UNIVERSITY OF LIBRARY STUDIES AND INFORMATION TECHNOLOGIES

Jana Johnson

MANAGEMENT OF INFORMATION PROCESSES IN ANALYSIS OF THE ATTACHMENT DISORDER IN THE CONTEXT OF 'SOCIAL-EMOTIONAL DISABILITY'

DISSERTATION THESIS

Sofia
2025

UNIVERSITY OF LIBRARY STUDIES
AND INFORMATION TECHNOLOGIES
FACULTY OF INFORMATION SCIENCES
NATIONAL SECURITY DEPARTMENT

Jana Johnson

MANAGEMENT OF INFORMATION PROCESSES IN ANALYSIS OF THE ATTACHMENT DISORDER IN THE CONTEXT OF 'SOCIAL-EMOTIONAL DISABILITY'

DISSERTATION THESIS

for acquiring Educational and Scientific Degree
"DOCTOR"
in Professional field 3.5. "Social Communications and Information Sciences", in Doctoral Program: "Organization and Management of Information Processes"

Scientific advisor:
Prof. D.Sc. Gosho Kirilov Petkov

Sofia
2025

Abstract

Johnson, J.: Management of Information Processes in Analysis of the Attachment Disorder in the Context Of 'Social-Emotional Disability'. Scientific advisor: Prof. D.Sc. Gosho Kirilov Petkov. National Security Department to the Faculty of Information Sciences., Doctoral Program: Organization and Management of Information Processes". ULSIT, Sofia, 2025, 248 pages; 183 information sources; 4 figures; 9 tables.

Ziel dieser Dissertation ist die Entwicklung eines praxisorientierten Modells zur Organisation und zum Management von Informationsprozessen bei der Analyse von Bindungsstörungen im Kontext sozial-emotionaler Behinderungen. Basierend auf der Beobachtung einer steigenden Zahl seelischer Belastungen bei Kindern, Jugendlichen und junger Erwachsener wird untersucht, welche Indikatoren relevant sind für ein systematisches Informationsmanagement in der Diagnostik, Betreuung und sozialen Integration Betroffener.

Die Arbeit basiert auf einem interdisziplinären theoretischen Rahmen, der entwicklungspsychologische, bindungstheoretische und neurowissenschaftliche Erkenntnisse integriert. Im Mittelpunkt steht die retrospektive Einzelfallanalyse eines über zwölf Jahre begleiteten jungen Erwachsenen mit einem sozial-emotionalen Handicap. Mittels eines Mixed-Methods-Designs werden qualitative Daten (Interview, Dokumentenanalyse, Genogramm) mit quantitativen Erhebungen (standardisierte Fragebögen) kombiniert, um eine ganzheitliche Betrachtung zu ermöglichen.

Die Ergebnisse zeigen, dass frühkindliche Deprivationserfahrungen langfristige Auswirkungen auf die soziale und emotionale Entwicklung haben und ein erhebliches Maß an individueller Unterstützung erforderlich machen. Auf dieser Grundlage wurde ein Modell entwickelt, das Fachkräften eine strukturierte Erfassung, Kategorisierung und Weitergabe relevanter Informationen ermöglicht. Es bietet konkrete Hilfestellungen für die Planung von individuellen Betreuungsstrategien, verbessert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und trägt zur Professionalisierung des Umgangs mit sozial-emotionalen Behinderungen bei.

Keywords: Analysemodell, Bindungstheorie, Frühkindliche Deprivation, Informationsverarbeitung, Psychosoziale Entwicklung, Sozial-emotionales Handicap

TABLE OF CONTENTS

EINLEITUNG 6

1. CHAPTER I. MANAGEMENT VON INFORMATIONSPROZESSEN BEI DER ANALYSE VON BINDUNGSSTÖRUNGEN 17

1.1 Kommunikationsbeziehungen und -verhältnisse 18

1.2 Verwaltung und Kontrolle der verarbeiteten Informationen 28

1.3 Technologische Unterstützung des Informationsflusses 31

1.4 Relevanz der Arbeit im Kontext des Managements von Informationsprozessen 35

1.4.1 Organisation und Management von Informationsprozessen im Kontext qualitativer Forschung 35

1.4.2 Die Arbeit im Kontext des Managements von Informationsprozessen..... 38

1.4.3 Angestrebte Folgen und Möglichkeiten der Organisation und des Managements von Informationsprozessen im Kontext der Dissertation..... 42

1.4.4 Ziel der Forschungsarbeit unter dem Aspekt Management des Informationsprozesses bei der Analyse der Bindungsstörung..... 43

Conclusions and Recommendations from Chapter I 44

2. CHAPTER II. THEORETISCHE GRUNDLAGEN ZUR BINDUNGSSTÖRUNG UND DEM SOZIAL-EMOTIONALEN HANDICAP. 48

2.1 Historie der Bindungstheorie 49

2.2 Neurowissenschaftliche Erkenntnisse in Bezug auf Bindung 58

2.2.1 Der Einfluss von Oxytocin und Cortisol auf die Bindung 65

2.2.2 Entwicklung des Gehirns im Zusammenhang mit bindungstheoretischen Erkenntnissen 69

2.3 Bindungsstörungen..... 76

2.3.1 Ursachen und Auswirkungen von Bindungsstörungen 78

2.3.2 Abgrenzung Frühe Bindungsstörung zu Bindungsstörung 81
2.3.3 Das sozial-Emotionale Handicap 86
2.3.3.1 Psychische Erkrankung versus Behinderung 88
2.3.3.2 Aktuelle Herausforderungen und Perspektiven von Behinderung 90
2.4 Forschungsfrage 91
Conclusions and Recommendations from Chapter 2 92
3. CHAPTER III.MIXED METHODS DESIGN ZUR KOMBINATION VON QUALITATIVER UND QUANTITATIVER ANALYSE EINER EINZELFALLDARSTELLUNG 96
3.1 Vorstellung des Einzelfalls 99
3.1.1 Personenbeschreibung von Manuel, persönlicher Bezug der Autorin und aktuelle Situation 100
3.1.2 Auswahlkriterien des Einzelfalles 101
3.1.3 Datenschutz und Einverständniserklärung als ethische Grundlage 103
3.2 Erhebungsinstrumente 104
3.2.1 Dokumentenanalyse 104
3.2.2 Leitfadengestütztes Interview 104
3.2.2.1 Der Interviewpartner 106
3.2.3 Das Genogramm nach Bruno Hildenbrand 106
3.2.4 Der Bochumer Bindungsfragebogen 108
3.2.5 Der Fragebogen zur emotionsspezifischen Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen 109
3.2.6 Der Fragebogen zum Verhalten in sozialen Situationen 110
3.3 Qualitätskriterien des methodischen Rahmens 112
Conclusions and Recommendations from Chapter 3 115

4. CHAPTER IV. EMPIRISCHE DARSTELLUNG DES VORGEHENS UND DER ERGEBNISSE DES MIXED METHODS DESIGNS MIT ANSCHLIESSENDER DISKUSSION 118

4.1 Verfahrensdokumentation 118

4.2 Datenerfassung 120

4.2.1 Entwicklungsberichte, fachärztliche Bescheinigung und Zeugnisse 120

4.2.2 Das Genogramm 121

4.2.3 Durchführung und Dokumentation des schriftlichen Interviews 122

4.2.4 Quantitative Daten 123

4.3 Datenauswertung 124

4.3.1 Die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz 124

4.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse der Entwicklungsberichte und der fachärztlichen Bescheinigung 126

4.3.3 Qualitative Inhaltsanalyse der Zeugnisse 132

4.3.3.1 Ergebnisse der Auswertung der Berichte und der fachärztlichen Bescheinigung 137

4.3.3.2 Ergebnisse der Auswertung der Zeugnisse 142

4.3.4 Auswertung Genogramm nach Hildenbrand (2024) 144

4.3.4.1 Ergebnisse der Auswertung der Genogramm-Analyse 145

4.3.5 Auswertung des halbstrukturierten Interviews 155

4.3.5.1 Ergebnisse der Auswertung des Interviews 160

4.3.6 Auswertungen der quantitativen Fragebögen 171

4.3.6.1 Auswertung und Ergebnisse BoBi 171

4.3.6.2 Auswertung und Ergebnisse SMSC 173

4.3.6.3 Auswertung und Ergebnisse SEK-ES 176

4.4 Diskussion: Synthese der Ergebnisse 181

4.4.1 H1: Welche Informationen sind für den Prozess der Analyse des Sozial-Emotionalen Handicaps bei den betroffenen Personen als Basis für Handlungsstrategien relevant? 182

4.4.2 H2: Welche Zieldefinitionen erfolgen in Orientierung an den persönlichen Ressourcen der Personen? 198

4.4.3 H3: Welcher Betreuungsrahmen ist anhand der eruierten Zielvorstellung maßgeblich für diese Möglichkeit der Teilhabe? 204

4.5 Limitationen der Forschungsarbeit 208

Conclusions and Recommendations from Chapter 4 210

SCHLUSSFOLGERUNG 214

LITERATURVERZEICHNIS 226

List of Tables 248

List of Figures 249

EINLEITUNG

In der aktuellen pädagogischen Landschaft wird ein verstärkter Fokus auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortung gelegt, unabhängig von Alter oder Beeinträchtigung. Diese Tendenz steht jedoch in einem deutlichen Kontrast zu den Erkenntnissen aus der Bindungstheorie und der Neurowissenschaft. Die Bindungsforschung, wie sie von Bowlby (1958) und Ainsworth et al. (2015) dargestellt wird, weist auf die Bedeutung stabiler, responsiver Beziehungen für die emotionale und kognitive Entwicklung von Kindern hin. Ergänzend zeigen aktuelle neurowissenschaftliche Studien, exemplarisch in den Arbeiten von Rass (2014), Schore (2001) und Strüber (2016), dass die Gehirnentwicklung im Kindesalter wesentlich durch Interaktionen mit Bezugspersonen beeinflusst wird. Diese Diskrepanz zwischen der pädagogischen Schwerpunktsetzung auf individuelle Autonomie und den wissenschaftlichen Einsichten über die Wichtigkeit von Bindung und Gehirnentwicklung für Kinder stellt die Angemessenheit und Effektivität der aktuellen pädagogischen Praktiken in Frage.

Die Notwendigkeit zur Erforschung dieser Diskrepanz gründet sich nicht zuletzt auf die beunruhigenden Zahlen einer Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts vom 4. Mai 2021, welche eine bedenkliche Prävalenzrate von Kindern und Jugendlichen, die von seelischer Behinderung bedroht sind, dokumentieren. Gemäß dieser Mitteilung sei die Zahl der Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung von 2009 bis 2019 um 156 % gestiegen, wobei im Jahr 2019 nahezu die Hälfte der betroffenen Kinder zwischen 9 und 13 Jahre alt gewesen seien (Statistisches Bundesamt, 2021). Des Weiteren ist ein Anstieg der Krankenhausaufenthalte aufgrund psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren zu verzeichnen. Diese stiegen von 13 % aller Aufenthalte im Jahr 2011 auf 19 % im Jahr 2021 an. Damit ist das psychische Leiden als zweithäufigster Grund für einen Klinikaufenthalt bei dieser Personengruppe zu betrachten (Statistisches Bundesamt, 2023).

Gemäß Johnson et al. (2022) können seelische Verhaltensauffälligkeiten, die in jungen Jahren nicht erkannt und adäquat behandelt werden, im Erwachsenenalter zu

komplexen sozialen, emotionalen und gesellschaftlichen Folgen führen. So können die Betroffenen Schwierigkeiten haben, sich eigenständig in die Gesellschaft zu integrieren. Häufig kämpfen sie mit der Vollendung ihrer Ausbildung, dem Erhalt eines Arbeitsplatzes und der Organisation ihres Alltagslebens (Johnson et al., 2022, p. 7). Diese Probleme können zu deviantem Verhalten und daraus resultierend einer Inhaftierung führen oder einer Einstufung im Sinne der Behinderung münden (Johnson et al., 2022, p. 7). Die unzureichende Bereitstellung adäquater Unterstützungsmaßnahmen für Betroffene birgt das Risiko einer Verfestigung schwerwiegender psychischer Problematiken, die sich in Form persistierender Verhaltensauffälligkeiten manifestieren und potenziell bis ins Erwachsenenalter anhalten oder sich gar intensivieren könnten. Diese Entwicklung signalisiert eine zunehmende Bedrohung für die bestehenden sozialen Strukturen und vorherrschenden Normen, insbesondere in Bezug auf das Berufsleben und Gewaltdelikte. So berichtet Geiser (2022) von einem Rückgang der Gewaltdelikte von Jugendlichen bis zum Jahr 2014, in den letzten Jahren sei jedoch eine Trendumkehr zu beobachten. In jüngster Zeit sei die Zahl der Gewalttaten erneut angestiegen, ein Phänomen, das in verschiedenen Ländern wie den Niederlanden, Deutschland und Großbritannien festgestellt wurde. Ebenso weisen Kirsch et al. (2023) unter Bezug auf die Polizeiliche Kriminalstatistik für das Jahr 2022 auf einen deutlichen Anstieg bei den tatverdächtigen Personen unter 18 Jahren hin. Hinsichtlich des Berufslebens zeigen die Forschungsergebnisse von Walther et al. (2023), dass in der Periode von 2019 bis Mai 2023 insbesondere die jüngeren Alterskohorten (18–29 und 30–44 Jahre) von einer negativen Tendenz in der psychischen Gesundheit Erwachsener betroffen waren, die zu massivem Arbeitsausfall führt. Der DAK-Psychreport (2023) unterstützt diese Annahme und zeigt, dass der Arbeitsausfall aufgrund psychischer Erkrankungen einen neuen Höchststand erreicht hat. Die Analyse von Krankschreibungen von 2,4 Millionen DAK-versicherten Beschäftigten ergibt, dass die Fehltage aufgrund dieser Erkrankungen um 48 Prozent im Vergleich zu den letzten zehn Jahren angestiegen sind. Besonders auffällig ist der starke Anstieg im Jahr 2022 bei jungen Berufstätigen. Dieser Trend, insbesondere die zunehmende Betroffenheit junger Erwachsener, wird als besorgniserregend eingestuft (DAK-Gesundheit, 2023).

Der festgestellte Anstieg von seelischen Beeinträchtigungen und damit verbundenen Krankheitsausfällen im Arbeitswesen sowie von Gewalttaten bei Jugendlichen unterstreicht die dringende Notwendigkeit, zeitgemäße pädagogische Maßnahmen bereits bei Kindern und Jugendlichen zu entwickeln. Die Tatsache, dass junge Menschen und Berufstätige zunehmend von psychischen Leiden betroffen sind und für ansteigende Zahlen bei der Gewaltausübung oder anderer krimineller Delikte verantwortlich sind, deutet darauf hin, dass die Grundlagen für diese Erkrankungen möglicherweise schon in früheren Lebensphasen gelegt werden. Gleichzeitig scheinen angemessene und zeitgemäße Betreuungsmaßnahmen nicht in ausreichendem Maße vorhanden zu sein, was die beobachtete Zunahme erklären könnte. Frühzeitige präventive Maßnahmen könnten das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen und seelischer Beeinträchtigungen reduzieren und dadurch die persönliche Widerstandsfähigkeit in späteren Lebensabschnitten signifikant verbessern. Dies ist nicht nur für die individuelle Persönlichkeitsentwicklung von entscheidender Bedeutung, sondern hat auch weitreichende positive Auswirkungen auf die Gesellschaft als Ganzes, einschließlich der Reduzierung von Arbeitsausfällen und Gewaltdelikten und der damit verbundenen wirtschaftlichen Belastungen. Aus diesem Grund ist die Förderung präventiver und pädagogischer Strategien und Programme, die sich auf eine positive seelische Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen konzentrieren, von zentraler Bedeutung.

Ausgehend von den Erkenntnissen einer zunehmenden seelischen Belastung gemäß des Statistischen Bundesamtes von 2021 bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen konzentriert sich die vorliegende Forschungsarbeit darauf, die Rolle adäquater Betreuungsmöglichkeiten in der Entwicklung seelischer respektive sozial-emotionaler Behinderungen über eine Einzelfalldarstellung explorativ zu untersuchen. Es wird die Hypothese aufgestellt, dass unzureichende Unterstützung und Betreuung in der frühen Kindheit maßgeblich zur Entstehung seelischer Behinderungen als Folge einer Sozialisationsdeprivation beitragen und diese sozial-emotionalen, seelischen Behinderungen persistent sind. In der Folge wären viele Bindungsstörungen, zu denen das sozial-emotionale Handicap gemäß dem Postulat der Verfasserin dieser Arbeit

gezählt werden kann, nicht als krankhaft und heilbar einzustufen. Stattdessen wären sie gemäß dem deutschen Begriff der Behinderung nach §2 1 SGB IX zu betrachten und unter langfristigen Gesichtspunkten einer Betreuung zu unterziehen. In Anbetracht dessen konzentriert sich die vorliegende Untersuchung auf die zentrale Forschungsfrage, welche Maßnahmen erforderlich sind, um von einem sozial-emotionalem Handicap betroffenen Personen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unter Berücksichtigung ihrer individuellen Möglichkeiten zu ermöglichen. Wie könnte ein effektiver Umgang mit diesen Herausforderungen gestaltet werden, um den Betroffenen ein stressfreieres und zufriedeneres Leben so zu ermöglichen, dass Arbeitsausfälle und aggressive Ausbrüche mit daraus resultierenden Gewalttaten minimiert werden könnten?

Eine mögliche Grundlage für derartige Ansätze wird in der Bindungstheorie gesehen. Grossmann und Grossmann (2015) postulieren, dass die Mutter-Kind-Bindung durch langfristige Konsistenz geprägt ist. Diese Annahme wird durch die Studien von Ulmer-Yaniv et al. (2021) gestützt, die über einen Zeitraum von zwei Jahrzehnten Mütter und Kinder begleiteten. Die Ergebnisse von Ulmer-Yaniv et al. (2021, p. 9) zeigen eine stabile Konnektivität zwischen bestimmten Gehirnregionen, die altersunabhängig besteht. Diese Befunde deuten darauf hin, dass Bindung kontinuierlich weiterentwickelt wird. Mit ihrer Studie untermauern die Forscher die Bindungstheorie und deren Annahme einer langfristigen Stabilität von Bindungsbeziehungen. Das Verständnis der beständigen Entwicklung und Erhaltung von Bindungsbeziehungen eröffnet Wege zur Entwicklung präziser Präventions- und Betreuungsansätze für seelische Beeinträchtigungen. Von besonderer Relevanz ist hierbei die Identifikation der Ursachen von Bindungsstörungen und seelischen Behinderungen, die möglicherweise in frühkindlichen Bindungsproblemen verwurzelt sind. Die Relevanz einer fundierten Ursachenforschung liegt daher nicht nur in der Schaffung effektiver pädagogischer Interventionen und präventiver Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Verfassung und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen, sondern sie hat darüber hinaus weitreichende Implikationen für das spätere Erwachsenenleben, da früh etablierte Strategien das Potenzial haben, die

Trajektorie der psychischen Entwicklung signifikant zu beeinflussen und so langfristig zu positivem Selbstbewusstsein und Stabilität im Erwachsenenalter beizutragen.

Aktueller Stand der Wissenschaft

Die zunehmenden Prävalenzraten seelischer Belastungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Statistisches Bundesamt, 2021) verdeutlichen die Dringlichkeit, geeignete Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten für Personen mit sozial-emotionalen Behinderungen zu entwickeln. Das sozial-emotionale Handicap als Folge früher seelischer Belastungen, das sich durch Defizite in der Bindungsfähigkeit und emotionalen Regulation äußert (Johnson, 2014; Klaes & Johnson, 2016a, pp. 99-101), ist ein zentraler Forschungsgegenstand, der dieser Forschungsarbeit zugrunde liegt.

Die aktuelle Forschung im Bereich der Bindungstheorie und Neurowissenschaft weist auf die langfristige Bedeutung früher Bindungserfahrungen (Bowlby, 1969; Grossmann & Grossmann, 2015) und stabile neuronale Mechanismen (Schore, 2001; Rass, 2016) hin, die diesen zugrunde liegen. Nichtsdestotrotz fehlt es bislang an einer systematischen Integration dieser Erkenntnisse in die Inhalte, die in Studium und Ausbildung vermittelt werden. Diese Lücke führt zu einer signifikanten Erschwernis bei der Entwicklung und Implementierung von Betreuungsansätzen, die sich in ihrer Praxiswirksamkeit als effektiv erweisen können. Insbesondere mangelt es an pädagogischen Konzepten zur Organisation und zum Management der notwendigen Informationsprozesse in der Analyse von Bindungsstörungen im Kontext sozial-emotionaler Behinderungen, was eine effektive Unterstützung von Personen mit dieser Problematik zusätzlich einschränkt. Darüber hinaus ist eine unzureichende Kommunikation zwischen Theorie, Praxis und dem dazugehörigen Fachpersonal festzustellen, die jedoch laut Brunner et al. (2022, p. 26) wesentlich wäre, um eine konsistente Übersetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in praktische Ansätze zu gewährleisten.

Die vorliegende Arbeit greift dieses Desiderat auf und widmet sich der Frage, wie durch ein effektives Management von Informationsprozessen bessere Analysemöglichkeiten des sozial-emotionalen Handicaps und daraus resultierende

Betreuungsstrategien entwickelt und umgesetzt werden können. Die Wahl des Forschungsthemas ergibt sich zum einen aus der gesellschaftlichen Relevanz, zum anderen aus der persönlichen Betroffenheit der Autorin. Sie kann auf langjährige Erfahrungen in der Betreuung von Manuel, einer Person mit sozial-emotionalem Handicap, zurückblicken.

Die vorliegende Arbeit fokussiert sich auf das sozial-emotionale Handicap, ein definierter Subtyp seelischer Behinderungen, der aus unzureichenden Bindungsangeboten in der frühen Kindheit resultiert (Johnson, 2014; Klaes & Johnson, 2016a, pp. 90-92). Dieses Handicap manifestiert sich durch persistente Defizite in der emotionalen und sozialen Entwicklung und erfordert langfristige, maßgeschneiderte Betreuungsstrategien (Johnson, 2014).

Forschungsobjekt

Die Relevanz dieses **Forschungsobjekts** liegt in der spezifischen Herausforderung, die Organisation und das Management der dafür notwendigen Informationsprozesse zu gestalten. Diese Prozesse umfassen nach Choo et al. (2006, p. 492) nicht nur die strukturierte Erhebung und Speicherung relevanter Daten, sondern auch deren Management in Form einer systematischen Analyse und Weitergabe an die beteiligten Akteure (Choo, 1996, p. 338). Dies erfordert ein hohes Maß an Präzision und Koordination, insbesondere, wenn für die Arbeit sensible personenbezogene Daten, die für die Entwicklung von Betreuungs- und Interventionsansätzen essenziell sind, herangezogen werden (*Datenschutz in Der Forschung*, 2024).

In diesem spezifischen Kontext wird ein Rahmenmodell für das Informationsmanagement entwickelt, das die Datenmodellierung und -analyse integriert. Das Modell ermöglicht die Identifikation, Erfassung und Umsetzung relevanter Daten, um diese kohärent zu organisieren und effektiv in die Praxis umzusetzen.

Die Schaffung einer solchen Grundlage optimiert nicht nur die Diagnose und Betreuung der betroffenen Person, sondern unterstützt auch die Entwicklung einer

gemeinsamen Sprache zwischen den interdisziplinär beteiligten Fachkräften. Letzteres ist laut Brunner et al. (2022, pp. 24-25) entscheidend für den Erfolg solcher Prozesse.

Forschungssubjekt

Das **Forschungssubjekt** stellen Menschen dar, die von einem sozial-emotionalem Handicap betroffen sind. Repräsentiert wird diese Personengruppe durch einen exemplarischen Einzelfall, der mittels einer detaillierten Längsschnittanalyse über 12 Jahre retrospektiv untersucht wurde. Die empirische Analyse basiert auf Dokumentationen, Zeugnissen und fachärztlichen Bescheinigungen sowie biografischer Daten und deskriptiver Statistiken basierend auf querschnittlich erhobenen Daten aus Fragebögen.

Forschungsziel

Das **Forschungsziel** besteht in der Entwicklung eines Modells für das Management von Informationsprozessen bei der Analyse der Bindungsstörung im Kontext der sozial-emotionalen Behinderung. Dieses Modell soll spezifische Daten für diese Analyse identifizieren, strukturieren und auf dieser Grundlage eine sinnvolle Planung von Interventionsmaßnahmen vorschlagen. Ziel sollen neue Ansätze für die Betreuung und soziale Integration von Personen mit sozial-emotionalen Handicaps bieten.

Zur Erreichung dieses Ziels werden folgende **Aufgaben** definiert:

1. Analyse des bestehenden Forschungsstands zum Management von Informationsprozessen bei der Analyse von Bindungsstörungen zu sozial-emotionalen Handicaps (Kapitel 1), einschließlich ihrer Ätiologie und Auswirkungen (Kapitel 2).
2. Auswahl und Begründung der angewandten Methoden zur Erhebung und Analyse qualitativer und quantitativer Daten (Kapitel 3).
3. Erhebung und Auswertung qualitativer und quantitativer Daten aus einer retrospektiven Längsschnittstudie über Manuels Entwicklung (Kapitel 4).

4. Entwicklung eines systematischen Modells zur Identifikation und Organisation relevanter Informationen und Ableitung praxisorientierter Handlungsempfehlungen (Kapitel 4).
5. Entwicklung geeigneter Betreuungsmaßnahmen auf Grundlage des vorher entwickelten Analysemodells (Kapitel 4).

Forschungshypothese

Es wird die hypothetische Frage gestellt, welche Vorgehensweisen im Rahmen eines effektiven Informationsmanagements notwendig sind, damit von einem sozial-emotionalen Handicap betroffene Personen am gesellschaftlichen Leben mit ihren individuellen Möglichkeiten teilhaben können. Ein Rahmenmodell zur Informationsverwaltung wird entwickelt, um eine systematische Analyse relevanter Informationen zu ermöglichen (H1[1]), individuelle Zielsetzungen basierend auf den persönlichen Ressourcen der Betroffenen zu definieren (H2[2]) und einen angemessenen Betreuungsrahmen zu entwickeln (H3[3]). Die Implementierung dieses Ansatzes resultiert in einer nachhaltigeren Integration der Betroffenen in das gesellschaftliche Leben. Darüber hinaus wird die Hypothese aufgestellt, dass das Ausmaß und die Dauer frühkindlicher Deprivation die emotionale Entwicklung (H2a) und den langfristigen Unterstützungsbedarf (H2b) erheblich beeinflussen.

Die vorliegende Arbeit folgt einem Mixed-Methods-Ansatz, wobei qualitative Methoden einer Einzelfallbetrachtung (z. B. leitfadengestütztes Interview in Anlehnung an Helfferich, 2011; Inhaltsanalyse nach Kuckartz, 2020) durch quantitative Verfahren ergänzt werden. Diese Kombination ermöglicht eine holistische Betrachtung des Forschungsgegenstands. Die Triangulation der Ergebnisse erfolgt

---

1 Welche Informationen sind für den Prozess der Analyse des Sozial-Emotionalen Handicaps bei den betroffenen Personen als Basis für Handlungsstrategien relevant?

2 Welche Zieldefinitionen erfolgen in Orientierung an den persönlichen Ressourcen der Personen?

3 Welcher Betreuungsrahmen ist anhand der eruierten Zielvorstellung maßgeblich für diese Möglichkeit der Teilhabe?

mittels des Bochumer Bindungsbogen, des Fragebogens zur emotionsspezifischen Selbsteinschätzung und des Fragebogens zum Verhalten in sozialen Situationen.

Die Forschung wird als erfolgreich bewertet, wenn das auf empirischen Daten beruhend entwickelte Modell zur Organisation und Nutzung von Informationen:

•eine Verbesserung in der Diagnostik und Betreuung von sozial-emotionalen Handicaps ermöglicht,

•eine Grundlage für eine gemeinsame Sprache zwischen Fachkräften schafft, um zielorientierte und individuelle Betreuungsmaßnahmen zu konzipieren.

Darüber hinaus werden relevante Qualitätskriterien berücksichtigt, um einen hohen wissenschaftlichen Standard und eine gute Anwendbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Grenzen der Forschung

Diese Studie ist durch ihre Einzelfallperspektive in ihrer Übertragbarkeit auf eine breitere Population begrenzt (Midgley, 2006, pp. 137-138). Subjektive Datenquellen und der retrospektive Ansatz bergen Verzerrungsrisiken (Appinio Research, 2025), während die fehlende Vergleichsgruppe eine breitere Verallgemeinerung begrenzt (Renner et al., 2012, pp. 89–101). Die schriftliche Befragung (Schiek, 2022) und der notwendige Wechsel zur qualitativen Interpretation im fortgeschrittenen Forschungsprozess schränken die Aussagekraft zusätzlich ein. Dennoch bietet die Studie wertvolle Einblicke in die individuelle Entwicklung des Einzelfalls und verdeutlicht die Relevanz verschiedener Einflussfaktoren.

Organisation und Management von Informationsprozessen im Kontext des Forschungsthemas

Das Hauptprodukt dieser Forschungsarbeit ist die Entwicklung eines Analyse- und Managementmodells für Informationsprozesse, das speziell auf die Analyse und Betreuung von Bindungsstörungen im Kontext sozial-emotionaler Handicaps zugeschnitten ist. Das Modell bietet eine strukturierte Grundlage, um relevante

Informationen systematisch zu erfassen, zu analysieren und in praxistaugliche Interventions- und Betreuungsstrategien zu überführen.

Das Modell soll als Leitfaden für soziale Fachkräfte dienen, um standardisierte Verfahren für die Diagnostik und Betreuung zu entwickeln. Es bietet eine klare Orientierung bei der Erfassung, Analyse und Organisation von Informationen und hilft, gezielte Betreuungspläne zu erstellen, die auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt sind.

Die Verwertbarkeit des Modells erstreckt sich über mehrere Anwendungsbereiche:

1. Praxisorientierte Nutzung: Fachkräfte können das Modell anwenden, um die Qualität der Betreuung zu optimieren und die Interventionsstrategien effizienter zu gestalten.

2. Übertragbarkeit auf ähnliche Fälle: Das Modell ist flexibel und kann auch in vergleichbaren Kontexten genutzt werden, in denen multidisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich ist.

3. Standardisierung und Kommunikation: Das Modell unterstützt die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache zwischen verschiedenen Fachdisziplinen und ermöglicht dadurch die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Limitationen der Forschungsarbeit zur Erreichbarkeit dieses Punktes werden in Kapitel 4 diskutiert.

Darüber hinaus bietet das Modell Potenzial für die Integration in Schulungs- und Weiterbildungsprogramme, bei denen es als Instrument genutzt werden könnte, um Fachkräften die Organisation und das Management komplexer Informationsprozesse näherzubringen. Die Entwicklung dieses Modells erfüllt einen zentralen Anspruch des Promotionsprogramms, indem es theoretische Erkenntnisse in ein praxisorientiertes Werkzeug überträgt. Es demonstriert, wie Informationsprozesse nicht nur organisiert, sondern auch effektiv zur Verbesserung der Betreuungsqualität genutzt werden können.

Langfristig trägt das in dieser Arbeit entwickelte Modell dazu bei, die Betreuung von Personen mit sozial-emotionalen Handicaps zu professionalisieren und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Disziplinen zu verbessern. Es fungiert als praxisorientierte Verbindung zwischen wissenschaftlicher Theorie und beruflicher Anwendung und schafft eine Grundlage für eine nachhaltige Integration der Betroffenen in die Gesellschaft.

Approbation und Verbreitung der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Arbeit werden durch Konferenzbeiträge, Beiträge auf Fachtagungen und Publikationen verbreitet. Darüber hinaus erfolgt eine Prüfung der Praktikabilität und Effektivität des entwickelten Modells in ausgesuchten Einrichtungen.

1. CHAPTER I. MANAGEMENT VON INFORMATIONSPROZESSEN BEI DER ANALYSE VON BINDUNGSSTÖRUNGEN

Einleitung

Ein effizientes Management von Informationsprozessen ist für Organisationen laut Bullinger et al. (2003, pp. 362-363) ein wichtiges Element, um Wissen und Informationen als strategische Ressource voll auszuschöpfen. Als Informationsprozess werden dabei die systematische Erfassung, Generierung, Weitergabe und Nutzung von Daten bezeichnet, welche in einem effektiven Kommunikationsprozess über geeignete Technologien zur Verarbeitung und Speicherung von Informationen sowie Strategien zur Gewährleistung der Informationssicherheit verbreitet werden (Choo, 1996, pp. 329-330; Choo, 2013, pp. 776-777). Das Management von Informationsprozessen findet sich in unterschiedlichsten Forschungs- und Anwendungsbereichen wieder und stellt sicher, dass relevante Daten zu richtiger Zeit den richtigen Personen in angemessener Qualität zur Verfügung stehen (Heinrich et al., 2014, p. 52, 282). Insbesondere ist dies für interdisziplinäre Forschungsfelder bedeutend, in denen unterschiedliche Disziplinen mit komplexen Datenanalysen zusammenarbeiten müssen (Brunner et al., 2022, p. 24).

Ein gut strukturiertes Informationsmanagement ist auch für wissenschaftliche Untersuchungen, die sich mit bislang empirisch wenig erforschten Phänomenen befassen, von zentraler Bedeutung. Solche Untersuchungen müssen sich auf präzise und systematische Informationsverarbeitungen stützen können, um Validität und Implikationen zu gewährleisten. Analysen psychologischer Phänomene benötigen im Informationsprozess zusätzliche besondere Aufmerksamkeit: Die Komplexität der Daten, die Sensibilität der Informationen sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordern ein hohes Maß an Präzision und Sorgfalt (Wintzer, 2015, p. 124). Eine gut strukturierte Informationsverarbeitung sorgt dafür, dass die Daten konsistent erfasst, valide analysiert und die Ergebnisse effizient verarbeitet und kommuniziert werden können, um als Grundlage für evidenzbasierte Implikationen und Interventionen in der Praxis zu dienen (Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., 2025).

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Anwendung dieser Konzepte auf die Analyse von Bindungsstörungen im Kontext sozial-emotionaler Handicaps. In den folgenden Abschnitten werden zunächst die allgemeinen Prinzipien des Informationsmanagements vorgestellt, bevor ihre spezifische Relevanz für diesen Forschungsbereich diskutiert wird. Ziel ist es, ein umfassendes Verständnis für die Bedeutung und Umsetzung eines effektiven Informationsmanagements in diesem speziellen Kontext der vorliegenden Forschungsarbeit zu vermitteln.

1.1 Kommunikationsbeziehungen und -verhältnisse

Ein grundlegender Bestandteil des Informationsmanagements besteht in der strukturierten Steuerung interner und externer Kommunikationsprozesse. Buchholz und Knorre (2023, pp. 11–14) heben hervor, dass die Konzipierung einer fundierten Strategie für wirksame und effektive Informationsflüsse notwendig ist, um eine gelungene Kommunikation sowohl innerhalb der Organisation als auch im externen Austausch zu gewährleisten.

Interne Kommunikation

Zur internen Kommunikation zählt der Austausch von Informationen zwischen den Abteilungen und den Mitarbeitern innerhalb der Organisation. Durch eine klare Struktur in der Kommunikation wird die Informationsverfügbarkeit für alle Beteiligten sichergestellt (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 11–12). Eine solche Struktur wird durch die Etablierung transparenter und offener Kommunikationswege geschaffen, deren Funktion auf eine gezielte, schnelle und effiziente Weitergabe relevanter Informationen an die richtigen Personen ausgerichtet ist. Regelmäßige Meetings, E-Mail-Kommunikation, Intranets und Kollaborationsplattformen können diesen Prozess erheblich in ihrer Funktion unterstützen (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 12–14).

Weiterhin ist eine strukturierte Informationsarchitektur notwendig, die Hierarchien und Zuständigkeiten klar definiert. Dadurch lassen sich Missverständnisse und Informationsverluste minimieren, indem relevante Informationen systematisch an die entsprechenden Empfänger übermittelt werden (Buchholz & Knorre, 2023, p. 13). Durch die Etablierung solcher Strukturen entsteht eine multidirektionale

Kommunikationskultur, welche zu Transparenz und kontinuierlichem Austausch innerhalb der Organisation führt. Die Schaffung einer solchen Architektur betrifft sowohl die vertikale Kommunikation zwischen Führungsebenen und Mitarbeitern als auch die horizontale Vernetzung zwischen Abteilungen und Teams, wodurch eine kohärente Informationsverteilung gewährleistet wird (Bullinger et al., 2003, p. 49).

Interne Kommunikationsmuster und Sprachbarrieren

Interne Kommunikationsprozesse erfordern ein gutes Verständnis der verwendeten Strukturen, Kanäle und Medien, aber auch eine Analyse der vorhandenen Kommunikationsmuster ist hilfreich. Huck-Sandhu (2014, pp. 655-656) beschreibt fünf Kommunikationsmodi, die durch ihre unterschiedlichen Funktionen und Auswirkungen bei der Analyse interner Kommunikationsprozesse und -muster nützlich sind:

1. Informierender Modus: Dieser zielt auf die sachliche und neutrale Weitergabe von Informationen ab. Genutzt werden hierfür vorwiegend E-Mails, Intranet-Nachrichten, Berichte, Rundschreiben, welche für Transparenz in der Dokumentation sorgen. Jedoch bleibt er oft eindimensional und unpersönlich, was in dynamischen oder sensiblen Situationen unzureichend sein kann („So ist es…“).
2. Argumentierender Modus: In diesem Modus überwiegt die Überzeugung durch Logik und Abwägung. Formate bilden hier überwiegend Präsentationen, Leitlinien oder Entscheidungsvorlagen, welche in Veränderungsprozessen bei einer Entscheidungsfindung oder Neuorientierung helfen sollen („Es ist so, weil…“).
3. Bewertender Modus: Hier geht es um Beurteilungen, Einschätzungen, Priorisierungen und Empfehlungen von Ereignissen. Diese präsentieren Interpretationen oder Bewertungen zu den Vorkommnissen und unterstützen die Führungsarbeit und die Vermittlung von Werten. Dieser Modus hat einen hohen Einfluss auf die Mitarbeitermotivation, eine gerechte Bewertung vorausgesetzt („Es ist gut/Schlecht, dass es so ist…“).

4. Narrativer Modus: Dieser beinhaltet die Sinnstiftung durch Geschichten, Metaphern und symbolisches Erzählen und ist besonders wirksam zur Vermittlung von Kultur, Identität und Wandel. Dieser Modus emotionalisiert und verankert Informationen im kollektiven Gedächtnis („Erst ist dies geschehen, dann jenes…“).
5. Diskursiver Modus: Dieser Modus beschreibt Interaktionsszenarien, bei denen verschiedene Akteure innerhalb eines festgelegten Rahmens miteinander kommunizieren, sich austauschen und ihre Positionen verhandeln. Er dient der Darstellung und Reflexion von Unternehmenspositionen, dem offenen Diskurs mit anderen Meinungen und der Aushandlung von Bedeutungen („A streitet sich mit B, ob es wirklich so ist…“; Huck-Sandhu, 2014, pp. 655-656).

Die Unterscheidung der Kommunikationsmodi bietet ein wertvolles Analyseraster zur Identifikation interner und organisationaler Kommunikationsmuster, da sie verdeutlicht, welche Art von Interaktion vorherrscht, welche Zielsetzungen verfolgt werden und wie sich diese auf das Kommunikationsklima und die Mitarbeiterbeteiligung auswirken.

Neben funktionalen Kommunikationsmodi spielen strukturelle Muster eine wichtige Rolle. Deutinger (2017, pp. 82-85) unterscheidet drei grundlegende Richtungen, die den Informationsfluss, die Teilhabe von Mitarbeitern und das Machtgefüge innerhalb einer Organisation maßgeblich prägen:

1. Top-down-Kommunikation: In diesem Muster wird die Informationsweitergabe hierarchisch gesteuert, indem sie Informationen von der Führungsebene an die unteren Abteilungen weitergibt. Insbesondere eine effiziente Informationsverbreitung und klare Steuerung von Anweisungen, Strategien oder Entscheidungen profitieren von diesem Muster. Da diese Kommunikation überwiegend einseitig ist, birgt sie jedoch das Risiko von mangelnder Rückkopplung, was wiederum zu Missverständnissen oder Fehlinterpretationen und Unmut bei den Empfängern führen kann.

2. Bottom-up-Kommunikation: Diese beschreibt den gegensätzlichen Informationsfluss von der Basis zur Spitze. Mitarbeiter berichten Vorgesetzten, z.B. durch Feedback oder Eskalationen, und ermöglichen dadurch organisationsinterne Lernprozesse. Durch die Integration von Erfahrungswerten entsteht ein lernendes System. Ist eine Organisation jedoch autoritär geprägt, bleibt dieser Weg verschlossen und ungenutzt oder wird sogar von oben systematisch blockiert.
3. Horizontale Kommunikation: Die horizontale Kommunikation findet auf derselben Hierarchieebene statt, z.B. zwischen Abteilungen oder Teams. Sie dient dem Austausch, der Koordination und der Zusammenarbeit auf operativer Ebene. In Matrixorganisationen oder agilen und flexiblen Teams ist diese Form besonders interessant, um Synergien zu erzeugen und redundante Strukturen zu vermeiden. Allerdings kann sie bei unklaren Zuständigkeiten oder fehlender Schnittstellenkoordination zu Informationsverlusten oder Konflikten führen.

Eine ganzheitliche interne Kommunikationsarchitektur berücksichtigt idealerweise alle drei Muster und balanciert sie aus, um eine dialogorientierte, adaptive und partizipative Kommunikationskultur zu fördern. Nur so kann sichergestellt werden, dass Informationen nicht nur gesendet, sondern auch reflektiert und weiterentwickelt werden.

Externe Kommunikation

Die externe Kommunikation umfasst den Informationsaustausch mit Stakeholdern wie Kunden, Investoren, Behörden, Medien, Partnern und der Öffentlichkeit. Der Austausch sollte klare und konsistente Botschaften signalisieren, die das Image, die Gepflogenheiten und die Ziele der Organisation widerspiegeln (Buchholz & Knorre, 2023, p. 18), so dass durch Information und Transparenz Vertrauen gewonnen und gehalten werden kann. So entsteht ein kontinuierlicher Informationsfluss, welcher eine effiziente und zeitnahe Abwicklung von Feedback

gewährleistet, und das Image der Organisation pflegt (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 18-19).

Zusätzlich betont den Autoren nach dieser kommunikationszentrierte Managementansatz, dass Organisationen und Unternehmen ihre Umwelt nicht nur beobachten sollten, sondern diese durch eine aktive kommunikative Gestaltung als Ressource nutzen (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 15–16). Dadurch wird der Aufbau und die Pflege von Stakeholder-Beziehungen als gezielte Strategie betrachtet, die nicht nur kurzfristige Informationsvermittlung, sondern langfristige Sinnstiftung und Vertrauensbildung zum Ziel haben. Das macht die externe Kommunikation zu einer Quelle der Wertschöpfung als integrativem Bestandteil, anstatt sie als reinen ergänzenden Supportprozess zu verstehen.

Dieses Verständnis von externer Kommunikation sichert insbesondere in dynamischen und kontroversen Umfeldern das Überleben einer Organisation, da sie darüber kommunikativ anschlussfähig bleibt. Unternehmen sind dadurch in der Lage, Diskurse frühzeitig zu erkennen, diese aktiv zu steuern und daraus Impulse für die eigene Entwicklung abzuleiten, wodurch sie sich nachhaltige Wettbewerbsvorteile sichern (Buchholz & Knorre, 2023, p. 15). Externe Kommunikation wird damit zu einem rekursiven Prozess, der kontinuierlich auf die Anpassungs- und Innovationsfähigkeit der Organisation zurückwirkt.

Verzahnung interner und externer Kommunikation

Buchholz und Knorre (2023, pp. 15–19) weisen darauf hin, dass die bisher übliche Trennung zwischen externer und interner Kommunikation mittlerweile infrage gestellt wird. Stattdessen stellen sie einen kommunikationszentrierten Ansatz vor, der das wechselseitige Verhältnis beider Bereiche berücksichtigt und betont, dass sie sich gegenseitig beeinflussen. Zum einen bildet die interne Kommunikation die Grundlage für ein glaubwürdiges und repräsentatives Öffentlichkeitsbild, welches auf externer Kommunikation beruht, zum anderen fließen die Rückmeldungen und das Feedback aus der Öffentlichkeit und Umwelt zurück und liefern wichtige Impulse für interne Prozesse und die damit verbundene Kommunikation. Durch die wechselseitige

Beeinflussung entsteht ein integratives Kommunikationssystem, das zur strategischen Ausrichtung und Weiterentwicklung der gesamten Organisation beiträgt.

Laut HR WORKS (2024) zeichnet sich eine gute Kommunikation durch klare Regeln aus, die alle Beteiligten treffen. Beispiele für solche Regeln sind:

- Verständliche und einheitliche Kommunikation
- Beschränkung auf wichtige Sachverhalte
- Erkennen und Beseitigen von Sprachbarrieren
- Offene Konfliktbewältigung
- Offene und transparente Zugänglichkeit zu Informationen
- Aus der Perspektive der Angestellten kommunizieren
- Regelmäßige Meetings mit allen Beteiligten
- Offenheit für Feedback
- Verbindliche Schulungen und Fortbildungen für alle Beteiligten

Während klassische Regelwerke wie obiges von HR WORKS (2024) Verständlichkeit, Transparenz, Regelmäßigkeit und Konfliktlösung fokussieren, erweitern Buchholz und Knorre (2019) mit ihrem kommunikationszentrierten Managementansatz diese traditionelle Perspektive erheblich. Sie postulieren, dass Informationen nicht nur klar, einfach und verständlich vermittelt werden sollten, sondern Kommunikation sollte ihrer Ansicht nach in erster Linie sinnstiftend wirken. Sie verstehen Kommunikation als Prozess der „Erschließung von Bedeutung und Sinn“ als „Sensemaking“ (Buchholz & Knorre, 2023, p. 16), der Orientierung schafft und gemeinsames Handeln ermöglicht (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 12–17). Relevanz ergibt sich dabei nicht allein aus dem Informationsgehalt, sondern aus dem Anschluss an bestehende Deutungsrahmen innerhalb der Organisation. Weiterhin argumentieren die Autoren, dass Informationen nicht nur frei zugänglich sein sollten, sondern aktiv über Diskurse eine echte Teilhabe ermöglichen müssen (Buchholz & Knorre, 2023, p. 16). Sie verstehen Kommunikation als einen multidirektionalen Prozess, der sowohl vertikal zwischen Führung und Mitarbeitenden als auch horizontal zwischen Teams

und Abteilungen sowie mit der Umwelt stattfindet (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 13-14).

Aufkommende oder entstehende Konflikte in der Kommunikation sind den Autoren nach nicht nur zu lösen, sondern gelten als wertvolle Irritationen, aus denen Lern- und Veränderungsprozesse entstehen können. Eine gute Kommunikationskultur zeichnet sich daher dadurch aus, dass sie Reflexion und Widerspruch zulässt, ohne Stabilität zu verlieren (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 17–18). Dieser Balanceakt – zwischen Veränderung und Verlässlichkeit – gehört laut den Autoren zu den Anforderungen moderner Kommunikation in Organisationen.

Weiterhin betonen Buchholz und Knorre (2023, p. 18), dass die Perspektive der Mitarbeiter zu berücksichtigen ist zur Förderung eines echten Dialogs. Rückmeldungen und Feedback sind keine störenden Faktoren kommunikativer Prozesse, sondern dienen der kontinuierlichen Selbstbeobachtung der Organisation. Schulungen und Weiterbildungen, so argumentieren die Autoren, sollten daher nicht nur Fachwissen vermitteln, sondern gezielt auf den Ausbau kommunikativer Handlungskompetenzen und reflexiver Fähigkeiten abzielen (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 17–19).

Anwendung von Informationsgrundsätzen

Die enge Verzahnung von externer und interner Kommunikation, die Buchholz und Knorre (2023) in ihrem kommunikationszentrierten Managementansatz beschreiben, verdeutlicht, dass Kommunikation in Unternehmen oder Organisationen nicht nur als ein Austausch relevanter Informationen betrachtet werden, sondern als ein sinnstiftender Prozess verstanden werden sollte. Damit dieser Informations- und Kommunikationsprozess glaubwürdig, nachhaltig und effizient bleibt, sind klare Prinzipien im Umgang mit Informationen unerlässlich.

Als zentral für eine gute Unternehmens-Governance gelten insbesondere die Grundsätze der Transparenz, Vertraulichkeit und Relevanz. In diesem Zuge betonen die G20/OECD-Grundsätze der Corporate Governance, dass ein stringentes Offenlegungssystem, welches die Transparenz fördert, entscheidend für die Kontrolle

von Organisationen und das Vertrauen der Stakeholder ist (OECD, 2015, p. 45). Die Transparenz gewährleistet, dass relevante Informationen, z. B. Finanzdaten und Informationen über die Unternehmensführung, offen und zugänglich sind, wodurch Vertrauen geschaffen wird und die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten an Qualität gewinnt (OECD, 2015, p. 45). Heinrich et al. (2014, p. 250) argumentieren, dass z.B. IT-Systeme nachvollziehbar gestaltet sein müssen, sodass sachverständige Dritte Datenflüsse und Systemfunktionen ohne spezielles Vorwissen verstehen können. In diesem Zusammenhang heben Bullinger et al. (2003, p. 366) hervor, dass Transparenz nicht nur den Wissensaustausch vereinfacht, sondern auch die Qualität organisationaler Entscheidungsprozesse nachhaltig verbessert. Auch die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) sorgt in ihren Datenschutzbestimmungen dafür, dass Transparenz ein rechtliches Prinzip der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist, indem z.B. Betroffene umfassend und zeitnah über die Verarbeitung ihrer Daten informiert werden müssen (BfDI, 2022, pp. 8-9).

Die Vertraulichkeit von Informationen betrifft in erster Linie den Schutz vor Missbrauch. Heinrich et al. (2014, p. 284) beschreiben Vertraulichkeit als den Schutz sensibler Informationen vor unbefugtem Zugriff, wodurch die Sicherheit von Daten gewährleistet wird. Auch personenbezogene Daten sind so zu verarbeiten, dass sie sicher und vertraulich zugangsbeschränkt aufgehoben sind (BfDI, 2022, pp. 84-85). Insbesondere Kinder werden durch die DSGVO geschützt, da sie „sich der betreffenden Risiken, Folgen und Garantien und ihrer Rechte bei der Verarbeitung personenbezogener Daten möglicherweise weniger bewusst sind“ (BfDI, 2022, p. 84).

Der Begriff Relevanz beinhaltet die Selektion von Informationen, die für die jeweilige Aufgabe oder Entscheidung wesentlich sind und die Grundlage für fundierte Entscheidungen im Governance-Prozess bilden. Heinrich et al. (2014, p. 61) beschreiben, dass eine adäquate Informationsversorgung Diskrepanzen zwischen Angebot, Nachfrage und Bedarf an Informationen minimieren. Bullinger et al. (2003, p. 744) betrachten nur jene Informationen als relevant, die dem Modellierungszweck entsprechen und dabei Kosten und Nutzen einbeziehen, um Informationsüberlastungen

zu vermeiden und effiziente Entscheidungsprozesse zu gewährleisten. Festzuhalten bleibt, dass nur relevante Informationen – zeitnah, akkurat und wesentlich – in Entscheidungsprozesse einfließen sollten (Barreto, 2023).

Krisenprävention und Kommunikationskompetenz

Ein strukturiertes Informationsmanagement beschäftigt sich nicht nur mit der alltäglichen Steuerung interner und externer Kommunikation, sondern auch mit dem Bereich der Krisenprävention (Müller & Riedel, 2019, pp. 189-191).

Krisen entstehen selten spontan und unvorhersehbar, sondern sind häufig durch eine schleichende Entwicklung gekennzeichnet. In beiden Fällen benötigt die betroffene Organisation oder das betroffene Unternehmen eine transparente, offene, strukturierte und strategische Kommunikationskultur, die mögliche Krisensignale frühzeitig erkennt, um trotz Krise handlungsfähig zu bleiben und diese zeitnah einzudämmen (Meißner, 2019a, pp. 45-49). Anschließend sollte die erlebte Situation, die Krise, einer eingehenden Analyse zwecks Präventionsmaßnahmen unterzogen werden (Krcmar, 2014, p. 533). Zu möglichen Auslösern solcher Krisen zählen interne Problematiken wie steigende Mitarbeiterfluktuation, wachsende Fehlkommunikation oder Verzögerungen in Entscheidungsprozessen sowie externe Faktoren, die z.B. eine negative öffentliche Wahrnehmung oder unerwartete regulatorische oder gesetzliche Veränderungen beinhalten können (Bullinger et al., 2003, p. 126). Besonders in sozialen Organisationen, die mit sensiblen Zielgruppen und deren Daten arbeiten, ist es erforderlich, rechtzeitig Stimmungsschwankungen aus dem direkten, internen und dem externen Umfeld zu erfassen. Denkbar wären regelmäßige Feedbackprozesse, Social-Media-Monitoring oder strukturierte Beschwerdemanagementsysteme, die eine Analyse der allgemeinen Stimmung vornehmen (Bundesministerium des Innern, 2014, p. 10), denn laut dem Bundesministerium des Innern fördert eine offene Kommunikationskultur, in der Warnsignale ernst genommen, transparent behandelt und gehört werden, die rechtzeitige Einleitung präventiver Maßnahmen (Bundesministerium des Innern, 2014, pp. 14-15).

Zu einem guten Krisenmanagement gehören dynamische Steuerungsmechanismen, die sich von einem regulären Kommunikationsaustausch unterscheiden (Koulalis & Schäfer, 2019, pp. 55-61). Klare Krisen-Kommunikationsstrategien in Form von definierten Verantwortlichkeiten, Eskalationsstufen und Handlungsrichtlinien sollen zur Minderung des Zustandes beitragen, indem sie konsistente und zielgruppenorientierte Informationen bereitstellen (Fink, 2019; p. 174; Meißner, 2019b, pp. 55-157, pp. 166-168).

Neben sofortigen Akut- Maßnahmen zur Krisenbewältigung sollte jedoch laut Washausen and Meißner (2019, pp. 12-15) die langfristige Entwicklung einer resilienten Kommunikationskultur nicht aus den Augen verloren werden. Eine offene Fehlerkultur, in der Herausforderungen und Probleme als Warnsignale frühzeitig erkannt werden, trägt wesentlich dazu bei, Eskalationen zu vermeiden. Voraussetzung ist allerdings ein organisationales Umfeld, in dem Mitarbeiter sich befähigt fühlen, Bedenken zu äußern und Unsicherheiten aktiv zu kommunizieren (Washausen & Meißner, 2019, p. 14).

Wege für die Stabilität sowohl im Alltag als auch in Krisensituationen könnten regelmäßige Schulungen zur Krisenkommunikation und zum Umgang mit kritischen Situationen sein. So würden die Handlungskompetenzen gefördert und führten zu einer reflektierten Kommunikationspraxis. Insbesondere Führungskräfte sollten gezielt darauf vorbereitet werden, Krisensituationen souverän zu moderieren und Unsicherheiten im Team zu reduzieren (Bullinger et al., 2003, p. 127). Brunner et al. (2022, p. 27) heben hervor, dass Kommunikationskompetenz eine wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit ist, da sie eine kohärente und effiziente Wissensvermittlung zwischen unterschiedlichen Fachbereichen ermöglicht.

Auf dieser Grundlage lassen sich konkrete Maßnahmen zur Krisenprävention ableiten, die in der folgenden Checkliste (Tabelle 1) systematisch zusammengefasst sind:

Tabelle 1: Checkliste Krisenprävention

Maßnahme	**Ziel**	**Quelle**
Etablierung eines integralen Risikomanagements	Verknüpfung relevanter Managementsysteme zur effektiven Prävention	Meißner & Schach, 2019, Kap. 1–2
Aufbau einer strategischen Kommunikationskultur	Transparenz, Fehler werden offen gehandhabt und Förderung einer frühzeitigen Problemerkennung	Meißner & Schach, 2019, Kap. 1.3
Einbindung aller Mitarbeitenden	Unterstützung der Beteiligungskultur und Krisensensibilität	Meißner & Schach, 2019, Kap. 1.3–1.4
Implementierung eines strukturierten Beschwerde- und Feedbacksystems	Frühzeitiges Erkennen von Stimmungen und Problemen	Meißner & Schach, 2019, Kap. 3
Entwicklung eines Krisenkommunikationshandbuchs	Schnelle, koordinierte Reaktion in Krisenfällen sicherstellen	Meißner & Schach, 2019, Kap. 13, 15
Regelmäßige Krisensimulationen und Trainings	Erhöhung der Handlungsfähigkeit unter realen Bedingungen	Meißner & Schach, 2019, Kap. 13, 16
Digitale Monitoring- und Kommunikationslösungen	Frühzeitiges Erkennen externer Risiken und Reaktionsfähigkeit	Meißner & Schach, 2019, Kap. 9, 15
Interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern	Abbau von Silostrukturen und Förderung der vertikalen und horizontalen Kommunikation, Erhöhung der Effizienz	Meißner & Schach, 2019, Kap. 3, 5
Post-Krisen-Analyse (Debriefing)	Lernen aus vergangenen Krisen zur Vermeidung weiterer Krisensituationen	Meißner & Schach, 2019, Kap. 1.4
Pflege eines lernenden Systems	Nachhaltige Weiterentwicklung der Präventionsstrukturen	Meißner & Schach, 2019, Kap. 1.4
Gezielte Vorbereitung von Führungskräften auf Krisen	Souveräne Moderation und emotionale Stabilität in Krisensituationen	Meißner & Schach, 2019, Kap. 13, 16
Stärkung kommunikativer Kompetenzen durch Trainings	Effizientere, kohärente Zusammenarbeit zwischen Fachbereichen	Brunner et al., 2022, p. 27

1.2 Verwaltung und Kontrolle der verarbeiteten Informationen

Neben der Kommunikation spielen auch die Verwaltung und Kontrolle der verarbeiteten Informationen eine wichtige Rolle. Um Missverständnissen vorzubeugen und eine klare und konsistente Kommunikation zu gewährleisten, bedarf es eines Konzepts zur Koordinierung von Kommunikationscodes. Ein solches Konzept stellt sicher, dass alle Beteiligten eine einheitliche Terminologie verwenden und bestimmte

Fachbegriffe nicht unterschiedlich deuten oder interpretieren (Kühn-Schwendimann, 2024), was insbesondere auf internationaler Ebene bedeutsam ist.

Koordinierung von Kommunikationscodes

Die Etablierung einheitlicher Termini ermöglicht eine erfolgreiche, fachliche Kommunikation und beginnt nach Schmitz (2024, p. 155) mit der Identifikation und Standardisierung der verwendeten Begriffe und Konzepte. Jeder Fachterminus sollte anschließend eindeutig über eine einheitliche Methode verständlich und präzise definiert, dokumentiert, gepflegt und bei Bedarf aktualisiert werden (Schmitz, 2024, pp. 163-164). Insbesondere in interdisziplinären Teams oder Organisationen mit heterogenen Fachbereichen ist laut Brunner et al. (2022, p. 25) diese Maßnahme grundlegend, um sicherzustellen, dass Begriffe einheitlich interpretiert werden. Eine konsistente Terminologie fördert die Effizienz der Kommunikation und minimiert Missverständnisse.

Formalisierung von Informationsformen

Zur Informationsverwaltung gehört neben eines Terminologiemanagements die Formalisierung von Informationsdarstellungen. Berichte, Datensätze oder Dokumentationen sollten standardisiert sein und in entsprechenden Formaten genutzt werden (Böhm, 2024), um die Qualität, Nachvollziehbarkeit und den langfristigen Nutzwert von Informationen zu gewährleisten. Standardisierte Dokumentationspraktiken tragen zur einheitlichen Berichterstattung durch Konsistenz und Strukturierung bei, was wiederum eine Grundvoraussetzung für eine fachliche Verständigung und Sicherung der Informationsqualität ist (Stillebroer & Planon, 2025).

Beispiele hierfür sind:

- Standardisierte Berichtsvorlagen, wie etwa Projektstatus- oder Risikoberichte, die eine strukturierte Erfassung und Vergleichbarkeit von Informationen sicherstellen (Strasser, 2024).

- Dokumentationsrichtlinien im Forschungsdatenmanagement, z.B. die FAIR-Prinzipien (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable), die eine nachhaltige Nutzung wissenschaftlicher Daten fördern (TU Wien, n.d.)
- Die Einhaltung von Normen wie DIN EN ISO 9001:2015, die systematische Dokumentationsanforderungen in Qualitätsmanagementprozessen definieren (zitiert nach Kohlscheen, 2022).

Ansätze zur Informationssicherheit

Ein weiter überaus wichtiger Bestandteil eines effektiven Informationsmanagements besteht in der Informationssicherheit. Laut Weippl und Schrittwieser (2024) umfassen diese verschiedene Maßnahmen, z.B. Zugriffskontrollen, Verschlüsselungstechniken und regelmäßige Sicherheitsüberprüfungen. Zugriffskontrollen und Verschlüsselungsverfahren schützen Daten vor Zugriffen unbefugter Personen, so dass weder ungewollter Zugriff noch Manipulationen stattfinden können, insbesondere im Hinblick auf sensible, personenbezogene Informationen. Gemäß Weippl und Schrittwieser (2024) wären regelmäßige Sicherheitsaudits denkbar, um potenzielle Schwachstellen frühzeitig zu identifizieren und entsprechende Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Modellierung von Informationen durch Informationskonstrukte

Ein weiterer entscheidender Faktor im Informationsmanagement ist die Modellierung von Informationen durch Informationskonstrukte. In Organisationen oder in der Forschung entstehen häufig große Datenmengen, die in einer komplexen Beziehung zueinanderstehen. Die Modellierung dieser Daten durch Informationskonstrukte strukturiert diese Daten und macht darüber das enthaltene Wissen nutzbar. Es gibt verschiedene Arten je nach Anwendungsbereichen, die darüber Informationen organisieren, z.B. relationale Datenbanken, semantische Netzwerke oder Ontologien (Stock & Stock, 2008, pp. 40-42). Durch eine Visualisierung und Interpretation der Informationsflüsse werden die Daten systematisch strukturiert und helfen bei der Entscheidungsfindung innerhalb einer Organisation (Heinrich et al., 2014, p. 520).

Effektives Informationsmanagement

Ein effektives und strukturiertes Informationsmanagement bildet die Grundlage für eine funktionierende und erfolgreiche Organisation in einem Unternehmen. Klare und transparente Kommunikationswege, die sowohl interne Prozesse als auch externen Austausch mit der Öffentlichkeit und Stakeholdern betreffen, sorgen für ein vertrauensvolles Verhältnis und einen reibungslosen Informationsfluss, der die Intensität des Images eines Unternehmens beeinflusst Buchholz und Knorre (2023, pp. 11–14). Ein effizientes Informationsmanagement orientiert sich an grundlegenden Prinzipien wie Transparenz, Vertraulichkeit und Relevanz, und fördert damit Governance in einem Unternehmen (OECD, 2015). Auch eine solide Krisenprävention sollte berücksichtigt und implementiert werden, um die Organisation in einer Krise handlungsfähig zu halten und Maßnahmen zur Schadensbegrenzung zu schaffen (Meißner, 2019a, pp. 45-49).

Eine Kombination aus der Herstellung einheitlicher Terminologie im Sinne von Kommunikationscodes (Kühn-Schwendimann, 2024), der Formalisierung von Informationen (Böhm, 2024), der Etablierung robuster Sicherheitsmaßnahmen (Weippl & Schrittwieser, 2024) und der Anwendung von standardisierten Informationsdarstellungen (Heinrich et al., 2014) ermöglicht eine kontrollierte Verwaltung von Informationen, die ihrerseits großen Einfluss auf die Qualität der Kommunikation und Produktion haben.

1.3 Technologische Unterstützung des Informationsflusses

Selektion und Implementierung von Technologie

Die Auswahl und Implementierung von Informationstechnologie gewinnt in Anbetracht steigender Digitalisierung in unserer Lebens- und Arbeitswelt zunehmend an Bedeutung. Technische Hilfsmittel sorge im Bereich des Informationsmanagements für effiziente und effektive Abläufe rund um organisatorische Informationsprozesse und führen zu Formalisierung und Standardisierung (Schulz-Schaeffer & Funken, 2008, p. 11). Dadurch stehen Unternehmen und Organisationen vor der Herausforderung, die richtige Technik für eine optimale Unterstützung von

Kommunikation und Information zu finden, um Arbeitsabläufe zu standardisieren, digitalisieren und zu vereinfachen.

Auswahl und Implementierung geeigneter Technologien

Der erste Schritt auf dem Weg zur Nutzung unterstützender Hilfsmittel besteht in der sorgfältigen Auswahl geeigneter Informationstechnologien. Die Selektion erfordert eine umfassende Analyse der eigenen organisatorischen Anforderungen, um sicherzustellen, dass die implementierten Technologien den tatsächlichen Bedürfnissen entsprechen. In die Analyse sollten folgende Faktoren mit einfließen: Datenvolumen, bestehende IT-Infrastruktur sowie zukünftige Entwicklungsperspektiven. Eine fundierte Evaluierung von Technologien, einschließlich Datenbanken, Content-Management-Systemen, Customer-Relationship-Management-Software und spezialisierten Analysetools, ist notwendig, um eine optimale Integration sicherzustellen (Turban et al., 2018, pp. 47–49).

Analyse der Kommunikationsmuster und Beseitigung von Barrieren

Die Auswahl von geeigneter Informationstechnologie setzt die Kenntnis und das Verständnis der internen Kommunikationsstruktur voraus. Wurden früher „klassische Kanäle wie Briefe, Mitarbeitermagazine, Plakate, Rollups und Flyer“ genutzt (*Interne Kommunikation – Instrumente, Strategie, Konzept*, 2022), gelten diese Kanäle als nicht mehr zeitgemäß: auch das interne Kommunikationswesen greift beinahe ausschließlich auf digitale Ressourcen zurück. Die Verfasser der Website *Interne Kommunikation – Instrumente, Strategie, Konzept* (2022) argumentieren, dass auch die digitale, interne Kommunikation nicht gefühlsbasiert sein sollte, sondern eine präzise Analyse der organisationalen Ausgangssituation als Grundlage erfordert, um daraufhin passende Strategien und Technologien zu nutzen. Zu einer solchen Analyse gehört die Identifikation typischer Informationsflüsse, bevorzugter Kommunikationskanäle sowie potenzieller Barrieren.

