


# BINDUNGSSTÖRUNGEN BEI KINDERN

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE STÄRKUNG DER BINDUNGSSICHERHEIT IM  
SETTING STATIONÄRER SOZIALPÄDAGOGISCHER EINRICHTUNGEN

BACHELOR THESIS

Martina Bumann 

Eingereicht bei Diplom-Psychologin Mareile Zundel  
im Juli 2016 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit  
Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit, Olten

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. EINLEITUNG</b>	<b>4</b>
1.1 FRAGESTELLUNG UND EINGRENZUNG DES THEMAS	5
1.2 FORSCHUNGSSTAND	6
1.3 RELEVANZ FÜR DIE SOZIALE ARBEIT	7
1.4 ÜBERBLICK ÜBER DEN AUFBAU DER ARBEIT	8
<b>2. GRUNDLAGEN DER BINDUNGSTHEORIE</b>	<b>10</b>
2.1 HISTORISCHER RÜCKBLICK ZUR BINDUNGSTHEORIE	10
2.2 DER BINDUNGSBEGRIFF	11
2.3 BINDUNGSENTWICKLUNG	12
2.4 BINDUNGSSYSTEM UND EXPLORATIONSSYSTEM	14
2.4.1 Bindungssystem	14
2.4.2 Explorationssystem	14
2.5 INNERES ARBEITSMODELL	15
2.6 DAS KONZEPT DER FEINFÜHLIGKEIT	16
2.7 BINDUNGSQUALITÄT	17
2.7.1 Der „Fremde-Situation-Test“	18
2.7.2 Sicher gebunden	19
2.7.3 Unsicher-vermeidend gebunden	19
2.7.4 Unsicher-ambivalent gebunden	19
2.7.5 Unsicher-desorganisiert/desorientiert gebunden	20
2.7.6 Beständigkeit der Bindungsmuster	21
2.8 BINDUNGSSICHERHEIT	22
2.9 KRITISCHE WÜRDIGUNG DER BINDUNGSTHEORIE	23
2.9.1 Bowlbys Untersuchungen	23
2.9.2 Feministische Kritik	23
2.9.3 Die „Fremde Situation“	24
2.9.4 Konzept der Feinfühligkeit	24
<b>3. BINDUNGSSTÖRUNGEN BEI KINDERN</b>	<b>25</b>
3.1 DIAGNOSTIK VON BINDUNGSSTÖRUNGEN IM KINDESALTER	25
3.1.1 Bindungsstörungen nach ICD-10	25
3.1.2 Typologie von Bindungsstörungen	27
3.2 ÄTIOLOGIE	31
3.3 PRÄVALENZ, KOMORBIDITÄTEN UND VERLAUF	32
3.4 BEHANDLUNG VON BINDUNGSSTÖRUNGEN BEI KINDERN	33

<b>4. BINDUNG IN STATIONÄREN SOZIALPÄDAGOGISCHEN EINRICHTUNGEN.....</b>	<b>35</b>
4.1 FREMDPLATZIERUNG IN DER SCHWEIZ .....	35
4.2 SCHWIERIGKEITEN IM ZUSAMMENHANG VON FREMDPLATZIERUNG UND BINDUNG .....	36
4.3 EINFLUSSMÖGLICHKEITEN DER SOZIALPÄDAGOGISCHEN ARBEIT AUF DIE BINDUNGSSICHERHEIT DER KINDER 37	
<b>5. MASSNAHMEN ZUR STÄRKUNG DER BINDUNGSSICHERHEIT UND DEREN VORAUSSETZUNGEN .....</b>	<b>39</b>
5.1 HAUPTVORAUSSETZUNGEN .....	40
5.2 VERFÜGBARE BINDUNGS-/BEZUGSPERSON(EN) .....	42
5.2.1 Personelle Voraussetzungen .....	44
5.2.2 Institutionelle Voraussetzungen.....	45
5.3 GEPLANTE AUFNAHME- UND ENTLASSUNGSPROZESSE.....	46
5.3.1 Institutionelle Voraussetzungen.....	46
5.3.2 Personelle Voraussetzungen .....	47
5.4 VORHERSEHBARKEIT UND STRUKTUR .....	48
5.4.1 Institutionelle Voraussetzungen.....	49
5.4.2 Personelle Voraussetzungen .....	49
5.5 SPEZIELLE FÖRDERUNG .....	50
5.5.1 Institutionelle Voraussetzungen.....	52
5.5.2 Personelle Voraussetzungen .....	53
5.6 ZUSAMMENFASSUNG UND BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG.....	54
<b>6. SCHLUSSWORT .....</b>	<b>58</b>
<b>7. QUELLENVERZEICHNIS</b>	
<b>8. ANHANG</b>	
<b>EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG</b>	

## **Abstract**

Hauptthema der vorliegenden Bachelor Thesis sind Kinder mit Bindungsstörungen, welche in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen betreut, begleitet und gefördert werden.

Die Autorin befasst sich mit der Frage, welche institutionellen und personellen Voraussetzungen notwendig sind, um diesen Kindern in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen zu ermöglichen, an Bindungssicherheit gewinnen zu können.

