher machen, so dass die bisherigen Erfahrungen des Kindes mit der Mutter neu organisiert werden in Richtung auf ein eher sicheres Arbeitsmodell. Andere Ereignisse wie die Geburt

eines Geschwisters, mütterliche Depressionen oder Scheidung können eine Mutter weniger zugänglich und responsiv für das Kind werden lassen und ziehen beim Kind oft eine Änderung seines IAMS in Richtung auf mehr Unsicherheit nach sich (vgl. Zimmermann 1995: 217).

Eine Intervention zur Veränderung von inneren Modellen von Bindung hat jedoch wenig Aussicht auf dauerhaften Erfolg, wenn sie sich alleine auf die Veränderung der Mutter-Kind-Interaktion konzentriert. Für eine anhaltende Veränderung müssen sowohl die tatsächliche Beziehung (äußere Realität) als auch die Repräsentationen (innere Realität) berücksichtigt werden. Wie eine solche Intervention konkret aussehen kann, wird in Kapitel 4 näher erläutert.

2.6.2 Forschungsergebnisse

Langzeitstudien konnten eine einfache Kontinuität der Bindungsmodelle vom Kleinkind- bis ins Jugendalter bisher nicht bestätigen (vgl. Zimmermann 1995: 215, Grossmann/ Grossmann 2004: 518ff.). Die Forscher des Minnesota-Parent-Child-Project (MPCP), die über drei Jahrzehnte in Armut lebende Familien beobachteten, kommen bezüglich der Stabilität von Bindungsmodellen im Laufe der Entwicklung zu folgenden Ergebnissen (vgl. Sroufe et al. 2005: 298f.):

- Ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Klassifizierung im FST im Kleinkindalter und dem im AAI mit 19 Jahren erhobenen Bindungsstatus konnte nur für die desorganisierte/ desorientierte Bindung (unverarbeiteter Status im AAI) nachgewiesen werden. Für die anderen Bindungsqualitäten galt, dass deutlich mehr Jugendliche im AAI als unsicher-distanziert klassifiziert wurden als die Bindungsqualität mit 12 Monaten im FST als unsicher-vermeidend eingestuft wurde.
- Ein deutlich größerer Zusammenhang ergab sich, als das AAI mit den inzwischen 26 Jahre alten Erwachsenen erneut durchgeführt und die Ergebnisse mit der Bindungsqualität, die sie als 18 Monate alte Kinder zeigten, verglichen wurden. Es wurde deutlich, dass 38% aller Kinder zwischen 12 und 18 Monaten ihre Bindungsqualität veränderten. Die Bindungsmodelle jedoch, die sie mit 18 Monaten zeigen, scheinen bis zum Alter von 26 Jahren relativ stabil zu sein, jedoch mit einer (vorübergehenden)

Tendenz zu „unsicher“ bei dem im AAI mit 19 Jahren erhobenen Bindungsstatus.

Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass die in der Forschungsreihe befragten 19jährigen Jugendlichen zu jung und noch zu sehr mit ihren Eltern verbunden waren, um die Beziehung zu ihnen reflektiert und distanziert zu betrachten, wie es für eine sicher-autonome Einstufung in dem ursprünglich für Erwachsene konzipierte AAI notwendig wäre. Eine Erklärung für die relativ häufig aufgetretene Veränderung der Bindungsqualität zwischen 12 und 18 Monaten könnte sein, dass diese zu Beginn des zweiten Lebensjahres noch sehr labil und ist und erst zunehmend stabiler wird. Dies spricht sowohl für ein möglichst frühes Einsetzen von präventiven Interventionsmaßnahmen (solange das Bindungsmodell noch leicht zu verändern ist) als aber auch für eine längere Dauer der Intervention von mindestens 18 Monaten, da ein sicheres Bindungsmodell im zweiten Lebensjahr noch sehr anfällig für Veränderungen zu sein scheint.

Weitere Ergebnisse der Studie waren:

- Die Teilnehmer, deren Bindungsmodell sich von sicher in der Kindheit zu einem unsicheren Modell im Alter von 26 Jahren verändert hatte, waren signifikant häufiger mit kritischen Lebensereignissen konfrontiert als die Teilnehmer, die sowohl in der Kindheit als auch im frühen Erwachsenenalter als sicher bzw. sicher-autonom eingestuft wurden.
- Diejenigen, die als Kind als sicher eingestuft wurden und als Erwachsene sicher-autonom blieben, bekamen deutlich mehr familiäre Unterstützung. Dies zeigte sich z.B. in der Qualität des elterlichen Verhaltens gegenüber ihren 13jährigen Kindern.

Die Ergebnisse des MPCP zeigen also durchaus eine gewisse Stabilität von Bindungsmodellen im Laufe der Entwicklung. Allerdings ist zu vermuten, dass für das Jugendalter noch geeignete Erhebungsmethoden fehlen, um die Bindungsrepräsentationen auch unabhängig von dem aktuellen Erleben mit den Eltern zu erfassen²², und dass die Ergebnisse einen großen Interpretationsspielraum zulassen. Besonders Personen aus Hoch-Risiko-Samples sind im Laufe ihrer

²² Eine solche Methode könnte das Adult Attachment Projectiv sein, allerdings fehlen dazu noch Langzeitstudien (zur Beschreibung der Erfassungsmethode siehe Grossmann/ Grossmann 2004: 438 sowie Kerres 2005).

Entwicklung zahlreichen Risiken ausgesetzt, die die Stabilität ihrer Bindungsmodelle beeinflussen und eine Veränderung von sicher hin zu unsicher zur Folge haben können. Die Qualität der elterlichen Fürsorge spielt hier nicht nur in den ersten Jahren eine Rolle, sondern ist auch in der Kindheit und im frühen Jugendalter ein wesentlicher Faktor für das Bestehen bleiben einer sicheren Repräsentation von Bindung (vgl. Sroufe et al. 2005: 227).

Bindungsmodelle neigen nicht nur im Laufe des Lebens einer Person dazu, stabil zu bleiben, sondern werden offenbar sogar über mehrere Generationen hinweg „vererbt“. Diese generationenübergreifende Transmission von Bindungsqualitäten wird im folgenden Kapitel näher erläutert.

2.7 Generationenübergreifende Transmission von Bindungsqualitäten

Die empirische Forschung belegt einen Zusammenhang zwischen der elterlichen Bindungsrepräsentation im AAI und der Bindungsqualität, die die Kinder im FST zeigen. Mütter, die im AAI als sicher-autonom klassifiziert wurden, haben eher Kleinkinder mit sicherer Bindung. Mütter mit einem unsicher-distanzierten Modell eher unsicher-vermeidend gebundene und Mütter mit einem unsicher-verstrickten Bindungsmodell eher unsicher-ambivalent gebundene Kinder (vgl. Gloger-Tippelt 1999a: 80). „Kennt man die Bindungsmodelle der Eltern, so lassen sich mit einer Trefferrate von etwa 80% die Qualität der Eltern-Kind-Bindung mit ihren einjährigen Kindern vorhersagen“ (Suess 2001: 49). Diese Befunde werden als Hinweis für die transgenerationale Übermittlung der Bindungsqualität von Eltern an die Kinder interpretiert.²³

Wie oben erläutert, hat die mütterliche Feinfühligkeit maßgeblichen Einfluss auf die Qualität der Bindung zu ihrem Kind. Feinfühligkeit lässt sich als ein Konstrukt auffassen, in das sowohl Verhalten als auch Repräsentation eingehen. Je nachdem, welches IAM die Mutter aufgebaut hat, kann sie die Signale ihres Babys unterschiedlich interpretieren und folglich auch unterschiedlich darauf reagieren. Je nach Bild, das eine Mutter von ihrem Kind hat, kann sie dessen Schreien z.B. als Ausdruck einer momentanen Entwicklungsphase, als Hunger oder als

²³ Gloger-Tippelt bestätigte diese Übereinstimmung auch für Mütter und ihre 5- bis 6-jährigen Kinder (s. ebd. 1999b: 113ff.).

unveränderliches Persönlichkeitsmerkmal sehen und reagiert entsprechend darauf. „Die Verarbeitung und affektiv-kognitive Integration eigener Beziehungserfahrungen in der Herkunftsfamilie in ein sicheres oder unsicheres Bindungsmodell befähigt Eltern in aktuellen Fürsorge- und Erziehungssituationen, entweder offen auf die emotionalen Bedürfnisse, die kommunizierten Gefühle, die Schutz-, Kontakt- und Nähewünsche ihrer Kinder einzugehen oder diese zu übergehen oder darauf teils übermäßig involviert, teils inkonsistent zu reagieren“ (Gloger-Tippelt 1999a: 83).

Steele und Steele veranschaulichen den Einfluss des IAM der Mutter auf die Bindungsqualität mit ihrem Kind an zwei Beispielen:

Eine im AAI als sicher-autonom eingestufte Mutter, die sich schon im Interview offen und kooperativ verhielt, zeigte gegenüber ihrem Säugling ein hochgradig einfühlsames Verhalten. Als sie einige Monate nach der Geburt ihre Arbeit wieder aufnahm, ging sie bei der Auswahl eines Kindermädchens sehr sorgfältig vor und führte dieses schrittweise ein. Die Bindung zwischen ihr und ihrem Kind wurde nach einem Jahr als sicher klassifiziert (vgl. Steele/ Steele 1995: 164ff.).

Eine als unsicher-distanziert eingestufte Mutter vermittelte im AAI ein idealisiertes Bild ihrer Kindheit. Sie betonte im Interview stolz ihre persönliche Stärke und Unabhängigkeit und vertrat die Haltung, dass Schwierigkeiten, die eine Person erfährt, normal seien und von jedem selbst überwunden werden müssten. Diese Ansichten spiegelten sich auch im Umgang mit ihrem Säugling. Sie überforderte ihn mit ihrem Anspruch an seine Selbständigkeit und der Erwartung, dass er auf sie Rücksicht nehmen müsse und „trainierte“ ihn, damit er möglichst bald ihre ehrgeizigen Ziele (z.B. Krabbeln, Stehen,...) erreichte. Auch diese Mutter ging bald wieder arbeiten und stellte ein Kindermädchen ein. Als dieses jedoch nach wenigen Monaten schon wieder kündigte, interpretierte die Mutter dies als positiv, da so keine zu enge Bindung zwischen dem Kindermädchen und dem Kind entstehen könne. Erwartungsgemäß wurde die Mutter-Kind-Bindung nach einem Jahr als unsicher-vermeidend klassifiziert (vgl. ebd.: 169ff.).

Es soll hier noch einmal darauf hingewiesen werden, dass nicht die tatsächlichen Bindungserfahrungen relevant dafür sind, welche Bindungsrepräsentation eine Mutter hat, sondern die Art und Weise, wie sie in der Lage ist, diese zu reflektieren, sowie die aktuellen Gefühle, die diese Bindungserfahrungen bei ihr heute auslösen. „Entscheidend dafür, ob eine Mutter eine sichere oder unsichere Bindungsbeziehung mit ihrem Baby entwickeln wird, ist die Frage, inwieweit es ihr gelingt, die Beziehung zu ihrer

eigenen Mutter und ihre Erinnerungen mit angemessener, aber gefühlvoller Distanz zu betrachten und ein kohärentes, emotional vielschichtiges Bild davon zu entwerfen. Gelingt dieses nicht – ist die Mutter verstrickt in Ablehnung oder Hass mit ihrer eigenen Mutter, gefangen in unreflektierter Idealisierung oder gebunden an einen unbewussten Auftrag -, so gehen ihre diesbezüglichen Gefühle und Erfahrungen offenbar ungefiltert in die Beziehung zu ihrem Baby ein“ (Bindt 2003: 72).

Das Phänomen der generationenübergreifenden Transmission von Bindungsqualitäten verdeutlicht die Wichtigkeit von Interventions- und Präventionskonzepten, die Risiko-Familien in die Lage versetzen können, den beschriebenen Teufelskreis zu durchbrechen. Gleichzeitig wird klar, warum Erfolg versprechende Maßnahmen an zwei Stellen ansetzen müssen: möglichst früh und lange genug bei der Interaktion zwischen Mutter und ihrem Kind sowie begleitend bei den diese Interaktion beeinflussenden Bindungsrepräsentationen der Mutter.

Bevor aussichtsreiche Konzepte und Methoden bindungstheoretisch fundierter Intervention und Prävention vorgestellt werden, gilt es die besondere Situation und die spezifischen Probleme jugendlicher Mütter zu betrachten. Dies soll im nächsten Kapitel geleistet werden.

3. Jugendliche Mütter

Das Thema „Jugendliche Mütter“ wird in Deutschland seit Mitte der 80er Jahre diskutiert (vgl. Stucke 2004: 12). Die wenigen qualitativen Studien zu diesem Thema zeigen eine große Heterogenität in den jeweiligen Lebenslagen und den Umständen, unter denen Mädchen sehr jung ein Kind bekommen. Es bestehen große Unterschiede in der jeweiligen persönlichen Entwicklung und Reife, im sozialen Hintergrund, im Hinblick auf die materiellen und sozialen Lebensbedingungen sowie den Bildungsstand. Die Heterogenität zeigt sich in den Beziehungen, die die Mütter zu ihren Eltern haben und in ihrer unterschiedlichen Einbettung in sonstige familiäre und soziale Beziehungen sowie in ihrer Beziehung zum Vater des Kindes. Entsprechend verfehlt ist es, jugendliche Mütter kategorisch als Problemgruppe anzusehen. In einer im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) durchgeführten Studie mit insgesamt 47 Jugendlichen im Alter von 14-20 Jahren wird festgestellt, dass immerhin knapp die Hälfte in der Lage waren, trotz aller Schwierigkeiten ihren Alltag mit Kind zu bewältigen (vgl. Remberg 2002: 21).

Andererseits kann es sein, dass auch eine 21jährige Schwangere aufgrund ihres Entwicklungsstandes zu dem Problemfeld der jugendlichen Mütter gezählt werden muss. In Statistiken zum Thema werden meistens nur minderjährige Mütter erfasst. Eine solche Eingrenzung erleichtert zwar die Datenerhebung, ist jedoch letztlich willkürlich. Weder kann mit 18 Jahren die Entwicklungsphase der Jugend in jedem Fall als abgeschlossen gelten, noch ist davon auszugehen, dass alle jungen Mütter unter 18 Jahren zu einem Problemkreis gehören, bei dem durch Hilfemaßnahmen interveniert werden müsste. Das juristische Konzept der „Volljährigkeit“, die in Deutschland heute mit 18 Jahren erreicht wird (das war nicht immer so und ist nicht überall so), darf nicht verwechselt werden mit dem entwicklungspsychologisch begründeten Übergang von der Jugend zum Erwachsenenalter.

In diesem Kapitel soll deswegen zunächst einmal die Problemgruppe der jugendlichen Mütter mit Hilfe des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben näher bestimmt werden. Außerdem soll dargestellt werden, welches die spezifischen Schwierigkeiten sind, mit denen sich solche Mütter konfrontiert sehen.

Die Einführung des Personenkreises, um den es hier gehen soll, bleibt schwierig, wenn Mütter betrachtet werden, die aus anderen Kulturen stammen, z.B. solche mit Migrationshintergrund, denn das Konzept „Jugend“ und die Beschreibung der

entsprechenden Entwicklungsaufgaben sind kulturabhängig. Diese Problematik kann im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht grundsätzlich erörtert werden. Es sollte aber bedacht werden, dass Formulierungen wie „in unserer Kultur“ und „in anderen Kulturen“, wie sie insbesondere in der deutschsprachigen Literatur häufig anzutreffen sind und deshalb im Folgenden referiert und aufgegriffen werden, in Zeiten multikultureller Gesellschaften keine eindeutigen Abgrenzungen und Zuordnungen erlauben.²⁴

3.1 Definition Jugend: Abgrenzung gegenüber Kindheit und Erwachsenenalter

Mit „Jugend“ (Adoleszenz) ist eine Übergangsperiode gemeint, die zwischen Kindheit und Erwachsenenalter liegt (vgl. Oerter/ Dreher 2002: 258). Eine Abgrenzung Jugend – frühes Erwachsenenalter kann nicht über Altersmarken erfolgen, sondern an Hand von Funktionsbereichen, Rollenübergängen und Kriterien sozialer Reife. „Die Adoleszenz beginnt (individuell unterschiedlich) mit dem Einsetzen der Pubertät (=biologisch-geschlechtliche Reifung) und endet (ebenfalls individuell unterschiedlich) mit dem Erreichen einer relativ autonomen Lebenssituation, wie wir sie für Erwachsene hierzulande als typisch oder normal annehmen“ (Flammer/ Alsaker 2002: 34). Dazu gehören insbesondere der Abschluss einer Erstberufsausbildung und soziale sowie finanzielle Unabhängigkeit von den Eltern. Diese Kriterien werden nicht gleichzeitig, sondern nach und nach erreicht, Jugendliche werden teilerwachsen (vgl. ebd.: 21). In anderen Kulturen, in denen es z.B. üblich ist, dass Mädchen schon früh heiraten, wird Unabhängigkeit von den Eltern eher erreicht, (allerdings ist die völlige finanzielle Unabhängigkeit, auch von einem Ehemann, unter Umständen kein angestrebtes Ziel). Die Kriterien zum Eintritt in das Erwachsenenalter werden also in verschiedenen Kulturen und zu verschiedenen historischen Zeiten unterschiedlich konkretisiert und führen daher immer wieder zu anderen durchschnittlichen Dauern. Auch das Eintreten der Pubertät unterliegt einem zeitlichen Wandel. Aufgrund guter Ernährung und entsprechender ärztlicher Versorgung setzt die Geschlechtsreife immer früher ein. In Europa und den USA ist der Zeitpunkt der Menarche in den letzten 120 Jahren vom durchschnittlich 17. auf das 13. Lebensjahr gesunken (vgl.

²⁴ Das in Kapitel 4.4 noch ausführlicher erläuterte, in den USA entwickelte Frühinterventionskonzept STEEPTM berücksichtigt diesen Aspekt in dem Grundsatz, dass jede Mutter-Kind-Beziehung in die Familie und Gemeinschaft eingebettet ist, womit u.a. auch ethnische und kulturelle Gruppen gemeint sind (vgl. Erickson/ Egeland 2006: 38).

ebd.: 76). Gleichzeitig gibt es jedoch auch eine zeitliche Ausdehnung der Jugendphase nach hinten, also hinein in die 20er Jahre. Diese hängt nach Baacke (1994: 42) vor allem mit der gestiegenen Verweildauer im Bildungssystem zusammen. Nach dieser Definition dauert das Jugendalter in vielen Fällen ein ganzes Jahrzehnt und mehr.

Das entwicklungspsychologische Konzept der Entwicklungsaufgaben trägt dazu bei, Kriterien, die den Übergang vom bzw. von der Jugendlichen zum bzw. zur Erwachsenen definieren, näher zu beschreiben.