Kommunikationsbarrieren haben verschiedene Formen, sie können sowohl technischer Natur sein, etwa durch inkompatible Systeme, als auch menschliche

Faktoren wie Kultur-, Kognitions- oder Fachsprachbarrieren beinhalten (Rink, 2019, pp. 30-32):

- Sprachliche Barrieren: Unterschiedliche Muttersprachen oder geringe Sprachkompetenz führen zu Missverständnissen (Rink, 2019, pp. 30–32).
- Fachsprachliche Unterschiede: Fachspezifischer Duktus oder Abkürzungen erzeugen nicht das gleiche Verständnis bei allen Beteiligten (Buchholz & Knorre, 2023, p. 19).
- Kulturelle Unterschiede: Unterschiedliche Werte, Normen und Kommunikationsstile verursachen Missverständnisse (Rink, 2019, p. 31; Schirrmacher, 2023, Kap. 1.6).
- Kognitive Barrieren: Unterschiede in der Informationsverarbeitung oder kognitive Überlastung führen zu Missverständnissen oder komplizierter ungleicher Kommunikation (Rink, 2019, p.32).
- Hierarchische Kommunikationshemmnisse: Angst vor Konsequenzen oder Respekt vor Hierarchien hemmen offene Kommunikation (Buchholz & Knorre, 2023, p. 18).

Um Barrieren vorzubeugen oder Hindernisse abzubauen, können Organisationen einerseits technologisch kompatible, benutzerfreundliche Systeme einsetzen, andererseits sollten sie zur Prävention menschlicher Kommunikationsbarrieren aber auch auf gezielte Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter zwecks Kompetenzentwicklung setzen (Schirrmacher, 2023, p. 8). Maßnahmen wie interkulturelle Trainings, Schulungen zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten sowie die Förderung von Medien- und Fachsprachkompetenz bilden eine gute Grundlage, um Kommunikationsbarrieren und bestehenden Hindernissen nachhaltig entgegenzuwirken und die organisationale Kommunikation systematisch zu gestalten.

Klare Zuweisung von Rollen und Verantwortlichkeiten

Für einen reibungslosen digitalen Ablauf des Informationsflusses müssen die Verantwortlichkeiten gemäß Zenke et al. (2020, p. 2) definiert und klar verteilt sein.

Jeder Beteiligte an dem Prozess, z.B. Informationsverwalter, Datenanalyst oder Kommunikationsbeauftragter, muss seine Aufgaben und Verantwortlichkeiten kennen, um den Anforderungen gerecht zu werden und die Aufträge präzise umsetzen zu können. Insbesondere müssen gemäß Zenke et al. (2022, pp. 15-16) die Verantwortlichkeiten für die Verwaltung und den Schutz sensibler Daten geregelt sein, um den Schutz vor unbefugten Zugriffen zu gewährleisten. Durch die gezielte Regelung von Zuständigkeiten sorgen Unternehmen für die Einhaltung von Compliance- Richtlinien, welche sicherstellen, dass alle relevanten Gesetze, Vorschriften und ethischen Standards von den Mitarbeitern befolgt werden als Schutz vor rechtlichen Konsequenzen und Reputationsverlust (Zenke et al., 2020, p. 15).

Kontinuierliche Anpassung und Optimierung der Systeme

Die heutige Welt unterliegt einem stetig fortschreitenden Wandel im technologischen Bereich (*IT-Trend: Revolutionäre Technologien Und Ihre Auswirkungen Auf Die Zukunft*, 2024). Doch nicht nur technologische Fortschritte erfordern eine kontinuierliche Anpassung und Optimierung von eingesetzten technischen Hilfsmitteln, auch Veränderungen von Geschäftsanforderungen, Gesetzesänderungen oder regulatorischen Entwicklungen benötigen eine ständige Überprüfung, um Informationsmanagementsysteme auf einem aktuellen Stand zu halten (Turban et al., 2018, p. 62). Turban et al. (2018, p. 66) schlagen zur Überprüfung der Aktualität regelmäßige Audits, Feedbackschleifen und die Integration innovativer Technologien wie künstlicher Intelligenz für die Datenanalyse, Blockchain für verbesserte Datensicherheit oder Cloud-Lösungen für skalierbare IT-Infrastrukturen vor. Zusätzlich zur Aktualitäts-Prüfung sind regelmäßige Wartungen und Sicherheitsupdates erforderlich, um Systemausfälle zu vermeiden und eine optimale Leistung sicherzustellen.

Schulung und Unterstützung der Mitarbeitenden

In Anbetracht der rasanten technologischen Entwicklung heutzutage müssen Mitarbeiter durch regelmäßige Schulungen zu den implementierten Hilfsmitteln unterstützt werden (*Mitarbeiterschulung: Konzepte, Methoden & 5 Praxistipps*, 2022).

Um mit der stetigen Weiterentwicklung Schritt halten zu können, ist ein kontinuierliches Lernen erforderlich, welches sowohl die Technologie selbst als auch die damit einhergehenden Sicherheitsmaßnahmen, Programme und neue Software umfasst. Weiterbildungsmaßnahmen fördern zusätzlich zum Verständnis verwendeter Hilfsmittel die Motivation der Mitarbeiter, wodurch Fehler vermieden werden, und die Leistungsbereitschaft und Zufriedenheit ansteigt. Diese Faktoren wirken sich sowohl auf die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen als auch auf das Arbeitsklima und die Qualität der Arbeit aus (Zenke et al., 2020, pp. 144-145).

1.4 Relevanz der Arbeit im Kontext des Managements von Informationsprozessen

1.4.1 Organisation und Management von Informationsprozessen im Kontext qualitativer Forschung

Qualitative Forschung, die sich wie diese Arbeit auf die Untersuchung eines Einzelfalles stützt, bedarf einer effektiven Organisation, um die entstehenden Informationsprozesse zielführend zu managen. Gerade weil solche Designs individuelle Fälle oder unerforschte Phänomene fokussieren, ist in besonderem Maße ein sorgfältiges und präzises Vorgehen notwendig, um Transparenz für den gesamten Forschungsprozess zu gewährleisten und etwaige Verzerrungen zu minimieren. Durch ein solches Vorgehen, was zu jedem Zeitpunkt von außenstehenden Personen nachvollziehbar ist, wird die wissenschaftliche Aussagekraft gewährleistet. Ein solcher Informationsprozess in der Forschung erfordert eine systematische Planung, eine strukturierte Datenerhebung und eine fundierte Analyse (Yin, 2003, Kap. 3).

Strukturierte Datenerfassung und -speicherung

Ein wesentlicher Bestandteil der Informationsverarbeitung laut Mayring (2020, pp. 496–502) ist die systematische Erfassung relevanter Daten aus unterschiedlichen Quellen. Dazu gehören Interviews, Verhaltensbeobachtungen, psychometrische Tests, Artefakte sowie medizinische oder soziale Berichte. Um eine spätere Analyse fundiert zu ermöglichen, müssen diese Daten standardisiert dokumentiert und in einem nachvollziehbaren Format gespeichert werden.

Ein weiteres wichtiges Element ist die methodische Validierung der eingesetzten Erhebungsverfahren. Eine Triangulation verschiedener Methoden und der Abgleich mit bestehenden Theorien unterstützt diese und stellt sicher, dass die gesammelten Informationen sowohl reliabel als auch valide sind und wissenschaftlichen Standards entsprechen (Mayring, 2020, pp. 497–503). Qualitative Forschung anhand von Einzelfällen beruht häufig auf sensiblen und personenbezogenen Daten. Solche Daten erfordern besondere Sicherheitsmaßnahmen, so dass kein Unbefugter auf sie zugreifen oder sie verändern kann (*Datenschutz in Der Forschung*, 2024). Sie sollten daher durch besondere Sicherheitsmaßnahmen geschützt und gespeichert werden und der Speicherort sollte mit verschlüsselten Zugriffsmechanismen ausgestattet sein, um den Datenschutzanforderungen zu entsprechen. Ein mehrstufiges Backup-System hilft dabei, Datenverlust zu vermeiden und die langfristige Verfügbarkeit der Informationen sicherzustellen (Molnár-Gábor, 2023, pp. 144–146).

Präzise Datenanalyse

Die gesammelten Daten müssen im Anschluss methodisch fundiert analysiert werden. Qualitative Analysemethoden, wie die qualitative Inhaltsanalyse oder die Grounded-Theory-Methode, ermöglichen die Untersuchung individueller Wahrnehmungen und Erfahrungen anhand unterschiedlicher Datenquellen. Insbesondere narrative und thematische Analysen helfen dabei, Muster in den erhobenen Daten zu identifizieren und systematisch zu interpretieren (Mayring, 2020, pp. 503–505). Neben qualitativen Verfahren werden häufig quantitative Analysen supplementär eingesetzt. Statistische Methoden stellen insofern eine wertvolle Ergänzung dar, als dass sie objektive Erkenntnisse liefern, die generalisiert werden dürfen. Gleichzeitig können sie Zusammenhänge aufdecken, Trends erkennen und Hypothesen statistisch testen. Die Kombination beider Ansätze finden sich in Mixed-Methods-Methoden wieder, welche eine ganzheitliche Betrachtung des untersuchten Falls ermöglichen (Baur et al., 2017, pp. 15–20).

Koordinierung der Kommunikationsprozesse in der Forschung

Die effektive Koordination von Kommunikationsprozessen besteht insbesondere darin, eine einheitliche Terminologie zu erschaffen. Schmitz (2024, p. 152) zufolge zielen fachliche Kommunikationsprozesse auf eine Wissensvermittlung ab. Jedoch kann nur dann erfolgreich Wissen vermittelt werden, wenn alle Beteiligten, also Forscher, Teilnehmer, Leser und Kollegen, das gleiche Verständnis von den verwendeten Begriffen haben (Schmitz, 2024, p. 156). Das ist insbesondere in interdisziplinären Forschungsprojekten von Bedeutung, in denen verschiedene Fachrichtungen zusammenarbeiten und unterschiedliche methodische Herangehensweisen berücksichtigen müssen (Brunner et al., 2022, p. 6). Eine Einheitlichkeit in der Fachsprache beugt Missverständnissen vor und führt zu erfolgreicher Kommunikation. Weiterhin muss für eine Koordination der Kommunikationsprozesse die enge Zusammenarbeit zwischen Forschenden, medizinischem Personal und weiteren relevanten Beteiligten berücksichtigt werden, um eine kohärente und konsistente Informationsströmung und Datensicherung sicherzustellen.

Sicherstellung der Informationssicherheit

Ein wesentlicher Bestandteil des Informationsmanagements ist der Schutz sensibler personenbezogener Daten, welcher sowohl die Speicherung als auch die Verarbeitung von Informationen betrifft und zu jeder Zeit gewährleistet sein muss (*Datenschutzrecht*, 2025; Zenke et al., 2022, pp. 15-16). Es sind besondere Sicherheitsmaßnahmen erforderlich, die einen Zugriff von unbefugten Personen verhindern, z.B. durch verschlüsselte Datenübertragung, Zugriffskontrollen und regelmäßige Sicherheitsüberprüfungen (Molnár-Gábor, 2023, pp. 146–148). Dieser Punkt ist im Hinblick auf die Erfassung der gesamten individuellen Lebensgeschichte mit äußerst intimen Einblicken des Probanden, der als Einzelfall dieser Untersuchung dient, besonders relevant.

Aber auch forschungsethische Richtlinien müssen zwingend beachtet werden, um die Vertraulichkeit der Daten sicherzustellen. Forscher sind dazu verpflichtet, den Schutz der Teilnehmer zu gewährleisten und deren Einwilligung einzuholen, bevor personenbezogene Daten erfasst und analysiert werden dürfen (Hebrank, 2024).

Zusätzlich sollten unter dem Aspekt zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen alle Personenbeschreibungen, die einen Teilnehmer identifizieren könnten, anonymisiert werden (*Datenschutz in Der Forschung*, 2024).

Kontinuierliche Anpassung und Optimierung

Die rasante Entwicklung wissenschaftlicher Methoden und Technologien erfordert auch in der Forschung eine stetige Anpassung und Überprüfung. Innovationen in der Datenanalyse und digitale Dokumentationssysteme, z.B. durch die Integration von KI-Modellen, tragen dazu bei, die Wirksamkeit und Präzision der Forschung zu steigern. Um bei diesem Fortschritt nicht den Anschluss zu verpassen, sollten sich Forscher gemäß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) stetig weiterbilden, um moderne und repräsentative Ansätze in ihren Untersuchungsfeldern verwenden zu können. Die Nutzung von Evaluationsmechanismen hilft bei der Prüfung verwendeter Hilfsmittel in den Informationsprozessen, um gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen (Abele-Brehm et al., 2024, pp. S. 134–135).

Gerade in der qualitativen Forschung betrifft die Anpassung und Optimierung jedoch nicht nur Innovationen in der Datenerfassung oder Dokumentation, sondern auch den Forschungsprozess per se, der durch Flexibilität und Offenheit geprägt ist. Er entwickelt sich oft iterativ und gewinnt neue Informationen, so dass der Forschungsprozess an den Gegenstand der Untersuchung anpasst werden muss. Die Anpassung und Optimierung betreffen hier nicht allein die Methoden, sondern auch die Fragestellungen oder theoretischen Rahmenbedingungen, die modifiziert werden müssen für eine erfolgreiche Analyse (Lamnek, 2010, pp. 23-24).

1.4.2 Die Arbeit im Kontext des Managements von Informationsprozessen

Im spezifischen Kontext der vorliegenden Dissertation, die sich mit dem Management von Informationsprozessen bei der Analyse von Bindungsstörungen im Kontext sozial-emotionaler Handicaps befasst, ist eine präzise und systematische Organisation und Durchführung von Informationsprozessen wesentlich, um dem wissenschaftlichen Anspruch gerecht zu werden. Im Fokus der vorliegenden Arbeit steht die detaillierte Untersuchung eines einzelnen Falls, wodurch spezifische

Anforderungen an das Informationsmanagement entstehen. Dabei sind sowohl die methodische Strukturierung der Informationsprozesse als auch deren Evaluierung von großer Bedeutung, um eine valide und nachvollziehbare Analyse zu gewährleisten (Yin, 2003, Kap. 3).

Koordinierung von Kommunikationscodes

Die Koordination von Kommunikationscodes im Sinne der Terminologiebestimmung sorgt für eine gemeinsame Sprache in fachlicher Hinsicht. Forschungen, demnach auch diese Arbeit, möchten wissenschaftlich Wissen generieren und vermitteln, was nach Schmitz (2024, p. 156) nur dann erfolgreich kommuniziert werden kann, wenn alle an dem Prozess des Informationsflusses Beteiligten – etwa Interviewpartner, Pädagogen und Forscher – das gleiche Verständnis der übermittelten Begriffe haben. Ohne Einheitlichkeit des Vokabulars können Kommunikationsbarrieren entstehen (Rink, 2018, pp. 29-30), die zu Missverständnissen und erschwerten Interpretationsdarstellungen führen. Besonders gefährdet sind interdisziplinäre Kontexte, innerhalb derer Sprachbarrieren durch eine bewusste Koordination der verwendeten Terminologie reduziert werden sollten (Brunner et al. 2022, p. 24).

Für die in der vorliegenden Untersuchung verwendeten Termini wie *Bindungsstörung, sozial-emotionales Handicap* und verwandter Kategorien werden in Kapitel 2 detaillierte Erläuterungen vorgenommen, um eine kohärente und präzise Kommunikation vor, während und im Anschluss an den Forschungsprozess zu gewährleisten.

Formalisierung von Informationsformen

Die Formalisierung der Informationsformen qualitativer Forschung im Kontext einer Einzelfallstudie sollte durch standardisierte Formate für die Datenerhebung und -dokumentation erfolgen. Nach Kuckartz (2020, p. 69) bedeutet das beispielsweise, dass Interviews, Dokumente und psychometrische Tests aus unterschiedlichen Formaten zusammengeführt und transparent interpretiert werden. Eine konsistente und strukturierte Darstellung der Daten bildet die Grundlage für die spätere Analyse und

Interpretation und trägt dazu bei, die Qualität und Zuverlässigkeit der Informationen zu gewährleisten (Mayring, 2020, pp. 498–500). Die konkrete Umsetzung der Formalisierung der in dieser Arbeit verwendeten Informationsformen im Sinne der Standardisierung erfolgt in Kapitel 3 und 4, wo diese ausführlich und detailliert vorgestellt werden.

Informationssicherheit

Informationssicherheitsmaßnahmen sind unerlässlich, um die Integrität und Vertraulichkeit sensibler personenbezogener Daten zu garantieren. Da die Studie auf genau diesen Daten beruht, müssen strenge Datenschutzmaßnahmen umgesetzt werden. Nach dem *Datenschutzrecht* (2025) sollten Zugangskontrollen zum Einsatz kommen, die nur autorisierten Personen (der Autorin dieser Untersuchung) den Zugriff auf die Daten ermöglichen, sowie die Verschlüsselung der Daten während der Speicherung und Übertragung (Weippl & Schrittwieser, 2024, p. 403).

Auch die forschungsethischen Richtlinien müssen genau befolgt werden. Schutzmaßnahmen wie Datenschutz und Einwilligungserklärungen aller Beteiligten werden benötigt sowie die vollständige Anonymisierung der Testperson, so dass keine Identifizierung möglich ist (*Datenschutz in Der Forschung*, 2024).

Die Einhaltung dieser wesentlichen Richtlinien wird in Kapitel 3.1.3 dargestellt.

Qualitative Methoden in der Informationsmodellierung

Qualitative Methoden werden bevorzugt bei der Erhebung und Darstellung komplexer, subjektiver Daten im Kontext der Erforschung einer realen Lebenswelt herangezogen. In der Einzelfallstudie können qualitative Methoden wie die qualitative Inhaltsanalyse, die narrative Analyse und die Grounded Theory eingesetzt werden, um einen tiefen Einblick in die individuellen Erfahrungen und emotionalen Reaktionen der untersuchten Person zu erhalten (Creswell & Poth, 2017, pp. 209–210; Mayring, 2020, pp. 495–498). In der vorliegenden Forschungsarbeit werden die verwendeten Methoden unter dem Gesichtspunkt Transparenz im Forschungsprozess ausführlich in Kapitel 3 dargestellt und beschrieben.

Quantitative Methoden in der Informationsmodellierung

Nach Creswell and Poth (2017, pp. 209–210) ergänzen quantitative Methoden qualitative Ansätze, indem sie statistische Analysen und numerische Daten verwenden, um Zusammenhänge in Mustern und Beziehungen zu identifizieren. In der Einzelfallstudie können quantitative Methoden wie deskriptive Statistik, Korrelations- und Regressionsanalyse zur systematischen Datenanalyse supplementär eingesetzt werden. Für diese Arbeit wurden verschiedene standardisierte Fragebögen verwendet, wie auch in Kapitel 3 beschrieben.

Integration der Methoden in Informationskonstrukte

Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in Informationskonstrukte ermöglicht eine umfassende Analyse der Daten. Ein kombiniertes Modell könnte die qualitativen Erkenntnisse über die subjektiven Erfahrungen der Person mit den quantitativen Daten über Verhaltensmuster und statistische Zusammenhänge verknüpfen (Creswell & Poth, 2017, pp. 221–222), und ermöglicht so eine evidenzbasierte Ableitung von Implikationen und Betreuungsperspektiven. Die detaillierte Beschreibung der verwendeten Mixed-Method-Methodik ist in Kapitel 3 zu finden.

Effektives Informationsmanagement

Ein effektives Informationsmanagement in der Einzelfallstudie erfordert eine kontinuierliche Überwachung und Anpassung der Prozesse, um sicherzustellen, dass der Informationsfluss reibungslos funktioniert und die Datenintegrität gewährleistet ist. Dies beinhaltet eine sorgfältige Planung der Datenerhebung, die Implementierung von Qualitätskontrollen und die Sicherstellung, dass alle Beteiligten gut geschult sind und über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um die Daten professionell zu handhaben (Creswell & Poth, 2017, p. 217). Der fortlaufende Forschungsprozess der vorliegenden Arbeit wird kontinuierlich überprüft, um sicherzustellen, dass er stets den aktuellen wissenschaftlichen Standards und praktischen Anforderungen entspricht. Gleichzeitig wird gemäß des Prozesscharakters qualitativer Forschung geprüft (Lamnek, 2010, p. 21), ob Anpassungen an neue Informationen erfolgen müssen, um

den Gegenstand der Forschungsuntersuchung präzise zu erfassen. Sollte es erforderlich sein, werden Modifikationen vorgenommen.

1.4.3 Angestrebte Folgen und Möglichkeiten der Organisation und des Managements von Informationsprozessen im Kontext der Dissertation

Die präzise Organisation und das effektive Management von Informationsprozessen im Rahmen der Dissertation "Management von Informationsprozessen bei der Analyse von Bindungsstörungen im Kontext von sozial-emotionaler Behinderung" kann erhebliche positive Auswirkungen für die betreuenden Fachkräfte haben. Diese umfassen:

1. Verbesserung der diagnostischen Genauigkeit: Durch die systematische Erfassung und Analyse relevanter Daten können Fachkräfte präzisere Diagnosen stellen. Eine einheitliche und detaillierte Dokumentation von Symptomen und Verhaltensweisen ermöglicht es, spezifische Merkmale von Bindungsstörungen besser zu erkennen und zu verstehen. Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit ist es, die für die Diagnosestellung wichtigsten Informationen herauszufiltern und zu beschreiben, um eine fundierte Grundlage für die soziale Praxis zu schaffen.

2. Gezielte Interventionsplanung: Die gewonnenen Erkenntnisse ermöglichen die Entwicklung maßgeschneiderter Betreuungspläne. Die sorgfältige Analyse relevanter Informationen soll neue Einblicke bieten, die es ermöglichen, individuelle Betreuungsansätze zu konzipieren, die auf die besonderen Bedürfnisse und Herausforderungen der betroffenen Person zugeschnitten sind.

3. Effektive Kommunikation und Koordination: Durch die Identifikation der relevanten Informationen, der Entwicklung einer gemeinsamen Sprache im Sinne von Schmitz (2024, p. 155) und daraus folgend mögliche Betreuungsplanungen könnte eine klare Kommunikationsstruktur entstehen. Folgende regelmäßige (interdisziplinäre) Besprechungen könnten sicherstellen, dass alle beteiligten Fachkräfte auf dem gleichen Stand sind. Daraus könnte eine Verbesserung der Zusammenarbeit und Koordination zwischen Psychologen, Fachdiensten, Sozialarbeitern und anderen beteiligten

Akteuren folgen, was zu einer kohärenteren und umfassenderen Versorgung Betroffener führt.

1.4.4 Ziel der Forschungsarbeit unter dem Aspekt Management des Informationsprozesses bei der Analyse der Bindungsstörung

Das Ziel dieser Dissertation ist es, den Informationsprozess bei der Analyse von Bindungsstörungen zu organisieren und zu managen, um eine strukturierte Grundlage für die benötigten Informationen und deren Implikationen zu schaffen.

Im Einzelnen soll dieses Ziel durch folgende Schritte erreicht werden:

1. Identifikation relevanter Informationen: Es wird systematisch ermittelt, welche spezifischen Daten und Informationen für die Diagnose und Analyse von Bindungsstörungen im Kontext sozial-emotionaler Behinderung erforderlich sind. Angefangen bei einer gründlichen Literaturrecherche über die Auswertung aller zur Verfügung stehenden Informationen des Einzelfalls sowie eines Experteninterviews und der Erfassung biografischer Daten soll eine umfassende Datenbasis geschaffen werden. Zusätzlich werden standardisierte Daten mittels Fragebögen herangezogen, die bei der Identifikation relevanter Informationen helfen sollen.

2. Kategorisierung und Strukturierung: Die gesammelten Informationen werden in übersichtliche Kategorien eingeteilt und strukturiert, um eine klare und einheitliche Dokumentation zu gewährleisten. Dabei werden Kriterien entwickelt, um die Relevanz und Bedeutung der Informationen zu bewerten.

3. Entwicklung notwendiger Kommunikationsprozesse: Durch die Identifikation der spezifischen Informationsbedarfe und der Anforderungen der beteiligten Fachleute (z.B. Interviewpartner, Pädagogen und Forscher) sollen notwendige Kommunikationsprozesse definiert werden. Ziel ist es, Konzepte für eine kohärente und präzise Kommunikation zu entwickeln, die die Effizienz und Genauigkeit im Informationsaustausch optimieren. Ziel ist hier die Erreichung von Punkt 5.

4. Ableitung von Implikationen: Aus der strukturierten Informationsbasis werden die Implikationen für die Diagnosestellung und Behandlung von

Bindungsstörungen abgeleitet. Es wird diskutiert, wie die identifizierten Informationen zur Verbesserung der Diagnosegenauigkeit und zur Entwicklung gezielterer Interventionsstrategien beitragen können.

5. Entwicklung eines Modells: Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wird ein Modell für das Management des Informationsprozesses entwickelt. Dieses Modell soll als Leitfaden für Fachpersonal dienen, um die relevanten Informationen effizient zu erfassen, zu strukturieren und zu nutzen.

Langfristige Implikationen

Die in dieser Dissertation entwickelte systematische Herangehensweise könnte weitreichende Implikationen für den Umgang mit Bindungsstörungen im sozialen Bereich haben:

1. Verbesserte Lebensqualität der Betroffenen: Durch präzisere Diagnosen und individuelle Betreuungspläne kann die Lebensqualität der betroffenen Personen erheblich verbessert werden und zu einer gesellschaftlichen Teilhabe führen.

2. Effizientere Ressourcennutzung: Durch einen koordinierten Ansatz werden Ressourcen effizienter eingesetzt, was Fachkräfte entlastet und ihre Motivation steigert, indem Überforderungen beseitigt werden.

3. Erhöhung der professionellen Kompetenz: Auf Basis des Leitfadens und des entwickelten Modells können Fort- und Weiterbildungen für das Fachpersonal aufgebaut werden, welche zu einer Erhöhung der Fachkompetenz führen. Durch die darüber entstehende Professionalisierung werden die Fähigkeiten der einzelnen Fachkräfte gefördert, woraus eine Steigerung der Arbeitsqualität entsteht, was wiederum zu persönlicher Resilienz und einem guten Arbeitsklima führt – ganz im Sinne von Zenke et al. (2020, pp. 144-145).

Conclusions and Recommendations from Chapter I

Das Management von Informationsprozessen dient der effektiven Organisation eines Wissenstransfers (Informationsprozess), um Wissen als strategische Ressource optimal zu nutzen (Bullinger et al., 2003, pp. 362-363). Neben der Generierung,

systematischen Erfassung, Weitergabe und Nutzung von Informationen mithilfe geeigneter Technologien zur Verarbeitung und Speicherung ebendieser spielt auch die Informationssicherheit eine entscheidende Rolle. Ein optimales Management des Informationsprozesses sorgt dafür, dass die Informationen zur richtigen Zeit an die relevanten Personen in angemessener Qualität herangetragen werden (Heinrich et al., 2014, p. 52, 282). Dieser Informationsfluss findet auf unterschiedlichen Kommunikationswegen statt, so dass eine funktionale Kommunikationskultur organisiert werden muss.

Die Kommunikationskultur einer Organisation betrifft zum einen die interne Kommunikation, die durch klare und transparente Wege gekennzeichnet ist, die Informationsverlusten und Missverständnissen vorbeugen. Hilfreich ist hier eine eindeutige Informationsarchitektur, welche Hierarchien und Zuständigkeiten definiert, die sowohl die vertikale als auch die horizontale Kommunikation betreffen (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 12–14; (Bullinger et al., 2003, p. 49). Zum anderen betrifft dies externe Kommunikation, die sich durch Transparenz und Konsistenz auszeichnet, um Vertrauen zu Stakeholdern zu schaffen und das Image der Organisation öffentlich zu vertreten (Buchholz & Knorre, 2023, pp. 18-19). Prinzipien wie Transparenz, Vertraulichkeit und Relevanz zeichnen eine gute Governance eines Unternehmens aus, die fundierte Entscheidungen ermöglicht und sich an der Einhaltung von Datenschutzrichtlinien orientiert (OECD, 2015).

Ein weiteres Element des Managements von Informationsprozessen ist eine implementierte Krisenprävention. Diese ermöglicht es, Krisensignale frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten, so dass die Organisation auch in einer Krise handlungsfähig bleibt (Meißner, 2019a, pp. 45-49). Dazu gehören klare Krisenkommunikationsstrategien und Eskalationsstufen, aber auch die Entwicklung eine resilienten Kommunikationskultur, um langfristige Stabilität zu gewährleisten (Washausen & Meißner, 2019, pp. 12-15).

Die Verwaltung und Kontrolle von Informationen braucht neben der Standardisierung und Formalisierung von Berichten, Datensätzen oder Dokumentationen die Entwicklung einer einheitlichen Terminologie, um

Missverständnisse zu vermeiden und einen qualitativen Kommunikationsaustausch kohärent zu gewährleiten (Böhm, 2024; Schmitz, 2024, p. 155). Auch ein effektives Sicherheitsmanagement ist erforderlich, insbesondere in Bezug auf personenbezogene sensible Daten, um zu gewährleisten, dass kein Missbrauch durch Unbefugte stattfindet (*Datenschutzrecht*, 2025; Zenke et al., 2022, pp. 15-16).

Werden zur Unterstützung des Managements von Informationen Technologien erwogen, sollten diese erst nach einer Analyse der internen Kommunikationsstruktur, potenzieller Barrieren und der Überprüfung auf Aktualität implementiert werden (*Interne Kommunikation – Instrumente, Strategie, Konzept* (2022). Eine kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Technologien sollte in Anbetracht der rasanten Weiterentwicklung gegeben sein (Turban et al., 2018, p. 66), ebenso wie regelmäßige Schulung und Weiterbildung der Mitarbeiter zur Steigerung der Motivation, Zufriedenheit und Arbeitsqualität (*Mitarbeiterschulung: Konzepte, Methoden & 5 Praxistipps*, 2022).

Die Anwendung dieser Konzepte auf die vorliegende Untersuchung erfordert eine präzise Organisation von Informationsprozessen unter forschungsbezogenen Gesichtspunkten. Dies beginnt mit der theoriegeleiteten Erschließung relevanter Termini, mündet in die Formulierung der Forschungshypothesen und umfasst die Darstellung der verwendeten Methodik, eine strukturierte Datenerfassung, die Sicherstellung methodischer Transparenz während des Forschungsprozesses sowie die Einhaltung forschungsethischer Richtlinien. Abschließend erfolgt die Analyse der Ergebnisse in einer interpretativen Diskussion.

Ziel ist die Entwicklung eines Rahmenmodells, das eine präzisere und ganzheitlichere Diagnostik ermöglicht und als Grundlage für gezielte Betreuungspläne sowie geeignete Rahmenbedingungen dient. Ferner fördert das Modell eine effizientere Kommunikation zwischen Fachkräften, wodurch langfristig die Lebensqualität der Betroffenen verbessert, Ressourcen gezielter eingesetzt und die professionelle Kompetenz im sozialen Bereich gesteigert werden können.

Im nächsten Kapitel werden die theoretischen Grundlagen vorgestellt, die der Entwicklung des Modells zur Analyse und Betreuung von Bindungsstörungen zugrunde liegen. Dazu gehören bindungstheoretische, entwicklungspsychologische und neurowissenschaftliche Ansätze, welche interdisziplinär verknüpft werden und die Grundlage für die Modellentwicklung bilden. Diese übergreifende Sichtweise trägt dazu bei, die Komplexität von Bindungsstörungen systematisch zu erfassen und relevante Informationen gezielt zu strukturieren.

2. CHAPTER II. THEORETISCHE GRUNDLAGEN ZUR BINDUNGSSTÖRUNG UND DEM SOZIAL-EMOTIONALEN HANDICAP

Im Kontext der Bindungstheorie markierte John Bowlby in den 1950er Jahren einen Wendepunkt mit seiner Akzentuierung der essenziellen Rolle mütterlicher Bindung und den negativen Auswirkungen einer Trennung von Bezugspersonen auf Kinder, wie insbesondere die der Mutter (Bowlby, 2001, p. 7). Seine Arbeit für die World Health Organization (WHO), in dessen Auftrag er den Zusammenhang zwischen einer Trennung von Bindungspersonen und die damit verbundenen mentalen, sozialen und emotionalen Folgen auf die Gesundheit von heimatlosen Kindern im Zuge der Nachkriegszeit untersuchte, katalysierte den bis heute anhaltenden Erfolg der Bindungstheorie (Bowlby, 1952, p. 6). Bowlby und seine Kollegin Mary Ainsworth revolutionierten die Perspektive auf die Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern, in dem sie durch empirische Studien aufzeigten, dass die Versorgung von Kindern weit über die rein technische Pflege hinausgeht, die bis zu diesem Zeitpunkt den Standard darstellte (Ainsworth et al., 2015, p. 358). Bowlby vertrat die Auffassung, dass der Wunsch nach engen emotionalen Beziehungen ein grundlegendes menschliches Bedürfnis ist, das von der Geburt bis ins hohe Alter anhält und jedem Menschen angeboren ist (Bowlby, 2021, p. 98). Ainsworth ergänzte die Theorie um den Aspekt der Feinfühligkeit, der die Qualität der Bindungsbeziehung mit dem Kind beschreibt und einen wesentlichen Einfluss auf die später repräsentierte Bindungsqualität hat (Ainsworth et al., 2015, p. 358). Eine insbesondere in den ersten Lebensjahren bestehende sichere Bindung, geprägt von Kontinuität, Feinfühligkeit, Körperkontakt, Versorgung und mütterlicher Liebe, fördert die positive Entwicklung eines Kindes (Johnson et al., 2022, p. 3) und bildet die Basis für eine gesellschaftliche Integration in eine komplexe und individuell ausgerichtete Gesellschaft.

Im Gegensatz dazu können aus unsicheren Bindungen Bindungsstörungen entstehen, die bereits im Kindesalter mit mannigfaltigen Symptomatiken wie ADHS, sprachlichen Defiziten, aggressiven Tendenzen oder ähnlichem schwierigen Sozialverhalten einhergehen. Im Erwachsenenalter zeigen sich die Folgen unsicherer

Bindung in einem idealisierten oder negativen Selbstbild, unkontrollierter Emotions- und Verhaltensregulation sowie einer Tendenz zu Planlosigkeit bis hin zu Verwahrlosung und Suchtverhalten (Trost, 2017, p. 44). Neuere Studien zeigen, dass unsichere Bindungen eine chronische Alarmbereitschaft in unserem Körper bewirken, was sich in erhöhten Kortisolwerten und einer Dysregulation des Stresssystems niederschlägt (Zietlow et al., 2016, pp. 84-85). Durch mangelnde soziale Unterstützung kann eine solche Dysregulation zu chronischen Verläufen führen, wodurch Stress eine besondere Bedeutung als ein wesentlicher Risikofaktor für die physische und psychische Gesundheit erhält (Zietlow et al., 2016, p. 85). Bevor jedoch die neurowissenschaftlichen Funde und die Ausmaße der hirnmorphologischen Veränderungen aufgrund eines erhöhten Stresssystems betrachtet werden, widmet sich Kapitel 2.1 der Entstehung und ausführlichen Betrachtung der Bindungstheorie.

2.1 Historie der Bindungstheorie

Die Wurzeln der Bindungstheorie reichen zurück zu John Bowlbys bahnbrechenden Arbeiten in den 1950er Jahren. In seiner Publikation *The Nature of the Child's Tie to his Mother* von 1958 untersuchte Bowlby die besondere Bedeutung frühkindlicher Bindungen zu primären Bezugspersonen, in diesem Falle die Mütter, für die psychische Entwicklung. Er widersprach der damaligen Auffassung der psychoanalytischen Richtung, die der Meinung war, Kinder seien an den Müttern lediglich zu Nahrungszwecken interessiert. Stattdessen beschrieb er die Bindung als ein eigenständiges Motivationssystem, welches auf die Sicherheit, den Schutz und die emotionalen Bedürfnisse des Kindes abzielt und biologisch determiniert ist (Bowlby, 2006, pp. 18-20). Aufgrund dieser Erkenntnisse formte er das Konzept der internen Arbeitsmodelle, das später zu einem essenziellen Bestandteil der Bindungstheorie avancierte (Bowlby, 1982, p. 350). Die von ihm postulierten internen Arbeitsmodelle repräsentieren kognitive Strukturen, die individuelle Vorstellungen, Erwartungen und Bewertungen über die Verfügbarkeit und Reaktionen von Bindungspersonen beinhalten. Diese mentalen Repräsentationen entwickeln sich aus den Bindungserfahrungen der frühen Kindheit und steuern auf dieser Grundlage das Bindungsverhalten sowie die Emotionen im späteren Leben (Bowlby, 1982, pp. 350-

353). Die Internalisierung dieser Arbeitsmodelle prägen das Kind und bestimmen, wie es als erwachsene Person seine Umwelt und zwischenmenschliche Beziehungen interpretiert und darauf reagiert. Sie fungieren demnach als kognitive Grundlage für die Erwartungen bezüglich Unterstützung, Fürsorge und Sicherheit, die in den Beziehungen zu anderen Menschen projiziert werden. Die internalisierten Arbeitsmodelle weisen folglich eine relative Stabilität über die Zeit auf, was die Kontinuität und Kohärenz individuellen Bindungsverhaltens erklärt (Bowlby, 1982, p. 364).

Gemäß Bowlby (1982, p. 271) entwickelt sich die Bindung in den ersten Lebensjahren durch die reziproke Interaktion, emotionalen Austausch und die Kommunikation mit der Bindungsperson. Der Säugling hat durch das angeborene Motivationssystem das Bedürfnis, in Situationen, die Angst, Unsicherheit oder Stress auslösen, Schutz, Nähe und Zuwendung bei einer vertrauten Bindungsperson zu suchen. Der Prozess dieses ersten zaghaften Bindungsaufbaus beginnt direkt nach der Geburt und entwickelt sich zu einem interaktiven, reziproken Bindungssystem (Bowlby, 1982, p. -xv-). Vor diesem Hintergrund entwickelte Bowlby (2006, pp. 257-259) das 4-Phasen-Modell frühkindlicher Bindungsbeziehungen, das der Vollständigkeit halber und in Würdigung Bowlbys kurz skizziert werden soll.

1. Vorphase der Bindung (Geburt bis ca. 2/3 Monate): In dieser Phase zeigen Säuglinge instinktives Verhalten wie Weinen und Lächeln mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit und Fürsorge der Eltern zu erregen. Zu diesem Zeitpunkt ist die Reaktion des Säuglings noch nicht auf spezifische Personen gerichtet, er kann noch nicht zwischen bekannten und unbekannten Personen unterscheiden.

2. Entstehungsphase der Bindung (3 bis 6 Monate): In dieser Phase beginnen Säuglinge, zwischen Personen zu unterscheiden und zeigen eine Vorliebe für bekannte Gesichter. Sie reagieren positiv auf Interaktionen mit diesen Personen, lassen sich aber auch noch von Fremden beruhigen.

3. Phase der gezielten Bindung (6. Monat bis 3. Lebensjahr): Jetzt beginnt das Kind, ein aktives Bindungsverhalten zu zeigen und unterscheidet deutlich

zwischen Personen. Insbesondere entwickelt es ein intensives Bindungsverhalten zu den primären Bindungspersonen, im Regelfall sind es die Eltern. Es zeigt deutliches Unbehagen, wenn diese Personen nicht präsent sind, und bildet erste Anzeichen von Trennungsangst gleichzeitig vergrößert sich in dieser Phase zunehmend sein Verhaltensrepertoire.

4. Phase der reziproken Beziehungen (ab dem ca. 3. Lebensjahr): Mit zunehmendem Alter und kognitiver Entwicklung beginnen Kinder, die Gefühle und Absichten ihrer Bindungspersonen besser zu verstehen. Sie passen ihr Bindungsverhalten an und entwickeln komplexere soziale und emotionale Beziehungen.

Erfährt ein Kind keine liebevolle Bindung zu einer Bindungsperson, beschreibt Bowlby diesen Zustand als Mutterentbehrung respektive Deprivation (Bowlby, 1952, p. 370). Deprivation entsteht nicht nur aus der physischen Abwesenheit der Mutter oder einer Bindungsperson, sondern auch aus einem Mangel an liebevoller Pflege und wird definiert als der Verlust grundlegender Bedürfnisse (Schierenbeck, 2012). Deprivation kann sowohl partielle oder totale Anteile enthalten. Partielle Deprivation äußert sich in Symptomen wie „(…) Angst, exzessive Liebesansprüche, kraftvolle Hassgefühle und als Folge der letzteren Schuld und Depression.“ (Bowlby, 2001, S. 9). Totale Deprivation hat noch gravierendere Konsequenzen, die bis zur vollständigen Destruktion zwischenmenschlicher Fähigkeiten, wie der Fähigkeit zur Kontaktaufnahme mit anderen, reichen können (Bowlby, 1982, p. -xxvii-; Bowlby, 2021, p. 42). Bowlby sieht in diesen Phänomenen die Wurzeln seelischer Leiden und psychischer Erkrankungen.

Mary Ainsworth, als herausragende Schülerin John Bowlbys, trug maßgeblich zur Weiterentwicklung der Bindungstheorie bei. Bereits in den 1950er Jahren entdeckte sie im Zuge ihrer Feldforschungen in Uganda, dass sicher gebundene Kinder ihre Bindungspersonen als sichere Basis nutzen, von der aus sie explorieren und die Welt erkunden konnten. In stressbesetzten Momenten kehrten die Kinder zu dieser sicheren Basis zurück. Diese Feldstudien trugen durch Ainsworth auch zu einer kulturellen Validierung ihrer Entdeckungen bei (Ainsworth et al., 2015, pp. xi–xii).

Diese Erweiterung der Bindungsforschung auf unterschiedliche kulturelle Kontexte hob die Universalität der Bindungsmuster hervor.

Aus diesen Beobachtungen entwickelte Ainsworth innovative Methoden zur Identifizierung und Kategorisierung von Bindungsmustern (Ainsworth et al., 2015, pp. 3-22). Ihre wegweisende Arbeit, insbesondere die Entwicklung des Fremde-Situation-Tests als Folge ihrer Beobachtungen (Ainsworth et al., 2015, pp. 31-44), revolutionierte die Forschung in diesem Bereich. Der Fremde-Situation-Test (FST), ein standardisiertes Experiment, untersucht die Bindungsqualität von 12–18-monatigen Kleinkindern zu ihrer Bezugsperson in einer stressreichen, aber kontrollierten Umgebung. Der Test umfasst acht Episoden, die maximal jeweils drei Minuten dauern:

1. Kind und Mutter respektive Bezugsperson betreten den Raum mit Spielzeug.
2. Eine fremde Person kommt dazu und interagiert mit der Bezugsperson und anschließend mit dem Kind.
3. Die Bezugsperson verlässt unauffällig den Raum (erste Trennung).
4. Das Kind befindet sich allein mit der fremden Person (Reaktion wird beobachtet).
5. Die Bezugsperson kommt zurück (erste Wiedervereinigung), die fremde Person verlässt den Raum.
6. Die Bezugsperson verlässt wieder den Raum (zweite Trennung – Kind bleibt allein).
7. Die fremde Person kehrt zurück (Beobachtung der Reaktion des Kindes).
8. Die Bezugsperson kehrt zurück (zweite Wiedervereinigung, wichtigste Beobachtung).

Ainsworth et al. (2015, pp. 3-22; pp. 95-113) identifizierten auf Grundlage des FST drei Hauptbindungsstile:

1. Sichere Bindung (Secure Attachment): Kinder mit einer sicheren Bindung verwenden die primäre Bezugsperson als sicheren Hafen oder sichere Basis, um von dort aus die Umgebung zu erkunden. Sie zeigen Unruhe in Abwesenheit der Bezugsperson, sind jedoch leicht zu beruhigen, wenn diese zurückkehrt.

2. Unsicher-vermeidende Bindung (Insecure-Avoidant Attachment): Bei Kindern mit unsicher-vermeidender Bindung überwiegt das Explorationsbedürfnis. Sie zeigen wenig Unruhe bei der Abwesenheit der Bezugsperson und vermeiden oft den Kontakt, wenn diese zurückkehrt.

3. Unsicher-ambivalente Bindung (Insecure-Ambivalent/Resistant Attachment): Kinder mit unsicher-ambivalenter Bindung zeigen übermäßige Aufregung bei der Abwesenheit der Bezugsperson und sind gleichzeitig ambivalent und widersprüchlich in ihrem Verhalten bei der Rückkehr der Bezugsperson.

Main und Solomon entdeckten in den 1980er Jahren als Erweiterung der von Ainsworth beschriebenen Bindungsstile eine vierte Alternative, die dem oben beschriebenen Grundmodell als weiterer Bindungsstil hinzugefügt wurde (zitiert nach Duschinsky, 2015, pp. 32–35):

4. Unsichere desorganisierte- desorientierte Bindung (insecure disorganized/disoriented Attachment): Kinder mit einer desorganisierten Bindung zeigen gegenüber Bezugspersonen oft ambivalentes und konfuses Verhalten. Die Bezugsperson scheint sowohl die Ursache als auch die Lösung der stressigen Situation zu sein, weswegen das Kind in Anwesenheit der Bezugsperson häufig Verwirrung oder Angst zeigt. Die emotionale Reaktion ist oft unvorhersehbar und zeigt Probleme in der Beziehungsdynamik zwischen Kind und Betreuungsperson. Das Kind kann seine Emotionen in Anwesenheit der Bezugsperson nicht regulieren (zitiert nach Duschinsky, 2015, pp. 32–35).

Die Arbeiten von Mary Ainsworth erweiterten die von John Bowlby begründete Bindungstheorie maßgeblich. Neben der Entwicklung des FST zeichnet sich Ainsworths Forschung insbesondere durch die Entdeckung und Definition des Konzepts der Feinfühligkeit aus. Feinfühligkeit bezieht sich auf die Fähigkeit der Bezugsperson, die Signale des Kindes genau zu erkennen, richtig zu interpretieren und angemessen darauf zu reagieren (Ainsworth et al., 2015, p. 358). Ainsworth und Kollegen betonen, dass diese feinfühlige Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson grundlegend für die Entwicklung einer sicheren Bindung ist. Eine sichere Bindung

wiederum ist laut Ainsworth et al. (2015, p. xxiii) entscheidend für die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes, so dass es ein positives Selbstbild und ein Gefühl von Werthaltigkeit für die eigene Person entwickelt.

Ainsworths et al. (2015) in Verbindung mit Main and Solomons Kategorien legten den Grundstein für weitere Untersuchungen der Dynamiken über die Bindung zwischen Eltern und Kindern hinaus.

Hazan und Shaver erweiterten 1987 die Bindungstheorie, indem sie den Fokus auf die Bindungen in romantischen Beziehungen zwischen Erwachsenen legten. Die Theorie wurde erstmals 1987 in einem Artikel mit dem Titel *Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process* vorgestellt (Hazan & Shaver, 1987, pp. 511-512). Die Grundprinzipien ihrer Bindungstheorie können in drei Hauptpunkten zusammengefasst werden:

1. Sicherheit und Unsicherheit in Beziehungen:

Die Autoren argumentieren, dass Menschen ähnliche Bindungsmuster in romantischen Beziehungen zeigen wie in ihrer Kindheit mit primären Bezugspersonen. Menschen, die in ihrer Kindheit sichere Bindungen entwickelt haben, neigen dazu, Vertrauen in romantischen Beziehungen aufzubauen. Unsichere Bindungsmuster, die durch unsichere elterliche Fürsorge entstehen, können zu Verhaltensweisen führen, die von Unsicherheit, Ängstlichkeit oder Vermeidung geprägt sind (Hazan & Shaver, 1987, p. 513).

2. Bindungstypen: Hazan und Shaver (1987 p. 518) identifizierten analog zum Klassifikationssystem von Ainsworth et al. (2015) drei Haupttypen von Bindungen in romantischen Beziehungen:
    - Sicher (Secure): Menschen mit sicheren Bindungsmustern fühlen sich wohl in Intimität und sind in der Lage, sowohl Nähe als auch Unabhängigkeit in einer Beziehung zu akzeptieren.

- Ängstlich (Anxious): Menschen mit ängstlichen Bindungsmustern neigen dazu, unsicher und besorgt über den Stand ihrer Beziehung und den Wert ihres Partners zu sein.
- Vermeidend (Avoidant): Menschen mit vermeidenden Bindungsmustern neigen dazu, Intimität zu vermeiden, Unabhängigkeit zu bevorzugen und Instabilität beim Aufbau enger Beziehungen aufzuweisen.

3. Beziehungsdynamik im Erwachsenenalter**:**

Die Autoren schlussfolgern, dass Bindungsmuster im Erwachsenenalter nicht statisch sind, sondern sich im Laufe der Zeit über verschiedene Lebensereignisse und Erfahrungen in romantischen Beziehungen verändern können, was wiederum die Dynamik der Bindungsmuster beeinflusst (Hazan & Shaver, 1987, pp. 521-524).

In den folgenden Jahren entwickelte Bartholomew (1990) das vorangestellte Konzept von Hazan und Shaver von 1987 weiter. Das Bindungsmodell von Kim Bartholomew ist ein theoretischer Ansatz, der sich auf die Untersuchung von Erwachsenenbindungen konzentriert und eine Erweiterung der voran beschriebenen Bindungstheorien darstellt. Ihr Modell, das als *Four-Category Model* bekannt ist, verfolgt den Ansatz, dass die internen Arbeitsmodelle der Bindung bei Erwachsenen in vier Hauptkategorien unterteilt werden können, die verschiedene Arten von Bindungsstrategien repräsentieren (Bartholomew, 1990, pp. 511-512):

1. Sicher (Secure):

Personen mit einem positiven Selbstbild und einem positiven Bild von anderen. Sie fühlen sich wohl in stabilen Beziehungen, und sind in der Lage, Bedürfnisse auszudrücken. Die Personen können auch auf unterstützende Weise auf die Bedürfnisse anderer eingehen. Diese Personen zeigen eine gesunde Balance zwischen Autonomie und Nähe in ihren Beziehungen (Bartholomew, 1990, p. 513).

2. Abweisend-Vermeidend (Dismissive-Avoidant):

Personen mit einem positiven Selbstbild, allerdings haben sie ein negatives Bild von anderen. Sie legen Wert auf ihre Unabhängigkeit, während die Bedeutung von

Nähe in ihren Beziehungen eine untergeordnete Rolle spielt. Diese Bindungsstrategie kann auf eine frühkindliche Erfahrung von Ablehnung oder Vernachlässigung hinweisen (Bartholomew, 1990, p. 514).

3. Ängstlich-Preoccupied (Preoccupied-Ambivalent):

Personen mit einem negativen Selbstbild, die trotzdem ein positives Bild von anderen haben. Diese Kategorie ist durch eine übermäßige Suche nach Nähe und eine Angst vor Ablehnung gekennzeichnet. Menschen mit diesem Bindungsmuster haben oft Schwierigkeiten, sich von ihren Ängsten zu distanzieren und sorgen sich um die Verfügbarkeit ihrer Bezugspersonen. Dies könnte auf unsichere Bindungserfahrungen in der Kindheit zurückzuführen sein (Bartholomew, 1990, p. 515).

4. Ängstlich-Vermeidend oder Desorganisiert (Fearful-Avoidant/Disorganized):

Personen mit einem generalisierten negativen (Selbst-)Bild. Sie weisen ambivalente Gefühle bezüglich Nähe und Beziehungen auf. Dieses Muster wird oft mit instabilen oder unsicheren frühen Bindungserfahrungen in Verbindung gebracht, was zu Schwierigkeiten bei der Verarbeitung von Stress oder Traumata in Beziehungen führen kann (Bartholomew, 1990, pp. 516-517).

Während sich Bartholomews Modell auf die Differenzierung von Bindungsmustern im Erwachsenenalter konzentriert, haben Klaus und Karin Grossmann (2014) mit ihren Langzeitstudien einen erheblichen Beitrag zur Erforschung der Persistenz und Veränderbarkeit dieser Bindungsmuster über die gesamte Lebensspanne hinweg geleistet. Ihre empirischen Untersuchungen liefern wertvolle Erkenntnisse darüber, inwieweit frühkindliche Bindungserfahrungen als Prädiktoren für die Qualität späterer zwischenmenschlicher Beziehungen fungieren. Insbesondere zeigten ihre Ergebnisse, dass eine sichere frühkindliche Bindung mit stabileren und vertrauensvolleren Beziehungen im Erwachsenenalter korreliert, während unsichere Bindungserfahrungen häufig mit anhaltender Unsicherheit in romantischen und sozialen Beziehungen assoziiert sind (Grossmann & Grossmann, 2014, pp. 69-72). Trotz der relativen Stabilität, die diese Muster aufweisen, können sie durch spätere Beziehungserfahrungen modifiziert werden, wodurch eine Veränderung

der Bindungsrepräsentationen im Lebensverlauf möglich ist (Grossmann & Grossmann, 2014, p. 63). Daraus folgt, dass Bindungsmuster zwar eine hohe Persistenz zeigen, jedoch nicht vollkommen determiniert sind.

Ein weiterer zentraler Aspekt der Forschung von Grossmann & Grossmann (2014) ist die Rolle der elterlichen Bezugspersonen in Bezug auf die Bindung. Ihre Untersuchungen zeigen, dass Mütter vorwiegend Funktionen bei der Bewältigung von Verlusten übernehmen, indem sie eine sichere Basis und emotionale Stabilität bieten. Durch einfühlsame Unterstützung und reflektierte Kommunikation helfen sie ihren Kindern, emotionale Erfahrungen zu verarbeiten, Resilienz zu entwickeln und adaptive Bewältigungsstrategien auszubilden (Grossmann & Grossmann, 2014, pp. 102-104). Doch auch Väter haben einen signifikanten Einfluss auf die Entwicklung der Kinder. Die Forscher fanden heraus, dass Väter mit einem aktiven und körperlich herausforderndem Spielstil die Selbstsicherheit bei Kindern fördern. Sie weisen darauf hin, dass Bindung durch beide Elternteile beeinflusst wird und nicht allein auf die Mütter beschränkt werden kann.

Mit einer Langzeitstudie hoben sie die Bedeutung von Bindung ähnlich wie Ainsworth auf ein neues kulturelles Niveau. Sie stellten in einem kulturellen Vergleich fest, dass deutsche Kinder im Vergleich zu den USA und anderen Ländern signifikant häufiger unsicher-vermeidende Bindungsmuster aufwiesen und führten das auf die Überbetonung einer frühen Selbstständigkeit der Kinder von deutschen Eltern zurück, die durch die frühe Förderung dahingehend weniger Körperkontakte erhielten (Grossmann et al., 1985, pp. 253-256). Grossmanns zeigten damit, dass Bindung nicht allein biologischen Faktoren unterworfen ist, sondern auch kulturell beeinflusst wird.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass ihre Langzeitstudien die Bindungsforschung prägten und zu einer differenzierteren Betrachtung der Bindung über verschiedene Kulturen und Lebensphasen hinweg führten.

Die bindungstheoretischen Erkenntnisse finden seit Ende der 1990er Jahre zunehmend Unterstützung durch neurowissenschaftliche Forschungen, die zeigen, dass frühe Bindungserfahrungen nicht nur das emotionale Erleben, sondern auch die

strukturelle und funktionelle Entwicklung des Gehirns nachhaltig formen. Dieses Thema wird nachfolgend ausführlich beleuchtet.

2.2 Neurowissenschaftliche Erkenntnisse in Bezug auf Bindung

Neuere Forschungen in den Neurowissenschaften stützen die traditionelle Auffassung der Bindungstheorie durch ein besseres Verständnis der Gehirnstrukturen und Funktionen, welches durch den technologischen Fortschritt seit Ende der 1990er Jahre mittels bildgebender Verfahren gewonnen werden konnte. Aktuelle Übersichtsarbeiten belegen, dass sichere Bindungserfahrungen im frühen Kindesalter eine nachhaltige positive Wirkung auf die neuronale Architektur der Stressregulation haben, insbesondere in Bezug auf die Funktionen des präfrontalen Cortex, der Amygdala und des Hippocampus (Johnson, J., 2025a). Die relevantesten Erkenntnisse zeigen weiterhin auf, dass sich die Qualität der frühkindlichen Bindungserfahrungen langfristig auf die strukturelle und funktionelle Entwicklung des Gehirns auswirken, insbesondere auf die rechte Hemisphäre. Die rechte Seite des Gehirns scheint eine übergeordnete Rolle in der Stressregulation und damit verbunden der Emotionsverarbeitung zu spielen (Schore, 2001, p. 12).

Die Integration neurowissenschaftlicher Methoden in die Bindungsforschung eröffnet somit neue Perspektiven und Zusammenhänge darüber, welche biologischen und neuronalen Mechanismen innerhalb des Gehirns durch Bindung aktiviert werden und an dem Bindungsgeschehen, der Stressregulation und der sozialen Interaktion beteiligt sind. Durch die neuen Erkenntnisse ließ sich die traditionelle Bindungstheorie maßgeblich erweitern, in dem die zugrunde liegenden neurobiologischen Mechanismen die bislang rein deskriptive Perspektive unterstützen. Die Betrachtung beider Komponenten ermöglicht eine interdisziplinäre Herangehensweise, die nicht nur das Verständnis von Bindungsprozessen erweitert, sondern auch bedeutende Folgen für die Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen über die gesamte Lebensspanne hinweg hat (Schore, 2001, p. 13).

2.2.1 Aufbau des Gehirns

Das menschliche Gehirn ist ein Wunderwerk der Natur und gilt laut Lenzen (2016) als das komplexeste biologische System, das bisher bekannt ist. Die Komplexität macht es zu einem beliebten Forschungsgegenstand unterschiedlicher Fachrichtungen, z.B. der Medizin, Neurowissenschaft und Biologie. Umfassende Forschungen haben bereits grundlegende Erkenntnisse über die Anatomie, Neurochemie und funktionalen Netzwerke gewonnen; Fragen über das Bewusstsein, die Entscheidungsfindungen und Kreativität konnten bisher noch nicht endgültig beantwortet werden.

Das Gehirn bildet das zentrale Steuerungssystem des Körpers und zeichnet sich durch besondere Fähigkeiten aus: es ist in der Lage, Informationen zu verarbeiten, zu speichern und zu interpretieren (Bear et al., 2016, p. 214; Lenzen, 2016). Es wiegt durchschnittlich 1,5 Kilogramm und besteht laut Lenzen (2016) aus etwa 86 Milliarden Neuronen, die durch ein dichtes Netzwerk von Synapsen miteinander verbunden sind. Diese neuronale Architektur ermöglicht es dem Gehirn, wichtige grundlegende Funktionen wie Atmung und Herzschlag zu steuern, aber auch komplexe kognitive Aufgaben wie Denken, Lernen, Erinnern und emotionale Verarbeitung zu übernehmen (Bear et al., 2016, p. 190).

Die einzigartige Plastizität des Gehirns, also seine Fähigkeit, sich an Erfahrungen anzupassen und daraus zu lernen, macht es zu einem dynamischen Organ, das sich über die gesamte Lebensspanne eines Individuums hinweg weiterentwickelt und verändert (Wenger & Lindenberger, 2016). Die Plastizität ermöglicht dem Gehirn demnach, flexibel auf neue Herausforderungen zu reagieren, indem neuronale Netzwerke umstrukturiert und synaptische Verbindungen gestärkt oder abgeschwächt werden. Neurochemische Prozesse, an denen modulierende Neurotransmitter wie Dopamin und Serotonin beteiligt sind, beeinflussen Lern- und Gedächtnisprozesse durch synaptische Plastizität (Wert-Carvajal et al., 2022, pp. 2-7).

Das menschliche Gehirn hat sich über lange evolutionäre Prozesse hinweg stetig weiterentwickelt, wodurch sich sowohl alte als auch moderne Strukturen gebildet haben. Die älteren Strukturen sind für lebensnotwendige physiologische Funktionen zuständig, wie die Regulation von Atmung, Herzfrequenz und instinktive emotionale

Verhaltensweisen (MacLean, 1990, pp. 15-17). Diese primitiven Gehirnabschnitte repräsentieren die phylogenetisch älteren Komponenten und finden sich sowohl bei Menschen als auch bei Säugetieren. Im Gegensatz dazu repräsentieren die neueren Bereiche des Gehirns, insbesondere der Neocortex, die evolutionär notwendige Weiterentwicklung. Sie steuern höhere kognitive Funktionen wie abstraktes Denken, bewusste Wahrnehmung und komplexe soziale Interaktionen. (Fuster, 2002, pp. 375-376). Der Neocortex ist besonders bei Menschen überdurchschnittlich ausgeprägt und ermöglicht laut Fuster (2002, pp. 374-376) eine außergewöhnliche Flexibilität und Anpassungsfähigkeit auf neue Anforderungen. An dieser Stelle unterscheiden sich Mensch und Tier deutlich, während viele Tiere instinktgeleitet handeln, kann der Mensch flexibel auf Veränderungen reagieren. Die Differenzierung in alte und moderne Gehirnstrukturen illustriert folglich die evolutionäre Geschichte und die hierarchische Organisation des menschlichen Gehirns, die entscheidend für das Verständnis seiner Funktionsweise und der zugrundeliegenden Verhaltensaspekte ist (Fuster, 2002, p. 378).

Im weiteren Verlauf dieser Forschungsarbeit werden die Gehirnbereiche und die damit einhergehenden Funktionen und Wirkungskreise limitiert betrachtet. Vorrangig werden die Areale näher beschrieben, die unter Bindungsgesichtspunkten in diesem Zusammenhang nach Uvnäs-Moberg (2016, pp. 36-37) besonders relevant sind (siehe Abbildung 1):

Großhirnrinde (Cerebral Cortex): Die äußerste Schicht des Großhirns ist zuständig für komplexere Funktionen, hierzu zählen strategisches Denken, Wahrnehmen, Urteilsbildung, Entscheiden und Sprache. Sie ist in vier Lappen unterteilt: Frontallappen (für Entscheidungsfindung, Problemlösen und Planung), Parietallappen (für sensorische Wahrnehmungen und Integration), Temporallappen (für Gedächtnis und Hörverarbeitung) und Okzipitallappen (für visuelle Verarbeitung) (Bear, 2016, p. 207). Die übergeordnete Funktion der Großhirnrinde ist das Denken, wonach dieser Bereich den modernen, neuen Hirnkomponenten zugeordnet wird (Uvnäs-Moberg, 2016, p. 37).

Limbisches System: Das limbische System ist ein komplexer Satz von Strukturen im Gehirn, der eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung von Emotionen, dem Gedächtnis, dem Lernvermögen und verschiedenen Aspekten des autonomen Nervensystems spielt (Rass, 2011, p. 20). Es befindet sich in einer zentralen Lage im Gehirn (s. Abbildung 1) und besteht aus mehreren miteinander verbundenen Komponenten:

1. Amygdala: Oft als das Angst- Zentrum im Gehirn angesehen (Klaes & Johnson,2016a, p. 95), ist die Amygdala entscheidend für die Bewertung und Reaktion auf emotionale Reize, insbesondere solche, die mit Angst und bedrohlichen Einflüssen zusammenhängen. Sie ist wichtig für die Konditionierung von Angstreaktionen und spielt eine Rolle bei der Verarbeitung von insbesondere emotionalen Erinnerungen (Rass, 2011, p. 22).

2. Hippocampus: Der Hippocampus ist zentral für die Bildung neuer Erinnerungen und spielt eine übergeordnete Rolle im räumlichen Gedächtnis. Er hilft bei der Überführung von Erfahrungen vom Kurzzeitgedächtnis ins Langzeitgedächtnis und ist entscheidend für das individuelle Lernen (Bear et al., 2016, p. 838). Der Hippocampus ist auch beteiligt an der Verarbeitung von Kontextinformationen, die mit bestimmten Erlebnissen verbunden sind: Er speichert Erinnerungen an Bindungserfahrungen und hilft bei der Interpretation der sozialen Welt basierend auf diesen Erinnerungen (Klaes & Johnson, 2016a, p. 96). Er fungiert als Organisator oder Schaltzentrale des Gehirns.

3. Hypothalamus: Der Hypothalamus reguliert überwiegend Körperfunktionen und sorgt für das Überleben. Er kontrolliert autonome physische Prozesse wie Hunger, Durst, Schlaf und Sexualverhalten und spielt eine wichtige Rolle bei der Freisetzung von Hormonen aus der Hypophyse (Bear et al., 2016, p. 524).

Das limbische System ist eng mit dem präfrontalen Cortex (Frontallappen der Großhirnrinde, kurz PFC) verbunden, welcher für höhere kognitive Funktionen wie Planung, Entscheidungsfindung und soziale Interaktion verantwortlich ist (Klaes & Johnson, 2016a, p. 100). Diese neuronalen Verbindungen sind grundlegend für die

enge Zusammenarbeit von Emotionen und Kognition, sie machen uns Menschen zu sozialen und anpassungsfähigen Wesen. Die Verknüpfungen ermöglichen es uns, dass unsere Entscheidungen nicht nur rational fundiert sind, sondern auch emotionale und soziale Aspekte berücksichtigen. Dieser Teil des Gehirns, das limbische System, ist evolutionär betrachtet älter als die Großhirnrinde und wird als Säugetiergehirn bezeichnet (Wiest, 2009, p. 41).

Nucleus accumbens: Der Nucleus Accumbens befindet sich im ventralen Striatum, das Teil der Basalganglien ist. Er liegt tief im Gehirn, nahe der Amygdala und des präfrontalen Cortex, und ist eng mit dem limbischen System verbunden, was ihn wichtige Schnittstelle zwischen Motivation, Belohnung und Verstärkung auszeichnet (Bear et al., 2016, p. 569). Der Nucleus accumbens ist besonders relevant für die Verarbeitung von Belohnungen, das Erleben von Lust und Freude und spielt eine große Rolle für die Entstehung von jeglicher Art des Suchtverhaltens. Er ist Bear et al. (2016, pp. 569-572) zufolge ebenfalls eng mit dem dopaminergen System verbunden. Dopamin steht als ein Neurotransmitter für die Assoziation mit Vergnügen und Belohnung und wird in diesem Bereich in signifikant hohem Maße ausgeschüttet, insbesondere als Reaktion auf belohnende Stimuli. Der Nucleus accumbens interagiert mit verschiedenen anderen Gehirnregionen, einschließlich dem präfrontalen Cortex und dem limbischen System. Diese Interaktionen sind entscheidend für die Integration von emotionalen, kognitiven und kontextuellen Informationen im Belohnungsprozess.

Hirnstamm: Der Hirnstamm ist eine grundlegende Struktur des zentralen Nervensystems und evolutionär betrachtet der älteste Teil. Er trägt zur physischen Aufrechterhaltung des Lebens und der Vermittlung verschiedener motorischer und sensorischer Funktionen bei, indem er überlebenswichtige Körperfunktionen steuert (Uvnäs Moberg, 2016, p. 37). Er verbindet das Gehirn mit dem Rückenmark und befindet sich direkt oberhalb des Rückenmarks und unterhalb des Groß- und Kleinhirns. Er hilft bei der Übertragung von Informationen zwischen dem Gehirn und dem Rückenmark und beherbergt die Ursprünge der meisten Hirnnerven, die sensorische und motorische Funktionen im Gesicht und im Kopf steuern (Uvnäs Moberg, 2016, p. 38). Der Hirnstamm ist zwingend notwendig für das Überleben, da

er durch die Regulation der Körperfunktionen an der Bewältigung von Umgebungsreizen beteiligt ist. Seine Funktionen sind größtenteils autonom und werden nicht bewusst kontrolliert, sondern sie sind instinktiv. Der Hirnstamm wird aus evolutionärer Sicht auch Reptiliengehirn genannt (Wiest, 2009, p. 33).