Zur Beantwortung dieser Frage werden die Grundlagen zur Bindungstheorie sowie das Störungsbild der Bindungsstörungen erläutert, ehe das Setting der stationären sozialpädagogischen Einrichtungen in Bezug zur Bindung betrachtet wird. Die gesuchten Voraussetzungen werden anschliessend anhand von Massnahmen und Interventionen bei der Arbeit mit bindungsbelasteten Kindern abgeleitet.

Die Auseinandersetzung zeigte, dass sich viele der empfohlenen Voraussetzungen mit den Merkmalen professioneller Einrichtungen decken. Die wichtigste Voraussetzung für den Gewinn an Bindungssicherheit sind jedoch die Sozialpädagogen und mit ihren fachlichen und persönlichen Kompetenzen. Institutionelle Rahmenbedingungen, welche den Professionellen diese intensive Beziehungsarbeit möglich machen, können zudem einen sehr wichtigen Beitrag leisten.

## 1. Einleitung

Was brauchen Kinder, denen es an Vertrauen fehlt, dass wir es gut mit ihnen meinen? Welches Umfeld gilt es zu schaffen, damit Kinder sich getrennt von ihren Eltern auf fremde Erwachsene einlassen können? Was muss ein Sozialpädagoge/eine Sozialpädagogin können, um einem Kind zu zeigen, dass ein Streit nicht bedeutet, dass es nicht gemocht wird?

Rund 10'000 Kinder und Jugendliche werden in der Schweiz in stationären oder teilstationären Einrichtungen von Professionellen betreut, begleitet, gefördert und gefordert (vgl. CURAVIVA Schweiz 2014: 19).

Aus den unterschiedlichsten Gründen können diese zumindest phasenweise nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben und sehen sich mit fremden Erwachsenen konfrontiert, die stellvertretend kleinere oder grössere Teile der Erziehungs- und folglich der Beziehungsarbeit übernehmen.

Nicht wenige dieser Kinder und Jugendlichen haben in ihrer frühen Kindheit Mangelerfahrungen erlebt, indem Bindungsbedürfnisse nach Nähe und Schutz in extremen Ausmass nicht passend, ungenügend oder widersprüchlich beantwortet wurden (vgl. Brisch 2010: 357). Diese Erfahrungen können Kinder in ihrem Grundvertrauen erschüttern und zur Ausbildung einer Bindungsstörung führen, welche verschiedenste Formen kennt und unterschiedliche Problematiken mit sich bringt. Mit Bezug zu Fegert sollen laut Ute Ziegenhain (2009: 319) rund 10% der in stationären Einrichtungen lebenden Kinder die Kriterien für eine solche Bindungsstörung erfüllen.

Trotz dieser Verbreitung von Bindungsstörungen unter den platzierten Kindern, steht das Störungsbild zu wenig im Fokus der Sozialpädagogik und wird auch bei psychiatrischen Abklärungen selten und häufig nur als Begleitdiagnose gestellt. Die meisten sozialpädagogischen Einrichtungen erfüllen primär einen Erziehungsauftrag, wobei die Chancen von korrigierenden Bindungserfahrungen für die betreuten Kinder nicht gesehen oder zu schwach gewichtet werden. Doch wenn nun eine Einrichtung dieses Potential sehen und sich den stark bindungsbelasteten, ihnen anvertrauten Kinder annehmen möchten, was müsste sie diesen Kindern bieten? Was müssen stationäre sozialpädagogische Einrichtungen mitbringen, um Kindern mit Bindungsstörungen in ihren Bedürfnissen gerecht zu werden und ihnen einen Gewinn an Bindungssicherheit zu ermöglichen?

Die Autorin reizt es, im Rahmen dieser Auseinandersetzung vom theoretischen Wissen zur Bindungstheorie und dem Störungsbild der Bindungsstörungen ausgehend, über die alltägliche sozialpädagogische Arbeit mit diesen Kindern hinaus, eine für sie ungewohnte operative Ebene zu betrachten und sich an die institutionellen sowie personellen Voraussetzungen heranzuwagen.

Daneben ist die Autorin in ihrer Tätigkeit als Sozialpädagogin auf der Wohngruppe eines Schulheimes in der täglichen Arbeit mit Kindern mit Bindungsstörungen im Kontakt. Es war ihr ein Anliegen, mehr über das Störungsbild zu erfahren, um ihr Verständnis für die betroffenen Kinder zu stärken sowie Ideen zu erhalten, wie sie im Alltag ihren Bedürfnissen entsprechend unterstützt und gestärkt werden können.

## 1.1 Fragestellung und Eingrenzung des Themas

Basierend auf den beschriebenen Überlegungen stellt folgende Fragestellung die Grundlage für die vorliegende Bachelorarbeit dar:

Welche institutionellen sowie personellen Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit Kinder mit Bindungsstörungen in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen an Bindungssicherheit gewinnen können?

Für das Verständnis und die klare Eingrenzung des Gegenstandes der Arbeit, werden die Schlüsselbegriffe der Fragestellung definiert.

