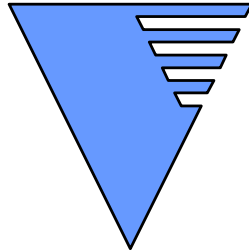


# Institut Johnson



## **Bindungsstörungen**

**Material zur Systemischen Arbeit in Erziehung und Betreuung**

### **INSTITUT JOHNSON**

Im Höfchen 1  
57250 Netphen (Krs. Siegen, NRW)  
Tel. 02738-8318  
Fax 02738-2691  
E-Mail: [info@institut-johnson.de](mailto:info@institut-johnson.de)  
Internet: [www.institut-johnson.de](http://www.institut-johnson.de)

Helmut, Ursula und Jana Johnson, April 2006; Juli 2022

Version 2.1

# Inhalt

Bindungsstörungen .....	3
Erscheinungsformen (Symptome) von Bindungsstörungen.....	4
Abgrenzung gegenüber anderen Störungen .....	7
Die Betreuung von Menschen mit Bindungsstörungen .....	7
Ablauf der Bindungsentwicklung mit einer „Ersatz-“ Bindungsperson, wenn die Kinder oder Jugendlichen nicht in der Familie wohnen.....	8
Ambulante Betreuung bei Kindern und Jugendlichen mit Bindungsstörungen .....	12
Schlussbemerkung .....	13
Bindungsstörungen 2.0 .....	14
Versorgungsbeziehung.....	14
Identifikationsbeziehung.....	15
Was passiert, wenn keine sichere Bindung stattfindet? .....	16
Neue neurophysiologische Erkenntnisse.....	16
Zusammenspiel des Limbischen Systems .....	17
Die „unsichere“ Bindungsperson.....	18
Praktische Umsetzung der theoretischen Grundlagen .....	19
Ziele und Entwicklungsmöglichkeiten .....	21
Material zur Bindungstheorie.....	22
Bedeutung von Bindung.....	22
Bindungsforscher .....	22
Forschungsergebnisse .....	25
Literatur.....	30

# Bindungsstörungen

## Systemische Arbeit in Erziehung und Betreuung

von Helmut Johnson

Bindungsstörungen entstehen, wenn das Kind in den ersten drei Lebensjahren keine **sichere Bindung** zu einem erwachsenen Menschen entwickeln kann.

### Sichere Bindung

Ein kleines Kind braucht neben der Versorgung mit Nahrung, Kleidung, Wickeln, usw. den Austausch – die Kommunikation – mit anderen Menschen. Wenn außer der notwendigen äußeren Versorgung keine weiteren Kommunikationsangebote gemacht werden, entwickelt sich das Kind nicht weiter. Die Entwicklungsstörung kann sogar soweit gehen, dass das Kind stirbt. Kommunikation mit anderen Menschen ist für das Überleben des Kindes ebenso notwendig wie z.B. die Versorgung mit Nahrung.

Eine gesunde und stabile Persönlichkeitsentwicklung erfordert darüber hinaus einige zusätzliche Faktoren in der Anbindung des Kindes an einen oder mehrere erwachsene Menschen.

1. Das Kind braucht eine *Hauptbezugsperson*, die es mit angenehmen Gefühlen verbinden kann. Diese Person erkennt es am Geruch, an der Stimme, am Geschmack, daran wie sie sich anfühlt und später auch am Aussehen. In den meisten Fällen ist diese Person die Mutter. Auch andere Personen können in der frühen Phase des Lebens für das Kind wichtig sein. Wenn es aber viele gleichrangige Personen sind, entstehen Störungen.
2. Der wichtigste Austausch zwischen Kind und Bezugsperson verläuft über *Körperkontakt*. Sprache oder Kommunikation auf Distanz spielt zunächst noch eine untergeordnete Rolle. Werden entsprechende Zeichen (z.B. durch Schreien) vom Kind abgegeben, endet die Reaktion in der Regel bei einem Körperkontakt. Über den Körperkontakt übertragen Kind und Erwachsener gleichzeitig ihre jeweiligen Befindlichkeiten auf den anderen.
3. Das kleine Kind, das noch nicht sprechen kann, gibt Zeichen über seine Befindlichkeiten ab. Wenn die Bezugsperson *empfindsam* ist, versteht sie diese Zeichen und reagiert dementsprechend darauf. Im Laufe ihrer Beziehung entwickeln Kind und Bezugsperson ein (vorsprachliches) Zeichensystem, mit dem sie sich verständigen. Dieses Verständnis vermittelt dem Kind ein ursprüngliches Gefühl von *Sicherheit* und *Urvertrauen*.
4. Ein kleines Kind ist auf ein äußeres Gefüge von Versorgung und Sicherheit angewiesen. Es hat noch kein inneres Gefüge, mit dem es sich selbst über ein unangenehmes Bedürfnis hinweghelfen kann. Deshalb ist es notwendig, dass die Bezugsperson möglichst weitgehend *verfügbar* ist und dass damit die Bindung von *Kontinuität* gekennzeichnet ist.

5. In der frühen Bindung werden Befindlichkeiten und Gefühle gegenseitig übertragen, ohne dass das Kind dafür einen „Filter“ hat. Eine sichere Bindung entsteht nur dann, wenn die erwachsene Person ein eindeutig *positives Gefühl für das Kind* hat („Mutterliebe“).
6. Sicherheit für das Kind kann nur aus Sicherheit bei der erwachsenen Bindungsperson entstehen. Deshalb braucht eine sichere Bindung das *Generationenbewusstsein beim Erwachsenen*: der Erwachsene ist erwachsen – das Kind ist Kind.
7. Sicher gebundene Kinder entwickeln *exploratives Verhalten*. Die Bindung zu ihrer Bezugsperson ist eine Art Startrampe für die Erforschung der Welt. Von der erwachsenen Bindungsperson erfordert das explorative Verhalten des Kindes ein ständiges Abwägen zwischen Gewährenlassen, Unterstützung und Grenzsetzung. Unsicherheit in der Abwägung oder fehlende Grenzsetzung führen zu Störungen in der Entwicklung.
8. Exploratives Verhalten im Zusammenhang einer sicheren Bindung bildet die Grundlage für soziales Lernen. Im Bindungszusammenhang verarbeitet das Kind Wahrnehmungen zu Erfahrungen. Dabei übernimmt es nicht nur die Verarbeitungsstrategien seiner Bindungsperson, sondern auch deren Einstellungen, Bewertungen und Werte.

## **Erscheinungsformen (Symptome) von Bindungsstörungen**

### **A. In den ersten drei Lebensjahren**

Das Fehlen einer sicheren Bindung führt beim Kind zu Dauerstress im Gehirn, der drei grundsätzliche Reaktionsarten nach sich ziehen kann: 1. Sich selbst ausschalten, 2. überaktives, unruhiges Verhalten, 3. aggressives und destruktives Verhalten gegenüber Sachen und Personen.

Zu 1. Im ersten Lebensjahr ist das Kind ausdruckslos, stumpf und reagiert nicht auf Anregungen von außen. Zusätzlich neigt es zu Infektionen. Manche Kinder entwickeln erste Stereotypien (z.B. Kopfschaukeln). Oft essen die Kinder schlecht und sind untergewichtig. In extremen Fällen sterben die Kinder ohne sichtbaren Grund. Im zweiten und dritten Lebensjahr zeigen sich Entwicklungsverzögerungen gegenüber Gleichaltrigen. Insbesondere fällt dies bei der Sprachentwicklung und häufig auch bei der Sauberkeitsentwicklung auf.

Typische Ursachen sind u.a.: „Hospitalisierung“, starke Vernachlässigung wegen fehlender persönlicher Reife der Eltern, „postnatale“ (nachgeburtliche) Psychose der Mutter und damit verbundene Unfähigkeit, das Kind anzunehmen, starke körperliche Gewaltanwendung der Eltern gegenüber dem Kind.

Zu 2. Das Kind wirkt von Anfang an nervös und unruhig, es schreit viel. Manche Kinder haben Probleme damit, das Essen bei sich zu behalten. Im zweiten und dritten Lebensjahr können Sprachfehler auftreten. In dieser Phase wirken die Kinder hektisch und überaktiv. Im Gegensatz zu Kindern mit „normalem“ explorativen Verhalten fehlt bei ihnen die zwischenzeitliche Kontaktaufnahme und damit Rückkopplung zu ihrer Bindungsperson. Die Kinder können für längere Zeit allein sein, ohne nach ihrer Bindungsperson zu suchen. Der

größte Teil der später mit ADS bzw. ADHS diagnostizierten Kinder gehört zu dieser Gruppe!! Typische Ursachen sind u.a.: Fehlende Stabilität und viel Unruhe in den äußeren Lebensbedingungen, fehlende emotionale Stabilität oder emotionale Ambivalenz der Bindungspersonen. Überforderung des Kindes durch zu wenig Einfühlungsvermögen und oft zu hohe Anforderungen durch die Bindungsperson. Zu wenig Kontinuität in der Betreuung, evtl. häufig wechselnde Bezugspersonen.

Zu 3. Aggressionen gegenüber Dingen und Personen entwickeln sich erst nach dem ersten Lebensjahr. Sie sind immer Ausdruck von Angst.

Ursache dieses Verhalten bei Kindern ist oft erlebte Gewalt, sei es gegenüber sich selbst oder zwischen bzw. gegenüber seinen Bezugspersonen. Gewalttätig aggressives Verhalten seitens der Bindungspersonen hat besonders für das spätere Sozialverhalten des Kindes einen starken Modellcharakter.

## **B. Im Vorschulalter**

Die drei beschriebenen Reaktionsarten lassen sich auch hier noch beobachten. In diesem Alter werden die Moral und die kulturellen Werte der erwachsenen Bezugspersonen übernommen. Demzufolge zeigen sich jetzt die Störungen auch im Sozialverhalten.

Zu 1. Es zeigen sich bei den Kindern „autistische Züge“. Sie von sich aus nehmen weder zu Erwachsenen noch zu Kindern Kontakt auf. Die Verzögerung in der Sprachentwicklung wird noch deutlicher. In besonders schweren Fällen entwickelt das Kind keine Sprache. Die Kinder wirken behindert. Wenn in dieser Phase keine Besserung in der Bindungssituation eintritt, kann daraus eine irreparable geistige Behinderung entstehen.

Zu 2. In diesem Alter wird „ADHS“ zum ersten Mal augenscheinlich. Die Kinder zeigen deutliche Konzentrationsschwächen. Andere Kinder – z.B. im Kindergarten – spielen nicht gerne mit ihnen zusammen, weil sie sich nicht an Regeln halten. Das Kind wird zum Außenseiter. Auf die Versuche von Grenzsetzungen durch Eltern und Erzieher reagiert es nur begrenzt oder gar nicht. Eltern und Erzieher zeigen sich mit der Betreuung überfordert. Vom Kindergarten wird öfter der Besuch eines Kinderarztes empfohlen, oft beginnt in diesem Alter die enge Beziehung zur Kinder- und Jugendpsychiatrie. (Aber Achtung!! Ursache ist und bleibt das unzureichende Bindungsangebot seitens der erwachsenen Bezugspersonen. Daran ändert auch die Vergabe von Medikamenten nichts!)

Zu 3. Bei einigen Kindern kann man jetzt schon den systematischen Einsatz von Aggressionen in sozialen Situationen beobachten. Meist sind diese Kinder aber besonders ängstlich und stehen in Situationen, die für sie neu sind, leicht „mit dem Rücken an der Wand“. Es ist nicht ungewöhnlich, wenn das Kind nachts noch einnässt.

## **C. Schulalter bis zur Pubertät**

In dieser Phase übernehmen die Kinder von ihrer Familie (bzw. von ihren Bezugspersonen) deren spezifischen Verhaltensmuster. Die Verhaltens- und Entwicklungsstörungen der ersten Lebensjahre verstärken sich, wenn die Bindungsproblematik nicht ausgeglichen wird. Bei fast allen Kindern ist eine erhöhte Ängstlichkeit zu beobachten. Dies wird besonders deutlich in

neuen Situationen und bei neuen Anforderungen. Sehr häufig treten auch Nacht- oder Einschlafängste auf.

Kinder, die gar keine Anbindung an eine erwachsene Person haben, beginnen in diesem Alter, sich allein durchs Leben zu schlagen. Sie laufen weg oder kommen nicht nach Hause. Sie orientieren sich an älteren, ebenfalls bindungslosen Kindern, dabei werden aggressive Vorbilder bevorzugt. Manche Kinder werden in diesem Alter zu „Straßenkindern“. Strafmaßnahmen zeigen bei ihnen keine Wirkung. Es kann vorkommen, dass man von dem Kind einen Satz hört wie „schlag mich doch tot“. Trotz eines phasenweise scheinbar selbstsicheren Auftretens sind die Kinder ängstlich und hilflos.