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben wurde von Robert Havinghurst in den 30er/40er Jahren in den USA begründet (vgl. Oerter/ Dreher 2002: 286ff, Flammer/ Alsaker 2002: 56ff). Entwicklung wird als Lernprozess aufgefasst, der sich über die gesamte Lebensspanne erstreckt. In bestimmten Lebensabschnitten (Entwicklungsstufen) stellen sich Aufgaben, durch deren erfolgreiche Bewältigung Fertigkeiten und Kompetenzen erworben werden, die Voraussetzung für ein konstruktives und zufrieden stellendes Leben in einer Gesellschaft sowie für Erfolg bei späteren Aufgaben sind. Diese Entwicklungsaufgaben ergeben sich aufgrund der körperlichen Entwicklung (z.B. regt der Beginn der Pubertät dazu an, neue Beziehungen zu Gleichaltrigen des anderen Geschlechts aufzunehmen), kulturellen Drucks und gesellschaftlichen Erwartungen (dazu gehören z.B. altersbezogene Normen die besagen, wann gewisse Kulturtechniken beherrscht werden oder Rollenübergänge stattfinden sollen) sowie aufgrund persönlicher Zielsetzungen. Individuelle Entwicklung befindet sich also immer im Spannungsfeld zwischen eigenen Wünschen und den Anforderungen einer Gesellschaft. Die kulturelle Komponente hat zur Folge, dass sich Entwicklungsaufgaben für die jeweilige Entwicklungsstufe im Laufe der Zeit verändern, genauso wie sie in verschiedenen Kulturen (und damit eventuell auch innerhalb einer multikulturellen Gesellschaft; s.o.) unterschiedlich sein können.

Entwicklungsaufgaben stehen selten für sich. In der Jugend stellen z.B. einige eine Weiterführung der Aufgaben der Kindheit dar, andere beginnen in der Adoleszenz, setzen sich aber im frühen Erwachsenenalter fort.

Für „unsere Kultur“ und die heutige Zeit nennen Oerter/ Dreher folgende Entwicklungsaufgaben im Jugendalter (2002: 271):

1. Zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts neue, tiefere Beziehungen herstellen

2. Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens akzeptieren und in sein Selbst integrieren
3. Sich das Verhalten aneignen, das in unserer Gesellschaft zur Rolle eines Mannes bzw. zur Rolle einer Frau gehört
4. Engere Beziehungen zu einem Freund bzw. einer Freundin aufnehmen
5. Loslösung von Elternhaus und Familie²⁵
6. Klarheit über die berufliche Zukunft erlangen: Überlegen, was man werden will und was man dafür können bzw. lernen muss
7. Sich selbst kennen lernen und wissen, wie andere einen sehen
8. Sich darüber klar werden, welche Werte man vertritt und an welchen Prinzipien man das eigene Handeln ausrichten will

Diese Entwicklungsaufgaben haben die Bewältigung einer zentralen Aufgabe zum Ziel: die Identitätsbildung. Die wachsende Komplexität gesellschaftlicher Bedingungen wirkt sich allerdings auch auf die individuelle Identitätsentwicklungsaufgabe aus (vgl. Bilden 1999: 248) Z.B. ist es alles andere als klar, welches Verhalten in unserer Gesellschaft zur Rolle eines Mannes bzw. zur Rolle einer Frau gehören. Identität kann insofern nicht mehr als einheitliche Größe definiert, sondern muss als dynamisches System vielfältiger „Selbste“ gesehen werden.

Anhand dieser Entwicklungsaufgaben ist auch eine Abgrenzung der Adoleszenz gegenüber dem Erwachsenenalter möglich: Sind sie weitestgehend für das Individuum befriedigend gelöst worden, kann von einer „reifen“ Persönlichkeit gesprochen werden. Für die Thematik, um die es hier geht, heißt das: Befindet sich eine junge Frau, sei sie 17 oder 21 Jahre alt, noch inmitten der Bewältigung dieser Aufgaben, kann eine Mutterschaft als erhebliches Risiko für die Entwicklung von Mutter und Kind eingeschätzt werden und sie gehört somit zur Risikogruppe „jugendliche Mutter“, um die es in dieser Arbeit gehen soll. Worin die Risiken bestehen, soll im Folgenden beleuchtet werden.

²⁵ Mit „Loslösung“ ist hier im Sinne der Bindungstheorie nicht die Identitätsentwicklung in größter Unabhängigkeit von den Eltern gemeint. Vielmehr zeigen neuere Forschungen, dass eine positive, wenn auch kritisch reflektierte Beziehung zu den Eltern die konstruktive Bewältigung der Entwicklungsaufgaben fördert (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004: 514, siehe auch Kapitel 2.5.5).

3.2 Situation jugendlicher Mütter und mögliche Ursachen für Schwangerschaften im Jugendalter

Es wird davon ausgegangen, dass Schwangerschaften von Jugendlichen in allen Bevölkerungsschichten anzutreffen sind. Jugendliche Mütter, die aus stabilen Familienverhältnissen kommen, bleiben meistens in ihrer Herkunftsfamilie. Die Familie selbst schafft Möglichkeiten, das Kind zu versorgen (vgl. Osthoff 1999: 123, Garst 2001: 16).²⁶

Bei der Frage, ob jugendliche Schwangerschaften in allen sozialen Milieus gleichermaßen häufig vorkommen, ist man hauptsächlich auf das Erfahrungswissen von Mitarbeitern von Beratungsstellen und die Aussagen des Umfelds angewiesen (vgl. BZgA 2006). Leider fehlen nach wie vor umfassende empirische Untersuchungen, die sowohl soziodemografische, biografische als auch psychologische Aspekte einbeziehen. Allerdings geben Strukturdaten Hinweise darüber, mit welchen Faktoren frühe Schwangerschaft korrelieren kann. So lässt sich feststellen, dass in Gebieten, in denen überdurchschnittlich viele Minderjährige Kinder bekommen, auch die Arbeitslosen- und Sozialhilfequote hoch ist (vgl. Thiessen/ Anslinger 2004: 22). Auch die Erfahrungen von BeraterInnen und soziologische Analysen weisen darauf hin, dass Schwangerschaften Minderjähriger in Lebenszusammenhängen, die durch geringe Chancen für eine erfolgreiche berufliche Entwicklung von Mädchen und Frauen gekennzeichnet sind, häufiger auftreten und dann auch häufiger ausgetragen werden (vgl. Franz/ Busch 2004: 11). Es wird davon ausgegangen, dass jugendliche Mütter oft aus instabilen Familien kommen und dort kaum soziale Unterstützung erfahren (vgl. Ziegenhain et al. 1999a: 144). Die Beziehung zu den eigenen Eltern ist häufig durch negative Beziehungserfahrungen, nicht selten durch Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen, belastet. Häufig haben die jungen Schwangeren kaum verlässliche positive Beziehungen erlebt, die engsten Bezugspersonen haben z.B. wegen Trennung der Eltern, deren Tod oder/und Heimaufenthalt häufig

²⁶ In ihren Herkunftsfamilien können die jugendlichen Mütter neben konkreter Unterstützung für sich und ihr Kind auch die Möglichkeit sozialer Kontakte und Bindungen ausschöpfen. Das Kind hat in den Großeltern oder anderen Familienmitgliedern alternative Bezugspersonen, zu denen es eine – im Idealfall sichere - Bindung aufbauen kann. Allerdings birgt ein solcher Rückzug für die jugendliche Mutter die Gefahr, nicht oder erst später selbständig zu werden bzw. nur verzögert zu lernen, die Verantwortung für das Kind allein zu übernehmen, und sich dadurch letztlich in eine neue Abhängigkeit zu begeben, die ihrer Verselbständigung und Ablösung entgegensteht.

gewechselt (vgl. Merz 1979: 27ff., ebd. 1988: 34ff.).²⁷ Ihre eigenen Partnerbeziehungen waren und sind eher labil und konflikthaft (vgl. Berger 1987: 109f., Osthoff 1999: 107). Typischerweise haben die Mädchen kaum Gesprächspartner, auch nicht unter Gleichaltrigen, und sie tauschen sich wenig über ihre Probleme mit anderen jungen Schwangeren aus (vgl. ebd.: 137). Ihr schulischer und beruflicher Werdegang ist häufig gekennzeichnet von negativen Erfahrungen (Leistungsprobleme, Abbruch von schulischen und beruflichen Ausbildungen) (vgl. ebd.: 107). Hinzu kommt ihre meistens sehr schlechte finanzielle Situation: Wegen mangelnder Unterstützung durch die vorwiegend selbst arme Herkunftsfamilie und den ebenfalls sehr jungen Vater des Kindes lebt der größte Teil von Sozialhilfe (vgl. Ziegenhain et al. 1999a: 144).

Folglich leben jugendliche Mütter in unserer Gesellschaft häufig in einer psychisch, sozial und finanziell chronisch belastenden Situation. Die frühe Schwangerschaft wird in der Literatur jedoch in erster Linie nicht als Ursache, sondern als Folge massiver psychosozialer Probleme gesehen. Wissensdefizite in Bezug auf Verhütungsmittel, technische Anwendungsfehler derselben sowie die Unzulänglichkeiten von Verhütungsmitteln und –methoden scheinen nur die vordergründigsten Ursachen zu sein. Die „Studie Jugendsexualität“ zeigt, dass die Mehrheit der Jugendlichen generell verantwortungsbewusst mit Verhütung umgeht (71% der Mädchen und 58% der Jungen geben an, „immer sehr genau“ auf die Verhütung zu achten) (vgl. BZgA 2001: 68). Nach Franz/ Busch (2004: 12) scheint es jedoch einen Mangel an Basiswissen zu geben über die Zusammenhänge von Fruchtbarkeit, körperliche Entwicklung und Sexualität und die unzureichende Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Vorstellungen bezüglich Partnerschaft, Familie und Lebensplanung. Die Sekundäranalyse der Studie Jugendsexualität 2001 zu unsicherem Verhütungsverhalten junger Mädchen (vgl. BZgA 2004) stellt signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der Mädchen, die selbst angeben, nicht genau zu verhüten, und der entsprechenden Vergleichsgruppe fest. Mädchen, die nicht immer genau verhüten, sind bei ihren ersten sexuellen

²⁷ Der Psychoanalytiker Markus Merz, der in den späten 70er Jahren minderjährige Schwangere begutachtete die eine Abtreibung wünschten, dokumentierte seine Erfahrungen mit 33 jungen Frauen. Er fand bei 30 von 33 Mädchen eine massiv konflikthafte Beziehung zur Mutter bzw. reale Abwesenheit oder Depression der Mutter. Bei 27 Mädchen war der Vater real oder emotional abwesend, bei 11 jungen Frauen war kurz vor dem Eintreten der Schwangerschaft eine nahe Bezugsperson gestorben und bei 17 diagnostizierte er eine schon vor der Schwangerschaft bestehende Störung der adoleszenten Entwicklung.

Erfahrungen jünger, der erste Geschlechtsverkehr wird seltener innerhalb einer festen Beziehung mit einem vertrauten Partner vollzogen und trifft sie oft unvorbereitet. Entsprechend negativer ist das Erleben.²⁸ Auch von ihrem soziodemographischen Hintergrund her unterscheiden sich Mädchen mit guter bzw. weniger guter Verhütung: Mädchen, die aufgrund ihres unsicheren Verhütungsverhaltens als „schwangerschaftsgefährdet“ gelten können, kommen signifikant häufiger aus nicht vollständigen Familien.²⁹

Flammer/ Alsaker (2002: 218) sehen Selbstvertrauen als Voraussetzung, um Verhütung mit dem Partner zu kommunizieren, diese von ihm/ihr zu verlangen bzw. selbst die notwendigen Vorkehrungen zu treffen.

Ungeplante Schwangerschaften treten (in allen Altersgruppen) häufig in Schwellensituationen auf (vgl. Osthoff 1999: 95, Franz/ Busch 2004: 11). Hierzu gehören Veränderungen in der Familie, im Freundeskreis oder des Wohnortes, eine Veränderung in der Beziehung (z.B. Krise, Trennung vom Partner) sowie Einschnitte im Ausbildungs- und Berufsweg, die mit anstehenden Leistungsnachweisen, Neuorientierungen oder mit potentieller Arbeitslosigkeit und finanziellen Einbußen verbunden sind. Dabei ist „ungeplant“ keinesfalls gleichzusetzen mit „unerwünscht“ bzw. „als Möglichkeit nicht erwogen“. Die Schwangerschaft wird von der jungen Frau, oftmals unbewusst, als Lösung in einer für sie hochgradig belastenden Situation angesehen. Merz (1988: 58) spricht von einem „unbewussten Kinderwunsch“, der die Umsetzung des mitunter vorhandenen Kontrazeptionswissens blockiert.

Im Folgenden werden derartige belastende Situationen genannt, für die - aus Sicht der Jugendlichen - eine Mutterschaft eine Lösung darstellen könnte. Dabei werden mögliche Ursachen angesprochen, die gerade und besonders bei denjenigen ausschlaggebend werden, die sowieso schon zu einer Risikogruppe, gehören und deren Leben von negativen Beziehungserfahrungen und geringen Berufs- und Lebensperspektiven geprägt ist.

²⁸ Auch die Studie „Wenn Teenager Eltern werden...“, in der 45 jugendliche Schwangere in qualitativen Interviews zu ihrer Lebenssituation befragt werden, stellt fest, dass für nur wenige der jungen Frauen Sexualität etwas Normales in ihrem Leben und etwas Selbstverständliches in Beziehungen zu Jungen ist. Das „erste Mal“ ist häufig mit negativen Erinnerungen verbunden (vgl. BZgA 2005: 66).

²⁹ Selbstverständlich liegt die Verantwortung für eine sichere Verhütung nicht nur bei den Mädchen. Leider gibt es jedoch keine vergleichbare Studie zum Verhütungsverhalten junger Männer.

3.2.1 Probleme mit der Entwicklungsaufgabe „Ablösung“

Osofsky et al. (1993: 107) sehen hinter der Schwangerschaft den Versuch, jugendliche Entwicklungsaufgaben wie die Abgrenzung zur Herkunftsfamilie (speziell zur Mutter) und das Ausbilden von Identität zu bewältigen. So kann die Schwangerschaft auch die Möglichkeit bieten, sich erstmalig mit einer eigenen Entscheidung, und zwar für das Kind, gegen die Eltern durchzusetzen. Nicht selten geschieht dies im Zusammenhang mit einem Konkurrenzdenken bezüglich der eigenen Mutter. Die Hoffnung, mit dem Freund zusammenzuleben, endlich die Familie verlassen und eine eigene Wohnung beziehen zu können, scheint durch die Schwangerschaft in greifbare Nähe zu rücken. Eine frühe Schwangerschaft kann den Ablösungsprozess aber auch verzögern oder verhindern, indem die Jugendliche in der Obhut der Eltern oder anderen Bezugspersonen verbleibt und sich von deren Unterstützung abhängig macht. In diesem Zusammenhang kann sie als „Strategie“ gesehen werden, mit der auch Angst machenden Ablösungsaufgabe umzugehen (vgl. Franz/ Busch 2004: 10f.).³⁰

3.2.2 Probleme mit der Entwicklungsaufgabe „ Identitätsbildung“

Außerdem bietet die Schwangerschaft die Möglichkeit, einen von der Gesellschaft, der Familie und den Freundinnen anerkannten Status zu erwerben, der Sicherheit und Orientierung verspricht. Viele Mädchen haben schon jüngere Geschwister großgezogen und begeben sich durch die Mutterschaft in ein Arbeitsfeld und eine Rolle, die sie kennen. Die Schwangerschaft bekräftigt die eigene Weiblichkeit und Identität als (erwachsene) Frau und erlaubt eine neu definierte (und integrierte) Rolle in das Familiensystem. Zudem wird sie meist positiv bewertet, da sie auf einer Familientradition beruht (vgl. Osofsky et al. 1993: 107).

3.2.3 Mangelnde berufliche Perspektive

Für viele der schwangeren Mädchen war die Schule kein sozialer Treffpunkt wie für andere Jugendliche (vgl. Garst 2001: 17). Ihr sozialer Status in der Schule ist gering, ein Abschluss in naher Zukunft nicht zu erwarten. Die Schwangerschaft bzw.

³⁰ Betrachtet man die jugendliche Schwangerschaft als Versuch, Entwicklungsaufgaben wie die Ablösung von den Eltern und das Ausbilden einer autonomen Identität zu bewältigen, erscheint es vor dem Hintergrund der Bindungstheorie wenig überraschend, dass häufiger Mädchen aus instabilen Familien im jugendlichen Alter schwanger werden. Da Bindung die Grundlage für eine eigenständige Exploration ist, bietet eine sichere Bindungsbeziehung neben Sicherheit und Schutz die Grundlage, auf der Autonomie entwickelt werden kann.

Mutterschaft bietet nun die Legitimation, nicht mehr zur Schule zu gehen. Gleichzeitig kann die Anerkennung dafür, etwas geschafft zu haben, erworben werden. Möglicherweise erleben jugendliche Mütter sogar zum ersten Mal, dass sie eine „Aufgabe“ abschließen und erfolgreich bewältigen, nämlich die der Schwangerschaft und Geburt (vgl. Downing/ Ziegenhain 2001: 272). Dies stärkt zumindest kurzfristig das Selbstvertrauen.

Erziehungsgeld (bzw. Elterngeld) von Seiten des Staates kann dabei als zusätzliche Motivation gesehen werden. Für Mädchen ohne Schulabschluss und/oder mit mangelnder beruflicher Perspektive, die unter der finanziellen Abhängigkeit von den Eltern und den damit verbundenen Einschränkungen leiden, kann das Gründen einer eigenen kleinen Familie auch aus finanziellen Gründen kurzfristig relativ attraktiv erscheinen (vgl. Franz/ Busch 2004: 11).

3.2.4 Das Baby als „Liebesersatz“

Gerade bei Mädchen ohne stabile Beziehungserfahrungen besteht häufig der Wunsch nach etwas „Eigenem“ und die Hoffnung, die Sehnsucht nach Geborgenheit und Liebe durch das Kind befriedigen zu können (vgl. Berger 1988: 333). Hinter der Schwangerschaft kann der – nicht selten sogar konkret formulierte - Wunsch stehen, nicht mehr alleine sein zu müssen (vgl. Merz 1979: 34). Die Entscheidung, das Baby zu behalten, verbinden die Mädchen häufig mit der Erwartung, erstmals eine Beziehung eingehen zu können, die von ihnen selbst gestaltet wird und in der der geliebte Partner (das Kind) nicht einfach wieder geht, wenn es Probleme gibt. Außerdem steckt hinter der Schwangerschaft häufig die Absicht, den Vater des Kindes als Partner zu behalten und mit ihm und dem Kind gemeinsam eine Zukunft aufzubauen (vgl. Garst 2001: 17f).