Rückenmark: Das Rückenmark ist Uvnäs-Moberg (2016, pp. 53-54) nach ein wesentlicher Bestandteil des zentralen Nervensystems und dient als Hauptkommunikationsweg zwischen dem Gehirn und dem restlichen Körper. Es erstreckt sich vom Hirnstamm bis zur unteren Wirbelsäule und liegt in dieser geschützt. Die Hauptfunktion des Rückenmarks sind die Reflexe. Auch dieser Teil wird als evolutionär alt eingestuft (Uvnäs Moberg, 2016, p. 36).

Hormonsystem: Das Hormonsystem wird auch endokrines System genannt und ist ein komplexes Netzwerk von Drüsen und Organen, das Hormone direkt in den Blutkreislauf abgibt. Durch die Ausschüttung oder Sekretion findet eine Regulation verschiedener physiologischer Prozesse und Verhaltensweisen statt (Uvnäs-Moberg, 2016, p. 41). Hormone sind chemische Botenstoffe, die Informationen zwischen verschiedenen Organen und Geweben des Körpers übertragen. Sie wirken auf spezifische Zielzellen, d.h. sie wirken nur auf Zellen, die die passenden Hormonrezeptoren haben, und beeinflussen viele unterschiedliche Funktionen, darunter Wachstum, Stoffwechsel, Fortpflanzung, Stressreaktionen und das Gleichgewicht des Körpers (Homöostase) (Uvnäs-Moberg, 2016, p. 42).

Zu den Hauptkomponenten des Hormonsystems gehören nach Uvnäs-Moberg (2016, pp. 41-42):

1. Hypothalamus: Dieser Bestandteil des Limbischen Systems wurde bereits beschrieben. Als integrale Komponente des Zwischenhirns verbindet der Hypothalamus das Gehirn (Nervensystem) mit dem hormonellen System. Seine wichtigste Aufgabe ist die Regulation der Hormonproduktion der Hypophyse (Hirnanhangdrüse), indem er spezielle Releasing-Hormone (freisetzende Hormone) und Inhibiting-Hormone (hemmende Hormone) ausschüttet, die die Hypophyse entweder zur Hormonproduktion anregen oder diese hemmen.

2. Hypophyse (Hirnanhangdrüse): Die Hypophyse ist eine kleine Drüse unterhalb des Hypothalamus und wird häufig als Meisterdrüse bezeichnet. Sie reguliert die Hormonproduktion im Körper und ist unterteilt in den Vorderlappen (Adenohypophyse) und den Hinterlappen (Neurohypophyse). Die Neurohypophyse speichert und setzt Oxytocin sowie Vasopressin frei, insbesondere das Oxytocin spielt innerhalb des Bindungsgefüges eine wichtige Rolle.

3. Nebennieren: Die Nebennieren, die oben auf den Nieren sitzen, produzieren verschiede Hormone, z.B. Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol. Diese Hormone sind wesentlich für die Stressreaktion, den Stoffwechsel und das Immunsystem, insbesondere das Cortisol, wird im Weiteren eine wichtige Rolle spielen.

Visuelle Eindrücke des menschlichen Gehirns in limitierter Form finden sich in nachfolgender Abbildung 1.

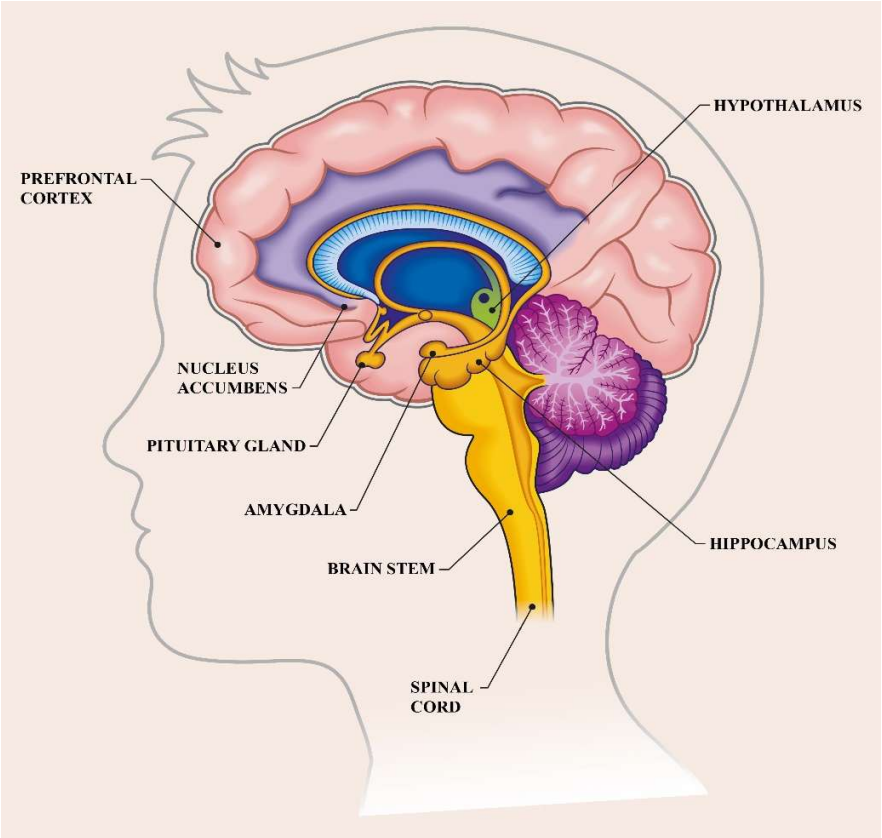


Figure 1: Aufbau des Gehirns
Quelle: in Anlehnung an iStock.com/Kopp (2014)

2.2.1 Der Einfluss von Oxytocin und Cortisol auf die Bindung

Oxytocin und Cortisol sind zwei Hormone, die wesentliche Auswirkungen auf verschiedene physiologische und psychologische Prozesse im menschlichen Körper haben (Uvnäs-Moberg, 2016, p. 42). Die Bindungstheorie, die sich hauptsächlich mit der Entwicklung und Bedeutung emotionaler Bindungen zwischen Individuen aus pädagogisch-psychologischer Sicht beschäftigt, findet in den beiden Hormonen wichtige biologisch-chemische Korrelate: Beide Hormone tragen nach Uvnäs-Moberg (2016, p. 125) wesentlich dazu bei, die neurobiologischen Grundlagen von Bindung zu verstehen und zu erläutern. Aufgrund dieser Relevanz werden Oxytocin und Cortisol folgend näher dargestellt.

Oxytocin: Oxytocin, häufig als das Bindungs- oder Kuschelhormon bezeichnet, wird hauptsächlich im Hypothalamus produziert und von der Neurohypophyse freigesetzt. Die Freisetzung wirkt laut Uvnäs-Moberg (2016, pp. 63-65) über drei unterschiedliche Mechanismen, so wird es (1) im Hypothalamus produziert und gelangt ins Blut, alternativ wirkt es (2) als Überträgerstoff über die Nerven im Gehirn oder (3) es diffundiert direkt vor Ort in benachbarte Hirnbereiche.

Oxytocin sorgt dafür, dass frühe Bindungserfahrungen in sozialen Beziehungsprozessen positiv abgespeichert werden (Strüber, 2016, p. 127). Das Hormon wirkt sich positiv auf soziale Erkennung, Emotionen, Mitgefühl, Empathie und Vertrauensbildung aus und reduziert darüber Angst und Stressreaktionen (Strüber, 2016, p. 156). Die Reduktion von Stress bildet wiederum die Grundlage für Exploration und angstfreies Erkunden der Welt im frühen Kindesalter (Johnson et al., 2022, p. 17). Um explorieren zu können, braucht das Gehirn eine hormonelle Homöostase zwischen einem notwendigen Stresslevel zur Erkundung und dessen Begrenzung bei Überlastung: hierfür sorgt das Oxytocin. Es aktiviert die Produktion und Ausschüttung der Neurotransmitter Dopamin, welches als Glückshormon bekannt ist und sich laut Biesinger (2018, pp. 68-70) unter anderem auf das seelische Wohlbefinden auswirkt, und Serotonin, das großen Einfluss auf unsere Stimmung, unseren Schlaf, unser Sicherheitsempfinden und unsere Wundheilung hat (Biesinger, 2018, p. 49; Olivine, 2024). Es regt zusätzlich die Produktion körpereigener Opioide

(Endorphine) an, die Schmerzempfindungen reduzieren und Wohlbehagen fördern (Strüber, 2016, p. 45).

Die Bedeutung des Oxytocins für die Homöostase und die Förderung sozialer Bindungen und Vertrauen machen es zu einem Schlüsselhormon in der Bindungstheorie (Uvnäs-Moberg, 2016, pp. 156-163). Diese akzentuiert die Bedeutung früher Bindungserfahrungen zwischen Kindern und ihren Bezugspersonen für eine stabile emotionale und soziale Entwicklung. Oxytocin unterstützt diese Bindungsprozesse durch die Regulierung des Stresssystems, indem es positiv agierende Hormone und Botenstoffe zur Neutralisierung von Cortisol ausschüttet (Uvnäs Moberg, 2016, pp. 68–69; Rass, 2025, p. 117). Die Ausschüttung von Oxytocin findet über verschiedene soziale Interaktionen wie Körperkontakt, Gerüche und Blickkontakte statt, durch die Signale über die Nervenbahnen an das Gehirn gesendet werden und weitere neurobiologische Prozesse auslösen (Uvnäs Moberg, 2016, p. 46, 113). Insbesondere die Haut und positiver Körperkontakt sind für die Produktion und Ausschüttung zentral (Uvnäs Moberg, 2016, p. 112; Rass, 2025, p. 119).

Die Haut ist sowohl unser größtes als auch ältestes Sinnesorgan (Peters, 2016, p. 99). Das Gehirn, das Rückenmark und die Haut entwickeln sich aus dem Ektoderm und haben damit im embryonalen Stadium einen gemeinsamen Ursprung (Lenzen, 2016). Aus diesem Grunde fällt auch der Gedanke nicht schwer, dass eine Stimulation der Haut bereits Reaktionen auslöst, bevor die Nervenimpulse das Gehirn erreichen (Uvnäs-Moberg, 2016, p. 50; Peters, 2016, p. 2). Uvnäs-Moberg (2016, pp. 50-51) postuliert, dass die über die Haut ausgelösten Nervenimpulse unsere Stimmung beeinflussen, Schmerz oder Wohlbehagen erzeugen und auf weitere Körperfunktionen einwirken können. Die Autorin beschreibt weiterhin, dass positive Berührungen einen ähnlichen Nervenweg beschreiten wie Schmerzen, jedoch führt Hautkontakt (im Gegensatz zur Schmerzaktivierung) zur Produktion und Freisetzung von Oxytocin (Uvnäs-Moberg, 2016, p. 54). Auch Müller-Oerlinghausen et al. (2021, pp. e36-e37) berichten, dass das menschliche Gehirn von sensorischer Stimulation, insbesondere durch Berührung, positiv beeinflusst wird.

Zusammenfassend lässt sich Oxytocin über Hautkontakt, Körperkontakt und bindungsorientiertes Stimulieren weiterer Sinne wie Sehen und Hören und Riechen anregen und freisetzen.

Cortisol: Cortisol, ein Steroidhormon innerhalb der Glucocorticoid-Klasse und umgangssprachlich Stresshormon genannt, wird primär in der Zona fasciculata der Nebennierenrinde synthetisiert und nimmt eine wesentliche Position in der physiologischen Antwort auf Stressoren ein (Smith & Vale, 2006, pp. 383–385). Neuere Studien zeigen, dass Cortisol nicht nur auf physischen Stress reagiert, sondern auch auf emotionale Belastungen und Schmerzempfindungen aus limbischen Gehirnregionen, was auf eine enge Verflechtung mit psychischen Stressfaktoren hinweist (Dickerson & Kemeny, 2004, pp. 355–358). Die Regulation seiner Sekretion erfolgt über die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse), die ein wesentlicher Bestandteil des endokrinen Systems ist (Smith & Vale, 2006, p. 384).

Der Hypothalamus setzt bei physischem und psychischem Stress Corticotropin-Releasing-Hormone (CRH) frei, welche die Hypophyse dazu anregen, das Adrenocorticotrope Hormon (ACTH) zu produzieren. ACTH stimuliert wiederum die Nebennierenrinde zur Freisetzung von Cortisol (Smith & Vale, 2006, p. 386). Ein erhöhter Cortisolspiegel führt zu einer negativen Rückkopplung, welche die Produktion von CRH und ACTH reduziert (Smith & Vale, 2006, p. 387). Bei andauerndem Stress kann jedoch eine Fehlregulation der HPA-Achse auftreten, da die Glukokortikoid-Rezeptoren, die normalerweise Cortisol binden und dadurch die Freisetzung von CRH und ACTH hemmen, weniger empfindlich auf das Hormon reagieren. Dadurch wird die negative Rückkopplung geschwächt, und die Cortisolausschüttung bleibt unkontrolliert erhöht (Ising, 2011). Die Auswirkungen dauerhaft erhöhten Cortisols, insbesondere wenn diese über einen längeren Zeitraum anhalten, betreffen sowohl den Körper als auch das seelische Wohlbefinden. Mögliche Folgen sind unter anderem Störungen des Immunsystems, die Infektionen und Entzündungen begünstigen (Sapolsky et al., 2000, p. 72), Stoffwechselveränderungen, wie eine veränderte Glukoseverwertung und Insulinresistenz (Whitworth et al., 2005,

pp. 292), kardiovaskuläre Probleme, darunter Bluthochdruck oder erhöhte Cholesterinwerte und andere Herz-Kreislauf-Risikofaktoren (Whitworth et al., 2005, pp. 291–293).

Auch psychische Folgen sind mit chronisch erhöhtem Cortisolspiegel verbunden. Dazu gehören erhöhte Ängstlichkeit und Depressionen (Lupien et al., 2009, p. 434), Schlafstörungen (Herbert, 2013, p. 456) sowie kognitive Beeinträchtigungen einschließlich des Gedächtnisses und der Konzentration (Lupien et al., 2009, p. 435). Diese negativen Auswirkungen stehen im Kontrast zu den kurzfristig nützlichen Funktionen von Cortisol:

In Stresssituationen und bei extremer Belastung des Körpers und der Psyche fungiert Cortisol als Mediator der Gluconeogenese, um in solchen Situationen kurzfristig Energie in Form von Glukose bereitzustellen (Sapolsky, 2000, p. 65). Dieser Prozess reduziert jedoch gleichzeitig kurzzeitig verzichtbare Funktionen wie z.B. die Immunabwehr (Ising, 2011). Es beeinflusst folglich die Glukoseverfügbarkeit, dämpft das Immunsystem und wird bei Dysregulation der HPA-Achse wie oben beschrieben mit verschiedenen physischen und psychischen Gesundheitsproblemen in Verbindung gebracht (Charmandari et al., 2005; p. 267).

Studien im Kontext der Bindungstheorie und der HPA-Achse zeigen, dass frühe Bindungserfahrungen die Entwicklung und Regulation der HPA-Achse nachhaltig beeinflussen können. Die Qualität frühkindlicher Pflege, insbesondere emotionale Unterstützung und Fürsorge, wirkt modulierend auf die HPA-Achse und kann Resilienz oder Vulnerabilität gegenüber Stress dauerhaft beeinflussen (Hostinar & Gunnar, 2013, pp. 400-406). Unsichere Bindungen in der Kindheit werden mit einer anhaltenden Hyperaktivität der HPA-Achse im Erwachsenenalter in Verbindung gebracht, was das Risiko für übersteigerte Stressreaktionen und psychische Störungen erhöht (Gunnar & Quevedo, 2007, pp. 154-156). Eine dysregulierte Cortisolreaktion durch eine Fehlregulation der HPA-Achse kann somit ein Hinweis auf unsichere Bindungserfahrungen sein und ist in der pädagogischen Praxis ein bedeutender Indikator für Stressverarbeitungsmechanismen, die durch frühe Bindungsbeziehungen geprägt wurden (Hostinar & Gunnar, 2013, p. 402). Kinder mit unsicherer oder

desorganisierter Bindung zeigen häufig erhöhte Cortisolwerte, insbesondere unter Stress, während sicher gebundene Kinder niedrigere und besser regulierte Cortisolreaktionen aufweisen (Gunnar & Quevedo, 2007, p. 161). Untersuchungen der Cortisolsekretion liefern wertvolle Einblicke in die neurobiologischen Mechanismen, die Bindungserfahrungen und psychisches Wohlbefinden beeinflussen.

Zusammenfassend lässt sich schlussfolgern, dass Oxytocin und Cortisol wichtige Korrelate im Kontext neuroendokriner Bindungsmechanismen darstellen (Uvnäs Moberg, 2016, pp. 155-156). Während Oxytocin positiv für die Etablierung sozialer Bindungen und die Förderung sozialer Nähe sowie Vertrauen ist, reguliert Cortisol die Stressantwort und unterstützt die Energiebereitstellung unter Belastung (Gunnar & Quevedo, 2007, pp. 147-148). Beide Hormone sind zentral für das Verständnis von Stressreaktionen, emotionaler Regulation und der Entwicklung von zwischenmenschlichen Bindungen.

2.2.2 Entwicklung des Gehirns im Zusammenhang mit bindungstheoretischen Erkenntnissen

Gerhard Roth, Manfred Cierpka und Nicole Strüber stellten in mehreren Veröffentlichungen gemeinsam das „4-Ebenen-Modell der Persönlichkeit“ vor (Roth & Ryba, 2016, p. 133-136; Strüber, 2016, pp. 49-58). Dieses Modell basiert auf dem Grundsatz „Emotion vor Kognition“ (Strüber, 2016, p. 47), der besagt, dass jene Hirnregionen, die für grundlegende und überlebensnotwendige emotionale Reaktionen verantwortlich sind, früher ausreifen als jene, die kognitive Prozesse und Flexibilität ermöglichen. Diese Annahme wird durch Wiest (2009, p. 23) gestützt, der die hierarchische Organisation der Gehirnarchitektur betont.

Auch Strüber und Kollegen gehen davon aus, dass sich das Gehirn in aufeinander aufbauenden Entwicklungsstufen formt. Sie nehmen an, dass psychische, persönliche und emotionale Prozesse – wie etwa Lernerfahrungen, die laut Roth und Ryba (2016, p. 138) bewusst, intuitiv oder unbewusst stattfinden – in vier verschiedenen Gehirnebenen verankert sind. Diese Ebenen entwickeln sich zeitlich versetzt und

umfassen drei limbische sowie eine kognitive Ebene, die im Folgenden näher erläutert werden.

1. Die untere limbische Ebene: Diese Ebene umfasst den Hypothalamus, die Amygdala, das zentrale Höhlengrau und den Hirnstamm. Sie steuert überlebenswichtige Funktionen wie die Atmung, den Kreislauf, den Schlaf-Wach-Rhythmus und die Temperatur (Strüber, 2016, p. 50). Sie ist zudem für grundlegende affektive Verhaltensweisen und Empfindungen wie Fight-or-flight-Reaktionen, Erstarrung, Aggressivität und das Temperament des Kindes verantwortlich (Roth & Ryba, 2016, p. 134; Strüber, 2016, pp. 50-51). Diese Verhaltensweisen werden bereits vorgeburtlich durch die körperlichen Einflüsse der Mutter unbewusst geprägt und sind nicht durch Erfahrungen oder kontrollierte Einwirkungen beeinflussbar, allerdings bestimmen sie das angeborene Temperament einer Person (Roth & Ryba, 2016, p. 134). Ziel dieser Ebene ist das Überleben des Individuums und diese Ebene gilt als (wenn überhaupt) sehr schwer veränderbar (Strüber, 2016, p. 51).
2. Die mittlere limbische Ebene: Auf dieser Ebene finden die Amygdala, die Basalganglien, der Hippocampus und der Nucleus accumbens Beteiligung. Dieses System entwickelt sich bereits kurz nach der Geburt und fällt damit in den frühkindlichen Bereich der Bindungsentwicklung (Roth & Ryba, 2016, p. 135). Hier werden elementare Emotionen wie Freude, Furcht, Angst, Ärger, Neid und Überraschung (Roth & Ryba, 2016, p. 135; Strüber, 2016, pp. 51-53), aber auch individuell emotionales Lernen, Mimik, Gestik und Körperhaltung als unbewusste Erinnerung gespeichert, die während des frühkindlichen Erlebens stattfinden. Innerhalb dieser Ebene wird damit die Grundstruktur für das weitere sozial-emotionale, psychische Fundament gelegt und sie speichert emotionale Fähigkeiten, Erwartungen, Bewertungen und Vertrauen und „die Grundkategorien dessen, was aus Sicht des Kleinkinds gut und schlecht ist“ (Strüber, 2016, p. 52). Viele Prozesse auf dieser Ebene laufen ebenfalls unbewusst ab und Erinnerungen können aufgrund der infantilen Amnesie nicht

abgerufen werden (Klaes & Johnson, 2016a, p. 100; Roth & Ryba, 2016, p. 138; Strüber, 2016, p. 53).

3. Die obere limbische Ebene: Auf dieser Ebene sind vor allem die moderneren Hirnregionen angesiedelt. Insbesondere Areale der Hirnrinde, nämlich der ventromediale präfrontale Cortex, der orbifrontale, der cinguläre und die insulären Cortex werden miteinbezogen (Strüber, 2016, p. 54). Diese Areale steuern, durch die Vorgaben der vorangegangenen beiden Ebenen, die Verarbeitung bewusster Gefühle, bewerten soziale Ereignisse und Erlebnisse und werden geprägt und begleitet durch unsere Sozialisations- und Erziehungsbedingungen. Moral, Ethikfragen, Impulskontrolle, Regulierung der Emotionen sowie das bewusste Belohnungssystem sind hier verortet und werden über einen langandauernden Prozess ausgefeilt, der sich insbesondere auf die Kindheit und die Jugend erstreckt. Roth und Ryba (2016, p. 138) halten fest, dass die Reifung dieser Areale und der Ebene bis zu einem Lebensalter von 18 – 20 Jahren andauert. Strüber (2016, pp. 55-56) merkt weiterhin an, dass die Verschaltungen auf dieser Ebene weniger stabil sind als frühere neuronale Strukturen und andauernder Stress ihre Entwicklung verzögern oder Rückfälle in frühere Muster begünstigen kann. Dies liegt daran, dass Veränderungen hier primär durch soziale und emotionale Erfahrungen erfolgen, während sprachliche Anweisungen allein wenig bewirken. Früh geformte Verschaltungen bleiben bestehen, werden aber durch neue ergänzt, wobei diese instabiler sind. Daher kann erheblicher oder chronischer Stress alte Muster reaktivieren. Dennoch gilt diese Ebene im Vergleich als anpassungsfähig, sodass spätere Interventionen wirksamer sind als auf den vorangehenden Ebenen (Strüber, 2016, p. 56). Ihre Reifung, die erst zwischen dem 18. und 20. Lebensjahr abgeschlossen ist (Roth & Ryba, 2016, p. 138), ermöglicht eine zunehmende gesellschaftliche Integration – vorausgesetzt, die Stressbelastung bleibt moderat.

4. Die kognitiv-sprachliche Ebene ist vor allem durch die Sprachzentren in der linken Großhirnrinde sowie das vordere Frontalhirn (dorsolateraler präfrontaler Cortex) geprägt. Diese Regionen sind für höhere kognitive Funktionen wie

Intelligenz, Verstand und Einsicht verantwortlich und arbeiten über das Arbeitsgedächtnis (Roth & Ryba, 2016, p. 139). Sie ermöglicht sprachlich-rationale Kommunikation sowie planvolles und zielgerichtetes Handeln. Im Gegensatz zu den vorangegangenen limbischen Ebenen benötigt diese Ebene keine emotionalen Vorerfahrungen für ihre Entwicklung (Strüber, 2016, p. 57). Dennoch bleibt ihr Einfluss nicht isoliert: Die limbischen Strukturen, insbesondere die obere limbische Ebene, üben eine starke Regulation auf die kognitiven Prozesse aus. Während die kognitiv-sprachliche Ebene nur begrenzt auf die limbischen Strukturen einwirken kann, steuern diese umgekehrt emotional-motivationale Prozesse, die unser Denken und Handeln beeinflussen (Roth & Ryba, 2016, p. 136).

Diese linke Hemisphäre ist hoch flexibel: Ihre Inhalte und Verschaltungen lassen sich vergleichsweise leicht verändern, da sie nicht auf emotionale Erfahrungen angewiesen sind, die Anpassung erfolgt primär durch kognitive Prozesse (Strüber, 2016, p. 57). Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie unabhängig von Emotionen funktioniert – vielmehr sind kognitive Prozesse oft eng mit limbischen Einflüssen verknüpft, was sich beispielsweise in der emotionalen Färbung von Erinnerungen oder der affektiven Bewertung von Informationen zeigt (Roth & Ryba, 2016, p. 136).

Die mittlere limbische Ebene und frühe Bindungserfahrungen

Die mittlere limbische Ebene steht in einem engen Zusammenhang mit der frühkindlichen Bindungsbeziehung und -qualität. Da der neugeborene Säugling vollständig auf die Versorgung durch eine Bindungsperson abhängig ist (Johnson et al., 2022, p. 14), bewirkt Oxytocin während und nach der Geburt, dass die Mutter eine Welle der Fürsorge empfindet und das Überleben ihres Babys durch entsprechende Pflege sichern möchte (Uvnäs-Moberg, 2016, p. 89). Während der Säugling sich innerhalb der ersten drei bis vier Lebensjahre aufgrund der infantilen Amnesie nicht bewusst erinnern kann, sorgt das limbische System über die Vernetzung und neuronale Verschaltung der Amygdala, des Hippocampus und des Hypothalamus für eine Speicherung der unbewussten frühen Bindungserfahrungen in die mittlere limbische

Ebene (Strüber, 2016, pp. 52, 126; Roth & Ryba, 2016, pp. 134-135). Diese frühen unbewussten, nicht abrufbaren Erfahrungen beeinflussen langfristig emotionale Reaktionsmuster, die Stressregulation und das Bindungsverhalten (Lohhaus & Vierhaus, 2019, p. 101). Auch die Qualität der Bindung, sicher oder unsicher, wird als „inneres Modell von Bindung in den Tiefen des Gehirns gespeichert“ (Strüber, 2016, p. 177). Infolge eines sicheren Bindungserlebens wird über komplexe innere Prozesse Oxytocin verstärkt freigesetzt und hemmt mit der gleichzeitigen Aktivierung von Serotonin die Cortisolausschüttung, wodurch eine angstfreie Umgebung entsteht (Strüber, 2016, pp. 177-178). Durch die gleichzeitige Aktivierung von Dopamin exploriert der Säugling bzw. das Kleinkind und erforscht die Welt, während im Gehirn zusätzliche Verbindungen geschaffen werden, um sich den Umweltbedingungen und Erfahrungswerten anpassen zu können. Die Verbindungen im Gehirn unterliegen dem Prinzip Stabilität versus Abschaltung: Regelmäßig genutzte Verknüpfungen werden stabilisiert, während die ungenutzten abgebaut werden. Strüber spricht hier von „Use it or lose it!“ (Strüber, 2016, p. 29), Klaes und Johnson (2016a, p. 98) bezeichnen den Abbau als „Zelltod“. Frühe Erfahrungen und die Beanspruchung neuronaler Netzwerke führen zu Lernprozessen im Gehirn, die strukturelle und funktionelle Veränderungen bewirken – insbesondere in der Vernetzung der drei limbischen und der kognitiv-sprachlichen Ebenen: Diese Anpassungsfähigkeit wird als Plastizität bezeichnet (Lindenberger & Wenger, 2016).

Plastizität ist ein grundlegendes Merkmal des Nervensystems und zeigt sich in zwei Formen: synaptische Plastizität, die die Stärke bestehender neuronaler Verbindungen modifiziert, und strukturelle Plastizität, die neue Netzwerke formt. Diese beiden Mechanismen ermöglichen ein lebenslanges Lernen und die Speicherung von Informationen (Lindenberger & Wenger, 2016).

Obwohl Plastizität in der Kindheit besonders ausgeprägt ist, bleibt sie auch im Erwachsenenalter erhalten und trägt zur Anpassungsfähigkeit des Gehirns auf veränderte Lebens- und Erfahrungsbedingungen bei (Kolb & Whishaw, 1998, p. 44). Besonders in den frühen Lebensjahren spielt sie eine entscheidende Rolle für die Entwicklung von Gehirnregionen, die für Emotions- und Stressregulation und soziale

Interaktion verantwortlich sind. Schore (2001, p. 10) betont, dass frühkindliche Bindungserfahrungen diese Prozesse maßgeblich beeinflussen. Insbesondere der rechte präfrontale Cortex und das limbische System werden durch die Qualität früher Beziehungen geprägt und sind zentral für die Verarbeitung emotionaler und sozialer Informationen (Schore, 2001, p. 10; Rass, 2014, p. 27)

Die kindliche Entwicklung und damit verbunden auch die Hirnentwicklung unterliegen nach Wettig (2008, p. 39) biologischen Determinanten, festgelegten Zeiträumen, die eine erhöhte Bereitschaft zum Erlernen bestimmter Verhaltensmuster aufweisen. Beim menschlichen Säugling findet sich eine solche sensible Phase im Alter von etwa 6 Wochen bis 6 Monaten (Wettig, 2008, p. 39), in der sich die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind tief und implizit-prozedural in die entsprechenden Hirnareale einspeichert (Rass, 2014, p. 21). Rass (2014 pp. 19-20) beschreibt in diesem Zusammenhang den in der Form einzigartigen Wachstumsschub des Gehirns mit der Akzentuierung der rechtsseitigen Hemisphäre, in der das Limbische System verortet ist. Im ersten Lebensjahr eines Kindes erfährt das Gehirn eine signifikante Zunahme an Synapsen, den Verbindungen zwischen Gehirnzellen, die für die Informationsübertragung verantwortlich sind. Im Alter von zwei Jahren erreicht die Menge der Synapsen im Gehirn eines Kindes das Niveau eines Erwachsenen (Textor, o. D.). Bis zum Alter von drei Jahren verdoppelt sich diese Anzahl sogar und bleibt bis zum Ende des ersten Lebensjahrzehnts relativ stabil. Während der Jugendjahre findet jedoch ein Prozess des Synapsenabbaus statt, bei dem etwa die Hälfte dieser Synapsen wieder abgebaut wird. Dieser Vorgang der Synapsenreduktion ist Teil der normalen Entwicklung und Optimierung des Gehirns. Parallel zum Wachstum der Synapsen erfährt das Gehirn eine deutliche Gewichtszunahme. Bei der Geburt wiegt das Gehirn etwa 250 Gramm, am Ende des ersten Lebensjahres etwa 750 Gramm und erreicht mit fünf Jahren ein Gewicht von rund 1.300 Gramm. Diese Gewichtszunahme spiegelt das schnelle Wachstum und die Entwicklung des Gehirns in diesen entscheidenden frühen Lebensjahren wider (Textor, o. D.).

Wettig (2008, p. 39) stellt dar, welche Auswirkungen ungünstige Lebensumstände oder unsichere bzw. wechselnde Bindungspersonen für Kinder in

dieser kritischen Phase der frühen Zeit zu erwarten sind, und bezeichnet die Folgen als „Hospitalismusschäden“. Kinder mit unsicheren Bindungserfahrungen innerhalb sensibler Phasen weisen häufig Defizite in der sozialen und emotionalen Entwicklung auf, als Folge zeigen sich eine verringerte Stresstoleranz und Probleme bei der Bildung sicherer Bindungen im späteren Leben Wettig, 2008, p. 173). Hospitalismus kann jedoch auch zu physischen Entwicklungsstörungen wie Wachstumsverzögerungen und einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionen führen.

Auch Dannlowski et al. (2012, pp. 289-290) bestätigen in ihrer beeindruckenden Studie, dass insbesondere ungünstige Lebensumstände wie Misshandlungen und eine unsichere Bindung innerhalb der frühen Kindheit zu einer überaktiven Amygdala, einem verkleinerten Stirnlappen als Kontrollinstanz des Angstzentrums sowie einem unterentwickelten Hippocampus führen können. Auslöser müssen hier nicht nur körperliche Misshandlungen sein, auch emotionale Verfehlungen und Deprivation führen zu strukturellen Änderungen des Gehirns. Die Folgen dieser Veränderungen gehen häufig mit einer Störung des Sozialverhaltens und später mit Ängsten und Depressionen einher (Steininger, 2023).

Zusammenfassend akzentuiert die traditionelle Bindungstheorie die Rolle früher Bindungserfahrungen für die emotionale und soziale Entwicklung (Bowlby, 2021). Neurowissenschaftliche Erkenntnisse stützen und erweitern diese Theorie, indem sie zeigen, dass sichere Bindungen die Entwicklung des präfrontalen Cortex, Hippocampus und der Amygdala positiv beeinflussen – wesentliche Gehirnregionen für Emotionsregulation, Stressbewältigung und soziale Kognition (Strüber, 2016). Die Plastizität des Gehirns in frühen Jahren verdeutlicht, dass Bindungserfahrungen langfristige Auswirkungen haben (Lindenberger & Wenger, 2016). Unsichere Bindungen hingegen führen zu strukturellen Veränderungen in diesen Gehirnregionen, die mit erhöhten Stressreaktionen und sozialen Schwierigkeiten verbunden sind (Dannlowski et al., 2012, pp. 289-280), was auch bereits von Bowlby (1958, pp. 350-355) beschrieben wurde. Diese negativen Auswirkungen können in der Folge zu Bindungsstörungen führen, die im nächsten Abschnitt näher erläutert werden.

2.3 Bindungsstörungen

In der sozialen Arbeit, insbesondere innerhalb des Bereiches Kindheit, Jugend und Adoleszenz, finden sich heutzutage vermehrt Verhaltensauffälligkeiten und Störungsbilder, die auf eine komplizierte und unzureichende Bindung innerhalb der frühen Kindheit zurückzuführen sind (Johnson et al., 2022, p. 18). Die Diskussion über diese Bindungsstörungen in der wissenschaftlichen Literatur ist von einer bemerkenswerten Diversität geprägt. Diese Heterogenität manifestiert sich sowohl in der Verwendung des Begriffs Bindungsstörung als auch in den verschiedenen theoretischen und praktischen Ansätzen, die zur Erklärung und Behandlung dieser Störungen entwickelt wurden (Von Klitzing, 2009, p. 14). Demzufolge findet sich in der Literatur keine einheitliche Definition von Bindungsstörungen. Während einige Forscher Bindungsstörungen als Zustand definieren, der durch spezifische dysfunktionale Muster in der Beziehung zwischen einem Kind und seinen primären Bezugspersonen gekennzeichnet ist, fassen andere sie breiter als eine Reihe von Verhaltensweisen auf, die auf Probleme in der frühkindlichen emotionalen Entwicklung hinweisen (Von Klitzing, 2009, p. 14). Diese Unterschiede in der Definition spiegeln sich auch in verschiedenen Klassifikationssystemen wider, z.B. dem DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) und der ICD (International Classification of Diseases), die jeweils eigene Kriterien und Unterkategorien für Bindungsstörungen entwickelt haben (Von Klitzing, 2009, pp. 18-22).

Die theoretischen Perspektiven auf Bindungsstörungen sind ebenso vielfältig. Die Bindungstheorie von Bowlby und Ainsworth, die Bindung als einen grundlegenden Teil der menschlichen Entwicklung ansieht, bildet eine wichtige Grundlage, doch es gibt auch andere Ansätze. Zum Beispiel betrachten einige psychoanalytische Theorien Bindungsstörungen im Kontext innerpsychischer Konflikte, während kognitiv-behaviorale Ansätze die Rolle dysfunktionaler Gedanken und Verhaltensweisen hervorheben (Brisch, 2015, pp. 94-98).

Diese vielfältigen Betrachtungsweisen reflektieren die Komplexität des Phänomens sowie die unterschiedlichen wissenschaftlichen, kulturellen und

praktischen Kontexte, in denen es erforscht und behandelt wird. Im weiteren Verlauf bleibt die vorliegende Arbeit dem pädagogisch-psychologischen Paradigma treu und fokussiert die ontogenetische Ebene.

Wird diese Perspektive zugrunde gelegt, handelt es sich bei dem mittlerweile inflationär verwendeten Begriff Bindungsstörung um ein komplexes Verhaltens- und Entwicklungsstörungsbild, das bereits in der frühen Kindheit entsteht und durch unter anderem signifikante Schwierigkeiten in der Bildung und Aufrechterhaltung von gesunden emotionalen Bindungen zu anderen gekennzeichnet ist (Asklepios, 2024). Ein weiteres Kernmerkmal ist die beeinträchtigte Fähigkeit zur Emotionsregulation. Bindungsgestörte Kinder können extreme oder unangemessene emotionale Reaktionen zeigen, von starken Wutausbrüchen bis hin zu einem auffallenden Mangel an emotionaler Reaktion (Ziegenhain & Steiner, 2018, pp. 319-320). Auch auffällige Muster in ihrem Bindungsverhalten finden sich überhäuft, z.B. ungewöhnliche Verhaltensweisen gegenüber Bezugspersonen wie übermäßige Anklammerung oder Distanziertheit (Zeanah et al., 2004, p. 879). In einigen Fällen weisen Kinder mit Bindungsstörungen auch Entwicklungsverzögerungen auf, z.B. im sprachlichen oder motorischen Bereich (Ziegenhain & Steiner, 2018, p. 323). Insbesondere die destruktiven Verhaltensauffälligkeiten, darunter aggressives Verhalten, Trotzreaktionen oder selbstschädigendes Verhalten als emotionale Reaktionen (Trunk & Nowacki, 2021, p. 10), werden bei den betroffenen betreuenden Personen als herausfordernd betrachtet. Bindungsstörungen betreffen der Symptomatik nach eine entsprechend große Personengruppe, die sowohl von Säuglingen über Kleinkinder, Schulkinder bis hin zu jungen Erwachsenen reicht (Asklepios, 2024).

Im weiteren Verlauf der Forschungsarbeit werden speziell die verschiedenen Aspekte einer frühen Bindungsstörung betrachtet, die innerhalb der ersten zwei Lebensjahre durch totale Deprivation und Vernachlässigung entsteht. Im Folgenden wird die Bindungsstörung zum tiefergehenden Verständnis einleitend allgemein beleuchtet, im nachfolgenden Kapitel wird eine Unterscheidung frühe Bindungsstörung versus Bindungsstörung vorgeschlagen. Anschließend wird die frühe Bindungsstörung als Fokus der vorliegenden Arbeit ausführlicher beschrieben und

mündet in einer Darstellung des sozial-Emotionalen Handicaps als Subtyp nach Johnson (2014) und Klaes.

2.3.1 Ursachen und Auswirkungen von Bindungsstörungen

Die traditionelle Bindungstheorie nach John Bowlby und Mary Ainsworth bildet den theoretischen Rahmen dieser Arbeit für das Verständnis von Bindungsstörungen, ergänzt durch die aktuellen Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften.

Bowlby (1958) postulierte, dass die Qualität der frühen Bindungserfahrungen eines Kindes mit seinen primären Betreuungspersonen wesentlichen Einfluss auf seine zukünftige emotionale und soziale Entwicklung hat - diese Annahme wird durch die zuvor beschriebenen neurowissenschaftlichen Ausführungen gestützt. Aus dieser Betrachtungsweise lassen sich Bindungsstörungen in zwei paradigmatische Grundsätze unterteilen: der epidemiologisch orientierten psychiatrischen und der pädagogisch orientierten psychologischen Strömung. Diese Arbeit konzentriert sich auf eine pädagogisch- psychologische Auslegung der Bindungsstörungen, welche Ziegenhain and Steiner (2018, p. 331) als diejenigen „Störungsbilder des Kindes- und Jugendalters, die empirisch am wenigsten gut abgesichert sind“, bezeichnen.

Bindungsstörungen resultieren aus anhaltender Vernachlässigung, Missbrauch oder dem wiederholten Wechsel der Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren eines Kindes (Trunk & Nowacki, 2021, p. 12; Johnson et al., 2022, p. 3). Bowlby (1952, p. 370) prägte für dieses Phänomen den Begriff der „Mutterentbehrung“ bzw. Deprivation, welche durch einen Mangel oder eine unzureichende Versorgung mit grundlegenden Bedürfnissen und Ressourcen entsteht (Fegert et al., 2023, p. 279):

- Physische Deprivation bezeichnet den Mangel an lebenswichtigen Ressourcen wie Nahrung, Wasser, Schutz und medizinischer Versorgung, was gravierende gesundheitliche Folgen haben kann (Fegert, Ziegenhain & Kindler, 2023, p. 279).
- Emotionale Deprivation entsteht durch fehlende Zuwendung, Liebe und Unterstützung mit langfristigen Folgen für die soziale und emotionale Entwicklung (Fegert, Ziegenhain & Kindler, 2023, p. 281).

- Totale Deprivation: Diese gravierendste Form der Deprivation vereint physische und emotionale Komponenten und führt zu tiefgreifenden neurologischen und kognitiven Beeinträchtigungen (Fegert, Ziegenhain & Kindler, 2023, p. 279).

Zeanah et al. (2003, p. 888) zeigen in ihrer Studie, dass die Fähigkeiten von Kindern, eine sichere Bindung entwickeln zu können, durch emotionale und körperliche Deprivation nachhaltig beeinträchtigt wird. Die daraus resultierenden Folgen zeigen sich in vielfältigen Verhaltensweisen und Entwicklungsstörungen und lassen neben einer unsteten und instabilen Bindungs- und Lebensgestaltung und oben benannter allgemeiner Symptome folgende Charakteristika beobachten:

- Phänomene fehlender Kontaktaufnahmemöglichkeiten, z.B. Hospitalisierungserscheinungen, Stereotypien, Totstellreflex (Eberwein, 2020; Johnson et al., 2022, p. 18; Wettig, 2008, p. 39)
- Häufige Erkrankungen aufgrund eines schwachen Immunsystems (Rass, 2016, p. 28)
- ADHS (Kißgen, 2023; Johnson et al., 2022, p. 5)
- Aggressionen, Fremd- oder Eigengefährdung (Johnson et al., 2022; Ziegenhain & Steiner, 2018, p. 2)
- Ausgeprägtes Flucht- und Risikoverhalten (Flemming et al., 2023; Johnson et al., 2022, p. 18)
- Erhöhte Ängstlichkeit, insbesondere in der Nacht und in fremden Situationen (Klaes & Johnson, 2016a, p. 92; Johnson et al., 2022, p. 18; Zeanah et al., 2003, p. 903)
- Regulationsstörungen (Klaes & Johnson, 2016a, p. 100, Klaes, 2019; Rass, 2014, p. 28)

Langfristige Auswirkungen von Bindungsstörungen können demnach gravierend sein. Insbesondere chronischer Stress führt in der frühen Kindheit zu weitreichenden Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung (Johnson, 2025a). Säuglinge und Kleinkinder sind noch nicht in der Lage, ihr Stresserleben selbstständig zu

regulieren (Rass, 2014, p. 30, p. 74). Ihnen fehlt die Verwobenheit der Hirnstrukturen, wodurch in Stresssituationen Cortisol produziert wird, aber keine selbstständige Neutralisierung durch Oxytocin und körpereigene Opioide stattfindet. Für ein selbstständiges Stressregulationsverhalten, d.h. die Hemmung der aktivierten Amygdala durch Oxytocin und Endorphine, braucht die mittlere limbische Ebene die Resonanz und den Einbezug der oberen limbischen Ebene, die jedoch erst nach langjährigem Wachsen miteinander verbunden sind (Strüber, 2016, pp. 134-135).

Folglich benötigen Säuglinge und Kinder Hilfe für die Stressregulation in Form einer Bindungsperson, die stellvertretend die Funktionen des oberen limbischen Systems übernimmt (Strüber, 2016, pp. 134-135). Die sichere Bindungsperson sorgt durch ihre Fürsorge und warmen Körperkontakt für die Ausbildung vieler Oxytocin-Rezeptoren zur Regulierung der aktivierten Stresshormone (Cortisol), worüber Kinder später zur selbstständigen Stressregulation fähig sein werden. Sind Kinder jedoch dauerhaft unsicheren Situationen ausgesetzt und haben keine erwachsene und feinfühlige Bindungsperson, die ihren Stress organisiert, bleibt ein hoher Cortisolspiegel bestehen, welcher zu einer Schädigung der Nervenzellen, zu einer Fehlregulation der HPA-Achse und infolgedessen zu einer Beeinträchtigung des explorativen Verhaltens führen kann (Seehagen et al., 2015, p. 12884; Strüber, 2016, p. 135). Dieses dauerhafte Stresserleben und daraus resultierende komplizierte, fehlende oder angsteinflößende Erfahrungen werden innerhalb des mittleren limbischen Systems gespeichert. Überwiegen traumatische Erlebnisse im Vergleich zu liebevollen und positiven Erfahrungen, baut unser Gehirn in seine Architektur eine „Furchtstruktur“ ein (Rass, 2014, p. 20), die dafür sorgt, dass diese Kinder ein Leben lang unter einem hyperaktiven Alarmsystem durch eine vergrößerte Amygdala leiden, sowie weitere strukturelle und hirnmorphologische Veränderungen aufweisen (Cohen et al., 2013, p. 18274; Plener et al., 2017, p. 162). Dauererregungszustände resultierend aus chronischem Stress oder auch Misshandlungen stellen folglich eine große Bedrohung für das neuronale Netzwerk dar (Teicher, 2002). Sie führen neben einer vergrößerten Amygdala zu einer Überaktivierung der HPA-Achse, welche ihrerseits die Cortisolproduktion übermäßig anregt. Werden jetzt nicht im frühesten

Kindheitsalter durch die organisierende Bindungsperson eine erhebliche Menge Oxytocin-Rezeptoren ausgebildet, hat das Kind auch als erwachsene Person Klaes und Johnson (2016a, p. 103) zufolge dauerhaft Schwierigkeiten, sich selbst zu regulieren (Strüber, 2016, pp. 141-142). In der frühen Kindheit führt der hohe Cortisolspiegel dazu, dass sowohl Serotonin und Dopamin blockiert werden, wodurch das Kind nicht aus einer sicheren Anbindung heraus explorieren kann. Es ist mit einer Sache beschäftigt: dem Überleben. Anders ausgedrückt befinden sich das Gehirn und Körper in einem homöostatischen Ungleichgewicht, woraus eine Dysregulation des endokrinen und limbischen Systems und damit auch der Emotionen erfolgt (Rass, 2014, pp. 22-23). Diese fehlende Homöostase führt bei den Kindern zu einem „sozialen Blindflug“ (Klaes & Johnson, 2016a, S. 100) und hemmt die weitere individuelle Lernentwicklung. Das Gehirn konzentriert sich in solchen stressbehafteten Momenten einzig und allein auf das Überleben des Zustandes, was alle anderen Aktivitäten und Entwicklungen stilllegt (Tronick & Weinberg, 1997, p. 56). Rass (2014, p. 25) führt hierzu an, dass „die frühen bei Geburt schon ausgereiften Netzwerke durch die gesammelten Erfahrungen irreversibel geprägt sind“, womit logischerweise eine durch Dauerstresserleben geformte ungünstige Speicherung im Sinne der „Furchtstruktur“ (Rass, 2014, p. 20) einhergeht. Hier kommt laut Rass (2014, pp. 24-25) und Schore (2003, p. 10) die Plastizität des Gehirns zum Einsatz. Die Autoren postulieren, dass durch angepasste Lebensumwelten und positive Erfahrungswerte im Umgang mit Stress eine nachträgliche Reifung der rechten Hirnhälfte im Sinne eines Regulationssystems stattfinden kann. Nicole Strüber (2016, p. 53) weist jedoch darauf hin, dass Veränderungen auf dieser überwiegend unbewussten Erinnerungsspur als Voraussetzung emotionsbehaftete Mittel und eine lange Zeitperspektive benötigen. Insbesondere wird das Vorhaben noch komplizierter, wenn versucht wird, im Nachhinein Anpassungen an der emotionalen Grundlage vorzunehmen. Dies sei nur „in geduldigen zwischenmenschlichen Beziehungen“ möglich (Strüber, 2016, p. 53).

2.3.2 Abgrenzung Frühe Bindungsstörung zu Bindungsstörung

Das Forschungsteam um Helmut Johnson, zu dem auch die Autorin dieser Arbeit gehört, hat auf Basis jahrzehntelanger interkultureller Praxisforschung eine

systematische Differenzierung von Bindungsstörungen vorgenommen (Johnson et al., 2022, p. 19). Diese Differenzierung beruht primär auf praxisbezogenen Erkenntnissen aus der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe, die erhebliche frühkindliche Deprivations- und Vernachlässigungserfahrungen gemacht haben. Die bisherigen empirischen Erkenntnisse in diesem Bereich sind begrenzt (Ziegenhain & Steiner, 2018, p. 331), weshalb die vorliegende Arbeit dazu beitragen soll, das Phänomen detailliert zu beschreiben und dessen langfristige Folgen zu diskutieren.

Die durch praktische Beobachtungen entstandene Klassifikation unterscheidet zwei Hauptgruppen von Bindungsstörungen:

1. **Frühkindliche Bindungsstörung** verursacht durch massive Vernachlässigung und Verwahrlosung innerhalb der ersten zwei Lebensjahre (totale Deprivation).
2. **Bindungsstörung:** Entwickelt sich infolge emotionaler oder körperlicher Vernachlässigung in oder nach dem zweiten Lebensjahr (partielle Deprivation).

Beobachtungen zur frühen Deprivation und ihren langfristigen Folgen

Die bisherigen wissenschaftlichen Studien zur Bedeutung früher und totaler Deprivation sind rar. Eine der wenigen umfassenden empirischen Untersuchungen in diesem Bereich ist das Bucharest Early Intervention Project (Nelson et al., 2023, pp. 1-12), das die Auswirkungen institutioneller Unterbringung auf die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung von Kindern über mehrere Jahrzehnte hinweg untersucht hat. Dabei zeigte sich, dass Kinder, die in den ersten 18 Lebensmonaten einer anhaltenden sozialen und sensorischen Deprivation ausgesetzt waren, auch nach einer stabilen Betreuung mit adäquaten Bindungsangeboten erhebliche und persistierende Entwicklungsauffälligkeiten aufwiesen (Nelson et al., 2014, pp. 34-40).

Diese Ergebnisse decken sich mit den Beobachtungen unseres Teams um Johnson, die im Rahmen der praktischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gemacht wurden. Betroffene, die in den ersten Lebensmonaten unter extremer Deprivation litten, entwickelten oft Verhaltensmuster, die durch eine hohe emotionale Abhängigkeit, geringe Selbstregulationsfähigkeiten und massive Schwierigkeiten in

der sozialen Integration gekennzeichnet waren. Ein Großteil dieser Kinder und Jugendlichen zeigte auch nach intensiven Betreuungsmaßnahmen weiterhin erhebliche Anpassungsprobleme und konnte ein eigenständiges Leben ohne eine konstante Bezugsperson kaum bewältigen.

Langfristige Verhaltensmuster und soziale Desintegration

Die Praxisbeobachtungen legen nahe, dass betroffene Kinder und Jugendliche im weiteren Verlauf ihres Lebens auf eine konstante externe Stabilisierung angewiesen bleiben. Fiel diese Stabilisierung weg – sei es durch den Verlust einer Bezugsperson, das Ende einer Betreuungsmaßnahme oder den Übergang in ein weniger strukturiertes Lebensumfeld – zeigten sich vermehrt Rückfälle in destruktive und frühere Verhaltensmuster. Dies zeigte sich insbesondere in folgenden problematischen Verhaltensweisen:

- exzessiver Substanzkonsum (Drogen, Alkohol),
- finanzielle Instabilität und Verschuldung,
- instabile Partnerschaften und unstete Wohnsituationen,
- Verwahrlosung von Wohn- und Lebensverhältnissen,
- destruktives Verhalten gegenüber Haustieren, einschließlich Missbrauch oder Vernachlässigung uvm.

Zentrale Faktoren waren demnach die notwendige Steuerung durch stabile Bezugspersonen und eine strukturierte, an die individuellen Bedürfnisse angepasste Umgebung. Solange sie auf diese externen Stabilisatoren zugreifen konnten, zeigten Betroffene adaptive Verhaltensweisen. Mit deren Wegfall manifestierte sich jedoch ein Rückfall in früh erworbene dysfunktionale Muster, was darauf hindeutet, dass Selbstregulationsfähigkeiten nicht nachhaltig internalisiert, sondern lediglich kontextabhängig (fremdgesteuert) aufrechterhalten wurden.

Im Gegensatz dazu erwiesen sich Kinder und Jugendliche, die nur in bestimmten Bereichen von Deprivation betroffen waren (z. B. physische Versorgung ohne emotionale Zuwendung) oder ein ambivalentes Bindungsangebot erlebten, als deutlich

anpassungsfähiger. Mit stabilen Bezugspersonen konnten sie meist Strategien entwickeln, die ihnen eine weitgehende gesellschaftliche Integration ermöglichten.

Symptomatische Differenzierung: Frühkindliche Bindungsstörung vs. spätere Bindungsstörung

Die praktische Erfahrung hat gezeigt, dass die beiden Gruppen von Bindungsstörungen sich in ihren Symptombildern unterscheiden. Diese Differenzierung, die sich aus Langzeitbeobachtungen ergibt, ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Symptome frühkindlicher Bindungsstörung vs. späterer Bindungsstörung
Quelle: Eigene Darstellung aus Praxisbeobachtungen (2014)

Frühkindliche Bindungsstörung	**Bindungsstörung**
• Mangelnde Reaktionen auf Umweltreize • Hoher Krankheitsfaktor, schwaches Immunsystem • Stereotypien durch Hospitalisierung • Untergewicht durch schwierige Nahrungsaufnahme • Entwicklungsverzögerungen bei der Sprache und Sauberkeitserziehung • Fehlende Mimik • Eingeschränktes Körpergefühl • Eingeschränktes Schmerzempfinden • Verwahrlosungsmerkmale, Liegeschäden • Fehlende Exploration, stumpfes Erscheinungsbild • Erhöhte Ängstlichkeit, insbesondere nachts und in neuen Situationen • Mangelndes Hygieneverhalten bis hin zu totaler Verwahrlosung mit häufig säuerlichem Geruch • Messie-Verhalten	• Unruhe und Nervosität • Distanzlosigkeit • Maßlosigkeit • Einzelkämpfermodus, kein Suchen nach der Bindungsperson • Aggressionen, Wutausbrüche und destruktives Verhalten • Entwicklungsverzögerte Gesichtszüge, „Babyface“ • Tag-Nacht-Rhythmus meistens vorhanden • Hygieneverhalten durch Strukturvorgaben möglich

Irreversibilität frühkindlicher Bindungsstörungen: Eine Praxisperspektive

Ein zentrales, aus der Praxis abgeleitetes, Konzept ist die Hypothese der Irreversibilität frühkindlicher Bindungsstörungen. Aktuelle neurowissenschaftliche Theorien akzentuieren die Plastizität des Gehirns. So argumentieren Holmes und Slade (2019, pp. 318-319), Rass (2014, pp. 24-25) sowie Schore (2003, p. 45), dass neuronale Verschaltungen auch nach frühen Deprivationserfahrungen weiterhin modifizierbar sind und das Gehirn aus späteren Erlebnissen lernen kann. Dabei sprechen die Autoren von einer Überformung bestehender neuronaler Strukturen, bei der frühere Erfahrungen nicht ausgelöscht, sondern durch neue Muster reorganisiert werden.

Meine Praxisbeobachtungen zeigen jedoch, dass betroffene Kinder nur dann positive Entwicklungsfortschritte erzielen, wenn eine hochstrukturierte Umgebung mit stabilen Bezugspersonen dauerhaft gewährleistet bleibt. Sobald diese Unterstützung wegfällt, kommt es signifikant häufig zu einem Rückfall in frühere Verhaltensmuster. Unsere Beobachtungen stehen damit in diametralem Widerspruch zu den Annahmen der Plastizitätsforschung, da sie darauf hindeuten, dass frühkindliche Deprivation nicht durch spätere positive Erfahrungen kompensiert oder internalisiert/reorganisiert werden kann, sondern eine dauerhafte externe Stabilisierung erforderlich bleibt, um funktionale Anpassungen aufrechtzuerhalten.

Der Begriff „Junge Wilde“ als Praxiskonzept

Bereits Mitte der 2000er Jahren prägten Johnson und Klaes in Seminaren, Fachtagungen und Fortbildungen den Begriff „Junge Wilde“, um eine spezifische Gruppe von Betroffenen zu beschreiben, die trotz umfassender Unterstützung massive soziale und emotionale Dysregulationen aufwiesen (Johnson, 2019, p. 29; Klaes, 2019, p. 8). Diese Begrifflichkeit diente zunächst als informelles Konzept in der sozialpädagogischen Praxis, bevor sie ab 2014 wissenschaftlich unter dem Begriff Sozial-Emotionales Handicap eingeordnet wurde (Klaes & Johnson, 2016a, pp. 90-105; Johnson, 2014; Johnson, 2019, pp. 29-33). Dieser Begriff wird als Hauptgegenstand dieser Arbeit folgend detailliert beleuchtet.

2.3.3 Das sozial-Emotionale Handicap

Die frühkindliche Bindungsstörung wurde erstmals von Johnson (2014) sowie Klaes und Johnson (2016a, S. 100) als ein sozial-emotionales Handicap beschrieben, das als irreversible Folge erheblicher emotionaler und physischer Deprivation in den ersten 18 Lebensmonaten auftritt. Diese Störung resultiert aus einer fehlenden externen Regulation des Stresserlebens, wodurch langfristige und irreversible neurobiologische Veränderungen entstehen, die zu anhaltenden sozialen, emotionalen und kognitiven Defiziten führen (Klaes & Johnson, 2016a, p. 94-95).

Im Folgenden werden die Beschreibung und Definition der frühkindlichen Bindungsstörung nach Johnson (2014) sowie deren erweiterte Konzeptualisierung durch Klaes (2019) dargelegt.

Symptome der frühkindlichen Bindungsstörung

Nach Johnson (2014) sowie Klaes und Johnson (2016b, pp. 6-7) manifestiert sich die frühkindliche Bindungsstörung durch eine Vielzahl von Symptomen als Resultat einer sozialen und sensorischen Deprivation in der frühen Kindheit, die eine unzureichende Entwicklung der neuronalen Stressregulation bewirkt:

- **Eingeschränkte Körperwahrnehmung:** Unklare Schmerz-, Temperatur- und Geschmacksempfindungen.
- **Zurückhaltendes oder abweisendes Sozialverhalten:** Ablehnung oder übermäßiges Vermeiden von Körperkontakt.
- **Übersteigerte Stressreaktionen:** Intensive Angstreaktionen oder impulsive Aggressionsausbrüche.
- **Unrealistische Selbstwahrnehmung:** Stark überhöhte oder herabgesetzte Selbsteinschätzung.
- **Geringes Selbstbewusstsein:** Mangelnde Selbstsicherheit und starke Abhängigkeit von Fremdbestätigung.
- **Kognitive Einschränkungen:** Lern- und Aufmerksamkeitsprobleme, häufige Fehldiagnosen wie ADHS.

- **Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus:** Schlafstörungen, oft in Verbindung mit Ängsten.

Neurowissenschaftliche Grundlagen: Auswirkungen auf die Stressregulation

Johnson (2019, pp. 38-39) und Klaes und Johnson (2016a, pp. 94-95) argumentieren, dass frühe fehlende sichere Bindungen zu hirnmorphologischen Veränderungen führen, die nicht vollständig reversibel sind. Die neuronale Regulation erfolgt über das Zusammenspiel der Amygdala, des Hippocampus und des präfrontalen Cortex. Bei betroffenen Kindern kommt es zu einer anhaltenden Überaktivierung der Amygdala, während die regulierenden Funktionen des Hippocampus durch epigenetische Mechanismen beeinträchtigt werden: Es entsteht eine epigenetische Blockade der Genexpression für Glucocorticoid-Rezeptoren (Klaes & Johnson, 2016, pp. 98-99). Diese epigenetischen Veränderungen beeinflussen die Funktion von Stressregulationsmechanismen, ohne die zugrunde liegende DNA-Sequenz zu verändern. Diese Modifikationen werden über die Generationen hinweg weitergegeben, so dass betroffene Kinder bereits mit einer erhöhten Vulnerabilität für sozial-emotionale Beeinträchtigungen geboren werden. Infolge einer zusätzlich erlebten Deprivation bleibt die physiologische Stressreaktion über längere Zeit aktiv, was in einem chronischen Zustand der Übererregung endet. Diese Kinder sind nicht nur von Natur aus anfälliger für chronischen Stress, sondern werden ihm zusätzlich systematisch ausgesetzt – mit der Folge, dass ihr Stressregulationssystem dauerhaft unterentwickelt bleibt.

Folgen für die soziale und berufliche Teilhabe

Johnson (2014) sowie Klaes und Johnson (2016a, p. 103) postulieren, dass eine vollständige Selbstständigkeit der Betroffenen nicht möglich ist, da die neurophysiologischen Grundlagen wie zuvor beschrieben für Emotionskontrolle und Stressbewältigung nicht hinreichend entwickelt wurden. Laut Johnson (2014) erreichen die Betroffenen ein maximales emotionales Entwicklungsalter von 10 Jahren, wofür jedoch die Etablierung einer sicheren Bindungsperson zur externen

Stressregulation Voraussetzung ist. Fehlt dieser Stabilisator, führt dies schnell zu einer komplexen Überforderung und einem Rückfall in alte Symptome (Johnson, 2014).

Die durch Klaes (2016, p. 99) zuvor geschilderten epigenetischen Mechanismen ergänzen dieses Bild und führen zu dem Schluss, dass die entstandenen Defizite in der Emotions- und Stressregulation nicht als vorübergehende Entwicklungsverzögerungen zu verstehen sind, sondern eine langfristige und überdauernde Behinderung darstellen. Infolge dieser Einschränkungen sind die soziale Interaktion, die emotionale Stabilität sowie die gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen erheblich beeinträchtigt (Johnson, 2019, p. 37; Klaes, 2016, pp. 91-92). Johnson (2019, p. 38) zufolge sind demnach viele Betroffene nicht in der Lage, selbstständig am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, Bindungen aufzubauen und zu pflegen, eine normale Berufsausbildung abzuschließen oder eine dauerhafte Arbeitsstelle zu behalten. Da diese Beeinträchtigungen auf grundlegende neuronale Entwicklungsprozesse zurückzuführen sind, können sie nicht allein durch therapeutische Maßnahmen kompensiert werden. Vielmehr ist eine Anerkennung dieser Einschränkungen als Behinderung im rechtlichen und sozialpolitischen Sinne erforderlich (Klaes & Schmadel, 2019, p. 79-81), die eine Anpassung der gesamten Lebenswelt beinhaltet.

Im Folgenden werden die Konzepte der psychischen Behinderung sowie der allgemeinen Behinderung voneinander abgegrenzt, um die besondere Problematik zu verdeutlichen.

2.3.3.1 Psychische Erkrankung versus Behinderung

Personen mit einem sozial-emotionalen Handicap fallen aus oben aufgezeigter Sicht unter die deutsche Definition von Behinderung gemäß dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass sie aufgrund irreversibler Beeinträchtigungen Schwierigkeiten haben, ihr eigenes Leben selbstständig zu organisieren und ohne fremde Hilfe uneingeschränkt am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben:

„(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit

einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“ (§2, Absatz 1 SGB IX).

Im Gegensatz dazu werden psychische Erkrankungen als Störungen der mentalen Gesundheit definiert, die durch Veränderungen in Erleben, Verhalten und Denken gekennzeichnet sind und in der Regel medizinisch behandelt werden können (LVR-Klinik Viersen, 2025). Beispiele hierfür sind Depressionen, Angststörungen oder Schizophrenie. Eine Behinderung im Sinne des §2, Absatz 1, Satz 1 SGB IX liegt hingegen vor, wenn eine langfristige Beeinträchtigung besteht, die eine erhebliche Einschränkung der gesellschaftlichen Teilhabe mit sich bringt.

Der zentrale Unterschied zwischen einer psychischen Erkrankung und einer Behinderung liegt somit nicht nur in ihrer Ursache, sondern auch in ihrer langfristigen Wirkung und dem Umgang damit. Während eine Erkrankung, so First (2024), häufig behandelbar ist und eine Heilung oder Symptomfreiheit angestrebt wird, erfordert eine Behinderung vorrangig die Reduzierung gesellschaftlicher Barrieren und die Bereitstellung unterstützender Maßnahmen für die betroffene Person. Diese Differenzierung wird auch von Wurm und Wurm (2018) gestützt, die eine Krankheit als eine Situation beschreiben, „wenn Behandlungsbedürftigkeit besteht, um z. B. Schmerzen zu beheben, zu lindern, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen oder die zukünftige Erwerbsfähigkeit zu beeinflussen.“ Eine Behinderung hingegen bezeichnen sie als eine „dauerhafte und gravierende Beeinträchtigung der gesellschaftlichen […] und wirtschaftlichen Teilhabe bzw. Teilnahme einer Person“ (Wurm & Wurm, 2018) und somit als die negative Folgewirkung einer Erkrankung, insbesondere in Bezug auf die Teilhabe am schulischen, beruflichen und gesellschaftlichen Leben. Daraus folgt, dass eine Behinderung keine Krankheit darstellt, eine Krankheit jedoch in eine Behinderung übergehen kann.

Vor diesem Hintergrund lässt sich nach der gesetzlichen Definition von Behinderung ableiten, dass die Merkmale und Symptome einer frühen Bindungsstörung nicht als Krankheit, sondern vielmehr als Behinderung zu klassifizieren sind. Das sozial-emotionale Handicap entspricht somit nicht dem Krankheitsbegriff, sondern fällt in den Bereich der Behinderung.

2.3.3.2 Aktuelle Herausforderungen und Perspektiven von Behinderung

In der aktuellen pädagogischen und politischen Diskussion nimmt das Prinzip der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung eine prominente Stellung ein (Meyer, 2021). Als zielgerichtete Konzepte in der Behindertenpädagogik müssen sie jedoch kritisch betrachtet werden. Selbstbestimmung, definiert als die Fähigkeit, das eigene Schicksal zu kontrollieren, ist für Menschen mit Behinderungen von besonderer Bedeutung. Selbstbestimmung umfasst laut National Association of Special Education Teachers (2008) weitere Fähigkeiten wie Entscheidungsfindung, Problemlösung, Zielsetzung und Selbstregulierung. Nach dieser Definition kann die Zielausrichtung auf Selbstbestimmung und Eigenverantwortung problematisch sein, insbesondere wenn sie ohne Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse angewandt wird (Prang, 2024, pp. 185-186), z.B. bei fehlender Selbstregulation aufgrund von Deprivationserleben in der frühen Kindheit.