Besonders intensive Symptomatiken treten jetzt zusätzlich auf, wenn ein psychisch kranker Elternteil das Kind in seine Erkrankung einbezieht oder seine eigene Problematik auf das Kind überträgt (projiziert). Ein Beispiel dafür sind *Depressionen* bei Kindern in diesem Alter. Ein Kind kann nicht „aus sich heraus“ depressiv sein, es lebt mit der Depression die seelische Verfassung eines Elternteils aus, der sich nicht von ihm abgrenzen kann.

Ein besonders gravierendes Symptom ist *Einkoten*. Es deutet in den meisten Fällen darauf hin, dass das Kind in das psychotische Erleben des Elternteils einbezogen wird, d.h. das Kind wird zum Bestandteil des inneren Existenz- und Überlebenskonfliktes einer erwachsenen Person. Das gleiche gilt für eine bestimmte Art von *Aggressionen* gegen einen Elternteil. Wenn z.B. ein zehnjähriges Kind gegen die Mutter regelmäßig körperlich aggressiv wird, kann man davon ausgehen, dass die Mutter ihrerseits die Existenz des Kindes regelmäßig in Frage stellt. Einem solchen Verhalten einer Mutter liegt fast immer eine psychische Erkrankung zugrunde. *Stark sexualisiertes Verhalten* in diesem Alter, das in Worten und Taten vergleichbar ist mit dem sexuellen Verhalten Erwachsener, ist nicht etwa das Zeichen für eine bereits weit entwickelte Sexualität beim Kind, sondern immer die Folge einer Bindungsstörung. Sie ist dadurch bedingt, dass ein Elternteil oder beide Eltern nicht in der Lage sind, sich in ihrer Sexualität – und meist auch in anderen Lebensbereichen – als erwachsen von dem Kind abzugrenzen. (Man beachte, der Beginn der Problematik liegt auch hier in den ersten Lebensjahren und nicht erst in diesem Alter!)

Sowohl auffällig aggressives Verhalten als auch sexualisiertes Verhalten können darauf zurückzuführen sein, dass die Eltern den Kindern nur ein „*reduziertes Identifikationsmodell*“ anzubieten haben, weil sie selbst nicht mehr zur Verfügung haben. Nicht selten ist das elterliche Verhalten bereits Folge von Bindungsstörungen, die sie selbst erlebt haben. Für die soziale Umgebung werden reduzierte Identifikationsmodelle umso deutlicher, je älter die Kinder werden.

#### **D. Adoleszenz bis Erwachsensein**

Mit dem Ende der Pubertät beginnt der jugendliche Mensch sich zu einer eigenständigen erwachsenen Persönlichkeit zu entwickeln. Die Persönlichkeitsentwicklung findet jetzt nicht mehr in Abhängigkeit von einer Bezugsperson, sondern in einer eigenständigen Auseinandersetzung mit der sozialen und natürlichen Umwelt statt.

Jugendlichen mit einer frühen Bindungsstörung fehlt in dieser Phase das „Fundament“ für eine stabile Persönlichkeitsentwicklung.

Bei einem großen Teil der Jugendlichen sind die Entwicklungsrückstände offensichtlich: Sie haben intellektuelle Defizite und dadurch bedingt Lern- und Schulprobleme. Emotional sind

sie auf dem Stand eines Kleinkindes stehen geblieben. Bei vielen geht die Schere zwischen „großen Sprüchen“ und „kleiner Seele“ immer weiter auseinander. Die an die Jugendlichen gestellten, altersadäquaten Anforderungen überfordern sie. Auf den daraus resultierenden Stress reagieren sie wie schon im Kleinkindalter mit Rückzug oder mit Aggressionen. Bis auf sehr wenige Ausnahmen ist heftiges fremdaggressives Verhalten bei Jugendlichen auf Bindungsstörungen zurückzuführen. Das gleiche gilt für einen großen Teil der Autoaggressionen. Die heute von der Kinder- und Jugendpsychiatrie diagnostizierten „Borderlinestörungen“ sind in der Regel das Ergebnis früher Bindungsstörungen. Da bei den meisten Bindungsstörungen bei Jugendlichen weder „normale“ Erziehungsmaßnahmen (mit Sanktionierungs-, Strukturierungs- oder Trainingsmodellen) helfen, noch „Gesprächstherapien“ Wirkung zeigen, werden psychiatrische Diagnosen gestellt, die eine „wirkungsvolle“ Behandlung mit Medikamenten erlauben. An die Stelle des Ritalin, das in der Kindheit vergeben wird, treten jetzt hochwirksame Neuroleptika und Antidepressiva. Das Problem der Persönlichkeitsentwicklung wird dadurch nicht gelöst. Immer häufiger haben heute frühe Bindungsstörungen zur Folge, dass die betroffenen Personen nicht in der Lage sind, eigenständig am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Sie sind nicht in der Lage, eine Berufsausbildung zu beenden, einen Arbeitsplatz dauerhaft zu behalten, ihr Privatleben zu organisieren. Viele Menschen landen im Strafvollzug oder gelten als behindert.

## **Abgrenzung gegenüber anderen Störungen**

In der Kindheit ist in erster Linie die Abgrenzung zwischen Bindungsstörungen und Störungen aufgrund von Organschäden notwendig. Insbesondere bei leichteren frühkindlichen Hirnschäden ist das Erscheinungsbild ähnlich. Am besten erfragt man, ob es bei der Geburt Komplikationen gab wie z.B. Sauerstoffmangel oder schwere Infektionen im ersten Lebensjahr. Bei genauer Kenntnis des familiären Hintergrundes lässt sich mit einiger Erfahrung ziemlich sicher einschätzen, ob evtl. auftretender Stress bei den Eltern die Ursache oder die Wirkung der kindlichen Störungen war. Die für die Förderung des Kindes erforderlichen Maßnahmen unterscheiden sich bei frühkindlichen Hirnschäden erheblich von den Maßnahmen bei Bindungsstörungen.

Noch wichtiger ist die Abgrenzung gegenüber Störungen, die aus Identifikationskonflikten in der Adoleszenz (ca. ab dem 15. Lebensjahr) entstehen (Psychosen und deren Vorstufen sowie Neurosen). Diese Störungen und Krankheiten sind in der Regel gekennzeichnet durch einen „Knick im Lebenslauf“, d.h. die Entwicklung in der Kindheit verlief weitgehend normal, und erst nach der Pubertät treten die Symptome auf. Auch hier kann eine sorgfältige Beschreibung des Lebenslaufs Aufschluss geben. **Der Umgang mit Menschen, die unter einer Psychose leiden, erfordert in weiten Bereichen ein Verhalten, das dem Umgang mit Bindungsstörungen diametral entgegengesetzt ist.**

## **Die Betreuung von Menschen mit Bindungsstörungen**

Nirgendwo werden in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit heute so viele Fehler gemacht wie bei der Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und deren

familiären Umfeld, wenn Bindungsstörungen vorliegen. Der Grund liegt darin, dass die „Experten“ das Kind, den Jugendlichen oder Erwachsenen immer mit dem Maßstab einer „normalen“, altergemäß sich selbst bestimmenden Person vergleichen. Stellt der Experte eine Abweichung nach unten fest, fühlt er sich veranlasst, Maßnahmen anzubieten, die dieses Defizit möglichst kurzfristig ausgleichen. **Der größte Fehler besteht darin, dass man meint, man könne Persönlichkeit mit persönlicher Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit antrainieren oder von außen erzeugen.** Das ist nicht der Fall!! Persönlichkeit kann sich nur aus sich heraus im Zusammenspiel mit den erforderlichen Lebensbedingungen entwickeln. Ein zentraler Faktor und eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit ist eine sichere Bindung. Machen wir uns nichts vor: eine fehlende sichere Bindung in der früher Kindheit kann man später nie ganz ausgleichen. Ein überdurchschnittliches Maß an Ängstlichkeit, Empfindlichkeit, Bindungsunsicherheit und Unselbständigkeit im Umgang mit dem sozialen Umfeld wird beim Kind und beim erwachsenen Menschen bleiben. Allerdings ist es in den meisten Fällen möglich, das Schlimmste zu verhindern, nämlich ein Leben im Strafvollzug oder in der Psychiatrie. Welchen Platz der Einzelne im Leben finden kann, hängt auch von den allgemeinen Lebens- und Arbeitsbedingungen in unserer Gesellschaft ab. Heute finden wir in Werkstätten für behinderte Menschen viele Personen mit Bindungsstörungen, die noch vor 20 Jahren eine Arbeitsstelle im freien Arbeitsmarkt bekommen hätten. Wie die Situation in 20 Jahren aussehen wird, können wir heute nicht abschätzen. Was wir tun können, ist dafür zu sorgen, dass das einzelne Kind oder der einzelne Erwachsene, den wir betreuen, eine Grundlage für seine weitere Entwicklung mitbekommt.

Bindungsstörungen entstehen aus dem Fehlen einer sicheren Bindung in der früher Kindheit. Dies führt in gewisser Hinsicht zu einem Stillstand in der Persönlichkeitsentwicklung. Um diesen Stillstand aufzuheben, ist es notwendig, dem Kind, dem Jugendlichen, dem Erwachsenen eine ersatzweise sichere Bindung anzubieten, bzw. bei sehr kleinen Kindern, zumindest einen Elternteil soweit zu stabilisieren, dass er eine solche sichere Bindung anbieten kann.

Dazu muss man sich die wesentlichen Bestandteile einer sicheren Bindung anschauen:

1. Man braucht eine Bindungsperson, die liebevoll ist, einfühlsam ist, verfügbar ist.
2. Die Bindungsperson muss selbst stabil, emotional belastbar und eindeutig „erwachsen“ sein.
3. Die Bindung entsteht „vorsprachlich“, d.h. unter Einbeziehung aller Sinneswahrnehmungen, wie Körperkontakt, Geruch, Geschmack, Hören, usw.
4. Das Erfahren der Welt wird zunächst über die Bindungsperson vermittelt.
5. Die Bindungsperson gibt Zeit und Raum Struktur und setzt ggf. Grenzen.

## **Ablauf der Bindungsentwicklung mit einer „Ersatz-“ Bindungsperson, wenn die Kinder oder Jugendlichen nicht in der Familie wohnen**

(auch anzuwenden auf einen Kreis erwachsener Personen, die innerhalb der „Eingliederungshilfe“ in Einrichtungen für behinderte Menschen betreut werden)

### **1. Phase: Eine Bindungsperson „einbauen“**

Kinder und Jugendliche, egal ob sie 7 Jahre oder 17 Jahre sind, müssen „klein“ abgeholt werden. Dabei darf man sich auch nicht von den großen Sprüchen irritieren lassen, die



bindungsgestörte Jugendliche in der Regel machen. Der Hauptkommunikationsweg für die Bindungsentwicklung ist *Körperkontakt*. Häufig reagieren die Kinder auf die ersten körperlichen Annäherungsversuche der Bindungsperson ängstlich und abwehrend. Jugendliche versuchen damit zu argumentieren, dass sie doch keine Kinder mehr seien. Aber spätestens nach zwei Tagen beginnen alle, die Körpernähe zu ihrer Bindungsperson zu genießen.

Die Kontaktaufnahme muss sanft und einfühlsam erfolgen. Am Anfang ist es hilfreich, sich ritualisierte Körperkontakte vorzunehmen. Am besten beginnt man mit einem abendlichen Ritual bei zu Bett gehen. Sehr wirkungsvoll ist es, das Kind/den Jugendlichen an den Armen, den Füßen oder auf dem Rücken mit einer angenehm riechenden Creme einzureiben. Wenn notwendig, kann man dazu anfänglich Argumente benutzen, die belegen, wofür das Einreiben denn gut sei; allerdings kann man darauf nach wenigen Tagen bereits verzichten. Wenn man als Betreuungsperson dazu ein Lied singt oder eine Geschichte erzählt, verstärkt das den Bindungseffekt. In der beschriebenen Situation werden viele Sinne angesprochen, und die Wahrnehmungen werden mit der Nähe eines liebevoll eingestellten Menschen assoziiert. Auch im Tagesablauf sollte immer wieder Körpernähe seitens der Bindungsperson gesucht werden, anspruchsvolle Diskussionen dagegen sollten vermieden bzw. abgewehrt werden. Einige Situationen bieten sich dazu besonders an: das morgendliche Wecken oder Aufstehen, gemeinsam auf dem Sofa sitzen und Fernsehen oder Musik hören, Haare waschen und Kämmen durch die Bindungsperson.