Im Fokus dieser Arbeit stehen normalbegabte **Kinder** im Alter von sechs bis zwölf Jahren, die unter Bindungsstörungen leiden. Zudem zeigen sie Verhaltensauffälligkeiten und/oder können auf Grund von schwerwiegenden Lebens- und/oder Familiensituationen vorübergehend nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben. Diese Kinder werden an mindestens fünf Tagen der Woche tagsüber sowie nachts von Professionellen der Sozialen Arbeit (und allenfalls anderen Professionen) in entsprechenden sozialpädagogischen Einrichtungen betreut. Kinder mit einer geistigen und/oder körperlichen Beeinträchtigung sind nicht Inhalt der Auseinandersetzung. Anders als teilweise in der Literatur anzutreffen, hat sich die Autorin bewusst dagegen entschieden, in ihren Ausführungen den Terminus „bindungsgestörte Kinder“ zu verwenden, da dieser die Ganzheit des Kindes als „gestört“ suggeriert. Die Autorin schreibt daher von „Kindern mit Bindungsstörungen“ sowie „bindungsbelasteten Kindern“. So soll die Krankheit der Bindungsstörung als ein Bestandteil des Kindes anerkannt, jedoch nicht als alles überschattende Eigenschaft der Persönlichkeit gesehen werden.

Der Begriff der „**stationären sozialpädagogischen Einrichtungen**“ ist ein Synonym für „Heime“ wobei das Negativeimage dieses Begriffes vor allem in der Schweiz nicht zu unterschätzen ist. Mit dem Film „Der Verdingbub“ wurde das begangene Unrecht gegenüber Verding- und Heimkindern auch in der breiten Öffentlichkeit bekannt, was das negative Bild auf die Heime zusätzlich verstärkte (vgl. Aebischer 2012: 13). „Heime“ werden mit

Erziehungsanstalten in Verbindung gebracht, in welchen Kinder und Jugendliche untergebracht werden, welche nicht nur ungenügend erzogen wurden, sondern welche sich auch nur sehr schwer erziehen lassen. Das Heim gehört nebst der Psychiatrie und dem Gefängnis zu den Orten, die man nicht freiwillig aufsucht, sondern in denen man „landet“ und in welchen man sich nur aufgezwungen aufhält (vgl. Schleiffer 2015: 102). Aus den beschriebenen Gründen hat sich die Autorin für den neutraleren Begriff der stationären sozialpädagogischen Einrichtungen für Kinder entschieden. Dabei handelt es sich um einen Begriff, welcher Wohn-, Kinder- sowie Schulheime zusammenfasst. Ob die Kinder die Schule innerhalb oder ausserhalb der Einrichtung besuchen, ist für die vorliegende Arbeit insofern nicht von Relevanz, da sich die Ausführungen auf die sozialpädagogische Arbeit auf den Wohngruppen beziehen. Auf diesen kleineren oder grösseren Wohngruppen werden die Kinder rund um die Uhr von Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen eines bestenfalls möglichst konstanten Teams betreut.

Wichtig für die Arbeit an der Bindungssicherheit ist die zumindest geplant langfristig angelegte Platzierung der Kinder, so dass Aufnahme- und Durchgangsheime in dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden.

Eine umfassendere Beschreibung bedarf der Begriff der „**Bindungssicherheit**“, weshalb der Begriff im Kapitel 2.8 der Arbeit genauer behandelt wird. Im Grundverständnis handelt es sich dabei um das Vertrauen von Kindern in Bindungen. Ein Gewinn an diesem Vertrauen stellt für die vorliegende Arbeit das Ziel der sozialpädagogischen Arbeit dar.

## 1.2 Forschungsstand

Für die vorliegende Arbeit kann auf eine kaum überschaubare Menge an Literatur zur Bindungstheorie zurückgegriffen werden. Die primär in den 1950er Jahren gestartete Forschung, welche den Zusammenhang zwischen der mentalen Entwicklung und den frühen Bindungserfahrungen fokussiert, hat sich in den letzten Jahren explosionsartig erweitert und immer weiter vertieft. Die Erkenntnis, dass das sich entwickelnde Kind für die Gehirnentwicklung sowie die Psyche vor allem in den ersten Lebensjahren bestimmte Beziehungserfahrungen braucht, hat sich nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der Psychotherapie, in sozialarbeiterischen und pädagogischen Berufen sowie der Politik etabliert (vgl. Von Klitzing 2009: 2). Eine riesige Zahl an Publikationen befasst sich mit der Bindungsforschung, wobei immer wieder neue Aspekte des Gedankenguts des Kinderpsychiaters sowie Psychoanalytikers John Bowlby aufgegriffen sowie alternative Konzepte entwickelt werden.

Anders sieht es bei den Bindungsstörungen im Kindesalter aus. Obwohl Bindungsstörungen schon länger bekannt sind, sind diese innerhalb der psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen das am wenigsten empirisch abgesicherte Störungsbild. Somit stehen für die Diagnostik als auch die Therapie bis heute keine empirisch adäquat begründeten Standards zur Vorgehensweise zur Verfügung (vgl. Ziegenhain 2009: 328). Es ist zwar bekannt, dass schwere Vernachlässigungen erhebliche psychoemotionale Folgen für ein Kind haben, wie aber genau diese Erfahrungen hin zu einem spezifischen Störungsbild führen und welchen Einfluss andere Aspekte wie das Temperament, die genetische Veranlagung oder biologische Grössen haben, ist wenig erforscht. Die wenigen Studien zum Thema gehen primär von Kindern aus, die in Institutionen Vernachlässigung erfahren haben. Die Realität in unserer Gesellschaft sieht aber so aus, dass Kinder primär innerhalb der Familie Mangelereignisse erleben müssen (vgl. Von Klitzing 2009: 2f.).