Selbstbestimmung steht auf einem Kontinuum und variiert je nach Individuum. Eine kritische Auseinandersetzung mit diesem Konstrukt erfordert die Anerkennung, dass Selbstbestimmung nicht als absolut erreichbares Ideal betrachtet werden kann, sondern vielmehr als ein dynamischer Prozess, der für besondere Umstände Unterstützung und fortlaufende adaptive Maßnahmen erfordert (Klaes & Johnson, 2016a, p. 92). Zudem ist es wichtig, die Risiken der Überbetonung von Selbstbestimmung zu erkennen, wie etwa die Gefahr der Vernachlässigung notwendiger Unterstützung oder der Förderung eines übermäßigen Individualismus, der die sozialen und strukturellen Aspekte der Behinderung übersieht (Waldschmidt, 2021). Es ist zwingend notwendig, Selbstbestimmung als Teil eines komplexen Systems zu verstehen, das sowohl individuelle als auch soziale und emotionale Faktoren berücksichtigt und eine wohldurchdachte Unterstützung bietet, die die

individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Trotz dieser Erkenntnisse zeigt die aktuelle Pädagogik eine unzureichende Umsetzung dieser Prinzipien, da sie selten die spezifischen Bedürfnisse und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen vollständig beachtet, sondern das idealisierte Ziel der Selbstbestimmung bevorzugt (J. Johnson, 2025b).

2.4 Forschungsfrage

Zentrales Ziel dieser Arbeit ist es, über die bisherigen Annahmen und Erkenntnisse hinaus ein Bewusstsein für die Ursachen und den damit verbundenen gravierenden und langfristigen Auswirkungen frühkindlicher Deprivation zu schaffen, um mögliche Handlungsperspektiven im Rahmen pädagogischer und psychologischer Arbeitsfelder zu konzipieren. Diese Maßnahmen sollen unabhängig von psychiatrischen Interventionen entwickelt werden und sich bewusst vom gegenwärtigen Psychotherapie-Mainstream abgrenzen, um alternative, integrative Ansätze zu fördern. Insbesondere die dieser Arbeit zugrunde liegende Annahme der sozial-emotionalen Behinderung als Folge früher Deprivation nach Klaes und Johnson (2016a) und Johnson (2014) stellt einen modernen und zeitgemäßen Ansatz dar, der den bisher öffentlich vertretenen Ansätzen der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung diametral entgegensteht. Als Reaktion auf die dem Statistischen Bundesamt (2021) vorliegenden steigenden Prävalenzraten hinsichtlich von seelischer Behinderung betroffener Kinder und Jugendliche und der daraus resultierenden Hilflosigkeit bezüglich unpassender Betreuungsmöglichkeiten innerhalb des sozialen Hilfssektors stellt diese Arbeit die explorative Forschungsfrage:

Welche Vorgehensweisen sind notwendig, dass von einem sozial-emotionalem Handicap betroffene Personen am gesellschaftlichen Leben mit ihren individuellen Möglichkeiten teilhaben können?

Die Forschungsfrage soll mit Hilfe folgender Arbeitshypothesen beantwortet werden:

H1: Welche Informationen sind für den Prozess der Analyse des Sozial-Emotionalen Handicaps bei den betroffenen Personen als Basis für Handlungsstrategien relevant?

H2: Welche Zieldefinitionen erfolgen in Orientierung an den persönlichen Ressourcen der Personen?

H2a: Je früher und ausgeprägter das Deprivationserleben stattfand, desto begrenzter ist die emotionale Entwicklungsmöglichkeit

H2b: Je früher und ausgeprägter das Deprivationserleben stattfand, desto größer und notwendiger ist der dauerhafte Hilfebedarf für die gesamte Organisation des Alltags

H3: Welcher Betreuungsrahmen ist anhand der eruierten Zielvorstellung maßgeblich für diese Möglichkeit der Teilhabe?

Die vorliegende Forschungsarbeit verfolgt primär einen explorativen Ansatz, der sich auf die Analyse theoretischer Zusammenhänge und empirisch gestützter Kontextfaktoren konzentriert. Aufgrund der innovativen und bislang wenig erforschten Annahmen dieser Studie existieren nur begrenzte empirische Befunde, weshalb auf die Formulierung rein statistischer Hypothesen verzichtet wird. Die aufeinander aufbauenden Forschungsfragen reflektieren den explorativen Charakter der Untersuchung und dienen der systematischen Ermittlung relevanter Informationen zur fundierten Analyse von Bindungsstörungen und möglichen Umgangsformen.

Conclusions and Recommendations from Chapter 2

John Bowlby revolutionierte in den 1950er Jahren mit seiner Bindungstheorie die Entwicklungspsychologie, indem er die langfristige Bedeutung frühkindlicher Bindungen für die psychische Entwicklung postulierte. Insbesondere wies er auf die negativen Auswirkungen einer Trennung von primären Bezugspersonen hin, was durch seine Arbeit für die WHO bestätigt wurde (Bowlby, 1952, p. 6; 2001, p. 7). Gemeinsam mit Mary Ainsworth erweiterte er die Theorie um empirische Befunde, insbesondere

durch den FST, mit dem verschiedene Bindungsmuster identifiziert wurden (Ainsworth et al., 2015, p. 358).

Die Bindungstheorie geht davon aus, dass enge emotionale Beziehungen ein lebenslanges Grundbedürfnis darstellen (Bowlby, 2021, p. 98). Ainsworth erweiterte die Theorie mit dem Konzept der Feinfühligkeit der Bezugsperson, welche die Qualität der Bindung beeinflusst (Ainsworth et al., 2015, p. 358). Eine sichere Bindung zeichnet sich durch emotionale Konstanz, Feinfühligkeit und mütterliche Fürsorge aus und begünstigt eine positive psychosoziale Entwicklung (Johnson et al., 2022, p. 3). Die Bindungstheorie wurde durch weitere Forschungen ergänzt, insbesondere durch die Arbeiten von Mary Main und Judith Solomon, die den Bindungsstil der desorganisierten Bindung beschrieben (zitiert nach Duschinsky, 2015, pp. 32-35). Spätere Forschungen von Hazan und Shaver (1987), Bartholomew (1990) sowie Grossmann und Grossmann (2014), erweiterten das Verständnis von Bindungsmustern auf den Bereich romantischer Beziehungen und die Lebensspanne hinweg.

Langzeitstudien von Grossmann und Grossmann (2014) zeigen, dass frühkindliche Bindungserfahrungen als Prädiktoren für die Qualität späterer zwischenmenschlicher Beziehungen fungieren. Eine sichere frühkindliche Bindung steht in Zusammenhang mit stabileren Beziehungen im Erwachsenenalter, während unsichere Bindungsmuster oft persistieren (Grossmann & Grossmann, 2014, pp. 69-72). Gleichzeitig wiesen ihre Studien auf Unterschiede in kulturellen Kontexten hin.

Unsichere Bindung und erlebte Deprivation führen zu Bindungsstörungen, die bereits im Kindesalter mit Symptomen wie ADHS, sprachlichen Defiziten und sozialer Dysregulation assoziiert sind (Johnson et al., 2022, p. 4-5). Langfristig beeinflusst eine unsichere Bindung die Selbstwahrnehmung, Stress- und Emotionsregulation und Verhaltenskontrolle, was im Erwachsenenalter zu verschiedenen emotionalen und sozialen Beeinträchtigungen und Symptomatiken führt (Klaes & Johnson, 2016a, p. 100). Neurowissenschaftliche Studien zeigen, dass unsichere Bindungen und daraus resultierend chronisches Stresserleben eine dauerhafte Stressaktivierung bewirken, die zu erhöhten Cortisolwerten und einer Dysregulation des Stresssystems führt (Gunnar und Quevedo, 2007, pp. 154-156). Diese Mechanismen haben erhebliche

Auswirkungen auf die strukturelle und funktionelle Gehirnentwicklung und können gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Folge haben (Charmandari et al., 2005; p. 267; Sapolsky et al., 2000, p. 72; Whitworth et al., 2005, pp. 291–293).

Die Forschung zur neuronalen Plastizität zeigt, dass frühe Bindungserfahrungen sowohl psychische als auch strukturelle Veränderungen im Gehirn bewirken (Lindenberger & Wenger, 2016). Holmes und Slade (2019, pp. 318-319), Rass (2014, p. 24) sowie Schore (2003, p. 45) argumentieren, dass neuronale Verschaltungen auch nach frühkindlicher Deprivation modifizierbar sind, wobei sie eine Überformung bestehender neuronaler Strukturen postulieren. Dies bedeutet, dass frühere Erfahrungen nicht vollständig ausgelöscht, sondern durch spätere Erlebnisse überlagert und reorganisiert werden können. Allerdings zeigen eigene Praxisbeobachtungen des Forschungsteams um Johnson, dass Kinder mit massiven Deprivationserfahrungen auch später auf kontinuierliche externe Stabilisierung angewiesen bleiben, ohne die es zu einem Rückfall in frühere Muster kommt. Dies steht im Widerspruch zu aktuellen Plastizitätsannahmen und impliziert, dass frühkindliche Deprivation nicht vollständig kompensiert werden kann (Johnson, 2014; 2019, p. 38). Somit gehen Klaes, Johnson und die Autorin davon aus, dass das sozial-emotionale Handicap als frühe Bindungsstörung unter den Begriff Behinderung fällt.

Die aktuelle Behindertenpädagogik akzentuiert zunehmend die Bedeutung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, was jedoch kritisch hinterfragt werden muss. Selbstbestimmung verläuft auf einem Kontinuum und variiert individuell (Prang, 2024, pp. 185-186). Menschen mit chronischen frühkindlichen Deprivationserfahrungen verfügen oft über eingeschränkte Selbstregulationsfähigkeiten, was bedeutet, dass lebenslange Unterstützung und adaptive Maßnahmen erforderlich sind, so dass Selbstbestimmung als Zieloption fraglich ist. Waldschmidt (2021) weist zudem auf die Gefahr einer Überbetonung von Selbstbestimmung hin, da diese den Unterstützungsbedarf und strukturelle Barrieren von Menschen mit Behinderungen vernachlässigen kann. Statt einer dogmatischen Orientierung an Selbstbestimmung sollte vielmehr eine individualisierte und

kontextbezogene Förderung erfolgen, die die spezifischen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Betroffenen berücksichtigt.

Die vorliegende Forschungsarbeit nutzt einen explorativen Ansatz, um neue Erkenntnisse zur langfristigen Wirkung frühkindlicher Deprivation zu gewinnen, da empirische Befunde zu dieser spezifischen Thematik begrenzt sind.

Ein zentrales Ziel der Untersuchung ist die Beantwortung der Frage, welche Vorgehensweisen notwendig sind, dass von einem sozial-emotionalem Handicap betroffene Personen am gesellschaftlichen Leben mit ihren individuellen Möglichkeiten teilhaben können. Diese Frage soll mit Hilfe von abgeleiteten Arbeitshypothesen sowohl qualitativ als auch quantitativ beantwortet werden.

Das nächste Kapitel widmet sich dem methodischen Vorgehen dieser Untersuchung.

3. CHAPTER III.MIXED METHODS DESIGN ZUR KOMBINATION VON QUALITATIVER UND QUANTITATIVER ANALYSE EINER EINZELFALLDARSTELLUNG

„Die Forschung ist eine viel zu ernste und schwierige Angelegenheit, als dass man sich erlauben könnte, Wissenschaftlichkeit mit Rigidität zu verwechseln, die das Gegenteil von Klugheit und kreativem Denken ist. Verbieten verboten, würde ich am liebsten sagen, oder: man hüte sich vor methodologischen Wachhunden“ (Bourdieu & Wacquant, 1996, p. 261).

Gemäß diesen Mottos und in Anbetracht der erforderlichen Ergründung eines bislang wenig untersuchten und komplexen Forschungsfeldes verwendet diese Arbeit einen qualitativen Forschungsansatz mit einem eingebetteten Mixed-Methods-Design (MMR), wobei der Fokus auf qualitativen Methoden liegt (Schreier & Odağ, 2020, p. 12). Quantitative Verfahren werden supplementär eingesetzt, um die Analyse des noch offenen Forschungsthemas zu unterstützen. Diese methodische Konzeption erlaubt die Synthese der Tiefe und Kontextabhängigkeit qualitativer Daten mit der Generalisierbarkeit und Objektivität quantitativer Messungen, was ein holistisches Verständnis des Forschungsthemas ermöglicht (Creswell & Plano Clark, 2017, p. 10).

Die explorative Forschungsfrage entspringt einer modernen, bislang empirisch unerforschten Theorie, die anhand einer detaillierten Einzelfallanalyse eines jungen Erwachsenen untersucht wurde. Gemäß Yin (2018, Kap. 1) ermöglicht diese Methode eine detaillierte und subjektorientierte, rekonstruierende Analyse eines spezifischen Falls in seinem realen Kontext, so dass sie durch die Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren eine holistische Perspektive bietet, die den Fall und seine Ergebnisse prägen (Yin, 2018, Kap. 5, Abschnitt *Analyzing Case Study Evidence*).

Eine solche qualitativ orientierte Untersuchung identifiziert und beschreibt die zugrundeliegenden Faktoren, Prozesse und Mechanismen, die das untersuchte Phänomen bedingen – ein Aspekt, der bereits in der Bezeichnung der Forschungsarbeit zu finden ist (Yin, 2018, Kap. 2, Abschnitt *Defining the Case*) - und soll zur Weiterentwicklung dieser Theorie betragen, indem sie empirische Belege und konkrete Anwendungsbeispiele in realen Kontexten liefert.

Das herausragende Merkmal des in dieser Studie betrachteten Einzelfalls, repräsentiert durch Manuel, ist der lange Untersuchungszeitraum, der sich über 17 chronologisch aufeinanderfolgende Dokumentationen innerhalb von 12 Jahren zu Manuels Entwicklung erstreckt und somit diese Analyse eindeutig in den Bereich der Längsschnittstudien einordnet. Dieser Studientyp zielt darauf ab, durch kontinuierliche Beobachtung und Analyse über längere Zeiträume hinweg Prozesse des Wandels, der Umgestaltung oder der Entwicklung zu untersuchen (Witzel, 2010, p. 291). Im Unterschied zu Querschnittsanalysen, die Momentaufnahmen durch eine einmalige Datenerhebung liefern, eröffnet diese methodologische Ausrichtung durch die facettenreiche Datensammlung von identischen Entitäten, sei es Individuen, Organisationen oder spezifischen sozialen Gefügen, zu diversen Zeitpunkten die Möglichkeit, ausführliche Erkenntnisse über die Trajektorien individueller oder institutioneller Entwicklungen, die Dynamiken gesellschaftlichen Wandels sowie die Persistenz oder den Wandel von Einstellungen und Handlungsmustern zu erlangen (Witzel, 2010, pp. 294-295). Passend dazu postuliert Kromrey (2009, p. 504), dass bei Einzelfallstudien „besonders interessante Fälle möglichst umfassend und zumeist über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet, beschrieben und analysiert“ werden. Innerhalb des Längsschnittdesigns wird die Einzelfallstudie besonders häufig genutzt, da sie eine umfassende, langzeitliche Untersuchung eines spezifischen Falles ermöglicht. Diese methodische Herangehensweise gewährleistet eine detaillierte Erfassung und Analyse der Entwicklungsprozesse und Veränderungsmuster, was ein tiefes Verständnis der betrachteten Phänomene und eine fundierte Theorieentwicklung ermöglicht (Döring, 2022, p. 216). Die methodische Gestaltung der Einzelfallstudie inklusive der Erhebungs- und Auswertungsinstrumente ist darauf ausgerichtet, die qualitativ formulierte Forschungsfrage durch die Arbeitshypothesen H1, H2 und H3 zu beantworten. Parallel dazu sind die aus den qualitativen Fragestellungen abgeleiteten Arbeitshypothesen H2a und H2b von quantitativer Natur und sollen durch ein quantitatives Instrument standardisiert erhoben und ausgewertet werden, um die Ergebnisse der qualitativen Auswertung zu ergänzen, wodurch gemäß Creswell and Poth (2017, p. 244) eine umfassende Beantwortung der Forschungsfrage angestrebt wird.

Im Zentrum der verwendeten qualitativen Methodik zur Analyse aller zur Verfügung stehenden Dokumente und Informationen des Einzelfalls steht der Einsatz der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020, p. 39), die eine systematische und regelgeleitete Auswertung von Textmaterial ermöglicht, um Muster, Themen und Kategorien zu identifizieren und zu interpretieren. Zur Auswertung werden Dokumentationen für Hilfeplangespräche sowie Zeugnisse und eine fachärztliche Bescheinigung herangezogen.

Im Rahmen dieser Arbeit wird für einen ganzheitlichen Überblick ergänzend ein leitfadengestütztes Interview in Anlehnung an Helfferich (2011) mit einem Experten in der beforschten Thematik durchgeführt. Darüber sollen Einsichten in den Ursprung, die konzeptuellen Fundamente und die theoretischen Prämissen erlangt werden, und zwar unmittelbar aus der Sicht der Person, die maßgeblich an der Entwicklung der Theorie beteiligt war. Auch die schriftliche Dokumentation des Interviews wird mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020) zusammengefasst und analysiert.

Ergänzend zur Analyse des Interviews sowie weiterer Textdokumente wird ein Genogramm gemäß dem Konzept von Hildenbrand (2024, p. 17) als Instrument hinzugezogen. Dies dient dazu, familiäre Beziehungen, wiederkehrende Muster und historische Ereignisse des exemplarischen Einzelfalls dieser Arbeit zu visualisieren und deren Einfluss auf das Forschungsthema zu beleuchten. Diese methodologische Erweiterung durch eine soziologische Perspektive steigert nicht nur die Validität der Forschungsergebnisse, sondern bereichert die wissenschaftliche Auseinandersetzung signifikant durch eine interdisziplinäre Sichtweise, die innovative Impulse für das Verständnis des Untersuchungsgegenstands liefert.

Zur Komplettierung der Methodik und zur Beantwortung der Hypothesen H1 und H2 inklusive H2a und H2b werden quantitative Instrumente supplementär eingesetzt. Die deutsche Adaption des *Bochumer Bindungsbogens* (BoBi) von Neumann et al. (2007) dient der Erfassung der Bindungsqualität von Manuel, während der *Fragebogen zur emotionsspezifischen Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen* (SEK-ES; Ebert et al., 2014) zur Selbstbeurteilung der emotionalen Kompetenz herangezogen wird. Des Weiteren wird der *Fragebogen zum Verhalten in*

sozialen Situationen (SMSC) von Collani et al. (2009) eingesetzt, um Manuels Verhaltensweisen in sozialen Situationen quantitativ zu messen. Diese quantitativen Methoden tragen dazu bei, die qualitativen Ergebnisse zu unterstützen und zu erweitern, indem sie standardisierte und vergleichbare Daten liefern, die zur Überprüfung und Ergänzung der aus den qualitativen Daten gewonnenen Erkenntnisse genutzt werden können.

Im nachfolgenden Abschnitt wird zunächst die Person, die als zentraler Einzelfall in dieser Arbeit dient, eingehend vorgestellt inklusive einer Beschreibung der Auswahlkriterien. Des Weiteren werden die verwendeten Erhebungsinstrumente detailliert erörtert und das Kapitel schließt mit einer Zusammenfassung sowie einem Vorausblick auf die Inhalte des nachfolgenden Kapitels.

3.1 Vorstellung des Einzelfalls

Fallstudien, folglich auch Einzelfallstudien, repräsentieren nicht spezifische Techniken der Datenerhebung oder -auswertung, sondern vielmehr einen umfassenden Forschungsansatz, beschrieben durch die detaillierte Untersuchung spezifischer Fälle oder Einzelfälle. Diese Fälle fungieren als primäre Untersuchungseinheiten innerhalb der Studie und umfassen einzelne soziale Entitäten wie Personen, Gruppen oder Organisationen (Döring, 2022, p. 216). Im Kontext der gegenwärtigen Arbeit stellt **Manuel** als Person die zentrale Untersuchungseinheit dar.

Charakteristisch für Einzelfallstudien ist eine interpretative und holistische Analyse der jeweiligen Untersuchungseinheit, was zu umfassenden und detaillierten Einsichten führt (Lamnek & Krell, 2010, pp. 285-286). Durch diesen Ansatz werden Handlungsmuster innerhalb der Untersuchungseinheit erfasst, aus denen generellere Muster abgeleitet werden können, von denen angenommen wird, dass sie über den spezifischen Fall hinaus Anwendung finden. Vor diesem Hintergrund wählt die vorliegende Arbeit bewusst die Einzelfallstudie als zentrales Element, um die komplexen und nuancierten Aspekte des Forschungsgegenstands mit der erforderlichen Tiefe und Präzision zu untersuchen, um somit sowohl die Hypothesen empirisch zu überprüfen als auch zum Verständnis des untersuchten Phänomens beizutragen und Implikationen ableiten zu können.

3.1.1 Personenbeschreibung von Manuel, persönlicher Bezug der Autorin und aktuelle Situation

Im Folgenden wird Manuel als Person überwiegend deskriptiv tabellarisch (Tabelle 3) beschrieben. Familienbezogene Personenmerkmale, persönliche Entwicklungsverläufe und eine differenziertere Charakterisierung werden detailliert im empirischen Teil (Kapitel 4) aufgegriffen und im Zuge der Ergebnisdarstellungen analysiert.

Tabelle 3: Personenbeschreibung Manuel
Quelle: Eigene Darstellung

Kategorie	**Beschreibung**
Größe und Statur	Manuel ist ca. 170 cm groß und wiegt 60 kg, was ihn als sehr dünn kennzeichnet.
Erscheinungsbild	Er hat schwarz gefärbte, ungeordnete Haare und einen ungepflegten Bart.
Kleidung	Seine Garderobe besteht überwiegend aus schwarzen, weit geschnittenen Kleidungsstücken, oft Jogginghosen sowie Pullover oder T-Shirts.
Interessen	Manuels Interessen sind begrenzt, wobei er eine Vorliebe für Fernsehen, Serien und Videospiele hat.
Sozialverhalten	Trotz einer Neigung zur Zurückgezogenheit ist er für Aktivitäten mit nahestehenden Personen offen und generell kontaktfreudig. Obwohl scheinbarer Selbstständigkeit verbirgt Manuel eine tiefe Angst vor dem Unbekannten und ist schnell überfordert, insbesondere in Alltagssituationen wie Arztbesuchen. Er ist grundsätzlich eher vorsichtig und ängstlich.
Suchtverhalten	Manuel neigt zum Alkoholismus und raucht überdurchschnittlich viele Zigaretten
Körperbewusstsein und Hygiene	Er zeigt ein mangelndes Körpergefühl und vernachlässigtes Hygieneverhalten, was oft zu strengem Körpergeruch und ungepflegten Zähnen führt.
Kommunikationsstil	Manuel kann manchmal verbal herausfordernd sein, weiß sich aber zu benehmen und ist meistens sehr freundlich und höflich.
Grad der Behinderung	Manuel gilt, nach §2 und 152 SGB IX mit einem Grad von 60%, als behindert durch eine Minderbegabung und Verhaltensstörung.
Schulbildung	2005-2012 Schule auf der Wild, Sonderpädagogisches Förderzentrum des Landkreises Merzig-Wadern 2012-2015 Kindelsberg-Lachsbach Förderschulverbund Juni 2015 Abschlusszeugnis nach Klasse 10

Kategorie	Beschreibung
Ausbildung	2015-2016 EQJ, Lagano GmbH Hilchenbach 2016-2019 Berufskolleg des Märkischen Kreises in Iserlohn, Abt. Land- und Gartenbau Mai 2019 Abschluss: Werker Im Gartenbau Fachrichtung Garten- und Landschaftsbau

Die Autorin zeigt ein persönliches Interesse am Wohlergehen Manuels, was durch ihre langjährige Verbindung zu ihm begründet ist. Sie kennt Manuel bereits seit über einem Jahrzehnt und war in der Vergangenheit intensiv an seiner Betreuung beteiligt, was ihr ein umfassendes Verständnis für seine Lebensumstände und Herausforderungen ermöglicht hat. Diese langjährige Bekanntschaft und die gemeinsam durchlebten Erfahrungen haben bei der Autorin eine besondere Fürsorge und Anteilnahme für Manuel hervorgerufen. Aktuell wird diese Sorge noch verstärkt durch Manuels ernsthafte Erkrankung an Hodenkrebs, eine Diagnose, die nicht nur für Manuel selbst, sondern auch für sein gesamtes Umfeld eine erhebliche Belastung darstellt und besondere Besorgnis hervorruft. Die Autorin ist in dieser schwierigen Zeit darauf bedacht, Unterstützung zu bieten und ein verlässlicher Teil von Manuels Unterstützungsnetzwerk zu sein. Trotz dieser engen persönlichen Bindung wird die Neutralität und Objektivität der Erhebung durch die methodische Vielfalt, die Einbeziehung anderer Experten und Ansichten und die standardisierte Auswertung gewährleistet.

3.1.2 Auswahlkriterien des Einzelfalles

Die Kriterien für die Auswahl eines Falls in einer Einzelfallstudie sind laut Yin (2018) vielschichtig und darauf ausgerichtet, die Tiefe und Aussagekraft der Studie zu maximieren. Zentral ist dabei die *Relevanz* des Falls für die Forschungsfrage – er sollte direkt zur Beantwortung beitragen und wertvolle Einsichten liefern, die das Verständnis des untersuchten Phänomens erweitern (Yin, 2018, Kapitel 2, Abschnitt *Defining and Bounding the Case*).

Ebenso ist die *Zugänglichkeit* des Falls ein entscheidender Faktor. Dies umfasst nicht nur die physische oder geografische Erreichbarkeit, sondern auch die

Verfügbarkeit relevanter Daten und die Bereitschaft der beteiligten Personen, an der Studie mitzuwirken (Yin, 2018, Kapitel 2, Abschnitt *Selection of Pilot Cases*). Ein gut zugänglicher Fall ermöglicht eine fundierte Datenerhebung und stellt sicher, dass zuverlässige und vollständige Informationen gesammelt werden können (Yin, 2018, Kapitel 3, Abschnitt *Screening the Candidate Cases for Your Case Study*).

Ein weiteres entscheidendes Auswahlkriterium ist das *Potenzial* des Falles, einen Erkenntnis-Lernwert zu bieten. Dies bedeutet, dass der Fall neue, bisher unbekannte Einsichten liefern oder bestehende Theorien und Annahmen herausfordern oder unterstützen sollte. Einzelfallstudien sind besonders dann wertvoll, wenn sie es ermöglichen, Erkenntnisse zu erlangen, die über die spezifischen Umstände des Falles hinausgehen und zur allgemeinen Wissensbasis beitragen (Flyvbjerg, 2006, p. 227). Solche Fälle können beispielsweise bestehende Theorien bestätigen oder erweitern und damit zur Weiterentwicklung wissenschaftlicher Konzepte beitragen (Yin, 2018, Kapitel 2, Abschnitt *Using Theory to Generalize from Case Studies*).

In Bezug auf die *Eigenschaften* des Falls selbst tendieren Forschende dazu, Fälle auszuwählen, die aufgrund ihrer typischen Merkmale als repräsentativ für ein breiteres Phänomen angesehen werden können. Ebenso können kritische Fälle gewählt werden, die aufgrund ihrer besonderen Umstände eine intensive Untersuchung erfordern. Einzigartige oder außergewöhnliche Fälle bieten die Gelegenheit, seltene oder bisher unerforschte Phänomene zu analysieren, während aufschlussreiche Fälle tiefe Einblicke in komplexe Prozesse oder Beziehungen ermöglichen. Fälle mit extremen oder seltenen Bedingungen bieten schließlich die Chance, die Grenzen bestehender Theorien zu testen und neue Perspektiven zu eröffnen (Yin, 2018, Kapitel 2, Abschnitt *Defining the Case and Establishing the Logic of Your Case Study*).

Kriterien bezogen auf den Einzelfall Manuel

Manuel erfüllt alle genannten Anforderungen. Zum einen stellt er als Person einen im Praxisalltag mittlerweile typischen, aber nach wie vor empirisch unerforschten Fall als Folge langjähriger Unterbringung in staatlicher Obhut dar, der aufgrund massiver häuslicher Problematiken schon früh vernachlässigt und aus der

Familie herausgenommen wurde. Sein Entwicklungsverlauf ist somit relevant für die Beantwortung der Forschungsfrage. Darüber hinaus war für die Auswahl entscheidend, dass die Forscherin direkten Zugang zu Manuel als Person hatte sowie zu umfangreichen, sorgfältig über Jahrzehnte dokumentierten Unterlagen, einschließlich Fotografien und Zeugnissen als Artefakte. Somit war das Kriterium der Zugänglichkeit ebenfalls erfüllt. Zuletzt trägt der Fall Manuel durch umfassende Langzeitaufzeichnungen und Entwicklungsberichte zum Potenzial bei. Diese bieten die Aussicht auf eine substanzielle Erkenntnisgewinnung, die wiederum zur Verfeinerung und Präzisierung der zugrundeliegenden Theorien beitragen könnte.

3.1.3 Datenschutz und Einverständniserklärung als ethische Grundlage

In der qualitativen Forschung steht die Interaktion mit Teilnehmenden im Vordergrund, so dass der Schutz sensibler Daten und die Einhaltung ethischer Prinzipien von größter Bedeutung sind (*Datenschutzrecht*, 2025): Die informierte Einwilligung stellt sicher, dass Teilnehmende über den Zweck, die Datenverwendung und potenzielle Risiken aufgeklärt sind, um ihre Teilnahme freiwillig und informiert zu genehmigen (Creswell & Poth, 2017, p. 178). Der Datenschutz gewährleistet durch klare Regelungen und Anonymisierung die Vertraulichkeit und Privatsphäre der Teilnehmer, was Vertrauen schafft und die Qualität der Forschungsergebnisse fördert (*Datenschutz in Der Forschung*, 2024).

In dieser Arbeit wurden die Teilnehmer (Manuel und Interviewpartner) vorab über den Forschungszweck detailliert informiert (siehe https://www.institut-johnson.de/jana/datenschutz-m.pdf und https://www.institut-johnson.de/jana/ewk.pdf). Einwilligungserklärungen der Teilnehmer wurden eingeholt und Manuel als zentrale Untersuchungsperson wurde in der Forschungsarbeit zusätzlich anonymisiert, so dass nicht auf seine Identität geschlossen werden kann. Alle erhobenen Daten wurden sicher und nur für die Autorin zugänglich gespeichert, und ausschließlich für Forschungszwecke verwendet. Nach den geltenden Datenschutzbestimmungen werden die Daten sechs Monate nach Einreichung der Arbeit vollständig gelöscht.

3.2 Erhebungsinstrumente

Nachfolgend findet eine detaillierte Beschreibung der qualitativen und quantitativen Erhebungsinstrumente, welche in dieser Arbeit verwendet wurden, statt.

3.2.1 Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse stellt ein beliebtes Erhebungsinstrument in der qualitativen Forschung dar und wird insbesondere in Einzelfallstudien eingesetzt, um ein umfassendes Verständnis des Untersuchungsgegenstandes zu entwickeln. Durch die systematische Auswertung relevanter Dokumente wie Briefe, E-Mails, amtliche Unterlagen und medizinische Aufzeichnungen können Forscher intensive Einblicke in die Lebensumstände, historischen Kontexte und individuellen Erfahrungen der Probanden gewinnen (Bowen, 2009, p. 29). Diese Methode ermöglicht es, latente Strukturen und Muster zu identifizieren, die in Interviews oder direkten Beobachtungen möglicherweise verborgen bleiben (Bowen, 2009, p. 32). Dokumentendaten sind nicht reaktiv, das heißt, sie werden nicht durch den Erhebungsprozess beeinflusst, was ihre Objektivität und Reliabilität erhöht (Bowen, 2009, p. 31). Als Erhebungsinstrument trägt die Dokumentenanalyse wesentlich zur Triangulation bei, indem sie verschiedene Datenquellen miteinander verknüpft und so die Validität der Forschungsergebnisse stärkt (Bowen, 2009, p. 28).

3.2.2 Leitfadengestütztes Interview

Das leitfadengestützte Interview ist eine prominente Methode der qualitativen Sozialforschung, die es ermöglicht, soziale Realitäten differenziert zu erfassen und subjektive Erfahrungswelten zu erschließen (Helfferich, 2011, pp. 21-26). Es zeichnet sich durch einen strukturierten, aber flexiblen Leitfaden aus, der eine thematische Rahmung bietet, ohne die natürliche Gesprächsdynamik einzuschränken (Helfferich, 2011, p. 35). Diese methodische Balance zwischen gezielter Strukturierung und Offenheit erlaubt es, sowohl gezielt Informationen zu generieren als auch neue, unerwartete Themenfelder zu explorieren. Aufgrund dieser Charakteristika ist das leitfadengestützte Interview insbesondere für explorative Forschungsansätze von hoher Relevanz.

Für die vorliegende Studie wurde das leitfadengestützte Interview als Erhebungsmethode gewählt, um ein differenziertes und detailreiches Verständnis des Forschungsgegenstandes zu erzielen. Der Interviewleitfaden wurde gemäß Helfferichs (2011) SPSS-Methode entwickelt, die vier zentrale Schritte umfasst: Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsummieren (Helfferich, 2011, pp. 182-185). Durch diese methodische Vorgehensweise wurde sichergestellt, dass der Leitfaden sowohl theoriegeleitet als auch praxisnah gestaltet ist, um eine hohe Datenqualität zu gewährleisten.

Vor dem eigentlichen Einsatz wurde dieser durch einen Prätest mit einer unabhängigen Person hinsichtlich seiner Angemessenheit und Anwendbarkeit überprüft. Die positive Bewertung in diesem vorbereitenden Schritt erlaubte es, den Leitfaden im nachfolgenden Interview unverändert zu nutzen. Der Leitfaden beinhaltete folgende thematische Fragen:

1. Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Betrachtungsweise und die Erkenntnislage zum sozial-emotionalen Handicap über die Zeit hinweg entwickelt - Wo stehen wir heute.

2. Können Sie aus Ihrer Erfahrung heraus erläutern, welche spezifischen Aspekte bei der Diagnose und Behandlung eines sozial-emotionalen Handicaps entscheidend sind und wie sich diese von verwandten Phänomenen unterscheiden? Welche dieser Unterscheidungen betrachten Sie als kritisch für die Gestaltung effektiver Unterstützungsmaßnahmen?

3. Welche Maßnahmen und Interventionen erachten Sie als besonders effektiv, um Personen mit einem sozial-emotionalen Handicap in der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen?

4. Wo sehen Sie die größten Lücken in der aktuellen Forschung und Praxis bezüglich des sozial-emotionalen Handicaps und welche zukünftigen Entwicklungen halten Sie für notwendig und vielversprechend?

3.2.2.1 Der Interviewpartner

Winfried Klaes, ein Diplom-Psychologe, Systemischer Familientherapeut, Supervisor (BDP) und Gründer von ifkp-KLAESwagner (Klaes & Wagner, o. D.), zeichnet sich durch seine Pionierarbeit auf dem Gebiet der konstruktiven Psychologie aus. Als Mitbegründer des Instituts für konstruktive Psychologie (ifkp) im Jahr 1988, neben Dr. Dieter Ferring und Mattias Prinz, trug er maßgeblich zur Entwicklung und Verbreitung des systemisch-lösungsorientierten Ansatzes bei. Klaes engagierte sich insbesondere für die Anwendung systemischer Konzepte über therapeutische Kontexte hinaus, insbesondere in sozialpädagogischen Bereichen wie Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Altenhilfe. Sein Institut wurde bekannt für die Schaffung vielfältiger Qualifizierungsprogramme, insbesondere der erfolgreichen Weiterbildungsreihe „Systemisches Beraten“. Nach einer kreativen Pause nahm Klaes die Arbeit am ifkp 2018 unter der neuen Bezeichnung ifkp-KLAES wieder auf, mit einem Fokus auf den sich wandelnden Bedürfnissen im Sozialwesen und der Herausforderung, praxistaugliche Konzepte für neue Klientengruppen zu entwickeln, insbesondere der Klientengruppe *sozial-emotionales Handicap*. Unter seiner Leitung ging das ifkp-KLAES Kooperationen ein und erweiterte sein Angebot, um ein breites Themenspektrum abzudecken, das auf massive Störungen der Stressregulation eingeht. Klaes' Arbeit ist geprägt von seiner Vision, ein Netzwerk für systemische Praktiker zu schaffen und Einrichtungen in ihrer Arbeit zu unterstützen, was durch die Gründung der Gesellschaft für neuro-systemische Forschung und Praxis im Jahr 2022 weiter vorangetrieben wurde. Klaes entwickelte zusammen mit Helmut Johnson die Theorie über die „Jungen Wilden“ respektive „Sozial-emotionales Handicap“ (Johnson, 2014; Klaes & Johnson, 2016a).

3.2.3 Das Genogramm nach Bruno Hildenbrand

Das Genogramm ist ein etabliertes grafisches Instrument der klinischen Soziologie, Psychologie und systemischen Therapie, das zur Analyse familiärer Strukturen, historischer Ereignisse und intergenerationeller Verhaltensmuster dient (Kühling & Richter, 2009, p. 228). Im Gegensatz zu einem Familienstammbaum integriert es emotionale, soziale und gesundheitliche Dynamiken, wodurch eine

differenzierte Untersuchung transgenerationaler Einflussfaktoren ermöglicht wird (Kühling & Richter, 2009, p. 229).

Durch diese holistische Betrachtung unterstützt das Genogramm als diagnostisches und therapeutisches Werkzeug die Identifikation wiederkehrender Beziehungsmuster und Bindungsstile sowie die Analyse psychosozialer Belastungen und intergenerationeller Problematiken (Kühling & Richter, 2009, p. 239). Dadurch eröffnet es generational übergreifende Einblicke in individuelle und kollektive biografische Entwicklungen.

Bruno Hildenbrand (2024, Kap. 1) erweitert die traditionelle Genogrammarbeit in der klinischen Soziologie, indem er die Kernfamilie als Analyseeinheit definiert und eine sequentielle Analyse familiärer Strukturen entwickelte. Diese kombiniert objektive historische Daten mit der Rekonstruktion von Krisenbewältigungsprozessen, um die Entwicklung familiärer Dynamiken und deren Auswirkungen auf Individuen präzise zu erfassen (Hildenbrand, 2024, Kap. 1, *Die Sequenzanalyse als Methode der Rekonstruktion von Krisen und ihrer Bewältigung*).

Insbesondere seine Sicht der Rolle von Krankheit als Bewältigungsstrategie in familiären Krisensituationen ist bedeutend, da durch diese Anpassungsmechanismen und Resilienzprozesse sichtbar gemacht werden (Hildenbrand, 2024, Kap. 5, *Praxis der Genogrammarbeit*). Darüber hinaus analysiert Hildenbrand (2024, Kap. 3) die intergenerationale Weitergabe von Bindungsmustern anhand familiärer Strukturen und Lebensgeschichten. Die Identifikation wiederkehrender Verhaltensweisen und Bindungsstile ermöglicht die Rekonstruktion transgenerationaler Muster, die tief in der Familiengeschichte verwurzelt sind. Seine methodischen Erweiterungen und sein Fokus auf individuelle Gestaltungsmöglichkeiten tragen wesentlich zur Weiterentwicklung der Genogrammarbeit bei.

Sein Ansatz ergänzt den methodischen Rahmen dieser Dissertation, um komplexe familiäre Dynamiken im Untersuchungskontext präzise zu erfassen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurde auf eine visuelle Darstellung des Genogramms

verzichtet; die interpretative Analyse bildet jedoch die Grundlage für die Diskussion der Ergebnisse im entsprechenden Kapitel.

3.2.4 Der Bochumer Bindungsfragebogen

Der BoBi, als deutsche Adaption der "Experiences in Close Relationships Scale" (ECR) von Brennan, Clark und Shaver (1998) durch Neumann et al. (2007), dient der Erfassung der partnerschaftlichen Bindungsqualität im Erwachsenenalter. Durch die eingangs theoretische Herleitung, dass frühkindlich angelegte Bindungsmuster relativ persistent sind und unsichere Bindungserfahrungen mit anhaltender Unsicherheit in romantischen und sozialen Beziehungen korrelieren (Grossmann & Grossmann, 2014, pp. 69-72), lässt die Erfassung der partnerschaftlichen Bindungsqualität vorsichtige Interpretationen hinsichtlich früh erlebter Bindungsmuster zu.

Das Instrument misst die Bindungsqualität auf zwei zentralen Dimensionen: Angst und Vermeidung. Der Fragebogen ist unabhängig vom aktuellen Beziehungsstatus einsetzbar und eignet sich für erwachsene Teilnehmer aller Altersgruppen. Die Instruktionen zur Bearbeitung weisen zu Anfang explizit darauf hin, dass die Antworten nicht auf dem derzeitigen Beziehungsstand basieren, sondern das generelle Erleben in einer Partnerschaft erfassen sollen.

Der BoBi besteht aus 36 Items, die gleichmäßig auf die beiden Dimensionen Angst und Vermeidung verteilt sind. Die Items werden auf einer 7-stufigen Likert-Skala von "stimmt überhaupt nicht" bis "stimmt voll und ganz" beantwortet. Einige Items (3, 15, 19, 22, 25, 27, 29, 31, 33, 35) sind umzukodieren. Ungerade Items bilden die Skala Vermeidung, gerade Items die Skala Angst.

Die Auswertung erfolgt über die Berechnung der Mittelwerte der beiden Dimensionen. Hohe Werte auf diesen Skalen deuten auf einen unsicheren Bindungsstil hin, während niedrige Werte auf eine sichere Bindung schließen lassen.

Die Reliabilität des BoBi liegt zwischen $\alpha = .81$ und .91. Die Skalen Angst und Vermeidung korrelieren nur gering ($r = .12$), was für eine hohe Konstruktvalidität spricht.

Mithilfe dieses Fragebogens soll die Bindungsqualität von Manuel eingeschätzt werden, um mögliche vorsichtige und interpretative Rückschlüsse auf seine frühen Bindungserfahrungen, aber auch auf seine Bindungsqualitäten in Partnerschaften zu ziehen. Dies dient den diskutierten Interpretationen zu H 1 und H2 unter Einschluss von H2a und H2b.

3.2.5 Der Fragebogen zur emotionsspezifischen Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen

Der SEK-ES ist ein Fragebogen von Ebert et al. (2014), der die verschiedenen Facetten emotionaler Kompetenz einer Person erfasst. Emotionale Kompetenz bildet hierbei die Fähigkeiten im Umgang mit eigenen Emotionen sowie denen anderer Personen ab und beinhaltet spezifische Bereiche wie die emotionale Wahrnehmung, das Verständnis für emotionale Zustände, den angemessenen Ausdruck von Emotionen und die effektive Regulation emotionaler Reaktionen. Diese Kompetenzen sind relevant für zwischenmenschliche Interaktionen und psychische Stabilität.

Die Anwendung des SEK-ES beginnt mit der Instruktion an die Teilnehmer, ihre Antworten auf Basis ihrer generellen Erfahrungen und Gewohnheiten im Umgang mit den verschiedenen Emotionen zu geben, unabhängig von momentanen Stimmungen oder Situationen.

Der SEK-ES besteht aus zwei Teilen:

- Teil A: Gefühle und Stimmungen: Dieser Teil erfasst das emotionale Befinden der Testperson innerhalb der letzten Woche anhand von 50 Items auf einer fünfstufigen Likert-Skala, die von "nie" bis "immer" reicht.
- Teil B: Umgang mit Gefühlen und Stimmungen: Dieser Teil misst die emotionsspezifischen Kompetenzen der Emotionsregulation anhand von 12 Items pro affektiver Reaktion mithilfe einer fünfstufigen Likert-Skala, die von "überhaupt nicht" bis "immer" reicht und zu jeder Emotion gehört eine übergeordnete Skala, die die jeweilige Emotion auf einer elfstufigen Likertskala („gar nicht“ bis „sehr stark“) als stärkstes Ausmaß der letzten Woche erfasst

(Beispiel: „Wie stark war das stärkste Ausmaß an depressiver Stimmung, das bei Ihnen in der letzten Woche aufgetreten ist?“)

Die im Fragebogen erfassten affektiven Reaktionen sind: Stress/Anspannung, Angst, Ärger, Traurigkeit, depressive Stimmung, weitere belastende Gefühle 1 und 2 sowie positive Gefühle. Die Ergebnisse bieten eine differenzierte Analyse emotionaler Kompetenzen, indem sie Stärken, aber auch mögliche Entwicklungsfelder aufzeigen.

Der SEK-ES verfügt über gute Gütekriterien. Die interne Konsistenz der Skalen liegt zwischen .67 und .97, die Retestreliabilität zwischen .41 und .70. Die Validität wird durch die Testkonstruktion, die Ergebnisse der Faktorenanalysen und die Zusammenhänge mit anderen Konstrukten gestützt.

In der vorliegenden Arbeit dient dieser Fragebogen dazu, mögliche Diskrepanzen zwischen der Fremd- und Selbstwahrnehmung des Teilnehmers Manuel zu identifizieren und potenzielle Rückstände im emotionalen Entwicklungsstand im Vergleich zu seinem chronologischen Alter aufzudecken. Weiterhin weist er implizit auf die Stressregulationsfähigkeit sowie einen damit verbundenen Hilfebedarf im Alltag hin. Die deskriptiven Ergebnisse werden zur Beantwortung der Hypothesen H1, H2, H2a und H2b herangezogen.

3.2.6 Der Fragebogen zum Verhalten in sozialen Situationen

Der SMSC stellt ein standardisiertes Instrument dar, das darauf abzielt, die Komplexität menschlicher Verhaltensweisen und Einstellungen in sozialen Kontexten zu erfassen. Er basiert auf der Originalversion von Mark Snyder (1974) und wurde für den deutschsprachigen Raum von Stürmer und Collani (2009) adaptiert. Die Konzeption des Fragebogens beruht auf der Annahme, dass sich Personen in sozialen Situationen unterschiedlich stark an die Umwelt anpassen, indem sie ihr Verhalten, ihr äußeres Erscheinungsbild und ihre Art zu sprechen je nach den sozialen Normen und den Erwartungen ihres Umfelds mehr oder weniger bewusst steuern und verändern.

Die insgesamt 35 Fragen des SMSC sind auf vier übergeordneten Dimensionen verteilt, die jeweils unterschiedliche Aspekte der sozialen Interaktion und Selbstpräsentation untersuchen:

1. Selbstdarstellung vor Publikum: Diese Dimension untersucht, wie Menschen sich in sozialen oder öffentlichen Situationen präsentieren. Sie zeigt, inwieweit jemand sein Auftreten, sein Verhalten und seine Sprache gezielt anpasst, um einen bestimmten Eindruck bei anderen zu hinterlassen. Items: 1-, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 14-, 17, 25-, 33.

2. Orientierung an anderen: Hierbei geht es um das Ausmaß, in dem sich Personen in ihrem Verhalten und ihren Einstellungen von den Meinungen, Verhaltensweisen und Erwartungen Anderer beeinflussen lassen. Diese Dimension erfasst die Tendenz, sich an den Normen und Werten der Gruppe zu orientieren und diese zu internalisieren. Items: 2-, 5, 7-, 11-, 13, 18, 19-, 21, 24-

3. Sensitivität für expressives Verhalten und soziale Hinweisreize: Diese Dimension untersucht, wie sensibel und aufmerksam Personen auf nonverbale Signale, emotionale Ausdrücke und andere subtile Hinweise in ihrem sozialen Umfeld reagieren. Sie beinhaltet die Fähigkeit, soziale Dynamiken und Stimmungen zu erkennen, zu deuten und adäquat darauf zu reagieren. Items: 22, 23, 27, 30, 31, 32, 34, 35-

4. Extraversion: Die vierte Dimension betrachtet den Grad der Extraversion, also inwiefern Personen nach sozialen Interaktionen suchen, diese genießen und energiegeladen und enthusiastisch in sozialen Settings agieren. Sie erfasst damit die Geselligkeit einer Person. Items: 8-, 15-, 16-, 20-, 26-, 28-, 29-

Die Items mit einem Minus werden umgepolt.

Die Testperson muss für jedes Item entscheiden, ob die Aussage auf sie zutrifft oder nicht, jedes Item gibt die dichotomen Antwortmöglichkeiten "Trifft zu" und "Trifft nicht zu" vor. Die Items erhalten -je nach Ausrichtung- 1 Punkt für zutreffende Antworten und für 0 Punkte für unzutreffende Antworten. Die Auswertung erfolgt durch das Aufsummieren der Punkte für jede Subskala.

Der SMSC verfügt über ausreichende bis gute Gütekriterien. Die Reliabilität der Gesamtskala liegt im Bereich von Alpha = .65-.74, was auf eine moderate bis gute interne Konsistenz hinweist. Die Subskalen zeigen eine Variabilität in der internen Konsistenz, die von Alpha = .56 bis Alpha = .78 reicht. Die Validität des Fragebogens

wurde durch Korrelationen mit verschiedenen etablierten Konstrukten wie sozialer Angst, sozialer Unsicherheit, Extraversion, Machiavellismus und Selbstaufmerksamkeit bestätigt (Stürmer & Collani, 2009).

Der SMSC ermöglicht anhand der erfassten Dimensionen ein differenziertes Bild von der sozialen Kompetenz, der Anpassungsfähigkeit und der zwischenmenschlichen Sensibilität der Teilnehmer. Die Ergebnisse könnten die Hypothesen H1 und H2 stützen, indem sie zeigen, dass die emotionale Entwicklung und die Selbstständigkeit möglicherweise begrenzt sind und dies zu einer erhöhten Unterstützung im Lebensalltag führt.

3.3 Qualitätskriterien des methodischen Rahmens

Die Kombination aus qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden, auf denen die MMR beruhen, bringt gewisse Herausforderungen in der Vereinbarkeit mit sich. Insbesondere die grundsätzlichen Unterschiede zwischen den beiden Forschungsausrichtungen erschweren ihre Kombination sowie die Vereinbarkeit ihrer Gütekriterien.

Lüdemann et al. (2019, p. 104) verdeutlichen, dass eine der zentralen Herausforderungen der MMR in der epistemologischen Diskrepanz zwischen den konstruktivistischen Grundlagen der qualitativen Forschung und dem positivistischen Paradigma der quantitativen Forschung liegt. Während qualitative Forschung die Realität als subjektiv und kontextabhängig betrachtet und demnach auf einem konstruktivistischen Paradigma fußt, basiert quantitative Forschung auf dem positivistischen Paradigma mit der Annahme einer objektiven, messbaren Realität. Diese grundlegenden Unterschiede führen zu divergierenden Auffassungen über Validität, Reliabilität und Generalisierbarkeit als Gütekriterien, was die Beurteilung der Forschungsqualität erschwert, insbesondere wenn beide Methoden in MMR-Ansätzen kombiniert werden (Lüdemann et al., 2019, p. 104).

Die Entwicklung integrativer Gütekriterien, die beiden Paradigmen gerecht werden und eine kohärente Bewertungsgrundlage schaffen, bildet demnach auch eine zentrale Herausforderung für diese Forschungsarbeit. Diese Arbeit folgt den Ansätzen

von Philipp Mayring (2020), dem insbesondere die Etablierung von Kriterien zur Sicherstellung der Qualität und Glaubwürdigkeit qualitativer Forschungsergebnisse zu verdanken ist. Mayring (2020, pp. 498-500) beschreibt, dass qualitative Forschung spezifische, methodensensible Gütekriterien benötigt, um den Anforderungen der Wissenschaftlichkeit zu entsprechen, darunter die systematische Entwicklung von Kategorien sowie die Überprüfung der Reliabilität und Validität durch iterative Verfahren. Anhand dieser erprobten Kriterien möchte die vorliegende Arbeit eine methodische Grundlage schaffen, die eine hohe Qualität und Verlässlichkeit der Forschungsergebnisse gewährleistet.

Die sechs zentralen Gütekriterien nach Mayring (2023, pp. 123-125) umfassen:

1. Regelgeleitetheit: Der Forschungsprozess sollte klaren und nachvollziehbaren Regeln folgen, um Konsistenz und Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten (Mayring, 2023, pp. 123-124). Alle Schritte des Forschungsprozesses, von der Datenerhebung bis zur Datenanalyse, werden präzise in den Kapiteln 3 und 4 dokumentiert. Dies schließt die Beschreibung der Auswahl der Forschungsteilnehmenden (3.1.1), der Erhebungsinstrumente (3.2) und der Schritte der Datenauswertung (Kapitel 4) mit ein.

2. Verfahrensdokumentation: Eine detaillierte Dokumentation des Forschungsprozesses gewährleistet Transparenz und ermöglicht damit anderen Forschenden, die Studie nachzuvollziehen und die Ergebnisse zu überprüfen. Mayring (2023, p. 123) hebt folgende besonderen Bereiche hervor: Notwendigkeit der Klarstellung des Vorwissens, die Auswahl der Analysewerkzeuge sowie die praktische Durchführung, Umsetzung und Bewertung der Datensammlung. Das Vorwissen wird in Kapitel 1 und 2 ausführlich hergestellt. Kapitel 3 inkludiert die Auswahl, die ausführliche Beschreibung und die Verwendung der Erhebungsinstrumente, während Kapitel 4 präzise die Untersuchung, die Analyse und die Ergebnisse berichtet und interpretiert. Durch die genaue und detailgetreue Dokumentation des gesamten Forschungsablaufs wird dieses Gütekriterium erfüllt.

3. Nähe zum Gegenstand: Forscher sollten eine enge Beziehung zum Forschungsgegenstand aufbauen und idealerweise direkt in die Lebenswelt der untersuchten Personen eintauchen (Mayring, 2023, p. 124). Die explorative Forschungsfrage dieser Arbeit sowie die persönliche Nähe zu Manuel als exemplarischem Einzelfall zeigen den direkten Bezug der Autorin deutlich. Sowohl das Forschungsvorhaben als auch die Ergebnisse der Arbeit sind auf eine mögliche praktische Gestaltung für bessere Teilhabe an der Gesellschaft junger gehandicapter Menschen ausgelegt und werden damit dem Interesse der Beteiligten gerecht.

4. Kommunikative Validierung: Die Forschungsergebnisse werden mit den Teilnehmern oder anderen relevanten, beteiligten Personen besprochen, um Rückmeldungen zu erhalten und die Ergebnisse gegebenenfalls zu korrigieren (Mayring, 2023, p. 124). Dieses Gütekriterium wird aus Zeitgründen erst nach Beendigung der Forschungsarbeit umgesetzt werden können, so dass eine Korrektur der Ergebnisse keinen Einfluss auf die Arbeit hat. Trotzdem ist eine Kommunikation mit allen Beteiligten ein wichtiger Vorsatz.

5. Triangulation: Verschiedene Methoden, Datenquellen, Theorien oder Forscher werden herangezogen, um die Forschungsergebnisse zu validieren und ein umfassenderes Verständnis des Forschungsgegenstands zu erlangen (Mayring, 2023, p. 125). Durch das MMR- Design bedient diese Forschungsarbeit durch die Verbindung von qualitativer und quantitativer Forschung, die ihrerseits auf verschiedene Erhebungsinstrumente und Datenquellen zurückgreifen, diesen Punkt. Im theoretischen Teil werden ausführlich unterschiedliche Perspektiven auf das Forschungsthema beleuchtet, so dass die Anforderungen dieses Gütekriteriums ebenfalls als erfüllt betrachtet werden.

6. Argumentative Interpretationsabsicherung: Interpretationen müssen stets gut begründet und durch Daten belegt sein. Forschende sollten alternative Deutungen in Betracht ziehen und mögliche Unstimmigkeiten erklären (Mayring, 2023, p. 123). In dieser Forschungsarbeit wird die argumentative Interpretationsabsicherung durch sorgfältige Untermauerung der Interpretationen mit qualitativen Daten, deskriptiven Ergebnissen und direkten Verweisen sichergestellt. Alternative Deutungen werden

aktiv einbezogen und eventuelle Unstimmigkeiten transparent diskutiert (Kapitel 4.4), um die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse zu erhöhen. Die methodische Kreuzung und die ergänzende Nutzung quantitativer Daten dienen zusätzlich der Validierung und fundierten Absicherung der Interpretationen. Somit wird auch dieses Kriterium erfüllt.

Neben den Kriterien für die qualitative Forschung werden in der vorliegenden Arbeit auch die Gütekriterien quantitativer Forschung berücksichtigt, welche für die Erhebung und Analyse der drei Fragebögen relevant sind:

Validität: Validität bezieht sich auf das Ausmaß, in dem ein Fragebogen tatsächlich das misst, was er zu messen vorgibt (Renner et al., 2012, pp. 58-59).

Reliabilität: Reliabilität bezeichnet die Zuverlässigkeit der durch die Fragebögen erzielten Messergebnisse. Ein reliables Messinstrument liefert bei wiederholten Messungen unter gleichen Bedingungen ähnliche Ergebnisse (Renner et al., 2012, p. 57).

Objektivität: Objektivität bezieht sich darauf, inwieweit die Ergebnisse des Fragebogens unabhängig von den Forschungsleitern sind. Ein objektives Messinstrument sollte zu den gleichen Ergebnissen führen, unabhängig davon, wer den Fragebogen durchführt oder die Ergebnisse auswertet (Renner et al., 2012, pp. 56-57).

Bei der Auswahl und Anwendung der verwendeten standardisierten Fragebögen wurde sorgfältig darauf geachtet, dass sie den hohen Standards der Validität und Reliabilität entsprechen, um eine bestmögliche Objektivität zu erzielen. Diese sorgsame Auswahl gewährleistet die Qualität und Verlässlichkeit der durch die Fragebögen gewonnenen Daten und bildet somit eine solide Grundlage für die darauf aufbauenden Forschungsergebnisse und Schlussfolgerungen.

Conclusions and Recommendations from Chapter 3

Die vorliegende Studie verfolgt ein exploratives Forschungsdesign, das einen eingebetteten Mixed-Methods-Ansatzes beinhaltet, wobei qualitative Methoden im Vordergrund stehen (Schreier & Odağ, 2020, p. 12). Die Integration quantitativer Methoden dient der Ergänzung und Absicherung der qualitativen Analyse, um ein

holistisches Verständnis des Forschungsthemas zu ermöglichen (Creswell & Plano Clark, 2017, p. 10).

Im Zentrum dieser Forschungsarbeit steht die Frage, welche Maßnahmen erforderlich sind, um Personen mit sozial-emotionalem Handicap eine adäquate Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage und der daraus abgeleiteten Arbeitshypothesen wird eine detaillierte Einzelfallstudie durchgeführt, die sich auf die langjährige Entwicklungsdokumentation eines jungen Erwachsenen stützt. Yin (2018, Kap. 1) betont die Eignung dieser Methode zur intensiven Analyse eines spezifischen Falls in seinem realen Kontext. Durch die Analyse von Langzeitdaten über zwölf Jahre hinweg lässt sich die Untersuchung als Längsschnittstudie klassifizieren, was eine differenzierte Betrachtung individueller Entwicklungsverläufe erlaubt (Witzel, 2010, p. 291).

Zur methodischen Analyse kommt die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020) zum Einsatz, ergänzt durch ein leitfadengestütztes Interview mit einem der Gründer des Begriffs sozial-emotionales Handicap in Anlehnung an Helfferich (2011, pp. 182-185) und es wird zusätzlich ein Genogramm als Analyseinstrument zur Rekonstruktion familiärer Strukturen und transgenerationaler Muster verwendet (Hildenbrand, 2024, Kap. 3).

Die Einzelfallstudie folgt einem eingebetteten MMR- Ansatz, indem qualitative und quantitative Methoden kombiniert werden. Letztere umfassen standardisierte Instrumente wie den Bochumer Bindungsbogen nach Neumann et al. (2007) zur Messung der Bindungsqualität sowie Fragebögen zur Erfassung emotionaler Kompetenzen (Ebert et al., 2014) und sozialen Verhaltens (Collani et al., 2009). Diese Verfahren ermöglichen eine differenzierte Analyse von individuellen Mustern und tragen zur empirischen Fundierung der Ergebnisse bei.

Die wissenschaftliche Ausrichtung der Studie basiert auf etablierten Gütekriterien der qualitativen Forschung (Mayring, 2023, pp. 123-125), welche Kriterien wie Regelgeleitetheit, Verfahrensdokumentation, Nähe zum Gegenstand, eingeschränkte kommunikative Validierung, Triangulation und argumentative

Interpretationsabsicherung umfassen. Parallel dazu werden die Gütekriterien quantitativer Forschung – Validität, Reliabilität und Objektivität – berücksichtigt, um eine methodisch robuste Untersuchung zu gewährleisten (Renner et al., 2012, pp. 56–59).

Durch die Verbindung von qualitativen und quantitativen Verfahren liefert die Studie systematische Erkenntnisse über die individuellen und strukturellen Bedingungen, die eine gesellschaftliche Teilhabe von Personen mit sozial-emotionalem Handicap beeinflussen. Damit trägt sie zur Unterstützung des theoretischen Konzepts nach Klaes und Johnson (2016a) und daraus folgenden praxisrelevanten Betreuungsstrategien bei.

Das folgende Kapitel nimmt eine umfassende und detaillierte Auseinandersetzung mit dem systematischen Vorgehen und den erhobenen empirischen Befunden vor, wobei besonderes Augenmerk auf die sorgfältige Beschreibung des Forschungsprozesses, der Analyseauswertungen und die präzise Darstellung der erzielten Ergebnisse nach Mayring (2023, pp. 123-125) gelegt wird. Anschließend werden diese Ergebnisse auch unter alternativen Interpretationsansätzen betrachtet und diskutiert.

4. CHAPTER IV. EMPIRISCHE DARSTELLUNG DES VORGEHENS UND DER ERGEBNISSE DES MIXED METHODS DESIGNS MIT ANSCHLIESSENDER DISKUSSION

Der vorliegende Abschnitt ist der empirischen Untersuchung der im Vorfeld formulierten Forschungsfragen dieser Dissertation gewidmet. Das Kapitel ist in drei Hauptteile untergliedert: die methodische Verfahrensdokumentation sowie die Datenerhebung der Forschungsarbeit, die differenzierte Analyse und Ergebnis-Präsentation der erhobenen Daten und anschließend die zusammenführende Diskussion und Interpretation der Gesamtergebnisse. Den Abschluss bildet ein Fazit, das zugleich einen Ausblick bietet.

4.1 Verfahrensdokumentation

In der qualitativen Sozialforschung bildet die präzise Dokumentation des Forschungsprozesses ein wesentliches Element, das weit über eine methodische Notwendigkeit hinausgeht. Flick (2007, pp.186-187) beschreibt die Bedeutung dieser akribischen und transparenten Vorgehensweise nicht nur als Mittel zur Sicherung der methodologischen Integrität, sondern auch als Fundament, auf dem die wissenschaftliche Glaubwürdigkeit der Untersuchung ruht. Ziel der ausführlichen Verfahrensdokumentation ist es, dass nicht involvierte Parteien den Forschungsverlauf zu jeder Zeit nachvollziehen zu können, was unerlässlich ist, um die erzielten Ergebnisse und die angewandten Methoden kritisch zu hinterfragen und zu bewerten. Auch Lincoln und Guba (1985, p. 316) sind der Auffassung, dass eine Detailgenauigkeit zur Transparenz und damit zur Validierung der Zuverlässigkeit qualitativer Daten beiträgt und das Vertrauen in die Ergebnisse erhöht. Diese Sorgfalt in der Dokumentation dient folglich als Eckpfeiler für die wissenschaftliche Integrität qualitativer Forschung, wie in Kapitel 3 ausführlich beschrieben wurde. Die folgende Abbildung (2) stellt den Ablauf dieser Forschungsarbeit präzise dar:

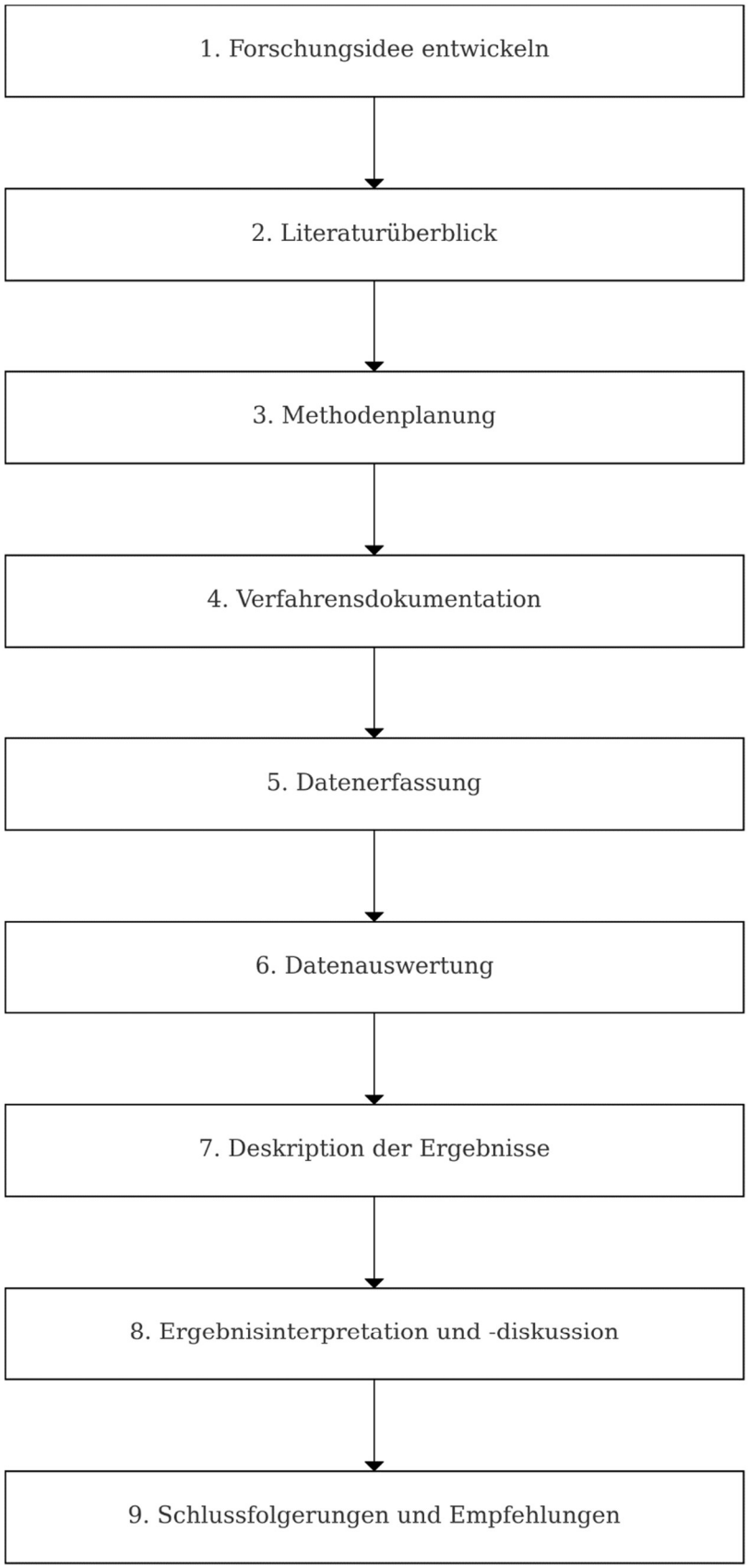


Figure 2: Forschungsablauf
Quelle: eigene Abbildung

In den vorangegangenen Kapiteln wurden die Schritte 1 bis 3 des Forschungsprozesses eingehend beschrieben, beginnend mit der Entwicklung der Forschungsidee (Einleitung und Kapitel 1 und 2), eingebettet in den Literaturüberblick (Kapitel 1, 2 und Literaturverzeichnis) und der Methodenplanung und -beschreibung (Kapitel 3). Das nachfolgende Kapitel konzentriert sich auf die Schritte 4 bis 8, welche neben dem oben dargestellten Verfahrensablauf die Datenerfassung (4.1 und 4.2), die Datenauswertung (4.3) sowie die Deskription der Ergebnisse (4.3) umfassen. Als wichtiger abschließender Schritt dieses Kapitels werden Limitationen transparent diskutiert, die sich im Anschluss an die Diskussion im Unterkapitel 4.5 wiederfinden. Schritt 8, die Ergebnisinterpretation und -diskussion, wird detailliert in Kapitel 4.4 dargelegt und behandelt. Der abschließende neunte Schritt, der die Schlussfolgerungen, Implikationen und Limitationen der Arbeit zusammenfasst, ist keinem Kapitel zugeordnet, sondern bildet einen eigenständigen Teil der Arbeit, der die gesamte Untersuchung abrundet.