Immer ist zu beachten, je mehr Sinne auf eine sanfte, angenehme Weise angesprochen werden, um so intensiver wird der Kontakt. Insbesondere bei Jugendlichen muss man sich immer wieder klar machen, dass man sie in der Kleinkindphase abholt. Kleinkindern würde man zum Frühstück keinen Kaffee geben, oder man würde mit ihnen nicht darüber diskutieren, welchen Krimi sie im Abendprogramm anschauen dürfen, usw. Deshalb lohnt es sich, zur Bindungsentwicklung den Tag so zu gestalten, dass darin viele „Kleinkindrituale“ vorkommen. Zum Frühstück (und auch zwischendurch) gibt es warmen Kakao, man singt gemeinsam Kinderlieder oder hört Kinderkassetten. Man schaut im Fernsehen *gemeinsam* „Sendung mit der Maus“ oder ähnliches. Inhalte und Formen der Rituale sind im Grunde von untergeordneter Bedeutung. Sie haben den Sinn und Zweck, die Entwicklung einer sicheren Bindung zu der erwachsenen Bezugsperson über *vorsprachliche Kommunikationswege* zu unterstützen.

Die ersten Erfolge kann man bereits nach weniger als einer Woche beobachten. Das Kind/der Jugendliche sucht die Nähe zur Bindungsperson, Aggressionen treten zumindest im häuslichen Rahmen kaum noch auf (es sei denn nach Familienkontakten).

Die anfängliche Phase der Bindungsentwicklung dauert ca. 6 Wochen. In dieser Zeit sollten möglichst wenige neue Anforderungen an das Kind gestellt werden. Z.B. sollte auf einen Schulbesuch verzichtet werden, andere Therapien oder Trainings sollten ausgesetzt werden. Familienbesuche sollten nur unter Teilnahme der Bindungsperson und nicht über Nacht erfolgen.

Die Bindungsperson braucht in dieser Zeit besondere Unterstützung durch ein kompetentes Team und einen kompetenten Ansprechpartner. Die Bindung - so eng sie auch sein muss - kann und darf nicht „intim“ sein, sondern sie muss kommunizierbar sein und reflektiert werden. Das Team muss die eingeführten Rituale fortsetzen, wenn die Bindungsperson nicht arbeitet. Außerdem verläuft die Bindungsentwicklung nie reibungslos und ohne Probleme. Für die Bindungsperson sind diese Probleme immer auch mit einer emotionalen Belastung verbunden, durch die sie sich selbst und ihr Vorgehen in Frage stellt. Wenn sie keine Unterstützung und keine Möglichkeit der Reflexion hat, kann sie die Belastung auf Dauer nicht aushalten!

## 2. Phase: Grenzen setzen, Regeln und Strukturen vorgeben

In der ersten Phase der Bindungsentwicklung sollte man Grenz- und Regelsetzungen auf ein Minimum reduzieren. Es ist sinnvoll, eine Tagesstruktur und damit – wie schon beschrieben – Rituale einzuführen. Weiterhin ist es sinnvoll, soweit wie möglich die Nutzung aggressiver Symbole sowie die Möglichkeit der Identifikation mit aggressiven Vorbildern von vorn herein zu unterbinden (z.B. bei Kleidung, Plakaten, Fernsehen, Musik, usw.). Die Anbindung an aggressive Vorbilder erschwert den Anfang einer liebevollen Bindungsentwicklung erheblich. Meist verlieren die aggressiven Symbole bereits innerhalb der ersten zwei Wochen ihre Attraktivität.

Zu viele Grenzen am Anfang würden ohnehin dazu führen, dass die Kinder/Jugendlichen überhaupt nichts akzeptieren. Man muss immer bedenken, dass sie nichts zu verlieren haben und dass ihnen sogar ihr eigenes Überleben gleichgültig ist. Erst wenn eine sichere Bindung anfängt sich zu entwickeln, haben sie etwas zu verlieren, nämlich den Menschen den sie lieben und der sie liebt.

Wenn die Grundlagen einer sicheren Bindung gelegt sind, nach ca. 4 bis 6 Wochen, müssen Regeln und Grenzen konsequent eingeführt und deren Einhaltung durchgesetzt werden. Auch hier spielt die Bindungsperson die zentrale Rolle. Sie muss die Grenzen definieren, einführen und selbst „leben“. Nur wenn sie selbst die Grenzen und Regeln „aus dem Bauch heraus“ vertreten kann, wird das Kind sie übernehmen. Nur wenn sie sich nicht umstimmen oder umwerfen lässt, entwickelt sich die Bindung in Form einer „sicheren Bindung“ weiter. Dabei sollte sich die Bindungsperson darüber bewusst sein, dass **Kinder die Werte, Normen und Regeln ihrer sozialen Umwelt nicht aus einer rationalen Einsicht heraus, auch nicht aus „Konditionierung“ über Erfolg und Misserfolg übernehmen, sondern aus der Identifikation mit ihrer Bindungsperson.**

Wenn man im Team arbeitet, ist es besonders zu Beginn der 2. Phase erforderlich, eine gemeinsame Sprache zu sprechen und die von der Bindungsperson gegenüber dem Kind eingeführten Grenzen gemeinsam durchzusetzen. Dabei können sich gegenüber dem Kind ruhig alle anderen Betreuungspersonen auf die Bindungsperson berufen. Handeln einzelne Kollegen inkonsequent, hat am meisten die ohnehin schon belastete Bindungsperson darunter zu leiden.

## 3. Phase: Den „Stiefmutterkonflikt“ vermeiden - Elternarbeit

Bindungsstörungen mit Bindungsentwicklung ohne Eltern- bzw. Familienarbeit zu behandeln ist unmöglich. Gerade, wenn die Entwicklung einer sicheren Bindung optimal verlief, käme für das Kind/den Jugendlichen früher oder später die Frage auf „bist du denn meine *richtige* Mutter oder mein *richtiger* Vater?“. Ohnehin wird man es fast immer erleben – und sogar bei älteren Jugendlichen –, dass sie nach einigen Wochen Bindungsentwicklung wie zufällig „Mama“ oder „Papa“ zu ihrer Bindungsperson sagen. Allerdings – die leiblichen Eltern sind in unserer Kultur und Gesellschaft als *Identifikationspersonen*, über die letztendlich die persönliche Identität des Kindes bestimmt ist, nicht ersetzbar. Würden wir uns diesem Problem nicht stellen und so tun, als könnten wir über die Entwicklung einer sicheren Bindung die Eltern in dieser Hinsicht ersetzen, würden wir zwangsläufig einen „Stiefmutterkonflikt“ erzeugen, d.h. den für das Kind unauflösbaren Konflikt darüber, wer denn seine *richtige* Mutter oder sein *richtiger* Vater sei.

Der Schlüssel zur Lösung dieses Problems liegt darin, dem Kind innerhalb und mit Hilfe der neuen Bindung zu beweisen, dass seine Eltern *wertvoll* sind und ihm diesen Wert der Eltern systematisch zu vermitteln. Elternarbeit hat in diesem Fall also *nicht* den Zweck oder das Ziel, Bindungsfähigkeit der Eltern herzustellen, sondern die elterlichen Ressourcen zu erforschen, zu beschreiben und damit für das Kind verfügbar zu machen. Am besten ist es, wenn die Bindungsperson an der Elternarbeit beteiligt ist und die Eltern insoweit persönlich kennt, dass sie dem Kind die Ressourcen seiner Ursprungsfamilie authentisch vermitteln kann. Im Übrigen bedarf diese Art der Elternarbeit einer speziellen Qualifikation und Erfahrung, besonders dann wenn die Eltern psychisch gestört oder psychisch erkrankt sind. **In keinem Fall sollte man das Kind als „Medium“ für die Elternarbeit benutzen oder gar dem Kind die Elternkontakte allein überlassen.**

#### 4. Phase: Reifung

Wenn man auch mit der Bindungsentwicklung auf den Entwicklungsstand eines Kleinkindes beginnt, heißt das nicht, dass das Kind/der Jugendliche jetzt die ganze Differenz zu seinem Lebensalter an Zeit benötigt, um „nachzureifen“. Wenn eine sichere Bindung entstanden ist, vollzieht sich dieser Prozess relativ rasch. In den meisten Fällen kann man schon nach einem halben Jahr große Entwicklungsschritte beobachten. Das Reden und das Fühlen des Kindes beginnen, besser zusammen zu passen. Bei den Kindern entwickelt sich langsam Vernunft und die Fähigkeit, aus Einsicht zu handeln.

Für die Bindungsperson, die sich vielleicht gerade daran gewöhnt hat, das Kind wie ein Kleinkind anzunehmen, bedeutet das eine erhebliche Umstellung. Die Frequenz und die Intensität der Körperkontakte werden geringer. An die Stelle des „Bauches“ tritt langsam der „Kopf“. Während man in der Anfangszeit Diskussionen abblocken musste, wird es jetzt wichtig, mit dem Kind zu sprechen. Trotzdem sollte man nicht auf die Idee kommen, mit dem Kind/Jugendlichen Gespräche im Sinne einer „Gesprächstherapie“ zu führen (auch nach 2 Jahren Bindungsentwicklung noch nicht!!), um auf diese Weise negative Erlebnisse aus der Lebensgeschichte „aufzuarbeiten“. Auch sollte man das Kind nicht zu „therapeutischen Zwecken“ an andere Personen weiterreichen. Vielmehr sollte die Bindungsperson gemeinsam mit dem Kind diesen Reifungsprozess durchleben und ihm die eigenen Einstellungen und Werte vermitteln. Wenn es dann noch gelingt, nutzbare Ressourcen aus der Ursprungsfamilie einzubeziehen, ist die Entwicklungsprognose gut. Das größte Trauma für ein Kind ist, wenn es ohne sichere Bindung aufwachsen muss. Die „Aufarbeitung“ aller anderen Traumata kann man getrost auf das Erwachsenenalter verschieben.

Bei den meisten Kindern mit einer Bindungsstörung kann man nach ca. zwei Jahren Bindungsentwicklung abschätzen, wie ihre Möglichkeiten als erwachsenen Menschen einmal aussehen werden. Davon hängen auch die weiteren Schritte in Richtung Verselbständigung ab. Alle Beteiligten sollten sich aber darüber klar sein, dass die Bindungsperson auch darüber hinaus noch als Ansprechpartner gebraucht wird.

## Ambulante Betreuung bei Kindern und Jugendlichen mit Bindungsstörungen

Die Ursache für Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen liegen nicht bei ihnen selbst, sondern im Bindungsangebot, das ihnen ihre wichtigsten Bezugspersonen – also in der Regel ihre Eltern – machen können. **Man kann das Kind nicht ändern, wenn man das Bindungsangebot nicht ändert.** Pädagogische oder therapeutische Maßnahmen, die dies nicht berücksichtigen sind überflüssig und unsinnig.

Die Arbeit mit bindungsgestörten Kindern, die im familiären Kontext leben, erfordert in erster Linie Arbeit mit den erwachsenen Bezugspersonen (meistens mit der Mutter). Die damit beauftragte Person muss zunächst einschätzen, aufgrund welcher persönlichen Probleme Mutter und/oder Vater keine sichere Bindung anbieten können. Wie unterscheiden drei Arten von Problematiken bei den Eltern:

1. Eltern unreif, überfordert, haben selbst keine sichere Bindung erlebt
2. Eltern psychisch krank
3. Eltern kulturell entwurzelt, d.h. sie stammen aus einem anderen kulturellen Hintergrund und können sich nicht in die neue Umgebung integrieren.

Die Beratung in allen drei Problembereichen erfordert ein spezifisches Know-how. Beratungsangebote á la „Supernanny“ verstärken eher das Problem als es zu beheben. Zusätzlich ist immer ein erheblicher zeitlicher und persönlicher Aufwand erforderlich.

Bei der unter 1. genannten Art lassen sich viele der vorher schon beschriebenen Vorgehensweisen übertragen. Im Grunde muss mit der Mutter (oder dem Vater) eine persönliche Bindung entwickelt werden, über die das Modell der betreuenden Bindungsperson auf das eigene Kind übertragen werden kann. Die betreuende Person spielt dann quasi die Rolle der „Großmutter“. Im Übrigen ist auch hier noch darauf zu achten, dass für den betreuten Elternteil nicht noch ein „Stiefmutterkonflikt“ erzeugt wird. Also auch hier ist es notwendig, die Ressourcen der Ursprungsfamilie zu erforschen und dabei auch die „richtigen“ Großeltern einzubeziehen.