3.3 Spezifische Probleme jugendlicher Mütter

Es ist davon auszugehen, dass eine Schwangerschaft und der Übergang zur Elternschaft für alle Frauen jeden Alters und sozialer Situation – und wahrscheinlich auch für die meisten werdenden Väter – ein krisenhaftes Lebensereignis darstellt,

das mit existenziellen Themen und Ängsten verbunden ist.³¹ Bei jugendlichen Müttern treten jedoch aufgrund ihres Entwicklungsstandes und des meist belasteten biographischen Hintergrunds spezifische Probleme auf, die im Folgenden genauer erörtert werden.³²

3.3.1 Identitätsbildung vs. Muttersein

Wie in Abschnitt 3.1 beschrieben müssen Jugendliche eine Vielzahl von Entwicklungsaufgaben bewältigen. Bezogen sich diese Entwicklungsaufgaben schon vor der Schwangerschaft auf ein Bündel verschiedener „Selbste“, die eine Identität als erwachsene Frau umfasst, so sehen sich jugendliche Schwangere noch zusätzlich der Aufgabe gegenüber, ihre Identität als Mutter zu finden. Dies stellt die Jugendliche vor praktisch unvereinbare Aufgaben. Die junge Frau soll selbständig werden, gerät jedoch durch die Mutterschaft in eine – zumindest finanzielle - Abhängigkeit vom Elternhaus oder von anderen Institutionen. Sie soll sich über sich selbst klar werden in einer Zeit, in der sie sich durch die Schwanger- und Mutterschaft grundlegend verändert. Die Beziehung zu den eigenen Eltern, zu dem Kindsvater und nicht zuletzt zu den Gleichaltrigen muss neu definiert werden. Die Gruppe der Peers hat für Jugendliche eine große Bedeutung. Sie orientieren sich an ihr, übernehmen ihre Werte und Normen und experimentieren mit ihnen (vgl. BZgA 2005: 84). Junge Schwangere können sich nur noch bedingt der Gleichaltrigengruppe zugehörig fühlen oder sie werden als nicht zugehörig nicht mehr voll akzeptiert. Sie können nicht mehr an allen Aktivitäten teilnehmen, weil ihnen u.a. durch die physischen Veränderungen spezifische Unternehmungen wie z.B. Disco-Besuche schwer fallen. Zudem müssen sie sich mit neuen Gegebenheiten auseinandersetzen, ihre Gedanken und Pläne entfernen sich immer weiter von denen der Gleichaltrigen. Mit der Schwangerschaft endet somit eine Phase der Orientierung und Identitätssuche, für die die Gleichaltrigengruppe als wesentlich angesehen wird, ohne dass der Prozess der Identitätsentwicklung abgeschlossen wäre oder auch nur sein kann. Die Jugendlichen können sich aber auch nicht vorbehaltlos an der Elterngeneration orientieren, da ja gerade Verselbständigung und Eigenständigkeit Aufgaben dieser Entwicklungsphase sind. Friedrichsen und

³¹ Siehe auch Kapitel 4.1.1

³² Selbstverständlich können die Folgenden genannten Probleme im Einzelnen auch bei Eltern jeglichen Alters auftreten.

Remberg sprechen in ihrer Studie (vgl. BZgA 2005: 85) von einem „Orientierungsvakuum“ in das die jugendliche Schwangere gerät. „Einige der jugendlichen Schwangeren ziehen sich zurück, oft aber ohne ihre Privatsphäre strukturieren und sich neue, z.B. schwangerschaftsadäquate Aktivitäten erschließen zu können. Sie berichten von Langeweile, Lust- und Planlosigkeit, von Rumhängen und sind meist unzufrieden mit ihrer Lebenssituation“ (ebd.: 87).

Wenn das Baby erst einmal da ist, verlangt dieses die volle Aufmerksamkeit seiner Mutter. Zeit, sich mit sich selbst auseinander zu setzen, bleibt kaum. Garst beschreibt das Spannungsfeld zwischen „Muttersein“ und „jugendlich sein“ folgendermaßen: „Die Bedürfnisse, Träume, die Wünsche nach Konfrontation und Grenzsetzung sind typisch jugendliche Verhaltensweisen, die jedoch kaum vereinbar sind mit den Bedürfnissen des Babys nach Beständigkeit, Ruhe, Zuverlässigkeit und Halt“ (Garst 2001: 19).

3.3.2 Geringes Selbstvertrauen

Wie unter 4.1.1 noch genauer erläutert wird, treten bei allen Müttern in der ersten Zeit mit ihrem Baby Ängste und Unsicherheiten auf. Hilfe finden sie u.a. unter „Gleichgesinnten“, z.B. in Krabbel-Gruppen, der Rückbildungsgruppe oder in anderen Mutter-Kind-Gruppen.

Typisch für jugendliche Mütter ist ein ausgeprägtes Misstrauen gegenüber Erwachsenen, gepaart mit geringem Selbstbewusstsein. Dies ist zum einen auf die normale Abgrenzungstendenz gegenüber Autoritäten im Jugendalter zurückzuführen, zum anderen oft auch auf die biographischen Erfahrungen (vgl. Downing/ Ziegenhain 2001: 287f.). Neben den für die Jugendphase typischen Selbstzweifeln steht die jugendliche Mutter zusätzlich unter einem enormen Druck. Kaum jemand in ihrer Umgebung traut ihr zu, das Kind alleine zu versorgen. Hinzu kommen ihre oft zu hohen Ansprüche an sich selbst. Sie will es besser machen als ihre Eltern, dem Kind ein schöneres zu Hause bieten, als sie selbst es gehabt hat. Dieser Druck führt dazu, dass sich jugendliche Mütter selten einer Eltern-Kind-Gruppe anschließen. In der BZgA-Langzeitstudie begründen viele der jungen Mütter die Nicht-Teilnahme an solchen Angeboten z.B. damit, sich als jüngste unter den Teilnehmern beobachtet und kontrolliert zu fühlen. Viele haben Ängste entwickelt, in ihrer Mutterrolle nicht akzeptiert zu werden (vgl. BzGA 2005: 261). Einige der interviewten Mütter können ihre Ängste jedoch nicht reflektieren und begründen ihr mangelndes Interesse damit,

die Inhalte eines solchen Angebots ohnehin zu beherrschen und auch ohne Hilfe in ihrem Alltag mit Kind zurechtzukommen (vgl. ebd.:164).

Das mangelnde Selbstvertrauen und der daraus resultierende enorme Druck, keine Fehler machen zu dürfen, bestehen selbst unter gleichaltrigen Müttern (vgl. Osthoff 1999: 137). Es wird vermieden, über Probleme zu sprechen, um sich keine Blöße zu geben. Während andere Mütter ihre Ängste und Unsicherheit also im Kontakt mit Frauen in der gleichen Situation bewältigen können, entgeht jugendlichen Müttern diese Möglichkeit häufig aufgrund ihres geringen Selbstvertrauens und der u.a. deshalb fehlenden Kontakte.

3.3.3 Jugendlicher Egozentrismus und mangelnde Selbstreflexion

Jugendliche Mütter besitzen oft nur begrenzte Fähigkeiten zur Selbst-Reflexion. Auch wenn sie prinzipiell kognitiv dazu in der Lage sind, das eigene Verhalten zu abstrahieren, so sind sie doch aus entwicklungspsychologischen Gründen emotional stark auf die eigene Position zentriert (vgl. Downing/ Ziegenhain 2001: 285). Das Baby wird nicht selten als Ersatz für eigene emotionale und soziale Defizite und noch kindliche Bedürfnisse betrachtet (siehe 3.4.1). Die Jugendlichen suchen nach Zuwendung und Sinnerfüllung, wenn sie mit ihrem Säugling spielen und schmusen und sind oft nur begrenzt dazu in der Lage, seine Perspektive einzunehmen. Dadurch kommt es zu Missverständnissen bezüglich der Bedürfnisse und Motive ihres Babys. Sie glauben häufig, dass das Baby sie z.B. durch sein Weinen oder sein Explorationsverhalten bewusst ärgert und ihnen so manches alterstypische Vergnügen, wie z.B. einen Discobesuch, nimmt (vgl. Garst 2001: 19).

Nicht selten ist bei jugendlichen Müttern jedoch auch zu beobachten, dass sie sich unter dem Druck, eine „gute“ Mutter zu sein, ausschließlich und bedingungslos auf die Bedürfnisse des Kindes konzentrieren und Schwierigkeiten haben, das Baby auch nur zeitweise abzugeben. Häufig treten diese beide Extreme abwechselnd auf und die jungen Mütter schwanken zwischen Aggressionen auf das Kind und potentieller Vernachlässigung sowie „Klammern“ an das Kind (vgl. BZgA 2005: 133). Die begrenzte Fähigkeit der Perspektivübernahme steht auch im Zusammenhang mit mangelndem entwicklungspsychologischem Basiswissen, worauf im folgenden Abschnitt näher eingegangen wird.

3.3.4 Mangelnde entwicklungspsychologische Kenntnisse

Jugendliche Mütter haben oft mangelnde Kenntnisse über die Entwicklung ihres Babys (und nehmen, wie oben erläutert, auch selten an Elternkursen oder Mutter-Kind-Gruppen teil, wo sie etwas über die Entwicklung von Babys erfahren könnten). Häufig erwarten sie, dass das Baby gewisse Entwicklungsschritte früher macht, als es dazu in der Lage ist. Diese überfordernden Erwartungen führen zu unrealistischen Erziehungsmaßnahmen, nicht selten auch zu Strafen (z.B. wenn einem 8-Monate alten Kind verboten wird, alles in den Mund zu stecken)(vgl. Osofsky et al. 1993: 109).³³ Die pädagogischen Wert- und Verhaltensmaßstäbe, die von den Jugendlichen bei der Erziehung des Kindes angelegt werden, orientieren sich aus Mangel an Alternativen an ihren Herkunftsfamilien. Oft beinhalten sie veraltete Überzeugungen wie z.B. „Schreien ist gut für die Lungen“, „Wenn das Kind viel getragen wird, wird es ein Weichei“ etc. (Garst 2001: 18f.).

Beobachtet man den Umgang jugendlicher Mütter mit ihren Kindern, fällt oft die Stille auf, in der sich das Mädchen um ihr Baby kümmert (vgl. Berger 1988: 336). Im Gegensatz zu älteren Müttern spricht die Jugendliche kaum mit ihrem Kind, und wenn, dann eher strafend und in kurzen Kommandos (Osofsky et al. 1993: 109). Die Jugendlichen begründen ihr Verhalten damit, dass das Kind selber ja noch nicht sprechen und sie somit auch nicht verstehen könne: „Why talk to her when she can't understand me anyway?“ (Erickson/ Kurz-Riemer 1999: 43). Offenbar verfügen die jugendlichen Mütter nur über ein beschränktes „emotionales Repertoire“ bzw. wenig entwickelte oder verzerrte intuitive elterliche Kompetenzen (vgl. Downing/ Ziegenhain 2001: 280).

3.3.5 Emotional belastete eigene Bindungsgeschichte

Wie in Kapitel 2.7 näher ausgeführt, kann von einer transgenerationalen Übermittlung der Bindungsqualität der Eltern an ihre Kinder ausgegangen werden. Ein sicher-autonomes inneres Arbeitsmodell von Bindung kann jedoch nur erlangen, wer entweder schon als Kind eine sicher Bindungsbeziehung zu seinen Eltern aufbauen konnte oder aber nun in der Lage ist, die Beziehung zu diesen distanziert zu betrachten und die damit verbundenen Gefühle stimmig in die Persönlichkeit zu integrieren. Bei Jugendlichen ist die Beziehung zu den eigenen Eltern jedoch meist

³³ Eine Übersicht über die häufigsten unangemessenen Erwartungen gegenüber einem Baby findet sich bei Erickson/ Kurz Riemer (1999: 92).

noch aktuell, bei jugendlichen Müttern nicht selten konfliktbeladen. Sie sind erst gerade dabei, sich von den Eltern zu lösen und autonom zu werden und besitzen meist nicht genügend Distanz, die Beziehung zu den eigenen Eltern kritisch zu reflektieren. Auf Grundlage der oben erläuterten Annahme, dass jugendliche Mütter häufig aus instabilen Familien mit schwierigem sozialen Hintergrund stammen, kann vermutet werden, dass diese jungen Mädchen auch selten sichere Bindungsbeziehungen zu ihren Eltern aufbauen konnten. Gerade bei einer belasteten Eltern-Kind-Beziehung ist es wichtig, diese reflektiert zu bearbeiten, um als Erwachsener ein sicher-autonomes Modell zu erlangen und somit auch für die eigenen Kinder eine sichere Basis sein zu können.

3.3.6 Fehlende alltagspraktische Kompetenzen

Während sich die Phase der Adoleszenz tendenziell immer mehr nach hinten ausdehnt, müssen jugendliche Mütter (wenn sie die Verantwortung für ihr Kind nicht abgeben und nicht im Elternhaus verbleiben) sehr schnell erwachsen werden. Sie müssen auf einen Schlag die drei Lebensbereiche Haushaltsführung, Kinderpflege/Erziehung und Ausbildung/Erwerbstätigkeit bewältigen und miteinander in Einklang bringen. Sie müssen die Pflege des Babys gewährleisten und gleichzeitig eine eigene Wohnung sauber halten. Darüber hinaus stehen sie vor der Aufgabe, mit einem beschränkten monatlichen Budget haushalten zu müssen und damit nicht nur sich selbst, sondern auch ein Kind zu versorgen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die hierfür erforderlichen alltagspraktischen Kompetenzen der Jugendlichen in vielen Fällen (noch) fehlen, was zu einer besonderen Belastung führt.

3.3.7 Schwierige finanzielle Situation und mangelnde berufliche Perspektive

Wie schon oben beschrieben lebt der größte Teil der jugendlichen Mütter von Sozialhilfe und in einer finanziell schwierigen Situation. Durch die frühe Mutterschaft müssen die Jugendlichen nicht mehr zur Schule gehen und können es wegen mangelnder Kinderbetreuungsmöglichkeiten oft auch gar nicht. Die Befreiung von der Schulpflicht für Mütter von Kindern unter 3 Jahren stellt vordergründig erst einmal eine Entlastung der jungen Mütter dar, jedoch erweist sie sich in Bezug auf eine spätere Erwerbstätigkeit und Eigenständigkeit als nachteilig. Die meist mehrjährige Unterbrechung von Schule und Ausbildung bedeutet eine kaum wieder einzuholende

Lücke in ihrer Bildungsbiographie. Nach der Erziehungszeit ist ein Wiedereinstieg in das Bildungssystem schwierig, da das schulische System die Vereinbarkeit von Kindererziehung und Schulausbildung nicht vorsieht (vgl. Pregnitzer/ Jones 2004: 27). Die Berufs- und Ausbildungswahl wird erheblich eingeschränkt, besonders wenn ein unterstützendes persönliches Umfeld fehlt, das z.B. Kinderbetreuung übernimmt. Zeitflexible Ausbildungsmodelle in Teilzeit für junge Mütter gibt es bisher nur in Form von vereinzelt Projekten (vgl. ebd.: 29). Somit führt die frühe Mutterschaft häufig zu einer Verfestigung der sozialen Lage. Die Folgen können zunehmende Verarmung und „Sozialhilfekarrieren“ sein. Zudem behindert die zumindest finanzielle Abhängigkeit von anderen (der Herkunftsfamilie, Männern oder dem Staat) die Entwicklung und das Erwachsen-Werden der jungen Mutter.

3.3.8 Mangelnde soziale Unterstützung

Nach Garst (2004: 18) geht die häufig mit der Schwangerschaft verbundene Hoffnung, den Partner zu halten bzw. enger an sich zu binden, in den wenigsten Fällen in Erfüllung.³⁴ Jugendliche Mütter sind demnach also in vielen Fällen faktisch allein erziehend. Elternteile, die alleine für ein Kind sorgen müssen, haben aus Mangel an sozialer Unterstützung signifikant häufiger Probleme mit ihren Kindern als andere Eltern (Erickson/ Kurz-Riemer 1999: 45) Die Rolle des anderen unterstützenden Elternteils könnten zwar auch ein guter Freund oder die eigenen Eltern übernehmen, jugendliche Mütter haben jedoch häufig wenig soziale Unterstützung. Die Lebenswelt anderer Jugendlicher unterscheidet sich grundlegend von der eigenen, in der sich alles um das Baby dreht. Kontakte zu anderen Eltern werden wegen des meist großen Altersunterschiedes selten eingegangen, die Beziehung zu der Herkunftsfamilie ist wie erwähnt häufig belastet.

Nach der Trennung vom Kindsvater gehen die jungen Frauen selten dauerhafte neue Beziehungen ein. Es soll nicht nur ein Freund, sondern auch ein Vater für das Kind gefunden werden. Das Kriterium, ob ein Mann ihr Kind akzeptieren und Verantwortung übernehmen kann, steht bei der Partnersuche häufig über den

³⁴ Die BZgA-Studie zu der Lebenssituation jugendlicher Mütter (BZgA 2005) widerspricht dieser Behauptung. Von den 36 in der Studie befragten Müttern leben zwei Jahre nach der Geburt des Kindes 29 in festen Partnerschaften, knapp die Hälfte davon mit dem leiblichen Vater des Kindes zusammen (vgl. ebd.:23). Die Autorinnen deuten den überraschend hohen Anteil präsenter leiblicher und sozialer Väter als Hinweis auf eine allgemein zunehmende Bereitschaft von Jungen und jungen Männern, schon in jugendlichem Alter Verantwortung als Vater und festen Partner zu übernehmen. Allerdings sind diese Zahlen nicht repräsentativ und es gibt keinerlei statistische Daten über die Zahl minderjähriger oder sehr junger Väter.

persönlichen Bedürfnissen der jungen Frau (vgl. BZgA 2005: 128). Potentielle „Väter“ dürfen sehr bald schon auf die Kinder aufpassen – als Vertrauensbeweis und als Vorbereitung auf die zukünftige Vaterrolle. Der häufige Wechsel der Partner wird von den Müttern nicht als Belastung für das Kind wahrgenommen.

3.3.9 Mangelndes Körpergefühl

Die jungen Frauen werden in einer Phase schwanger, in der sie sich selbst häufig noch mit der Veränderung des eigenen Körpers und des eigenen Aussehens auseinandersetzen und diese in ihr Selbst integrieren (siehe Abschnitt 3.1). Mit der Schwangerschaft nun verändert sich ihr Körper erneut drastisch. Dies kann dazu führen, dass die Jugendliche evtl. noch mehr Schwierigkeiten hat, ihren Körper anzunehmen und sich in ihm „zu Hause“ zu fühlen.

Hinzu kommt, dass, wie oben erwähnt, Vorerfahrungen wie sexueller Missbrauch oder körperliche Misshandlung bei jugendlichen Müttern aus risikobelasteten Familien nicht selten vorkommen. Solche traumatischen Erlebnisse in der Kindheit beeinträchtigen die eigene Körperwahrnehmung beträchtlich. Diese eingeschränkte Feinfühligkeit gegenüber sich selbst beschränkt auch die Feinfühligkeit gegenüber dem Säugling. Zudem wird häufig versucht, Nähe mit dem Baby zu vermeiden. Z.B. halten Jugendliche Mütter ihr Kind oft in einer merkwürdig steifen, für das Baby unbequemen Lage und geben lieber die Flasche als die Brust (vgl. Garst 2001: 19, Downing/ Ziegenhain 2001: 289). Letzteres kann jedoch auch damit zusammenhängen, dass die Jugendliche selbst noch Schwierigkeiten mit ihrer Rolle als Mutter hat. „Stillen“ ist eindeutig ein Vorgang, der die Stillende als Mutter kennzeichnet; die Flasche geben hingegen ist eine Aufgabe, die auch z.B. eine große Schwester übernehmen könnte und ist insofern weniger „verbindlich“.