4.2 Datenerfassung

Für die vorliegende Analyse stehen Daten in Form von Entwicklungsberichten, einer fachärztlichen Einschätzung, Zeugnissen, eines Genogramms, der Dokumentation eines leitfadengestützten Interviews mit einem Experten sowie die quantitativen Daten aus den Erhebungen der standardisierten Fragebögen BoBi, des SEK-ES und des SMSC zur Verfügung. Diese unterschiedlichen Datenquellen werden im Folgenden detailliert abgegrenzt, jede für sich vorgestellt und analysiert, um ein transparentes Bild des Forschungsprozesses zu erhalten. Anschließend erfolgt die deskriptive Darstellung der Ergebnisse, die zunächst jeweils einzeln abgebildet und erläutert werden. Weiterhin werden die Ergebnisse zu einer Synthese in Punkt 4.4 zusammengeführt und im Kontext der bestehenden Forschungsfragen und Theorie interpretiert und diskutiert.

4.2.1 Entwicklungsberichte, fachärztliche Bescheinigung und Zeugnisse

In dieser Einzelfallstudie liegt der Fokus auf der detaillierten Analyse von 18 Entwicklungsberichten sowie 19 Zeugnissen, die von der ersten Klasse bis zum Abschluss des Berufskollegs und damit der Werker-Ausbildung im Gartenbereich

reichen, und einer fachärztlichen Bescheinigung, die über einen Zeitraum von 12 Jahren gesammelt wurden. Diese Dokumente lassen einen tiefen Blick auf die langfristige sozial-emotionale Entwicklung und die Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Alltagsleben, dem schulischen sowie dem beruflichen Leben der untersuchten Person Manuel zu. Die Entscheidung, neben den Entwicklungsberichten auch schulische Zeugnisse und eine fachärztliche Bescheinigung zu verwenden, wurde basierend auf dem Ansatz der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020, pp. 129-130) getroffen, die sich besonders für die systematische Auswertung von umfangreichen qualitativen Daten im Rahmen einer personenzentrierten Fallstudie eignet.

Die Berücksichtigung schulischer Zeugnisse in der Analyse von Manuels Entwicklungsprozessen trägt wesentlich zur Beantwortung der Forschungsfrage bei, indem sie nicht nur Daten über seine emotionalen und sozialen Interaktionen liefert, sondern auch Einblicke in seine kognitiven Leistungen und Verhaltensmuster im Bildungskontext zulässt. Diese Entscheidung ist insbesondere auf dem Hintergrund der Erkenntnisse von Johnson (2014) und Klaes und Johnson (2016b, p. 7) gefallen, welche aufzeigen, dass kognitive Beeinträchtigungen zu den Merkmalen des Störungsbildes des sozial-emotionalen Handicaps gehören. Die Zeugnisse ermöglichen demnach zusätzliche Einblicke in die alltäglichen Erlebnisse, emotionalen Zustände und sozialen Dynamiken des Probanden außerhalb der geschützten und sicheren Wohnsituation.

4.2.2 Das Genogramm

Das in dieser Arbeit verwendete Genogramm wurde im Laufe der Zeit von verschiedenen systemischen Familientherapeuten der Einrichtung, in der Manuel wohnt, angefertigt und bis zum Tod des Vaters im Jahr 2019 stetig erweitert. Für das Aufmalen des Genogramms fuhren die Fachkräfte in das Haus der Familie, um zusätzlich Einblicke in die Wohnsituation zu erhalten und mitzuverwerten. Das Genogramm diente dazu, neben der Wohnsituation übergreifende Einblicke in die familiären Strukturen und die historischen Generationen zu gewinnen, die mutmaßlich Manuels soziale und emotionale Entwicklung und aktuelle Situation aktiv beeinflusst

haben. Ein weiteres Ziel der Einrichtung mithilfe des Genogramms war (und ist) es, Manuels Selbstbewusstsein zu fördern und eine werthaltige Identifikation mit seiner Familie herzustellen, was besonders wichtig ist, um sein Verständnis für die eigenen familiären Wurzeln und deren Bedeutung für seine persönliche Identität zu erweitern.

4.2.3 Durchführung und Dokumentation des schriftlichen Interviews

Für den empirischen Teil der Dissertation wurde ein leitfadengestütztes Interview mit dem Experten Winfried Klaes durchgeführt. Die Beantwortung der Fragen wurden zusätzlich zu einem Zoom-Meeting schriftlich am 14. Dezember 2024 eingereicht und anschließend für die Analyse aufbereitet.

Vorbereitung und Durchführung des Interviews

Vor dem Interview wurde der Gesprächsteilnehmer Winfried Klaes umfassend über das Ziel der Forschung informiert. Diese Information umfasste eine Erläuterung des Forschungshintergrunds sowie eine Darstellung der eruierten Forschungsfragen, die im Rahmen der Studie untersucht werden sollten. Um die ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen zu erfüllen, erfolgte die Sicherstellung des Einverständnisses des Teilnehmers durch die Unterzeichnung einer Einverständniserklärung sowie einer Datenschutzerklärung (siehe https://www.institut-johnson.de/jana/ewk.pdf). Diese Dokumente klärten den Interviewten über seine Rechte, die Art und Weise der Datenerhebung, die Speicherung und die geplante Nutzung der erhobenen Daten auf. Die Speicherung und Nutzung der Daten erfolgte in Anlehnung an die forschungsethischen Empfehlungen der Verfasser der Webseiten *Datenschutzrecht* (2025) und *Datenschutz in Der Forschung* (2024).

Die Fragen des Interviews wurden vorab in schriftlicher Form zusammengestellt und dem Experten zugesendet. Anschließend wurden die Fragen und das Verfahren in einem Zoom- Gespräch am 10.11.2024 intensiv besprochen, um eventuelle Unklarheiten zu beseitigen und das Verständnis der Fragen zu klären. Die im Interview gestellten Fragen waren sorgfältig konzipiert, um eine umfassende Einsicht in die Ansichten und Kenntnisse des Experten zu dem Phänomen sozial-emotionales Handicap zu erhalten. Sie sollten explizit auch die Herausforderungen beleuchten, die

sowohl in der Diagnose als auch im Umgang mit dieser besonderen Problematik bestehen. Weiterhin konzentrierten sich die Fragen auf die Praxis: Es wurde erörtert, welche praktischen Ansätze und Interventionen als effektiv gelten, um die Teilhabe der betroffenen Personen am gesellschaftlichen Leben in ihren Möglichkeiten einzurichten. Die Diskussion umfasste ebenfalls die Bedeutung der gesellschaftlichen Wahrnehmung oder eher Nicht-Wahrnehmung dieser Problematik und die damit verbundene Rolle, die sie in der Förderung oder Behinderung der sozialen Integration spielen kann. Weiterhin zielten die Fragen darauf ab, bestehende Forschungslücken aufzuzeigen und die Notwendigkeit für zukünftige Forschungs- und Entwicklungsanstrengungen in diesem Bereich zu diskutieren, um so die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern. Die Antworten auf die Fragen wurden von Klaes schriftlich formuliert und am 14. Dezember 2024 zur Analyse eingereicht.

Dokumentation und Analyse

Nach Eingang der schriftlichen Antworten von Winfried Klaes am 14. Dezember 2024 wurden diese sorgfältig unter Einhaltung von Sicherheitsmaßnahmen nur der Autorin der Arbeit zugänglich gespeichert. Die schriftliche Beantwortung ersetzte die traditionelle Transkription eines mündlichen Gesprächs und diente als Basis für die weiterführende inhaltliche Untersuchung.

Zur Auswertung der Interviewantworten wurde die Methode der inhaltlich strukturierten Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020, pp. 129-156) angewendet. Diese methodische Vorgehensweise ermöglicht es, die schriftlich eingereichten Dokumente strukturiert zu kategorisieren, um die anvisierten thematischen Schwerpunkte herauszuarbeiten und inhaltlich zusammenzufassen.

4.2.4 Quantitative Daten

Das Ausfüllen der standardisierten Fragebögen wurden am 23. April 2024 um 15 Uhr in Manuels Appartement durchgeführt. Um mögliche Verzerrungen nach Appinio Research (2025) zu vermeiden und die Objektivität der Antworten zu gewährleisten, wurde Manuel dabei von einer selbst gewählten Bezugsperson

unterstützt, während die Anwesenheit der Autorin bewusst ausgeschlossen wurde. Dieser Ansatz sollte sicherstellen, dass externe Einflüsse durch die Autorin minimiert und die Authentizität der erhobenen Daten maximiert werden. Die Bezugsperson übersetzte ohne persönliche Hinweise und möglichst objektiv unklare Stellen oder Wörter, die Manuel nicht verstand. Manuel benötigte, unterbrochen von gelegentlichen Pausen zum Zigaretten rauchen, etwa zwei Stunden, um die Fragebögen (fast) vollständig auszufüllen. Die ausgefüllten Fragebögen sind anonymisiert unter diesem Link als Anhang einsehbar: https://www.institut-johnson.de/jana/fragebogen.pdf.

4.3 Datenauswertung

Im Folgenden wird die Datenauswertung dieser Untersuchung ausführlich dargelegt. Für eine methodisch fundierte Basis für die Interpretation der gesammelten Daten wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020) eingehend als Analyseinstrument beschrieben und anschließend folgt die praktische Anwendung auf die zur Verfügung stehenden Dokumente. Darauffolgend wird die Auswertung des Genogramms gemäß Hildenbrand (2024) präzise beschrieben, woraufhin sich die Ergründung familiärer Muster und deren Einfluss auf die individuelle Entwicklung nach diesem Ansatz anschließt. Die zugehörigen Ergebnisse werden zunächst einzeln unter den jeweiligen Dokumenten und Auswertungen präsentiert. Anschließend werden die Analyse und Ergebnisse des Interviews erläutert und abschließend erfolgt die Erklärung der Fragebogenauswertung, gefolgt von der Präsentation der deskriptiven Erkenntnisse, was den empirischen Abschnitt dieser Forschung vollendet.

4.3.1 Die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020, p. 129) gewährleistet sowohl ein hohes Maß an Transparenz und methodischer Nachvollziehbarkeit als auch eine flexible Anpassungsfähigkeit an die besonderen Merkmale des Untersuchungsmaterials, was den explorativen Charakter dieser Studie in besonderer Weise unterstützt. Diese Auswertung eignet sich für die regelgeleitete Analyse kommunikativer Inhalte oder Dokumente und kann sowohl induktiv-explorativ als auch deduktiv-hypothesenprüfend eingesetzt werden (Kuckartz, 2020, p. 129). Die

vorliegende Arbeit nutzt die *inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse* mit einer Kombination aus deduktiven und induktiven Elementen (Kuckartz, 2020, p. 129).

Im Kern basiert die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020, p. 132) auf dem systematischen und regelgeleiteten Kategorisieren von Textsegmenten: Zuerst wird das Material gesichtet, anschließend werden relevante Textstellen identifiziert und vorläufigen Kategorien zugeordnet. Diese Kategorien werden kontinuierlich überprüft und verfeinert, um eine kohärente, umfassende Struktur zu entwickeln, die das gesamte Datenmaterial im Kontext des Forschungsthemas widerspiegelt.

Methodisches Vorgehen

1. Sichtung des Datenmaterials: Erstes Durchlesen des Textes zur Gewinnung eines Überblicks.
2. Erstellung eines Kodierleitfadens: Entwicklung einer Kategorienstruktur, welche deduktiv und induktiv erfolgt, mit passenden Textbeispielen.
3. Probekodierung: Test des Kodierleitfadens an einem Teil des Materials. Überprüfung des Leitfadens und, wenn nötig, erfolgt eine Anpassung.
4. Kodierung der gesamten Dokumente: Systematische Zuordnung aller relevanten Textstellen zu den Kategorien.
5. Überprüfung und Anpassung: Kontrolle der Haltbarkeit und Vollständigkeit der Kategorien.
6. Analyse und Interpretation: Auswertung der kodierten Inhalte im Hinblick auf die Forschungsfrage und Einbettung in den theoretischen Kontext.

Mit dieser Vorgehensweise können thematische Muster und Strukturen auch in großen Dokumentenmengen ermittelt werden. Die Methode ist insbesondere dann hilfreich, wenn umfangreiches Textmaterial systematisch untersucht werden soll und die Kategorien flexibel an das Forschungsinteresse angepasst werden müssen (Kuckartz, 2020, p. 147).

Im nächsten Schritt wird der konkrete Analyseprozess zur Ermittlung der individuellen Einflüsse auf Manuels Entwicklung anhand der Entwicklungsberichte

und der fachärztlichen Bescheinigungen vorgestellt. Anschließend folgen die Zeugnisse und die detaillierte Auswertung dieser Dokumente. Die Analyse des gesamten Textmaterials erfolgte durch die Autorin dieser Arbeit ohne technische Hilfsmittel, sondern wurde anhand des ausgedruckten Materials auf Papier und mithilfe von verschiedenen Textmarkern trotz des erheblichen Mehraufwandes durchgeführt! Anschließend wurden die Ergebnisse in Tabellen direkt in Word übertragen und eingefügt. Um die Transparenz über diesen Analyseschritt aufrechtzuerhalten, wurden die einzelnen Schritte des Vorgehens systematisch zu allen genutzten Dokumenten verschriftlicht und werden im Folgenden dargestellt.

4.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse der Entwicklungsberichte und der fachärztlichen Bescheinigung

Die finalen Kategorien finden sich in Tabelle 4 wieder:

Tabelle 4: Finale Kategorien der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse

Hauptkategorie	**Unterkategorie**	**Zusammenfassung**
1. Allgemeine Entwicklung	Alltagsstruktur und Selbstständigkeit	Manuel benötigt weiterhin intensive Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben wie Hygiene, Haushaltsführung und Tagesstrukturierung. Sein Leben ist stark von externer Steuerung abhängig, um eine stabile Routine aufrechtzuerhalten. Seine Körperwahrnehmung ist eingeschränkt, er kleidet sich nicht wettergerecht.
1. Allgemeine Entwicklung	Soziale Integration und Gruppenverhalten	Manuel ist grundsätzlich in Gruppen integriert, zeigt jedoch Schwierigkeiten bei der sozialen Interaktion. Er benötigt Rückzugsmöglichkeiten, um Konflikte zu vermeiden, da er in Stresssituationen häufig impulsiv reagiert.
1. Allgemeine Entwicklung	Bindungs- und Beziehungsfähigkeit	Manuel entwickelt enge, aber abhängige Beziehungen zu Betreuungspersonen. Wechsel im Betreuungsteam führen oft zu Unsicherheiten und emotionaler Destabilisierung.
1. Allgemeine Entwicklung	Verselbständigung und deren Herausforderungen	Der Wunsch nach Normalität führte zu einem eigenständigen Wohnen, das jedoch mit massiver Überforderung einherging. Ohne regelmäßige externe Unterstützung verfiel Manuel in alte Verhaltensmuster wie Vernachlässigung der Hygiene und fehlende Haushaltsführung.
1. Allgemeine Entwicklung	Bewältigung des Alltags nach dem Auszug	Nach dem Auszug geriet Manuel trotz ambulanter Betreuung zunehmend in Schwierigkeiten: Unordnung, finanzielle Fehlentscheidungen, Probleme mit Nachbarn und Verwahrlosung führten schließlich zur Wiedereingliederung in betreutes Wohnen.
2. Erkennungsmerkmale und Herausforderungen	Impulskontrolle und Frustrationstoleranz	Manuel reagiert häufig impulsiv und hat Schwierigkeiten, Frustration angemessen zu verarbeiten. Dies äußert sich in verbal aggressiven Ausbrüchen oder vollständigem Rückzug.
2. Erkennungsmerkmale und Herausforderungen	Emotionale Dysregulation	Sein emotionales Erleben schwankt stark, insbesondere in neuen oder überfordernden Situationen. Er benötigt regelmäßige Unterstützung durch Bezugspersonen, um seine Emotionen zu regulieren.

2. Erkennungsmerkmale und Herausforderungen	Selbstbild und Identitätsentwicklung	Manuel überschätzt sich häufig und hat ein unrealistisches Bild von seinen Fähigkeiten. Sein Wunsch nach Normalität steht oft im Gegensatz zu seinen tatsächlichen Fähigkeiten.
2. Erkennungsmerkmale und Herausforderungen	Selbstüberschätzung und Normalisierungsdruck	Er nimmt sich selbst als unabhängiger wahr, als er tatsächlich ist. Dieser Normalisierungsdruck führt oft zu Überforderung und Rückfällen in destruktive Verhaltensweisen.
2. Erkennungsmerkmale und Herausforderungen	Probleme mit Geld- und Ressourcenmanagement	Manuel gibt Geld impulsiv aus und überschätzt seine finanziellen Möglichkeiten. Dies führt häufig dazu, dass er gegen Monatsende nicht mehr über genügend Mittel verfügt.
2. Erkennungsmerkmale und Herausforderungen	Körperhygiene und gesundheitliche Herausforderungen	Er benötigt tägliche Erinnerungen zum Duschen, wettergerechte Kleidung, Zähneputzen und Kleidungswechsel. Nach dem Auszug verschlechterte sich seine Hygiene drastisch, bis hin zu gesundheitlichen Problemen.
3. Pädagogische und therapeutische Maßnahmen	Strukturierte Tagesabläufe und Außensteuerung	Ohne feste Strukturen fällt es Manuel schwer, seinen Tagesablauf eigenständig zu regeln. Er neigt dazu, den Tag-Nacht-Rhythmus zu verschieben, was zu weiteren Problemen führt.
3. Pädagogische und therapeutische Maßnahmen	Bindungsorientierte Interventionen	Langfristige stabile Betreuungspersonen sind entscheidend, um Manuel Sicherheit zu bieten. Vertrauensvolle Bindungen stabilisieren seine emotionale Lage.
3. Pädagogische und therapeutische Maßnahmen	Praktische Unterstützung im Alltag	Ohne externe Unterstützung kann Manuel grundlegende Alltagsaufgaben nicht zuverlässig bewältigen. Dazu gehören Einkaufen, Kochen, Wäschewaschen und Haushaltsführung.
3. Pädagogische und therapeutische Maßnahmen	Ambulante Betreuung und deren Grenzen	Die ambulante Betreuung (10 Fachleistungsstunden pro Woche) nach dem Auszug war nicht ausreichend, um seine tatsächlichen Bedürfnisse abzudecken. Eine engere Begleitung wäre notwendig gewesen.
4. Bildungs- und Arbeitsperspektiven	Schulleistungen und schulische Herausforderungen	Er zeigt erhebliche Konzentrationsprobleme und benötigt intensive Unterstützung, um dem Unterricht folgen zu können.

4. Bildungs- und Arbeitsperspektiven	Berufliche Entwicklung und Arbeitsverhalten	Er profitiert von strukturierten Arbeitsumfeldern, ist jedoch schnell überfordert. Ein sicheres Arbeitssetting mit verständnisvollen Vorgesetzten ist essenziell.
4. Bildungs- und Arbeitsperspektiven	Langfristige Perspektiven im Arbeitsleben	Eine selbstständige Erwerbstätigkeit ist unwahrscheinlich. Aufgrund seiner Beeinträchtigungen wird er langfristig eine betreute Arbeitsumgebung benötigen.
4. Bildungs- und Arbeitsperspektiven	Arbeitsplatzanpassung an individuelle Bedürfnisse	Sein Arbeitsplatz ist auf seine Fähigkeiten und Einschränkungen abgestimmt. Durch enge Betreuung kann er dort stabil arbeiten.
5. Elternarbeit und familiäre Dynamik	Herkunftsfamilie und Beziehungsdynamik	Der Kontakt zur Familie ist oft belastend und löst Stress aus. Besonders Auseinandersetzungen mit seinen Geschwistern stellen eine Herausforderung dar.
5. Elternarbeit und familiäre Dynamik	Herausforderungen bei Heimfahrten	Besuche bei der Familie führen regelmäßig zu emotionalen Krisen. Er benötigt nach jeder Heimfahrt Tage, um sich wieder zu stabilisieren.
5. Elternarbeit und familiäre Dynamik	Unterstützungsbedarf durch externe Betreuung	Manuel wird auch langfristig auf externe Betreuung angewiesen sein, um ein stabiles Leben zu führen.
5. Elternarbeit und familiäre Dynamik	Beziehung zu seinem Kind und dessen Mutter	Der Kontakt zu seinem Sohn ist sporadisch und stark von Konflikten geprägt. Er kann Verantwortung als Vater nur bedingt übernehmen.
6. Gesundheitliche Aspekte und aktuelle Herausforderungen	Medizinische Betreuung und psychische Belastung	Seine gesundheitliche Lage ist prekär. Die Krebserkrankung und die damit verbundene Therapie stellen eine immense psychische Belastung dar.
6. Gesundheitliche Aspekte und aktuelle Herausforderungen	Umgang mit schwerer Krankheit (Hodenkrebs und Chemotherapie)	Manuel zeigt große Angst und Abwehr gegenüber der Therapie. Er hat Schwierigkeiten, die Notwendigkeit der Behandlung zu akzeptieren.
6. Gesundheitliche Aspekte und aktuelle Herausforderungen	Auswirkungen der Krankheit auf Selbstständigkeit und Betreuung	Die Erkrankung führte dazu, dass Manuel noch stärker auf Betreuung angewiesen ist. Seine Selbstständigkeitspläne mussten aufgegeben werden.

6. Gesundheitliche Aspekte und aktuelle Herausforderungen	Psychosoziale Folgen der Erkrankung	Neben der körperlichen Belastung durch die Krankheit leidet Manuel auch unter starken emotionalen Ängsten und einem Gefühl der Hilflosigkeit.

Methodisches Vorgehen nach Kuckartz (2020, p. 132) – Inhaltsanalyse der Entwicklungsberichte:

1. Festlegung der deduktiven Hauptkategorien

Die Hauptkategorien wurden vorab definiert durch die Erkenntnisse der zugrunde liegenden theoretischen Annahmen. Dabei erfolgte die Orientierung an den wiederkehrenden Aspekten der Entwicklungsberichte:

- Allgemeine Entwicklung (z. B. Selbstständigkeit, soziale Umgänge)
- Erkennungsmerkmale und Herausforderungen (z. B. Impulskontrolle, emotionale Dysregulation)
- Pädagogische und therapeutische Maßnahmen (z. B. Tagesstruktur, Betreuungskonzepte)
- Bildungs- und Arbeitsperspektiven (z. B. schulische Herausforderungen, Arbeitssituation)
- Elternarbeit und familiäre Dynamik (z. B. Herkunftsfamilie, Heimfahrten)
- Gesundheitliche Aspekte und aktuelle Herausforderungen (z. B. Körperhygiene, Umgang mit Krankheit)

Diese Kategorien dienten als Rahmen, um die Dokumente systematisch zu gliedern.

2. Erste Analyse und induktive Ableitung von Unterkategorien

Nach der ersten Durchsicht der Texte wurden wiederkehrende Themen und Muster identifiziert, woraufhin induktive Unterkategorien entstanden sind, die diese Inhalte abbilden.

Beispiel:

Hauptkategorie: Erkennungsmerkmale und Herausforderungen

- Unterkategorie: Impulskontrolle und Frustrationstoleranz
- Unterkategorie: Emotionale Dysregulation
- Unterkategorie: Selbstbild und Identitätsentwicklung

- Unterkategorie: Probleme mit Geld- und Ressourcenmanagement

Diese induktiv gewonnenen Kategorien ermöglichten eine differenzierte Betrachtung der individuellen Entwicklung und tragen wichtige Erkenntnisse zum Gesamtbild bei.

3. Zweite Analyse und Erweiterung der Kategorien

Nach der ersten Kategorisierung wurden die Dokumente erneut überprüft, um mögliche zusätzliche induktive Unterkategorien zu identifizieren.

➡️ Dies stellte sicher, dass keine relevanten Inhalte übersehen wurden.

➡️ Besonders im Bereich Gesundheitliche Herausforderungen und Verselbständigung wurden neue Unterkategorien ergänzt.

Beispiel für eine Ergänzung:

- Neue Unterkategorie: Umgang mit schwerer Krankheit (Hodenkrebs und Chemotherapie)
- Neue Unterkategorie: Psychosoziale Folgen der Erkrankung

4. Zusammenfassung der Inhalte

Für jede Unterkategorie wurden zentrale Inhalte aus den Berichten herausgefiltert und prägnant zusammengefasst. Dabei wurde darauf geachtet, dass:

➡️ Kernaussagen aus den Berichten erhalten bleiben

➡️ Die Struktur nachvollziehbar und wissenschaftlich fundiert ist

➡️ Die Zusammenfassungen als Grundlage für weiterführende Analysen genutzt werden können

Die Ergebnisse wurden tabellarisch (Tabelle 4) dargestellt, um eine übersichtliche und systematische Präsentation zu gewährleisten.

4.3.3 Qualitative Inhaltsanalyse der Zeugnisse

Finale Kategorien der Inhaltsanalyse der 19 Zeugnisse aus 3 verschiedenen Schulen findet sich in Tabelle 5.

Tabelle 5: Finale Kategorien der Inhaltsanalyse der Zeugnisse

Hauptkategorie	**Unterkategorie**	**Zusammenfassung**
1. Allgemeines Verhalten und Sozialverhalten	Sozialverhalten in der Klasse	Manuel zeigt sich grundsätzlich freundlich und hilfsbereit gegenüber Mitschülern. Er nimmt aktiv am sozialen Leben in der Klasse teil, benötigt jedoch gelegentlich Unterstützung bei der Konfliktlösung.
1. Allgemeines Verhalten und Sozialverhalten	Interaktion mit Lehrkräften	Sein Verhältnis zu Lehrkräften ist meist respektvoll. Er sucht regelmäßig den Kontakt zu Bezugspersonen, benötigt jedoch häufig individuelle Anleitung, um sich auf den Unterricht konzentrieren zu können.
1. Allgemeines Verhalten und Sozialverhalten	Impulssteuerung und emotionale Stabilität	Manuels Verhalten ist über die Jahre hinweg stark schwankend. Während er phasenweise stabil arbeitet, kommt es immer wieder zu impulsiven Reaktionen und plötzlichen Frustrationsmomenten.
1. Allgemeines Verhalten und Sozialverhalten	Veränderung des Sozialverhaltens über die Jahre	Mit zunehmendem Alter hat sich Manuels Sozialverhalten verbessert. Während er in jüngeren Jahren häufig impulsiv handelte, zeigt er mittlerweile mehr Selbstkontrolle und soziale Anpassungsfähigkeit.
2. Lernverhalten und Arbeitsweise	Konzentration und Ausdauer	Manuel hat Schwierigkeiten, über längere Zeit fokussiert zu bleiben. Besonders bei Aufgaben, die ihn nicht direkt interessieren, fällt seine Konzentration schnell ab.
2. Lernverhalten und Arbeitsweise	Motivation und Arbeitsbereitschaft	Er zeigt eine hohe Motivation für praxisnahe und kreative Aufgaben, verliert aber schnell das Interesse an theoretischen oder schriftlichen Arbeiten.
2. Lernverhalten und Arbeitsweise	Umgang mit Hausaufgaben und Verpflichtungen	Hausaufgaben erledigt er nur unzuverlässig. Er benötigt eine klare Struktur und regelmäßige Kontrolle, um seine schulischen Verpflichtungen einzuhalten.

2. Lernverhalten und Arbeitsweise	Veränderung des Lernverhaltens im Verlauf der Schulzeit	Während Manuel in den ersten Schuljahren stark auf Unterstützung angewiesen war, hat sich seine Selbstständigkeit leicht verbessert. Dennoch fällt es ihm weiterhin schwer, sich selbst zu organisieren.
3. Schulische Leistungen und Fortschritte	Leistungen in Deutsch	Manuel liest gerne und mündlich sicher, hat jedoch Probleme mit der Rechtschreibung und schriftlichen Ausdrucksweise.
3. Schulische Leistungen und Fortschritte	Leistungen in Mathematik	Er versteht mathematische Konzepte gut, benötigt aber Unterstützung bei komplexen Aufgaben. Kopfrechnen fällt ihm schwer, während er praktische Anwendungen bevorzugt.
3. Schulische Leistungen und Fortschritte	Leistungen in Sachunterricht und Naturwissenschaften	Er zeigt ein großes Interesse an naturwissenschaftlichen Themen und nimmt aktiv am Unterricht teil.
3. Schulische Leistungen und Fortschritte	Leistungen in künstlerischen Fächern	Manuel hat kreative Fähigkeiten, kann sich jedoch schwer über längere Zeit auf eine Arbeit konzentrieren.
3. Schulische Leistungen und Fortschritte	Leistungen in Sport und motorische Entwicklung	Er ist sportlich aktiv und zeigt Engagement im Unterricht, braucht aber gelegentlich Anleitung zur Koordination seiner Bewegungen.
3. Schulische Leistungen und Fortschritte	Leistungsentwicklung über die Jahre	Seine schulischen Leistungen sind stark schwankend, abhängig von Motivation und Tagesform. Im Laufe der Schulzeit hat er in praktischen Bereichen bessere Fortschritte gemacht als in theoretischen.
4. Besondere Herausforderungen und individuelle Förderung	Förderbedarf und sonderpädagogische Unterstützung	Manuel benötigt durchgehende Unterstützung, insbesondere in den Bereichen Selbstorganisation und Impulskontrolle.
4. Besondere Herausforderungen und individuelle Förderung	Probleme mit der Selbstorganisation	Er hat Schwierigkeiten, sich selbstständig zu strukturieren, und benötigt klare Anweisungen sowie externe Hilfestellungen.
4. Besondere Herausforderungen und individuelle Förderung	Einfluss der ADHS-Symptomatik auf den Schulalltag	Seine ADHS-bedingte Ablenkbarkeit und motorische Unruhe beeinflussen seine schulische Leistung stark. Strukturierte Tagesabläufe helfen ihm, sich besser zu orientieren.

4. Besondere Herausforderungen und individuelle Förderung	Berufliche Orientierung und Ausbildungsphase	Nach dem Schulabschluss orientierte sich Manuel im Bereich Gartenbau. Seine praktischen Fähigkeiten sind gut, aber die theoretischen Inhalte bereiten ihm Schwierigkeiten.
4. Besondere Herausforderungen und individuelle Förderung	Erfahrungen in der Werkerausbildung und Berufsschule	Während seiner Werkerausbildung hat er sich in praktischen Tätigkeiten gut entwickelt. Die Theorie war für ihn herausfordernd, dennoch konnte er die Ausbildung mit 'befriedigend' abschließen.

Methodisches Vorgehen nach Kuckartz (2020, p. 132) – Inhaltsanalyse der Zeugnisse

1. Festlegung der deduktiven Hauptkategorien

Zunächst wurden Hauptkategorien definiert, die sich an den zentralen Aspekten der schulischen und beruflichen Zeugnisse orientieren und sich aus der Forschungsthematik ergeben. Diese Kategorien umfassten:

- Allgemeines Verhalten und Sozialverhalten (z. B. Interaktion mit Mitschülern und Lehrkräften, emotionale Stabilität, Veränderungen im Sozialverhalten über die Jahre)
- Lernverhalten und Arbeitsweise (z. B. Konzentration, Motivation, Umgang mit Hausaufgaben, Veränderung des Lernverhaltens)
- Schulische Leistungen und Fortschritte (z. B. in den Haupt- und Nebenfächern, künstlerische Fächer, Sport, Leistungsentwicklung)
- Besondere Herausforderungen und individuelle Förderung (z. B. Einfluss von ADHS, Selbstorganisation, Fördermaßnahmen, berufliche Orientierung, Erfahrungen in der Ausbildung)

Diese Grundstruktur wurde als Ausgangspunkt für die Analyse verwendet.

2. Erste Analyse und induktive Ableitung von Unterkategorien

Nach der ersten Durchsicht entstanden Unterkategorien, die spezifische Entwicklungen und Herausforderungen detaillierter abbilden.

Beispiel:

Hauptkategorie: Schulische Leistungen und Fortschritte

Unterkategorie: Leistungen in Deutsch

Unterkategorie: Leistungen in Mathematik

Unterkategorie: Leistungen in künstlerischen Fächern

Unterkategorie: Leistungsentwicklung über die Jahre

3. Zweite Analyse und Erweiterung der Kategorien

Nach der ersten Kategorisierung wurden die gesamten Zeugnisse erneut überprüft, um mögliche zusätzliche Unterkategorien zu identifizieren.

➡️ Ziel war es, alle relevanten Inhalte aus den Zeugnissen zu erfassen.

➡️ Besonders in den Bereichen berufliche Entwicklung und Ausbildungsphase wurden neue Kategorien ergänzt.

Beispiel für eine Ergänzung:

- Neue Unterkategorie: Berufliche Orientierung und Ausbildungsphase
- Neue Unterkategorie: Erfahrungen in der Werker-Ausbildung und Berufsschule

Diese zweite Analyse ermöglichte eine detailliertere und differenziertere Erfassung der individuellen Entwicklungen über die Jahre, was für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant ist.

4. Zusammenfassung der Inhalte

Für jede Unterkategorie wurden die wichtigsten Aussagen aus den Zeugnissen systematisch zusammengefasst.
Dabei wurde, wie oben bereits in der Dokumentenanalyse, darauf geachtet, dass:

➡️ Die Kerninformationen aus den Zeugnissen erhalten bleiben

➡️ Die Struktur nachvollziehbar bleibt und eine wissenschaftliche Fundierung hat

➡️ Die Ergebnisse eine Grundlage für weiterführende Analysen bieten

Die Inhalte wurden ebenfalls tabellarisch dargestellt (Tabelle 5), um auch hier eine strukturierte und übersichtliche Präsentation zu gewährleisten.

4.3.3.1 Ergebnisse der Auswertung der Berichte und der fachärztlichen Bescheinigung

Zusammenfassend verdeutlicht die Analyse der zur Verfügung stehenden Dokumente, dass die sozial-emotionalen Einschränkungen von Manuel nicht nur

oberflächliche und temporäre, sondern andauernde und erhebliche Auswirkungen auf seinen Alltag sowie auf seine langfristigen Zukunftsaussichten haben. Diese Einschränkungen zeigen sich laut der Berichte auf mehreren Ebenen und scheinen eine kontinuierliche, intensive pädagogische Unterstützung zu erfordern, um seine Lebensqualität zu verbessern und ihm eine auf ihn individuell zugeschnittene und möglichst umfassende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dies bestätigt auch die fachärztliche Stellungnahme, die auf Manuels langfristigen Unterstützungsbedarf hinweist und betont, dass er ohne kontinuierliche Betreuung in seinem Alltag schnell überfordert ist und in frühere Entwicklungsmuster zurückfällt.

Auswirkungen auf das tägliche Leben

Im Alltag zeigt sich Manuels Bedürfnis nach stabilen Bindungspersonen permanent. Er benötigt in allen Lebensbereichen organisatorische und pädagogische Unterstützung, um sich sicher zu fühlen und seine Aufgaben zu bewältigen, angefangen beim täglichen Aufstehen und Körperpflege bis hin zu Ordnung in seinem Appartement. Die fachärztliche Bescheinigung hebt ebenfalls hervor, dass Manuel nicht in der Lage ist, seinen Alltag ohne die Anwesenheit einer Bezugsperson zu strukturieren und zu organisieren. Ein konkretes Beispiel stellt seine Abhängigkeit von Bezugspersonen bei der Planung und Durchführung alltäglicher Aktivitäten, wie etwa der Körperpflege oder wettergerechte Auswahl an Bekleidung, beim Einkaufen oder in der sozialen Interaktion mit seinem Sohn, dar. Ohne diese Unterstützung gerät er leicht in Überforderungssituationen, die oft zu impulsiven Handlungen führen, wie etwa aggressive Ausbrüche oder Rückzug. Diese Verhaltensweisen sind besonders in unvorhergesehenen oder emotional belastenden Situationen zu beobachten und verdeutlichen, dass seine Fähigkeit zum selbstständigen Handeln stark eingeschränkt ist. Dies beeinträchtigt jedoch nicht nur seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, sondern führt ebenfalls zu Einschränkungen in seinem Wohlbefinden.

Soziale Interaktionen und emotionale Regulation

Manuels soziale und emotionale Entwicklung ist laut den Berichten von einer erheblichen und langfristigen Beeinträchtigung geprägt, die seine vorhandenen

Kompetenzen gravierend überfordern. Die fachärztliche Stellungnahme bestätigt dies, insbesondere Manuels Defizite in der emotionalen Selbstregulation in stressreichen oder unvorhergesehenen Situationen. Auf für ihn stressige Situationen reagiert er häufig impulsiv, aggressiv oder zieht sich zurück, wenn er sich überfordert fühlt. Besonders deutlich lässt sich die fehlende Regulation daran erkennen, dass er Bemerkungen oder das Verhalten von anderen als persönliche Angriffe wertet, was regelmäßig zu Konflikten und Missverständnissen mit seinen Mitmenschen führt. Diese ständigen Komplikationen im sozialen Miteinander beschränken ihn darin, stabile soziale Beziehungen aufzubauen, zu pflegen und aufrechtzuerhalten (übrigens gilt das auch für die Beziehung zu seinem Sohn), was wiederum zu einer Verstärkung seiner sozialen Isolation führt. Darüber hinaus zeigt sich bei Manuel eine deutlich eingeschränkte Empathiefähigkeit, er schafft es nicht, die Empfindungen anderer Personen nachzuvollziehen oder deren emotionale Bedürfnisse angemessen wahrzunehmen, was die zwischenmenschliche Kommunikation und den Bindungsaufbau zusätzlich erschwert, insbesondere im Hinblick auf seine Vaterrolle.

Die Berichte dokumentieren, dass seine emotionale Reife auf dem Niveau eines Kleinkindes stehen geblieben ist, wodurch er keine adäquate Verantwortung für sein Verhalten oder für andere Menschen, insbesondere seinen Sohn, übernehmen kann und bestätigen dadurch zusätzlich seine Empathie-Unfähigkeit. Die ärztliche Stellungnahme verdeutlicht, dass diese Defizite zu stark auffälligen, von Frustration geprägten Reaktionen führen, die sich in verbaler oder körperlicher Aggression äußern können. Besonders besorgniserregend ist die geringe Frustrationstoleranz, die dazu führt, dass Manuel selbst geringfügige Anforderungen (z.B. einkaufen oder duschen) als überfordernd wahrnimmt und an schlechten Tagen empfindlich darauf reagiert. Ohne die kontinuierliche und konsequent- liebevolle Unterstützung durch seine Betreuungspersonen kann Manuel weder die entstehenden Konflikte bewältigen noch seine Emotionen selbstständig regulieren, ganz zu schweigen von der eigenständigen Organisation seines Alltags.

Langfristige Perspektiven

Langfristig betrachtet, sind Manuels Zukunftsaussichten durch die fehlenden Entwicklungsmöglichkeiten erheblich begrenzt. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Einschätzung seiner Betreuer, dass er zeitlebens auf pädagogische und umfassende organisatorische Unterstützung angewiesen sein wird, da er ohne Hilfe sofort in alte Verhaltensmuster - totale Verwahrlosung und Isolation mit aggressiven Tendenzen - zurückfällt. Diese Prognose basiert auf langjährigen und durchgängigen Beobachtungen, dass Manuel selbst in einem geschützten Umfeld, wie etwa in einer betreuten Wohngruppe mit beständiger Anbindung an eine stabile Bezugsperson, Schwierigkeiten hat, sich an grundlegende Alltagsaufgaben zu erinnern, diese zu bewältigen oder sich sozial zurecht zu finden. Auch in seinem beruflichen Umfeld zeigt sich, dass er nur in einem engmaschig betreuten Rahmen bedingt arbeitsfähig ist. Die fachärztliche Stellungnahme bestätigt, dass Manuels Fortschritte im Arbeitsumfeld nur kleinschrittig, zeitlich begrenzt und abhängig von einer anwesenden Bindungsperson sind. Sein Arbeitsplatz bei Lagano GmbH, der an seine Fähigkeiten und Bedürfnisse individuell angepasst wurde, bietet ihm zwar Stabilität, dennoch führen gesundheitliche und emotionale Belastungen regelmäßig zu Arbeitsausfällen und Problemen, konstante Leistung zu erbringen. Diese Einschränkungen deuten darauf hin, dass er wahrscheinlich nie eigenverantwortlich am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann und seine Fähigkeit zur Selbstbestimmung massiv beeinträchtigt ist.

Besorgniserregende Entwicklung des Gesundheitszustands

Besonders besorgniserregend sind die aktuellen Entwicklungen von Manuels gesundheitlichem Zustand seit seinem Umzug in eine eigene Wohnung mit niedriger Betreuungsstundenzahl im November 2022. Die dazugehörigen Berichte beschreiben, dass im darauffolgenden September 2023 bei ihm Hodenkrebs diagnostiziert wurde, welcher bereits in die Bauchhöhle gestreut hatte, was zu einer massiven zusätzlichen emotionalen und physischen Belastung führte. Die Behandlung mit Chemotherapie, die für ihn sowohl körperlich als auch mental äußerst schwer zu verarbeiten war, stellten ihn vor große persönliche Herausforderungen. Manuels Verständnis für die möglichen und tatsächlichen Langzeitfolgen dieser Erkrankung ist begrenzt, was dazu führte, dass er Behandlungszyklen trotz intensiver Begleitung durch Bindungspersonen

einfach verweigerte und sich gegen medizinische und persönliche Ratschläge sperrte, was seine gesundheitliche Prognose ohne Unterstützung weiter verschlechtert hätte. Diese gesundheitliche Problematik verschärfte die bereits bestehenden sozialen, emotionalen und körperlichen Auffälligkeiten und erhöhte seinen sowieso schon großen Unterstützungsbedarf erheblich, da er in dieser Verfassung noch weniger als zuvor in der Lage war, für sich selbst zu sorgen. Glücklicherweise zog er nach Ausbruch der Krankheit auf eigenen Wunsch zurück in den geschützten Rahmen der Wohngruppe und erhielt die Unterstützung, die er dringend benötigte (auch die Autorin dieser Arbeit war daran beteiligt).

Familiäre Kontakte und emotionale Belastungen

Die späteren Berichte weisen darauf hin, dass sich auch in den familiären Kontakten massive Belastungen zeigen, die Manuels emotionale Entwicklung zusätzlich beeinträchtigen. Der telefonische Kontakt zu seinen Geschwistern, insbesondere zum ältesten Bruder, ist häufig von Konflikten, Missverständnissen und Überforderung geprägt, da er Schwierigkeiten hat, familiäre Probleme überhaupt zu erkennen, zu verarbeiten und zu vermitteln. Besonders problematisch ist die Beziehung zu seinem Sohn, die aufgrund von situativer und sozialer Überforderung seitens Manuel ausschließlich unter begleiteter Aufsicht stattfinden kann und darf. Die fachärztliche Stellungnahme unterstreicht, dass Manuel nicht die notwendigen emotionalen Kompetenzen mitbringt und die Impulskontrolle fehlt, um eine eigenständige Vaterrolle einzunehmen, was seine familiären Beziehungen weiter erschwert.

Notwendigkeit der Unterstützung

Angesichts dieser extremen sozialen und körperlichen Herausforderungen scheint die Notwendigkeit einer kontinuierlichen und intensiven Unterstützung gemäß den Dokumenten unbedingt notwendig zu sein. Die ärztliche Stellungnahme, die zum Zweck der Einschätzung des Behinderungsgrades und zur Installation einer gesetzlichen Betreuung erstellt wurde, betont zudem, dass sich die Unterstützung nicht nur auf die Bewältigung des Alltags konzentrieren sollte, sondern auch darauf,

Manuels emotionale und soziale Kompetenzen zu fördern. Beispielsweise wäre es laut Analyse wichtig, ihm langfristige, wertschätzende Perspektiven zu bieten, etwa durch individuell angepasste berufliche Förderung, die seine Fähigkeiten und Interessen berücksichtigen und ihm ein gewisses Maß an Unabhängigkeit ermöglichen könnten. Gleichzeitig ist aber auch die Suche nach einer werthaltigen Identifikation mit seiner Familie von großer Bedeutung, um ihm zu mehr Selbstbewusstsein und Selbstwert zu verhelfen. Zusätzlich erfordert sein Gesundheitszustand eine engmaschige medizinische und pädagogische Betreuung, um den Verlauf seiner Krebserkrankung weiterhin zu stabilisieren und ihn beim Aushalten der notwendigen Therapie zu unterstützen.

Insgesamt scheint die Gefahr zu bestehen, dass Manuel ohne eine derartige Unterstützung Rückschritte machen könnte, welche seine Lebensqualität als auch seine Fähigkeit, aktiv und sinnvoll am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, weiter einschränken würden. Die Ergebnisse der Analyse unterstreichen daher die Dringlichkeit und Bedeutung einer umfassenden Betreuung und Förderung, die sich an seinen individuellen Bedürfnissen orientiert. Die Verfasserin der fachärztlichen Stellungnahme hebt hervor, dass der Gesundheitszustand den Handlungsbedarf zusätzlich erhöht und eine engere Verzahnung von sozialer, medizinischer und pädagogischer Betreuung notwendig macht, um Manuels Stabilität und Lebensqualität langfristig zu sichern.

4.3.3.2 Ergebnisse der Auswertung der Zeugnisse

Die umfassende longitudinale Analyse der schulischen und beruflichen Zeugnisse von Manuel liefert wertvolle Einblicke in seine kontinuierliche kognitive Entwicklung über einen längeren Zeitraum. Trotz des Besuchs von Förderschulen während seiner gesamten Schulzeit zeigen sich deutliche Verbesserungen in seinen schulischen Leistungen, insbesondere in den Fächern Mathematik und Deutsch, sowie in seinem Sozialverhalten und seiner Fähigkeit zur Selbstregulation im schulischen Rahmen. Frühe Herausforderungen, wie z.B. motorische Unruhe und Konzentrationsschwierigkeiten, haben sich im Verlauf zunehmend verändert und

führten zu einer verbesserten Anpassungsfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein, insbesondere in kooperativen und projektorientierten, praktischen Aufgaben.

Die Analyse basiert auf deduktiv und induktiv entwickelten Kategorien, darunter Sozialverhalten, emotionale Stabilität, kognitive Entwicklung und Mitarbeit im Unterricht. Diese Kategorien ermöglichen eine differenzierte Bewertung von Manuels Fortschritten und Herausforderungen, indem sie die komplexen Wechselwirkungen zwischen seinen individuellen Bedürfnissen und den pädagogischen Ansätzen, die zu seiner schulischen und beruflichen Entwicklung beigetragen haben, erfassen. Die Zeugnisse zeigen, dass die schulische und berufliche Leistungsbeurteilung nicht den üblichen Standards entspricht, sondern an Manuels eigene emotional-kognitive Fähigkeiten angepasst wurden. Alle Zeugnisse stammen aus spezialisierten Bildungseinrichtungen mit dem Schwerpunkt der sozial-emotionalen Förderung, die auf Schüler mit besonderen Lernbedürfnissen ausgerichtet sind, und spiegeln eine individuelle Förderung wider, die auf Manuels Entwicklungsstand und seine Potenziale abgestimmt ist. Hier ist noch anzumerken, dass es insbesondere in der Förderschule extra Klassen mit reduzierter Gruppengröße gab, die Manuel zugutekamen.

Die schulischen Zeugnisse belegen, dass Manuels Leistungen stets im Kontext seiner emotionalen und kognitiven Fähigkeiten bewertet wurden. Besonders auffällig ist sein Engagement und seine solide bis gute Leistung in mündlichen Fächern. Weiterhin scheinen seine Stärken insbesondere in der praktischen Anwendung sowie in der aktiven mündlichen Beteiligung zu liegen, wobei hier die besondere Schulform mitbedacht werden muss.

Auch das Prüfungszeugnis der Werker- Ausbildung im Gartenbau unterstreicht die Abstimmung der Bewertungen auf seine individuellen Fähigkeiten. Diese spezialisierte Ausbildungsform richtet sich an Menschen mit Lern- oder Entwicklungsproblemen und zielt darauf ab, deren individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen. Manuels befriedigendes Gesamtergebnis spiegelt seine angepassten Leistungen wider, wobei er besonders in praktischen Bereichen solide Fähigkeiten

zeigt, während er in theoretischen Fächern einen gewissen Unterstützungsbedarf aufweist.

4.3.4 Auswertung Genogramm nach Hildenbrand (2024)

Um das Genogramm von Manuel unter Berücksichtigung der systemischen Betrachtungsweise nach Hildenbrand zu analysieren, werden nach einer Darstellung des allgemeinen Lebenslaufes von Manuel folgende Schritte vorgenommen (Hildenbrand, 2024):

1. Strukturelle Analyse: In diesem Schritt erfolgt die Identifizierung der Familienmitglieder und ihrer Beziehungen zueinander. Hierbei wird besonderes Augenmerk auf die Lebensumstände der Generationen gelegt.

2. Analyse der Bindungsmuster: Dieser Schritt untersucht die Gestaltung der Bindungen innerhalb der Familie, insbesondere ob diese sicher oder unsicher sind. Besondere Aufmerksamkeit wird auf Anzeichen von Bindungsstörungen gelegt, die sich über Generationen hinweg entwickeln und in der jeweils nächsten Generation intensivieren.

3. Erfassen von transgenerationalen Mustern: Identifikation von wiederkehrenden Verhaltensweisen, traumatischen Erlebnissen und deren Auswirkungen auf die nachfolgenden Generationen. Dies ist besonders relevant im Hinblick auf die vorliegenden Bindungsstörungen als Hauptthematik dieser Arbeit.

4. Erfassen der familiären Ressourcen und Belastungen: Untersuchung von stabilisierenden und destabilisieren Faktoren innerhalb der Familie, wie z.B. psychische Erkrankungen, Suchtverhalten, sowie das Vorhandensein von Unterstützungssystemen.

5. Hypothesenbildung und Erstellung eines systemischen Hypothesenmodells: Auf Basis der bisherigen Erkenntnisse werden Hypothesen zu Manuels Verhaltensweisen und deren Ursprünge formuliert, die in der Familienstruktur und den erlebten Bindungsmustern begründet liegen. Daraus wird ein Gesamtbild entworfen, welches die verschiedenen repräsentierten Verhaltens-

und Bindungsmuster erfasst und einen Blick auf die transgenerationale Weitergabe derselbigen wirft.

4.3.4.1 Ergebnisse der Auswertung der Genogramm-Analyse

Allgemeiner Lebenslauf von Manuel

In dieser tabellarisch gehaltenen Übersicht (Tabelle 6) finden sich alle (bekannten) relevanten Lebensstationen und Besonderheiten in Manuels bisherigem Leben, die in die Genogramm-Analyse neben der reinen Visualisierung der Familienmitglieder und ihrer Besonderheiten mit einfließen:

Tabelle 6: Tabellarischer Lebenslauf Manuel

			Geburtsdaten
Persönliche Daten		Manuel	25. März 1998
	Familienstand	Ledig, Vater eines Sohnes (E.), lebt im mütterlichen Haushalt	*August 2019
Eltern, 3. Ehe Vater	Mutter Vater	R. K.H.	*1959, + 2014 *1943, +2019
Großeltern	mütterlicherseits	Großmutter A.M. Großvater H.	*1923, + 1982 *1922, + 2001
	väterlicherseits	unbekannt	
Geschwister von Manuel aus dritter Ehe des Vaters		S. J. C., geistig behindert D., Frühgeburt, J. E.	*1985 *1985, früh + *1994 * +1994 / 1995 *1995 *2000
Geschwister von Manuel aus zweiter Ehe des Vaters		H. H. J. A.	*1968 *1970 * 1971
Bildungsweg	2005–2012	Schule auf der Wild, Sonderpädagogisches Förderzentrum des Landkreises Merzig-Wadern	
	2012–2015	Kindelsberg-Lachsbach Förderschulverbund	
	Juni 2015	Abschluss: Förderschulabschluss	

	2016–2019	Berufskolleg des Märkischen Kreises in Iserlohn, Abteilung Land- und Gartenbau	
	Mai 2019	Abschluss: Werker im Garten- und Landschaftsbau	
Berufliche Erfahrung	2015–2016	EQJ (Einstiegsqualifizierung Jugendlicher) bei Lagano GmbH, Hilchenbach	
	2020–2022	Zentraler Berufsbildungsbereich der AWO Siegener Werkstätten	
	2020–2022	Außenarbeitsplatz: Lagano gGmbH, Garten- und Landschaftsbaubetrieb, gemeinnützig	
	2023	Wechsel vom Berufsbildungsbereich in den Arbeitsbereich, weiterhin bei Lagano gGmbH als Außenarbeitsplatz beschäftigt	
Familie und Lebensereignisse	1999–2004	Frühförderung motorisch	
	2002	Aufnahme im SOS-Kinderdorf Merzig (Entfernung aus dem familiären Umfeld aufgrund von Verwahrlosung)	
	2003–2009	Ergotherapie	
	November 2012	Umzug in eine stationäre Wohngruppe in Hilchenbach	
	Dezember 2014	Tod der Mutter	
	Dezember 2017	Tod des Vaters	
	Juli 2018	Wechsel in die Verselbstständigungswohnungen	
	August 2019	Geburt des Sohnes, Trennung von der Freundin →Sohn verbleibt im mütterlichen Haushalt	
	November 2022	Umzug in eigene Wohnung mit weiterhin pädagogischer Begleitung von 10 Fachleistungsstunden pro Woche	
	September 2023	Diagnose Hodenkrebs, Rückzug in die betreuten Wohnungen des ISAF e.V.	

1. Strukturelle Analyse

Das Genogramm der Familie besteht aus vielen Mitgliedern, die sich auf der mütterlichen Seite über drei Generationen erstrecken. Die väterliche Seite endet auf der Höhe des Vaters, über dessen Eltern nichts bekannt ist. Ebenfalls unbekannt ist, ob der Vater Geschwister hat. Der Vater von Manuel war bereits zweimal vorher verheiratet, wovon die erste Ehe kinderlos blieb. Die zweite Ehe brachte drei Kinder hervor, die zwischen 1968 und 1971 geboren wurden. Das erstgeborene Kind war eine Tochter, die beiden nachfolgenden waren Jungen. Die Tochter aus zweiter Ehe, demzufolge Manuels Halbschwester, ist ebenfalls in zweiter Ehe verheiratet und hat vermutlich insgesamt vier Kinder, eins aus erster und drei aus zweiter Ehe. Weiteres ist über die Halbgeschwister nicht bekannt, Kontakt hat Manuel nicht. Ebenfalls unbekannt ist, wann die erste und die zweite Ehe datiert sind, auch das Heiratsdatum von Manuels Eltern bleibt unbekannt. Aus dieser dritten Ehe, die für Manuels Mutter jedoch die erste war, gingen sechs Kinder hervor. Zwei Kinder verstarben frühzeitig, J, geboren und gestorben 1985, an einer Hirnhautentzündung und D., vermutlich geboren und gestorben zwischen 1994 und 1995, verstarb als Frühgeburt. Manuel wurde 1998 als vorletztes Kind geboren, er hat vier Brüder und eine Schwester. Sein Bruder C., welcher 1994 auf die Welt kam, ist geistig behindert. Manuels Mutter R. war ursprünglich Altenpflegerin und Hauswirtschafterin, bevor sie aufgrund der Kinder Hausfrau wurde. R. war adipös, hatte ein verwahrlost- ungepflegtes Äußeres geprägt von loser und verschmutzter Kleidung und fehlenden Zähnen und sie war Kettenraucherin, was sie auch innerhalb der Wohnung praktizierte, unabhängig von anwesenden Kindern. Als Kind, so berichtete sie, sei sie viel sonntags in der Kirche gewesen. R.s Eltern, A.M. und H., waren in erster Ehe verheiratet und hatten sieben Kinder. R. hat eine Zwillingsschwester, welche in einem Altersheim geputzt hat und als dünn, gutmütig und mit vielen praktizierten Abtreibungen beschrieben wird. Die beiden Zwillingsschwestern haben drei ältere Schwestern und einen älteren sowie einen jüngeren Bruder, welcher 2014 bereits verstorben war. Die mittlere der drei älteren Schwestern ist bei der Geburt von Zwillingen mit 24 Jahren bereits 1979 ebenfalls verstorben. Alle Schwestern sind verheiratet, zwei bereits zum zweiten Mal.

Die beiden Brüder waren jeweils nur einmal verheiratet. Auffällig ist, dass die Geschwister von R. entweder tot oder schwer erkrankt sind, von Hirntumor über Asthma, Diabetes bis hin zu chronischen Rückenleiden ist alles vertreten. Kontakt zu ihren Geschwistern hatte R. zu Lebzeiten kaum bis gar nicht, Manuel kennt seine Verwandtschaft nicht.

Die Großeltern mütterlicherseits bestehen aus A.M., welche 1923 geboren und 1982 bereits verstorben ist. Sie wurde als liebe Mutter, ruhig, schlank, biertrinkend und als Kneipengängerin mit einem Magenleiden beschrieben. Der Vater von R., welcher 1922 geboren wurde und 2001 an einem Herzinfarkt verstarb, wurde als streng beschrieben. Er arbeitete im Bergbau und betrieb später ein Wirtshaus. Er sang in einem Gesangsverein, legte Wert auf Schule und pflegte seinen Nutzgarten. Auch er war von Asthma und Herzleiden betroffen, allerdings rauchte er trotz der Erkrankungen sehr viel. Manuel kennt seinen Opa nicht.

Manuels Vater, K.H. wurde 1943 geboren und war somit 16 Jahre älter als R. Auch er war Bergmann, bevor er im Trockenbau arbeitete. Er war begeisterter Angler und einem entsprechenden Verein zugehörig, spielte gern Karten, besaß eine schöne Handschrift und kochte sehr gut. Er bezeichnete sich selbst als Gartenprofi. Über seine Kindheit ist lediglich bekannt, dass sie geprägt war von harter Arbeit und wenig Kind sein dürfen.

2002 wurden alle Kinder, bis auf den Erstgeborenen, aus der Familie genommen. Dem Kindergarten waren massive Verwahrlosungstendenzen bei allen Kindern, insbesondere dem geistig behinderten C., aufgefallen und nach einem Besuch des eingeschalteten Jugendamtes wurden die Kinder aus der Familie genommen und in einem SOS-Kinderdorf untergebracht. Die Ausnahmen bildeten S. als ältester Sohn, welcher in der Familie verblieb, C., welcher in eine auf seine Bedürfnisse spezialisierte Einrichtung kam und der letzte Sprössling E., der in einer Pflegefamilie untergebracht wurde. Doch nicht nur die massiven Verwahrlosungserscheinungen der Kinder führten zu der Herausnahme, sondern auch die gesamte Verwahrlosung der Wohnsituation („Messie-Haushalt“) und das Bekanntwerden der großen Porno-Sammlung des Vaters, an denen sich die Kleinkinder ungeschützt bedienten. Insgesamt galten sowohl das

Wohnumfeld als auch die beschränkten Erziehungsmaßnahmen der Eltern als kindeswohlgefährdend, so dass eine Reaktion seitens des Jugendamtes umgehend erfolgen musste. Die Kinder waren seit Säugling an auf sich allein gestellt und zogen später als Kleinkinder allein ohne erwachsene Schutzperson durch die Gegend.

Der Wechsel in eine neue Umgebung, ohne konstante Bezugspersonen, führte jedoch nicht, wie erhofft, zu einer stabilisierenden Phase, sondern dazu, dass Manuels Misstrauen gegenüber engen Beziehungen und Erwachsenen wuchs. Infolgedessen zeigte er im SOS-Kinderdorf, in Kombination mit seinen verbliebenen Geschwistern, eine deutliche emotionale Dysregulation, die sich durch impulsive und aggressive Verhaltensweisen äußerte. Er entwickelte eine geringe Frustrationstoleranz und hatte Schwierigkeiten, seine Emotionen zu kontrollieren und richtete seine Aggressionen gegen Alle und Jeden. Dies legte sich auch in den nächsten Jahren nicht, im Gegenteil, er begann delinquente Verhaltensweisen zu entwickeln, was dazu führte, dass das Kinderdorf sich von ihm trennen musste. 2012 zog Manuel mit 13 Jahren erneut um und lebte seitdem in einer stationären Einrichtung des ISAF e.V. Diese Einrichtungen wurden von der Autorin 2003 ins Leben gerufen, um schutzlosen und gefährdeten Kindern eine Heimat zu bieten. Seit 2012 lebt Manuel, mit einer kurzen Unterbrechung von November 2022 bis September 2023, in den betreuten Wohngruppen. Von 2022 bis 2023 versuchte er es auf eigenen Wunsch in einer eigenen Wohnung, was jedoch scheiterte und zu einer ähnlichen Verwahrlosung samt Messie-Tendenzen führte, wie damals schon seine Eltern zeigten. Mitte 2023 erhielt Manuel die Diagnose Hodenkrebs, der bereits in die Bauchhöhle gestreut hatte und gravierende medizinisch notwendige Therapien nach sich zog. Darüber entwickelte er solchen Stress, dass er von sich aus zurück ins betreute Wohnen und den damit verbundenen geschützten Rahmen zog. Momentan gilt er als krebsfrei und befindet sich wieder sowohl in einer guten körperlichen Verfassung als auch in einem stabilen Arbeitsmodus, der ihm sichtlich zugutekommt. Auch in dieser schwierigen Zeit hat Manuel nur durch die Betreuer der Einrichtung intensive Unterstützung erhalten. Er hat weiterhin keinerlei Kontakt zu jemandem aus seiner Familie!

2. Analyse der Bindungsmuster

Die Umstände in dieser Familie weisen über die Generationen und durchweg schwierige Bindungsmuster auf, die sich über mehrere Generationen hinweg etabliert und intensiviert haben. Bereits auf der Großelternebene scheint eine sichere Bindung zu den eigenen Kindern zu fehlen, worauf der fehlende Kontakt auf beiden Seiten hinweist (ausgenommen die Großmutter mütterlicherseits, die bereits 1982 verstarb). Ein weiterer Hinweis auf fehlende beständige Bindungsmuster ist die Tatsache, dass viele Personen in der Familie mehrfach verheiratet waren, der Vater immerhin dreimal.

Diese fehlende Kontaktkontinuität als Folge eines unsicheren Bindungsmusters ist sowohl auf der Geschwisterebene der Eltern wiederzufinden, die alle keinen oder nur sporadischen Kontakt zueinander haben als auch auf der Ebene von Manuel. Wenn überhaupt, hat er sehr spärlichen telefonischen Kontakt zu seinem ältesten Bruder, der sich jedoch aufgrund der massiven sozial-emotionalen Einschränkungen auf beiden Seiten kompliziert gestaltet. Aber auch, als Manuels Eltern noch lebten, war der Kontakt von Manuel zu seinen Eltern sehr begrenzt und ausgesprochen kurzatmig. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sowohl die Großeltern als auch die Eltern und die nachfolgende Generation große Schwierigkeiten mit beständigen Bindungen und Kontaktkontinuität aufweisen.

Daraus folgt, dass die Qualität der Bindungsmuster ausgesprochen eingeschränkt ist, was zu instabilen respektive unsicheren Bindungsmustern und deren transgenerationalen Weitergabe führt. War die Qualität auf der Großelternebene noch marginal vorhanden, so hat sie beständig mit jeder weiteren Generation abgenommen und zu massiven Bindungsstörungen geführt, die sowohl über die Epigenetik als auch über ein fehlendes sicheres Bindungsangebot in der frühen Kindheit zu Manuels sozial-emotionalem Handicap geführt zu haben scheinen. Daraus folgt:

3. Transgenerationale Muster

Die strukturelle sowie die bindungsorientierte Analyse aus Punkt 1 und 2 verdeutlicht, dass sich in Manuels Familie über mehrere Generationen hinweg Muster der Unsicherheiten, emotionaler Distanz und unzureichender Fürsorge etabliert haben.

Bereits die Kindheit seiner Eltern war von Vernachlässigung und fehlenden stabilen Bindungen geprägt, was ihre Fähigkeit, emotionale Sicherheit an die nächste Generation weiterzugeben, erheblich einschränkte. Dieses Muster setzte sich in der Erziehung ihrer eigenen Kinder fort, wodurch dysfunktionale Beziehungsdynamiken forciert wurden.

Während seine Mutter durch eigene Bindungsunsicherheiten wenig in familiäre Strukturen eingebunden war, erlebte sein Vater eine Kindheit, die durch harte körperliche Arbeit und emotionale Vernachlässigung geprägt war, er durfte schon als Kind kein Kind sein und musste stattdessen früh auf dem Bau mithelfen. Beiden fehlten somit die notwendigen Ressourcen, um ihren Kindern eine stabile und verlässliche Umgebung zu bieten. Infolgedessen entwickelten sich in Manuels Familie Interaktionsmuster, die von Überforderung, mangelnder Feinfühligkeit und fehlender Struktur bestimmt waren, was gut an der massiven Verwahrlosung ihrer eigenen Person, den eigenen Kindern und des Lebensumfeldes erkennbar ist.

Die fehlende elterliche Unterstützung führte folglich zu einer internalisierten Unsicherheit in Manuels eigenen Bindungsmustern. Besonders problematisch war, dass die frühzeitige Fremdunterbringung, die eigentlich zur Stabilisierung seiner Entwicklung hätte beitragen sollen, einen zusätzlichen Bindungsabbruch darstellte und ihn zusätzlich einer stressigen und unbekannten neuen Situation aussetzte, die er nicht eigenständig bewältigen konnte.