Die Betreuung psychisch kranker Eltern (unter 2.) erfordert ein gänzlich anderes Vorgehen. Besonders bei Personen, die unter einer Psychose leiden, muss mit sehr viel Überblick und Distanz gearbeitet werden. Man kann hier mit einem „2-Welten-Modell“ arbeiten. Eine solche Arbeit muss aber speziell erlernt und eingeübt werden.

Bei der Beratungs- und Bindungsarbeit mit Familien aus anderen Kulturen (3.), wird nur eine Fachkraft erfolgreich sein, die selbst aus dem Kulturkreis stammt. Diese Fachkraft sollte darüber hinaus in der Lage sein, zwischen den kulturellen Unterschieden zu vermitteln und dabei eine „Brücke“ zwischen den Kulturen zu bauen.

## **Schlussbemerkung**

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Bindungstheorie, aus denen die beschriebenen Vorgehensweisen abgeleitet sind, sind bereits über 50 Jahre alt und in der Forschung immer wieder neu belegt worden. Es ist bemerkenswert, wie und warum sie seit den 70er Jahren in Pädagogik und Psychologie nicht nur in Vergessenheit geraten sind, sondern dass sie regelrecht unterdrückt wurden. Erst in den letzten 5 Jahren entdeckt man sie nach und nach wieder. Vielleicht passen sie nicht in das in den letzten Jahrzehnten vertretene Bild des Menschen als einem von Anfang an autonomen sich selbst bestimmenden Individuum, das bereits im Kind den erwachsenen Menschen sieht. Viele der beschriebenen Maßnahmen mögen dem Leser und Anwender daher zunächst fremd bzw. für das Alter des Klienten unangemessen erscheinen. Nicht wenige „Experten“ warnten uns in diesem Zusammenhang eindringlich vor der „Nähe zum sexuellen Missbrauch“. Wir können nur empfehlen, unsere Vorschläge z.B. bei sehr aggressiven Jugendlichen auszuprobieren und sich auf die Entwicklung einer Bindung einzulassen. Betrachten Sie alle Gegenargumente, die Ihnen einfallen, für einige Zeit einmal als „Ausreden“ und probieren Sie es trotzdem.

# Bindungsstörungen 2.0

von Jana Johnson

Bindung brauchen wir, um (wie in Abschnitt 1 bereits beschrieben) eine gesunde und gelingende Persönlichkeitsentwicklung zu durchlaufen. Um sich in der heutigen schnelllebigen und leistungsfordernden Gesellschaft selbstbewusst und ressourcenorientiert einbringen und behaupten zu können, müssen wir psychisch stabil sein und unsere eigenen Möglichkeiten und Grenzen kennen. Aber wie gelangen wir zu Stabilität, Selbstbewusstsein und der Fähigkeit, bindungsorientiert im Erwachsenenalter agieren zu können?

Eine stabile Persönlichkeit entwickelt sich grundsätzlich aus zwei Beziehungsformen:

- a) der **Versorgungsbeziehung** → in Form der **sicheren Bindung** und
- b) der **Identifikationsbeziehung** → über die **werthaltige ressourcenorientierte Identifikation mit der Ursprungsfamilie**

Beide Beziehungsformen bzw. Ebenen sollten getrennt voneinander betrachtet werden.

## Versorgungsbeziehung

→Die **Versorgungsbeziehung** legt insbesondere in den ersten drei Lebensjahren den Grundstein für das Erleben einer sicheren Bindung, die ein Hauptfaktor für eine gelingende Persönlichkeitsentwicklung ist. Die Versorgung mit Nahrung, Kleidung, Körperpflege und liebevoller körperlicher Zuwendung auch in Form von kindgerechter Kommunikation sorgt für eine stabile Sicherheit und Anbindung des Kindes an die Bindungsperson. Die Bindungsperson (Versorgung kann von jeder beliebigen Person übernommen werden unabhängig von kulturellem, gesellschaftlichem, politischem oder sonstigem Kontext) sollte als Voraussetzung

- erwachsen sein (klare Generationentrennung)
- Einfühlungsvermögen
- dauerhafte Verfügbarkeit und damit einhergehende Kontinuität
- und die Fähigkeit der „warmen“ körperlichen Zuwendung

notwendigerweise als Fähigkeiten/Merkmale mitbringen.

Zusätzlich zu den vorherigen Bedingungen muss die Bezugsperson gleichzeitig klare Strukturen und **Grenzen** einsetzen (können), die dem Kind ebenfalls ein sicheres Gefühl vermitteln, z.B.:

- Herstellung eines klar vorgegebenen Tag- und Nachtrhythmus
- Kindgerechte Rituale
- Einschätzung der Gefahrensituationen
- Kindgerechte Kommunikation mit angepasstem Sprachgebrauch

Die Bindungsperson samt Strukturen und Grenzen dient als Leitplanke für das Kind und führt, vereinfacht gesagt, zur dauerhaften Verinnerlichung von Strukturen und daraus folgend zu

einer stabilen Persönlichkeit. Die Übernahme dieser Strukturen ist die Grundlage für eine spätere selbstbestimmte Teilhabe am sozialen Leben.

Erlebt das Kind in seinen ersten drei Lebensjahren eine sichere Bindung inklusive Grenzen und Strukturen, erfolgt daraus der Erhalt des explorativen Verhaltens. Das explorative Verhalten ist angeboren und geht ohne sichere Bindung verloren, gleichzeitig ist es die Grundlage für Lernmotivation. Das Kind fängt an, aus der sicheren Bindung heraus seinen Bewegungsradius zu vergrößern und die Welt zu erforschen. Immer mit dem Sicherheitsnetz des Bezugsmenschen in der Nähe, der ihm das Gefühl von Mut und „über sich hinauswachsen“ gibt und zu dem es in der Not zurückgehen kann. Die Bindungsperson fördert das explorative Verhalten des Kindes im besten Fall durch ein ständiges Abwägen zwischen Loslassen, Unterstützung und Grenzsetzung. Unsicherheit als Leitplanke oder fehlende Grenzsetzung führen zu Störungen in der Entwicklung.

Exploratives Verhalten und eine sichere Bindung bilden die Grundlage für soziales Lernen. Das Kind übernimmt nicht nur die Verarbeitungsstrategien der Bezugsperson, sondern eben auch deren Normen und Werte, Einstellungen, Sprachgebrauch und Bewertungen. Je älter die Kinder werden, desto mehr tritt die Versorgungsbeziehung in den Hintergrund und umso wichtiger wird die Identifikationsbeziehung. Wo komme ich her? Wer bin ich und was soll aus mir werden?

→ Diese Fragen über die Identität und Identifikation beginnen mit dem Eintritt der Pubertät, in der sich die jungen Menschen in Auseinandersetzung mit der Umwelt und dem eigenen System zu individuellen Persönlichkeiten entwickeln. Damit beginnt die

**Identifikationsbeziehung.**

## **Identifikationsbeziehung**

Um in der heutigen Gesellschaft mit ihren Ansprüchen an die Einzigartigkeit und Leistungsfähigkeit jeder Person zu bestehen, braucht es ein hohes Maß an „Selbstbewusstsein“ und realistischer Eigenwahrnehmung. Um eine stabile Einschätzung zu sich selbst und damit auch zu seinem Platz in der Gesellschaft zu entwickeln, wird die Kenntnis um die positiven Ressourcen der eigenen Herkunftsfamilie benötigt. Im besten Fall kann sich jemand mit all seinen Stärken und Schwächen in der eigenen Familie Personen zuordnen über die Generationen hinweg. Gemäß dem Motto „der Apfel fällt nicht weit vom Stamm“ brauchen wir Identifikationsmodelle, die uns eine solide Orientierung bieten, z.B. in Richtung Schulabschluss, Berufsidee, Partnerwahl, Art zu leben usw.

Verwendet man nun die neutrale oder positive Orientierung in Auseinandersetzung mit der Umwelt und den daraus resultierenden Anforderungen, entsteht eine ganz eigene Synthese aus zwei oder mehr Familiensystemen (Mutter und Vater, Pflegesysteme...). Störungen innerhalb der Identifikationspersonen führen gleichermaßen unter bestimmten Umständen auch zu Störungen innerhalb der Folgegeneration, z.B. zu sogenannten Borderline-Problematiken. Folgerichtig brauchen wir in der sozialen Arbeit die Eltern der zu betreuenden Kinder und Jugendlichen, da Vater und Mutter in unserer Gesellschaft und Kultur nicht ersetzbar sind. Wir müssen dementsprechend sowohl das Vater- als auch das Muttersystem in die Diagnostik und in unsere Betreuungsplanungen mit einbeziehen. Passiert das nicht, kommt es (vor allem mit dem Störungsbild „Depression“ und „Borderline“) zu einem „Stiefmutter“-Konflikt. Die Kinder entwickeln sich in der Obhut ihrer Bezugsbetreuung persönlich weiter, wodurch sich insbesondere Mütter in ihrer Existenz als gute Mutter bedroht fühlen. Sie betrachten die Bezugsbetreuung als „Stiefmutter“ und torpedieren die gute Entwicklung bis hin zu einer

nicht entwicklungsfördernden Rückführung in den mütterlichen Haushalt. Auch die Mütter, die unter Depressionen leiden und/oder ein ambivalentes Bindungsverhalten anbieten (der sogenannte „doublebind“) und die Kinder in eine symbiotische Beziehung einbinden, können für die Persönlichkeitsentwicklung nicht ersetzt werden. Hier müssen kreative und unkonventionelle Wege einer funktionierenden Zusammenarbeit gefunden werden zum Wohle aller Beteiligten. Gleiches gilt für die oftmals als Aggressor beschriebenen Väter, die ebenfalls nicht ersetzbar sind.

Ein weiteres Problem entsteht durch eine fehlende werthaltige Elternarbeit: Die Begrenztheit der Ressourcen für die Betreuten. Je weniger Ressourcen wir für die persönliche Entwicklung des Einzelnen zur Hand haben, desto weniger Entwicklung ist überhaupt möglich. Für das Erreichen der individuellen persönlichen 100% an Identität brauchen wir die unersetzbaren Elternteile für eine gute Qualität in der Arbeit.

## **Was passiert, wenn keine sichere Bindung stattfindet? Neue neurophysiologische Erkenntnisse**

Fehlt eine sichere Bindung bereits im Säuglingsalter (die Gründe dafür sind vielfältig, sei es, dass die Bezugsperson selbst keine sichere Bindung erlebt hat und/ oder weil sie z.B. zu jung und selbst persönlich unterentwickelt war, Wochenbettdepressionen hatte oder gar alkohol- oder drogenabhängig war und niemand anderes zur Verfügung stand) und darüber hinaus, führt dies zu Dauerstress bei dem Kind und unweigerlich zu einer mehr oder weniger massiven Bindungsstörung mit unterschiedlichen Erscheinungsformen. Aber warum ist das so? Wir betrachten die neurophysiologischen Grundlagen der Entwicklungspsychologie: Innerhalb der ersten 18 Monate werden in unserem Gehirn, genauer gesagt im Limbischen System, die Weichen für das weitere Leben bezüglich der Verarbeitung körperlicher, emotionaler und sozialer Reaktionsmöglichkeiten gestellt. Wichtig sind hier insbesondere die „**Amygdala**“ und der „**Hippocampus**“. Eine zusätzliche wichtige Funktion erfüllt über das Limbische System heraus der „**Präfrontale Cortex**“.

→Die **Amygdala** ist unsere Angst- und Alarmzentrale. Sie erkennt mögliche, auch unbekannte, Gefahren in der Umwelt (positive als auch negative), schätzt die Bedrohung der Gefahr ein und stellt den Körper auf mögliche Reaktionen ein. Der Körper reagiert auf die Gefahr, indem er das Stresshormon „**Cortisol**“, welches in der Nebennierenrinde gebildet wird, in großen Mengen produziert und ausschüttet.