3.4 Jugendliche Mütter und ihre Kinder als besondere Risikogruppe

Aus den oben aufgeführten und erläuterten Problemen wird deutlich, dass sich jugendliche Mütter in einer vielschichtig schwierigen Situation befinden. Eine Schwangerschaft in jugendlichem Alter stellt ein erhebliches Entwicklungsrisiko dar und zieht nicht selten kurz- und langfristige soziale, psychische und ökonomische Schwierigkeiten mit sich. So hat jugendliche Mutterschaft nicht selten eine finanzielle Abhängigkeit von sozialen Unterstützungssystemen und Armut zur Folge, welche an

sich ein Risikofaktor darstellt, der die ungünstige Lebenssituation jugendlicher Mütter beträchtlich verschärft (vgl. Osofsky et al. 1993: 108). Die Abhängigkeit, in die sich jugendliche Mütter zwangsläufig zumindest finanziell begeben, sei es von Ämtern, von Männern oder von der Herkunftsfamilie, verzögert oder behindert ihre Autonomieentwicklung (vgl. BZgA 2005: 237). Studien zeigen, dass jugendliche Mütter mehr Identitätsprobleme, Probleme mit sozialem Vertrauen und ihren Selbstwertgefühlen haben als gleichaltrige Nicht-Mütter, weniger autonom sind und häufiger unter Depressionen leiden (vgl. Osofsky et al. 1993: 108f.). Durch die massive psychologische Belastung besteht auch die Gefahr der Entwicklung von psychiatrischen Störungsbildern wie Essstörungen, Sucht oder Psychosen (vgl. Downing/ Ziegenhain 2001: 271). Die jugendlichen Mütter haben für gewöhnlich noch keine beendete Schul- bzw. Berufsausbildung und beenden sie aufgrund ihrer zusätzlichen Verantwortung für das Kind häufig auch nicht (vgl. Osofsky et al. 1993: 108). Eine unabgeschlossene Ausbildung aber gefährdet die Chancen der Mütter, eine Beschäftigung zu finden, die sie ökonomisch absichert und ihre Autonomie von anderen Unterstützungssystemen gewährleistet.

Die häufig ungenügende psychologische Vorbereitung der Jugendlichen auf die Rolle als Mutter und die damit verbundenen völlig unrealistischen Erwartungen im Hinblick auf das Zusammenleben mit dem Kind sowie ihre vielfach schwierige Lebenssituation wirkt sich auch auf ihre Beziehung zu dem Kind aus. Forschungen belegen, dass jugendliche Mütter im Unterschied zu älteren Müttern im Umgang mit ihrem Säugling emotional weniger beteiligt wirken, weniger responsiv sind und sich weniger positiv verhalten (vgl. Ziegenhain et al. 1999a: 145). Mangelnde mütterliche Feinfühligkeit äußert sich bei jugendlichen Müttern signifikant oft in unterstimulierendem Verhalten (vgl. ebd.: 157). Geht die jugendliche Mutterschaft mit Armut und wenig sozialer Unterstützung einher, lässt sich sogar vernachlässigendes und misshandelndes Verhalten häufiger finden. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass Kinder jugendlicher Mütter deutlich häufiger unsicheres Bindungsverhalten zeigen als Kinder erwachsener Mütter (vgl. ebd. 145). Damit fehlt ihnen jedoch ein wesentlicher Schutzfaktor, der die Wirkung der Risikofaktoren (wie Armut, niedriger Bildungsstand der Mutter etc.) abpuffern könnte, denen sie nicht selten ausgesetzt sind. Studien zeigen, dass Kinder, die im Schulalter durch Verhaltensauffälligkeiten hervortreten, signifikant häufig jugendliche Mütter haben (vgl. Osofsky et al.: 108).

Es kann also davon ausgegangen werden, dass eine jugendliche Schwangerschaft und Mutterschaft erhebliche Risiken für die junge Frau und ihren Säugling mit sich bringt. Zusätzlich wurde in Kapitel 3.2 gezeigt, dass besonders häufig die Mädchen schwanger werden bzw. sich für das Austragen des Kindes entscheiden, deren Leben schon vorher von Schwierigkeiten in ihrer Herkunftsfamilie, mangelnden Perspektiven und ökonomischen Notlagen geprägt war. Fehlen Schutzfaktoren wie ein helfendes und unterstützendes Umfeld der jungen Mutter, die diese Risiken abschwächen, scheint eine Situation zu bestehen, in der eine Intervention für die Mutter bzw. präventive Maßnahmen für ihr Kind dringend angebracht erscheinen, um die Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren zugunsten der Schutzfaktoren zu verschieben und schwerwiegende Entwicklungsauffälligkeiten bei Mutter und Kind zu verhindern.

Im folgenden Kapitel wird zunächst dargestellt, was Intervention und Prävention im Anbetracht der oben dargestellten spezifischen Probleme jugendlicher Mütter und vor dem Hintergrund der Bindungstheorie und Resilienzforschung leisten müssen und welche Methoden dafür geeignet scheinen. Anschließend wird das in den USA für Hoch-Risiko-Familien entwickelte Frühinterventionsprogramm STEEP als ein forschungsbasiertes und evaluiertes Konzept vorgestellt, welches auch für jugendliche Mütter angewendet werden könnte.

4. Intervention und Prävention für jugendliche Mütter und ihre Kinder

4.1. Ziele und Methoden

Wie in Kapitel 3 dargestellt, machen es die oftmals vielschichtig schwierigen Lebensumstände und ihr Entwicklungsstand der jugendlichen Mütter besonders schwer, in dem Maße feinfühlig auf ihr Kind einzugehen, wie es für den Aufbau einer sicheren Mutter-Kind-Bindung notwendig wäre. Eine sichere Bindung ist jedoch für die Kinder jugendlicher Eltern ein bedeutender Schutzfaktor, um die negativen Auswirkungen der Risiken abzupuffern, mit denen sich solche Kinder häufig konfrontiert sehen (wie Armut, Abwesenheit des Vaters, niedriger Bildungsstand der Mutter). Das Ziel von Frühintervention muss es also sein, die Mutter – unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen - in dem Maße zu stärken und zu unterstützen, dass die Qualität der Mutter-Kind-Bindung gefördert und zumindest eine desorganisierte/desorientierte Bindung, die ein zusätzliches Entwicklungsrisiko für das Kind darstellen würde, verhindert wird.

Dabei muss bindungstheoretisch fundierte Intervention all die vielfältigen Faktoren berücksichtigen, die die Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind beeinflussen (siehe Egeland/ Erickson 2004: 218 und 219). „However, focusing on one aspect of parenting behavior, albeit an important one, may not affect the overall parent-child relationship, particularly in high-risk families where a variety of factors likely interfere with the parent’s efforts to sustain a pattern of sensitive care” (Egeland/ Erickson 2004: 216).

Vor dem Hintergrund der Bindungstheorie muss die Intervention folgende Ansprüche erfüllen:

- Sie muss möglichst früh einsetzen, da frühere Erfahrungen spätere Erfahrungen gestalten und bestimmen (siehe Kapitel 1 und 2.6).
- Um möglichst effektiv zu sein, muss sie sowohl auf der Interaktions- als auch auf der Repräsentationsebene erfolgen und den möglichen Einfluss der eigenen Bindungsgeschichte erkunden (siehe Kapitel 2.6 und 2.7).
- Sie muss beziehungsbasiert sein, da Modelle von Beziehungen sich nur innerhalb von Beziehungen verändern lassen.

- Sie muss individuell gestaltet werden und darf keinem allgemein vorformulierten Curriculum folgen, da das persönliche Zusammenspiel von internalen Arbeitsmodellen, Beziehungserfahrungen und außerfamiliären Einflüssen eine individuelle Hilfeplanung erfordert.

Ausgehend von den im vorherigen Kapitel geschilderten spezifischen Schwierigkeiten jugendlicher Mütter und den Erkenntnissen der Bindungstheorie können für die Intervention folgende Ziele formuliert werden:

- Förderung des Selbstvertrauens und des Vertrauens in Beziehungen
- Förderung der Fähigkeit zur Perspektivübernahme
- Reflektion der eigenen Bindungsgeschichte
- Aufbau und Ausweitung eines unterstützenden Beziehungsnetzes
- Hilfe im Alltag
- Unterstützung bei der Rollenfindung als jugendliche Mutter

Im folgenden Abschnitt werden diese Ziele näher erläutert und Methoden beschrieben, mit denen sie erreicht werden können.

4.1.1 Förderung des Selbstvertrauens und des Vertrauens in Beziehungen

Der Übergang zur Elternschaft ist eine existenzielle Veränderung für alle Eltern und mit besonderen Themen und Ängsten verbunden. Daniel Stern spricht von einer „normal life crisis“ (Stern 2004: 31) und benennt folgende zusammenhängende Themen, die auftauchen, wenn eine Frau Mutter wird (vgl. Stern 1998: 211):

- Überleben und Wachstum: Besonders in den ersten Lebenswochen und -monaten steht das Gedeihen und Wachstum des Kindes im Vordergrund. Die Mutter ist plötzlich von einer neuen fundamentalen Angst ergriffen, die sich z.B. darin manifestieren kann, dass sie mehrmals nachts an das Bettchen geht um zu kontrollieren, ob ihr Baby noch atmet, oder dass sie ständig fürchtet, ihr Baby könnte nicht genug essen.
- Primäre Bezogenheit und Reorganisation der Identität: Für die Mutter stellt sich die Frage, ob sie ihr Kind so lieben kann, wie sie „sollte“, damit es sich ideal entwickelt und gleichzeitig sie selbst noch als Person authentisch bleiben kann.³⁵

³⁵ Die Vereinbarkeit der eigenen Persönlichkeitsentwicklung mit der des Kindes stellt besonders für jugendliche Mütter eine besonders schwierige Aufgabe dar.

- Unterstützende Matrix: In der Phase des Übergangs zur Elternschaft brauchen alle Eltern Anerkennung und Unterstützung von außen. Laut Stern wünschen sich Mütter in dieser Phase eine Art "Großmutterfigur". „This benign figure is not needed to help her physically, but to create a sort of holding environment in which the new mother feels encouraged, validated, appreciated, and psychologically supported so that she, herself, can freely explore her own innately given repertoire of maternal behaviours” (Stern 2005: 34).

Das Auftauchen dieser Themen macht junge Eltern besonders anfällig für Kritik. Das Gefühl des Scheiterns auf diesen wichtigen Gebieten führt zu einem Gefühl der Leere und Inkompetenz, welches eine positive und Freude bereitende Eltern-Kind-Beziehung zusätzlich behindert. Frühe Hilfen zur Förderung der Bindungsqualität sollten also nicht direkt bei den Problemen ansetzen und Kritik an den Eltern üben, weil sonst die Gefahr besteht, dass diese sich zurückziehen und die Hilfe verweigern. Vielmehr müssen sie die vorhandenen Stärken deutlich machen und die Rolle der oben erläuterten unterstützenden Matrix übernehmen, über die immer weniger Eltern verfügen (vgl. Suess 2003: 93). „Die meisten Mütter, deren Beziehung zu ihrem Baby problematisch ist, wissen nur allzu gut – und nehmen schmerzhaft wahr – was sie nicht auf natürliche Weise tun können. Diese Mütter aber wissen nicht, was sie richtig machen, auf welchem Kapital sie aufbauen und wie sie brachliegende Teile ihres positiveren mütterlichen Verhaltensrepertoires aktivieren können“ (Stern 1998: 198).

Ganz besonders wichtig ist ein solcher ressourcenorientierter, partnerschaftlicher Ansatz bei jugendlichen Müttern. Wie oben dargestellt leiden besonders jugendliche Mütter unter einem mangelnden Selbstbewusstsein. Besonders sehr junge Mütter zeigen die Angst, als Mutter nicht zu genügen und den Eindruck zu erwecken, das Baby nicht am Leben erhalten und nicht für seine körperliche und seelische Gesundheit sorgen zu können (vgl. Stern 1998: 198). Hinzu kommt, dass wie beschrieben jugendliche Mütter häufig ein Misstrauen gegenüber Erwachsenen hegen, welches insbesondere dann, wenn die Jugendlichen den Erwachsenen die Macht unterstellen, ihre Situation womöglich entgegen ihren Wünschen zu beeinflussen, zu Widerstand bzw. mangelnder Kooperation führt. Kompliziert ist die Hilfebeziehung insbesondere auch wegen der Adoleszenzproblematik der Jugendlichen, die gleichermaßen verlässliche Unterstützung wie Ablösung und Eigenständigkeit suchen. Durch Schwanger- bzw. Mutterschaft verschärft sich dieser

Konflikt. Die Jugendlichen sind noch abhängiger und wollen und müssen noch selbständiger sein. Jugendliche Mütter wollen nicht als Problemgruppe angesprochen werden und sind diesbezüglich sehr empfindlich und zwar umso eher, je abhängiger und unsicherer sie sich fühlen. Ein Hinweis darauf, dass alle Mütter besondere Unterstützung und Hilfe benötigen, kann den Zugang zu Angeboten erleichtern.

Eine Form der Beratung und Betreuung, bei der sich die Fachkraft nicht als übergeordneter Experte oder unnahbarer Therapeut darstellt, sondern bemüht ist, eine partnerschaftliche und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, ist auch aus bindungstheoretischer Sicht unumgänglich. Internale Arbeitsmodelle entwickeln und verändern sich in Beziehungen, und somit muss eine bindungstheoretisch fundierte Intervention immer beziehungsbasiert sein. Die Beraterin³⁶ muss im Sinne der Bindungstheorie eine sichere Basis für die Klientin sein, von der aus diese ihre Repräsentation von sich selbst und der Beziehung zu anderen bedeutsamen Bindungspartnern erkunden kann, um sie gegebenenfalls neu zu bewerten und der Realität anzupassen (vgl. Suess/ Hantel-Quitmann 2004: 342). Um eine solche Beziehung im Sinne eines Konzeptes der sicheren Basis aufzubauen, muss zunächst gewährleistet sein, dass die Intervention kontinuierlich von derselben Person durchgeführt wird. Die Beraterin sollte sich als Mensch mit eigenen Schwächen einbringen und z.B. von eigenen Erfahrungen als Mutter oder mit anderen Kindern, in denen auch Fehler gemacht wurden, erzählen. Sie dient dadurch als Modell, produktiv mit eigenen Schwächen umzugehen und trägt zu einem realistischen Elternbild bei. Zudem wird verhindert, dass die Beraterin idealisiert wird, weil nur so eine echte Beziehung ermöglicht und der jungen Mutter erlaubt wird, ihre Verteidigungshaltung aufzugeben (vgl. Egeland/ Erickson 2004: 239).

Neben ihrer besonderen Empfindlichkeit gegenüber jeglicher Kritik an ihrem Elternverhalten befindet sich die Jugendliche jedoch auch in einer Situation, die durch prinzipielle Offenheit für Veränderung gekennzeichnet ist. Der Zugang über den Säugling und das gemeinsame Interesse von Mutter und Beraterin an seiner

³⁶ Die Sozialpädagoginnen und -pädagogen, die mit jugendlichen Müttern arbeiten, sind meistens Betreuerinnen und Betreuer in Mutter-Kind-Einrichtungen bzw. sozialpädagogischer Familienhilfe oder Beraterinnen und Berater in Beratungsstellen und Elternschulen. Der besseren Lesbarkeit halber spreche ich im Folgenden nur noch von Beraterinnen und wähle die weibliche Form, da es sich in der Arbeit mit jugendlichen Müttern meistens um Frauen handelt.

Entwicklung trifft das Gefühl von Stolz und Freude der jugendlichen Mutter. Deshalb sollte diese geteilte Freude am Kind auch im Mittelpunkt jeder Intervention stehen. Die Beraterin muss eine Atmosphäre schaffen, die nicht von Ernst und Arbeit geprägt ist, sondern die die Freude im Umgang mit dem Kind fördert und Perfektionismus gar nicht erst aufkommen lässt (vgl. Suess/ Hantel-Quitmann 2004: 349).

Es muss immer davon ausgegangen werden, dass Eltern nur das Beste für ihre Kinder und gute Eltern sein wollen. Dieses Denken ist Voraussetzung für einen partnerschaftlichen und respektvollen Umgang und bildet somit die Basis für eine ressourcenorientierte Intervention. Begegnet man allen jungen Müttern mit der Annahme, dass sie Stärken haben, wird die Tür geöffnet für eine Beziehung, die auf positiven Erwartungen und Vertrauen basiert (vgl. Egeland/ Erickson 2004: 236).

Eine besonders wirksame Methode, den Einstieg in die Arbeit mit jugendlichen Müttern zu erleichtern und durch wiederholte Betonung ihrer Stärken in der Interaktion mit ihrem Kind Vertrauen zu schaffen und ihr Selbstwertgefühl zu verbessern, ist der Einsatz von Video. Hierbei wird eine kurze Alltagssituation mit dem Kind, z.B. Füttern, Wickeln, Baden oder Spielen, gefilmt, gemeinsam mit den Eltern bzw. der Mutter betrachtet und besprochen. Dies kann entweder unmittelbar im Anschluss an die Aufnahme geschehen (wie beim STEEP-Programm³⁷, vgl. Erickson/ Kurz-Riemer 1999: 67f.), oder aber es werden gezielt positive und negative Interaktionssequenzen ausgewählt und beim nächsten Termin gezeigt (vgl. Downing/ Ziegenhain 2004: 279f.). Zunächst sind die Mütter häufig gehemmt und achten eher darauf, wie sie selbst aussehen und klingen. Es bietet sich an, anfangs relativ viele Aufnahmen zu machen, damit sich die Jugendlichen daran gewöhnen, sich selbst auf dem Bildschirm zu sehen, und sich später mehr auf ihr Baby bzw. die Interaktion konzentrieren können (Erickson/ Kurz-Riemer 1999: 69).

Beim STEEP-Programm werden den Eltern nach Beendigung der Intervention die Videoaufnahmen zusammengeschnitten als schöne Erinnerung übergeben. Die Aussicht auf eine solche Dokumentation der Entwicklung ihres Babys kann für manche Eltern eine zusätzliche Motivation sein, an dem Programm teilzunehmen (vgl. ebd.: 67).

³⁷ Dieses Frühinterventionsprogramm wird in Kapitel 4.4 ausführlicher dargestellt.