Diese transgenerationalen Muster beeinflussen nicht nur Manuels eigene Entwicklung, sondern bergen auch das Risiko, auf die nächste Generation übertragen zu werden, auf seinen Sohn. Die ersten Anzeichen sind bereits sichtbar: Ohne eine strukturierte Begleitung darf er gemäß gesetzlicher Betreuung seinen Sohn nicht sehen. Seine Schwierigkeiten, stabile soziale Beziehungen einzugehen, sowie das Fehlen sicherer Bindungserfahrungen erschweren es ihm, seinem eigenen Kind die emotionale Sicherheit zu vermitteln, die für eine gesunde Entwicklung notwendig wäre. Bleibt zu hoffen, dass sein Sohn eine verlässliche Mutter oder anderweitige Bindungsperson hat, die Manuels Schwierigkeiten kompensiert.

Krankheit als Identifikationsmuster

Auffällig ist auch der Umstand, dass jede Person, die innerhalb des Genogramms aufgezeichnet wurde, entweder an körperlichen und/oder an mentalen Leiden erkrankt ist. Verhäuft tritt in allen Generationen Asthma, chronische Rückenleiden und Krebs auf, zusätzlich kommen bei einzelnen Personen Herzleiden dazu. Die Personen, die nicht von einer Krankheit betroffen waren, sind entweder als Kind oder als junge Erwachsene verstorben. Interessant ist, dass kaum positiv besetzte Identifikationsmerkmale von Personen weitergegeben wurden oder beschrieben werden konnten, sondern nur die gesundheitlichen Problematiken. Es scheint, als würden sich nahezu alle Mitglieder der Familie ausschließlich über diese Krankheitsbeschreibungen wahrnehmen, ohne dass stabilisierende Faktoren diesen entgegenstehen. Demnach erscheint Krankheit für die gesamte Familie über Generationen unabhängig von eingetretenen Lebensereignissen, die diese Erkrankung ausgelöst haben könnten, ein Überlebensmuster im Sinne von Hildenbrand (2024; Kapitel 1) zu sein, was sich in jeder nachfolgenden Generation verschärft. Während beispielsweise der Großvater H. noch über wenige Ressourcen neben seinem Herzleiden und Asthma beschrieben werden konnte, sind alle seine Kinder in der Folgegeneration über eine Krankheit oder als früh verstorben beschrieben. Zu keinem der Kinder gibt es, außer bei vereinzelten der Berufsstand, positive Ressourcen, die der Krankheit entgegenstehen und der nächsten Generation (Manuels) „mitgegeben“ werden. Dieses Überlebensmuster setzt sich intensiv fort, C. gilt bereits seit Geburt an als geistig behindert ohne genetische Marker, J. gilt ebenfalls früh als retardiert, und Manuel muss einerseits bereits sehr früh motorisch und ergotherapeutisch gefördert werden. Gravierend wurde es bei ihm durch den Auszug in die Selbstständigkeit, die zu einer massiven Überforderung und anschließend zur Diagnose Hodenkrebs führte. Es wäre denkbar, diese Situation als ein kritisches Lebensereignis nach Hildenbrand (2024) zu deuten, worauf Manuel durch fehlende Ressourcen nur mit bekannten Mustern reagieren konnte: einen Rückfall in alte Verhaltensweisen und Identifikation über Krankheit oder frühen Tod. An dieser Stelle lässt sich sehr deutlich festhalten,

dass Manuel ohne Unterstützung und ein stabiles Umfeld vermutlich laut seinen Ärzten bereits an der Krankheit verstorben wäre!

Die Analyse der transgenerationalen Muster verdeutlicht, dass sich Bindung nicht isoliert betrachten lassen, sondern als Ergebnis eines generationsübergreifenden Kontinuums zu verstehen sind.

4. Familiäre Ressourcen und Belastungen

Es ist wenig an stabilisierenden Ressourcen erkennbar. Die wenigen positiv beschriebenen Merkmale, wie z.B., Hobbies, Berufsabschlüsse oder brauchbare Interessen, bieten nur marginale Unterstützung. Stattdessen dominieren psychische und physische Erkrankungen wie Asthma, Krebs, Herz- und Rückenleiden, Depressionen, frühe Tode, Vernachlässigung und ein Mangel an stabilisierenden Bindungen. Trotz allem hat Manuel zwei Ressourcen für sich entdeckt, die ihn zu einem Schulabschluss und einer erfolgreichen Werker-Ausbildung gebracht haben: Der Gartenbau, den er sowohl von seinem Vater als auch von seinem Opa „geerbt“ hat als auch der Wert auf eine Schulausbildung, den er ebenfalls über seinen Opa erhalten hat.

5. Hypothesenbildung und systemisches Hypothesenmodell

Die unsicheren Bindungen in der gesamten Familie, kombiniert mit der transgenerationalen Weitergabe von Vernachlässigung, Krankheiten und totaler Deprivation, haben vermutlich zu Manuels früher Bindungsstörung respektive sozial-emotionalem Handicap geführt. Exemplarisch sei hier angeführt, dass Manuel bereits als Kleinkind an einer motorischen Frühförderung (1999-2004) angebunden war, auf die zusätzlich eine Ergotherapie-Behandlung von 2003-2009 folgte.

Die fehlende Bindungs- und Erziehungsfähigkeit der Eltern als auch der Großeltern hat sich in Manuels beeinträchtigtem Bindungs- und Sozialverhalten manifestiert und als Folgeerscheinung erkrankte er schwer. Seine Schwierigkeiten im Umgang mit Gefühlen wie Wut, Trauer und Angst, seine Aggressivität sowie seine

Impulskontrollstörungen lassen sich als direkte Folge dieser unsicheren und komplizierten Bindungserfahrungen deuten.

Das systemische Hypothesenmodell ermöglicht eine differenzierte Betrachtung der familiären und sozialen Dynamiken, die Manuels Entwicklung beeinflusst haben. Drei zentrale Hypothesen lassen sich aus der Betrachtung ableiten:

1. **Zirkuläre Reproduktion familiärer Überforderung**: Elterliche Vernachlässigung und Überforderung sind nicht isolierte Defizite, sondern werden über Generationen hinweg als Muster innerhalb des familiären Systems weitergegeben, sowohl über Bindungsstörungen als auch über Krankheiten und Tod. Die Erfahrungen der Eltern in ihrer eigenen Kindheit prägen ihr Erziehungsverhalten und setzen problematische Strukturen fort.

2. **Unsichere Bindungsmuster und Krankheit als Überlebensstrategie**: Manuels unstetes und aggressives Beziehungsverhalten und seine schwere Erkrankung sind nicht einfach Fehlanpassungen, sondern funktionale Strategien, die einen früh erworbenen Schutzmechanismus darstellen. Manuel wurde früh darauf programmiert, sich selbstständig um sein Überleben zu kümmern, was jedoch nicht unbedingt funktioniert.

3. **Transgenerationale Weitergabe von Belastungen**:

   Die emotionalen Unsicherheiten, Erkrankungen, Tode und Vernachlässigungserfahrungen innerhalb der Familie sind persistierende Muster, die von einer Generation zur nächsten weitergegeben und verstärkt werden, was unter anderem an den vielen Krankheitsbildern sichtbar wird. Dadurch entstehen neue Unsicherheiten, die sich in den Bindungen und Erziehungsmustern der folgenden Generation fortsetzen können. Es erscheint als logische Konsequenz, dass Manuel mit einer schweren Erkrankung auf eine gravierende Überforderungssituation reagiert hat!

Für eine nachhaltige Intervention sind daher Maßnahmen erforderlich, die sowohl individuelle als auch systemische Faktoren einbeziehen. Ein rein symptomorientierter Ansatz würde die zugrundeliegenden Mechanismen

unberücksichtigt lassen und damit keine langfristige Stabilität gewährleisten. Im schlimmsten Fall würden sich die Mechanismen weiter zurückbilden und als Folge davon blieben nur die Erkrankungen als Identifikationsmerkmal bestehen. Stattdessen sollte eine Kombination aus ressourcenorientierter Unterstützung, Förderung stabiler Bindungen und Bearbeitung transgenerationaler Belastungsmuster angestrebt werden.

4.3.5 Auswertung des halbstrukturierten Interviews

Die Analyse des Experteninterviews mit Winfried Klaes erfolgte ebenfalls anhand der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020, p. 129). Diese Methode erlaubt laut Kuckartz (2020, p. 105) eine systematische und transparente Auswertung des Interviews, indem sie nicht nur auf die Zerlegung in einzelne Kategorien abzielt, sondern den gesamten Textzusammenhang berücksichtigt. Dabei bleibt der ursprüngliche Wortlaut inhaltlicher Aussagen auch nach der Kategorisierung erhalten, was sich in der Analyse und der Ergebnisdarstellung niederschlägt. Die nachfolgende Tabelle 7 gibt einen strukturierten Überblick über die zentralen Ergebnisse der Inhaltsanalyse, das Gesamtschriftstück des Interviews findet sich hier wieder: https://www.institut-johnson.de/jana/jjdi.pdf .

Tabelle 7: Finale Kategorien der Inhaltsanalyse des Interviews

Hauptkategorie	**Unterkategorie**	**Zusammenfassung**
1. Historische Entwicklung	Frühere Wahrnehmung des sozial-emotionalen Handicaps	Bis Anfang der 2000er wurde das Phänomen kaum beachtet. Die steigenden Fallzahlen und zunehmende Überforderung von Fachkräften führten zu einem wachsenden Problembewusstsein.
1. Historische Entwicklung	Reaktionen der Fachwelt und Gesellschaft	Anfangs wurde das Handicap mit bestehenden Diagnosen erklärt, ohne es als eigenständiges Phänomen zu betrachten. Skepsis gegenüber der Annahme, dass es sich um eine nicht therapierbare Beeinträchtigung handelt.
1. Historische Entwicklung	Veränderungen durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse	Mit den Fortschritten in der Entwicklungsneurobiologie wurde zunehmend der Einfluss frühkindlicher Traumata erkannt. Neue Diagnosekategorien wie 'Developmental Trauma' (DSM-5) und 'Komplexe PTBS' (ICD-11) trugen zur Differenzierung bei.
2. Erkennungsmerkmale	Unterschied zwischen Beeinträchtigung und Handicap	Nicht jede sozial-emotionale Auffälligkeit ist ein dauerhaftes Handicap. Während Beeinträchtigungen durch unterstützende Umwelten ausgeglichen werden können, handelt es sich beim Handicap um eine überdauernde, neurobiologisch verankerte Stressregulationsstörung. Diese Unterscheidung ist entscheidend für die angemessene Hilfeleistung.
2. Erkennungsmerkmale	Psychische und emotionale Symptome	Betroffene zeigen oft emotionale Dysregulation, plötzliche Wutausbrüche, Ängste und depressive Zustände. Ihre Impulskontrolle ist reduziert, was zu problematischen sozialen Interaktionen führt. Typisch sind auch Schwierigkeiten mit emotionaler Nähe und Misstrauen gegenüber Bindungspersonen.
2. Erkennungsmerkmale	Soziale Auffälligkeiten und Beziehungsprobleme	Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap haben oft Probleme mit der sozialen Integration. Sie reagieren übermäßig sensibel auf Zurückweisungen, haben Schwierigkeiten mit Empathie

		und zeigen entweder starke soziale Vermeidung oder distanzlose, unpassende Annäherung.
2. Erkennungsmerkmale	Negatives Selbstbild und mangelnde Selbstregulation	Ein zentrales Merkmal ist ein geringes Selbstwertgefühl, verbunden mit tiefen Selbstzweifeln. Oft fehlt es an der Fähigkeit zur Selbstberuhigung, weshalb sie dauerhaft auf externe Stabilisierungsmechanismen angewiesen sind. Ihr Selbstbild ist geprägt von Versagensängsten und dem Gefühl, nicht kontrollieren zu können, was in ihrem Leben passiert.
2. Erkennungsmerkmale	Neurobiologische Grundlagen	Neurowissenschaftliche Studien zeigen, dass bei Betroffenen signifikante Veränderungen in der Stressregulation vorliegen. Besonders betroffen sind die HPA-Achse, die Amygdala-Überaktivität und eine reduzierte kortikale Hemmung. Dies führt zu anhaltender innerer Anspannung, spontanen Erregungsschüben und einer schlechten Anpassung an wechselnde Umweltanforderungen.
2. Erkennungsmerkmale	Epigenetische und intergenerationale Effekte	Frühkindliche Stressbelastung führt nachweislich zu epigenetischen Veränderungen. Methylierungsprozesse im Glukokortikoid-Rezeptor-Gen verhindern eine effektive Stressdämpfung. Diese Veränderungen können sogar über Generationen hinweg weitergegeben werden, sodass Kinder bereits mit einer erhöhten Stressanfälligkeit geboren werden.
2. Erkennungsmerkmale	Diagnostische Herausforderungen	Traditionelle psychiatrische Diagnosesysteme wie DSM-5 oder ICD-11 sind oft unzureichend, um das sozial-emotionale Handicap präzise zu erfassen. Die Symptome überschneiden sich mit anderen Störungen (ADHS, Traumafolgestörungen, Autismusspektrum), wodurch Fehldiagnosen häufig sind. Eine entwicklungsbezogene Diagnostik ist notwendig, um die tatsächliche Beeinträchtigung korrekt zu identifizieren und passgenaue Hilfen bereitzustellen.

3. Interventionen	Stressreduktion als zentrales Ziel	Anstatt auf klassische pädagogische Maßnahmen zu setzen, sollten Ansätze entwickelt werden, die gezielt das Stressniveau senken.
3. Interventionen	Bindungsorientierte Maßnahmen	Langfristige, vertrauensvolle Beziehungen sind entscheidend für eine Stabilisierung der Betroffenen.
3. Interventionen	Körperorientierte Interventionen	Praktiken wie sensorische Integration, körpernahe Therapien und Co-Regulationstechniken zeigen vielversprechende Ergebnisse.
3. Interventionen	Probleme in der praktischen Umsetzung	Fehlende institutionelle Verzahnung, unrealistische Inklusionskonzepte und mangelnde finanzielle Ressourcen erschweren die Umsetzung.
4. Forschungslücken und zukünftige Entwicklungen	Fehlende Umsetzung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse	Obwohl zahlreiche Studien existieren, fließen diese Erkenntnisse kaum in soziale Arbeit und Bildungspolitik ein.
4. Forschungslücken und zukünftige Entwicklungen	Mangelnde interdisziplinäre Zusammenarbeit	Sozialarbeit, Medizin und Neurowissenschaften arbeiten oft isoliert voneinander, wodurch ein ganzheitlicher Ansatz fehlt.
4. Forschungslücken und zukünftige Entwicklungen	Notwendigkeit frühzeitiger Hilfen	Präventive Maßnahmen wie Elternberatung, Hebammennetzwerke und frühkindliche Förderprogramme könnten langfristige Folgen abmildern.
4. Forschungslücken und zukünftige Entwicklungen	Langfristige Betreuung statt kurzfristiger Therapieansätze	Es braucht eine gesellschaftliche Akzeptanz für langfristige Hilfsmaßnahmen, anstatt auf kurzfristige Therapieerfolge zu setzen.

Methodisches Vorgehen nach Kuckartz (2020, p. 132)

1. Festlegung der deduktiven Hauptkategorien

Zunächst wurden Hauptkategorien definiert, die sich an den vier zentralen Leitfragen des Interviews orientieren:

- Historische Entwicklung des sozial-emotionalen Handicaps
- Erkennungsmerkmale des Handicaps
- Notwendige Interventionen und Maßnahmen
- Forschungslücken und zukünftige Entwicklungen

Diese Kategorien bildeten die Grundstruktur, um die Aussagen des Experten themenbezogen zu ordnen und systematisch zu analysieren.

2. Induktive Ableitung von Unterkategorien (erste Codierung)

Nach der ersten Durchsicht des Interviewskripts wurden mehrere relevante Themen und entsprechende Aussagen gefunden. Innerhalb jeder Hauptkategorie wurden induktive Unterkategorien abgeleitet, um eine ganzheitliche Erfassung der inhaltlichen Schwerpunkte zu gewährleisten.

Beispiel:

- Hauptkategorie: Erkennungsmerkmale des Handicaps
    - Unterkategorie: Psychische Symptome
    - Unterkategorie: Soziale Auffälligkeiten
    - Unterkategorie: Diagnostische Herausforderungen

Diese erste Codierung ermöglichte eine inhaltliche Strukturierung des Interviewskripts, ohne den Gesamtzusammenhang aus den Augen zu verlieren.

3. Zweite Analyse und Erweiterung der Kategorien

Nach der ersten Codierung wurde das gesamte Interviewmaterial erneut überprüft, um mögliche zusätzliche induktive Kategorien zu identifizieren.

➡️ Ziel war es, keine relevanten Inhalte zu übersehen und komplexe Zusammenhänge genauer abzubilden.

➡️ Besonders im Bereich „Erkennungsmerkmale“ wurde die Analyse intensiviert, um neurobiologische, psychische und soziale Aspekte noch detaillierter herauszuarbeiten.

Neue Unterkategorien aus der zweiten Analyse:

- Neue Unterkategorie: Epigenetische Ursachen des Handicaps
- Neue Unterkategorie: Interaktion von Umwelt- und genetischen Faktoren

Diese zweite Analyse ermöglichte eine noch differenziertere Erfassung der Expertenaussage.

4. Zusammenfassung der Inhalte

Für jede Unterkategorie wurden die wichtigsten Aussagen des Interviews wissenschaftlich aufbereitet. Dabei wurde darauf geachtet, dass:

➡️ Die Kerninformationen aus dem Interview erhalten bleiben
➡️ Die Struktur nachvollziehbar bleibt und wissenschaftlich fundiert ist
➡️ Die Ergebnisse eine Grundlage für weiterführende Analysen bieten

Die Inhalte wurden tabellarisch (Tabelle 7) dargestellt, um eine gut strukturierte Übersicht anzubieten.

4.3.5.1 Ergebnisse der Auswertung des Interviews

Die Auswertung der Analyse erfolgt nachfolgend in der Reihenfolge der gestellten Fragen.

1. Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Betrachtungsweise und die Erkenntnislage zum sozial-emotionalen Handicap über die Zeit hinweg entwickelt - Wo stehen wir heute?

Historische Entwicklung des sozial-emotionalen Handicaps – Perspektiven von Winfried Klaes

Winfried Klaes beschreibt die Entwicklung des Konzepts des sozial-emotionalen Handicaps als einen schrittweisen Erkenntnisprozess, der über mehrere Jahrzehnte hinweg von unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen geprägt wurde. Er hebt hervor, dass das Phänomen lange Zeit weder bekannt noch als eigenständige Beeinträchtigung anerkannt war. Bis in die frühen 2000er Jahre wurden betroffene Kinder und Jugendliche vorwiegend unter bestehenden diagnostischen Kategorien wie emotionalen Störungen oder oppositionellem Verhalten erfasst, ohne eine differenzierte Betrachtung ihrer individuellen Problemlagen vorzunehmen. Die Ursachen dieser Beeinträchtigungen blieben dabei weitgehend unerforscht, was dazu führte, dass traditionelle Maßnahmen häufig symptomorientiert und nicht ursachenbezogen ausgerichtet waren.

Klaes führt an, dass ein Wendepunkt in der wissenschaftlichen Diskussion mit der zunehmenden Zahl an Kindern und Jugendlichen eintrat, die in pädagogischen und therapeutischen Kontexten durch schwerwiegende emotionale und soziale Schwierigkeiten auffielen. Dies führte zu einer interdisziplinären Auseinandersetzung zwischen Psychologie, Sozialpädagogik und Neurowissenschaften, die schließlich eine differenzierte Betrachtung des sozial-emotionalen Handicaps ermöglichte. Besonders die Erkenntnisse der Trauma-Forschung und der sozialen Neurowissenschaften trugen dazu bei, die mentalen und neurobiologischen Mechanismen dieser Beeinträchtigungen zu verstehen.

Eine zentrale Erkenntnis, die Klaes in diesem Zusammenhang hervorhebt, ist die Bedeutung frühkindlicher Stressbelastungen für die neurobiologische Entwicklung. Er beschreibt, dass insbesondere die ersten 18 Lebensmonate eine hochsensible Phase darstellen, in der anhaltender Stress – z.B. durch Vernachlässigung, inkonsistente Bindungserfahrungen oder kritische Lebensereignisse – nachhaltige Veränderungen in der Stressregulation bewirken kann. Klaes verweist auf aktuelle Forschungsergebnisse, die zeigen, dass insbesondere die HPA-Achse sowie die Regulation inhibitorischer Neurotransmitter wie GABA bei betroffenen Personen oft dysfunktional sind. Diese chronische Dysregulation führt zu einer erhöhten Stresssensitivität, einer reduzierten

Fähigkeit zur Selbstregulation sowie anhaltenden Schwierigkeiten im Sozialverhalten und in der Emotionsverarbeitung.

Auf diagnostischer Ebene beobachtet Klaes eine positive Entwicklung: Während das sozial-emotionale Handicap lange Zeit innerhalb allgemeiner Verhaltensstörungen eingegliedert wurde, haben neuere Klassifikationen eine genauere Differenzierung ermöglicht. Er verweist auf die Einführung von "Developmental Trauma Disorder" in das DSM-5 sowie die "Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung" im ICD-11, die beide die Bedeutung frühkindlicher Entwicklungsbelastungen akzentuieren. Diese neuen diagnostischen Kategorien seien ein Fortschritt, da sie verdeutlichen, dass es sich bei sozial-emotionalen Beeinträchtigungen nicht um eine reine Verhaltensauffälligkeit handelt, sondern um eine langfristige, neurobiologisch ausgelöste Stressregulationsstörung.

Trotz dieser wissenschaftlichen Fortschritte sieht Klaes weiterhin große Herausforderungen in der praktischen Umsetzung dieses Wissens. Insbesondere fehle es an einer systematischen institutionellen Anerkennung des sozial-emotionalen Handicaps. Viele pädagogische und therapeutische Konzepte orientierten sich weiterhin an veralteten, defizitorientierten Modellen, die auf bloßer Verhaltensmodifikation basieren, statt die tiefgreifenden Entwicklungsprozesse und neurobiologischen Grundlagen zu berücksichtigen. Klaes plädiert für einen Paradigmenwechsel hin zu einer trauma-sensiblen und bindungsorientierten Pädagogik, die wissenschaftliche Erkenntnisse konsequent in Präventions- und Interventionsmaßnahmen integriert.

Zusammenfassend beschreibt Klaes die historische Entwicklung des sozial-emotionalen Handicaps als einen langwierigen Prozess, der von einem anfänglichen Ignorieren des Phänomens hin zu einer zunehmend interdisziplinären und differenzierten Betrachtung führte. Er sieht die wissenschaftliche Fundierung dieses Konzepts mittlerweile als weitgehend gesichert, verweist jedoch darauf, dass es noch ein weiter Weg sei, um dieses Wissen nachhaltig in pädagogischen, therapeutischen und sozialpolitischen Strukturen zu etablieren.

2. Können Sie aus Ihrer Erfahrung heraus erläutern, welche spezifischen Aspekte bei der Diagnose und Behandlung eines sozial-emotionalen Handicaps entscheidend sind und wie sich diese von verwandten Phänomenen unterscheiden? Welche dieser Unterscheidungen betrachten Sie als kritisch für die Gestaltung effektiver Unterstützungsmaßnahmen?

Winfried Klaes hebt in seinem Interview die komplexen Herausforderungen bei der Diagnose und Behandlung von sozial-emotionalen Handicaps hervor sowie die Notwendigkeit einer präzisen Abgrenzung zu anderen psychischen oder verhaltensbezogenen Störungen. Diese klare Differenzierung ist grundlegend, um eine maßgeschneiderte Versorgung der Betroffenen zu gewährleisten und Fehldiagnosen zu vermeiden. Er kritisiert insbesondere die verbreitete Erwartung, dass durch pädagogische oder therapeutische Maßnahmen schnelle und dauerhafte Verhaltensänderungen herbeigeführt werden können. Vielmehr, so Klaes, handelt es sich um eine erhebliche und überdauernde Beeinträchtigung, die langfristige und kontinuierliche Unterstützung erfordert.

Klaes führt vier Hauptfaktoren an, die maßgeblich für die Entstehung sozial-emotionaler Handicaps sind und damit auch ihre Diagnostik und Behandlung bestimmen (sollten):

1. Frühkindliche hochgradig belastende Stresserfahrungen

- Eine der zentralen Ursachen für die Entwicklung eines sozial-emotionalen Handicaps liegt in frühkindlichen extremen und chronischen Stressbelastungen, die insbesondere in der pränatalen, perinatalen und postnatalen Phase auftreten.
- Die ersten zwei Lebensjahre sind entscheidend für die Reifung von stressregulierenden Strukturen in der rechtsseitigen Hemisphäre des Gehirns, und chronischer Stress kann bereits in dieser frühen Phase pathophysiologische Veränderungen auslösen.

- Klaes verweist darauf, dass insbesondere die HPA-Achse sowie die Regulation inhibitorischer Neurotransmitter wie GABA[4] betroffen sind, wodurch langfristige Beeinträchtigungen in der emotionalen Regulation und Verhaltenssteuerung entstehen.

2. Störung in der Öffnung und Schließung früher Entwicklungsfenster

- Ein weiterer kritischer Faktor ist die gestörte Synchronisation neurobiologischer Entwicklungsprozesse, insbesondere in der rechten Hemisphäre des Gehirns. Eine Störung der Synchronisation wird verursacht durch chronischen Stress, Deprivation oder kritische Lebensereignisse.
- Diese Störungen verhindern den Aufbau von selbstregulatorischen Netzwerken, die für die horizontale neuronale Integration grundlegend sind.
- Die Folge ist eine anhaltende Defizitbildung in der Selbststeuerung, wodurch Betroffene Schwierigkeiten haben, sich emotional und sozial flexibel an Umweltanforderungen anzupassen.

3. Dauerhaftigkeit des Stresserlebens

- Klaes führt an, dass nicht nur einzelne traumatische Erfahrungen, sondern insbesondere chronischer Stress für die langfristigen Auswirkungen entscheidend ist.
- Eine anhaltende Stressbelastung über Jahre hinweg beeinträchtigt die Hirnreifung und verfestigt dysfunktionale Muster in der Emotions- und Impulsregulation.

---

4 GABA ist ein hemmender Botenstoff im Gehirn, der für Entspannung, Stressreduktion und Schlaf sorgt. Ein Ungleichgewicht kann zu Angststörungen, Schlafproblemen oder Muskelverspannungen führen.

- Diese langfristigen physiologischen und psychischen Veränderungen führen zu einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Störungen, Schwierigkeiten im sozialen Umgang und massiven Problemen in der Selbstregulation.

4. Epigenetische Prozesse und transgenerationale Weitergabe

- Klaes verweist auf neurowissenschaftliche Erkenntnisse, die zeigen, dass anhaltender frühkindlicher Stress epigenetische Veränderungen auslösen kann, die langfristige Auswirkungen auf die Genexpression haben.
- Diese epigenetischen Modifikationen beeinflussen die Funktion von Stressregulationsmechanismen, ohne die zugrunde liegende DNA-Sequenz zu verändern.
- Besonders bedeutsam ist, dass diese Veränderungen über Generationen hinweg weitergegeben werden können, sodass betroffene Kinder bereits mit einer erhöhten Vulnerabilität für sozial-emotionale Beeinträchtigungen geboren werden.

Verhaltensebene und diagnostische Herausforderungen

Die von Klaes identifizierten Hauptfaktoren führen zu bestimmten Verhaltensauffälligkeiten, die in drei zentralen Bereichen erkennbar sind:

- Affektive Dysregulation und Impulsivität: Betroffene reagieren unangemessen stark auf Reize, zeigen abrupte Stimmungsschwankungen und haben Schwierigkeiten, emotionale Impulse zu kontrollieren.
- Soziale Auffälligkeiten und Beziehungsprobleme: Klaes beschreibt, dass viele Betroffene Schwierigkeiten haben, stabile soziale Bindungen aufzubauen, da sie entweder übermäßig distanziert oder unangemessen distanzlos agieren.
- Negatives Selbstbild und fehlende Selbstregulation: Viele Betroffene zeigen eine ausgeprägte Unsicherheit in sozialen Kontexten, reagieren empfindlich auf Zurückweisung und haben erhebliche Schwierigkeiten, sich selbst zu beruhigen.

Ein wichtiges Problem laut Klaes ist die Überschneidung mit anderen psychischen Störungsbildern. Insbesondere ADHS, Autismusspektrum-Störungen und Traumafolgestörungen weisen ähnliche Symptome auf, was die Neigung zu Fehldiagnosen verstärkt. Dadurch wird die Notwendigkeit einer entwicklungsbezogenen Diagnostik, die über reine Verhaltensanalysen hinausgeht und die neurobiologischen, biografischen und sozialen Einflussfaktoren berücksichtigt, deutlich.

Systemische Herausforderungen und interdisziplinärer Handlungsbedarf

Klaes ist der Auffassung, dass eine adäquate Unterstützung von Menschen mit sozial-emotionalen Handicaps nur durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Psychologie, Pädagogik, Neurowissenschaften und Sozialpolitik möglich ist. Er kritisiert, dass bestehende Fördersysteme oft nicht auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten sind und dass es an nachhaltigen, langfristigen Unterstützungsmaßnahmen mangelt. Zusätzlich spricht Klaes die gesellschaftlichen und systemischen Herausforderungen an, die mit der Anerkennung des sozial-emotionalen Handicaps verbunden sind. Er weist darauf hin, dass es noch erheblicher Aufklärungsarbeit bedarf, um Entscheidungsträger und Fachkräfte für die komplexe Natur der Beeinträchtigung zu sensibilisieren. Gleichzeitig ist jedoch eine Anpassung von Fördersystemen erforderlich, um den Betroffenen langfristig die nötige Unterstützung zu bieten.

3. Welche Maßnahmen und Interventionen erachten Sie als am effektivsten, um Personen mit einem sozial-emotionalen Handicap in der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen?

Die Unterstützung von Personen mit einem sozial-emotionalen Handicap erfordert, gemäß den Erkenntnissen aus der Sozialen Neurowissenschaft und der entwicklungsbezogenen Traumaforschung, eine Modernisierung und Neuausrichtung der Interventionen. Klaes führt an, dass klassische pädagogische Ansätze, wie Anreiz- und Belohnungssysteme oder rein kognitiv orientierte Trainings, bei dieser Zielgruppe oft nur eine kurzweilige begrenzte Wirksamkeit haben. Vielmehr sei ein systematisch

abgestimmtes und langfristig angelegtes Konzept der Stressregulation notwendig, um die Basis für gesellschaftliche Teilhabe überhaupt erst zu schaffen.

Dauerhaft wirksame Interventionen sollten sich auf die Absenkung des chronisch erhöhten Stressniveaus konzentrieren. Klaes argumentiert, dass unter den Bedingungen automatisierter Stresserfahrungen zentrale Funktionssysteme – insbesondere das Motivationssystem, die Impulskontrolle und die soziale Selbstregulation – weitgehend deaktiviert seien. Daraus folgt, dass eine Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben erst dann ermöglicht werden kann, wenn die Betroffenen durch ko-regulative soziale Interaktionen eine grundlegende Stabilisierung erfahren. Die hierfür geeigneten Methoden sind nicht als therapeutische Maßnahmen zu verstehen, sondern vielmehr als integrative, auf Bindung und basale Interaktion ausgerichtete Herangehensweisen.

Ein effektives Interventionsmodell basiert nach Klaes auf der personalen Synchronisation, also der Fähigkeit von Menschen, sich über soziale Interaktion emotional aufeinander einzustellen. Für die praktische Umsetzung müssen Betreuungspersonen, Pädagogen und Therapeuten gezielt auf die sozial-emotionale Entwicklungsebene der betroffenen Person eingehen. Hierzu zählt der Einsatz körper- und handlungsorientierter Methoden, wie sie in der „Neuro-systemischen Praxis (NSP)“ entwickelt wurden. Dieses Konzept, das in seinem Institut entwickelt wurde, kombiniert bindungsorientierte Methoden mit neurobiologischen Erkenntnissen zur Stressverarbeitung.

Klaes hebt hervor, dass der Erfolg solcher Maßnahmen maßgeblich von der strukturellen Rahmung abhängt. Eine isolierte Betrachtung einzelner Interventionen sei unzureichend, vielmehr müsse ein übergreifendes und umfassendes System geschaffen werden, das sowohl in Wohneinrichtungen als auch in Schulen und in der beruflichen Eingliederung konsistente Ansätze verfolgt. Dies impliziert eine Abkehr von kurzfristigen Erfolgskriterien oder der Forderung nach Selbstbestimmung, sondern verlangt ein Verständnis für die Notwendigkeit langfristiger Begleitung. Gerade in der sozialpolitischen Praxis sei jedoch die Tendenz weit verbreitet, Interventionen an

messbaren Ergebnissen auszurichten, was der Prozesshaftigkeit von Nachreifung und Stabilisierung deutlich widerspreche.

Die gesellschaftliche Inklusion von Personen mit einem sozial-emotionalen Handicap erfordert daher ein erweitertes Verständnis von Teilhabe, das nicht primär auf Selbstregulation und Eigenverantwortung im klassischen Sinne baut, sondern die Notwendigkeit dauerhafter Unterstützung anerkennt. Klaes plädiert für den Ausbau langfristig verfügbarer Hilfesysteme, insbesondere innerhalb der Eingliederungshilfe. Ohne eine solche strukturelle Absicherung der Rahmenbedingungen bestehe die Gefahr, dass Inklusionsbemühungen in Exklusion umschlagen, da die betroffenen Personen an Anforderungen scheitern, denen sie aufgrund ihrer frühkindlichen Belastung nicht gewachsen sind.

Abschließend verweist Klaes auf die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen, die frühzeitige Unterstützungssysteme für belastete Familien etablieren. Besonders die Implementierung eines umfassenden Netzwerks früher Hilfen, etwa durch langfristige Hebammenbegleitung oder niederschwellige Unterstützungsangebote für Eltern, sei entscheidend, um die Entstehung sozial-emotionaler Handicaps zu reduzieren. Damit ließen sich nicht nur individuelle Entwicklungschancen verbessern, sondern auch die langfristigen gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Folgekosten minimieren.

Zusammenfassend setzt Klaes auf:

- **Ko-regulative soziale Arbeit**: Durch stabile Beziehungen und personale Synchronisationsprozesse soll das Stresssystem der Betroffenen beruhigt werden.
- **Neuro-systemische Praxis (NSP)**: Ein methodisches Konzept, das bindungsorientierte und körperorientierte Interventionen kombiniert, z.B. Basale Stimulation.
- **Langfristige und strukturierte Betreuung**: Maßnahmen müssen langfristig angelegt und aufeinander abgestimmt sein – in Wohneinrichtungen, Schulen und im Übergang zur Arbeit.

- **Prozessorientierte Hilfen statt kurzfristiger Erfolgsmessung**: Entwicklung ist nicht linear messbar, sondern geschieht über langfristige Stabilisierung und Nachreifung durch passende Interventionsmaßnahmen.
- **Eingliederungshilfe für Erwachsene**: Langfristige Unterstützung für Personen, die aufgrund ihres sozial-emotionalen Handicaps lebenslang auf Hilfen angewiesen sind.
- **Prävention durch frühe Hilfen**: Aufbau von Unterstützungsnetzwerken für belastete Familien, um die Entstehung sozial-emotionaler Handicaps zu vermeiden.

4. Wo sehen Sie die größten Lücken in der aktuellen Forschung und Praxis bezüglich des sozial-emotionalen Handicaps und welche zukünftigen Entwicklungen halten Sie für notwendig und vielversprechend?

Winfried Klaes erkennt mehrere zentrale Forschungslücken und Herausforderungen in der Praxis im Umgang mit sozial-emotionalen Handicaps. Eine der wesentlichen Erkenntnisse aus der neurowissenschaftlichen Forschung ist, dass frühes intensives Stresserleben überdauernde, oft irreversible Auswirkungen auf die emotionale und soziale Entwicklung hat. Dennoch besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen diesem wissenschaftlich fundierten Wissen und seiner Anwendung in der sozialpädagogischen und therapeutischen Praxis.

Forschungslücke 1: Übersetzung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis

Obwohl zahlreiche Studien die neurobiologischen Grundlagen sozial-emotionaler Beeinträchtigungen belegen, fehlt es an einer systematischen Integration dieses Wissens in sozialpädagogische, therapeutische und psychologische Ausbildungsgänge. Klaes fordert eine erhöhte Interdisziplinarität zwischen Neurowissenschaften und Sozialarbeit, sodass Fachkräfte effektive Methoden der Diagnostik und Intervention gezielt anwenden können.

Forschungslücke 2: Entwicklung konsistenter diagnostischer Kriterien

Die aktuelle Diagnostik erfasst die langfristigen Auswirkungen von Early-Life-Stress oft nicht präzise genug. Klaes betont die Notwendigkeit klarer diagnostischer Marker, um zwischen einer schweren sozial-emotionalen Beeinträchtigung und einem tatsächlichen Handicap unterscheiden zu können. Ein gemeinsames diagnostisches Verständnis und demnach eine gemeinsame Sprache sei entscheidend, um passgenaue Hilfen bereitzustellen und eine systematische Unterstützung durch Sozial- und Eingliederungshilfe zu ermöglichen.

Forschungslücke 3: Akzeptanz und gesellschaftliche Anerkennung des sozial-emotionalen Handicaps

Ein zentrales Problem sieht Klaes in der fehlenden gesellschaftlichen Akzeptanz der Tatsache, dass sozial-emotionale Handicaps nicht allein auf individuelle Fehlanpassungen oder mangelnde Disziplin zurückzuführen sind. Vielmehr handelt es sich um eine gesellschaftlich-familiär erzeugte Behinderung, die strukturelle und institutionelle Lösungen erfordert. Die stetig steigenden Fallzahlen zeigen, dass eine nachhaltige und breit angelegte Strategie erforderlich ist, um nicht nur die Betroffenen individuell zu unterstützen, sondern auch die volkswirtschaftlichen Folgekosten zu minimieren.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, fordert Klaes folgende Veränderungen in der Praxis sozialer Arbeit:

- Ausbau neurowissenschaftlicher Erkenntnisse in der Fachausbildung – Lehrpläne für Sozialpädagogen, Lehrer und Therapeuten sollten deutlich an den aktuellen Stand der aktuellen Hirnforschung angepasst werden.
- Entwicklung eines einheitlichen Hilfesystems – Soziale Arbeit, medizinische Diagnostik und sozialpolitische Maßnahmen müssen besser aufeinander abgestimmt werden, um Betroffenen eine durchgehende und langfristige Unterstützung zu bieten.
- Etablierung klarer Kriterien für die Anerkennung des sozial-emotionalen Handicaps – Nur so können Betroffene sinnvoll in der Eingliederungshilfe und Behindertenhilfe individuell unterstützt werden.

- Förderung frühzeitiger Hilfsangebote – Der Fokus sollte auf präventiven Maßnahmen liegen, wie etwa einem flächendeckenden Hebammennetzwerk, das Familien bereits in den ersten Lebensjahren kontinuierlich begleitet.
- Bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachkräfte – Pädagogen, Therapeuten und Sozialarbeiter müssen eine gemeinsame Sprache entwickeln, um sinnvoll auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen zu können.

Klaes plädiert dafür, dass der Begriff des sozial-emotionalen Handicaps in der Fachwelt und Sozialpolitik nicht länger tabuisiert wird, sondern als eigenständige Behinderungsform anerkannt wird. Dies sei notwendig, um den Zugang zu langfristigen Hilfen zu gewährleisten und die betroffenen Personen nicht durch unrealistische Erwartungen an Selbstregulation und Eigenständigkeit zu weiter zu überfordern.

Abschließend betont Klaes, dass es nicht nur um eine theoretische Debatte geht, sondern um eine dringend notwendige gesellschaftliche Veränderung. Die steigende Zahl betroffener Kinder, Jugendlicher und Erwachsener erfordert ein revolutionäres Umdenken in der Sozialpolitik, um diesen Menschen eine faire Chance auf gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

4.3.6 Auswertungen der quantitativen Fragebögen

Die deskriptive Auswertung der Fragebögen wird für jeden gesondert nachfolgend beschrieben. Im Anschluss an die Beschreibung erfolgt jeweils eine eigene Ergebnisdarstellung.

4.3.6.1 Auswertung und Ergebnisse BoBi

Der Bochumer Bindungsfragebogen (BoBi) wurde mit dem Ziel analysiert, die Bindungsstile der untersuchten Person zu evaluieren. Der Fragebogen besteht aus 36 Items, die in zwei Subskalen unterteilt sind: Vermeidung und Angst. Die Skala

Vermeidung umfasst die ungeraden Items, während die Skala Angst aus den geradem Items besteht.

Die Items werden auf einer siebenstufigen Likert-Skala bewertet, wobei die Endpunkte mit „stimmt überhaupt nicht“ (1) und „stimmt voll und ganz“ (7) gekennzeichnet sind. Einige Items sind invertiert, um Urteilstendenzen entgegenzuwirken. Die betroffenen invertierten Items sind: 3, 15, 19, 22, 25, 27, 29, 31, 33, 35.

Für die Auswertung wurden die Werte der invertierten Items vor der Berechnung der Skalenmittelwerte umgekehrt. Die Skalenwerte wurden dann als arithmetisches Mittel der Itemrohwerte für jede Subskala berechnet.

Berechnung der Punktzahlen

Die Skalenmittelwerte wurden wie folgt berechnet:

1. **Vermeidung**: Der Mittelwert der Antworten auf die ungeraden Items (1, 3, 5, ..., 35), wobei die invertierten Items umgekehrt bewertet wurden.
2. **Angst**: Der Mittelwert der Antworten auf die geraden Items (2, 4, 6, ..., 36), wobei auch hier die invertierten Items umgekehrt bewertet wurden.

Ergebnisse

Die Analyse des Bochumer Bindungsfragebogens (BoBi) ergab folgende Mittelwerte für die beiden Subskalen Vermeidung und Angst:

1. **Vermeidung**: Der Mittelwert der Skala Vermeidung beträgt **M = 2,88** (gerundet auf zwei Dezimalstellen).
2. **Angst**: Der Mittelwert der Skala Angst beträgt **M = 4,83** (gerundet auf zwei Dezimalstellen).

Die Auswertung der Subskalen Vermeidung und Angst liefert wichtige Erkenntnisse über die Bindungsmuster der Testperson. In der Skala Vermeidung wurde ein Mittelwert von M = 2,88 auf einer siebenstufigen Skala erzielt. Dieser Wert liegt im mittleren unteren Bereich und deutet darauf hin, dass die Person eine moderate

Tendenz zeigt, Nähe und emotionale Offenheit in engen Beziehungen zu vermeiden. Dies könnte darauf hinweisen, dass die Person in Partnerschaften gelegentlich auf Distanz geht und es möglicherweise vermeidet, ihre Emotionen und Gedanken mit dem Partner zu teilen.

Auf der Skala Angst erreichte die Person einen Mittelwert von M = 4,83. Dieser Wert im oberen Bereich (>4 auf einer Skala bis 7) zeigt an, dass die Person eine ausgeprägte Angst vor Verlust und Verlassenwerden empfindet. Menschen, die in dieser Skala hohe Werte erzielen, neigen dazu, sich intensiv um ihre Beziehungen zu sorgen und haben häufig Angst, dass der Partner sie nicht ausreichend liebt oder die Beziehung gefährdet sein könnte. In der Praxis zeigt sich das häufig durch ein stärkeres Bedürfnis nach Nähe und Bestätigung, kombiniert mit der Angst, verlassen oder nicht genügend beachtet zu werden.

Die Kombination aus moderater Vermeidung und hoher Angst legt bei Manuel eine unsichere Bindungsorientierung nahe, insbesondere in Richtung eines stärker ängstlichen Musters. Der Wunsch nach Nähe scheint groß, wird jedoch von der Sorge vor Zurückweisung überschattet. Diese Tendenz könnte auf früh erworbene Bindungsmuster hindeuten, bei denen emotionale Sicherheit nicht durchgängig gewährleistet war und so ein erhöhtes Bedürfnis nach eben dieser entstanden ist.

4.3.6.2 Auswertung und Ergebnisse SMSC

Zur Durchführung der Datenauswertung des SMSC-Fragebogens wurde ein standardisiertes Vorgehen angewendet, um die Antworten des Teilnehmers auf die einzelnen Items den spezifischen Subskalen zuzuordnen und entsprechend zu berechnen. Der SMSC-Fragebogen umfasst 35 Items, die auf vier Subskalen verteilt sind: Acting (A) - Selbstdarstellung vor Publikum, Other directedness (O) - Orientierung an Anderen, Sensitivity (S) - Sensitivität für expressives Verhalten und soziale Hinweisreize und Extraversion (E).

Zuordnung der Items zu den Subskalen

Die Zuordnung der Items zu den Subskalen erfolgte nach den Vorgaben des Testmanuals:

- **Acting (A)**: Items: 1-, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 14-, 17, 25-, 33.
- **Other directedness (O)**: Items: 2-, 5, 7-, 11-, 13, 18, 19-, 21, 24-
- **Sensitivity (S)**: Items: 22, 23, 27, 30, 31, 32, 34, 35-
- **Extraversion (E)**: Items: 8-, 15-, 16-, 20-, 26-, 28-, 29-

Dabei wurden die Items mit einem Minuszeichen umgekehrt bewertet: „Trifft zu“ wurde mit 0 Punkten und „Trifft nicht zu“ mit 1 Punkt bewertet. Für alle anderen Items wurde „Trifft zu“ mit 1 Punkt und „Trifft nicht zu“ mit 0 Punkten bewertet. Anschließend wurden die Punkte für jedes Item innerhalb einer Subskala summiert, um die Gesamtscores zu berechnen.

Berechnung der Punktzahlen

- **Acting (A)**: Die Subskala setzt sich aus 11 Items zusammen, wodurch eine maximale Punktzahl von 11 erreicht werden kann.
- **Other directedness (O)**: Diese Subskala enthält 9 Items, sodass hier eine maximale Punktzahl von 9 möglich ist.
- **Sensitivity (S)**: Die Subskala besteht aus 8 Items, mit einer maximalen Punktzahl von 8.
- **Extraversion (E)**: Diese Subskala umfasst 7 Items, was einer maximalen Punktzahl von 7 entspricht.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Auswertung der Subskalen des SMSC-Fragebogens zeigen folgendes Bild der sozialen Interaktionsmuster der untersuchten Person:

- **Acting (A)**: Die Person erreichte in der Subskala „Acting“ **M = 5** von 11 möglichen Punkten, was einem Prozentsatz von **45%** entspricht.

- **Other directedness (O)**: In der Subskala „Other directedness“ erzielte die Person **M = 2** von 9 möglichen Punkten, was einem Prozentsatz von **22%** entspricht.
- **Sensitivity (S)**: In der Subskala „Sensitivity“ erreichte die Person **M = 7** von 8 möglichen Punkten, was einem Prozentsatz von **87%** entspricht.
- **Extraversion (E)**: Die Person erzielte in der Subskala „Extraversion“ **M = 5** von 7 möglichen Punkten, was einem Prozentsatz von **71%** entspricht.

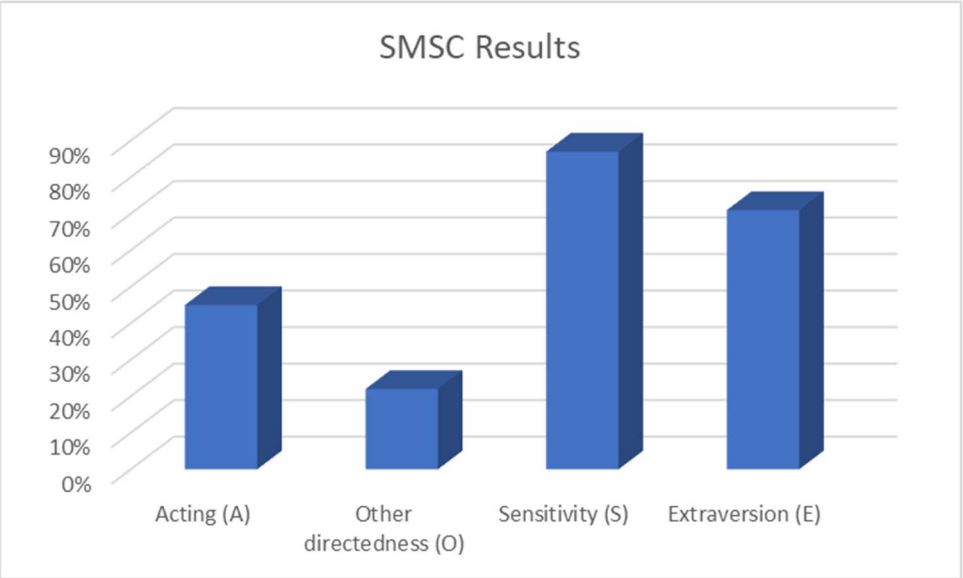


Figure 3: SMSC Results

Die statistische Auswertung der Subskalen „Acting (A)“, „Other directedness (O)“, „Sensitivity (S)“ und „Extraversion (E)“ liefert ein differenziertes Bild der sozialen Interaktionsmuster der Testperson. In der Subskala „Acting“ erzielte die Person einen Wert von M=5 von 11 möglichen Punkten, was einem Prozentsatz von 45% entspricht. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Person in sozialen Situationen eine moderate Neigung zeigt, sich bewusst in Szene zu setzen oder eine Rolle zu spielen. Es scheint jedoch, dass diese Verhaltensweise nur in bestimmten Situationen zum Tragen kommt.

In der Subskala „Other directedness“ erreichte die Person einen Wert von M=2 von 9 möglichen Punkten und entspricht damit einem Prozentsatz von 22 %. Diese

niedrige Punktzahl legt nahe, dass die Person ihr Verhalten nicht übermäßig an den Erwartungen anderer ausrichtet, sondern eher unabhängige Entscheidungen trifft, bei denen äußere Einflüsse eine sehr geringere Rolle spielen.

Die Ergebnisse in der Subskala „Sensitivity“ zeigen mit einem Wert von M=7 von 8 möglichen Punkten (87 %) eine sehr hohe soziale Sensibilität der Person. Dies deutet darauf hin, dass die Testperson in der Lage ist, feine emotionale und soziale Signale in ihrer Umgebung wahrzunehmen und darauf zu reagieren, was auf eine deutlich ausgeprägte Fähigkeit zur Wahrnehmung und Verarbeitung sozialer Dynamiken hinweist.

Schließlich zeigt die Subskala „Extraversion“ mit einem Wert von M=5 von 7 möglichen Punkten (71 %), dass die Person eher extravertiert ist. Sie tritt in sozialen Situationen überwiegend aktiv und eher selbstsicher auf und hat kaum Schwierigkeiten, sich in Gruppen zu integrieren oder ihre Meinung und Gefühle offen auszudrücken.

Zusammenfassend zeichnen die Subskalen ein Bild von Manuel, der einerseits moderate „Acting“-Tendenzen zeigt, sich also gelegentlich bewusst in Szene setzt, andererseits aber nicht stark von der Meinung anderer abhängig ist („Other directedness“). Gleichzeitig verfügt er nach eigenem Ermessen über eine sehr hohe soziale Sensibilität („Sensitivity“), wodurch er feinste emotionale und soziale Signale wahrnehmen und darauf reagieren kann. Außerdem wird dies durch eine eher extravertierte Grundhaltung („Extraversion“) bekräftigt, was in aktiven, offenen Interaktionen und einem sicheren Auftreten in Gruppen zum Ausdruck kommt.

4.3.6.3 Auswertung und Ergebnisse SEK-ES

Der Fragebogen zur emotionsspezifischen Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-ES) setzt sich aus zwei Hauptteilen zusammen:

- Teil A: Gefühle und Stimmungen (50 Items)
- Teil B: Umgang mit Gefühlen und Stimmungen, jeweils 12 Items pro affektiver Reaktion

Teil A erfasst das emotionale Befinden der Testperson innerhalb der vergangenen Woche, während Teil B die acht emotionsspezifischen Kompetenzen der Emotionsregulation misst. Der Fragebogen wurde von der Testperson ausgefüllt, jedoch wurden die Punkte 6 und 7 aus Teil B aufgrund von Unverständnis nicht beantwortet.

Vorgehensweise bei der Auswertung:

1. **Teil A (Gefühle und Stimmungen)**:
    - Die Antworten wurden auf einer fünfstufigen Skala von „nie“ (0 Punkte) bis „immer“ (4 Punkte) bewertet.
    - Die Summe der Punkte wurde berechnet, um das allgemeine emotionale Befinden der vergangenen Woche zu erfassen.
2. **Teil B (Umgang mit Gefühlen und Stimmungen)**:
    - Dieser Teil umfasst Fragen zu verschiedenen Emotionen wie Stress, Angst, Ärger, Traurigkeit, depressive Stimmung und mehr.
    - Jede der acht emotionsspezifischen Kompetenzen wird anhand von 12 Items bewertet, wobei die Punkte auf einer fünfstufigen Skala von „überhaupt nicht“ (0 Punkte) bis „immer“ (4 Punkte) verteilt sind.
    - Für die unbeantworteten Punkte 6 und 7 wurde keine Punktzahl vergeben. Die fehlenden Antworten wurden als fehlende Werte berücksichtigt.

Ergebnisse

Nach der Durchführung der Datenauswertung des SEK-ES-Fragebogens ergeben sich die folgenden statistischen Ergebnisse:

Teil A: Gefühle und Stimmungen

- **Mittelwert der Gefühle und Stimmungen**: Der Mittelwert der 50 Items, die das emotionale Befinden der Testperson in der vergangenen Woche erfassen, beträgt **M = 2,18** auf einer Skala von 0 bis 4.

- **Teil B: Umgang mit Gefühlen und Stimmungen**

Die Mittelwerte der emotionsspezifischen Kompetenzen der Emotionsregulation (Teil B) wurden für vier emotionale Zustände berechnet, wobei die fehlenden Werte (Items Skala 6 und 7 im Bereich Stress) berücksichtigt wurden.

- **Stress**:
    - **M = 1,54** von 4.
    - Wie stark war das stärkste Ausmaß an Stress/Anspannung, das bei Ihnen in der letzten Woche aufgetreten ist? **M = 9** von 10
- **Angst**:
    - **M = 2,31** von 4.
    - Wie stark war das stärkste Ausmaß an Angst, das bei Ihnen in der letzten Woche aufgetreten ist? **M = 8** von 10
- **Ärger**:
    - **M = 2,04** von 4.
    - Wie stark war das stärkste Ausmaß an Ärger, das bei Ihnen in der letzten Woche aufgetreten ist? **M = 1** von 10
- **Traurigkeit**:
    - **M = 4,0** von 4.
    - Wie stark war das stärkste Ausmaß an Traurigkeit, das bei Ihnen in der letzten Woche aufgetreten ist? **M = 9** von 10
- **Depressive Stimmung:**
    - **M = 2.22** von 4.
    - Wie stark war das stärkste Ausmaß an depressiver Stimmung, das bei Ihnen in der letzten Woche aufgetreten ist? **M = 8** von 10
- **Positive Gefühle:**

- **M = 4,0** von 4.
- Wie stark war das stärkste Ausmaß an positiven Gefühlen, die bei Ihnen in der letzten Woche aufgetreten sind? **M = 8** von 10

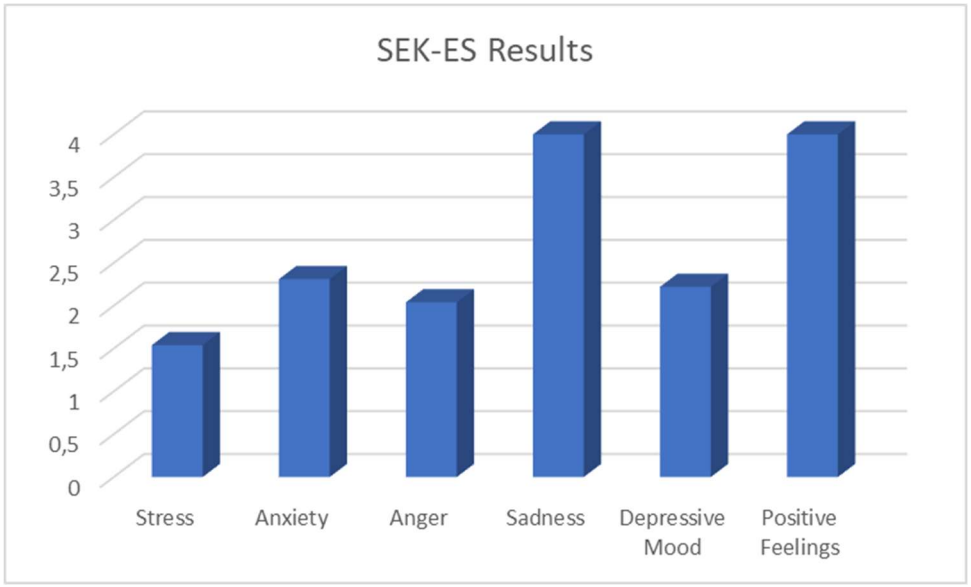


Figure 4: SEK-ES Results

Die Analyse des SEK-ES-Fragebogens bietet interessante Einblicke in das emotionale Befinden und die Emotionsregulationsfähigkeiten der Testperson Manuel. Der Mittelwert von M = 2,18 für das allgemeine emotionale Befinden in Teil A zeigt, dass die Testperson in der vergangenen Woche insgesamt ein durchschnittliches emotionales Erleben hatte, das eher zu einem leicht positiven bis neutralen Zustand neigt. Dies deutet auf eine emotionale Ausgeglichenheit hin, ohne extreme Schwankungen in negative oder übermäßig positive Zustände.

Im zweiten Teil des Fragebogens, der die Kompetenzen im Umgang mit spezifischen Emotionen untersucht, zeigt sich ein differenziertes Bild der Emotionsregulationskompetenz von Manuel, der dem Mittelwert von M = 2,18 für das allgemeine emotionale Befinden in Teil A an manchen Stellen widerspricht:

Stärken:

- Positive Gefühle: Mit einem Mittelwert von 4,0 zeigt Manuel eine hohe Kompetenz im Umgang mit positiven Gefühlen. Er kann diese gut wahrnehmen, verstehen und verstärken.
- Ärger: Der niedrige Mittelwert von 2,04 in Kombination mit der geringen Intensität des Ärgers (1 von 10) lässt darauf schließen, dass die Testperson Ärger effektiv regulieren kann.

Schwächen:

- Traurigkeit: Der hohe Mittelwert von 4,0 und die starke Intensität der Traurigkeit (9 von 10) weisen auf Schwierigkeiten im Umgang mit dieser Emotion hin. Manuel scheint Probleme zu haben, Traurigkeit zu verstehen, zu akzeptieren und angemessen zu regulieren.
- Stress: Der niedrige Mittelwert von 1,54 in Verbindung mit der hohen Intensität des Stresses (9 von 10) deutet darauf hin, dass Manuel Schwierigkeiten hat, mit Stress umzugehen.

Ambivalente Bereiche:

- Angst: Der mittlere Mittelwert von 2,31 und die hohe Intensität der Angst (8 von 10) zeigen ein ambivalentes Bild. Manuel hat zwar Strategien zur Angstregulation, diese scheinen aber nicht ausreichend effektiv zu sein.
- Depressive Stimmung: Ähnlich verhält es sich mit der depressiven Stimmung. Der mittlere Mittelwert von 2,22 und die hohe Intensität (8 von 10) legen nahe, dass Manuel zwar mit depressiven Verstimmungen umgehen kann, aber dennoch Unterstützung benötigt.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Manuel über eine ambivalente Emotionsregulation verfügt. Während Stress, Angst und insbesondere Traurigkeit sowie depressive Stimmung von Manuel teilweise sehr intensiv erlebt werden, treten zugleich auch starke positive Gefühle auf. Dies deutet darauf hin, dass Manuel zu einer ausgeprägten emotionalen Reaktivität neigt und sowohl belastende als auch erfreuliche Emotionen besonders intensiv wahrnimmt.

4.4 Diskussion: Synthese der Ergebnisse

Das Ziel dieser Dissertation ist es, ein umfassendes Verständnis für die langfristigen Auswirkungen frühkindlicher Deprivation zu entwickeln und daraus professionelle Handlungsperspektiven für pädagogische und psychologische Arbeitsbereiche abzuleiten. Ein primäres Ziel ist die Entwicklung eines hypothetischen Rahmenmodells, das eine präzise Diagnostik ermöglicht und als strukturierte Kommunikationsbasis für Fachkräfte zur Entwicklung einer gemeinsamen Sprache dient (Brunner et al., 2022, p. 24).

In diesem Kapitel werden die empirischen Befunde im Kontext der aufgestellten Hypothesen und theoretischen Annahmen ganzheitlich interpretiert. Dabei liegt der Fokus auf der explorativen Natur der Forschung, so dass neben der Interpretation der zentralen Ergebnisse auch alternative Deutungsmöglichkeiten systematisch berücksichtigt und mitverarbeitet werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Analyse des sozial-emotionalen Handicaps respektive frühe Bindungsstörung, das in dieser Arbeit im Zusammenhang mit massiver frühkindlicher Deprivation betrachtet wird (Klaes & Johnson, 2016a). Traditionelle Konzepte, deren Fokus auf der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung liegt, setzen eine ausreichende Fähigkeit zur Selbstregulation voraus – eine Fähigkeit, die bei Personen mit früh erlebter Deprivation nachweislich beeinträchtigt ist. Vor dem Hintergrund der steigenden Prävalenzraten seelischer Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen (Statistisches Bundesamt, 2021) und der damit verbundenen Herausforderungen für den sozialen Hilfssektor wurde in dieser Studie gezielt nach Handlungsstrategien gesucht, die diesen beunruhigenden Entwicklungen begegnen können.

Im Folgenden werden zunächst die Arbeitshypothesen ganzheitlich im Kontext der erhobenen Daten und theoretischen Grundlagen diskutiert. Eine Berücksichtigung der methodischen und theoretischen Grenzen der Studie erfolgt anschließend und das Kapitel endet mit einem Fazit und Ausblick.

4.4.1 H1: Welche Informationen sind für den Prozess der Analyse des Sozial-Emotionalen Handicaps bei den betroffenen Personen als Basis für Handlungsstrategien relevant?

Die Arbeitshypothese H1 beschäftigt sich mit der Frage, welche Informationen für die Analyse des sozial-emotionalen Handicaps als Grundlage für zielgerichtete Handlungsstrategien relevant sind. Um diese Hypothese zu beantworten, wurden in der vorliegenden Studie verschiedene Datenquellen und methodische Ansätze kombiniert, um ein möglichst holistisches Bild der betroffenen Personen zu erhalten. In die ganzheitliche Betrachtung des Phänomens „Sozial-emotionales Handicap“, exemplarisch dargestellt durch Manuel als Einzelfall, wurden multidimensional biografische Faktoren, familiäre und soziale Hintergründe, neurowissenschaftliche Erkenntnisse, standardisierte Daten mittels Fragebögen sowie die unabhängige Perspektive eines Experten mit einbezogen.

Eine isolierte Betrachtung, die ausschließlich Defizite oder Verhaltensauffälligkeiten fokussiert, reicht für eine präzise und gründliche Beschreibung des Phänomens nicht aus. Stattdessen erfordert eine zielführende Diagnostik die Verknüpfung und Interpretation verschiedener Informationsquellen, um individuelle Entwicklungsverläufe und damit verbundene Herausforderungen adäquat zu verstehen und Folgen daraus abzuleiten.

Die folgende Analyse des Probanden Manuel, die als exemplarischer Einzelfall fungiert, verdeutlicht diesen Ansatz. Transgenerationale Muster der Vernachlässigung und Bindungsunsicherheiten, eruiert durch eine eingehende Genogramm-Analyse, dominieren seine frühe Lebensgeschichte und haben signifikanten Einfluss auf seine sozial-emotionale Entwicklung und Befindlichkeit ausgeübt, wodurch die Grundannahme von Johnson (2014) und Klaes und Johnson (2016a) bestätigt wird. Die Autoren postulieren in ihrer Forschung, dass frühe Vernachlässigung und chronische Stressbelastungen langfristige und herausfordernde Auswirkungen auf die sozial-emotionale Entwicklung von Personen haben (Johnson, 2019, pp. 38-39; Klaes & Johnson, 2016, pp. 90-91).