→Neue Erfahrungswerte, die ein Säugling erlebt, werden im **präfrontalen Cortex** gespeichert. Erfährt ein Baby eine Bindungsperson, die es liebevoll versorgt, auf den Arm nimmt, füttert inklusive warmem, weichem Körperkontakt und es freundlich ansieht (-> herstellen einer stabilen Blickachse), wird zum einen der Gegenspieler zum Cortisol ausgeschüttet, das Kuschelhormon „**Oxytocin**“. Dieses im Hypothalamus gebildete Hormon reduziert das Stressempfinden und sorgt für ein angenehmes Wohlbefinden. Dieser Prozess der Stressreduktion sorgt dafür, dass zum anderen ein „Bild“ der Bindungsperson samt dem damit verbundenen Wohlbefinden im Cortex abgespeichert wird. Die Bindungsperson reduziert damit „von außen“ das innerliche Stresserleben des Säuglings und wird von diesem auf Dauer innerlich abgespeichert. Gleichzeitig bedient der präfrontale Cortex die späteren Funktionen der Selbstbestimmung, der adäquaten Selbstwahrnehmung, Empathie und Einsicht! Jedoch können diese Funktionen nur in Anspruch genommen werden, wenn das neuronale Netzwerk zwischen den Beteiligten ausgebildet und unbeschadet ist.



→Der **Hippocampus** als „Organisator der Erfahrungswerte“ bezieht die im präfrontalen Cortex hinterlegten Erfahrungen in das Warnerleben der Amygdala mit ein und stellt einen Zusammenhang zwischen neuen (Gefahren-)Situationen und bereits Erlebtem her. Er dient der räumlichen und zeitlichen Organisation innerhalb des Gehirns und ist wichtig für lebensgeschichtliche Entwicklungen wie „was soll mal aus mir werden“. Der Hippocampus sorgt z.B. im späteren Leben dafür, dass wir in neuen Situationen auf Transferwissen zurückgreifen können und dadurch auf der einen Seite neue Situationen besser aushalten, verarbeiten und meistern können, andererseits führt die Verschaltung des neuronalen Netzwerkes zwischen Amygdala, präfrontalem Cortex und dem Hippocampus zu der Möglichkeit der eigenen Stressregulation. Ist die Verschaltung beschädigt oder fehlerbehaftet, ist es den Personen nicht möglich, inneren Stress ohne dauerhafte Regulation von außen zu reduzieren.

### **Zusammenspiel des Limbischen Systems**

Babys kommen mit einer bereits funktionierenden Amygdala zur Welt. Erkennbar ist das z.B. daran, dass Säuglinge schreien, wenn sie Hunger haben. Der Hippocampus braucht für seine Aufgabe als Gedächtniszentrale jedoch verarbeitete Erinnerungen, die zur Verfügung stehen und als Erfahrungswert abgerufen werden können, um mehr oder weniger adäquat auf die Signale der Amygdala reagieren zu können. Die Übernahme dieser Aufgabe ist aufgrund der **infantilen Amnesie** bei Säuglingen erst mit ungefähr anderthalb bis zwei Jahren möglich, vorher ist der Cortex „leer“. Das heißt, Babys müssen über einen bestimmten Zeitraum die Erfahrung machen, dass sie in ihrer Überlebensnot, die Hunger oder körperliches Missempfinden mit sich bringt, um Hilfe schreien (Amygdala -> Ausschüttung Cortisol) und eine Bindungsperson prompt feinfühlig und adäquat auf die Situation reagiert (Bindung -> Ausschüttung Oxytocin), so dass der Säugling wieder einen zufriedenen und wohligen Zustand erreicht.

Die bis dahin „fehlende“ neuronale Vernetzung zwischen der Amygdala und dem Hippocampus führt dazu, dass in dieser sensiblen Phase von ungefähr 2 Jahren, die der Aufgabenübernahme des Hippocampus vorangeht, die Amygdala also einen anderen relativierenden Gegenspieler braucht, der die Stresserfahrung geringhält und die Gefahr bewertet (-> Bindungsperson).

Fehlt die prompte Reaktion einer Bindungsperson oder fehlt generell die sichere Bindung, führt das zu einem Dauerstressempfinden des Kindes bzw. der Amygdala, was wiederum Auswirkungen auf die gesamte weitere emotionale und kognitive Entwicklung hat. Eine dauerhaft in Alarm versetzte Amygdala ohne (positiven) Einfluss des Hippocampus oder beruhigenden Einfluss von außen durch eine Bezugsperson schaltet den so wichtigen präfrontalen Cortex zeitweise aus und führt zu einem sozialen „Blindflug-Verhalten“. Die Kinder erleben keine sozialen (positiven) Erfahrungen und können keine Erfahrungswerte im Cortex hinterlegen, wodurch sie nicht lernen, wie soziales Verhalten funktioniert. Dementsprechend sind auch keine (oder auch falsche) Erfahrungswerte über den Hippocampus abrufbar!

Der Wachstumsprozess der „neuronalen Netze“ zwischen dem limbischen System (Amygdala und Hippocampus) und dem präfrontalen Cortex ist mit 2 Jahren abgeschlossen und bestehende Defizite sind irreversibel! Die dadurch entstehende Dauerstresssituation der Amygdala führt ohne „Hilfe“ (sichere Bindung) zu einer Entkopplung der Synapsen zwischen Amygdala und Hippocampus mit der Folge, dass über den damit einhergehenden Zelltod des

Hippocampus keine „Stressbremse“ ausgebildet wird. Die betroffene Person wird ihr Leben lang unter der ihr fehlenden Möglichkeit der eigenen Stressregulation leiden. Die fehlende Stressregulation ist ein irreparabler Schaden, der sich nicht nachträglich beheben lässt. Die Person wird dauerhaft unkontrollierte Angsterfahrungen erleben und der Dauerstress automatisiert sich als Bestandteil der Persönlichkeit.

Folgende Symptomatiken können durch das Fehlen der sicheren Bindung und als Folgen einer Bindungsstörung auftauchen:

- Sich selbst ausschalten (z.B. über Computerspiele, Totstellreflex, Stereotypen wie Schaukeln, Wunden immer wieder aufkratzen, ständige Krankheiten etc.)
- Hyperaktives Verhalten („über Tische und Bänke gehen“, Konzentrationsprobleme, ständig Töne von sich geben, sehr lautes Verhalten...)
- Aggressives reflexhaftes und/oder destruktives Verhalten (schreien, treten, spucken, „ritzen“, Beziehungen demontieren, Gegenstände beschädigen)
- Fluchtreflex (die Kinder „hauen“ ständig ab und begeben sich in gefährliche Situationen)
- Ängstliches Verhalten insbesondere nachts und in neuen Situationen

Wichtig ist die Tatsache, dass eine Bindungsstörung zur Folge hat, dass der Eintritt in die Pubertät nur hormonell stattfindet. Eine Identifikation und die Auseinandersetzung mit sich selbst können nicht erreicht werden, da hierfür vorangegangenes exploratives Verhalten stattgefunden haben bzw. ein gut funktionierendes neuronales Netzwerk zwischen dem Limbischen System und dem präfrontalen Cortex vorhanden sein muss.

## **Die „unsichere“ Bindungsperson**

Was, wenn die einzig verfügbare Bindungsperson den erforderlichen Merkmalen nicht entspricht? Wenn die Bindungsperson selbst psychisch labil, emotional unterentwickelt und oder nicht erwachsen ist?

Aus unsicheren Bindungspersonen entstehen folgenschwere Störungen und Auffälligkeiten in der Folgegeneration, oftmals ohne, dass die Bindungsperson dies beabsichtigt. Es entsteht z.B. häufig die Problematik der „fehlenden Generationentrennung“. In dem Moment, in dem die Bezugsperson nicht erwachsen und/oder nicht feinfühlig und mit dem Kind auf gleicher Augenhöhe ist, zieht sie das Kind in eine Verantwortung, die es unmöglich leisten kann. Es gerät in Überforderung (die Amygdala sendet Warnsignale und setzt den Körper unter Stress), eine Lösung für die Überforderung ist jedoch innerlich (Hippocampus ist entweder noch „leer“ oder als spätere Folge nach 18 Monaten nicht verfügbar aufgrund verkümmerter Synapsen) und auch äußerlich (fehlende Sicherheit durch erwachsene Bindungsperson) nicht in Sicht. Als Folge einer dauerhaften Übernahme der „Partnerrolle“ muss das Kind oftmals die Verantwortung für die (nicht) erwachsene Person übernehmen und befindet sich in permanenter Überforderung, woraus eine emotionale und soziale Entwicklungsverzögerung folgt. Durch die Entwicklungsverzögerung geht die Möglichkeit explorativen Lernens verloren, das jedoch für die Entwicklung des eigenen Horizontes so wichtig ist. Erreichen die Kinder dann die Pubertät, findet nicht - wie in der Entwicklung mit einer sicheren Bindung – eine positive Identifikation mit der (Herkunfts-)Familie statt, sondern die Kinder/Jugendlichen fangen an, die Verhaltensmuster nahestehender Personen zu kopieren. Sie entwickeln also keine „eigene“ Identität aus der Identifikation mit Familie in Auseinandersetzung mit der

Umwelt, sondern passen sich demjenigen an, der ihnen am nächsten steht oder der früheren Bezugsperson.

Als Folge davon koppeln sich rationale und emotionale Entwicklung voneinander ab. Sozial-emotional gesehen bleiben die Kinder auf einem sehr niedrigen, oft vorsprachlichen Stand. Von außen betrachtet erscheinen sie Fremden jedoch sehr selbstständig, benutzen oftmals eine viel zu „große“ Sprache und scheinen autonom in jeder Lebenslage.

Leider verfehlt die Scheinautonomie ihre Wirkung nicht und die Kinder/Jugendlichen werden von der Gesellschaft oder leider auch professionellen Fachkräften maßlos überfordert, indem erwachsene Anforderungen an sie gestellt werden, die sie aufgrund ihrer sozial-emotionalen Retardierung nicht erfüllen können. Damit geraten sie massiv unter Druck, welcher sich wiederum in verschiedenen Verhaltensstörungen ausdrückt.

Neurologisch erklärt sich die Scheinautonomie durch das frühe Ausschalten des Hippocampus aufgrund erlebten Dauerstresses in den ersten Lebensjahren ohne Regulation einer sicheren Bindung. Gleichzeitig wird zu dem Verkümmern des Hippocampus der präfrontale Cortex zeitweise ausgeblendet, der jedoch für Selbstwahrnehmung und vor allem für erlernte Einsicht zuständig wäre, was für ein tatsächliches autonomes Verhalten und Leben Grundvoraussetzung ist.

## **Praktische Umsetzung der theoretischen Grundlagen**

Für die praktische Umsetzung der bindungs- und entwicklungsorientierten Vorüberlegungen müssen mehrere Faktoren beachtet werden.

1. In der Arbeit mit bindungsgestörten Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, die emotionale Reife bzw. den emotionalen Entwicklungsstand zu diagnostizieren. Die Betreuung des Klientels und der Betreuungsplan sollten unbedingt an diesen angepasst sein. Haben wir z.B. Jugendliche zu betreuen, die in den ersten 2 Lebensjahren unterversorgt worden sind, muss die Bezugsbetreuung diesen dort „abholen“. Haben die Betreuten ein „Trauma“ erlitten, ist dieses NACH der Anbindung zu bearbeiten. Entwicklungsstufen können nicht übersprungen werden, weshalb den Betreuten grundsätzlich zuerst eine Bindung angeboten werden muss (ein Kind mit emotionalem Entwicklungsstand von unter 2 ist nicht in der Lage, ein Trauma sprachlich zu bewältigen)!

Die Regeln, Strukturen und die Umwelt müssen an die emotionale Unterentwicklung angepasst werden. Hier gilt, Grenzen können nur gesetzt und von den Kindern/Jugendlichen eingehalten werden, wenn eine Anbindung erfolgt ist! Grenzen ohne Anbindung werden boykottiert, ignoriert oder anderweitig außer Kraft gesetzt.

→Eine Anbindung durch die Bezugsbetreuung erfolgt in erster Linie über

- warmen Körperkontakt (in den Arm nehmen, Schoß sitzen, basale Stimulation...)
- Rituale (ins Bett bringen, zusammen essen, gemeinsam Zimmer aufräumen usw.)
- Warmen Kakao (Wärmerezeptoren werden aktiviert und Opiode ausgeschüttet)
- Konsequenz (nein heißt nein!)

- Kindgerechte Kommunikation (kein diskutieren, angepasste Partizipation!)
- Kontinuität und Feinfühligkeit (keine Bezugswechsel, ernsthaftes Interesse am Kind)
- Zuverlässigkeit

→ An dieser Stelle wird die **Versorgungsbeziehung** bedient. Auch im Betreuungsplan sollten **Versorgung** und **Identifikation** unterschieden und beachtet werden!