Obwohl Professionelle der Sozialen Arbeit sich mit Kindern mit Bindungsstörungen konfrontiert sehen und dieses Störungsbild viele Herausforderungen mit sich bringt, gibt es wenig Literatur zur Thematik von Bindungsstörungen in sozialpädagogischen Einrichtungen. Die meisten Behandlungsansätze zielen auf die therapeutische Arbeit. Die Möglichkeiten von korrigierenden Bindungserfahrungen in sozialpädagogischen Einrichtungen werden in der Literatur jedoch betont.

Primär Gahleitner, die sich mit der Thematik von traumatisierten Kindern in stationären Einrichtungen auseinandersetzt, sowie Rygaard, der unter anderem das Alltagsleben mit bindungsbelasteten Kindern in Pflegeeinrichtungen beschreibt, bieten Ansätze, welche die Grundlagen für die vorliegende Fragestellung liefern. Zur Frage nach den institutionellen sowie personellen Voraussetzungen fand sich aber auch in diesen Ausführungen kaum Material, so dass sich die Autorin für jenen Teil primär auf eigene Überlegungen stützt, welche auf dem erworbenen Wissen aufbauen.

### 1.3 Relevanz für die Soziale Arbeit

„Soziale Arbeit fördert als Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen, den sozialen Zusammenhalt und die Ermächtigung und Befreiung von Menschen. (...) Soziale Arbeit wirkt auf Sozialstrukturen und befähigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens angehen und Wohlbefinden erreichen können.“ (AvenirSocial 2014: 1)

Dies ein Ausschnitt der Definition Sozialer Arbeit von AvenirSocial, dem Berufsverband der Sozialen Arbeit Schweiz. Die in dieser Arbeit thematisierte Begleitung, Erziehung und Förderung von Kindern findet sich in der Definition in den Worten „Ermächtigung und



Befreiung von Menschen“ sowie dem Ziel, dass diese Menschen „Herausforderungen des Lebens angehen und Wohlbefinden erreichen können“.

Mit Bezug zu den Bindungsstörungen besteht bezüglich dieser Ermächtigung und Befreiung ein bedeutender Handlungsbedarf, da negative Bindungserfahrungen und folglich Bindungsstile und Bindungsmuster über Generationen hinweg weitergegeben werden. So beeinflusst die eigene Bindungshaltung der Eltern stark ihr Verhalten gegenüber den Kindern, weshalb sich die unbearbeitete Problematik in vielen Fällen über Generationen hinweg verfestigt (vgl. Brisch 2003: 57).

Ein weiterer Grund der Bindungssicherheit in der Arbeit mit Kindern Gewicht zu geben, ist die Erkenntnis, dass sichere Bindungsmuster ein Schutzfaktor für die kindliche Entwicklung darstellen. Die bindungssicheren Kinder reagieren mit einer grösseren psychischen Widerstandskraft auf emotionale Belastungen als Kinder mit einer unsicheren Bindungsentwicklung, weshalb ein Gewinn an Bindungssicherheit, sei er noch so klein, in jedem Fall positiv zu bewerten ist (vgl. ebd. 61). Schleiffer (2014: 169f) stützt diese Haltung: „Erkennt man in Bindungssicherheit einen protektiven Faktor, in unsicherer Bindung dagegen einen Risikofaktor für die psychische Entwicklung eines Menschen, dann sollte die Entwicklung einer sicheren Bindung als Erziehungsziel angesehen werden.“

Basierend auf der bereits beschriebenen Tatsache, dass Bindungsstörungen in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen bis anhin nur sehr begrenzt Thema der wissenschaftlichen Auseinandersetzung darstellen, besteht aus Sicht der Autorin zusätzlich Handlungsbedarf. Die Autorin wünscht sich, dass diese Bachelor Thesis einerseits einen Beitrag leisten kann, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit mit der Thematik der Bindungsstörungen auseinandersetzen und ihr Wissen ausbauen. Andererseits soll die Erarbeitung von Voraussetzungen, welche stationäre sozialpädagogische Einrichtungen für die Begleitung der betroffenen Kinder erfüllen sollten, bestenfalls die Leitungen solcher Einrichtungen erreichen und dazu beitragen, dass sie das Institutionskonzept mit dem Fokus auf korrigierende Bindungserfahrungen überdenken.

## **1.4 Überblick über den Aufbau der Arbeit**

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit wird anhand einer Literaturrecherche theoretisch beantwortet sowie durch Überlegungen der Autorin ergänzt. In der Arbeit sind keine empirischen Forschungsmethoden enthalten.

Nachdem in der Einleitung in die Thematik dieser Arbeit eingeführt wurde, werden im Kapitel 2 der Begriff der „Bindung“ definiert sowie basierend auf den Erkenntnissen von John Bowlby

und Mary Ainsworth die wichtigsten Aussagen der Bindungstheorie erläutert, wobei auch der Begriff der „Bindungssicherheit“ genauer beleuchtet wird. Zum Schluss dieses Kapitels greift die Autorin kritische Stimmen zur Bindungstheorie auf.