Die familiären Faktoren, wie die sozial und emotional instabilen Lebensbedingungen und frühe Bindungsunsicherheiten respektive Verwahrlosungstendenzen, scheinen zentral für das Verständnis von Manuels sozial-emotionalen Beeinträchtigungen. Sein Lebenslauf zeigt bis zur Jugend deutliche Bindungsabbrüche und -unsicherheiten, welche bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere in der frühen Kindheit, zu einem intensiven Stresserleben führen. Chronischer Stress ist besonders problematisch, da Kleinkinder und Säuglinge nach Strüber (2016, pp. 134-135) noch nicht in der Lage sind, ihr Stresserleben selbstständig zu regulieren. Sie sind auf die äußere Regulation durch eine sichere Bindungsperson angewiesen, die durch feinfühlige Fürsorge und körperliche Nähe die notwendigen hormonellen Einflüsse kontrolliert und so zur Entwicklung der gesunden Gehirnstrukturen, insbesondere der rechten Hemisphäre, beiträgt. Auch Winfried Klaes postuliert in den Ausführungen seiner Interviewantwort zu Frage 2, dass sich die langfristigen Auswirkungen von frühem und vor allem chronischem Stress und fehlender emotionaler Stabilität in der Entwicklung von Kindern ungünstig auswirken, was insbesondere in sensiblen Entwicklungsphasen zu einer gestörten Synchronisation der neurobiologischen Prozesse führt. Manuel wurde laut der Auswertung seines Lebenslaufes bereits mit vier Jahren aufgrund massiver Verwahrlosung aus der Familie herausgenommen, was deutlich auf eine bereits bestehende unsichere und instabile Bindung vor der Herausnahme hinweist. Er erhielt vor der Herausnahme bereits intensive Frühförderung, da er motorische Schwierigkeiten zeigte. Auch dieser Umstand weist auf massive Bindungsunsicherheiten und eine gravierende Unterversorgung in seinen frühen Lebensjahren hin, die nach Klaes und Johnson (2016a, p. 99) zu hirnmorphologischen Schäden führen, die nicht vollständig reversibel sind: Insbesondere in sensiblen Entwicklungsphasen, die laut Wettig (2008, p. 39) z.B. von 6 Wochen bis 6 Monaten von erheblicher Bedeutung sind. Es lässt sich vorsichtig schlussfolgern, dass Manuel in dieser Zeit bereits von Bindungsunsicherheiten betroffen war. Winfried Klaes verdeutlicht in seinem Interview, dass die Auswirkungen von frühkindlichem Stress und mangelnder Bindungssicherheit langfristige emotionale, kognitive und soziale Herausforderungen nach sich ziehen, die

sich bei betroffenen Personen als persistente sozial-emotionale Handicaps manifestieren. Auch im Anschluss an die Herausnahme aus dem elterlichen Haushalt zeigte Manuel, trotz konsequenter und enger bindungsorientierter pädagogischer Arbeit im SOS-Kinderdorf, fortlaufende Auffälligkeiten in der emotionalen Regulation und im Aufbau und Erhalt sozialer Beziehungen, sobald Unsicherheiten bestanden. Diese Schwierigkeiten, seine Emotionen zu kontrollieren und angemessen auf soziale Reize zu reagieren, unterstützen sowohl die theoretischen Annahmen von Klaes als auch von Johnson (2014, 2019, pp. 38-39) und Nelson et al. (2023, pp. 1-12) und widersprechen damit dem aktuellen Stand pädagogischer Maßnahmen, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung als Hauptziel fokussieren. Die Annahme, dass eine irreversible Gehirnschädigung als Folge aus einer Deprivation während sensibler Entwicklungsphasen innerhalb der ersten zwei Lebensjahre resultieren kann, die das Verhalten und die allgemeine Entwicklung einer Person dauerhaft beeinträchtigt, scheint sich außergewöhnlich durch Manuel zu bestätigen. Die Befunde der Entwicklungsberichte, welche einen ungebrochenen Bedarf an intensiver organisatorischer und pädagogischer Unterstützung durch vertraute Bindungspersonen für Manuels Sicherheitsempfinden und Alltagsbewältigung dokumentieren, scheinen demnach die Hypothesen zur zerebralen Plastizität von Rass (2014, pp. 24-25) und Schore (2003, p. 10) zu konterkarieren. Die Annahme der Autoren besteht darin, dass das menschliche Gehirn auch nach Deprivationserfahrungen und eingeschränkter neuronaler Aktivierung in den ersten drei Lebensjahren im Erwachsenenalter noch formbar bleibt und aus späteren Erfahrungen und Erlebnissen insbesondere rechtshemisphärisch lernen kann. Möglich scheint bei Manuel lediglich ein Lernen aus einem sicheren Bindungsangebot heraus zu sein, wie Johnson (2014) und Klaes postulieren. Entfällt das Bindungsangebot, findet ein Rückfall in alte Muster und Überforderungsreaktionen statt. Ein passendes Beispiel aus den Ergebnissen bei Manuel, welches diese Annahme illustriert, ist seine Arbeitsplatzsituation bei der Lagano GmbH. Hier zeigt sich, dass er durch die Anpassung der Arbeitsaufgaben an seine Fähigkeiten und die enge Betreuung durch eine Bindungsperson in der Lage ist, stabiler und konstruktiver zu arbeiten. Dies deutet darauf hin, dass sein Gehirn trotz früherer Deprivationserfahrungen imstande ist, auf der Basis von neuen, stabilen und

unterstützenden Umgebungen zu lernen, was der Annahme von Rass (2014, pp. 24-25), Schore (2003, p. 10) und Strüber (2016, p. 53) entspricht. Wenn jedoch das Bindungsangebot wegfällt, z.B. durch den Wechsel in eine weniger unterstützende, unsichere Umgebung oder bei Reduzierung der Betreuungsstunden, fällt Manuel in frühere Verhaltensmuster der Überforderung und daraus resultierend des impulsiven Handelns und der Isolation zurück. Die Lernerfahrungen scheinen demnach nicht internalisiert zu werden, sondern an die Bedingung eines sicheren Bindungsangebotes geknüpft zu sein, so wie von Johnson (2019, p. 38) beschrieben. Sprich: Die Überformung der früheren Erfahrungen innerhalb der rechtshemisphärischen Hirnhälfte scheint instabil zu sein.

Laut Klaes spielen auch die Epigenetik und transgenerationale Bindungsmuster eine zentrale Rolle bei der Beantwortung der Fragestellung, welche Informationen für den Prozess der Analyse eines sozial-emotionalen Handicaps relevant sind. Obwohl die Zementierung von hirnphysiologischen Entwicklungsständen laut Klaes durch perineurale Netze während sensibler Entwicklungsfenster auf eine gewisse Unveränderbarkeit hinweist, sind es letztendlich epigenetische Prozesse, die endgültig zur Entstehung eines Handicaps beitragen. Diese Prozesse sorgen laut Klaes für eine Veränderung in der Genexpression, ohne die eigentliche DNA- Sequenz zu verändern. Im Gegensatz zu genetischen Veränderungen, die die DNA-Sequenz selbst betreffen und dauerhaft sind, beeinflussen epigenetische Veränderungen lediglich die Aktivität der Gene. Diese Modifikationen wirken sich auf die Stressregulation aus und werden über Generationen weitergegeben. Ein sinnbildlicher Vergleich wäre hier ein „Schalter“, der die Gene an- oder ausschalten kann. Diese Schalter werden durch verschiedene Faktoren, z.B. Bindungsmuster, beeinflusst und können vererbt werden. Das bedeutet, dass Erfahrungen der Eltern oder Großeltern die Schalter bei ihren Kindern und Enkeln beeinflussen können. Im Fall von Stressregulation kann das dazu führen, dass betroffene Kinder von Geburt an per se empfindlicher auf Stress reagieren und schneller überfordert sind.

Die Genogramm-Auswertung von Manuel zeigt deutliche Hinweise auf eine transgenerationale Weitergabe solcher epigenetischen Veränderungen. Über mehrere Generationen hinweg können wiederkehrende Muster emotionaler Vernachlässigung und Bindungsstörungen beobachtet werden. Sowohl seine Eltern als auch Großeltern hatten offensichtlich Schwierigkeiten, stabile und unterstützende Beziehungen aufzubauen, was auf eine mögliche epigenetische Genexpression hindeutet. Diese familiären Muster legen nahe, dass beeinträchtigte emotionale Regulation und Stressbewältigung, beeinflusst durch epigenetische Faktoren, von Generation zu Generation weitergegeben wurden und so die Disposition für sozial-emotionale Handicaps in Manuels Familie verstärkt haben könnten.

Diese Erkenntnisse unterstützen die Annahme von Klaes, Johnson (2014), Nelson et al. (2014) und der Forscherin, dass anhaltender Stress und mangelnde emotionale Stabilität in den frühen Entwicklungsphasen zu langfristigen neurologischen Veränderungen und pädagogischen Herausforderungen führen. Angesichts der Komplexität sowie der dauerhaften Auswirkungen frühkindlicher Deprivationserfahrungen und transgenerationaler Bindungsmuster – wie das Beispiel von Manuel aufzeigt – wird deutlich, dass ein spezifisches Rahmenmodell zur Erfassung dieses Phänomens erforderlich ist, worauf auch Klaes in seinem Interview zur vierten Frage hinweist. Hier merkt er an, dass die Etablierung klarer Kriterien für die Anerkennung des sozial-emotionalen Handicaps unbedingt notwendig ist. Er argumentiert, dass die fehlende diagnostische Präzision nicht nur dazu führt, dass viele Betroffene keine angemessene Unterstützung erhalten, sondern auch die gesellschaftliche Anerkennung des Phänomens behindert. Ein solches Modell müsse daher nicht nur der fachlichen Differenzierung dienen, sondern auch als Grundlage für interdisziplinäre Kooperationen und sozialpolitische Maßnahmen fungieren. Die Entwicklung dieses Modells bildet den nächsten logischen Schritt, um sicherzustellen, dass betroffene Personen die benötigte Aufmerksamkeit und Unterstützung erhalten.

Auf Basis der beschriebenen Erkenntnisse und theoretischen Annahmen wäre folgendes Modell als Beantwortung der Arbeitshypothese denkbar:

Diagnostisches Rahmenmodell als Ergebnis der Erkenntnisse

1. Darstellung der aktuellen Situation

Eine umfassende Analyse der Lebensumstände ist erforderlich, um die aktuelle Situation des Betroffenen – hier Manuel – unter Berücksichtigung emotionaler, sozialer und beruflicher Faktoren zu erfassen. Dabei stehen insbesondere sein emotionaler Entwicklungsstand, seine soziale Integration und die Lebensqualität im Vordergrund. Um die Charakteristika der Beeinträchtigung systematisch zu erfassen, erscheint es sinnvoll, zusätzlich zur aktuellen, allgemeinen Situation eine Beschreibung der Person vorzunehmen, die wie folgt kategorisiert ist:

a) Emotionaler Entwicklungsstand

Die Ergebnisse der Einzelfallanalyse zeigen, dass Manuels emotionale Entwicklung auf einem frühkindlichen Niveau stehen geblieben ist, was sich in einem ausgeprägten Versorgungs- und Sicherheitsbedürfnis zeigt. Gleichzeitig bestehen erhebliche Einschränkungen in der Selbstwahrnehmung: Selbsteinschätzungen sind häufig unrealistisch, während eine demonstrierte (Schein-)Autonomie typisch zu sein scheint. Hilfestellungen werden oft vehement abgelehnt, Korrekturversuche stoßen auf geringe Akzeptanz bis hin zu körperlicher Gegenwehr. Diese geringe Fähigkeit zur Selbstbestimmung führt häufig zu Überforderungssituationen, die mit Fluchtverhalten, Rückzug (was auch als Depression fehlinterpretiert werden könnte) oder unkontrollierbaren Ausbrüchen einhergehen. In sozialen Interaktionen zeigt sich eine reduzierte Empathiefähigkeit; Bindungen sind instabil, während fremde Reize und Situationen erheblichen Stress auslösen.

Ein passendes Beispiel wäre Manuels beobachtetes Verhalten in Gruppensituationen. Er nimmt sich selbst als völlig unabhängig von anderen Personen wahr, reagiert im Gruppengeschehen jedoch genau gegenteilig: Treten konfliktbehaftete oder unvorhergesehene Situationen auf, reagiert er entweder impulsiv – aggressiv oder zieht sich komplett zurück. Solche Überforderungsreaktionen treten auch nachts vermehrt auf. Fühlt er sich nicht sicher aufgehoben, indem eine vertraute Bezugsperson in der Nähe ist, leidet er unter panikartigen Schlafstörungen, wodurch seine eingeschränkte Belastbarkeit im Alltag

zusätzlich verstärkt wird. Diese Beobachtungen werden durch die Ergebnisse des BoBi gestützt. Mit einem Mittelwert von M = 2,88 von 7 auf der Skala Vermeidung zeigt Manuel eine moderate bis deutliche Tendenz, Nähe und emotionale Offenheit zu meiden. Dieses Ergebnis belegt die Überlegung einer demonstrierten (Schein-)Autonomie gepaart mit eigeschränktem Empathievermögen, denn obwohl er sich als unabhängig von anderen Personen wahrnimmt, gerät er in neuen Situationen schnell an seine Grenzen und reagiert mit Überforderungssymptomatiken: aggressive Abwehr oder Rückzug. Gleichzeitig weist sein hoher Wert auf der Angst- Skala (BoBi: M = 4,83 von 7) auf eine ausgeprägte Sorge vor Verlust und Verlassenwerden hin, diese emotionale Unsicherheit könnte eine Verstärkung seiner Überforderungstendenzen forcieren. In diesem Wert ist auch eine Verbindung zu seinem nächtlichen Sicherheitsbedürfnis erkennbar: ohne sichere Umgebung und Bezugsperson ist ihm kein guter Schlaf möglich, wodurch seine Wahrnehmung als „unabhängige Person“ nochmals geschwächt wird.

Diese Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung wird auch in weiteren Ergebnissen der Fragebögen deutlich. Während Manuel sich selbst als unabhängige Person wahrnimmt, deuten die Ergebnisse des SMSC-Fragebogens – insbesondere die sehr geringe Orientierung an anderen (M = 2 von 9) – darauf hin, dass er Schwierigkeiten hat, die Perspektiven anderer zu verstehen und sein Verhalten entsprechend anzupassen. Diese Deutung stützt zudem die Annahme einer stark eingeschränkten Empathiefähigkeit.

Die daraus resultierenden Schwierigkeiten in der sozialen Anpassung stehen im direkten Widerspruch zu seiner Selbstwahrnehmung als unabhängige Person. Gleichzeitig zeigt der SMSC-Fragebogen jedoch eine hohe Sensitivität für soziale Signale (M = 7 von 8). Dies deutet auf eine ausgeprägte Wachsamkeit gegenüber sozialen und subtilen Informationen hin, die in engem Zusammenhang mit seiner emotionalen Unsicherheit steht (BoBi: Angst: M = 4,83 von 7 und SEK-ES: Angst: M = 2,31 von 4). Möglicherweise könnte diese hohe Sensitivität ein früh entwickeltes Überlebensmuster aus seiner Kindheit sein. Diese Vermutung wird auch die

Genogramm-Auswertung gestützt, die darauf hinweist, dass Manuel bereits sehr früh auf sich allein gestellt überleben musste.

Diese gesamten möglichen Widersprüche lassen vermuten, dass seine Selbstwahrnehmung in bestimmten Bereichen eingeschränkt ist. Möglicherweise schätzt Manuel seine sozialen Kompetenzen und seine Fähigkeit zur Selbstregulation positiver ein, als sie tatsächlich sind. Diese Tendenz zur Selbstüberschätzung der eigenen Fähigkeiten zeigt sich aber auch in anderen Bereichen. Die Ergebnisse des SEK-ES zeigen, dass Manuel in der Emotionsregulation insgesamt Schwierigkeiten hat, was sich auch in seinem Alltag widerspiegelt. Sein durchschnittlicher Wert für den Umgang mit Ärger weist einen Mittelwert von M = 2,04 von 4 auf. Obwohl dieser Wert im mittleren Bereich liegt, zeigen Alltagsbeobachtungen, dass er Schwierigkeiten hat, impulsive Reaktionen zu kontrollieren. Dies könnte darauf hindeuten, dass sein subjektiv empfundenes Emotionsmanagement nicht immer mit seinem tatsächlichen Verhalten übereinstimmt.

b) Körperliche Wahrnehmung und Erscheinung

Manuels Körperwahrnehmung ist deutlich eingeschränkt: Das Empfinden von Kälte und Wärme ist reduziert, ebenso wie die Geschmacks- und Geruchswahrnehmung. Auffällig ist zusätzlich zum eingeschränkten Warm-Kalt-Empfinden eine unrealistische oder kaum vorhandene Schmerzwahrnehmung, was zu einer erhöhten Verletzungsgefahr oder einer fehlenden Krankheitseinsicht führt. Diese körperlichen Merkmale tragen dazu bei, dass Betroffene Umweltreize nicht adäquat verarbeiten können und somit verstärkt auf bekannte Routinen und geschützte Umgebungen angewiesen sind (Johnson, 2014, Klaes & Johnson, 2016b, pp. 6-7).

Ein zusätzliches Merkmal, das sich aus diesen Wahrnehmungsstörungen ergibt, ist ein ausgeprägtes Defizit im hygienischen Verhalten. Manuel muss jeden Tag daran erinnert werden, dass er duscht, Zähne putzt und die Kleidung wechselt. Nach seinem gescheiterten Versuch, eigenständig zu wohnen, verschlechterte sich seine Hygiene drastisch, bis hin zu gesundheitlichen Problemen. Beispielsweise führte sein mangelndes Körpergefühl dazu, dass er über mehrere Tage hinweg die gleiche

Kleidung trug, wodurch er natürlich unangenehmen Geruch verströmte. Zudem wurden Zahnhygiene und Körperpflege oft vernachlässigt, sodass Betreuende wiederholt eingreifen und ihn erinnern mussten. Auch in Stresssituationen verstärkte sich dieses Verhalten: In Zeiten hoher Belastung ignorierte er Hygienemaßnahmen komplett, was sich zusätzlich negativ auf seine soziale Integration auswirkte. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass sein Geruchssinn unterentwickelt ist, da er weder Veränderungen in seinem eigenen Körpergeruch noch unangenehme oder fremde Gerüche in seiner Umgebung bewusst wahrzunehmen scheint. Neben fehlendem Geruchs- und Hygienesinn kommt noch hinzu, dass er Kälte und Wärme nicht entsprechend empfindet. Nach wie vor kleidet er sich ohne Hilfe nicht wettergerecht; er kann Temperaturveränderungen nicht korrekt einordnen.

Die Beispiele zeigen, dass Manuel in Bezug auf seine körperlichen Bedürfnisse oft eine unrealistische Selbstwahrnehmung hat und bestätigen die von Johnson (2014) und Klaes und Johnson (2016b, pp. 6-7) postulierten Merkmale resultierend aus einem reduzierten Körpergefühl.

c) Kognitiver Entwicklungsstand

Die Analyse der Zeugnisse verdeutlicht, dass emotionale und kognitive Entwicklung divergieren: Während Manuel in praxisnahen und interaktiven Bereichen kompetent agieren kann, fällt es ihm schwer, abstrakte Inhalte oder komplexe kognitive Prozesse zu verinnerlichen und anzuwenden. Die schulischen Zeugnisse zeigen, dass Manuels Leistungen stets im Kontext seiner emotionalen und kognitiven Fähigkeiten bewertet wurden. Er besuchte durchgehend Förderschulen, wo er auf seine individuellen Bedürfnisse abgestimmte Förderung erhielt, insbesondere im Bereich der praktischen Anwendung und Alltagsbewältigung. Besonders auffällig ist später sein Engagement und seine solide bis gute Leistung in praktischen Fächern. Während er in praktischen Aufgaben gute bis sehr gute Ergebnisse erzielte, benötigte er in theoretischen Fächern zusätzliche Unterstützung. Ebenfalls auffällig ist der Umstand, dass Manuel nur dann aufmerksam lernen konnte, wenn ein sicherer Bezugsrahmen innerhalb und außerhalb der Schule gegeben war.

Auch das Prüfungszeugnis der Werker-Ausbildung im Gartenbau zeigt, dass die Bewertung auf seine individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten abgestimmt wurde. Diese spezialisierte Ausbildungsform richtet sich an Menschen mit Lern- oder Entwicklungsproblemen und berücksichtigt deren besondere Bedürfnisse. Sein befriedigendes Gesamtergebnis spiegelt seine angepassten Leistungen wider, wobei er besonders in praktischen Bereichen solide Fähigkeiten zeigte, während er in theoretischen Fächern weiterhin Schwierigkeiten hatte. Wichtig ist zu beachten, dass sein Ausbilder als wichtige Bezugsperson ihn zu all seinen Prüfungen begleitete, was ihm zusätzliche Sicherheit und Unterstützung bot.

Die kognitiven Fähigkeiten lassen sich auf einem Kontinuum verorten, das von einer Lernbehinderung oder geistigen Beeinträchtigung bis hin zu kognitiven Fähigkeiten reicht, die nahezu dem Niveau eines normal intelligenten Menschen entsprechen können (Johnson, 2014; Klaes & Johnson, 2016b, p. 7). Die Autoren argumentieren, dass unabhängig vom intellektuellen Leistungsvermögen die Fähigkeit zur rationalen Kommunikation und zur Verarbeitung von Gesprächsinhalten stark eingeschränkt bleibt. Diese Tatsache führt dazu, dass Betroffene häufig impulsiv handeln und in Konfliktsituationen nicht auf kognitive Lösungsstrategien zurückgreifen können. Auch beschwichtigende sprachliche Versuche, die auf eine Einsicht bei den Betroffenen abzielen, bleiben in Stresssituationen unwirksam.

Ein weiteres Beispiel, welches diese Theorie zusätzlich unterstützt, zeigt sich in Manuels Reaktionen auf die lebensnotwendige ärztliche Behandlung mit Chemotherapie. Trotz eindringlicher Warnungen von Betreuern und Ärzten, die auf die Folgen einer Verkürzung oder eines Abbruchs hinwiesen, verweigerte Manuel aufgrund der massiven Nebenwirkungen mehrfach die Fortsetzung seiner lebensnotwendigen Chemotherapie, obwohl er hätte sterben können. Er war nicht in der Lage, die Dringlichkeit dieser Behandlung zu verstehen.

2. Erstellung eines Lebenslaufes unter ontogenetischen Gesichtspunkten

Ein ontogenetischer Lebenslauf ermöglicht eine umfassende und ganzheitliche Darstellung des Entwicklungsverlaufs. Die Bedeutung der Erfassung wird anhand von

Manuels Lebens- und Entwicklungsgeschichte sehr deutlich. Der Lebenslauf sollte folgende Entwicklungsstationen umfassen und auf rein objektiven Daten beruhen:

- **Frühkindliche Entwicklungsphasen, insbesondere Geburt bis Kleinkindalter:** Dokumentation von frühesten Entwicklungsstadien, einschließlich körperlicher Gesundheit und Entwicklung, Sauberkeitserziehung, Sprachentwicklung, emotionaler Entwicklung und ersten sozialen Interaktionen. Wichtig ist auch, physische Problematiken aufgrund von Schwangerschaftsschwierigkeiten der Mutter oder Geburtstraumata zu erfragen, um eine Abgrenzung zu Störungen durch organische Schädigungen auszuschließen.

- **(Elterliche) Bindungen:** Analyse der Qualität und Stabilität von Bindungen zu primären Betreuungspersonen: Wann wurde das Kind von wem intensiv betreut und versorgt?

- **Kritische Lebensereignisse:** Dokumentation von Ereignissen wie Todesfälle in der Familie, Umzüge, Schulwechsel und andere potenziell traumatische Erlebnisse, die Einfluss auf die Entwicklung hatten: Welche Lebensstationen gab es?: Diese Erfassungen weisen bereits deutlich auf Bindungsabbrüche und komplexe Lebenssituationen hin.

- **Schulische Entwicklung:** Chronologische Darstellung von schulischer Laufbahn, Sonderpädagogikbedarf, Leistungen und besondere Herausforderungen: Manuels Bildungsweg zeigt deutlich, dass er auf eine spezialisierte Förderung angewiesen war. Von 2005 bis 2015 besuchte er ausschließlich Förderschulen, die ihm eine angepasste Unterstützung anboten.

- **Berufliche Laufbahn:** Beschreibung der beruflichen Integration und eventueller Anpassungen am Arbeitsplatz, die zur Unterstützung von spezifischen Bedürfnissen erforderlich waren: Nach Abschluss seiner Ausbildung zum Werker im Gartenbau arbeitete Manuel in betreuten Arbeitsumfeldern. Seine berufliche Entwicklung zeigt, dass er in strukturierten und angepassten Umgebungen erfolgreich arbeiten kann, während er in unstrukturierten oder belastenden Situationen Unterstützung benötigt. Die Dokumentation seiner beruflichen Integration gibt Aufschluss

darüber, welche Anpassungen am Arbeitsplatz erforderlich sind, um seine langfristige Beschäftigungsfähigkeit zu sichern.

3. Symptomgeschichte

Ein umfassendes Diagnosemodell sollte unbedingt die Symptomgeschichte unabhängig vom Lebenslauf berücksichtigen, da hier häufiger subjektive Wertungen Befragter und Beteiligter einfließen:

- **Psychologische und medizinische Interventionen:** Therapeutische Maßnahmen, Aufzeichnung aller psychologischen und medizinischen Behandlungen, die eine Person im Laufe ihres Lebens erhalten hat, einschließlich ihrer Dauer, Häufigkeit und Wirksamkeit: Wann begannen welche Schwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten und wer bemerkte sie → gab es einen deutlichen Lebenslaufknick oder nahmen die Auffälligkeiten einen schleichenden Verlauf?

  Die Einzelfallanalyse von Manuel zeigt einen schleichenden Verlauf auf:

  ➡️ Langjährige psychotherapeutische Betreuung zur Emotionsregulation

  ➡️ Motorische Frühförderung von 1999–2004

  ➡️ Ergotherapie von 2003–2009 aufgrund von Entwicklungsverzögerungen

- **Unterstützende Dienste:** Dokumentation der Inanspruchnahme von sozialen Diensten und Unterstützungssystemen

  Beispiele aus der Einzelfallanalyse:

  ➡️ Umzug der Kinder in betreute Wohnformen im Jahr 2002

  ➡️ Wiedereingliederung ins betreute Wohnen nach Überforderung in der eigenen Wohnung (2023)

  ➡️ Ambulante Betreuung nicht ausreichend für seine Bedürfnisse

- **Auffälligkeiten in der frühen Kindheit, im Kindergarten oder anderen Betreuungsformen**

  Beispiele aus der Einzelfallanalyse:

  ➡️ Störung der frühkindlichen Bindung mit aggressiven Verhaltensmustern

  ➡️ Aufnahme im SOS-Kinderdorf im Jahr 2002 aufgrund von Vernachlässigung

- **Auffälligkeiten in der Schule oder Ausbildung**

  Beispiele aus den Ergebnissen:

  ➡️ Besuch von Förderschulen zwischen 2005–2015

  ➡️ Gute Leistungen in praktischen Fächern, Schwierigkeiten in Theorie

  ➡️ Individuell angepasste Werker -Ausbildung im Gartenbau

4. Familiengeschichte

Die Analyseergebnisse aus dem Genogramm und der Familiengeschichte decken sich mit der Theorie von Hildenbrand (2024). In der Analyse wurden über das systemische Hypothesenmodell drei relevante Hypothesen abgeleitet, die einen notwendigen Einbezug von Familiengeschichte zur Diagnose eines sozial-emotionalen Handicaps untermauern:

- Zirkuläre Reproduktion familiärer Überforderung,
- Unsichere Bindungsmuster und Krankheit als Überlebensstrategie und
- Transgenerationale Weitergabe von Belastungen

Die Analyse zu diesen Hypothesen zeigt, dass eine Mehrgenerationenbetrachtung zwingend notwendig ist. Wird eine Diagnose ohne Bezug zur Familiengeschichte gestellt, besteht das Risiko einer einseitigen Verhaltensanalyse, die laut Klaes in unpassenden Maßnahmen für die Betroffenen endet. Gerade in Bezug auf Manuels Falldarstellung ist deutlich zu erkennen, dass die Erfassung des Familiensystems über drei Generationen hinweg von entscheidender

Bedeutung ist (Hildenbrand, 2024, Kap.1, *Genogrammarbeit: Die Frage der Definition*), um ein umfassendes Verständnis für die Entstehung eines sozial-emotionalen Handicaps zu entwickeln. In Manuels Familiengeschichte etablieren sich über mehrere Generationen hinweg Muster der Unsicherheit, emotionaler Distanz und unzureichender Fürsorge, die ihrerseits in den Nachfolgegenerationen verstärkt werden. Die Großeltern mütterlicherseits waren emotional wenig verfügbar, was sich in der Vernachlässigung und dem Mangel an stabilen Bindungserfahrungen in der Kindheit der Mutter niederschlug. Die Großeltern des Vaters sind noch nicht einmal bekannt, lediglich seine Kindheit, die er als kompliziert erlebte, wurde beschrieben. Dieser Umstand deutet ebenfalls auf einen Mangel an stabilen und responsiven Bindungserfahrungen hin. Diese Muster setzten sich in der Erziehung ihrer eigenen Kinder fort, geprägt von Überforderung, mangelnder Feinfühligkeit und fehlender Struktur. Manuel scheint demnach durch epigenetische Veränderungen von Geburt an anfällig für eine Dysregulation des Stresserlebens zu sein, gleichzeitig fehlte von Beginn an eine kompensierende Bindungsperson, so dass der Grundstein für ein sozial-emotionales Handicap bei Geburt gelegt wurde.

Darüber hinaus verdeutlicht die Analyse des Genogramms die transgenerationale Weitergabe von Krankheit als Identifikationsmuster. In jeder Generation finden sich körperliche und mentale Leiden, die von Asthma und Krebs bis hin zu Herzleiden und Depressionen reichen. Die Familie scheint sich überwiegend über diese Krankheitsbeschreibungen zu identifizieren, ohne dass diesen Beschreibungen positive Ressourcen als Ausgleich entgegenstehen. Die Folge dieser transgenerationalen Weitergabe führte dazu, dass Manuel selbst von einer schweren Krebserkrankung in einer überfordernden und stressbehafteten Zeit betroffen ist. Dem systemischen Hypothesenmodell nach ist seine Erkrankung keine Fehlanpassung, sondern sollte als erworbene Überlebensstrategie betrachtet werden als Reaktion auf eine krisenhafte Situation. Ohne die Erkenntnisse aus der Familiengeschichte wäre ein ganz anderes Bild von Manuel entstanden, dass das Verständnis für ihn, seine Krankheit und passende Maßnahmen massiv beeinträchtigt hätte. Wäre er anstelle

eines Rückzuges in den geschützten Rahmen auf sich allein gestellt gewesen, wäre sein Krankheitsverlauf vermutlich ungünstiger gewesen.

Die Ergründung der jeweiligen Familiengeschichte sollte jedoch nicht nur auf einer Defizitorientierung beruhen, sondern es sollte in Anlehnung an systemische Perspektiven explizit auch nach Ressourcen geforscht werden. Die Persönlichkeit eines Menschen entwickelt sich sowohl aus einer guten Versorgung und responsiven Bindung in der Kindheit als auch aus der werthaltigen Identifikation mit der Ursprungsfamilie (Johnson et al. 2022, p. 14). Um sich individuell und selbstbewusst in unserer Gesellschaft vertreten zu können, braucht eine Person werthaltige Ressourcen, auf die sie bei Bedarf zurückgreifen kann. Hat sie stattdessen nur defizitäre Identifikationsmerkmale zur Verfügung, agiert sie dementsprechend z.B. über Ausleben von Krankheiten oder Aggressionen, was häufig in Isolation oder einem beständigen Anecken mit der Gesellschaft endet. Anhand von Manuels Geschichte lässt sich das deutlich belegen: In seinem Bedarfsfall - auf sich selbst gestellt in einer eigenen Wohnung ohne passende Bewältigungsstrategien – griff er auf bekannte und überlieferte Muster zurück: Verwahrlosung und Krankheit.

Diese Erkenntnisse heben die Bedeutung der Familienarbeit deutlich hervor. Einerseits wird sie für das Verständnis um die Entstehung und die Auswirkungen von sozial-emotionalen Handicaps gebraucht, andererseits werden durch sie im besten Fall werthaltige Ressourcen entdeckt, die eine persönliche Entwicklung der betroffenen Person unterstützen.

Erstellung eines Genogramms

Die systemische Analyse von Manuels familiären Beziehungen wurde anhand eines Genogramms erstellt. Dieses visuelle Tool veranschaulicht die generationsübergreifenden Bindungsmuster, erfasst mögliche Belastungen, aber als Gegengewicht auch familiäre Ressourcen. Die Hypothesenbildung auf Basis dieses Modells ermöglicht eine präzisere Diagnostik und die Entwicklung gezielter Unterstützungsmaßnahmen. Aus diesem Grunde sollte sie ebenfalls als Grundlage zur

Diagnostik für das sozial-emotionale Handicap herangezogen werden, um die vorherigen Erfassungsindikationen zu komplementieren.

Fazit

Die umfassende Analyse von Manuels Fall verdeutlicht die Notwendigkeit einer systematischen Organisation und das Management von Informationsprozesse und untermauern somit die Argumentationen von Yin (2003, Kap. 3) und Klaes. Durch die systematische Identifikation über ergebnis- und theorieorientierte Ableitungen, Kategorisierung und Strukturierung der relevanten Informationen wird die Arbeitshypothese effektiv beantwortet. Das Rahmenmodell, das die systematische Erfassung und Analyse relevanter Daten vorsieht, stellt sicher, dass alle erforderlichen Informationen für die Entwicklung maßgeschneiderter Handlungsstrategien verfügbar sind. Dies führt sowohl zu einer verbesserten Diagnosegenauigkeit als auch zu einer effektiveren, individuellen Betreuungsplanung, was wiederum die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig erhöht. Das vorgeschlagene Rahmenmodell fördert die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und bietet eine klare Orientierung, die es allen beteiligten Fachkräften ermöglicht, interdisziplinär und erfolgreich zusammenzuarbeiten und konsistent zu kommunizieren, was gemäß Brunner et al. (2022, p. 6) und Klaes die Qualität der Betreuung und die Effizienz des Informationsaustausches erheblich verbessern könnte.

Kurzdarstellung des diagnostischen Modells:

1. Erfassung der aktuellen Situation
    - emotional,
    - kognitiv
    - körperlich
2. Lebenslauf anhand eines Zeitstrahls beginnend mit der Schwangerschaft der Mutter
3. Symptomgeschichte
4. Familiengeschichte

Mit Hilfe dieses Rahmenmodells lässt sich präzise erfassen, an welchem Punkt in seiner sozial-emotionalen Entwicklung die erfasste Person steht, unabhängig ihrer kognitiven und körperlichen Entwicklung.

Aus der Beantwortung der Arbeitshypothese H1 ergeben sich logische Schlussfolgerungen, die zur Beantwortung der zweiten Arbeitshypothese H2 führen:

4.4.2 H2: Welche Zieldefinitionen erfolgen in Orientierung an den persönlichen Ressourcen der Personen?

Die Beantwortung der Hypothese H2 erfordert eine differenzierte Betrachtung der Ergebnisse unter Einbeziehung der Befunde aus dem Interview mit Klaes und der Beantwortung von H1. Eine zentrale Erkenntnis dieser explorativen Analyse besteht darin, dass traditionelle Zieldefinitionen der Betreuung, die auf Eigenverantwortung und Selbstbestimmung fußen, für Betroffene mit frühkindlichen Deprivationserfahrungen nicht geeignet sind und decken sich mit den theoretischen Annahmen von Klaes und Johnson (2016b, p. 94). Stattdessen kristallisiert sich heraus, dass eine individualisierte, adaptive Zieldefinition notwendig ist, die laut Klaes die spezifischen Entwicklungsbedingungen, neurobiologischen, biografischen und sozialen Einflussfaktoren berücksichtigt.

Hypothesen H2a und H2b

Es zeigt sich, dass die ursprünglichen Hypothesen H2a und H2b, die einen quantitativen Zusammenhang zwischen Deprivationserleben, emotionaler Entwicklung und Hilfebedarf vermuten, in dieser Form nicht aufrechterhalten werden können. Die ursprünglichen Arbeitshypothesen waren darauf ausgelegt, Unterschiede zwischen zwei Einzelfällen zu messen. Da sich jedoch aus verschiedenen Gründen nur ein Einzelfall in den Forschungsprozess einbezogen wurde, ist ein kausaler quantitativer Ansatz nicht mehr sinnvoll.

Ursprünglich war außerdem der zusätzliche Einsatz eines weiteren Fragebogens geplant, der den tatsächlichen Hilfebedarf detailliert erfassen sollte. Da die erforderliche Genehmigung für dessen Verwendung trotz Nachfrage bei den

zuständigen Personen nicht erteilt wurde – es gab keinerlei Reaktion auf mehrfache Anfragen-, konnte dieser jedoch nicht in die Untersuchung miteinbezogen werden.

Durch den Prozesscharakter qualitativer Forschung ist ein Richtungswechsel im Forschungsprozess legitim, solange er transparent bleibt. Die qualitative Forschung zeichnet sich laut Lamnek (2010, pp. 21–24) durch ihre Flexibilität und Offenheit aus, die es ermöglicht, sich an unerwartete Entwicklungen im Forschungsprozess anzupassen. Anstatt die Hypothesen zu verwerfen, werden sie daher im Folgenden als Ausgangspunkt für eine differenzierte Betrachtung der komplexen Zusammenhänge zwischen Deprivation, emotionaler Entwicklung und Hilfebedarf dienen und anhand der deskriptiven Ergebnisse unkonventionell interpretiert.

Wechselwirkungen zwischen emotionaler Entwicklung und Zielerreichung

Die Hypothesen H2a und H2b wurden ursprünglich getrennt betrachtet, doch die Ergebnisse legen nahe, dass sie sich nicht isoliert interpretieren lassen. Die frühkindliche Deprivation beeinflusst nicht nur die emotionale Entwicklung (H2a), sondern hat direkte Auswirkungen auf die langfristige Anpassungsfähigkeit, die Organisation des Alltags (H2b) und letztendlich auf die realistischen Zielsetzungen (H2). Diese Aspekte sind eng miteinander verwoben und bilden laut Klaes einen dynamischen Anpassungsprozess. Daraus folgend beeinflussen die emotionale Entwicklung und die Fähigkeit zur Selbstregulation nicht nur die individuelle Zielerreichung, sondern determinieren auch die realistischen Möglichkeiten zur Zieldefinition und widersprechen damit erneut der aktuellen pädagogischen Ausrichtung.

Besonders deutlich zeigt sich das bei Manuel im Bereich der Emotionsregulation: Er hat große Schwierigkeiten im Umgang mit Ärger (SEK-ES: M = 2,04 von 4) und Stress (SEK-ES: M = 1,54 von 4), während er Traurigkeit (SEK-ES: M = 4,0 von 4) aus einer sicheren Anbindung heraus laut eigenem Empfinden gut bewältigen kann und darüber trotz Stressempfinden (Wie stark war das stärkste Ausmaß an Stress/Anspannung, das bei Ihnen in der letzten Woche aufgetreten ist? M = 9 von 10) positive Gefühle (SEK-ES: M = 4,0 von 4) entwickelt hat.

Neurobiologische Erkenntnisse untermauern diese Annahmen: So zeigt die Forschung zur Wirkung von Oxytocin, Dopamin und Serotonin (Müller-Oerlinghausen et al., 2021, p. e36; Uvnäs-Moberg, 2016, p. 54), dass bindungsorientierte und ko-regulative Maßnahmen nicht nur emotional stabilisierend wirken, sondern auch die neurochemischen Grundlagen für Lernen, Entwicklung und Wohnbefinden schaffen. Oxytocin, das einen zentralen Neurotransmitter für soziale Bindung darstellt, trägt maßgeblich zur Reduktion von Stress bei und unterstützt laut Klaes adaptive Regulationsmechanismen hinsichtlich der Stressregulation über die HPA-Achse. Insbesondere bei Betroffenen wie Manuel, deren Entwicklung durch unsicheres Bindungserleben, transgenerationale Vernachlässigungsmuster, fehlender Ressourcen außer Krankheit und epigenetische Stressregulations- Veränderungen geprägt ist, ist eine Orientierung der Zieldefinitionen an diesen Prinzipien zwingend notwendig, um weitere und chronische Überforderung zu vermeiden und langfristige Teilhabe überhaupt zu ermöglichen.

Dynamische Zielsetzung im Spannungsfeld zwischen Normalisierungsdruck und realistischen Entwicklungsverläufen

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Zieldefinitionen nicht primär auf eine Autonomisierung ausgerichtet sein sollten, wie die momentane Pädagogik einfordert, sondern vielmehr darauf, überhaupt erst eine gesellschaftliche Teilhabe am beruflichen und sozialen Leben zu ermöglichen. Dies erfordert eine maßgeschneiderte Anpassung der Unterstützungsmaßnahmen an die individuellen Bedürfnisse und Einschränkungen des Einzelnen.

Manuels Schwierigkeiten mit Nähe und emotionaler Offenheit in Beziehungen (BoBi: M = 2,88 von 7), gepaart mit einem Bedürfnis nach Sicherheit (BoBi: M = 4,83 von 7), verdeutlichen die Notwendigkeit, bei der Zielsetzung seine individuellen Bedürfnisse und Ressourcen zu berücksichtigen. Ergänzend dazu zeigen weitere deskriptive Ergebnisse, dass Manuel mit einer hohen sozialen Sensitivität (M = 7 von 8) feinste soziale Signale wahrnimmt, sein Verhalten jedoch kaum an den Erwartungen anderer orientiert (Other directedness: M = 2 von 9). Gleichzeitig deutet seine hohe Extraversion (M = 5 von 7) darauf hin, dass er sich aktiv in soziale Gruppen einbringt,

während seine moderate Neigung zur Selbstinszenierung (M = 5 von 11) vermuten lässt, dass er in bestimmten Situationen sein Verhalten bewusst steuert. Diese Kombination könnte erklären, warum er sich nach außen selbstsicher präsentiert, aber in unerwarteten oder konfliktreichen Situationen schnell überfordert ist.

Die biografische Analyse anhand des Genogramms zeigt, dass der Versuch, eine „normale“ Lebensführung zu unterstützen, zu Überforderung und massiven Folgeschäden führt. Ein besonders gravierendes Beispiel ist Manuels eigenständiger Wohnversuch, der nicht nur eine deutliche Verschlechterung seiner Lebensqualität nach sich zog, sondern auch zu einer ernsthaften gesundheitlichen Krise führte. Nachdem Manuel auf eigenen Wunsch (→Selbstbestimmung) im November 2022 in eine eigene Wohnung mit weniger Betreuungsstunden zog, zeigte sich schnell, dass er mit der Organisation seines gesamten Alltags massiv überfordert war. Unordnung bis hin zur körperlichen und wohnlichen Verwahrlosung, finanzielle Fehlentscheidungen und soziale Konflikte mit Nachbarn führten dazu, dass er sich zunehmend isolierte und grundlegende Bedürfnisse wie Körperhygiene massiv vernachlässigte. Diese Belastungen trugen schließlich dazu bei, dass sein Gesundheitszustand lebensbedrohliche Ausmaße annahm: Im September 2023 wurde bei ihm Hodenkrebs diagnostiziert, der bereits in die Bauchhöhle gestreut hatte. Die Forschung zur Stressregulation (Charmandari et al., 2005, p. 267; Sapolsky et al., 2000, p. 70) zeigt, dass ein chronisch erhöhter Cortisolspiegel mit einem erhöhten Risiko für schwerwiegende gesundheitliche Probleme einhergeht, weshalb ein Zusammenhang zwischen der massiven Stressbelastung durch die eigenständige Wohnsituation und der Erkrankung zumindest als begünstigender Faktor in Betracht gezogen werden muss (Steindorf & Blickle, 2024). Diese Betrachtung entspricht auch Hildenbrands (2024, Kap. 1, *Was ist das Besondere an dem hier vorgestellten Konzept?*) Ansatz, dass Krankheiten einen Lösungsversuch darstellen können, eine krisenhafte Situation zu bewältigen. Ohne die Wiedereingliederung ins betreute Wohnen hätte sich Manuels Zustand laut seinen Ärzten vermutlich drastisch verschlechtert, sein Überleben war ernsthaft bedroht. Die Analyse der biografischen Entwicklung und der Diskrepanz in den erhobenen deskriptiven Daten und den Entwicklungsberichten macht deutlich,

dass eine realistische Zielsetzung nicht an einer forcierten Selbstständigkeit oder der inadäquaten Selbsteinschätzung und -wahrnehmung der Betroffenen ausgerichtet sein darf, sondern an einer langfristig stabilen Unterstützung, die eine gesellschaftliche Teilhabe erst ermöglicht.

Ko-Regulation als strategische Zielsetzung

Ein zentrales Ergebnis ist, dass nachhaltige Zielerreichung in signifikantem Maße von stabilen, langfristig angelegten Ko-Regulationsmechanismen abhängig ist. Im Interview zeigt Klaes auf, dass Zielsetzungen nicht ausschließlich auf Defizitkompensation ausgerichtet sein sollten, sondern vielmehr auf die Förderung individueller Ressourcen. Während in klassischen Modellen Selbstständigkeit als Endziel formuliert wird, sollten die Befunde dazu anregen, die Schaffung eines adaptiven, ressourcenorientierten Unterstützungsrahmens als eigenständiges Ziel anzuerkennen.

Alternative Definition von Autonomie als Entwicklungsziel

Die Betrachtung bisherigen Erkenntnisse macht deutlich, dass Autonomie neu definiert werden muss. Anstelle der prominenten Idealvorstellung von Selbstständigkeit in Form von Selbstbestimmung sollte die Fähigkeit zur funktionalen gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe innerhalb eines unterstützenden Rahmens als realistisches Ziel anerkannt werden. Diese Erkenntnisse stimmen mit neurobiologischen Studien überein, die darauf hinweisen, dass frühkindliche Stressbelastungen zu bleibenden Einschränkungen der Selbstregulationsfähigkeit führen können (Klaes & Johnson, 2016b, pp. 7-8). Entsprechend sollten sich Zieldefinitionen weniger an externen und idealisierten Standards orientieren, sondern vielmehr an dem individuellen sozial-emotionalen Entwicklungsstand der Betroffenen anstelle des chronologischen Alters.

Zusammenfassung der Zieldefinitionen als Antwort auf H2

Die Analyse zeigt, dass Zielsetzungen individuell angepasst werden müssen, um eine Balance zwischen persönlicher Belastbarkeit und gesellschaftlicher Teilhabe zu finden. Anstelle einer normativen und ideologischen Orientierung an Autonomie und

Eigenverantwortung sollten Ziele so definiert werden, dass sie langfristige Stabilität und Teilhabe überhaupt erst ermöglichen, wie Tabelle 8 vergleichend zeigt.

Zudem verdeutlicht die Analyse, dass Manuel bereits früh ein unsicheres Bindungsmuster erworben und internalisiert hat, vermutlich auch bedingt durch epigenetische Vorbelastungen und transgenerationale Weitergabe. Seine Entwicklung scheint zu einem bestimmten Zeitpunkt stehengeblieben zu sein – etwa auf dem Niveau eines Kleinkindes, das aus einer sicheren Anbindung heraus exploriert. Dieser Entwicklungsstillstand, der offensichtlich trotz jahrelanger pädagogischer Interventionen im Laufe der Zeit nicht wieder in Gang gesetzt werden konnte, hat wiederum dazu geführt, dass er einen erheblichen und dauerhaften Hilfebedarf in der Organisation seines gesamten Alltags aufweist. Die Hypothesen H2a und H2b ließen sich zwar nicht quantitativ berechnen, konnten jedoch qualitativ-interpretativ schlussfolgernd zufriedenstellend beantwortet werden.

Wichtig ist hieraus nochmals zu erwähnen, dass sich die Ziele in Manuels Fall an dem emotionalen Entwicklungsalter orientieren anstelle des tatsächlichen Lebensalters! Diese Erkenntnis deckt sich mit dem theoretischen Ansatz von Klaes und Johnson (2014) und den Erkenntnissen aus dem Experteninterview.

Tabelle 8: Alternative Zieldefinitionen für Personen mit sozial-emotionalem Handicap

Zielbereich	**Traditionelle Zielsetzung**	**Moderne Zielsetzung**
Autonomie	Vollständige Eigenverantwortung und Selbstbestimmung	Strukturell unterstützte Teilhabe
Emotionsregulation	Selbstregulation als Endziel	Ko-Regulation durch konstante Bezugspersonen
Arbeitsintegration	Eigenständige Arbeitsfähigkeit	Geschützte, angepasste Arbeitsumfelder
Wohnsituation	Unabhängiges Wohnen	Begleitete Wohnformen mit individueller Anpassung
Soziale Integration	Selbstständige Beziehungsführung	Bindungsorientierte soziale Unterstützung

Aus diesen Erkenntnissen folgt die Beantwortung von H3:

4.4.3 H3: Welcher Betreuungsrahmen ist anhand der eruierten Zielvorstellung maßgeblich für diese Möglichkeit der Teilhabe?

Die Beantwortung von Hypothese H3 stützt sich auf die zentralen Erkenntnisse aus H1 und H2, die einerseits die frühen Bindungserfahrungen, frühes Stresserleben und transgenerationalen Einflüsse auf sozial-emotionale Handicaps und andererseits die Notwendigkeit einer ressourcenorientierten und individuellen Zieldefinition integrieren. Aufbauend auf diesen Ergebnissen wird im Folgenden ein passender Betreuungsrahmen definiert, der den speziellen Anforderungen von Personen mit sozial-emotionalen Beeinträchtigungen gerecht wird und langfristige gesellschaftliche und berufliche Teilhabe ermöglicht.

Bindungsorientierung als Fundament eines stabilen Betreuungsrahmens

Die Ergebnisse von H1 zeigen, dass frühkindliche Deprivationserfahrungen neben epigenetischen Faktoren eine zentrale Rolle in der Entstehung sozial-emotionaler Handicaps spielen, speziell in sensiblen Entwicklungsphasen. Insbesondere unsichere Bindungserfahrungen führen zu einer langfristig eingeschränkten Fähigkeit zur Stressregulation, dem Aufbau von stabilen Bindungen und verschiedenen anderen gravierenden Symptomatiken (Klaes & Johnson, 2016b, pp. 6-7). Entsprechend muss der Betreuungsrahmen nach Johnson (2014) und Klaes so gestaltet sein, dass er kompensatorische Mechanismen integriert, die eine Stabilisierung durch konstante und verlässliche Bindungsangebote gewährleisten. Sinnvoll ist die Implementierung eines dauerhaften Bezugsbetreuungssystems, das eine feste und kontinuierliche Bindungsperson beinhaltet und damit die Grundlage für Ko-Regulation und emotionale Sicherheit schafft (Klaes & Johnson, 2016b, pp. 7-10).

Neurobiologische Studien bestätigen, dass stabilisierende Bindungspersonen eine direkte stressreduzierende Wirkung haben. Insbesondere Oxytocin trägt zur Regulation emotionaler Zustände und zur Förderung des Wohlbefindens und sozialer Interaktionen bei (Müller-Oerlinghausen et al., 2021, p. e36; Uvnäs-Moberg, 2016, p.

54). Ergänzend dazu unterstützen Serotonin und Dopamin die kognitive Plastizität, wodurch eine lernförderliche Umgebung geschaffen wird (Wert-Carvajal et al., 2022, pp. 2-7).

Ko-Regulation als Strategie zur Stressbewältigung und Stabilisierung

H2 hebt hervor, dass klassische Zielsetzungen, die eine möglichst zeitnahe Verselbstständigung anstreben, für Personen mit sozial-emotionalen Handicaps nicht nur nicht geeignet sind, sondern sich sogar gesundheitsschädigend auswirken können. Die Beantwortung von H1 und H2 bestätigt dies anhand von Manuels gesundheitlicher und seelischer Reaktionen auf den Bezug einer eigenen Wohnung mit weniger Betreuungsangebot. Daraus folgt, dass eine kontinuierliche Ko-Regulation notwendig ist, um das Stressniveau auf einem stabilen Niveau zu halten und positive Entwicklungsprozesse zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass Betreuung nicht lediglich reaktiv auf Krisen und Defizite ausgerichtet sein sollte, sondern sich laut Klaes präventiv auf die Förderung sicherer und bindungsorientierter Angebote konzentrieren sollte.

Die praktische Umsetzung dieses Konzepts nach Klaes erfordert:

- Eine vorausschauende und dauerhafte Betreuung, die sich nicht nur auf Defizitkompensation konzentriert, sondern aktiv positive Bindungsangebote schafft.
- Die Nutzung von körpernahen Interventionen, wie taktile Reize und basale Stimulation (Fröhlich, 2015), die nachweislich zur Ausschüttung stressreduzierender Neurotransmitter beitragen (Müller-Oerlinghausen et al., 2022, p. e36).
- Einen strukturierten Alltag mit vorhersehbaren Abläufen und Ritualen, um Unsicherheiten zu minimieren, Ängste zu reduzieren und eine funktionale und reflektierte Autonomie innerhalb eines geschützten Rahmens zu ermöglichen.

Strukturierte Umgebung als Voraussetzung für funktionale Teilhabe

Die Fallanalyse von Manuel verdeutlicht, dass ein abrupter Wechsel in eine unstrukturierte Umgebung ohne ausreichende Begleitung zu Destabilisierung und gesundheitlichen Schäden führen kann. Insbesondere sein eigens inszenierter Versuch, eigenständig zu wohnen, führte nicht nur zu sozialer Isolation und zunehmender Verwahrlosung, sondern möglicherweise auch zu einer Verschlechterung seiner körperlichen Gesundheit durch chronische Stressbelastung (Ising, 2011; Steindorf & Blickle, 2024).

Daraus ergibt sich, dass ein erfolgversprechender Betreuungsrahmen folgende strukturelle Merkmale aufweisen sollte:

- Vorhersehbare und gleichmäßige Tagesstrukturen, die Klarheit, Orientierung und Stabilität bieten.
- Individuell angepasste Wohn- und Arbeitsumfelder, die kontinuierliche Begleitung und Betreuung ermöglichen.
- Flexible Betreuungskonzepte, die an den sozial-emotionalen Entwicklungsstand angepasst sind, anstatt rigide nach chronologischem Alter zu entscheiden (Klaes & Johnson, 2016b, pp. 3-4).

Integration von interdisziplinären und systemischen Ansätzen

Die Ergebnisse von H1, H2 und auch die Ergebnisse des Experteninterviews zeigen, dass Betreuung nicht nur eine Frage individueller Begleitung ist, sondern auch die institutionellen Rahmenbedingungen berücksichtigen muss. Klassische Modelle der beruflichen Integration, z.B. das 4-Phasen-Modell der Bundesagentur für Arbeit (2023), sind für Menschen mit frühkindlichen Deprivationserfahrungen oft nicht umsetzbar, da sie ein Maß an Selbstorganisation und eine aktive Teilnahme am Integrationsprozess voraussetzen, welche in dieser Zielgruppe jedoch nur begrenzt vorhanden sein können. Daher ist es notwendig, alternative Modelle zu etablieren, die kontinuierliche Unterstützung mit realistischen Anforderungen verbinden.

Konkret bedeutet dies nach Klaes:

- Eine enge Verzahnung zwischen sozialpädagogischer und beruflicher Integration, um Unter- oder Überforderung zu vermeiden.
- Die Anwendung systemischer Methoden wie Genogramm-Analysen, um transgenerationale Belastungsmuster frühzeitig zu identifizieren und gezielt durch Ressourcenorientierung zu bearbeiten.
- Eine enge Zusammenarbeit zwischen sozialen Einrichtungen, medizinischen Fachkräften und Bildungsträgern, um eine langfristige Stabilisierung der Betroffenen sicherzustellen.

Zusammenfassung des erforderlichen Betreuungsrahmens

Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen lässt sich ein optimierter Betreuungsrahmen für Personen mit sozial-emotionalen Handicaps wie folgt skizzieren (Tabelle 9):

Tabelle 9: Ein dynamischer, ressourcenorientierter Betreuungsansatz

Ziele	**Betreuungselement**
Bindungssicherheit	Implementierung eines Bezugsbetreuungssystems
Ko-Regulation	Kontinuierliche Begleitung durch vertraute Bezugspersonen
Strukturierte Umgebung	Tagesstruktur mit vorhersehbaren Routinen
Kognitive und soziale Stabilisierung	Förderung von Neurotransmittern durch körpernahe Interventionen angepasst an das emotionale Entwicklungsalter
Berufliche Teilhabe	Angepasste Arbeitsmodelle mit langfristiger Begleitung
Interdisziplinäre Vernetzung	Zusammenarbeit zwischen Sozialpädagogik, Medizin und Bildungsträgern

Die gemeinsame Betrachtung von H1, H2 und H3 verdeutlicht, dass der Schlüssel zur gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe von Personen mit sozial-emotionalen Handicaps nicht in einer idealisierten und unreflektierten Forderung nach Selbstständigkeit oder Autonomie liegt, sondern in der Schaffung stabiler und voraussagbarer Betreuungsstrukturen aufgrund des emotionalen Entwicklungsalters,

wie Klaes im Interview postuliert. Ko-Regulation, Bindungssicherheit und interdisziplinäre Vernetzung bilden die wesentlichen Säulen eines wirksamen Betreuungsrahmens, der nicht nur Defizite kompensiert, sondern gezielt Ressourcen sucht und nutzt. Die Betreuung sollte als ein dynamischer Prozess betrachtet werden, der sich flexibel an die individuellen Bedürfnisse anpasst und langfristige Perspektiven für eine sinnvolle und nachhaltige Teilhabe eröffnet.

4.5 Limitationen der Forschungsarbeit

Trotz der methodischen Sorgfalt und des wissenschaftlichen Anspruchs weist diese Untersuchung verschiedene Limitationen auf, die die Interpretation und Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränken. Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Einzelfallperspektive

Die Studie basiert auf einer qualitativen Analyse eines Einzelfalls, wodurch die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf eine breitere Population stark eingeschränkt ist. Die individuellen Lebensumstände sowie die einzigartige Entwicklungsgeschichte des Probanden beeinflussen die Ergebnisse trotz Längsschnitt enorm, sodass allgemeingültige Aussagen nur mit Vorbehalt getroffen werden können. Die fehlende Vergleichsgruppe verstärkt diese Limitation (Midgley, 2006, pp. 137-138).

2. Subjektive Einflüsse der Dokumente

Die erhobenen Daten stammen aus verschiedenen Quellen und wurden von unterschiedlichen Personen verfasst. Dadurch sind die Dokumente von der subjektiven Wahrnehmung und Interpretation der beteiligten Fachkräfte geprägt, was zu möglichen Verzerrungen in der verwendeten Terminologie geführt haben könnte (Appinio Research, 2025).

3. Retrospektiver Ansatz

Ein Großteil der analysierten Daten basiert auf Dokumentationen, die durch fehlende unmittelbare Nachvollziehbarkeit beeinflusst sein können. Dadurch kann die

Präzision der Analyse einschränkt werden und zu einer selektiven Darstellung der Entwicklungsgeschichte führen (Appinio Research, 2025).

4. Methodische Herausforderungen schriftlicher Befragung

Die Nutzung schriftlicher Interviews bringt spezifische methodische Herausforderungen mit sich. Die fehlende Interaktionsmöglichkeit schließt spontane Nachfragen und nonverbale Hinweise aus, wodurch die Qualität der erhobenen Daten eingeschränkt sein kann (Schiek, 2022). Zudem kann die schriftliche Form zu überlegten, umformulierten Antworten führen, die weniger spontane oder affektive Reaktionen widerspiegeln.

5. Unerwarteter Wechsel zur qualitativen Interpretation der deskriptiven Daten aufgrund fehlender Vergleichswerte

Ursprünglich war eine quantitative Analyse der Hypothesen H2a und H2b angedacht, die einen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang ("je früher, desto größer") untersuchen sollten. Im Verlauf der Forschung stellte sich jedoch heraus, dass die erhobenen Daten aufgrund des ungeplanten kleinen Stichprobenumfangs und des Fehlens adäquater Vergleichswerte sowie einer fehlenden Genehmigung für einen bestimmten Fragebogen keine statistisch signifikanten Aussagen ermöglichten. Dies machte eine Anpassung des Forschungsprozesses notwendig (Lamnek, 2010, pp. 21–24), indem die Hypothesen mithilfe der deskriptiven Ergebnisse der Fragebögen qualitativ interpretiert wurden, was eine leichte Abweichung vom ursprünglichen Forschungsdesign darstellt. Die Hypothesen wurden nicht verworfen, da die erhobenen Daten trotz ihrer quantitativen Einschränkungen wertvolle qualitative Erkenntnisse lieferten.

Trotz dieser Limitationen bietet die Untersuchung wertvolle Einblicke in die langjährige Entwicklung des Probanden und verdeutlicht die Relevanz individueller, kontextueller und institutioneller Faktoren.

Conclusions and Recommendations from Chapter 4

Dieses Kapitel beschreibt die Verwendung eines MMR-Ansatzes, der qualitative und quantitative Forschungsmethoden integriert. Dabei dominieren die qualitativen Methoden, welche den explorativen Charakter der Studie hervorheben. Der Fokus lag auf der Analyse von Bindungsstörungen im Kontext Sozial-emotionales Handicap und deren gravierenden Auswirkungen auf die Alltagsbewältigung, die soziale Interaktion und die langfristigen Entwicklungsperspektiven des Probanden.

Das Kapitel 4 beschreibt ausführlich und transparent das methodische Vorgehen sowie den gesamten Forschungsprozess. Dabei wurden sowohl qualitative als auch quantitative Methoden systematisch angewendet, um ein möglichst holistisches Verständnis der sozial-emotionalen Entwicklung von Manuel zu gewinnen. Die Methodik umfasst eine detaillierte Analyse detaillierter Entwicklungsberichte, schulischer Zeugnisse und fachärztlicher Bescheinigungen und wird ergänzt durch ein systemisch erstelltes Genogramm nach Hildenbrand (2024) sowie ein leitfadengestütztes Interview in Anlehnung an Helfferich (2011) mit Winfried Klaes, einem der Gründer der Bezeichnung „Sozial-emotionales Handicap“. Das Genogramm untersuchte zusätzlich zur Dokumentenanalyse den bisherigen individuellen Entwicklungsverlauf des Einzelfalls und führte zu Hypothesen über die transgenerationalen Muster von Bindung, Vernachlässigung und Belastungen in der Familie. Das Interview wiederum verhalf zur Identifikation von möglichen Indikatoren der Eingangsproblematik und insbesondere die damit verbundenen Folgen für die Zieloptionen und den notwendigen Betreuungsrahmen für Betroffene. Diese methodische Herangehensweise ermöglichte die ganzheitliche Erfassung familiäre Dynamiken, Bindungsstrukturen und deren Einfluss auf die individuelle Entwicklung von Manuel. Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2020, p. 132) wurde neben der Auswertung des Interviews angewandt, um vorhandene Entwicklungsberichte, Zeugnisse und eine fachärztliche Bescheinigung durch eine Dokumentenanalyse systematisch zu kategorisieren und Muster zum Thema herauszuarbeiten. Dabei wurden sowohl deduktive Kategorien, die aus bestehenden Theorien zu Bindungsstörungen und sozial-emotionalen Beeinträchtigungen abgeleitet

wurden, als auch induktive Kategorien, die direkt aus dem analysierten Material emergierten, gebildet.

Im quantitativen Teil kamen standardisierte Erhebungsinstrumente zum Einsatz, nämlich Fragebögen wie der BoBi, der SEK-ES und der SMSC, die ein breites Spektrum an Daten zu emotionaler Regulation, sozialen Kompetenzen und Bindungsstil lieferten (Ebert et al., 2014; Neumann et al., 2007; Stürmer & Collani, 2009). Diese Daten wurden durch deskriptive Analysen ausgewertet, um die Ergebnisse der qualitativen Analyse zu ergänzen und zu triangulieren (Creswell & Clark, 2011). Die MMR-Strategie ermöglichte, trotz auftretender Komplikationen mit den kausal ausgerichteten Formulierungen von H2a und H2b, eine umfassende Untersuchung der komplexen Wechselwirkungen zwischen transgenerationalen Belastungen und individuell erworbenen Bindungsmechanismen. Die Kombination aus retrospektiver Dokumentenanalyse, struktureller qualitativer Interpretation und quantitativer Erfassung von subjektiven Verhaltensmerkmalen lieferte ein differenziertes Bild der zugrunde liegenden Ursachen und Folgen der Bindungsstörungen. Dadurch konnten nicht nur die spezifischen Herausforderungen des Einzelbeispiels, sondern auch relevante Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung pädagogischer Maßnahmen herausgearbeitet werden.

Die Untersuchung zeigte den Verlauf der sozial-emotionalen Entwicklung von Manuel auf und verdeutlichte die weitreichenden Auswirkungen früherer Bindungserfahrungen sowie vorhandenen Familienmustern und struktureller Rahmenbedingungen auf seine aktuelle Lebenssituation. Die Ergebnisse belegen, dass transgenerationale Muster von Vernachlässigung und Bindungsunsicherheit, wie Klaes in seinem Interview postuliert, insbesondere in den ersten Lebensjahren maßgeblich zur Entstehung des sozial-emotionalen Handicaps und der Begrenzung der Entwicklungsmöglichkeiten des untersuchten Einzelfalls beigetragen und zu einem dauerhaften unsicheren Bindungsmuster geführt haben. Diese besondere Bindungsproblematik erfordert ein besonderes Betreuungskonzept. Die Analyse des Genogramms, des Interviews und der biografischen Dokumente erklärt, wie

strukturelle und individuelle Faktoren auf die Entwicklung des Probanden einwirken und seine Herausforderungen prägen. Die Auswirkungen dieser Muster sind deutlich in den Defiziten von Manuel in der emotionalen Regulation und der sozialen Interaktion erkennbar. Insbesondere in stressreichen oder unvorhersehbaren Situationen zeigt sich die Unfähigkeit, Emotionen angemessen zu regulieren, was zu impulsiven Reaktionen, sozialer Isolation und anhaltender Verwahrlosung führt. Diese Einschränkungen wirken sich direkt auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und seine Gesundheit aus und demonstrieren die Notwendigkeit kontinuierlicher Unterstützung.

Die Rolle stabiler Bezugspersonen wird in diesem Kontext als besonders bedeutsam hervorgehoben (Johnson, 2014; Klaes & Johnson, 2016b, pp. 7-10). Bindungspersonen bieten nicht nur eine verlässliche Quelle emotionaler Unterstützung, sondern fördern gemäß Klaes auch die Ko-Regulation und schaffen ein sicheres Umfeld, in dem soziale Kompetenzen individuell dem Entwicklungsstand entsprechend entwickelt werden können. Ebenso wichtig sind laut des Interviewpartners Klaes individuell angepasste Fördermaßnahmen, die nicht nur auf die spezifischen Bedürfnisse und Potenziale Betroffener abgestimmt sind, sondern sich primär an deren emotionalem Entwicklungsalter orientieren sollten anstelle des chronologischen Alters, um langfristig seine Lebensqualität zu verbessern.

Ein zentrales Ergebnis der Studie ist die Entwicklung eines Rahmenmodells, das als systematische Grundlage für die Erstellung von Zieloptionen und die Etablierung eines strukturierten Betreuungsrahmens dient. Dieses aus den Ergebnissen entwickelte Modell integriert eine strukturierte kommunikative Herangehensweise und ein effektives Management der Informationsprozesse, um die biografischen, sozialen, emotionalen, kognitiven und körperlichen Kontexte des Probanden holistisch zu erfassen und zu analysieren. Es schafft nicht nur eine Basis für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und transparente Kommunikation zwischen Fachkräften, sondern unterstützt auch die Entwicklung kohärenter und zielgerichteter Implikationen. Durch das Rahmenmodell wird die Grundlage für die Formulierung realistischer und umsetzbarer Zieloptionen gelegt, die die spezifischen Bedürfnisse Betroffener nach

Klaes adressieren. Gleichzeitig dient es der Gestaltung eines flexiblen, aber stabilen Betreuungsrahmens, der den individuellen Anforderungen ebendieser gerecht wird und deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nachhaltig fördert. Dieses Modell stellt somit einen integrativen und praxisnahen Ansatz dar, der sowohl die wissenschaftliche Fundierung als auch die praktische Anwendbarkeit in der Betreuung von Personen mit sozial-emotionalen Beeinträchtigungen vereint.

Die Untersuchung offenbarte zudem wesentliche methodische Einschränkungen. Die Einzelfallperspektive und das Fehlen einer Vergleichsgruppe schränken die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein (Midgley, 2006, pp. 137-138). Zudem stellte sich heraus, dass subjektive Einschätzungen in Entwicklungsberichten und schulischen Zeugnissen nicht immer eine objektive Rekonstruktion der Entwicklung des Probanden ermöglichen (Appinio Research, 2025). Die schriftliche Beantwortung des Interviews musste ebenfalls berücksichtigt werden (Schiek, 2022). Auch die Erhebung quantitativer Daten in einer Einzelfallerhebung erwies sich als methodisch herausfordernd, da die externe Validität und Vergleichbarkeit limitiert sind. Darüber hinaus war die Interpretation der Hypothesen H2a und H2b („je früher, desto größer“) nicht kausal, sondern nur deskriptiv möglich, was die Bedeutung einer präzisen Hypothesenformulierung für zukünftige Forschungen notwendig macht.