2. Für die technische Umsetzung der Versorgungsbeziehung empfiehlt es sich, dass die Betreuten z.B. ein Nachtlicht zur Vorbeugung von Nachtängsten erhalten. Ebenso empfiehlt sich ein Kuscheltier, das die Bezugsbetreuung mit einem „starken“ Namen versieht und dem Kind/Jugendlichen Sicherheit und Trost in der Nacht spenden soll. Entscheidungen sollten sehr kindgerecht angepasst werden, z.B. dürfen emotional unterentwickelte Kinder NICHT allein raus, denn damit würden sie in eine Überforderung geraten, die sich entwicklungs hinderlich auswirkt. Auch gut riechende Handcreme ist eine optimale Alternative für eine körpernahe Anbindung, da sie keinerlei intimen Charakter repräsentiert und gleichzeitig den olfaktorischen Sinn (einer der frühesten Sinne!) positiv mit anregt.

Arbeitet eine Einrichtung bindungsorientiert, ist unbedingt auf absolute Transparenz zu achten. Es dürfen keine intimen Atmosphären entstehen, die von jemandem ausgenutzt werden könnten -> Zimmertüren offen beim ins Bett bringen, männliche Betreuer dürfen keine Mädchen ins Bett bringen oder bei der Hygiene helfen usw.

Körpernahe Arbeit sollte grundsätzlich gut dokumentiert und mit allen Beteiligten (Jugendämter, Vormünder, Eltern, sonstige) offengelegt sein!

3. (Aufsuchende) Elternarbeit!

Grundsätzlich sollte sich die direkte pädagogische Arbeit ausschließlich auf die Versorgungsbeziehung beschränken. Häufig wird verlangt, dass die Kinder/Jugendlichen am besten über die Einrichtung und/oder therapeutische Anbindung „neu programmiert“ werden sollen und nachher ein normal funktionierender neuer Mensch das Ergebnis ist.

Leider funktioniert die Identitätsentwicklung so nicht. Für die zweite Ebene der gelingenden Persönlichkeitsentwicklung muss eine werthaltige Identifikation mit der Ursprungsfamilie (Eltern, Großeltern etc.) möglich sein → **Identifikationsbeziehung**. Dafür brauchen wir die Eltern, unabhängig von vorangegangenen Problematiken wie Gewalt, psychische Erkrankungen und daraus entstehende Verwahrlosungen oder Unterversorgungen, Bindungs labilitäten, Ambivalenzen etc.

Die Eltern bleiben die Eltern und sind in unserer Kultur und Gesellschaft nicht ersetzbar. Aus diesem Grund muss sich jemand aus der Einrichtung auf die Suche nach Ressourcen und Werten in der zugehörigen Ursprungsfamilie machen, um den Betreuten diese zu vermitteln. Da in diesem Bereich viele der Familien problembehaftet und kompliziert sind, sollte aufsuchende Elternarbeit von einer Person übernommen werden, die Moral und Werte „arbeitstechnisch“ ausschalten kann und somit den Eltern nicht zu nahe tritt.

Werden die Eltern, speziell die Mütter, nicht werthaltig einbezogen, tritt unweigerlich der Stiefmutter-Konflikt auf. Dieser resultiert daraus, dass die Mütter generell schon

als „schlechte“ Mütter gelten (Kind ist ja nicht umsonst herausgenommen worden) und wenn das Kind sich in Obhut anderer, z.B. einer bestimmten Bezugsbetreuung, positiv weiterentwickelt, würden sie damit als noch schlechtere Mütter auffallen. Mit einem solchen Gefühl und einer solchen defizitären Beschreibung als Mutter müssen diese gegen die Einrichtung oder die Bezugsbetreuung „in den Krieg“ ziehen. Die Bezugsbetreuung verkörpert die „Stiefmutter“, welche bekämpft und vernichtet werden muss – schließlich darf es nur eine Mutter geben!

Um diesem sehr oft auftretenden Szenario vorzubeugen, müssen die Eltern (beide!) werthaltig und an ihre Bedürfnisse angepasst involviert werden.

Defizitäre und moralisch unterlegte Beschreibungen der Familiengeschichte sollte unbedingt vermieden werden (z.B. der Opa gilt nur als Säufer). Es empfiehlt sich, nur Personen zu beschreiben ohne die Berücksichtigung von Beziehungsgeflechten.

Gleichzeitig sollte jeder Elternteil für sich beschrieben werden, d.h. wir fragen nicht den Vater über die Mutter aus und umgekehrt. Jede Person sollte nur über die eigene Geschichte und die eigenen Ressourcen interviewt werden!

4. Aus Punkt 3 folgend sollte eine eigene Diagnostik grundsätzlich für die Betreuten UND die Eltern unabhängig erfolgen!

## **Ziele und Entwicklungsmöglichkeiten**

Ziel in der pädagogischen Arbeit sollten die persönlichen 100% der möglichen persönlichen Entwicklung des Einzelnen sein. Die persönlichen 100% sind vollkommen individuell. Während die eine Person über eine gute Betreuung ein gutes Abitur samt späterem Studium hinlegt, sind bei einer anderen Person die 100% dann erreicht, wenn sie es schafft, ihren Sozialhilfescheck pünktlich abzuholen.

Gerade Bindungsstörungen führen häufig zu dem Ziel, die ehemals Betreuten in weiterführenden Einrichtungen unterzubringen, die sich an ihre individuellen Bedürfnisse anpassen. Personen, die kein Körpergefühl und kein Hygieneverhalten durch eine massive Unterversorgung innerhalb der ersten 2 Lebensjahre erhalten haben, werden NIEMALS ein adäquates Körpergefühl entwickeln oder selbstständig daran denken, die Zähne zu putzen. Trotzdem gelingt es über eine stabile Anbindung, die Betreuten „nachreifen“ zu lassen, so dass sie nicht bei unter 2 Jahren emotional, kognitiv und körperlich stehen bleiben müssen. Eine Nachreifung bzw. ein Nachholen der Kindheit ist nur dann möglich, wenn die Betreuten nicht in Überforderungssituationen gebracht werden, sondern wirklich dort abgeholt werden, wo sie emotional stehen!

Ziele sollten demnach unbedingt über eine gute Diagnostik erfolgen und nicht aus gesellschaftlichen Normen und Ansichten heraus erstellt werden.

# Material zur Bindungstheorie

von Ursula Johnson

## Bedeutung von Bindung

Das, was für einen Menschen das Leben lebenswert macht, was ihn glücklich oder unglücklich macht, was seinen Lebensplan gelingen lässt bzw. überhaupt einen Lebensplan ermöglicht, entsteht auf der Basis der frühesten Erfahrungen, die dieser Mensch im Rahmen seiner familiären Beziehungen machen konnte. Die Verinnerlichung der Erfahrungen bzw. Lebensbedingungen in den ersten Lebensjahren sind der Schlüssel für die psychische Stabilität und die Sicherheit in der späteren Lebensgestaltung. Diese Erfahrungen entstehen auf der Grundlage der Beziehungen, die das Kind zu seinen engsten Kontaktpersonen entwickelt bzw. die seine Familie/Kontaktperson ihm bieten kann. Zu diesen Kontaktpersonen – ich sage bewusst nicht Mutter, die es im Normal- bzw. Idealfall natürlich ist, die aber nicht immer zur Verfügung steht – entwickelt sich eine einzigartige Beziehung, eine Bindung.

Zum Thema Bindung gibt es eine Reihe von Namen, die eingehend auf dem Gebiet Bindungsverhalten geforscht haben, somit zu den Vertretern der Bindungstheorie gerechnet werden und die im folgenden kurz vorgestellt werden. Im Anschluss daran werden die Forschungsergebnisse zum Thema Bindung systematisch aufgearbeitet und dargestellt.

## Bindungsforscher

Die ersten beiden Namen **Bowlby** und **Ainsworth** stehen für die Bindungstheoretiker der ersten Generation, die für die ersten Erkenntnisse die Begriffe entwickelt und die Grundlagen gelegt haben für alle weiteren Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet. Der Primatenforscher **Harlow** lieferte weiteres Material zum Thema Grundbedürfnisse. Er ist in dem Sinne kein Bindungstheoretiker, jedoch sind die Experimente mit seinen Rhesusäffchen so eindrucksvoll, dass sie nicht unerwähnt bleiben sollten. Die folgenden Namen **Grossmann** und **Hüther** sind die Vertreter der Wissenschaftler im deutschen Sprachraum, die die ersten Erkenntnisse der Bindungstheorie weitreichend weiterentwickeln und vervollständigen.

Der englische Psychoanalytiker **John Bowlby** gilt als Begründer der Bindungstheorie. Unmittelbar nach dem zweiten Weltkrieg bekam er von der WHO den Auftrag, sich mit der Trennungsproblematik von Kindern auseinanderzusetzen. Zu Trennungen kam es, wenn die Männer einrückten, die Kinder evakuiert wurden oder als Waisen in Heimen zusammengefasst wurden. Bowlby hat sich eingehend mit den Auswirkungen von Trennungen auf Kinder beschäftigt und dieses Thema ließ ihn sein Leben lang nicht mehr los. Er beobachtete, dass Kleinkinder in neuen oder bedrohlichen Situationen Verhaltensweisen zeigen wie Weinen, Rufen, Anklammern und Nachfolgen und so versuchen, Nähe zu einer wichtigen Bezugsperson herzustellen. Das Weinen hat das Ziel, dass die Bezugsperson in der Nähe bleibt und das Anklammern an das Hosenbein unter fremden Menschen gibt Sicherheit. Dieses Verhalten nannte Bowlby Bindungsverhalten. Er ging davon aus, dass Bindungsverhalten angeboren ist. Es bietet für das Kleinkind in gefährlichen Situationen Schutz durch vertraute Personen und ist damit wichtig für sein Überleben. Zusätzlich zum Bindungsverhalten entwickelte er den Begriff Explorationsverhalten. Dieses Verhalten zeigen Kleinkinder, wenn sie sich sicher fühlen, sie bewegen sich von der

Bezugsperson weg und erkunden ihre Umgebung. Dieses Explorationsverhalten ist mit seinem neugierigen Auskundschaften eine wichtige Voraussetzung für das Lernen und die Entwicklung des Kindes. Beide Verhaltensweisen stehen im Wechsel wobei die Bezugsperson als sichere Basis genutzt wird.

Eine der bekanntesten empirisch arbeitenden Forscherinnen auf dem Gebiet ist die Amerikanerin **Mary Ainsworth**. Sie lernte Bowlby in London kennen, als sie Mitarbeiterin in dem Hospital wurde, dessen Leiter er war. In den 60er Jahren ging sie mit ihrem Mann nach Uganda und machte dort die ersten empirischen Arbeiten als Längsschnittstudien zum Thema Mutter-Kind-Verhalten bei kleinen und größeren Kindern – später setzte sie ihre systematischen Beobachtungsstudien in Baltimore fort. Bei der Gelegenheit entwickelte sie eine Laboruntersuchungsmethode, die unter dem Namen fremde Situation Standard für alle Arbeiten der Bindungsforschung wurde. Kinder wurden zunächst im Beisein ihrer Mutter in ein Spielzimmer mit vielen neuen Spielsachen gebracht. Dann wurde genau beobachtet, mit welchen Spielsachen die Kinder sich wie lange beschäftigten. In einem bestimmten Intervall gingen dann die Mütter für jeweils drei Minuten hinaus und die Kinder waren alleine in dieser „fremden Situation“. Jetzt wurde das Verhalten der Kinder genau exploriert: Spielen sie weiter?

Spielen sie weniger? Gehen sie in eine Ecke? Schreien sie? Rennen sie der Mutter nach? Trommeln sie an die Tür? Dies wurde zweimal durchgeführt, bevor eine neue Bedingung hinzukam: Eine fremde Person betrat das Spielzimmer. Auch dabei wurde das Verhalten der Kinder beobachtet.

Das erste Ergebnis war die Erkenntnis, dass Kinder die Umwelt in Anwesenheit der Mutter ganz anders explorierten als in deren Abwesenheit. Die Mutter ist die sichere Basis, von der aus das Kind sein Neugierverhalten entfalten kann. Bowlby und Ainsworth folgerten aufgrund der Empirie in ihrer Theorie, dass das sehr kleine Kind im Umgang mit der ersten Bezugsperson ein internales Arbeitsmodell erstellt, was Bindung betrifft.