Das gemeinsame „Fernsehen“ ist eine vertraute Situation für die Jugendlichen und ermöglicht eine neutrale Ausgangssituation (vgl. Downing/ Ziegenhain 2004: 286). Die Aufnahmen entlasten die Beraterin in ihrer Rolle als „Richterin“ und erlauben den Müttern, einen Schritt zurückzutreten und sich selbst in ihren Stärken und Schwächen wahrzunehmen. Die Intervention kann partnerschaftlich gestaltet werden, indem die Mutter angeregt wird, für sie Wesentliches zu entdecken und anzusprechen. Wichtig ist, dass die Beraterin niemals belehrt, sondern vor allem am Anfang der Intervention positive Interaktionssequenzen aus dem Video, und seien sie noch so kurz, hervorhebt. Später können die Mütter dann auch auf kritisches Verhalten aufmerksam gemacht werden, falls sie es nicht sogar von sich aus ansprechen. Wird negatives Verhalten grundsätzlich aus der Perspektive des Kindes dargestellt und formuliert die Beraterin offene Fragen dazu, können die Mütter dabei unterstützt werden, ihr Verhalten kritisch zu reflektieren und ihr Kind (und nicht die Beraterin) als eigentlichen Experten für den Umgang mit ihm zu erkennen.³⁸ Video kann auch gezielt massiven Selbstzweifeln entgegensteuern. Die Aufnahmen machen kompetentes Verhalten der jugendlichen Mutter sichtbar und dadurch unmittelbar nachvollziehbar. Negative Verhaltensanteile sind auf spezifische Aspekte beschränkt und es können in kleinen Schritten Möglichkeiten für deren Änderungen durchgespielt werden. Die Selbstzweifel werden dadurch auf die Realität bezogen und sind nicht mehr so global und umfassend (vgl. ebd.: 287). Dadurch, dass eine vielmals komplexe Interaktion noch einmal sichtbar gemacht wird, erleichtert die Arbeit mit Video auch der Beraterin, die Stärken der Mutter aufzudecken und zu benennen. Zudem helfen ihr die Aufnahmen, den Blick wirklich auf dieses spezielle, individuelle Kind und diese Mutter zu richten und nicht allgemein auf z.B. 3 Monate alte Säuglinge und ihre Teenie-Mütter (vgl. Erickson/ Kurz-Riemer 1999: 68). Ein weiterer Vorteil der Videoaufnahmen ist, dass der Fokus der Intervention tatsächlich auf der Eltern-Kind-Interaktion bleibt bzw. immer wieder darauf zurückgeführt werden kann. Gerade bei der Arbeit mit jugendlichen Müttern mit ihren oft vielschichtigen Problemlagen besteht die Gefahr, dass die Beratungstermine

³⁸ Offene Fragen sind z.B.: „Wie teilt dein Kind dir mit, dass es...?“, „Was möchte dein Kind dir hier sagen?“ Als Teilprojekt des STEEP-Programms wurde das eigenständige Verfahren für die Analyse der Videoaufnahmen „Seeing is Believing™“ entwickelt (vgl. Erickson/Kurz-Riemer 1999: 67f.). Der Name „Was man sieht, das glaubt man auch“ weist auf den Vorteil der Arbeit mit Video hin, dass Eltern die Wirkung ihres Verhaltens auf das Kind (sowohl positiv als auch negativ) eher nachvollziehen und annehmen können, wenn sie sich in der Interaktion selber direkt sehen.

immer wieder von anderen aktuellen Gesprächsthemen gefüllt werden (vgl. Suess/ Hantel-Quitmann 2004: 338).

Eine Gefahr liegt darin, dass der Maßstab für gelingende Interaktion zu hoch angesetzt und die Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion auf die Spitze getrieben wird. Die Beraterin sollte sich immer wieder klar machen, dass auf der Ainsworth-Skala zur Mütterlichen Feinfühligkeit das Erreichen der Stufe 6 ausreicht, um eine sichere Bindungsbeziehung zu erreichen (siehe Kapitel 2.3), und dass in manchen Fällen schon viel erreicht ist, wenn eine desorganisierte/desorientierte Bindung vermieden wird.

4.1.2 Förderung der Fähigkeit zur Perspektivübernahme

Voraussetzung für eine gelungene Mutter-Kind-Interaktion mit der Folge einer sicheren Bindungsbeziehung ist die Fähigkeit der Mutter, Dinge aus der Sicht ihres Kindes wahrzunehmen. Die Fähigkeit zur Perspektivübernahme wiederum ist in nicht geringem Maße von einem Grundwissen über die kindliche Entwicklung abhängig. „To a large extent, parental behavior is a function of what parents know and understand about children’s development and capabilities at different ages and stages” (Erickson/ Kurz-Riemer 1999: 90). Wird das – für die Mutter oft störende – Verhalten des Kindes in einen entwicklungspsychologischen Bezugsrahmen gesetzt, kann die Mutter das Verhalten angemessener bewerten und positiver sehen. Einer Mutter, die sich darüber beschwert, dass ihre 9 Monate alte Tochter alles ausräumt und nicht eine Minute alleine gelassen werden kann, könnte z.B. - nach Anerkennung der Frustration und des Ärgers der Mutter - gesagt werden: „Deine Tochter ist so wunderbar neugierig auf die Welt und so entdeckungsfreudig. Sie kommt jetzt in ein Alter, in dem sie alles erkunden will. Das muss so aufregend für sie sein. Du kannst wirklich stolz sein, dass du so ein aufgewecktes Baby hast.“ (ebd.: 95ff.) Die Beraterin sollte hierbei entwicklungspsychologisches Wissen nicht einfach als Expertin vorgegeben, sondern Neugier an der kindlichen Entwicklung wecken und die Mutter ermutigen und befähigen, sich selbst solches Wissen zu beschaffen und ihr helfen, es zu bewerten (Suess/ Kißgen 2005:).

Eine Methode, der Mutter zu helfen, das Verhalten ihres Kindes aus dessen Augen zu sehen, ist, einen Brief an die Eltern aus der Perspektive des Babys zu schreiben. Für ein Baby, dessen Mutter zunehmend von seiner Trennungsangst genervt ist, könnte z.B. aus seiner Sicht geschrieben werden, wie beängstigend die Welt

manchmal für es ist und wie wichtig seine Mutter als Quelle der Sicherheit in ihr (kompletter Beispielbrief bei Erickson/ Egeland 2006: 368).

Eine weitere Methode, die Perspektivübernahme der Mutter zu fördern, ist das „Sprechen durch das Baby“. Beobachtet die Beraterin beispielsweise, dass die Mutter weiterhin versucht dem Kind die Flasche in den Mund zu schieben, obwohl sich das Kind abwendet, könnte sie mit kindlicher Stimme sagen: „Hey Mami, ich bin so satt, ich mag nicht mehr!“ Oder die Mutter könnte aufgefordert werden, selbst in der ersten Person für das Baby zu sprechen (Erickson/ Kurz-Riemer 1999.: 96).

Im STEEP-Programm werden zudem auch Gruppenübungen eingesetzt, um die Mütter zu befähigen, Dinge aus der Sicht ihrer Kinder zu sehen. Die Frauen werden z.B. aufgefordert, darüber zu diskutieren, wie es sich wohl anfühlt, einen Teller frischgebackener Kekse zwar zu sehen und zu riechen, aber nicht zu wissen, wie man ihn, oben auf dem Regal, erreichen soll und auch nicht sprechen zu können. Oder eine Gruppe Mütter, die sich zuvor darüber beklagte, dass ihre 11/2 jährigen Kinder nicht lange an der Hand gehen wollen, wurde aufgefordert, 10 Minuten mit erhobenem Arm dazusitzen, um zu sehen, wie anstrengend dies sein kann (ebd.: 98).

Wichtig bei allen Maßnahmen, die die Perspektivübernahme der Mutter fördern sollen, ist es, dass im Sinne des Konzepts der sicheren Basis und einer unterstützenden Beziehung auch der Ärger und die Frustration, die das Missverstehen der kindlichen Signale bei der Mutter auslösen, wahrgenommen und anerkannt werden. Ihr muss Verständnis für die Perspektive des Kindes vermittelt werden, ohne dass dabei aber ihre eigene Situation und Befindlichkeit vernachlässigt wird.

Das Filmen und gemeinsame Anschauen von Mutter-Kind-Interaktionen ist nicht nur zur Erleichterung des Einstiegs in die Intervention und zur Fokussierung auf die Stärken eine besonders wirksame Methode, sondern auch und vor allem zur Unterstützung der Mutter, die Perspektive ihres Kindes einzunehmen. Durch die oben beschriebenen offenen Fragen, was ihr Kind wohl gerade fühlt oder sagen möchte, wird die Mutter angeregt, durch die Augen ihres Kindes zu sehen. Bei „falschen“ Antworten der Jugendlichen ist es wichtig, ihr behutsam alternative Möglichkeiten aufzuzeigen (z.B. kann die Beraterin sagen: „Das wäre möglich. Eine andere Möglichkeit wäre, dass...“). Konfrontation und Argumente verfestigen häufig

noch ihren eigenen Standpunkt. Jugendliche denken häufig, schon alles zu wissen und dass niemand, schon gar kein Erwachsener, es besser wissen könnte. Eine solche Denkweise entspricht der jugendlichen Entwicklungsaufgabe, sich abzulösen und aus eigenen Erfahrungen und Fehlern zu lernen und wird durch eine belastete Kindheitsgeschichte noch verstärkt. Hier ist es notwendig, den jungen Müttern die Möglichkeit zu geben, ihr Denken zu erweitern, ohne ihr Gesicht zu verlieren (vgl. Erickson/ Kurz-Reimer 1999: 100). Zusätzlich kann die Beraterin eigene Beobachtungen aus der Sicht des Kindes mitteilen wie z.B.: „Ich kann mir vorstellen, dass das ein ziemlicher Schock ist, das erste Mal dieses nasse Badewasser zu fühlen ohne zu wissen, was einen erwartet.“ (vgl. ebd.: 98). Videoaufnahmen erleichtern es der jungen Mutter auch, eine neue Perspektive von sich selbst einzunehmen, sich aus der Distanz zu beobachten und das eigenen Verhalten in Beziehung zu den Reaktionen des Kindes zu setzen. Zusammenhänge und der Einfluss, den ihr Verhalten auf ihr Kind und das Verhalten ihres Kindes auf sie hat, sind direkt zu sehen und dadurch nachzuvollziehen (vgl. Downing/ Ziegenhain 2004: 286).

Während des Betrachtens der Videoaufnahmen können die Informationen zur kindlichen Entwicklung direkt eingebracht und auf dieses spezielle Kind bezogen werden. Dadurch bleiben sie nicht bloße Theorie, sondern kommen bei der Mutter auch an (vgl. Suess/ Hantel-Quitmann 2004: 339).

Obwohl ein gewisses Maß an Verständnis für die kindliche Entwicklung notwendig scheint für feinfühliges Verhalten der Eltern, heißt dies nicht unbedingt, dass eine Verbesserung des Verständnisses automatisch eine Verbesserung des Verhaltens nach sich zieht (vgl. Erickson/Kurz-Riemer 1999: 99). Auch Verunsicherung, Überforderung oder mangelndes Selbstwertgefühl können die Fähigkeit zur Perspektivübernahme wesentlich einschränken. Die Stärkung von Verhaltens- und emotionaler Sicherheit und ein damit verbundenes erhöhtes Selbstwertgefühl hingegen dürften den emotionalen Zugang der Mütter zu sich selbst unterstützen und darüber die Fähigkeit zur Perspektivübernahme begünstigen (vgl. Ziegenhain et al.1999a: 147).

Wie in Kapitel 2.7 beschrieben, hat auch die eigene Bindungsgeschichte einen wesentlichen Einfluss darauf, in welchem Maße es der Mutter gelingt, die kindliche Perspektive einzunehmen, und ob sie in der Lage ist, dies auf der Handlungsebene

umzusetzen. Welche Folgen das für eine Erfolg versprechende Intervention haben muss, soll im folgenden Abschnitt erläutert werden.

4.1.3 Reflektion der eigenen Bindungsgeschichte

Wie bereits dargestellt muss eine auf der Bindungstheorie basierende Intervention sowohl auf der Interaktions- als auch auf der Repräsentationsebene erfolgen, da die eigene Bindungsrepräsentation einen maßgeblichen Einfluss auf die Art und Weise hat, in der auf das eigene Kind eingegangen wird und seine Signale interpretiert werden. Bindungstheoretische Voraussetzung, um auf der Repräsentationsebene mit der Mutter arbeiten zu können, ist eine sichere und unterstützende Beziehung zwischen Beraterin und Mutter, von der aus sie ihre Bindungsvergangenheit erkunden kann. Häufig taucht die eigene Beziehungsvergangenheit beim Betrachten der Videoaufnahmen auch ganz von selbst auf und es ergibt sich so eine günstige Gelegenheit, sie zu bearbeiten. Die Beraterin sollte immer versuchen, die Vergangenheit mit der konkreten Beziehung zum Kind zu verknüpfen. Dies kann geschehen, indem sie z.B. Fragen stellt wie: „Isn't it amazing how relieved and relaxed your baby seems when you pick her up? Does holding your baby ever make you wonder about what it was like for you when you were little and needed someone to hold you?“ (Egeland/ Erickson 2004: 228).

Besonders bei Eltern mit eher belasteter Kindheitsgeschichte löst die Anforderung, selbst für ein Kind zu sorgen, oftmals Gefühle wie Trauer, Angst, Ärger und sogar Eifersucht darüber aus, dass das eigene Kind mehr Liebe bekommt, als man selbst jemals bekommen hat. Diese Gefühle steuern maßgeblich den Umgang mit dem eigenen Kind. Es ist deshalb besonders wichtig, sie zu erkennen und zuzulassen, die dahinter stehenden Bindungsmodelle zu ermitteln und die Eltern in der Auseinandersetzung mit den eigenen Kindheitserinnerungen zu unterstützen. Es muss jedoch deutlich werden, dass die Beschäftigung mit der eigenen Bindungsvergangenheit keinem Selbstzweck dient, sondern ein Mittel ist, um das Vorwärtstommen in der gegenwärtigen Beziehung zu fördern (vgl. Erickson/ Kurz-Riemer 1999: 106).

Auch die Gruppe kann die Möglichkeit bieten, in vertrauensvoller Atmosphäre über Kindheitserfahrungen und ihre Auswirkungen auf die heutige Mutter-Kind-Beziehung zu sprechen. Für einige Mütter erleichtert die Entdeckung, dass andere von ganz ähnlichen Erfahrungen und Gefühlen berichten, den Prozess der Erforschung der

eigenen Kindheitserinnerungen. Eine mögliche Methode besteht darin, zusammen Sätze oder Botschaften zu sammeln, welche man von seinen Eltern in der eigenen Kindheit häufig gehört oder empfangen hat. Anschließend werden die jungen Frauen aufgefordert, sich daran zu erinnern und darüber zu sprechen, welche Gefühle es in ihnen auslöste, diese Botschaften zu erhalten. Nach diesem oft schmerzhaften emotionalen Prozess kann überlegt werden, welche Botschaften man an sein Kind weitergeben möchte bzw. welche nicht (vgl. Erickson/ Egeland 2006: 46).

Die Gefühle von Traurigkeit, Einsamkeit und Ärger der eigenen Kindheit zugänglich zu machen kann auch helfen, die Perspektive des Kindes zu übernehmen. „Wenn ich immer noch traurig darüber bin, dass niemand zu mir kam wenn ich weinte, kann ich mir vorstellen, wie mein Baby sich fühlt, wenn es nicht die Aufmerksamkeit bekommt, die es braucht“. Gleichzeitig kann auch umgekehrt eine verbesserte Perspektivübernahme dazu führen, dass Mütter ihre eigenen emotionalen Bedürfnisse besser wahrnehmen, also gleichzeitig mit der verbesserten Feinfühligkeit für ihr Baby auch die Feinfühligkeit gegenüber sich selbst verbessern (vgl. Egeland/ Erickson 2004: 229).

Die Beziehung zu den eigenen Eltern und die Auseinandersetzung mit der eigenen Kindheit kann auch auf der Interaktionsebene bearbeitet werden, falls es sinnvoll erscheint und die Großeltern direkt in die Beratung mit einbezogen werden können (vgl. Suess 2001: 53). Auch hier kann der Einsatz von Video den Zugang erleichtern.

4.1.4 Aufbau und Ausweitung eines unterstützenden Beziehungsnetzes

Die Resilienzforschung belegt, dass dem Vorhandensein sozialer Unterstützung eine Schlüsselrolle zukommt bei der Frage, ob Eltern in der Lage sind, die an sie gestellten Anforderungen zu bewältigen. Wie dargestellt sind gerade jugendliche Mütter häufig allein erziehend und haben aufgrund ihrer oft schwierigen Bindungsgeschichte ein internes Arbeitsmodell, welches es ihnen erschwert, vertrauensvoll auf andere zuzugehen und um Hilfe zu bitten bzw. diese anzunehmen. Es muss also auch Aufgabe der Intervention sein, das Umfeld der jungen Mütter mit einzubeziehen und den Aufbau eines sozialen Netzwerkes zu unterstützen, welches auch nach Beendigung der Intervention bestehen bleibt. „[...] the most potent predictor of change in quality of parent-child relationship was changing the level of social support“ (Sroufe et al. 2005: 284). Dies kann beispielsweise durch so genannte „Familienabende“ geschehen, wie sie Teil des STEEP-Programms sind. Dabei

werden in regelmäßigen Abständen alle Personen eingeladen, die von den betreffenden Eltern als zu ihrer „Familie“ zugehörig betrachtet werden, also z.B. auch Freunde, Nachbarn etc. (vgl. Egeland/ Erickson 2004: 221). Darüber hinaus sollten regelmäßige Gruppentreffen mit anderen jugendlichen Müttern stattfinden. Wie oben ausgeführt nehmen jugendliche Mütter wegen des Altersunterschieds zu den anderen Müttern und des geringen Selbstvertrauens selten an Mutter-Kind-Gruppen teil. Gerade dort und mit Müttern von Kindern in etwa gleichem Alter könnten sie sich jedoch über anstehende Probleme mit ihren Kindern austauschen, Ratschläge und Anregungen erhalten und besonders die so wichtige Anerkennung und seelische Unterstützung für den Alltag mit dem Kind erfahren. Die Teilnahme an der Gruppe trägt dazu bei, Gefühle der Isolation zu verringern, und erleichtert die Anpassung an die neuen Aufgaben und Lebensgewohnheiten, die mit der Elternrolle einhergehen (vgl. Erickson/ Egeland 2006: 80). Gleichzeitig kann die Gruppe auch die Rolle der Beraterin entlasten, indem in der Gruppe von den anderen gelernt werden kann (vgl. Erickson/ Kurz-Riemer 1999: 101). Zudem werden hier auch die sozialen Fähigkeiten der Mütter deutlich, die wiederum zum Thema in den Einzelterminen werden können (vgl. Kißgen/ Suess 2005: 127).