Im nachfolgenden Abschnitt werden ausführlich die Schlussfolgerungen dargelegt, in denen die erzielten Ergebnisse sowie spezifische Empfehlungen bezüglich der Arbeitshypothesen und der in der Einleitung festgelegten Ziele und Aufgaben enthalten sind. Diese Schlussfolgerungen werden nicht nur die unmittelbaren Erkenntnisse zusammenfassen, sondern auch mögliche Entwicklungstrends und Perspektiven aufzeigen, um zukünftige Forschungsrichtungen zu skizzieren. Zusätzlich wird die Schlussfolgerung als Antwort auf die übergeordnete Forschungsfrage betrachtet.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die vorliegende Forschungsarbeit untersuchte mittels eines Einzelfalls das Management von Informationsprozessen im Kontext sozial-emotionales Handicap. Ein zentrales Ziel war es, Indikatoren für eine präzisere Analyse des Phänomens zu identifizieren und zu beschreiben, um den betroffenen Menschen dieser Problematik eine Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu ermöglichen. Demnach lautete die übergeordnete Forschungsfrage:

Welche Vorgehensweisen sind notwendig, damit von einem sozial-emotionalen Handicap betroffene Personen am gesellschaftlichen Leben mit ihren individuellen Möglichkeiten teilhaben können?

Die theoretischen und praktischen Erkenntnisse ergaben, dass früh erlebte totale Deprivation massive und langfristige Auswirkungen auf die sozialen und emotionalen Entwicklungsmöglichkeiten und das Leben der Betroffenen haben. Aktuelle pädagogische Konzepte mit einem Fokus auf Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, welche nach Prang (2024, pp. 185-186) häufig unreflektiert und idealisiert übernommen werden, überfordern diese Zielgruppe und sind nicht hilfreich. Stattdessen führen solche Konzepte laut Klaes zu chronischen Überforderungssituationen, die aufgrund der fehlenden Stressregulationsmöglichkeiten, die hierfür Voraussetzung wären, bei den Betroffenen zu weiterer Destabilisierung und verstärken die Dysregulation immens bis hin zu sozialer Isolation, erhöhtem Stresserleben und Gesundheitsproblematiken (Charmandari et al., 2005; p. 267; Klaes & Johnson, 2016, p. 100).

Nach Klaes und den Ergebnissen dieser Untersuchung nach braucht es individuell angelegte Betreuungsstrategien, welche auf ko-regulativen und bindungsorientierten Ansätzen basieren. Entscheidend ist ein Betreuungsrahmen, der feste Bezugspersonen, eine vorhersagbare, strukturierte und ritualisierte Umwelt, körpernahe Methoden zur Kompensation der Stressregulation und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten beinhaltet. Dieser Ansatz gilt für alle Lebensbereiche, von denen die jeweiligen Menschen betroffen sind. Die Erkenntnisse der Forschungsarbeit zeigen signifikant, dass ein solcher

Betreuungsrahmen und die dazugehörigen Elemente direkten Einfluss auf die emotionale Stabilität, die soziale Interaktion, die physische und emotionale Gesundheit und die gesellschaftliche Teilhabe haben.

Ein Hauptziel dieser Arbeit bestand in der ergebnisgestützten Entwicklung eines Rahmenmodells zur präzisen Erfassung relevanter Daten, die sowohl ein sozial-emotionales Handicap identifizieren als auch infolge darüber maßgeschneiderte Betreuungsmaßnahmen zulassen. Das anhand der Analyse des Einzelfalls Manuel entwickelte Modell integriert zudem die Erkenntnisse der traditionellen Bindungstheorie nach Bowlby (2021) und Ainsworth et al. (2015) sowie die aktuellen Erkenntnisse der Neurowissenschaften nach Klaes und Johnson (2016), Rass (2014), Strüber (2016) und Uvnäs-Moberg (2016). Es kristallisierten sich anhand der Ergebnisse vier zentrale Komponenten heraus:

1. Erfassung der aktuellen Situation – Analyse emotionaler, kognitiver und körperlicher Faktoren zur Bestimmung des tatsächlichen Entwicklungsstands und der individuellen Herausforderungen.
2. Lebenslaufanalyse unter ontogenetischen Gesichtspunkten – Chronologische Darstellung der objektiven Entwicklung mit Fokus auf frühkindliche Bindungserfahrungen und Entwicklungsstationen, schulische und berufliche Laufbahn sowie kritische Lebensereignisse.
3. Symptomgeschichte – Dokumentation psychologischer und medizinischer Interventionen, unterstützender sozialer Dienste und auffälliger Verhaltensmuster in Kindheit und Jugend.
4. Familienhistorie und deren transgenerationale Einflüsse – Analyse epigenetischer und generationsübergreifender Bindungsmuster zur Identifikation prägender Faktoren für emotionale und soziale Schwierigkeiten schon bei der Geburt.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein entscheidender Faktor ist, das emotionale Entwicklungsalter der Betroffenen zu erkennen, um den anschließenden

Betreuungsplan und die Umwelt daran anzupassen anstelle des chronologischen Alters. Durch das Modell lässt sich präzise feststellen, auf welchem Entwicklungsniveau die Person agiert, so dass anschließend maßgeschneiderte Folgemaßnahmen installiert werden können unter der Berücksichtigung adäquater Zielsetzungen, die Überforderungssituationen gezielt vermeiden. Kommen hier ko-regulative und bindungsorientierte Elemente zum Einsatz, steigt die Möglichkeit einer gesellschaftlichen Teilhabe zugunsten der betroffenen Person maßgeblich. Die Arbeit akzentuiert somit die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels in der Betreuung sozial-emotional beeinträchtigter Personen hin zu einer stärker bindungsorientierten und ko-regulativen Praxis.

Theoretische und praktische Implikationen

Theoretische Bedeutung: Die Ergebnisse bestätigen Bowlbys (2021, p. 98) Annahme der langfristigen Auswirkungen früher Bindungserfahrungen auf die soziale und psychische Entwicklung. Durch die Integration aktueller neurowissenschaftlicher Erkenntnisse, insbesondere von Klaes und Johnson (2016a, 2016b), Rass (2014), Strüber (2016) und Uvnäs-Moberg (2016), wird deutlich, dass frühe unsichere Bindungserfahrungen und chronisches Stresserleben zu strukturellen Veränderungen in der Hirnorganik führen, welche nach Klaes und Johnson (2016a, 2016b), aber auch nach Nelson et al. (2014), insbesondere in den ersten beiden Lebensjahren zu irreversiblen Veränderungen führen. Ausgehend von einer grundlegenden Plastizitätsannahme, die laut Rass (2014, pp. 24-25) und Schore (2003, p. 10) eine Überformbarkeit der rechten Hemisphäre trotz früher Deprivation annimmt, stützen die Ergebnisse die These der Irreversibilität: Diese Defizite können nicht allein durch kognitive oder therapeutische Maßnahmen kompensiert werden, sondern es bedarf einer adaptiven emotionalen und sozialen Unterstützung, die auf Langfristigkeit ausgelegt ist und nicht auf scheinbare schnelle Veränderungen. Diese Diskrepanz wird durch das entwickelte Modell behoben, auf dessen Grundlage moderne und passende Interventionen abseits einer idealisierten Pädagogik und orientiert an den tatsächlichen Bedürfnissen der Betroffenen individuell zugeschnitten werden können.

Praktische Relevanz: Durch die wichtige Erkenntnis, dass Maßnahmen am emotionalen Entwicklungsstand anstelle des tatsächlichen Alters erfolgen müssen, liefert die Untersuchung wichtige Anhaltspunkte, warum aktuelle pädagogische Konzepte mit dem Fokus auf Autonomie zu steigenden seelischen Prävalenzraten bei Kindern und Jugendlichen führen, wie in der Einleitung dargestellt wurde – altersinadäquate Autonomieziele führen zu Überforderung, die ihrerseits in chronischer Form gravierende und langfristige Schäden nach sich zieht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Etablierung einer sicheren Basis in Form von einer kontinuierlichen emotionalen Begleitung, einer stabilen Umwelt und einem strukturierten Alltagsrahmen unerlässlich sind, um eine Teilhabe überhaupt zu ermöglichen. Nach Klaes und Klaes und Johnson (2016a, 2016b) bedeutet das, dass Personen mit einem sozial-emotionalen Handicap, die in ihrer Selbstregulation auf einem frühkindlichen Entwicklungsniveau operieren, ein pädagogisches Setting benötigen, das sich stärker an frühkindlichen und körperbetonten Betreuungsformen orientiert. Neben der festen Bezugsperson sind voraussagbare Tagesstrukturen, ein ritualisierter und strukturierter Lebensalltag und klare, dem Entwicklungsstand angepasste Kommunikationswege grundlegend. Auch sensorische und motorische Fördermaßnahmen sollten mit einbezogen werden, da sie dazu beitragen können, emotionale Stabilität und körperliche Selbstwahrnehmung zu verbessern, indem sie die Oxytocin-Aktivität erhöhen. Das entwickelte Rahmenmodell könnte folglich zu einem dringend benötigten Paradigmenwechsel in der pädagogischen Landschaft und der Entwicklung einer gemeinsamen Sprache beitragen, die Klaes für zwingend notwendig hält.

Gesellschaftliche Implikationen: Wie bereits mehrfach erwähnt, erfordern die steigenden Zahlen psychischer und sozial-emotionaler Belastungen in der Gesellschaft ein Umdenken in der Betreuung und Unterstützung betroffener Personen, wie die Statistiken des Bundesamtes in der Einleitung bereits aufzeigen. Die steigenden Zahlen weisen nicht nur auf die bedrohten Teilnahmen am gesellschaftlichen Leben bei den Betroffenen hin, sondern haben auch gravierende Folgen für die Ökonomie und Gesellschaft. Durch stetig wachsende Krankschreibungszahlen im Arbeitswesen, die immer häufiger auf psychische Ausfälle zurückzuführen sind, steigen nicht nur

unweigerlich die Kosten für das Gesundheitssystem, sondern fördern damit gleichzeitig den Unmut der arbeitenden Gesellschaft, die zu einer bedenklichen Zunahme an Aggressionen führt. Die Analyse des Einzelfalls zeigt Aggression als Überforderungsreaktion und unterstreicht, dass frühzeitige und passende Maßnahmen im Umgang mit den beeinträchtigten Menschen nicht nur den Betroffenen zugutekommen, sie bringen auch gesamtgesellschaftliche Vorteile mit sich. Durch die effektiveren Betreuungsmöglichkeiten stabilisieren sich die Betroffenen, wodurch die betreuenden Personen sich sicherer im Umgang mit den Personen fühlen, was zu einem besseren Arbeitsklima und wiederum weniger Krankheitsausfällen führt. Wichtig wäre in diesem Zuge, dass das sozial-emotionale Handicap auch von der Gesellschaft als eine Form der Behinderung nach §2 1 SGB IX klassifiziert wird, wie von Klaes und Klaes und Johnson (2016a, 2016b) vorgeschlagen wird. Durch die andauernde und irreversible Beeinträchtigung kann dieses Handicap nicht durch herkömmliche Maßnahmen kompensiert werden. Würde eine Etablierung dieser Störung neu klassifiziert, zöge dies positive Folgen nach sich: die Implementierung bindungsorientierter Betreuungsmodelle, die psychische Belastungen reduzieren, soziale Integration zu fördern und langfristig die berufliche Teilhabe verbessern. Kurzum: das pädagogische Fachpersonal hätte mehr Möglichkeiten und wäre in seiner Arbeit weniger eingeschränkt, wodurch die Zufriedenheit in der Arbeit wachsen würde.

Die Forschungsarbeit hebt weiter hervor, dass es einer besseren interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Sozialpädagogik, Psychologie, Medizin und Bildung bedarf, um diese ganzheitlichen Lösungsansätze zu entwickeln. Es braucht eine gemeinsame Sprache, die übergreifende Termini vereinheitlicht, um Fachkräfte, Institutionen, Politik und Pädagogik für die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe zu sensibilisieren.

Methodologische Reflexion

Obwohl die Untersuchung wertvolle Erkenntnisse geliefert hat, weist sie einige methodische Limitationen auf, die gesamtheitlich berücksichtigt werden müssen:

➡ Einzelfallperspektive: Midgley (2006, pp. 137-138) zufolge ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse durch den Einzelfall begrenzt. Da diese Untersuchung jedoch nicht nur querschnittliche punktuelle Betrachtungen, sondern zeitliche Entwicklungen über mehr als ein Jahrzehnt hinweg anhand der Entwicklungsberichte und der Genogramm-Auswertung analysiert und diese durch kontextuelles Wissen über das untersuchte Phänomen durch das Interview ergänzt wurden, entspricht sie Mayrings Idee der längsschnittlichen Struktur von Einzelfallstudien, in der Trends und Entwicklungen erkannt und argumentativ verallgemeinert werden können (Mayring, 2007). Auch Wrona (2007) stützt diese Idee, nach welcher sich „dennoch der „Grundgedanke“ der Generalisierung auf die qualitative Forschung übertragen“ lässt, wenngleich die „Befunde, die aus qualitativer Forschung resultieren, tendenziell eher situativen Charakter aufweisen. Ihre Ergebnisse sind nur auf bestimmte Situationen bezogen generalisierbar.“ (Wrona, 2007, p. 18). Die in dieser Untersuchung erzielten und argumentativ interpretierten Erkenntnisse lassen sich demzufolge zwar nicht auf die gesamte Allgemeinheit anwenden, auf ähnliche Situations-, Erscheinungs- und Lebenswelt-Kontexte vermutlich jedoch vorsichtig schon.

➡ Retrospektive Datenanalyse: Zu großen Teilen betraf die Analyse historische Dokumente und Genogrammdaten, die retrospektiv ausgewertet wurden. Eine solche Auswertung könnte durch die subjektiven Einschätzungen aufgrund der verschiedenen Verfasser verzerrt sein. Zukünftige Forschung sollte daher ergänzend prospektive Längsschnittstudien nutzen, um Entwicklungsverläufe in Echtzeit zu verfolgen und potenzielle Verzerrungen durch retrospektive Einschätzungen zu vermeiden (Appinio Research, 2025).

➡ Begrenzte Vergleichsmöglichkeiten: Da in der Untersuchung keine Kontrollgruppe verwendet wurde, sind direkte Vergleiche mit anderen Betroffenen nicht möglich (Renner et al., 2012, pp. 89–101). Eindeutige kausale Zusammenhänge zwischen frühkindlicher Deprivation und der langfristigen Entwicklung sozial-emotionaler Handicaps samt Folgen konnten nicht untersucht werden.

➡ Formulierung der Forschungsfragen H2a und H2b: Eine weitere

methodische Einschränkung, die der Prozesshaftigkeit qualitativer Forschung geschuldet ist, betrifft die Spezifik der Forschungsfragen H2a und H2b. Die ursprüngliche Annahme, dass das Ausmaß und die Dauer frühkindlicher Deprivation linear mit der Schwere der sozial-emotionalen Entwicklungsmöglichkeiten und den Auswirkungen auf die Dauer und Breite des Hilfsangebotes für den Alltag korrelieren („je früher, desto schwerwiegender"), erwies sich im Verlauf der Forschung als zu deterministisch. Aufgrund der Einzelfallperspektive war es nicht möglich, eine Kausalität zwischen diesen Faktoren zu berechnen, weshalb eine qualitative Diskussion und Interpretation der deskriptiven Ergebnisse erfolgte. Eine angemessenere Hypothesenformulierung hätte stattdessen lauten können:

H2a: Im Fall von Manuel zeigt sich, dass ein frühes und ausgeprägtes Deprivationserleben mit einer begrenzten emotionalen Entwicklungsmöglichkeit einhergeht.

H2b: Der Fall von Manuel legt nahe, dass ein frühes und starkes Deprivationserleben zu einem erhöhten und dauerhaften Hilfebedarf für die gesamte Alltagsorganisation führt.

Diese Formulierungen hätten verallgemeinernde Aussagen vermieden und stattdessen die explorative Beobachtung im untersuchten Fall enthalten. Alternativ hätten sie auch als explorative Forschungsfragen formuliert werden können, um offenzulassen, ob sich die Annahmen im Fall bestätigen:

H2a: Inwiefern lässt sich im Fall von Manuel ein Zusammenhang zwischen frühkindlicher Deprivation und eingeschränkter emotionaler Entwicklung erkennen?

H2b: Welche Hinweise gibt es im Fall von Manuel, dass frühkindliche Deprivation mit einem erhöhten und dauerhaften Hilfebedarf im Alltag verbunden ist?

Diese Formulierungen hätten die Untersuchung auf ein rein exploratives Design ausgerichtet und wären für diese Forschungsarbeit vermutlich sinnvoller gewesen.

Trotz dieser Limitationen führte die Untersuchung zu wertvollen Erkenntnissen, auf deren Grundlage weitere wissenschaftliche Forschungen folgen sollten. Insbesondere das entwickelte Rahmenmodell, welches auf dem argumentativen Zusammenschluss der Ergebnisse und des theoretischen Grundgerüsts basiert, liefert wertvolle Erkenntnisse, die zu individuellen und wissenschaftlich begründeten Handlungsstrategien im Umgang mit betroffenen Personen führt. Die kritische Reflexion der methodischen Limitationen eröffnet demnach neue Perspektiven für künftige Forschung.

Implikationen für zukünftige Forschung

Aufbauend auf den gewonnenen Erkenntnissen ergeben sich folgende Forschungsdesiderata. Da die vorliegende Forschungsarbeit auf retrospektiven Langzeitdaten beruht, sind insbesondere methodische Erweiterungen und ergänzende Studiendesigns erforderlich, um die Generalisierbarkeit und Anwendbarkeit der Befunde zu erhöhen.

1. Langzeitstudien zur Validierung der Ergebnisse

Prospektive Studien, die eine kontinuierliche Erhebung von Daten über mehrere Jahre hinweg erfassen, könnten eine systematische Langzeitbegleitung von Betroffenen auf die Stabilität der positiven Effekte bindungsorientierter Betreuungsstrategien überprüfen und mögliche Verbesserungsvorschläge oder unerwartete Entwicklungsverläufe aufzeigen. Hilfreich wären z.B. longitudinale Designs mit wiederholten Messzeitpunkten, um Entwicklungsprozesse differenziert abzubilden.

2. Vergleichsstudien zur Erhöhung der Generalisierbarkeit

Vergleichende Studien mit größeren und diverseren Stichproben sowie die Integration von Kontrollgruppen wären hilfreich, um Kausalzusammenhänge zwischen Betreuungsstrategien und langfristigen Entwicklungsergebnissen festzustellen. Insbesondere wären hier randomisierte kontrollierte Studien oder quasi-experimentelle Designs denkbar, die mögliche Störvariablen beschreiben und minimieren.

3. Integration neurobiologischer Forschungsmethoden

Interessant wäre ebenfalls, die neurobiologischen und physiologischen Effekte mitzuerfassen. Neurowissenschaftliche Verfahren wie funktionelle Magnetresonanztomographie oder Elektroenzephalographie könnten zu Visualisierungszwecken genutzt werden, um darzustellen, inwiefern die Erfahrungen in Betreuungskontexten langfristige Auswirkungen auf die neuronale Struktur und Funktion haben. Auch Biomarker-Analysen, etwa eine ergänzende Erfassung des Stresshormonspiegels zur Messung von Cortisol, könnten für die physiologischen Effekte von Bindungssicherheit und -unsicherheit in verschiedenen Situationen aufschlussreich sein. Selbstverständlich immer in Berücksichtigung der Ethik.

4. Praxiserprobung und Evaluierung des entwickelten Rahmenmodells

Einen weiteren wichtigen Schritt stellt die Erprobung des Rahmenmodells in realen Betreuungskontexten dar. Denkbar wären praxisnahe Evaluationsstudien, in denen das Modell systematisch in pädagogischen, psychologischen oder sozialen Einrichtungen zur Verfügung gestellt und auf die Wirksamkeit und Praktikabilität überprüft wird. Solche Studien sollten insbesondere die subjektiven Erfahrungen von Fachkräften und Betroffenen bedenken und mitberücksichtigen.

5. Kulturelle und geschlechtsspezifische Unterschiede in der Entwicklung sozial-emotionaler Handicaps

Ein weiterer interessanter Forschungsaspekt, der untersucht werden sollte, wäre, ob und inwiefern sich sozial-emotionale Handicaps in verschiedenen kulturellen Kontexten unterschiedlich manifestieren und entwickeln. Kulturelle Normen und Erziehungspraktiken beeinflussen maßgeblich die soziale und emotionale Entwicklung von Kindern, sodass bindungsorientierte Betreuungsstrategien in verschiedenen Kulturen möglicherweise unterschiedliche Effekte haben. Aktuelle Forschungsarbeiten weisen auf die Bedeutung einer systemischen Perspektive auf Bindungsprozesse hin, die über die klassische dyadische Beziehung zwischen Kind und Bezugsperson hinausgeht (J. Johnson, 2024). Insbesondere kulturvergleichende Studien weisen darauf hin, dass Bindungsstile und -praktiken stark von gesellschaftlichen Normen und

moralischen Strukturen, kollektiven Erziehungsmodellen und historischen Entwicklungen geprägt werden. Diese Erkenntnisse könnten in weiteren Forschungsstudien untersucht werden.

Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob geschlechterspezifische Unterschiede in der Entstehung, Entwicklung und Ausprägung sozial-emotionaler Handicaps bestehen. Es ist denkbar, dass Erziehungspraktiken oder soziale Erwartungen unterschiedlich projiziert werden. So könnten beispielsweise Projektionen auf Jungen und Mädchen different erfolgen, woraus diese unterschiedliche Bewältigungsstrategien für emotionale Herausforderungen entwickeln, die wiederum Einfluss auf langfristige soziale und psychische Anpassungsprozesse haben. Vergleichende interkulturelle Studien sowie Analysen geschlechtsspezifischer Entwicklungsverläufe könnten dazu beitragen, ein differenzierteres Bild der Einflussfaktoren zu erhalten und gezieltere Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln. Die Einbeziehung einer multidisziplinären Perspektive, wie sie im systemischen Ansatz nach J. Johnson (2024) zur Bindungsforschung vorgeschlagen wird, könnte dabei helfen, die Komplexität dieser Zusammenhänge besser zu erfassen und hieraus wiederum praxisrelevante Erkenntnisse für die pädagogische Landschaft abzuleiten.

6. Untersuchung von Bindungsstörungen in Haftanstalten

Ein weiteres interessantes Forschungsfeld wären Studien in Strafvollzugsanstalten. Spannend wäre eine Untersuchung darüber, ob viele Insassen in ihrer Biografie Merkmale von früher Bindungsstörung oder sozial-emotionalem Handicap aufweisen und welche Auswirkungen diese auf ihren Werdegang hatten. Solche Studien würden wichtige Einblicke bieten, ob sich Korrelationen zwischen Bindungsstörungen und späterem delinquenzbezogenen Verhaltens finden, und es ließen sich daraus mögliche Ansatzpunkte für eine spätere Resozialisierung ableiten.

Abschließendes Fazit und Bedeutung der Arbeit

Die vorliegende Untersuchung verdeutlicht eine doppelte Notwendigkeit: eine individuelle und ganzheitliche Betrachtung des sozial-emotionalen Handicaps und

strukturelle Reformen in Betreuung und Gesellschaft. Die derzeit promintente Orientierung an Autonomie und Eigenverantwortung, welche unreflektiert Einzug in den Betreuungsalltag hält, greift für diese besondere Zielgruppe nicht und muss dringlich durch bindungsorientierte, ko-regulative Konzepte ersetzt werden.

Das aus dieser Diskrepanz heraus entwickelte Informationsmanagement-Modell zur Erfassung des Störungsbildes bietet eine praxisnahe Grundlage, um Diagnostik, Betreuung und interdisziplinäre Kommunikation nachhaltig zu verbessern. Dieses Modell könnte damit maßgeblich zur Verbesserung der Lebensqualität betroffener Personen beitragen und langfristig die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Letztlich zeigt diese Arbeit, dass eine ganzheitliche und nachhaltige Betrachtung sozial-emotionaler Handicaps anstatt einer symptom- und defizitorientierten Verhaltensanalyse zwingend notwendig ist. Insbesondere die Anerkennung und Klassifizierung dieser Beeinträchtigungen als Behinderung ist in der Gesellschaft und der aktuellen pädagogischen Praxis von Bedeutung, da sie den Zugang zu gezielten Unterstützungsmaßnahmen, spezialisierten Förderprogrammen und rechtlichen Schutzmechanismen ermöglicht. Nur durch eine Kombination aus wissenschaftlicher Forschung, interdisziplinärer Zusammenarbeit und individuell angepassten Betreuungsstrategien kann die gesellschaftliche Teilhabe betroffener Personen erfolgreich ermöglicht werden, was demnach einen Paradigmenwechsel erfordert (J. Johnson, 2025b).

Ein solcher Paradigmenwechsel in der Pädagogik und Gesellschaft kann jedoch nicht isoliert betrachtet werden, sondern einen umfassenderen Wandel in Bildungs- und Arbeitsstrukturen beinhalten. Bildungseinrichtungen sollten verstärkt auf die Bedürfnisse von Menschen mit sozial-emotionalen Handicaps eingehen, indem sie differenzierte Lernansätze und adaptive Lehrmethoden anbieten, die sowohl die kognitive als auch die (deutlich wichtigere: Emotion vor Kognition, Strüber, 2016, p. 47!) emotionale Entwicklung berücksichtigen.

Doch die langfristigen Auswirkungen unzureichender und unpassender Unterstützung reichen über den Bildungsbereich hinaus – insbesondere in die

Arbeitswelt. Psychische Erkrankungen, die zu dauerhaften Beeinträchtigungen und dadurch sogar anschließend zu einer anerkannten Behinderung führen können, spielen dort eine zunehmende Rolle und zeigen sich in steigenden Krankheitsständen sowie hohen Ausfallzeiten und steigenden Zahlen in der Eingliederungshilfe. Diese Zunahme verdeutlicht die thematisierte Notwendigkeit, präventive Maßnahmen und gezielte Interventionen nicht nur im Bildungskontext, sondern auch im Berufsleben zu etablieren. Ohne eine Anpassung an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse steigt das Risiko immens, dass Betroffene langfristig nicht ausreichend begleitet werden – mit weitreichenden individuellen und gesamtgesellschaftlichen Folgen.

Neben den persönlichen Belastungen entstehen durch die Problematiken in der Arbeitswelt erhebliche wirtschaftliche Herausforderungen: Die soziale Sicherung wird zunehmend beansprucht, Gesundheits- und Sozialkosten steigen, und ein sinkendes Arbeitskräftepotenzial intensiviert den ohnehin akuten und zunehmenden Fachkräftemangel. Gleichzeitig wachsen daraufhin die soziale Unsicherheit und Ungleichheit, was den gesellschaftlichen Zusammenhalt nachhaltig gefährdet und bereits überall auf der Welt spürbar ist. Vor diesem Hintergrund wird die Förderung psychischer Gesundheit zu einer wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Notwendigkeit. Entscheidend ist angesichts der stetig steigenden Zahl seelischer Erkrankungen und sozial-emotionaler Herausforderungen demnach folgende Frage, die weiter untersucht werden muss:

Sind die Ideale von Autonomie und Selbstbestimmung, die unsere Bildungs- und Gesellschaftsstrukturen prägen, tatsächlich förderlich – oder erzeugen sie in Wirklichkeit genau jene Überforderung, die sie zu bekämpfen vorgeben?

LITERATURVERZEICHNIS

1. Abele-Brehm, A., Gollwitzer, M., Stemmler, G., & Vaterrodt, B. (2024). Qualitätssicherung in Forschung und Anwendung als Aufgabe der DGPs. *Psychologische Rundschau*, *75*(2), 134–145. https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000669

2. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press.

3. Appinio Research. (2025, January 9). 8 Bias-Typen in der Forschung & wie man sie verhindert. *Blogs zur Marktforschung & Konsumentenverhalten*. Retrieved March 1, 2025, from https://www.appinio.com/de/blog/marktforschung/bias-in-der-forschung

4. Asklepios. (2024, December 3). *Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Retrieved February 16, 2025, from https://www.asklepios.com/konzern/diagnosen/psyche/psychische-erkrankungen-kinder-jugendliche/bindunggsstoerungen-kinder-jugendliche#symptome

5. Barreto, C. D. (2023, December 24). *Understanding GRC: governance, risk, and compliance*. Security Briefing - Ihr Tor Zur Cybersicherheit. Retrieved March 7, 2025, from https://securitybriefing.net/de/technik/verstaendnis-von-grc-governance-risk-und-compliance/

6. Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: an attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, *7*(2), 147–178. https://doi.org/10.1177/0265407590072001

7. Baur, N., Kelle, U., & Kuckartz, U. (2017). Mixed methods – state of the art and current issues. *KZfSS Kölner Zeitschrift Für Soziologie Und Sozialpsychologie*, *69*(S2), 1–37. https://doi.org/10.1007/s11577-017-0450-5

8. Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2016). *Neuroscience: Exploring the Brain*. WOLTERS KLUWER HEALTH.

9. BfDI. (2022, June 14). *Datenschutz-Grundverordnung – Bundesdatenschutzgesetz*. BFDI. Retrieved March 7, 2025, from https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/INFO1.html

10. Biesinger, R. (2018). *Ohne Dop(amin)e ist alles doof: Aktive Veränderungsarbeit im Persönlichkeitstraining nach Kokainmissbrauch*. Springer-Verlag.

11. BKA. (2023, November 23). *Aktuelle Entwicklung: deutlicher Anstieg der Gewaltkriminalität im 1. Halbjahr 2023* (Bundeskriminalamt, Ed.) [Press release]. Retrieved October 28, 2023, from https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/Publikationen/BKA-Herbsttagungen/2023/Gewaltkriminlitaet/Gewaltkriminalitaet.html

12. Böhm, M. (2024, September 26). *Qualitätssicherung in der Sozialen Arbeit: Ein Leitfaden*. Living Quarter. https://www.livingquarter.de/qualitaetssicherung-in-der-sozialen-arbeit-methoden-und-standards/

13. Bourdieu, P., & Wacquant, L. J. D. (1996). *Reflexive anthropologie*. Suhrkamp.

14. Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, *9*(2), 27–40. https://doi.org/10.3316/qrj0902027

15. Bowlby, J. (1952). Maternal care and mental health. *Archives of Disease in Childhood*, *27*(132), 205–206. https://doi.org/10.1136/adc.27.132.205

16. Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis*, *39*, 350–373. https://doi.org/10.4324/9780429475931-15.

17. Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Second Edition*. Basic Books.

18. Bowlby, J. (2001). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* (4th ed.). Ernst Reinhardt.

19. Bowlby, J. (2006). *Bindung*. Ernst Reinhardt Verlag.

20. Bowlby, J. (2021). *Bindung als sichere Basis: Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie* (5th ed.). Ernst Reinhardt Verlag.

21. Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. *Attachment Theory and Close Relationships*, 46–76. https://psycnet.apa.org/record/1997-36873-002

22. Brisch, K. H. (2015). *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Klett-Cotta.

23. Brunner, P., Oberholzner, T., austrian cooperative research, Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft, & KMU Forschung Austria. (2022). *Interdisziplinarität in der angewandten Forschung: Eine Analyse am Beispiel der ACR-Institute*. Retrieved February 13, 2025, from https://www.acr.ac.at/wp-content/uploads/2022/09/ACR_Studie-Interdisziplinarität-_final.pdf

24. Buchholz, U., & Knorre, S. (2023). Internal Communication and Management: Essentials of Communication-Centered Management Theory. In *Springer eBooks* (pp. 11–20). https://doi.org/10.1007/978-3-658-38614-6_2

25. Bullinger, H., Warnecke, H. J., & Westkämper, E. (2003). Neue Organisationsformen im Unternehmen. In *Springer eBooks*. https://doi.org/10.1007/978-3-662-08934-7

26. Bundesagentur für Arbeit. (2023). *Das arbeitnehmerorientierte Integrationskonzept der Bundesagentur für Arbeit (SGB II und SGB III)*. Retrieved March 2, 2025, from https://www.arbeitsagentur.de/datei/4-phasen-modell-arbeitnehmerorientierte-integrationskonzept_ba044321.pdf

27. Bundesministerium des Innern. (2014). Leitfaden Krisenkommunikation. In *Leitfaden Krisenkommunikation* (pp. 1–34). Bonifatius GmbH. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/leitfaden-krisenkommunikation.pdf?__blob=publicationFile&v=4

28. Charmandari, E., Tsigos, C., & Chrousos, G. P. (2005). ENDOCRINOLOGY OF THE STRESS RESPONSE. *Annual Review of Physiology*, *67*(1), 259–284. https://doi.org/10.1146/annurev.physiol.67.040403.120816

29. Choo, C. (1996). The knowing organization: How organizations use information to construct meaning, create knowledge and make decisions. *International Journal of Information Management*, *16*(5), 329–340. https://doi.org/10.1016/0268-4012(96)00020-5

30. Choo, C. W. (2013). Information culture and organizational effectiveness. *International Journal of Information Management*, *33*(5), 775–779. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2013.05.009

31. Choo, C. W., Furness, C., Paquette, S., Van Den Berg, H., Detlor, B., Bergeron, P., & Heaton, L. (2006). Working with information: information management and culture in a professional services organization. *Journal of Information Science*, *32*(6), 491–510. https://doi.org/10.1177/0165551506068159

32. Cohen, M. M., Jing, D., Yang, R. R., Tottenham, N., Lee, F. S., & Casey, B. J. (2013). Early-life stress has persistent effects on amygdala function and development in mice and humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *110*(45), 18274–18278. https://doi.org/10.1073/pnas.1310163110

33. Collani, G. V., Stürmer, S., & Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID). (2009). SMSC - Fragebogen zum Verhalten in sozialen Situationen. [Verfahrensdokumentation Und Fragebogen]. https://doi.org/10.23668/psycharchives.310

34. Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. SAGE Publications.

35. Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative inquiry and research design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications.

36. DAK-Gesundheit. (2023, February 23). *Erneuter Höchststand bei psychisch bedingten Fehltagen* [Press release]. Retrieved October 28, 2023, from https://www.dak.de/dak/bundesthemen/erneuter-hoechststand-bei-psychisch-bedingten-fehltagen-2609614.html#/

37. Dannlowski, U., Stuhrmann, A., Beutelmann, V., Zwanzger, P., Lenzen, T., Grotegerd, D., Domschke, K., Hohoff, C., Ohrmann, P., Bauer, J., Lindner, C., Postert, C., Konrad, C., Arolt, V., Heindel, W., Suslow, T., & Kugel, H. (2012). Limbic Scars: Long-Term consequences of childhood maltreatment revealed by functional and structural magnetic resonance imaging. *Biological Psychiatry*, *71*(4), 286–293. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.10.021

38. *Datenschutz in der Forschung*. (2024). Forschungsdaten-bildung. Retrieved March 8, 2025, from https://www.forschungsdaten-bildung.de/datenmanagement/recht-ethik/datenschutz-forschung/

39. *Daten-schutz-recht: Schutz von personenbezogenen Forschungsdaten*. (2025, February 5). forschungsdaten.info. Retrieved March 8, 2025, from https://forschungsdaten.info/themen/rechte-und-pflichten/datenschutzrecht/

40. Deutinger, G. (2017). Kommunikation im Change. In *Springer eBooks*. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53687-2

41. Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute Stressors and cortisol Responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin*, *130*(3), 355–391. https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.355

42. Döring, N. (2022). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer.

43. Dumas, M., La Rosa, M., Mendling, J., & Reijers, H. A. (2018). *Fundamentals of Business Process Management*. Springer.

44. Duschinsky, R. (2015). The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification. *History of Psychology*, *18*(1). https://doi.org/10.1037/a0038524

45. Ebert, D., Christ, O., & Berking, M. (2014). SEK-ES - Fragebogen zur emotionsspezifischen Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen. [Verfahrensdokumentation, Fragebogen Und Item-Skalen-Zuordnung]. https://doi.org/10.23668/psycharchives.435

46. Eberwein, W. (2020, January 15). *Freeze – Werner Eberwein*. Retrieved November 10, 2023, from https://werner-eberwein.de/freeze/

47. Fegert, J. M., Meysen, T., Kindler, H., Chauviré-Geib, K., Hoffmann, U., & Schumann, E. (2023). *Gute Kinderschutzverfahren: Tatsachenwissenschaftliche Grundlagen, Rechtlicher Rahmen und Kooperation Im Familiengerichtlichen Verfahren*. Springer.

48. Fettke, P. (2005). Approaches to conceptual modeling and their managerial relevance: A study into the practice of modeling in Germany. In *Institut Für Wirtschaftsinformatik (IWi) Im Deutschen Forschungszentrum Für Künstliche Intelligenz (DFKI)*. Retrieved March 7, 2025, from https://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/2874_empire_IM_BWL_v2.pdf

49. Fink, A. (2019). Krisenkommunikation im internationalen Kontext. In *Springer eBooks* (pp. 171–187). https://doi.org/10.1007/978-3-658-25429-2_14

50. First, M. B. (2024, October). *Behandlung psychischer Erkrankungen*. MSD Manual Ausgabe Für Patienten. https://www.msdmanuals.com/de/heim/psychische-gesundheitsstörungen/psychische-gesundheit-eine-übersicht/behandlung-psychischer-erkrankungen

51. Flemming, E., Lübke, L., Müller, S., & Spitzer, C. (2023). Desorganisierte Bindung und körperliche Gesundheit. *Die Psychotherapie*, *3*. https://doi.org/10.1007/s00278-023-00647-9

52. Flick, U. (2007). Zur Qualität qualitativer Forschung — Diskurse und Ansätze. In U. Kuckartz, H. Grunenberg, & T. Dresing (Eds.), *Qualitative Datenanalyse: computergestützt.* (2nd ed., pp. 188–209). VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90665-2_12

53. Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about Case-Study research. *Qualitative Inquiry*, *12*(2), 219–245. https://doi.org/10.1177/1077800405284363

54. Fröhlich, A. (2015). *Basale stimulation: Ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen*.

55. Fuster, J. M. (2002). Frontal lobe and cognitive development. *Journal of Neurocytology*, *31*(3/5), 373–385. https://doi.org/10.1023/a:1024190429920

56. Geiser, E. (2022, August 30). Jugendgewalt: Ursachen und Prävention. *Neue Zürcher Zeitung*. https://www.nzz.ch/wissenschaft/gewalttaten-jugendliche-ursachen-praeventionsmoeglichkeiten-ld.1681091

57. Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (2015). *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Klett-Cotta.

58. Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2014). *Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit*. Klett-Cotta.

59. Grossmann, K., Grossmann, K. E., Spangler, G., Suess, G., & Unzner, L. (1985). Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in Northern Germany. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *50*(1/2), 233. https://doi.org/10.2307/3333836

60. Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The Neurobiology of stress and Development. *Annual Review of Psychology*, *58*(1), 145–173. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605

61. Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(3), 511–524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

62. Hebrank, K. (2024). *Datenschutzrecht in der qualitativen Forschung*. Ph-freiburg. Retrieved February 12, 2025, from https://www.ph-freiburg.de/quasus/wie-kann-ich-vorgehen/forschungsprozess-organisieren/datenschutz-in-der-qualitativen-forschung.html#c48241.

63. Heinrich, L. J., Riedl, R., & Stelzer, D. (2014). Informationsmanagement. In *Oldenbourg Wissenschaftsverlag eBooks*. https://doi.org/10.1524/9783110353068

64. Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Springer-Verlag.

65. Herbert, J. (2012). Cortisol and Depression: Three questions for Psychiatry. *Psychological Medicine*, *43*(3), 449–469. https://doi.org/10.1017/s0033291712000955

66. Hildenbrand, B. (2024). *Einführung in die Genogrammarbeit*. Carl-Auer Verlag.

67. Holmes, J., & Slade, A. (2019). The neuroscience of attachment: implications for psychological therapies. *The British Journal of Psychiatry*, *214*(06), 318–319. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.7

68. Hostinar, C. E., & Gunnar, M. R. (2013). The developmental effects of early life stress. *Current Directions in Psychological Science*, *22*(5), 400–406. https://doi.org/10.1177/0963721413488889

69. HR WORKS. (2024, November 21). *Interne kommunikation*. https://www.hrworks.de/lexikon/interne-kommunikation

70. Huck-Sandhu, S. (2014). Corporate Messages entwickeln und steuern: Agenda Setting, Framing, Storytelling. In *Springer eBooks* (pp. 651–668). https://doi.org/10.1007/978-3-8349-4543-3_31

71. *Interne kommunikation – Instrumente, Strategie, Konzept*. (2022, April 20). Personio. Retrieved March 8, 2025, from https://www.personio.de/hr-lexikon/interne-kommunikation/#digitale-und-analoge-instrumente-der-internen-kommunikation-mit-checkliste

72. ISAF e.V. (2022). Konzeption und Leistungsbeschreibung. In *www.isaf.net* [Report]. Retrieved April 7, 2024, from https://www.isaf.net/wp-content/uploads/2023/06/Konzeption-Jugendwohnen-01_05_2022-neu.pdf

73. Ising, M. (2011). Stresshormonregulation und Depressions-risiko – Perspektiven für die antidepressive Behandlung. *www.mpg.de*. Retrieved December 30, 2023, from https://www.mpg.de/4752810/antidepressive-behandlung

74. *IT-Trend: Revolutionäre Technologien und ihre Auswirkungen auf die Zukunft*. (2024, July 18). Blog.Brickmakers. Retrieved March 8, 2025, from https://blog.brickmakers.de/it-trend-revolutionäre-technologien-und-ihre-auswirkungen-auf-die-zukunft

75. Johnson, H. (2014, February). *Das sozialemotionale Handicap (irreversible Bindungsstörung) als Folge einer gravierenden emotionalen und physischen Unterversorgung in den ersten 18 Lebensmonaten*. www.institut-johnson.de. Retrieved December 2, 2023, from https://www.institut-johnson.de/wp-content/uploads/2023/10/Das-sozialemotionale-Handicap-irreversible-Bindungsstoerung_new.pdf

76. Johnson, H. (2019, December). Sie sind nicht so geworden wie die Gesellschaft sie „braucht“ - junge Menschen mit unausgereifter Persönlichkeit. Was können wir tun? [Referent]. In Deutsches Rotes Kreuz e. V. (Ed.), *Drk-wohlfahrt*. Retrieved December 2, 2023, from https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/DRK-Wohlfahrt.de/04-Aktuelles/Veroeffentlichungen/2023/191206-Junge-Wilde_Endfassung.pdf

77. Johnson, H., Johnson, U., & Johnson, J. (2022, June). *Bindungsstörungen*. www.institut-johnson.de. Retrieved November 19, 2023, from https://www.institut-johnson.de/wp-content/uploads/2023/01/Bindungsstoerungen_V.2.1.pdf

78. Johnson, J. (2024). ATTACHMENT IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC PARADIGMS: A MULTIDISCIPLINARY PERSPECTIVE. *Education,*

Scientific Research and Innovation, *Volume II, Issue 6*, 66–70. https://doi.org/10.70300/POZZ6199

79. Johnson, J. (2025a). HOW ATTACHMENT CONTROLS OUR STRESS LEVELS: INSIGHT INTO BRAIN RESEARCH. *Education, Scientific Research and Innovation*, *Volume III, Issue 2*, 114–118. https://doi.org/10.70300/GPDT7744

80. Johnson, J. (2025b). SOCIAL-EMOTIONAL HANDICAP IN THE CONTEXT OF INCLUSION: CHALLENGES AND PERSPECTIVES FOR PARTICIPATION IN SOCIAL LIFE. *Education, Scientific Research and Innovation*, *Volume III, Issue 3*, 120–124. https://doi.org/10.70300/YDVP8725

81. Kirsch, S., & Tacke, S. (2023, August 3). Neue Zahlen zu Kriminalität: Jugendgewalt im Trend? *ZDFheute*. https://www.zdf.de/nachrichten/politik/deutschland/gewalt-jugendliche-kinder-kriminalitaet-statistik-100.html

82. Kißgen, R. (2023, March 9). *Kinder mit ADHS haben seltener sichere Bindung*. Idw - Informationsdienst Wissenschaft e.V. Nachrichten Aus Der Wissenschaft. Retrieved December 5, 2023, from https://nachrichten.idw-online.de/2023/03/09/kinder-mit-adhs-haben-seltener-sichere-bindung

83. KKH. (2023, August 9). *Psychische Belastungen verursachen massive Fehlzeiten*. ver.di. Retrieved November 26, 2023, from https://www.verdi.de/themen/nachrichten/++co++6df8b29a-36a3-11ee-8d59-001a4a16012a

84. Klaes, W. (2019, December). Junge Wilde – Unterschiedliche Blickwinkel auf ein (gar nicht so) neues Phänomen [Referent]. In DRK (Ed.), *Drk-wohlfahrt*. https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/DRK-Wohlfahrt.de/04-Aktuelles/Veroeffentlichungen/2023/191206-Junge-Wilde_Endfassung.pdf

85. Klaes, W., & Johnson, H. (2016a). Der schwierige Weg zur (beruflichen) Selbst-Bestimmung für junge Erwachsene mit einem sozial- emotionalen Handicap. Hinweise aus der Neuropsychologie. *Berufliche Rehabilitation*, *Heft 3*, 183–198. https://content-select.com/de/portal/media/view/5730f86c-e5d0-49d1-8841-7e93b0dd2d03

86. Klaes, W., & Johnson, H. (2016b). Ein Konzept zur Integration stark bindungsgestörter junger Menschen in das Arbeitsleben. *Die Berufliche Rehabilitation*, *04*, 313–328. https://content-select.com/de/portal/media/view/5730f86c-2c98-4dc0-8931-7e93b0dd2d03

87. Klaes, W., & Schmadel, C. (2019). Was bedeutet Teilhabeförderung für "Junge Wilde"? *Deutsches Rotes Kreuz*. https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/DRK-Wohlfahrt.de/02-Themen/Soziale-Hilfen/Menschen_mit_Behinderung/Druckversion_Publikation_Inklusion_u._Exklusion_komplett.pdf

88. Klaes, W., & Wagner, A. (n.d.). *Willkommen auf der Homepage des ifkp KLAESwagner - ifkp KLAESwagner - Institut für Konstruktive Psychologie*. Ifkp KLAESwagner - Institut FüR Konstruktive Psychologie. Retrieved April 9, 2024, from https://ifkp-klaes.de/

89. Kohlscheen, N. (2022). DIN EN ISO 9001:2015. In *Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG eBooks* (pp. 193–194). https://doi.org/10.5771/9783748911784-193

90. Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (1998). Brain plasticity and behaviour. *Annual Review of Psychology*, *49*(1), 43–64. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.43

91. Kopp, J. (2014, July 18). *Vollfarbige Querschnittsseitenansicht des kindlichen Gehirns mit. . .* iStock. Retrieved January 4, 2024, from https://www.istockphoto.com/de/vektor/gehirn-querschnitt-mit-label-gm502041209-43608806

92. Koulalis, J., & Schäfer, C. (2019). Der Werkzeugkasten des Krisenmanagements. In *Springer eBooks* (pp. 55–62). https://doi.org/10.1007/978-3-658-25429-2_4

93. Krcmar, H. (2014). Management der Informationssysteme. In *Springer-Lehrbuch* (pp. 41–88). https://doi.org/10.1007/978-3-662-44329-3_3

94. Kuckartz, U. (2020). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz.

95. Kühling, L., & Richter, K. (2009). Genogramme in der Sozialen Arbeit. In B. Michel-Schwartze (Ed.), *Methodenbuch Soziale Arbeit* (2nd ed., pp. 228–256). Springer-Verlag.

96. Kühn-Schwendimann, F. (2024, June 18). *Warum Terminologiemanagement so wichtig ist*. Across. Retrieved March 7, 2025, from https://www.across.net/wissen/blog/warum-ist-terminologiearbeit-so-wichtig/

97. Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung : Lehrbuch* (5th ed.). Beltz.

98. Lamnek, S., & Krell, C. (2010). *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch*. Beltz.

99. Lenzen, M. (2016, March 17). *Die Entwicklung eines Gehirns*. dasGehirn.info. Retrieved December 24, 2023, from https://www.dasgehirn.info/grundlagen/kindliches-gehirn/die-entwicklung-eines-gehirns

100. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE.

101. Lindenberger, U., & Wenger, E. (2016). Gehirnplastizität und das umgekehrte U: Zum Verlauf erfahrungsbedingter Veränderungen der Gehirnstruktur beim Menschen. *www.mpg.de*. Retrieved December 26, 2023, from https://www.mpg.de/10935590/mpib_jb_2016

102. Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, *10*(6), 434–445. https://doi.org/10.1038/nrn2639

103. LVR- Klinik Viersen. (2025). *Psychische Störungen - allgemeiner Überblick - LVR-Klinik Viersen*. klinik-viersen.lvr.de. Retrieved February 18, 2025, from https://klinik-viersen.lvr.de/de/nav_main/fuer_patienten_und_angehoerige/krankheitsbilder_glossar/psychische_stoerungen_allgemein.html

104. LWL. (2021, August). *Psychische Gesundheit im Arbeitsleben*. www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de. Retrieved November 26, 2023, from https://www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de/media/filer_public/95/ab/95aba308-b3c7-4bf4-bc6e-dc1038dcdbfc/lwl-psychgesundheit2021_pdf-ua.pdf

105. MacLean, P. (1990). *The triune brain in evolution: Role in Paleocerebral Functions*. Springer Science & Business Media.

106. Mayring, P. (2007). Generalisierung in qualitativer Forschung. *Forum Qualitative Sozialforschung*, *8*(3). https://user.uni-frankfurt.de/~guenter/ss2008/lohwald/Generalisierung.pdf

107. Mayring, P. (2020). Qualitative Inhaltsanalyse. In *Springer eBooks* (pp. 495–511). https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_52

108. Mayring, P. (2023). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (7th ed.). Beltz.

109. Meißner, J. (2019a). Die Rolle der Unternehmenskommunikation im Integralen Risikomanagement. In *Springer eBooks* (pp. 45–54). https://doi.org/10.1007/978-3-658-25429-2_3

110. Meißner, J. (2019b). Grundwissen für Krisenkommunikatoren. In *Springer eBooks* (pp. 153–169). https://doi.org/10.1007/978-3-658-25429-2_13

111. Meißner, J., & Schach, A. (2019). Professionelle Krisenkommunikation. In *Springer eBooks*. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25429-2

112. Meyer, B. L. D. (2021, July 7). *Das Leitprinzip der Selbstbestimmung*. bpb.de. https://www.bpb.de/lernen/inklusiv-politisch-bilden/335017/das-leitprinzip-der-selbstbestimmung/

113. Midgley, N. (2006). The ‘inseparable bond between cure and research’: clinical case study as a method of psychoanalytic inquiry. *Journal of Child Psychotherapy*, *32*(2), 122–147. https://doi.org/10.1080/00754170600780273

114. *Mitarbeiterschulung: Konzepte, Methoden & 5 Praxistipps*. (2022, May 3). Personio. Retrieved March 8, 2025, from https://www.personio.de/hr-lexikon/mitarbeiterschulung/#vorteile-warum-sind-mitarbeiterschulungen-so-wichtig

115. Molnár-Gábor, F. (2023). Schutz der Rechte und Freiheiten von Personen bei der Datenverarbeitung im Gesundheitsbereich: Der Risikoansatz der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DGSVO). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, *66*(2), 143–153. https://doi.org/10.1007/s00103-022-03652-6

116. Müller, T., & Riedel, S. (2019). Strategische Krisenprävention. In *Springer eBooks* (pp. 189–199). https://doi.org/10.1007/978-3-658-25429-2_15

117. Müller-Oerlinghausen, B., Eggart, M., Norholt, H., Gerlach, M., Kiebgis, G. M., Arnold, M. M., & Moberg, K. U. (2021). Berührungsmedizin – ein komplementärer therapeutischer Ansatz unter besonderer Berücksichtigung der Depressionsbehandlung. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, *147*(04), e32–e40. https://doi.org/10.1055/a-1687-2445

118. *National Association of Special Education Teachers: Self Determination*. (2008, January 21). www.naset.org. Retrieved November 7, 2023, from https://www.naset.org/professional-resources/transition-services/self-determination

119. Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2014). Die entscheidenden zwei Jahre - Entwicklungsrückstände holten rumänische Heimkinder nur dann teils auf, wenn sie früh in Pflegefamilien kamen. *Spektrum Der Wissenschaft*, *2*, 34–39. https://www.spektrum.de/magazin/die-entscheidenden-zwei-jahre/1216438

120. Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2023). Romania’s Abandoned Children: The effects of early profound psychosocial deprivation on the course of

human development. *Current Directions in Psychological Science*, *32*(6), 515–521. https://doi.org/10.1177/09637214231201079

121. Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (2025). *Methodik*. EbM-Netzwerk. Retrieved February 16, 2025, from https://www.ebm-netzwerk.de/de/service-ressourcen/ebm-basics/methodik

122. Neumann, E., Rohmann, E., & Bierhoff, H. (2007). Entwicklung und Validierung von Skalen zur Erfassung von Vermeidung und Angst in Partnerschaften. *Diagnostica*, *53*(1), 33–47. https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.1.33

123. OECD. (2015). *G20/OECD-Grundsätze der Corporate Governance*. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264250130-de

124. Olivine, A. (2024, August 19). *Serotonin levels: What's good, less than ideal, and possibly dangerous?* Verywell Health. Retrieved February 15, 2025, from https://www.verywellhealth.com/serotonin-8682041

125. Peters, B. (2016). *Narbentherapie: Praxisbuch für Ergotherapeuten und Physiotherapeuten*. Springer-Verlag.

126. Plener, P. L., Ignatius, A., Huber-Lang, M., & Fegert, J. M. (2017). Auswirkungen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung im Kindesalter auf die psychische und physische Gesundheit im Erwachsenenalter. *Nervenheilkunde*, *36*(03), 161–167. https://doi.org/10.1055/s-0038-1635151

127. Prang, H. (2024). *„SYSTEMSPRENGER" – ÖKOLOGIE FRÜHKINDLICHER ENTWICKLUNG IM SPANNUNGSFELD MOTIVATIONALER SYSTEME* [Dissertation, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf]. https://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-73885/Dissertation_Publikation_Heidi_Prang-2025-01.pdf

128. Rass, E. (2014). *Bindung und Sicherheit im Lebenslauf: Psychodynamische Entwicklungspsychologie*. Klett-Cotta.

129. Renner, K., Heydasch, T., & Ströhlein, G. (2012). *Forschungsmethoden der Psychologie: Von der Fragestellung zur Präsentation*. Springer-Verlag.

130. Rink, I. (2019). Kommunikationsbarrieren. In *Handbuch Barrierefreie Kommunikation* (pp. 29–65). Frank & Timme GmbH. https://doi.org/10.25528/020

131. Roth, G., & Ryba, A. (2016). *Coaching, Beratung und Gehirn: Neurobiologische Grundlagen wirksamer Veränderungskonzepte*. Klett-Cotta.

132. Roth, G., & Strüber, N. (2014). *Wie das Gehirn die Seele macht* [Ebook]. Klett-Cotta.

133. Sapolsky, R. M., Romero, L. M., & Munck, A. (2000). How do glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory, and preparative actions*. *Endocrine Reviews*, *21*(1), 55–89. https://doi.org/10.1210/edrv.21.1.0389

134. Schiek, D. (2022). Schriftliche Online-Interviews in der qualitativen Sozialforschung: zur methodologischen Begründung einer neuen Forschungspraxis. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*. https://doi.org/10.17169/fqs-23.1.3754

135. Schierenbeck, K. (2012). *Deprivation im Kindesalter und deren Auswirkungen auf das schulische Lernen*. Retrieved December 29, 2023, from http://oops.unioldenburg.de/1384/1/Bachelor_Arbeit_Deprivation_Kathrin_Schierenbeck_final%20_.pdf

136. Schirrmacher, U. (2023). Kompetenzorientierte Personalentwicklung. In *Springer eBooks*. https://doi.org/10.1007/978-3-658-41487-0

137. Schmitz, K. (2024). Grundlagen der Terminologiearbeit. In *De Gruyter eBooks* (pp. 151–172). https://doi.org/10.1515/9783110690279-011

138. Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, *22*(1–2), 201–269. https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1

139. Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. W. W. Norton & Company.

140. Schreier, M., & Odağ, Ö. (2020). Mixed methods. In *Springer Reference Psychologie* (pp. 1–26). https://doi.org/10.1007/978-3-658-18387-5_22-2

141. Schulz-Schaeffer, I., & Funken, C. (2008). Das Verhältnis von Formalisierung und Informalität betrieblicher Arbeits- und Kommunikationsprozesse und die Rolle der Informationstechnik. In *VS Verlag für Sozialwissenschaften eBooks* (pp. 11–39). https://doi.org/10.1007/978-3-531-91098-7_1

142. Seehagen, S., Schneider, S., Rudolph, J., Ernst, S., & Zmyj, N. (2015). Stress impairs cognitive flexibility in infants. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *112*(41), 12882–12886. https://doi.org/10.1073/pnas.1508345112

143. Smith, S. M., & Vale, W. (2006). The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in neuroendocrine responses to stress. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *8*(4), 383–395. https://doi.org/10.31887/dcns.2006.8.4/ssmith

144. Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *30*(4), 526–537. https://doi.org/10.1037/h0037039

145. Statistisches Bundesamt. (2021, May 4). *Immer mehr Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung* [Press release]. Retrieved November 3, 2023, from https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/05/PD21_N027_221.html

146. Statistisches Bundesamt. (2023, July 13). *Psychische Erkrankungen waren 2021 die häufigste Ursache für Krankenhausbehandlungen von 10- bis 17-Jährigen* [Press release]. Retrieved November 3, 2023, from https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_N042_231.html

147. Steindorf, K., & Blickle, P. (2024, September 7). Erhöht Stress das Krebsrisiko? *Spektrum Der Wissenschaft*. https://www.spektrum.de/frage/wie-stress-und-krebs-zusammenhaengen/2225356

148. Steininger, A. (2023, February 17). Psychische Gewalt: Die häufigste Form der Misshandlung. *tagesschau.de*. Retrieved December 27, 2023, from https://www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/emotionale-psychische-gewalt-misshandlung-101.html

149. Stillebroer, D., & Planon. (2025, February 18). *Fünf Gründe, warum sich Organisationen der Standardisierung nicht mehr entziehen können*. Planon. https://planonsoftware.com/de/ressourcen/blogs/funf-grunde-warum-sich-organisationen-der-standardisierung-nicht-mehr-entziehen-konnen/

150. Stock, W. G., & Stock, M. (2008). Wissensrepräsentation. In *Oldenbourg Wissenschaftsverlag eBooks*. https://doi.org/10.1524/9783486844900

151. Strasser, J. (2024, September 19). *Projektstatusbericht – Vorlage, Beispiel, Inhalt und Erstellung mit Praxistipps*. TPG Projektmanagement Blog Für Profis. https://www.theprojectgroup.com/blog/projektstatusbericht/

152. Strüber, N. (2016). *Die erste Bindung: Wie Eltern die Entwicklung des kindlichen Gehirns prägen* [Ebook]. Klett-Cotta.

153. Stürmer, S., & Collani, G. (2009). *SMSC. Fragebogen zum Verhalten in sozialen Situationen* (Leibniz-Institut für Psychologie [ZPID], Ed.). www.testarchiev.eu. Retrieved January 1, 2024, from https://doi.org/10.23668/psycharchives.4513

154. Techniker Krankenkasse. (2023, August 11). *Krankenstand im ersten Halbjahr 2023* [Press release]. Retrieved November 5, 2023, from https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/krankenstand-erstes-halbjahr-2023-2155162?tkcm=aaus

155. Teicher, M. H. (2002). Hirnschäden durch Kindesmisshandlung: Wunden, die nicht verheilen. *Spektrum Der Wissenschaft*, *7*. https://www.spektrum.de/magazin/wunden-die-nicht-verheilen/828890

156. Textor, M. R. (n.d.). *Gehirnentwicklung bei Babys und Kleinkindern - Konsequenzen für die Familienerziehung*. Retrieved December 27, 2023, from https://www.ipzf.de/gehirnentwicklung.html

157. Tronick, E. Z., & Weinberg, M. K. (1997). Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness. *Postpartum Depression and Child Development*, 54–81. https://psycnet.apa.org/record/1997-08350-003

158. Trost, A. (2017). Bindung und psychiatrische Störung. In *https://klinikviersen.lvr.de*. https://klinikviersen.lvr.de/media/lvr_klinik_viersen/fachpublikum/fachbeitraege/Bindung_u nd_psychiatrische_Stoerung_k.pdf

159. Trunk, J., & Nowacki, K. (2021). Bindung und Bindungsstörungen. In *Springer eBooks* (pp. 1–24). https://doi.org/10.1007/978-3-662-45995-9_31-1

160. TU Wien. (n.d.). *FAIR-Prinzipien*. Retrieved April 25, 2025, from https://www.tuwien.at/forschung/fti-support/forschungsdaten/fdm-infos-tipps/fair-prinzipien

161. Turban, E., Pollard, C., & Wood, G. (2018). *Information Technology for management: On-Demand Strategies for Performance, Growth and Sustainability*. John Wiley & Sons.

162. Ulmer-Yaniv, A., Waidergoren, S., Shaked, A., Salomon, R., & Feldman, R. (2021). Neural representation of the parent–child attachment from infancy to adulthood. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *17*(7), 609–624. https://doi.org/10.1093/scan/nsab132

163. Uvnäs-Moberg, K. (2016). *Oxytocin, das Hormon der Nähe: Gesundheit – Wohlbefinden - Beziehung*. Springer-Verlag.

164. Von Klitzing, K. (2009). *Reaktive Bindungsstörungen*. Springer Science & Business Media.

165. Waldschmidt, A. (2021, December 7). *Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma - Perspektiven der Disability Studies*. bpb.de. https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/27792/selbstbestimmung-als-behindertenpolitisches-paradigma-perspektiven-der-disability-studies

166. Walther, L., Junker, S., Thom, J., Hölling, H., & Mauz, E. (2023). High-frequency surveillance of mental health indicators in the adult population of Germany: Trends from 2022 to 2023. *Deutsches Arzteblatt International*. https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0180

167. Washausen, J., & Meißner, J. (2019). Reifegrade organisationaler Resilienz. In *Springer eBooks* (pp. 3–16). https://doi.org/10.1007/978-3-658-25429-2_1

168. Weippl, E., & Schrittwieser, S. (2024). Introduction to Security and Privacy. In *Introduction to Digital Humanism* (pp. 397–414). https://doi.org/10.1007/978-3-031-45304-5_26

169. Wenger, E., & Lindenberger, U. (2016). *Gehirnplastizität und das umgekehrte U: Zum Verlauf erfahrungsbedingter Veränderungen der Gehirnstruktur beim Menschen*. Max-Planck-Gesellschaft. Retrieved February 23, 2025, from https://www.mpg.de/10935590/mpib_jb_2016

170. Wert-Carvajal, C., Reneaux, M., Tchumatchenko, T., & Clopath, C. (2022). Dopamine and serotonin interplay for valence-based spatial learning. *Cell Reports*, *39*(2), 110645. https://doi.org/10.1016/j.celrep.2022.110645

171. Wettig, J. (2008). *Schicksal Kindheit: Kindheit beeinflusst das ganze Leben - Fakten statt Mythen - Verständlich und klar*. Springer-Verlag.

172. Whitworth, J. A., Williamson, P., Mangos, G., & Kelly, J. J. (2005). Cardiovascular consequences of cortisol excess. *Vascular Health and Risk Management*, *1*(4), 291–299. https://doi.org/10.2147/vhrm.2005.1.4.291

173. Wiest, G. (2009). *Hierarchien in Gehirn, Geist und Verhalten: Ein Prinzip neuraler und mentaler Funktion*. Springer.

174. Wintzer, J. (2015). Herausforderungen in der Qualitativen Sozialforschung. In *Springer eBooks*. https://doi.org/10.1007/978-3-662-47208-8

175. Witzel, A. (2010). Längsschnittdesign. In *VS Verlag für Sozialwissenschaften eBooks* (pp. 290–303). https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8_20

176. Wrona, T. (2007). Fortschritts- und Gütekriterien im Rahmen qualitativer Sozialforschung. In *DUV eBooks* (pp. 189–216). https://doi.org/10.1007/978-3-8350-9199-3_8

177. Wurm, S., & Wurm, S. (2018, January 4). *Schell, SGB IX § 2 Begriffs. . . / 2.3 Abgrenzung der Begriffe Krankheit und Pflegebedürftigkeit vom Begriff der*. Haufe.de News Und Fachwissen. Retrieved November 11, 2023, from https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-platin/schell-sgbix-2-begriffsbestimmungen-23-abgrenzung-der-begriffe-krankheit-und-pflegebeduerftigkeit-vom-begriff-der-behinderung_idesk_PI42323_HI2603564.html

178. Yin, R. K. (2018). *Case study research: Design and Methods* (6th ed.) [Ebook]. SAGE.

179. Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W., & Koga, S. F. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: the Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, *15*(4), 885–907. https://doi.org/10.1017/s0954579403000452

180. Zeanah, C. H., Scheeringa, M. S., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T., & Trapani, J. N. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse & Neglect*, *28*(8), 877–888. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.010

181. Zenke, I., Schäfer, R., & Brocke, H. (2020). Corporate governance. In *De Gruyter eBooks* (2nd ed.). de Gruyter GmbH. https://doi.org/10.1515/9783110670493

182. Ziegenhain, U., & Steiner, M. (2018). Bindungsstörungen. In *Springer eBooks* (pp. 317–333). https://doi.org/10.1007/978-3-662-57369-3_20

183. Zietlow, A., Heinrichs, M., & Ditzen, B. (2016). Psychobiologie sozialer Nähe. *Pid - Psychotherapie Im Dialog*, *17*(03), 82–84. https://doi.org/10.1055/s-0042-109318

List of Tables

Tabelle 1: Checkliste Krisenprävention 28
Tabelle 2: Symptome frühkindlicher Bindungsstörung vs. späterer Bindungsstörung 84
Tabelle 3: Personenbeschreibung Manuel 100
Tabelle 4: Finale Kategorien der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse 127
Tabelle 5: Finale Kategorien der Inhaltsanalyse der Zeugnisse 133
Tabelle 6: Tabellarischer Lebenslauf Manuel 145
Tabelle 7: Finale Kategorien der Inhaltsanalyse des Interviews 156
Tabelle 8: Alternative Zieldefinitionen für Personen mit sozial-emotionalem Handicap 203
Tabelle 9: Ein dynamischer, ressourcenorientierter Betreuungsansatz 207

List of Figures

Figure 1: Aufbau des Gehirns 64
Figure 2: Forschungsablauf 119
Figure 3: SMSC Results 175
Figure 4: SEK-ES Results 179