Ein zweites Ergebnis entstand eher nebenher, erwies sich aber als noch bedeutsamer: Die Vielfalt der Verhaltensweisen, die die Kinder zeigten, wenn die Mutter wieder hereinkam, zeigte, dass es unterschiedliche Bindungsqualitäten gibt, die sich unterschiedlich auf das Verhalten der Kinder auswirken.. Mary Ainsworth entwickelte daraus vier unterschiedliche Klassen von Verhaltensweisen – Arbeitsmodellen - ,den Bindungsqualitäten:

1. Das sicher-gebundene Kind
2. das unsicher-vermeidende Kind
3. das unsicher-ambivalente Kind
4. das unsicher-desorganisierte Kind

Die Art der Bindung liefert die Grundlage für das spätere Leben, für die gesamte Gefühlswelt, das Verhalten und die Fähigkeit, selbst eine stabile, tragfähige Beziehung/Bindung zu anderen Menschen aufzubauen, weiterzugeben und zu erhalten.

Der Primatenforscher **Harry Harlow** stellte sich in den 50er Jahren die Aufgabe, für seine Babyäffchen im Labor eine perfekte Mutter zu bauen. Ausgangspunkt seiner Idee war die Beobachtung, dass die kleinen Rhesusäffchen eine starke Anhänglichkeit an die Windel aufbauten, mit denen die Käfige verhängt waren. Die Tiere schmiegteten sich daran, schaukelten darin und hielten sie fest. Die Forscher konnten beobachten, dass die Affenbabys, die aus „hygienetechnischen Gründen“ bald nach der Geburt von ihrer Mutter getrennt und von Pflegern mit der Flasche in Käfigen aufgezogen wurden, sich wehrten und laut protestierten, wenn diese Tücher zum Reinigen entfernt wurden. Harlow fing an, über die

Mutter-Kind-Beziehung nachzudenken, über das Gefühl der Geborgenheit, das aus Körperkontakt entsteht. Vielleicht war irgendetwas an dieser „Kontakttröstung“ wie er es nannte, grundlegend. Harlow stellte die Hypothese auf: Nicht das Nahrungsbedürfnis ist primär, sondern das Kontaktbedürfnis. Um diese Hypothese zu überprüfen, entwickelte er verschiedene Versuchsanordnungen mit unterschiedlichen künstlichen Muttermodellen. Also bauten er und seine Studenten eine kuschelige Stoffmutter in der Größe eines ausgewachsenen Muttertiers, und eine Drahtmutter, an der eine volle Milchflasche angebracht war. Die eine Mutter war warm und weich, die andere bot Nahrung. Harlow ließ die Zeit genau aufzeichnen, die die kleinen Affen bei der jeweiligen Mutter verbrachten. Die Äffchen lebten förmlich auf der Stoffmutter, sie verließen sie nur widerwillig zur Nahrungsaufnahme, manche versuchten sogar, an die Milch zugelingen, ohne die Stoffmutter loszulassen. Harlow kam zu dem Ergebnis, Berührung sei eine der Möglichkeiten, ein solides affektives Fundament zu legen für die weitere Entwicklung. In einer Erweiterung der Experimente durch die Einführung eines Angstreizes – eine Figur, die trommelte, also Lärm erzeugte – kam er zu korrespondierenden Ergebnissen mit Bowlby und Ainsworth, er konnte zeigen, dass die Stoffmutter auch als Zuflucht diene, denn die Äffchen liefen bei Einsetzen des Lärms zu ihr hin und klammerten sich an sie, wie kleine Kinder es bei ihrer Mutter tun.

Im deutschen Sprachraum hat sich ein Ehepaar besonders um die weitere Erforschung der Zusammenhänge von frühen Bindungserfahrungen, den Rollen der Bezugspersonen und dem Einfluss von Bindungen bis ins hohe Erwachsenenalter verdient gemacht. Nach den Psychologen **Karin und Klaus Grossmann**, ist psychische Sicherheit der Faktor, der aus einer stabilen Bindung entsteht :„Psychische Sicherheit bereichert das Leben, während psychische Unsicherheit einschränkt“, psychische Sicherheit erkennt man daran, „dass die Person kein oder nur wenig abweichendes Verhalten zeigt, sich zusammen mit nahe stehenden Menschen um die Bewältigung kommender Anforderungen bemüht, sich nicht entmutigen lässt nicht verzagt oder resigniert und keine Widersprüche ausblendet“. Das ganze Berufsleben widmete das Forscherpaar Grossmann der Frage, unter welchen Bedingungen psychische Sicherheit entsteht bzw. wodurch sie verhindert wird.

In ihren Büchern „*Bindung und menschliche Entwicklung*“ (Klett-Cotta 2003) und „*Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*“ (Klett-Cotta 2004) stellen sie die zentralen Ergebnisse ihrer langjährigen Arbeit und Forschung vor, sie stützen sich dabei auch auf Formulierungen und Thesen von Bowlby und Ainsworth, die bereits als Klassiker gelten können. Diesen beiden Namen und der ausführlichen Darstellung und Einordnung ihrer empirischen Forschungsergebnisse und theoretischen Konzepte einschließlich auch der bei uns wenig bekannten Arbeiten gilt der erste Titel, der zweite widmet sich ausführlich den Erkenntnissen, die sie in ihrer eigenen Forschungsarbeit gesammelt und entwickelt haben.

Inzwischen werden diese Erkenntnisse auch durch Forschungen auf naturwissenschaftlichem Gebiet bestätigt und vertiefend belegt. Der Neurobiologe **Gerald Hüther** hat die neuesten Erkenntnisse über die biologischen Funktionsweisen des Gehirns und seiner neuronalen Verschaltungen ausgewertet und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die neuronalen Verschaltungsmuster, die der Mensch in der frühkindlichen Entwicklung erlernt und in seinem Hirn gebahnt hat, abhängig sind von den sozialen Erfahrungen, die in dieser bedeutungsvollen Lebensphase gemacht wurden. Er belegt in seinen Ausführungen aus einer naturwissenschaftlichen Perspektive die Bedeutung emotionaler Sicherheit für die Entwicklung des frühkindlichen Gehirns, benutzt die Formulierungen der Bindungstheorie: „Ohne sichere emotionale Bindungen können sich Kinder nicht zu sozial kompetenten Persönlichkeiten entwickeln, ohne Anregungen und ausreichende Zuwendung finden wichtige Gehirnentwicklungen nicht statt“. (Karl Gebauer, Gerald Hüther, Kinder brauchen Wurzeln,



Patmos Verlag 2001) Er benutzt die Metaphern Wurzeln und Flügel für die oben schon zitierte sichere Basis und das gleichzeitig notwendige Explorationsverhalten, erklärt in verständlicher Form die Zusammenhänge von sozialen Bedingungen und Erkenntnissen der Hirnforschung und Neurobiologie.

## Forschungsergebnisse

### Definition:

**Unter Bindung ist eine in ihrer jeweiligen Art einmalige Beziehung zwischen zwei Menschen zu verstehen, die nicht austauschbar ist und eine gewisse Dauerhaftigkeit besitzt.**

Die Bindungstheorie geht davon aus, dass der Mensch von Geburt an ein grundlegendes Bedürfnis nach Bindung hat. Bowlby stellt das Bindungssystem als ein primäres, genetisch verankertes motivationales System dar, das zwischen der primären Bezugsperson und dem Säugling gleich nach der Geburt aktiviert wird und überlebenssichernde Funktion hat.

Wenn Kinder auf die Welt kommen, sind sie auf die Hilfe Erwachsener angewiesen. Sie brauchen jemanden, der sie wärmt, nährt, sauber hält und sich mit ihnen beschäftigt. Sie brauchen Versorgung und Körperkontakt, aber nicht beliebig, sondern von einer nahen Bezugsperson.

Bindung bedeutet:

1. Nähe bzw. ein Suchen und Bewahren der Nähe zur Bezugsperson. Nähe bedeutet in den ersten Lebensmonaten in erster Linie Körperkontakt. Kleine Kinder wollen in den Arm genommen werden, sich ankuseln und anschniegen, gestreichelt werden. Durch sogenannte Bindungsverhaltensweisen – Weinen, Rufen, Anklammern, Nachfolgen, Protestieren – versucht das Kleinkind, seine nächste Bezugsperson auf sein Bedürfnis nach Zuwendung aufmerksam zu machen. Wie die Experimente von Harlow so eindrucksvoll zeigen, ist das Kontaktbedürfnis extrem stark ausgeprägt.
2. Die Bezugsperson, zu der eine Bindung besteht, ist die sichere Basis, von der aus die Welt erkundet werden kann. Wie Mary Ainsworths Studien belegen, explorierten die Kinder ihre Umwelt in Anwesenheit ihrer Mutter viel intensiver als ohne Mutter. Die Mutter ist die sichere Basis, von welcher aus das Neugierverhalten Raum greifen kann.
3. Die Bindungsperson ist Zuflucht bei Schmerz, Angst und Schrecken. Der Säugling bzw. das Kleinkind sucht besonders dann die Nähe der Mutter, wenn es Angst erlebt. Das kann der Fall sein, wenn es sich von der Mutter getrennt fühlt, unbekanntem Situationen ausgesetzt ist oder die Anwesenheit fremder Personen als bedrohlich erlebt, dann ist die Nähe der Mutter das Versprechen von Sicherheit, Schutz und Geborgenheit. Auch wenn das Kind sich wehgetan hat, Schmerzen hat, sucht es Trost und Zuflucht bei der nächsten Bezugsperson.

Nach Bowlby ist die Bindung zwischen Mutter und Säugling ein sich wechselseitig bedingendes sich selbst regulierendes System. In diesem System spielt die Wechselseitigkeit eine große Rolle. Von Anfang an ist es eine Austauschsituation zwischen zwei Personen, getragen von Kommunikation. Das Kind sucht einerseits die Nähe, den Blickkontakt zur Mutter, oder macht sich durch Weinen bemerkbar, die Mutter reagiert darauf, indem sie anbietet, was das Kind gerade braucht.

Entscheidend für die Entwicklung des Kindes ist dabei, ob die bemutternde Person angemessen auf das Bindungsbedürfnis des Kindes reagiert. Angemessen bedeutet in diesem Fall, zu erkennen, was genau das Kind in der aktuellen Situation für ein Bedürfnis hat, diese angemessene Reaktion nennt Mary Ainsworth Feinfühligkeit.

1. Erste Voraussetzung für die mütterliche Feinfühligkeit ist die Wahrnehmung der kindlichen Verhaltensweisen. Sie hat ein Auge darauf, was das Kind gerade tut, ob Unterschiede zum vorherigen Verhalten auftreten. Sie bemerkt beispielsweise, wenn es plötzlich einen roten Kopf hat, die Stirn in Falten legt wo es vorher gelächelt hat oder ein Söckchen abgestreift hat. Sie beobachtet das Kind und seine unterschiedlichen Verhaltensweisen.
2. Die Verhaltensweisen wahrzunehmen und zu beobachten reicht aber allein nicht aus. Die Mutter muss die Signale des Kindes richtig interpretieren. Sie muss erkennen, ob das Kind den Wunsch nach Nähe ausdrückt, wenn es weint, oder ob es friert, weil es das Söckchen verloren hat. Sie muss die Bedürfnisse des Kindes unabhängig von ihrer eigenen Lage bewerten. Ist sie selbst gerade sehr müde, so muss das Kind nicht müde sein wenn es quengelt. Würde sie es zum Schlafen legen, obwohl es nur die Windel voll hat, würde sie unangemessen reagieren, denn sie hat ihre eigenen Gefühle auf das Kind projiziert. Sie muss also die Lage des Kindes berücksichtigen und ihre Wahrnehmungen aus dessen Lage her interpretieren.
3. Aus der Interpretation heraus muss die Reaktion auf die Bedürfnisse des Kindes prompt und angemessen erfolgen. Die prompte Reaktion bewirkt, dass das Kind schnell lernt, wie sich sein Verhalten auswirkt. Gerade bei Säuglingen und Kleinkindern verknüpft sich Lernen noch sehr stark durch das Reiz-Reaktions-Schema. Mit zunehmendem Alter werden weitere kognitive Elemente dazugeschaltet, doch in dem ersten Lebensjahr findet Lernen besonders durch die direkte sofortige Reaktion statt.
4. Wenn ein Kind ein Bedürfnis äußert, Angst hat, oder sich einsam fühlt, wird die angemessene Reaktion der Mutter sein Unwohlsein beseitigen. Angemessen bedeutet in diesem Zusammenhang das Kind zu trösten, es zu beruhigen durch Wiegen und liebevolle Ansprache beispielsweise. Es bedeutet aber auch, dem Kind nur das zu geben, was es verlangt. Eine feinfühlig Betreuungs person respektiert auch die kindliche Autonomie, sie lässt das Kind gewähren und bevormundet es nicht, wenn es gerade keine Signale sendet, die eine Reaktion erfordern. Wenn das Kind beispielsweise gerade hingebungsvoll mit seinen nackten Zehen spielt, nachdem es sich das Söckchen abgestreift hat, keine Anzeichen von Unwohlsein äußert, dann ist es nicht notwendig, hinzustürzen, und das Kind in seiner Tätigkeit zu unterbrechen.