Das dritte Kapitel der Arbeit behandelt das Störungsbild der Bindungsstörungen bei Kindern, wobei nebst der Diagnostik nach der ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) vor allem die Typologie des deutschen Kinderpsychiaters und Psychotherapeuten sowie Psychoanalytikers Karl Heinz Brisch aufgegriffen wird. Daneben enthält dieses Kapitel Ausführungen zur Ätiologie, Prävalenz, Komorbiditäten sowie zur Behandlung von Bindungsstörungen. Nachdem im Teil zur Bindungstheorie primär die Faktoren für eine gelingende Bindungsentwicklung erläutert werden, zeigt dieses dritte Kapitel auf, welche Faktoren die Bindungssicherheit der Kinder negativ beeinflussen und welche Probleme sich daraus ergeben können.

Um einen Bogen zu den stationären sozialpädagogischen Einrichtungen zu schlagen, fokussiert das vierte Kapitel dieser Arbeit die Thematik der Fremdplatzierung, wobei nebst einer allgemeinen Einführung in das Thema, Schwierigkeiten und Einflussmöglichkeiten in Bezug auf Fremdplatzierungen und Bindung aufgegriffen werden. Das darauf folgende Hauptkapitel 5 dieser Arbeit behandelt die institutionellen sowie personellen Voraussetzungen für die Förderung der Bindungssicherheit bei Kindern in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen. Die Voraussetzungen werden von Massnahmen für die Begleitung der Kinder abgeleitet und zum Schluss des Kapitels für die Beantwortung der Fragestellung zusammengefasst. Im Schlusswort widmet sich die Autorin der Zusammenfassung der Ergebnisse und wirft einen kritischen Blick auf die Arbeit.

## 2. Grundlagen der Bindungstheorie

Um die theoretischen Grundlagen für das inhaltliche Verständnis späterer Kapitel zu legen, zeigt dieses Kapitel die wichtigsten Aspekte der Bindungstheorie auf und nutzt dabei die Erkenntnisse des Kinderpsychiaters sowie Psychoanalytikers John Bowlby und der Entwicklungspsychologin Mary Ainsworth.

Nach einem historischen Rückblick zur Bindungstheorie wird der Bindungsbegriff definiert und beschrieben, wie sich das Bindungssystem beim Menschen entwickelt. Darauf folgend werden in einzelnen Unterkapiteln die wichtigsten Erkenntnisse und Konzepte der Bindungstheorie aufgegriffen, ehe im letzten Teil der Begriff der Bindungssicherheit im Fokus steht.

### 2.1 Historischer Rückblick zur Bindungstheorie

John Bowlby (1907-1990) wuchs in einer wohlhabenden englischen Familie auf. Sein Vater war kaum Zuhause und die Kinder wurden mehrheitlich von Angestellten erzogen. Zu seiner Mutter hatte Bowlby eine distanzierte Beziehung und seine primäre Bezugsperson, das Kindermädchen, verlor er mit drei Jahren. Vor diesem Hintergrund kann man sich Bowlbys Interesse für Fragen zur Bindung, Trennung sowie Verlust einfach erklären. Bowlby studierte Medizin und unterbrach sein Studium einmal für zwei Jahre, um als Lehrer an einer Schule für Kinder und Jugendliche mit sozialen Auffälligkeiten zu arbeiten. Nach Abschluss seines Studiums liess er sich für die neu entstehende Fachrichtung der Kinderpsychiatrie ausbilden und untersuchte im zweiten Weltkrieg in einer Forschungsgruppe junge Offiziere. Kurz nach dem Krieg baute er in einer Klinik eine Abteilung für Kinderpsychotherapie auf. Schon zu diesem Zeitpunkt bewertete Bowlby frühe reale Umwelteinflüsse als entscheidend für die Entwicklung von Kindern. Er engagierte sich, gemeinsam mit seinem Mitarbeiter James Robertson, stark dafür, die Besuchspraktiken in Kinderkliniken weltweit so zu verändern, dass Mütter in pädiatrische Krankenhäuser mit aufgenommen werden können. 1946 folgte Bowlbys erste Publikation zu Erfahrungen mit jugendlichen Dieben, worin er die Bedeutung früher emotionaler Traumatisierungen auf die Entwicklung von Verhaltensstörungen beschrieb. Er zeigte auf, dass nicht nur der Ödipuskomplex<sup>1</sup> oder das Monopol der Sexualität für die emotionale Entwicklung eines Kindes verantwortlich sind. Mit seiner stückweisen Entfernung von den Grundsätzen der Trieblehre hatte Bowlby mit vielerlei Kritik zu kämpfen. Ziemlich

---

<sup>1</sup> Der Ödipuskomplex besagt, dass Kinder im Alter von etwa vier bis fünf Jahren eine frühgenitale Entwicklungsphase durchleben. In dieser zeigen sie starke emotionale Präferenzen für das gegengeschlechtliche Elternteil und (oft unterdrückte) Aggressionen gegenüber dem gleichgeschlechtlichen Elternteil (vgl. Oerter/Montada 2008: 664).