Allerdings erfordert das Einbringen von Gruppenelementen in die Intervention besondere Vorsicht. Nach meinen Erfahrungen in einer Mutter-Kind-Einrichtung in Hamburg herrscht in der Gleichaltrigengruppe oft ein starker Konkurrenzkampf, die bessere Mutter zu sein. Dadurch besteht ein enormer Druck, keinen Fehler machen zu dürfen und es wird geradezu nach den Fehlern der anderen gesucht, um sich selbst dadurch aufzuwerten. Eine solche Stimmung in der Gruppe wäre jedoch geradezu kontraproduktiv, da die Gruppe so keine sichere Basis darstellen kann und eventuelle Selbstzweifel eher noch verstärkt werden. Da die Jugendlichen sich sehr stark über ihre Kinder definieren ist es notwendig, in der Gruppe eine Kinderbetreuung anzubieten, die den jungen Frauen die Möglichkeit lässt, sich auch ohne ihre Kinder zu begegnen und kennen zu lernen. Zusätzlich können die Kontakte zwischen den einzelnen Müttern in der Gruppe gefestigt werden, indem die Beraterin bei ihren Hausbesuchen eine Jugendliche und ihr Kind zu einer anderen jungen Frau mitnimmt (vgl. Sroufe et al. 2005: 284).

Eine weitere Möglichkeit, die Familien zu entlasten und dem Kind alternative Bindungspartner zur Verfügung zu stellen, ist die Vernetzung mit anderen Angeboten wie z.B. die Vermittlung einer „Patenschaft“.³⁹

Wird der Vater des Kindes bzw. der jetzige Partner der Mutter als förderlich für die Familie eingeschätzt, sollte er auch in die Intervention mit einbezogen werden. Dies kann wieder mit Hilfe von Videoaufnahmen geschehen, oder auch z.B. darin bestehen, dass Gespräche zwischen den Partnern moderiert werden oder der Jugendlichen geholfen wird zu klären, was sie wirklich will (z.B. einen Vater für ihr Kind um jeden Preis) und was ihr und ihrem Kind gut tut.⁴⁰

4.1.5 Hilfe im Alltag

Da gerade jugendliche Mütter wenig Erfahrung mit eigenständiger Lebensplanung und Haushaltsführung haben, müssen konkrete alltagspraktische Maßnahmen in die Intervention mit einbezogen werden. Dazu gehören zum einen z.B. die Hilfe bei der Suche einer Tagesbetreuung für das Kind, bei der Suche einer Wohnung, Hilfe bei finanziellen Schwierigkeiten (Begleitung bei dem Besuch auf den entsprechenden Ämtern usw.), zum anderen jedoch auch die Vermittlung ganz konkreter alltagspraktischer Fähigkeiten wie z.B. Kochen, Haushalt in Ordnung halten, Einkauf planen und Geldeinteilung. Im Sinne der partnerschaftlichen Beziehung und des Konzepts der sicheren Basis sollte die junge Frau selbst Entscheiden, wobei sie Hilfe braucht und wie die Beraterin sie dabei unterstützen kann. Eine besondere Bedeutung kommt in der Arbeit mit jugendlichen Müttern der Erarbeitung einer realistischen Perspektive im Hinblick auf Ausbildung und Beruf sowie Hilfe bei der Realisierung dieser Pläne zu, um die Abhängigkeit der jungen Mutter von anderen (Männern, Staat) möglichst gering zu halten.

Ebenfalls relevant ist bei der Intervention oft die Hilfe bei der Anpassung des Alltags der Mutter an das Leben mit dem Kind, z.B. die Einrichtung einer sicheren und

³⁹ Das Konzept der Patenschaften ist ein präventives Angebot von Pfiff e.V. in Hamburg. Ehrenamtlich arbeitende Familien übernehmen hierbei eine Patenschaft für ein Kind aus einer Hochrisiko-Familie und stellen ein kontinuierliches Beziehungsangebot für die Kinder und eine Entlastung für die Mütter dar (siehe auch www.pfiff-hamburg.de).

⁴⁰ In vielen Fällen wird die Arbeit mit den Vätern bzw. Partnern dadurch erschwert, dass jugendliche Mütter z.B. in Mutter-Kind-Heimen nach §19 KJHG betreut werden. Dieser Paragraph gestattet Betreuung allerdings nur für Alleinerziehende. Die Väter bzw. Partner dürfen nicht mit ihrer Familie wohnen und sie – je nach Regelung der jeweiligen Einrichtung – nur eingeschränkt besuchen. Dies erschwert es ihnen aus meiner Sicht erheblich, Verantwortung zu übernehmen und die Vaterschaft aktiv auszuüben.

förderlichen häuslichen Umgebung für das Kind (d.h. die Wohnung so zu gestalten, dass das Kind relativ frei seine Umgebung entdecken kann) sowie das Einrichten eines regelmäßigen Tagesablaufes (z.B. Rituale und feste Essenszeiten) (vgl. Egeland/ Erickson 2004: 226).

Die Anwesenheit des Babys während des Gesprächs ermöglicht es, praktische Anregungen für den Umgang mit dem Kind während des Gesprächs „beiläufig“ anzusprechen bzw. dieses einzubeziehen und sich beispielsweise spielerisch und modellhaft mit ihm zu beschäftigen (vgl. Downing/Ziegenhain 2001: 280). Wichtig hierbei ist jedoch, dass die Beraterin nicht als Konkurrentin für die Mutter auftritt.

4.1.6 Unterstützung bei der Rollenfindung

Jugendliche Mütter stehen vor der besonderen Aufgabe, die jugendliche Entwicklungsaufgabe der Identitätsbildung mit dem Muttersein zu vereinen. Ein Interventionskonzept hat hier auch die Aufgabe, der jungen Frau bei der Lösung dieses Problems zu helfen und sie darin zu unterstützen, gleichzeitig ihre Rolle als Jugendliche auszuleben und in ihre Rolle als Mutter hineinzufinden. In der Arbeit mit jugendlichen Müttern habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Jugendlichen oft verletzt sind und sich zurückziehen, wenn ihnen das Gefühl gegeben wird, nicht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der Beraterin zu stehen. Sie sind häufig in ihrem Denken und Fühlen selbst noch „Kind“ und können es schwer ertragen, wenn ihr Baby mehr Aufmerksamkeit bekommt als sie. Hier ist es besonders wichtig, dass es der Beraterin feinfühlig gelingt, die Jugendliche als eigenständige und wichtige Persönlichkeit auch ohne ihr Kind zu sehen, ohne dabei jedoch die Mutter-Kind-Beziehung aus den Augen zu verlieren. Neben Gesprächen über die eigenen Vorstellungen von sich als Mutter und Jugendliche, und den Auswirkungen, die das Mutter-Sein nun plötzlich auf die eigenen Persönlichkeit hat (mit der Beraterin oder in der Gruppe), kann dies z.B. dadurch geschehen, dass die Beraterin dabei hilft, einen verlässlichen Babysitter zu finden, damit die junge Mutter ausgehen kann, oder dass Gruppenaktivitäten angeboten werden, bei denen nicht die Kinder, sondern die jungen Frauen im Mittelpunkt stehen (dies fördert gleichzeitig auch eine unterstützende Atmosphäre in der Gruppe). Besonders geeignet sind solche Angebote, die den Jugendlichen auch körperliche Erfahrungen ermöglichen, um ihre Körperwahrnehmung zu verbessern. Aktivitäten, mit denen in einer Mutter-Kind-Einrichtung des Hamburger Abendroth-Hauses gute Erfahrungen gemacht wurden,

sind z.B. eine Trommelgruppe, ein Theaterworkshop und in Kooperation mit ProFamilia angebotene Gesprächsabende zu den Themen „Sexualität trotz Baby“ und „Frau-Sein – Mutter-Sein“. ⁴¹

Bei der Aufgabe, in die Rolle als jugendliche Mutter hineinzufinden, können Gruppenaktivitäten helfen, die es den Müttern erlauben, Spaß mit ihrem Kind zu haben und gleichzeitig ihr Körpergefühl und das Gefühl für das Baby zu verbessern wie z.B. Babymassage, Tragetuch-Kurs, Baby-Turnen oder Baby-Schwimmen. Die Bereitschaft zur Teilnahme an den Aktivitäten kann dadurch erhöht werden, dass sie von der schon bekannten und vertrauten Beraterin durchgeführt oder zumindest begleitet werden und in einer Gruppe mit schon bekannten anderen jugendlichen Müttern stattfinden.

Welche Kompetenzen Beraterinnen haben sollten, um das vorgestellte Methodenrepertoire theoriegeleitet und Erfolg versprechend zur Anwendung bringen zu können, wird im folgenden Abschnitt dargestellt.

4.2 Anforderungen an die Kompetenz der Beraterin

Beziehungsbasierte Intervention stellt hohe Anforderungen an die Person derer, die die Intervention durchführen. In ihrem feinfühligem und verlässlichen Umgang mit der Klientin dient die Beraterin ihr als Modell, wie Beziehungen, besonders die zu ihrem Kind, gelebt werden sollten. Der besondere Anspruch besteht im Finden einer Balance zwischen einer stimmigen Natürlichkeit und Zugewandtheit sowie in der gebotenen Distanz und Reflektiertheit. Die Beraterin braucht dazu persönliche Stabilität und klare persönliche Grenzen. Sie muss sich ihrer selbst bewusst sein und in der Lage und bereit, die Art und Weise, wie ihre eigene Bindungsgeschichte ihre Beziehung zu der jugendlichen Mutter beeinflusst, zu ergründen (vgl. Egeland/ Erickson 2004: 237).⁴²

⁴¹ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Mütterberatungsstellen und Elternschulen vermuten, dass Jugendliche sich an „Orten überbordender Mütterlichkeit“ nicht recht beheimatet fühlen, weil sie sich weniger mit ihrem Mutterdasein als mit ihrem Jugendstatus identifizieren, und eher „jugendorientierte“ Angebote deshalb besser annehmen (vgl. Stucke 2004: 37).

⁴² Ein sicheres Bindungsmodell der Beraterin ist sicherlich von Vorteil für die Reflektion eigener negativer Gefühle. Zudem lässt sich Vertrauen in Beziehungen einfacher vermitteln, wenn es den eigenen verinnerlichten Erfahrungen entspricht. Hat die Beraterin ein unsicheres Bindungsmodell besteht die Gefahr, dass Bindungsbedürfnisse abgewehrt oder überbetont, aber nicht angemessen beantwortet werden. Der maßgebliche Einfluss des Bindungshintergrunds der Beraterin auf die

Die Arbeit mit jugendlichen Müttern und ihren Kindern löst häufig ambivalente Gefühle aus: Die Beraterin will die junge Familie einerseits schützen und versorgen, reagiert andererseits jedoch ablehnend auf die familiären Gegebenheiten. Zudem muss gleichermaßen das Wohl des Kindes als auch das Wohl der jungen Mutter berücksichtigt werden, obwohl Helfer in Hochrisikofamilien leicht in eine Identifikation mit der Mutter geraten (vgl. Hantel-Quitmann et al. 2004: 18). Besonders in der Arbeit mit jugendlichen Müttern ist dies häufig eine besondere Herausforderung, da die junge Mutter nicht selten mit ihrem Baby um die Zuwendung und Aufmerksamkeit der Beraterin konkurriert und durch ihr jugendliches Alter oft besonders „schützenswert“ erscheint (und auch ist).⁴³

Eine zusätzliche Herausforderung an die Beraterin besteht darin, dass die Bindungserfahrungen der Mutter auch deren Erwartungen und Verhaltensweisen ihr gegenüber beeinflussen. Eine Person, die selbst nie eine tragfähige, zuverlässige Beziehungserfahrung machen konnte, kann dazu neigen, die Tragfähigkeit der Beziehung zu der Beraterin laufend auf die Probe zu stellen. Zudem fasst eine Mutter u.U. nur schwer Vertrauen und hat schnell den Eindruck, dass man sie verurteilen oder beschämen wolle, wenn das ihren Erfahrungen aus früheren Beziehungen entspricht. Die Beraterin muss in der Lage sein, diese Prozesse zu erkennen und sich bewusst sein, dass sich diese negativen Arbeitsmodelle verändern können, wenn die betreffende Person genügend Erfahrungen macht, die diesen Modellen widersprechen (Erickson/ Egeland 2006: 57ff.).

Darüber hinaus muss die Beraterin über ein breites Wissen über die kindliche Entwicklung sowie die komplexen sozialen Kontexte, in denen sich diese Entwicklung entfaltet, verfügen. Sie muss komplexe Situationen erkennen können und simple Lösungen vermeiden. Des Weiteren braucht sie ein Grundlagenwissen zu den Ergebnissen der aktuellen Säuglings- und Kleinkindforschung, über

Beziehung mit der jugendlichen Mutter macht eine regelmäßige Supervision notwendig, in dessen Rahmen auch dieses Thema bearbeitet werden muss.

⁴³ Eine methodische Lösung dieses Problems könnte in der Co-Arbeit bestehen (siehe auch BMFSFJ 2004: 298f.), d.h. zwei Beraterinnen betreuen zusammen eine jugendliche Mutter und ihr Kind. Zu zweit können leichter die Bedürfnisse von Jugendlicher und Kind befriedigt und im Auge behalten werden. Zudem ist bei Urlaub oder Krankheit einer Beraterin immer noch eine Vertrauensperson für die Jugendliche ansprechbar. Zu beachten ist allerdings, dass trotzdem das Mutter-Kind-Paar im Mittelpunkt der Intervention stehen muss. Auch wenn der Jugendlichen Raum gegeben wird, sich als jugendliches Mädchen auszuleben und nicht nur Mutter zu sein, dient dies schlussendlich der Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion. Außerdem könnte die Verteilung der Betreuungsstunden auf zwei Personen zu Lasten der Intensität des Kontakts gehen, wie er für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung als sichere Basis notwendig wäre.

Gruppenprozesse sowie ein breites Wissen über die städtischen und kommunalen Hilfsangebote für Familien sowie geeignete Ausbildungsformen für jugendliche Mütter bzw. die Stellen, an denen zu diesem Thema weiter beraten wird (vgl. Erickson/ Kurz-Riemer 1999: 28).

Um diesen vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden und ein erfolgreiches Arbeiten zu gewährleisten, brauchen Beraterinnen in der beziehungsbasierten Intervention selbst eine sichere und unterstützende Umgebung, die ihnen ermöglicht zu erkunden, inwiefern die Arbeit mit diesen Familien sie persönlich berührt. Dies kann in regelmäßigen Teamsitzungen und Supervision geschehen (vgl. Egeland/ Erickson 2004: 239).

Beziehungsbasierte Intervention braucht eine Organisationsstruktur, die Beziehungen ernst nimmt. Partnerschaftlicher, stärkenorientierter und respektvoller Umgang muss auch zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Vorgesetzten selbstverständlich sein: „Effective practice starts at the top“ (ebd.: 240). Dies bedeutet auch, dass alle Personen, die mit den Familien in Kontakt kommen, also auch z.B. der Hausmeister oder die Hauswirtschaftskraft in einer Mutter-Kind-Einrichtung, über die Prinzipien der Arbeit und die Bedeutung von Bindung informiert werden. „Especially because so many participants have a history of rejection and failed relationships, it is critical that everyone who comes in contact with participants treat them sensitively and respectfully, reinforcing the strength-focused messages that are central to the program. When a parent’s connection to a program is fragile and tenuous, as it often is in the early weeks, a thoughtless word can drive her (or him) away“ (ebd.: 238).

4.3 Doppelte Kindeswohlsicherung

Frühe Hilfen für jugendliche Mütter und ihre Kinder müssen der Anforderung gerecht werden, gleichzeitig Intervention für die Mutter und Prävention für das Kind zu sein. Bei sehr jungen Müttern stellt sich hierbei immer wieder die Frage, ob eine Intervention mit dem Ziel der Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung überhaupt sinnvoll ist. Wäre es nicht für das Kind besser, es von vorneherein von der Mutter zu trennen, da diese ja „selbst noch ein Kind“ ist und gar nicht in der Lage sein kann, allen Aufgaben des Mutterseins gerecht zu werden?

Das über das Grundgesetz, Art. 6, sowie im KJHG (SGB VIII) § 1 geregelte Kindeswohl verweist auf die Spannung zwischen elterlicher Sorge und

Garantenstellung der staatlichen Gemeinschaft und begründet die Wächteramtsfunktion der öffentlichen Jugendhilfe. Im Falle einer minderjährigen Mutterschaft ergibt sich eine weitere Spannung, denn das Kindeswohl der Mutter kann mit dem Wohl ihres Kindes in Widerspruch stehen. Thiessen und Anslinger sprechen von einer „doppelten Kindeswohlsicherung“ (vgl. ebd. 2004: 24). Ein Interventions- und Präventionskonzept für jugendliche Mütter und ihre Kinder muss diese doppelte Kindeswohlsicherung gewährleisten. Es muss der jungen Mutter zu einer eigenständigen Perspektive verhelfen und sie in der Ausübung ihrer Mutterrolle soweit unterstützen, wie sie dazu aufgrund ihres Alters und ihrer Lebensumstände in der Lage ist. Andererseits muss es auch das Wohl des Babys berücksichtigen und gewährleisten, dass ihm unter Umständen alternative verlässliche und kontinuierliche Bindungspersonen zur Verfügung stehen. Dies erfordert eine Abkehr von dem in der Jugendhilfe oft vorherrschenden „Alles-oder-nichts-Denken“ hin zu flexiblen Hilfeformen, die sich den Bedürfnissen der Jugendlichen und ihrer Kinder anpassen. Eine solche denkbare Form der Hilfe wäre z.B. die gemeinsame Unterbringung der jungen Mutter mit ihrem Kind in einer sozialpädagogischen Lebensgemeinschaft oder geeigneten Pflegefamilie. Hier kann die junge Mutter eher die Rolle einer Bindungsperson einnehmen, wie es z.B. eine große Schwester wäre, jedoch ohne dass ihr das Gefühl gegeben wird, als Mutter völlig gescheitert zu sein, und mit der Option, dass sie später einmal die Verantwortung für ihr Kind selbst übernehmen kann.

4.4 Ein Beispiel: STEEP™

4.4.1 Vorstellung des Konzepts

Der erste umfassende Versuch, die Erkenntnisse der Bindungsforschung über die Bedeutung der frühen Eltern-Kind-Bindung für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung in die Praxis umzusetzen, war das Mitte der 80er Jahre in Minnesota auf der Basis von mehr als 25 Jahren Längsschnitfforschung für Hoch-Risiko-Familien entwickelte Frühinterventionsprogramm STEEP (Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting) (vgl. Egeland/ Erickson 2004: 214).