Durch eine feinfühlig Betreuungs person entwickelt das Kind an die die betreuende Person eine sichere Bindung. Es empfindet sie als sicheren Hafen, den es ruhig verlassen darf, in den es

aber bei Gefahr und Unsicherheit sofort zurückkehren kann. Voraussetzung für diese Bindungssicherheit ist also die Sicherheit im Verhalten der Mutter.

Die vier Kriterien für das sichere Verhalten der Mutter – ihre Feinfühligkeit - sind also:

### **Wahrnehmung – Interpretation – prompte Reaktion – angemessene Reaktion.**

Ist die Hauptbezugsperson in einer für das Kind bedrohlichen Situation nicht anwesend oder wird das Kind von ihr getrennt, reagiert es mit Kummer, Weinen, Wut und es begibt sich aktiv auf die Suche nach seiner Bindungsperson. Kann er die nicht finden, wendet er sich an eine Ersatzperson, die sekundäre Bezugsperson, z.B. den Vater, ein Großelternmitglied oder andere. Der Säugling bildet im Laufe des ersten Lebensjahres eine Hierarchie von Bezugspersonen aus, die entsprechend ihrer Verfügbarkeit in einer bestimmten Rangfolge stehen. Je größer die Angst oder der Schmerz, desto dringlicher ist jedoch sein Verlangen nach der primären Bindungsperson.

Aus den vielen Interaktionserlebnissen, die Mutter und Säugling voneinander trennten und zurück zur vertrauten Nähe brachten, bildet der Säugling im Laufe des ersten Lebensjahres innere Modelle aus, - Arbeitsmodelle -, von seinem Verhalten, den damit verbundenen Emotionen, dem Verhalten der Mutter, die sein Leben in den unterschiedlichen Situationen vorhersagbar machen. Das Kind erwirbt ein Verhaltensrepertoire, abgestimmt auf das der Bezugsperson. Es erwirbt ein eigenständiges innerliches Arbeitsmodell getrennt für jede einzelne Bezugsperson. Ein solches Arbeitsmodell ist anfangs noch flexibel, wird aber im Verlauf der Entwicklung stabiler und gefestigter.

Der Säugling entwickelt zu derjenigen Person eine sichere Bindung, die durch ihr Pflegeverhalten seine Bedürfnisse feinfühlig befriedigt. Werden dagegen die Bedürfnisse in der Interaktion mit der Bezugsperson gar nicht, unzureichend oder inkonsistent beantwortet, etwa in der Art, dass der Säugling einen für ihn unvorhersehbaren Wechsel zwischen übermäßiger Verwöhnung und großer frustrierender Versagung erlebt, entwickelt sich häufig eine unsichere Bindung. Das Kind lernt dann, dass auf die Menschen in seiner Umwelt kein Verlass ist, es fühlt sich im Stichgelassen, es gerät unter erheblichen Stress. Das kann zu vermehrtem Weinen bis zur Erschöpfung führen, zur Abwendung bis hin zu Resignation sogar zu Ausdruckslosigkeit und Depression. Sein Arbeitsmodell ist das einer unsicheren Bindung, diese kann je nach Verhalten der Bezugsperson unterschiedliche Formen annehmen:

Das unsicher-vermeidend gebundene Kind wirkt in der fremden Situation im Gegensatz zum sicher gebundenen Kind nicht beunruhigt, es meidet sogar ein bisschen die Nähe der Bezugsperson. Ainsworth folgert, dass sein Arbeitsmodell die Bezugsperson als zurückweisend repräsentiert. Dieses Kind vermeidet also Nähe. Diese Strategie der Vermeidung schützt das Kind vor der unerwarteten Zurückweisung. Wenn die Mutter nach kurzer Trennung wieder in den Raum zurückkommt, dann merkt man am Kind keine Veränderung. Das Kind schaut die Mutter nicht an, sucht keinen nahen Kontakt zur Mutter, sondern spielt einfach weiter. Das unsicher gebundene Kind zeigt seiner Bezugsperson nicht, wenn es Angst hat oder unter Trennungsschmerz leidet, es tut so, als sei alles in Ordnung. Physiologische Untersuchungen mit diesen Kindern zeigen aber deutlich, dass diese Kinder unter erheblichem Stress stehen, obwohl man ihnen diesen auf Anhieb nicht ansieht.

Das unsicher-ambivalent gebundene Kind hat die Bindungsfigur als unberechenbar erlebt. Diese Kinder wachsen mit Bezugspersonen auf, von denen sie nie genau wissen, woran sie

mit ihnen sind. Mal überschütten sie das Kind mit Liebe und Zuwendung, mal ignorieren sie es völlig. Diese Unberechenbarkeit im elterlichen Verhalten führt zu Frustration und Angst, vergessen zu werden, aber auch zu Ärger bis starkem Ärger und Wut. In der fremden Situation verhält sich das Kind bei der Trennung sehr unruhig. Die Trennung von der bemutternden Person kann kaum verkraftet werden, durch Schreien, Anklammern zeigt es seine Angst und lässt sich kaum beruhigen. Sein Bindungsverhalten ist hochgradig aktiviert und es kann sich auf die Spielsachen wenig konzentrieren. Das Erkundungsverhalten ist also stark eingeschränkt. Nach der Rückkehr der Mutter verhält es sich ihr gegenüber widersprüchlich. Einerseits läuft es auf die Mutter zu, andererseits reagiert es ärgerlich bis wütend, wird aggressiv und wehrt die Zuwendung ab. Die 6-jährigen unsicher gebundenen Kinder wirken kleinkindhaft, anhänglich und unreif.

Das unsicher-desorganisiert gebundene Kind hat fast immer einen Hintergrund, der durch Bezugspersonen geprägt wird, die selbst ein Trauma erlebt haben. Diese traumatischen Erfahrungen der Bezugspersonen wie Verlust- und Trennungserlebnisse, Misshandlung und Missbrauch bestimmen das Verhältnis zu ihren Kindern. Diese Kinder zeigen oft schon in Anwesenheit der Mutter stereotypische motorische Verhaltensweisen, eine erstarrte Mimik oder wirken wie in Trance. Belastungen überwältigen das Kind derart, dass es keine adäquaten Verhaltensweisen zeigen kann, es rettet sich in stereotype Bewegungsmuster wie Schaukeln auf Händen und Knien, Kopfschlagen usw.

Das sicher-gebundene Kind verhält sich in der fremden Situation folgendermaßen: Es erkundet die Spielsachen in Anwesenheit der Mutter sehr intensiv. Wenn die Mutter den Raum verlässt, schreit und protestiert es. Betritt die Mutter den Raum wieder, kuschelt es sich an, lässt sich trösten und wendet sich dann wieder den Spielsachen zu. Die Mütter waren also sichere Basis und Zufluchtsort.

Das Gleichgewicht zwischen Bindung und Exploration kommt in diesen Untersuchungen besonders gut zum Ausdruck. Ohne sichere Bindung kann das Kind seine Neugier auf die Welt nicht befriedigend aktiv in Erkundungsverhalten umsetzen. Ohne diese Erkundungserfahrungen kann das Kind keine verlässlichen internen Arbeitsmuster entwickeln, die es ihm ermöglichen, selbstbewusst und mutig auf neue Situationen zuzugehen.

Bindungsforscher gehen davon aus, dass die Bindung in den ersten drei Lebensjahren entstehen muss. Macht das Kind in diesem Zeitraum keine positiven Erfahrungen mit der bemutternden Person, kann das unter Umständen fatale Folgen haben, kommt es zur Einschränkung für die Person. Ein großer Teil späterer Störungen wie Ängstlichkeit, Aggression und Kriminalität resultiert aus der gestörten Bindung im ersten Lebensabschnitt. Das Bindungssystem, das sich im ersten Lebensjahr entwickelt, bleibt während des ganzen Lebens aktiv, können das gesamte folgende Leben beeinflussen.

Nach den Ergebnissen von Langzeitstudien unterscheiden sich sicher-gebundene Kinder beim Vergleich in verschiedenen Lebensaltern deutlich von ihren unsicher-gebundenen Altersgenossen: Im Kindergarten, in der Schule, in der Pubertät und als junge Erwachsene verhalten sie sich sozial adäquater, zeigen weniger Aggressionen, haben mehr Selbstvertrauen und sind als Erwachsene gesünder.

In diesem Zusammenhang könnten auch die wichtigen Erkenntnisse des amerikanischen Forschers **René Spitz** neu interpretiert werden. In seinen Untersuchungen an amerikanischen und kanadischen Waisenkindern in Findelhäusern berichtet er über schwere psychische und

physische Schäden trotz guter Ernährung, das Phänomen des Kopfschlagens als Handlungsstereotyp und die übermäßig hohe Anfälligkeit für Infekte und Krankheiten. Diese Anzeichen schwerer psychischer Beeinträchtigung sind als Begriff Hospitalismus in der psychologischen, pädagogischen medizinischen Literatur und Praxis präsent. Wie die Ausführungen zur Bindungstheorie zeigen, ist das Symptom Hospitalismuserscheinungen mit Sicherheit eine Folge mangelnder Bindungsmöglichkeiten in dieser entscheidenden Lebensphase.

# Literatur

## Bindung

**Blum, Deborah:** Die Liebe, der Forscher und das Stofftier. Aufsatz im Internet

**Bowlby, John:** Bindung. Ernst-Reinhardt-Verlag, München 2006

**Gebauer, Klaus; Hüther, Gerald:** Kinder brauchen Wurzeln – Walter Verlag, Düsseldorf 2001

**Grossmann, Karin und Klaus:** Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart 2003

**Grossmann, Karin und Klaus:** Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart 2004

**Hüther, Gerald; Bonney, Helmut:** Neues von Zappelphilipp. ADS/ADHS: verstehen, vorbeugen und behandeln. Walter-Verlag 2002

**Nuber, Ursula:** Der lange Schatten der Kindheit. Psychologie Heute, Januar 2005

**Siegel, Daniel J.:** Wie wir werden, wie wir sind - Neurobiologische Grundlagen subjektiven Erlebens & die Entwicklung des Menschen in Beziehungen, Junfermann Verlag, Paderborn 2006

## Neurophysiologie und Bindung

**Buchheim, A. (2011):** Sozio-emotionale Bindung. In: Schiepek, G. (Hrsg.). Neurobiologie und Psychotherapie, Schattauer.

**Hellhammer, D.H. & Hellhammer, J. (2008):** Stress – The Brain-Body-Connection. In: Riecher-Rössler, A. & Steiner, M. (Hrsg.). Key-Issues in Mental-Health, Karger.

**Johnson, H. (2014):** Definition des sozial-emotionalen Handicaps: Symptome – Grenzen der Entwicklung. Eigenpublikation Institut-Johnson, Siegen.

**Johnson, H. & Klaes, W. (2016):** Der schwierige Weg zur (beruflichen) Selbst-Bestimmung für junge Erwachsene mit einem sozial- emotionalen Handicap – Hinweise aus der Neuropsychologie. In: Zeitschrift Berufliche Rehabilitation Heft 3/2016

**Klaes, W. (2014):** Das sozial-emotionale Handicap – Seminarunterlagen.

**Klaes, W. & Schmadel, C. (2014):** Was bedeutet Teilhabeförderung für „Junge Wilde“? In: Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.). Inklusion und Exklusion – Bedingungen für Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Berlin.

**Ledoux, J. (2006):** Das Netz der Persönlichkeit – Wie unser Selbst entsteht, dtv. Roth, G. & Dicke, U. (2006): Funktionelle Neuroanatomie des limbischen Systems. In: Forst, J., Hautzinger, M. & Roth, G. Neurobiologische Störungen, Springer.

**Roth, G. & Strüber, N. (2014a):** Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung. In: Cierpka, M.: Frühe Kindheit – 0 - 3 Jahre, Springer.

**Roth, G. & Strüber, N. (2014b):** Wie das Gehirn die Seele macht, Klett-Cotta.

**Uvnäs-Moberg, Kerstin (2016):** Oxytocin, das Hormon der Nähe. Springer Spektrum.  
Siegel, D., J. (2006): Wie wir werden die wir sind – Neurobiologische Grundlagen subjektiven Erlebens & die Entwicklung des Menschen in Beziehungen, Junfermann.