genau in dieser turbulenten Zeit erhielt er von der WHO den Auftrag, einen Bericht über die unzähligen heimatlosen und verwaisen Kriegskinder in der Nachkriegszeit zu schreiben. Unter anderen war bei seiner Feldforschung Mary Ainsworth Teil seiner Forschergruppe. Diese war von Bowlbys Gedanken begeistert und die Beziehung und wissenschaftlichen Arbeiten zwischen ihr und Bowlby waren für die Entwicklung der Bindungstheorie fortan von sehr grosser Bedeutung. Ainsworth ging nach Uganda, wo sie ugandische Familien, bzw. das Verhalten von Kleinkindern und ihren Müttern, beobachtete. Nach ihrer Rückkehr führte sie eine grosse Längsschnittstudie in Baltimore durch und entwickelte basierend auf ihren Beobachtungen von Kindern in unterschiedlichsten Situationen, die standardisierte Untersuchungssituation „Fremde Situation“ (siehe Kapitel 2.9.3).

Dadurch erhielten die theoretischen Überlegungen zum Konzept der Bindung eine erste empirische Fundierung. Fast gleichzeitig veröffentlichte Bowlby mit „Attachment“ (1969) den ersten von drei Bänden, die heute als Fundament der Bindungstheorie gelten.

In den letzten Jahren seines Lebens befasste sich Bowlby noch intensiv mit der Therapie von Bindungsstörungen sowie der Prävention von Fehlentwicklungen in der frühen Eltern-Kind-Beziehung.

Heute zählt die Bindungstheorie zu den empirisch besten fundierten Theorien über die psychische Entwicklung von Menschen und der Stand der Bindungsforschung ist inzwischen kaum mehr zu überblicken (vgl. Brisch 2015a: 29-35).

## 2.2 Der Bindungsbegriff

Um die Grundlage dieser Arbeit zu legen, gilt es in einem ersten Schritt, den Begriff der Bindung zu definieren:

„Bindung kann definiert werden als das gefühlsmässige Band, welches eine Person oder ein Tier zwischen sich selbst und einer bestimmten anderen Person/einem bestimmten anderen Tier knüpft - ein Band, das beide räumlich verbindet und das zeitlich andauert.“  
(Ainsworth/Bell 1970: 147)

Bowlby hält fest, dass sich dieses emotionale Band der Bindung in der Kindheit entwickelt, aber auch auf alle folgenden Entwicklungsphasen eines Menschen Einfluss hat und somit bis ins Alter hinein eine emotionale Basis darstellt (Brisch 2015a: 34). Er sieht Bindung als ein natürliches „Überlebensmuster“, welches vom Nahrungs- und Sexualtrieb abzugrenzen ist (vgl. Bowlby 2014: 21).

In Anlehnung an John Bowlby beschreibt Brisch (2015a: 35) Bindung als ein sich selbst regulierendes System, in dem eine Bezugsperson und das Kind als Teilnehmer dieses

Systems in einem Wechselspiel miteinander agieren. Dabei wird die Bindung als ein Teil des sehr komplexen Systems einer Beziehung verstanden.

Wichtig erscheint die Differenzierung zwischen „Bindung“ und dem spezifischen „Bindungsverhalten“. Kinder haben nur mit wenigen Menschen dauerhafte Bindungen, das situationsabhängige Bindungsverhalten kann sich jedoch durchaus auf mehrere Personen richten. Haben Kinder Mühe mit dieser Differenzierung, entwickeln sich im Allgemeinen ernstzunehmende psychische Störungen (vgl. Bowlby 2014: 22).

„Eine (passive oder aktive) *Bindung* setzt ein durch spezifische Faktoren gesteuertes starkes Kontaktbedürfnis gegenüber bestimmten Personen voraus und stellt ein dauerhaftes, weitgehend stabiles und situationsunabhängiges Merkmal des Bindungssuchenden dar. Zum *Bindungsverhalten* gehören hingegen sämtliche auf „Nähe“ ausgerichtete Verhaltensweisen des Betreffenden.“ (Bowlby 2014: 22)

Bei den meisten Kindern kann man sich die Bindung als eine Hierarchie von bevorzugten Bindungspersonen vorstellen. Die Bindungstheorie geht dabei meist vom üblichen Vorrang der Mutter als „Hauptfürsorgerin“ aus, jedoch besagt nichts in der Theorie, dass Väter nicht genauso wahrscheinlich zu der wichtigsten Bindungsfigur eines Kindes werden können, wenn sie es sind, die sich primär um das Kind kümmern (vgl. Holmes 2006: 90).

Sofern nicht das ein oder andere explizit verlangt ist, verwendet die Autorin unter Berücksichtigung dieser Tatsache in der vorliegenden Arbeit den Begriff der „primären Bezugsperson“, um sowohl weiblichen als auch männlichen Hauptbindungspersonen gerecht werden zu können.

Wie es dazu kommt, dass einzelne Menschen zu primären Bezugspersonen eines Kindes werden, ist im nächsten Kapitel zu lesen.