Die Ziele von STEEP gehen aus jenen Variablen hervor, die nachweislich im Minnesota Parent Child Project (MPCP) die positive Entwicklung eines Kindes trotz

einer Hoch-Risiko-Konstellation nachhaltig gefördert haben (vgl. Egeland/ Erickson 2004: 223):

1. Förderung gesunder und realistischer Vorstellungen und Erwartungen bezüglich Schwangerschaft, Geburt, Erziehung und der Eltern-Kind-Beziehung
2. Förderung des Verständnisses für die kindliche Entwicklung und realistischer Erwartungen bezüglich kindlichen Verhaltens
3. Unterstützung feinfühligere und vorhersagbarer Reaktionen der Eltern auf die Signale des Kindes
4. Befähigung der Eltern, die Perspektive ihres Kindes zu übernehmen
5. Einrichten einer sicheren und entwicklungsförderlichen häuslichen Umgebung für das Kind
6. Hilfe für die Eltern bei der Etablierung sozialer Netzwerke für sich und ihr Kind
7. Hilfestellung für Eltern bei der Etablierung angemessener Handlungsstrategien im Alltag
8. Hilfestellung für Eltern, Alternativen zu erkennen, gesunde Entscheidung zu treffen und dadurch Selbstbewusstsein zu erlangen

Die Verwendung von Videoaufnahmen, wie sie im vorangegangenen Kapitel beschrieben wurde, ist fester Bestandteil des STEEP-Programms („Seeing is Believing“). Ebenfalls Teil der Intervention ist das Bearbeiten der eigenen Bindungsgeschichte nach den oben erläuterten Methoden (bei STEEP „Looking back, moving forward“ genannt), die Arbeit in der Gruppe zur Förderung der sozialen Unterstützung und die besondere zentrale Bedeutung der helfenden Beziehung.

Im Idealfall setzt das STEEP-Programm schon in der Schwangerschaft an und begleitet die Eltern (die Mutter) und das Kind mindestens zwei Jahre lang (in der ursprünglichen Fassung nur bis zum ersten Geburtstag des Kindes, die Dauer wurde jedoch nach Evaluation des Programms verlängert). Eine STEEP-Mentorin⁴⁴ bzw. Mentor betreut eine Gruppe von 8-10 Eltern bzw. Müttern und ihren Babys, die vom Alter her nicht mehr als 10 Wochen auseinander liegen sollten. Im wöchentlichen Wechsel finden Hausbesuche und (nach der Geburt der Kinder) Gruppentreffen statt,

⁴⁴ Der englische Begriff „STEPP-Facilitator“ macht deutlich, dass es sich bei den Personen, die die Intervention ausführen, nicht um distanzierte Therapeuten oder besserwissere Berater handelt, sondern dass es um eine partnerschaftliche Beziehung geht. Suess und Kißgen wählen die deutsche Übersetzung „Mentor/in“ (vgl. ebd. 2005: 139).

während derer die Mütter mit ihren Kindern gemeinsam essen und spielen, aber durch eine Kinderbetreuung auch Zeit für Diskussionen untereinander ohne Kinder haben. Die Inhalte sind z.T. themengeleitet und sollen helfen, kindliche Entwicklungsschritte und deren Bedeutung für die gemeinsame Beziehung und den familiären Alltag besser zu verstehen und Sicherheit im Umgang mit dem Kind zu gewinnen. Während der Hausbesuche können die Themen persönlich vertieft und reflektiert werden.

Zusätzlich erfolgen zur Erweiterung und Verfestigung des sozialen Netzwerks in regelmäßigen Abständen Familienabende (siehe oben) (vgl. Erickson/ Egeland 2006: 83ff).

In einer längsschnittlichen Evaluation mit 154 Müttern aus einer Hoch-Risiko-Stichprobe (alle Frauen lebten in Armut, viele waren allein stehend und hatten Erfahrungen mit häuslicher Gewalt, Suchtproblemen und Missbrauch) konnte schon 1987 die Wirksamkeit des Programms jedenfalls teilweise belegt werden. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigten die Mütter, die am Programm teilgenommen hatten, ein besseres Verständnis für die Entwicklung ihres Kindes, mehr Feinfühligkeit im Umgang mit dem Kind, eine höhere Kompetenz in der Bewältigung des eigenen Lebensalltages sowie eine verminderte Neigung zu depressiver Symptomatik. Zudem gab es unter den Müttern der Interventionsgruppe innerhalb der nächsten zwei Jahre signifikant weniger Folgeschwangerschaften als in der Kontrollgruppe. Wie anzunehmen war, konnten die besten Ergebnisse bei jenen Müttern dokumentiert werden, die regelmäßig (mindestens zu 60%) am Programm teilnahmen (Egeland/ Erickson 2004: 220).

Anders als erhofft konnten zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe keine signifikanten Unterschiede in der Bindungssicherheit der Kinder, weder im 13. noch im 19. Lebensmonat, gefunden werden. Allerdings erwies sich in einer Untersuchung ein Jahr später, dass sich in der Kontrollgruppe viele der Bindungsmuster von sicher zu unsicher verschlechtert hatten, während die sicheren Bindungsqualitäten in der Interventionsgruppe stabil bleiben (vgl. Suess/ Kißgen 2005: 141).

Im deutschsprachigen Raum wurde das STEEP-Programm erstmals 2000 vorgestellt (vgl. Suess et al. 2006: 21).

4.4.2 Umsetzung in der Arbeit mit jugendlichen Müttern und ihren Kindern

Nach Betrachtung der Ziele und Methoden scheint das STEEP-Programm nicht nur ganz allgemein für Eltern und Kinder aus Hoch-Risiko-Familien, sondern auch gerade für jugendliche Mütter und ihre Kinder geeignet zu sein. Ziele wie Hilfen im Alltag oder die Unterstützung bei der Rollenfindung, die bei STEEP nicht explizit genannt werden, jedoch in der Arbeit mit jugendlichen Müttern besondere Beachtung finden sollten, lassen sich leicht in die Intervention integrieren. Die flexible Ausrichtung des Programms ohne festes Curriculum, die sich im Sinne der helfenden Beziehung als sichere Basis nach den aktuellen Bedürfnissen der Klientin richtet, lässt Raum für die Einbeziehung von Themen wie das Finden einer Rolle als Jugendliche und Mutter und/oder die Hilfe bei der Haushaltsführung und bei einer realistischen Ausbildungs- bzw. Berufsplanung. Die Methoden des STEEP-Programms wie z.B. die Verwendung von Video in der Intervention oder die Verbindung von Hausbesuchen mit Gruppenarbeit sind für die Arbeit mit jugendlichen Müttern – wie oben erläutert - geradezu prädestiniert.

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz und länderspezifische Regelungen geben in Deutschland die Rahmenbedingungen vor, in denen Intervention und Prävention in der Arbeit mit jugendlichen Müttern und ihren Kindern umgesetzt werden können. Eine denkbare Anwendung von STEEP ergibt sich hier z.B. in Anbindung an Elternschulen, innerhalb von Sozialpädagogischer Familienhilfe nach §34 KJHG (wenn diese schon in der Schwangerschaft ansetzt und Gruppenarbeit mit einbezieht) oder auch in stationären Mutter-Kind-Einrichtungen nach §19 KJHG. Um den Ansprüchen des STEEP-Programms zu genügen, muss die Hilfe folgende zentrale Elemente gewährleisten (vgl. Erickson/ Egeland 2006: 442):

- Die ausführende Organisation bemüht sich um Kontinuität bei den Mitarbeiterinnen
- Hausbesuche und Gruppenleitung werden von derselben Person übernommen; die Zahl der zu bearbeitenden Fälle ist so gering zu halten, dass mindestens ein Kontakt pro Woche zu den teilnehmenden Familien gewährleistet ist.
- Die Teilnehmerinnen werden während der Schwangerschaft für das Programm geworben und werden unterstützt, bis das Kind mindestens zwei Jahre alt ist.

- Es wird Video nach der „Seeing is Believing“ –Methode eingesetzt.
- Allen Beraterinnen steht eine Supervision vor Ort und die Möglichkeit der Fallbesprechung zur Verfügung.

Probleme bei der Umsetzung des STEEP-Programms mit jugendlichen Müttern und ihren Kindern in Deutschland könnten sich vor allem bei der Bildung einer homogenen Gruppe ergeben. Besonders in kleineren Städten könnte es schwierig sein, ausreichend viele jugendliche Mütter für eine STEEP-Gruppe zu finden, die ungefähr zur gleichen Zeit entbinden. Gemischte Gruppen mit jugendlichen und älteren Müttern bringen wiederum andere Probleme mit sich, die oben bereits angesprochen wurden. So fühlen sich die Jugendlichen leicht kontrolliert und nicht akzeptiert und nehmen entsprechende Angebote deshalb nicht (regelmäßig) oder nur ungern wahr. Zudem scheint ein wesentliches Kriterium der Inanspruchnahme von Hilfen die Jugendorientierung des Angebots zu sein. Jugendliche Mütter suchen eher ein lockeres, jugendgemäßes Ambiente und weniger förmliche, ausschließlich auf Mutterschaft konzentrierte Angebote. Wichtig sind jugendgerechte Ansprache und Kontakt zu Gleichaltrigen.

Wird das STEEP-Konzept im Rahmen von stationärer Hilfe durchgeführt, wäre meistens schon eine ausreichend große Gruppe jugendlicher Mütter vorhanden. Allerdings kann hier das Alter der Kinder zwischen 0 und ca. 3 Jahren schwanken und die Hilfe würde für die Gruppenteilnehmerinnen auch nicht zur gleichen Zeit beginnen und enden, was das Entwickeln eines Zugehörigkeitsgefühls zu der Gruppe und das Erarbeiten von Themen, die der Entwicklung der Mütter und ihren Kindern entsprechen, erschwert. Trotz der genannten Schwierigkeiten sollte meines Erachtens nach Wegen gesucht werden, die Arbeit in der Gruppe zu ermöglichen.⁴⁵

⁴⁵ Im Rahmen des Berliner-Forschungsprojektes „Jugendliche Mütter und ihre Säuglinge“ wurde ein videogestütztes entwicklungspsychologisches Beratungsmodell, wie es den oben beschriebenen Methoden entspricht, eingesetzt (vgl. Ziegenhain et al. 1999a). Allerdings wurde keine Gruppenarbeit durchgeführt. Die beratenen Mütter gingen im Verlauf der dreimonatigen Intervention zunehmend und deutlich feinfühlicher mit dem Säugling um und unterschieden sich dabei von den Müttern der Kontrollgruppe. Es konnte also gezeigt werden, dass die Frühintervention auch ohne die Arbeit in der Gruppe (zumindest kurzfristig) erfolgreich sein kann. Allerdings wurde nicht untersucht, ob die positiven Effekte auch nach mehreren Monaten und nach Beenden der Intervention noch anhalten. Es ist zu fragen, ob es nicht vielleicht gerade die Kombination von Gruppen- und Einzelgesprächen ist, die die nachgewiesene langfristige Wirksamkeit von STEEP ausmacht.

Ein anderes Problem liegt in dem Spannungsverhältnis, das zwischen den Forderungen nach einer partnerschaftlichen Basis und nach Freiwilligkeit auf der einen und der Aufgabe sozialer Hilfe als Kontrollinstanz besteht. Gerade bei sehr jungen Müttern ist die Teilnahme an der Hilfe häufig nicht freiwillig, sondern Voraussetzung des Zusammenlebens mit dem Kind. Die Beraterin hat häufig die Aufgabe, regelmäßige Kontakte zu gewährleisten und dabei den Zustand der Wohnung und des Kindes zu „kontrollieren“. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ist dann möglich, wenn die Beraterin ihren Auftrag offen darlegt und klar macht, dass sie wirklich an die junge Mutter glaubt und sie in jedem Fall unterstützen wird.

Seit 2004 läuft das 3-jährige Forschungsprojekt „Frühe Hilfen für Kinder und ihre Familien“ an den Standorten Hamburg und Potsdam in Kooperation mit der Universität von Minnesota und dem Jugendhilfeträger St. David's in Minneapolis, in dessen Rahmen das STEEP-Programm auch speziell mit jugendlichen Müttern und ihren Kindern angewandt und wissenschaftlich begleitet wird (vgl. Hantel-Quitmann et al. 2004). U.a. soll erforscht werden, unter welchen Bedingungen STEEP in der Arbeit mit jugendlichen Müttern erfolgreich sein kann und wie die Beraterinnen ausgebildet sein müssen, um mit der spezifischen Klientel arbeiten zu können. Die Praxis in intensiver Auseinandersetzung mit der Forschung muss zeigen, inwiefern bindungstheoretisch fundierte Intervention und Prävention für jugendliche Mütter und ihre Kinder Erfolg versprechend umgesetzt werden können.

5. Schlussbetrachtung

Zusammenfassung:

Eine sichere Bindung in der frühen Kindheit ist ein maßgeblicher Schutzfaktor für die Bewältigung von späteren Risiken und von großer Bedeutung für eine gesunde Entwicklung. Bindung ist ein menschliches Grundbedürfnis und das Bindungssystem ein biologisch in der Natur des Menschen verankertes System, welches das Überleben und Lernen gewährleistet, indem es zu „Nähesuchen“ bei Gefahr führt und gleichzeitig die nötige Sicherheit für Erkundungen schafft. Die Entwicklung des Bindungssystems vollzieht sich bis zum Alter von ca. 3 Jahren.

Im Kleinkindalter lassen sich unterschiedliche Qualitäten von Bindung erfassen. Man kann zwischen sicher, unsicher-ambivalent, unsicher-vermeidend und desorganisierten/desorientiert gebundenen Kindern unterscheiden, die im Test ein deutlich unterschiedliches Verhalten zeigen. Als Erklärung für die verschiedenen Bindungsqualitäten wird hauptsächlich die unterschiedliche Qualität der Feinfühligkeit der primären Bezugsperson gesehen. Die Fähigkeit einer Mutter, feinfühlig gegenüber ihrem Kind zu sein, wird wiederum von zahlreichen Faktoren beeinflusst. Sie hängt z.B. ab von ihrer aktuellen Lebenssituation, davon, ob sie ausreichend Unterstützung erfährt, und maßgeblich auch von den eigenen Erfahrungen, die sie in ihrer Kindheit mit ihren Bezugspersonen gemacht hat bzw. wie sie diese Erfahrungen reflektieren kann.

Ein sicher gebundenes Kleinkind, das über Monate die Erfahrung macht, dass die Bindungsperson feinfühlig und berechenbar reagiert, lernt darauf zu vertrauen, dass diese Person da sein wird, um seine Bedürfnisse zu erfüllen. Außerdem entwickelt das Kind Zutrauen in seine eigene Fähigkeit, diese Zuwendung auszulösen. Dieses Grundvertrauen in die Bindungspersonen und die eigene Fähigkeit, die Zuwendung dieser Personen zu bewirken (das interne Arbeitsmodell von sich selbst und von anderen) entwickelt sich weiter und beeinflusst die Erwartungen und Verhaltensweisen des Kindes in späteren Beziehungen zu anderen Erwachsenen und zu Gleichaltrigen. Die positiven Erwartungen und Verhaltensweisen des Kindes führen dazu, dass es leichter für andere ist, selbst auf positive Weise zu reagieren. Das verstärkt wiederum die positiven Arbeitsmodelle des Kindes und setzt (im Idealfall) eine Art positiven Kreislauf in Gang, der das Vertrauen des Kindes in sich selbst und in andere immer weiter stärkt.

Kinder mit unsicher-ambivalenter, unsicher-vermeidender oder desorganisierter Bindung entwickeln innere Arbeitsmodelle, denen zufolge andere Menschen unberechenbar und unzugänglich sind und die eigene Person zu machtlos ist, um die notwendige Zuwendung zu erhalten. Sie gehen in ihrer weiteren Entwicklung mit wenig Zutrauen und Hoffnung auf Erfolg an neue Beziehungen und Unternehmungen heran und verhalten sich, als ob sie sich selbst für unfähig hielten, z.B. erfolgreich zu lernen oder Beziehungen anzuknüpfen. Es besteht hier die Gefahr, dass andere Menschen sich tatsächlich von dem Kind abwenden, wodurch es wiederum in der Überzeugung bestärkt wird, dass es niemandem trauen kann und dass es selbst unfähig und nicht liebenswert sei.

Im Laufe der Entwicklung werden die internalen Arbeitsmodelle immer weiter verinnerlicht und prägen auch noch im Erwachsenenalter das Bild einer Person von sich selbst und von Beziehungen. Analog zu den Bindungsmustern in der Kindheit spricht man bei Erwachsenen von sicher-autonomen, unsicher-verstrickten und unsicher-distanzierten Personen.

Es wurde festgestellt, dass jugendliche Mütter oft aus sozial schwächeren Milieus stammen und nur über wenig berufliche Perspektiven und kaum soziale Unterstützung verfügen. Als Grund hierfür wird vermutet, dass die Schwangerschaft für die junge Frau (oft unbewusst) als Lösung in einer psychisch besonders belastenden Situation gesehen wird. Hinter dem Kinderwunsch könnte der Versuch stehen, jugendliche Entwicklungsaufgaben wie die Loslösung von der Herkunftsfamilie und das Ausbilden von Identität zu bewältigen, einer gewissen Perspektivlosigkeit zu entgehen und/oder sich den Wunsch nach Liebe zu erfüllen. Aufgrund ihres Entwicklungsstandes und der belastenden Lage, in der sich jugendliche Mütter häufig befinden, sehen sich diese jungen Frauen mit einer Vielzahl von spezifischen Problemen konfrontiert, die ihre Fähigkeit, feinfühlig auf ihr Kind zu reagieren und somit den Aufbau einer sicheren Bindung zu unterstützen, in beachtlichem Maße beeinträchtigen können.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Bindungstheorie muss eine Hilfe zur Unterstützung jugendlicher Mütter und ihrer Kinder möglichst früh einsetzen, beziehungsbasiert sein, individuell gestaltet werden und sowohl auf der Repräsentations- als auch auf der Interaktionsebene erfolgen. Vor dem Hintergrund

der besonderen Schwierigkeiten jugendlicher Mütter sollte sie folgende Ziele verfolgen:

- Förderung des Selbstvertrauens und des Vertrauens in Beziehungen
- Förderung der Fähigkeit zur Perspektivübernahme
- Reflektion der eigenen Bindungsgeschichte
- Aufbau und Ausweitung eines unterstützenden Beziehungsnetzes
- Hilfe im Alltag
- Unterstützung bei der Rollenfindung als jugendliche Mutter

Um diese Ziele zu erreichen, muss die Hilfe partnerschaftlich und ressourcenorientiert gestaltet werden und darf keinesfalls bevormundend sein. Im Sinne der Bindungstheorie muss die Beraterin eine sichere Basis für die Jugendliche sein, von wo aus sie angstfrei ihre Repräsentationen von sich selbst und anderen erkunden kann. Zum Erreichen der Ziele eignen sich besonders Methoden wie der Einsatz von Video in der Intervention sowie die Arbeit in einer Gruppe mit anderen jugendlichen Müttern.

Um den vielfältigen Anforderungen an die Person der Beraterin gerecht zu werden, muss dieser ebenfalls ein feinfühliges und wohlwollendes Umfeld zur Verfügung stehen, in dem sie den Einfluss ihres eigenen internalen Arbeitsmodells auf die Beziehung mit der Klientin ergründen kann. Darüber hinaus braucht die Beraterin ein breites Wissen auf allen die Hilfe betreffenden Gebieten.