## 2.3 Bindungsentwicklung

Das Bindungssystem von Menschen entwickelt sich, im Gegenteil zu jenem von vielen Tieren wie Enten oder Affen, über mehrere Monate hinweg. Erst nach rund sechs Monaten zeigt das Baby das typische Bindungsverhalten wie das Suchen nach Nähe, die Nutzung der sicheren Basis sowie den Protest gegen Trennung (vgl. Holmes 2006: 94).

Die Entwicklung der Bindung wird in der Literatur in drei bis vier Phasen gegliedert (vgl. ebd. 94-99). Die Autorin möchte an dieser Stelle nicht spezifisch auf diese einzelnen Phasen eingehen, um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen. Es werden lediglich die grundlegenden Erkenntnisse dieser Entwicklung festhalten.

Obwohl das Neugeborene noch nicht die Fähigkeit besitzt, Personen zu unterscheiden, reagiert es auf die Mimik von Menschen und nimmt deren Reaktion wahr. Es sieht das Gesicht der primären Bezugsperson und die Unveränderlichkeit dieses Gesichtes vermittelt dem Baby eine erste Vorstellung von Kontinuität und Zeit. Nebst dem Anschauen ist auch das Festhalten bzw. Beschützen, Umsorgen als „haltende Umwelt“ wichtig, damit das Baby die Zuverlässigkeit und Reaktionsbereitschaft dieser Umwelt erfahren kann. Dadurch, dass die primäre Bezugsperson und das Kind sich gegenseitig kennen und mittlerweile differenzierter aufeinander reagieren, entwickeln sich nach rund drei Monaten erste Anfänge einer Bindungsbeziehung.

Ab sechs Monaten finden beim Baby viele Entwicklungsschritte statt, die sich auf die Bindung auswirken. So zeigt es mit rund sieben Monaten erste Scheu vor Fremden und mit dem Beginn der Fortbewegung nutzt das Baby die primäre Bezugsperson als sichere Basis zur Exploration (siehe dazu nachfolgendes Kapitel). Auch durch gesuchten Blickkontakt in neuen Situationen versichert sich das Baby nun bei der Bezugsperson (vgl. Holmes 2006: 94-96). Mit dem kognitiven Entwicklungsschritt der Objekt- und Personenpermanenz<sup>2</sup> beginnt das Kind, eine spezifische Person zu vermissen und mit dem Beginn des Sprechens im Alter von zwölf bis achtzehn Monaten erfährt die Bindung einen weiteren Höhepunkt (vgl. Oerter/Montada 2008: 214). Ab drei bis vier Jahren beginnt das Kind dann, durch seine sprachlichen sowie sozialen Kompetenzen, seine Bezugspersonen als unabhängiges Wesen mit eigenen Wünschen und Plänen zu begreifen und diese zum Wohle eigener Interessen zu beeinflussen (vgl. Holmes 2006: 99).

In den Unterkapiteln 2.4-2.7 werden nun bedeutende Erkenntnisse der Bindungstheorie dargelegt. Dazu gehören die wichtigsten Verhaltensmuster der Kinder und die aus den Interaktionen mit den Bezugspersonen gebildeten inneren Arbeitsmodellen. Das später beschriebene Konzept der Feinfühligkeit ist dann in engem Zusammenhang mit den darauf folgenden unterschiedlichen Qualitäten von Bindung zu betrachten.

---

<sup>2</sup> Objekt- und Personenpermanenz beschreiben die Vorstellung, dass es eine Welt ausserhalb von sich selbst gibt und diese Welt unabhängig von eigenen Handlungen oder Wahrnehmungen existiert (vgl. Oerter/ Montada 2008: 190).

## 2.4 Bindungssystem und Explorationssystem

Bei der Beobachtung des Verhaltens von Kindern und ihren primären Bezugspersonen lassen sich auf Seite des Kindes zwei grundsätzliche Verhaltensmuster unterscheiden. Es sind dies das Bindungs- sowie das Explorationsverhalten, welchen je ein bestimmtes System zu Grunde liegt.

### 2.4.1 Bindungssystem

Brisch (2015a: 36) umrahmt mit Bezug zu Bowlby das Bindungssystem als „(...) ein primäres, genetisch verankertes motivationales System (...), das zwischen der primären Bezugsperson und dem Säugling in gewisser biologischer Präformiertheit nach der Geburt aktiviert wird und überlebenssichernde Funktion hat.“

Es handelt sich beim Bindungssystem also um die Organisation von Verhaltensweisen, über welche ein Kind unter Stress Nähe oder Kontakt zu einer oder mehreren Bindungspersonen herstellt (vgl. Ziegenhain 2009: 320). Dazu wird bereits während der Schwangerschaft das Hormon Oxytocin gebildet, welches einerseits für den Beginn der Wehen, die Rückbildung der Gebärmutter und den Milchfluss verantwortlich ist, andererseits aber auch die Bindungsentwicklung zwischen Mutter und Fetus fördert (vgl. Brisch 2015a: 36).

Grundsätzlich wird Bindungsverhalten durch eine effektive oder drohende Trennung von der Bindungsperson, äussere oder innere Bedrohung, Schmerz und Gefahr ausgelöst und befriedigt, indem Nähe zu Bezugsperson, je nach Situation durch Blickkontakt, tröstende Worte, physische Nähe, Umarmungen o.a. hergestellt wird (vgl. Holmes 2006: 88).