Das Frühinterventionsprogramm STEEP ist ein evaluiertes und wahrscheinlich bestens geeignetes Konzept für die Arbeit mit jugendlichen Müttern und ihren Kindern. Die Praxis und insbesondere das zurzeit durchgeführte Forschungsprojekt an der HAW Hamburg müssen zeigen, ob und ggf. welche Modifikationen des Interventionsprogramms in der Arbeit mit dieser spezifischen Klientel sinnvoll und notwendig sind.

Ausblick:

In der Arbeit mit Hoch-Risiko-Familien und somit auch und insbesondere mit jugendlichen Müttern und ihren Kindern müssen wir als Fachkräfte darauf vorbereitet sein, dass auch die besten Bemühungen, eine förderliche Mutter-Kind-Beziehung aufzubauen, scheitern können, und dass die Mutter möglicherweise nicht in der Lage

ist, sich in einem das Kindeswohl gewährleistenden Maße um ihr Baby zu kümmern. Auch in solchen Fällen muss jedoch das weitere Vorgehen die Modelle und Forschungsergebnisse berücksichtigen, die der Bindungstheorie zugrunde liegen. Es wäre wünschenswert, flexible Hilfeformen zu etablieren, die das leisten können (wie in Kapitel 4.3 vorgeschlagen). Ist ein weiteres Zusammenleben von Mutter und Kind nicht mehr möglich, muss darauf hingearbeitet werden, dass die entstandene Bindung zwischen Mutter und Kind nicht plötzlich abgebrochen wird, sondern dass auch in der Folge zumindest Besuche stattfinden. In Fällen wie diesen entsteht Bedarf für bindungstheoretisch fundierte Konzepte, mit denen die Pflegefamilie beim Aufbau einer Bindung zu dem Kind unterstützt und nicht zuletzt ihr Verständnis dafür gewonnen werden kann, dass der oftmals schwierige Kontakt zur Mutter zum Wohle des Kindes gepflegt werden muss.

In den letzten Jahren konnte im deutschsprachigen Raum ein öffentliches und fachliches Bewusstsein für die Notwendigkeit früher Hilfen geschaffen werden. Um diese Hilfen auszugestalten und die erforderlichen Konzepte zu entwickeln, braucht es gut ausgebildete Fachkräfte an den Hochschulen und in der Praxis, die in permanentem Austausch miteinander stehen. In der Jugendhilfe sind durchlässige und flexible Strukturen unentbehrlich, die in der Lage sind, neue Erkenntnisse aus der Forschung aufzugreifen, konzeptuell umzusetzen und in der Praxis zu überprüfen.

Die meisten jugendlichen Eltern sind trotz aller altersspezifischen Probleme fest entschlossen, ihren Kindern eine gesicherte Zukunft zu ermöglichen. Diese Bereitschaft und diesen Willen gilt es zu unterstützen. Statt bloß in die verbreitete Klage einzustimmen, in Deutschland fehle es zunehmend an Bereitschaft, Kinder zu bekommen und großzuziehen, kann Familienpolitik hier zukunftsweisende Aufgaben übernehmen. In Zeiten, in denen in den Medien immer häufiger über Fälle schwerer Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern berichtet wird, ist die nachhaltige Förderung und Beratung jugendlicher Mütter ein Gebot sozialpolitischer Weitsicht.

Literaturverzeichnis

Ainsworth, Mary/ Bell, Silvia/ Stayton, Donelda 1971: Individuelle Unterschiede im Verhalten in der Fremden Situation bei ein Jahr alten Kindern. In: Grossmann/ Grossmann (Hrsg., 2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 169-208

Ainsworth, Mary 1974: Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In: Grossmann/ Grossmann (Hrsg., 2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 414-421

Ainsworth, Mary/ Blehar, Mary/ Waters, Everett/ Wall, Sally 1979: Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates

Berger, Margerete 1987: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – Zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 36/1987, 107-117

Berger, Margerete 1988: Die Mutter unter der Maske – Zur Entwicklungsproblematik von Kindern adoleszenter Eltern. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 9/1988, 333-345

Bilden, Helga 1997: Das Individuum – ein dynamisches System vielfältiger Selbste. Zur Pluralität in Individuum und Gesellschaft. In: Keupp/ Höfer (Hrsg.): Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 227-250

Bindt, Carola 2003: "Mein Baby will mich quälen" – Mütterliche Phantasien, psychosomatische Symptombildung im Säuglingsalter und die Chance der Psychotherapie. In: Pfeifer/ Suess/ Scheurer-Englisch (Hrsg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. Gießen: Psychosozial-Verlag, 69-93

Bowlby, John 1976: Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind. München: Kindler

Bowlby, John 1979: The Making and Breaking of Affectional Bonds. London: Tavistock Publications

Bowlby, John 1988: A Secure Base. Clinical applications of attachment theory. London: Routledge

Bretherton, Inge/ Suess, Gerhard J./ Golby, Barbara/ Oppenheim, David 2001: Attachment Story Completion Task (ASCT) – Methode zu Erfassung von Bindungsqualitäten im Kindergartenalter durch Geschichtenergänzungen im Puppenspiel. In: Suess/ Scheurer-Englisch/ Pfeifer (Hrsg.): Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial Verlag, 3-123

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) 2004: Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. Baden-Baden: Nomos-Verlag

BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (Hrsg.) 2001: Studie Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14-17jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2001. Köln

BZgA (Hrsg.) 2003: Sekundäranalyse der Studie „Jugendsexualität 2001“. Im Internet unter <http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=280> (10.4.2006)

BZgA (Hrsg.) 2005: Wenn Teenager Eltern werden... Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind. Eine qualitative Studie im Auftrag der BZgA von Dr. Monika Friedrich und Dr. Annette Remberg unter Mitarbeit von Christine Geserick, MA. Köln

BZgA (Hrsg.) 2006: Häufig gestellte Fragen zum Thema minderjährige Schwangere. Köln

Chicchetti, Dante 1999: Entwicklungspsychopathologie: Historische Grundlagen, konzeptuelle und methodische Fragen, Implikationen für Prävention und Intervention. In: Oerter/ von Hagen/ Röper/ Noam (Hrsg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Weinheim/ Basel/ Berlin: Beltz. 11-44

Claussen, Angelika H./ Crittenden, Patricia M. 2000: Maternal Sensitivity. In: Crittenden/ Claussen (Hrsg.): The Organization of Attachment Relationships. Maturation, Culture and Context. Cambridge: University Press, 115-122

Dornes, Martin 1999: Die Entstehung seelischer Erkrankungen: Risiko- und Schutzfaktoren. In: Suess/ Pfeifer (Hrsg.): Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung. Gießen: Psychosozial Verlag, 25-64

Downing, George/ Ziegenhain, Ute 2001: Besonderheiten der Beratung und Therapie bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen – die Bedeutung von Bindungstheorie und videogestützter Intervention. In: Suess/ Scheurer-Englisch/ Pfeifer (Hrsg.): Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial Verlag, 271-295

Egeland, Byron/ Sroufe, Alan L./ Carlson, Elisabeth 1993: Resilience as Process. In: Development and Psychopathology. 5/1993, 517-528

Egeland, Byron/ Erickson, Martha F. 2004: Lessons from STEEP™. Linking Theory, Research, and Practice for the Well-Being of Infants and Parents. In: Sameroff/ McDonough/ Rosenblum (Hrsg.): Treating Parent-Infant Relationship Problems. New York: The Guilford Press, 213-242

Erickson, Martha F./ Kurz-Riemer, Karen 1999: Infants, Toddlers, and Families. A Framework for Support and Intervention. New York: The Guilford Press

Erickson, Martha F./ Egeland, Byron 2006: Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEPTM-Programm. Stuttgart: Klett-Cotta

Flammer, August/ Alsaker, Françoise 2002: Entwicklungspsychologie der Adoleszenz: die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter. Bern: Huber

Franz, Jutta/ Busch, Ulrike 2004: Schwangerschaften Minderjähriger – Hintergründe und beraterische Anforderungen. In: BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. 4/2004, 10-16

Fremmer-Bombik, Elisabeth 1995: Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In: Spangler/ Zimmermann (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta, 109-119

Garst, Anneke 2001: Casa Luna - ein Hilfsangebot für minderjährige Mütter. Erfahrungen einer zehnjährigen Arbeit. In: BZgA FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung. 1/2001, 16-20

Gloger-Tippelt, Gabriele 1999a: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult Attachment Interview. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 48/1999, 73-85

Gloger-Tippelt, Gabriele 1999b: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 48/1999, 112-128

Gloger-Tippelt, Gabriele 2003: Entwicklungswege zur Repräsentation von Bindung bei 6-jährigen Kindern – Fallbeispiele. In: Scheurer-Englisch/ Suess/ Pfeifer (Hrsg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnose und Intervention. Gießen: Psychosozial Verlag, 193-222

Göppel, Rolf 1997: Ursprünge der seelischen Gesundheit. Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. Würzburg: Edition Bentheim

Grossmann, Klaus E./ Grossmann, Karin/ Becker-Stoll, Fabienne/ Maier, Markus/ Scheurer-Englisch, Hermann/ Schieche, Michael/ Stöcker, Kerstin/ Suess, Gerhard J./ Wensauer, Mirjam/ Zimmermann, Peter 2003: Internalisierung unterschiedlicher kindlicher Bindungserfahrungen und ihre klinische Relevanz. In: Keller (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung. 3. korrigierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, 1153-1194

Grossmann, Karin / Grossmann, Klaus E. 2004: Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.

Hantel-Qitmann, Wolfgang/ Ludwig-Körner, Christiane/ Suess, Gerhard J. 2004: Vorhabensbeschreibung „Frühe Hilfen für Kinder und ihre Familien. Eine Langzeitstudie zur Effektivität und Indikation früher Hilfen bei drohender Kindeswohlgefährdung in Risikofamilien im Rahmen der Sozialen Arbeit“.

Julius, Henri 2003: Bindungsorganisation und kindliches Narrativ. In: Scheurer-Englisch/ Suess/ Pfeifer (Hrsg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnose und Intervention. Gießen: Psychosozial Verlag, 223-239

Kerres, Laura 2005: Innere Arbeitsmodelle von Bindung. Möglichkeiten ihrer Erfassung zur Verbesserung der beziehungsbasierten Frühintervention. Im Internet unter <http://opus.haw-hamburg.de/volltexte/2006/57> (3.11.2006)

Kißgen, Rüdiger/ Suess, Gerhard J. 2005: Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien – Das STEEP-Programm. In: Frühförderung Interdisziplinär. Zeitschrift für Praxis und Theorie der frühen Hilfen für behinderte und entwicklungsauffällige Kinder. 3/2005, 124-133

Marvin, Robert S./ Cooper, Glen/ Hoffman, Kent/ Powell, Bert 2003: Das Projekt "Kreis der Sicherheit": Bindungsgeleitete Intervention bei Eltern-Kind-Dyaden im Vorschulalter. In: Pfeifer/ Suess/ Scheurer-Englisch (Hrsg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. Gießen: Psychosozial-Verlag, 25-50

Masten, Ann S. 2001: Resilienz in der Entwicklung: Wunder des Alltags. In: Röper/ von Hagen/ Noam (Hrsg.): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer, 192-219

Merz, Markus 1979: Unerwünschte Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch in der Adoleszenz. Eine psychoanalytische Untersuchung. Bern/ Stuttgart/ Wien: Verlag Hans Huber

Merz, Markus 1988: Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen. Eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung. Olten/ Freiburg im Breisgau: Walter Verlag

Oerter, Rolf 1999: Klinische Entwicklungspsychologie: Zur notwendigen Integration zweier Fächer. In: Oerter/ von Hagen/ Röper/ Noam (Hrsg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Weinheim/ Basel/ Berlin: Beltz, 2-10

Oerter, Rolf/ Dreher, Eva 2002: Jugendalter. In: Oerter/Montana (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 5. Vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim/ Basel, Berlin: Beltz, 258-318

Osofsky, Joy D./ Hann, Della M./ Peebles, Claire 1993: Adolescent Parenthood: Risks and Opportunities for Mothers and Infants. In: Zeanah (Hrsg.): Handbook of Infant Mental Health. New York: The Guilford Press, 106-119

Osthoff, Ralf 1999: "Schwanger werd´ ich nicht alleine..." Ursachen und Folgen ungeplanter Teenagerschwangerschaften. 2. aktualisierte und erweiterte Auflage. Landau: Knecht Verlag

Piaget, Jean 1969: Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart: Klett-Cotta

Pregritzer, Sabine/ Jones, Vanessa 2001: Schulausbildung und berufliche Qualifizierung für junge Mütter – innovative Kooperationsmodelle aus Bremen. In: BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. 4/2004, 27-31

Rauh, Hellgard 2002: Vorgeburtliche Entwicklung und Frühe Kindheit. In: Oerter/ Montada (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 5. Vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim/ Basel/ Berlin: Beltz, 131-208

Remberg, Anette 2003: Zu jung für ein Kind - Einblicke in die alltägliche Lebenswelt jugendlicher Mütter. In: Ministerium für Justiz, Frauen, Jugend und Familie des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.): "Sie ist doch selber noch ein halbes Kind..." Fachtagung zu jugendlichen Elternschaften am 10. Oktober 2002. 11-23

Rollett, Brigitte 2002: Frühe Kindheit, Störungen, Entwicklungsrisiken, Förderungsmöglichkeiten. In: Oerter/ Montada (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 5. Vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim/ Basel/ Berlin: Beltz, 713-739

Sameroff, Arnold J./ MacKenzie, Michael J. 2003: A Quarter-Century Of The Transactional Model: How Have Things Changed? In: Zero To Three, 9/2003, 14-21

Seiffge-Krenke, Inge 1999: Transmission von Bindung (Editorial). In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 48/1999, 71-72

Sroufe, Alan/ Rutter, Michael 1984: The domain of developmental psychopathology. In: Child Development. 1984/55, 17-29

Sroufe, Alan/ Egeland, Byron/ Carlson, Elizabeth A./ Collins, Andrew 2005: The Development of the Person. The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood. New York: The Guilford Press

Steele, Miriam/ Steele, Howard 1995: Intergenerationale Tradierung von Bindung, mütterliche Responsivität und Fremdbetreuung: Eine ideographische Illustration. In: Spangler/ Zimmermann (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett Cotta, 161-177

Stern, Daniel N. 1998: Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart: Klett-Cotta

Stern, Daniel N. 2004: The Motherhood Constellation. Therapeutic Approaches to Early Relational Problems. In: Sameroff/ McDonough/ Rosenblum (Hrsg.): Treating Parent-Infant Relationship Problems. Strategies for Intervention. New York, London: The Guilford Press, 29-42

Stucke, Cordula 2004: Minderjährige Mütter und ihre Kinder. Hilfebedarfe und Hilfeangebote in Hamburg. Herausgegeben von der Behörde für Soziales und Familie, Hamburg

Suess, Gerhard J. 2001: Eltern-Kind-Bindung und kommunikative Kompetenzen kleiner Kinder - Die Bindungstheorie als Grundlage für ein integratives Interventionskonzept. In: Schlippe/ Lösche/ Hawellek (Hrsg.): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung - Die Chance des Anfangs. Münster: Votum Verlag, 39-61

Suess, Gerhard J./ Zimmermann, Peter 2001: Anwendung der Bindungstheorie und Entwicklungspsychopathologie. Eine neue Sichtweise für Entwicklung und (Problem-) Abweichung. In: Suess/ Scheurer-Englisch/ Pfeifer (Hrsg.): Bindungstheorie und Familiendynamik. Gießen: Psychosozialverlag, 241-270

Suess, Gerhard J. 2003: Gewalt in der Gesellschaft, in den Medien, in den Schulen in der Familie: Plädoyer zur Stärkung der Beziehungsfähigkeit. In: Korczak (Hrsg.): Bildungs- und Erziehungskatastrophe? Was unsere Kinder von uns lernen sollten. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 88-121

Suess, Gerhard J./ Hantel-Quitmann, Wolfgang/ Ludwig-Körner, Christiane 2006: Vorwort für die deutschsprachige Ausgabe von: Erickson, Martha F./ Egeland, Byron 2006: Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEPTM-Programm. Stuttgart: Klett-Cotta, 21-23

Suess, Gerhard J./ Hantel-Quitmann, Wolfgang 2004: Bindungsbeziehungen in der Frühintervention. In: Ahnert (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Ernst Reinhardt Verlag, 332-351

Suess, Gerhard J./ Kißgen, Rüdiger 2005: Frühe Hilfen zur Förderung der Resilienz auf dem Hintergrund der Bindungstheorie: das STEEPTM-Modell. In: Cierpka (Hrsg.): Möglichkeiten der Gewaltprävention. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 135-149

Thiessen, Barbara/ Anslinger, Eva 2004: „Also für mich hat sich einiges verändert... eigentlich mein ganzes Leben.“ Alltag und Perspektiven junger Mütter. In: BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. 4/2004, 22-26

Wensauer, Mirjam 1995: Bindung, soziale Unterstützung und Zufriedenheit im höheren Erwachsenenalter. In: Spangler/ Zimmermann (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta, 232-248

Werner, Emmy E. 1999: Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp/ Fingerle/ Freytag (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München/ Basel: Reinhardt

Yates, Tuppert M./ Egeland, Byron/ Sroufe, Alan L. 2003: Rethinking Resilience: A developmental process perspective. In: Luthar (Hrsg.): Resilience and vulnerabilities: Adaptation in the context of childhood adversities. New York: Cambridge University Press, 243-266 [Zitiert nach Manuskript]

Ziegenhain, Ute 1999: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 48/1999, 86-100

Ziegenhain, Ute/ Wijnroks, Lex/ Dersken, Bärbel/ Dreisörner, Bärbel 1999a: Entwicklungspsychologische Beratung bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen: Chancen früher Förderung der Resilienz. In: Opp/ Fingerle/ Freytag (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 142-165

Ziegenhain, Ute/ Dreisörner, Ruth/ Dersken, Bärbel 1999b: Intervention bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen. In: Suess/ Pfeifer (Hrsg.): Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung. Gießen: Psychosozial Verlag, 222-245

Zimmermann, Peter 1995: Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter und ihre Bedeutung für den Umgang mit Freundschaftsbeziehungen. In: Spangler/ Zimmermann (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett Cotta, 203-231

Zimmermann, Peter/ Scheurer-Englisch, Hermann 2003: Das Bindungsinterview für die Späte Kindheit (BISK): Leitfaden und Skalenauswertung. In: Scheurer-Englisch/ Suess/ Pfeifer (Hrsg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnose und Intervention. Gießen: Psychosozial Verlag, 241-276

Zulauf-Logoz, Marina 2004: Die Desorganisation der frühen Bindung und ihre Konsequenzen. In: Ahnert (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Ernst Reinhardt Verlag, 299-311

Erklärung nach §24 Abs. 5 PO

Hiermit versichere ich, dass ich diese Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst sowie nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Quellen entnommene Informationen und Argumente sind entsprechend kenntlich gemacht.

Erika Badertscher

Saarbrücken, 8. Dezember 2006