### 2.4.2 Explorationssystem

Wechselseitig vom Bindungssystem abhängig, aber diesem gleichzeitig gegenüberstehend, ist das Explorationssystem. Um das Bedürfnis nach Exploration („Erkundung“) befriedigen zu können, braucht ein Kind eine als sichere emotionale Basis erlebte Bezugsperson. Das Explorationsbedürfnis des Kindes besteht genau wie das Bindungsbedürfnis von Geburt an, wird aber vor allem mit Beginn des Krabbelalters im Alter von rund sieben Monaten besonders sichtbar (vgl. Brisch 2015a: 39).

Gelingt es einer Bezugsperson, die Bindungsbedürfnisse des Kindes zu befriedigen, wird das Bindungssystem beruhigt. Das Kind kann seiner angeborenen Neugier in Form von explorativem Verhalten nachgehen und sich mehr oder weniger weit von der Bezugsperson entfernen. Fühlt sich das Kind dann aus unterschiedlichen Gründen unsicher, wird das Bindungssystem wieder aktiviert und die räumliche (Sichtkontakt) oder körperliche Nähe zur

Bezugsperson gesucht. Die Initiative und Steuerung des Bindungs- und Explorationsverhaltens gehen dabei stets vom Kind aus und werden im besten Falle von der Bezugsperson akzeptiert. Bei Störungen im Bindungs- und Explorationsverhalten ist zu vermuten, dass dieses Verhalten bereits aktiv unterdrückt wurde, in dem die Bindungsperson den Säugling zum Beispiel übermässig stark band oder aber die Bindungsperson für das Kind keine sichere Basis darstellte und es somit gewohnheitsmässig Exploration vermeidet (vgl. ebd.: 39).

Wie im folgenden Unterkapitel zu lesen, ist dieses Bindungs- und Explorationsverhalten nicht nur situativ, sondern auch längerfristig von Bedeutung.

## 2.5 Inneres Arbeitsmodell

Basierend auf den vielen erlebten Interaktionen zwischen Bindungsperson und ihm selbst, entwickelt ein Säugling bereits im Laufe des ersten Lebensjahres sogenannte „innere Arbeitsmodelle“ des Verhaltens und der damit verbundenen Reaktionen von sich sowie von der Bindungsperson aus. Diese Modelle machen dem Kind das Verhalten der Bezugsperson in Bindungssituationen vorhersehbar, wobei es für jede einzelne Bezugsperson, etwa für Mutter oder Vater, jeweils separate und eigenständige Arbeitsmodelle entwickelt (vgl. Brisch 2015a: 37f.). Unter Bezugnahme von Bowlby hält Bretherton (2010: 13) fest, dass diese Modelle die Regulierung des eigenen Bindungsverhaltens genauso aber auch die Steuerung von Gedanken und Gefühlen ermöglichen.

Diese Vorstellung eines „inneren Arbeitsmodells“ wurde von vielen Autoren aufgegriffen und umschrieben. Holmes (2006: 100) fasst die Umschreibungen unterschiedlicher Autoren zusammen. So ist in der Literatur unter anderem von „grundsätzlichen Annahmen“, „Repräsentationen von generalisierten Interaktionen“, „Rollen- und Beziehungsmodellen“ sowie „Schemata von sich und Anderen“ zu lesen.

Ein Kind, welches sicher gebunden ist, entwickelt so zum Beispiel ein inneres Arbeitsmodell einer liebevollen, feinfühligem und zuverlässigen Bindungsperson sowie eines Selbst, welches der Aufmerksamkeit und Liebe würdig ist. Im Gegenteil dazu entwickeln unsicher gebundene Kinder eine Vorstellung der Welt als gefährlich und als einen Ort, an welchem andere Menschen mit grosser Vorsicht behandelt werden müssen. Ausserdem erlebt es sich selbst als unwirksam und nicht liebenswürdig. Diese inneren Arbeitsmodelle und Annahmen werden als relativ stabil und anhaltend betrachtet und beeinflussen alle folgenden neuen Beziehungen, die das Kind eingeht. Vor allem die in den ersten Lebensjahren aufgebauten



Modelle halten sich besonders hartnäckig und es bedarf viel Zeit und Energie, sie zu verändern (vgl. Holmes 2006: 100).

## 2.6 Das Konzept der Feinfühligkeit

Feinfühligkeit bedeutet im weitesten Sinne Empathiefähigkeit. Es geht also um die Fähigkeit, sich in Absichten, Motivationen sowie Gedanken und Gefühle von anderen Menschen hineinzusetzen (vgl. Brisch 2015a: 43f.).

Das Konzept der Feinfühligkeit wurde durch die amerikanisch-kanadische Entwicklungspsychologin Mary Ainsworth geprägt und stellt eine weitere wichtige Erkenntnis der Bindungstheorie dar. Basierend auf Beobachtungen von Müttern im Umgang mit ihren Kleinkindern und deren Bindungs- sowie Explorationsverhalten stellte sie fest, dass Kinder, deren Mütter feinfühlig und aufmerksam die Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen, lernen, dass sie sich in jedem Fall auf ihre Mütter verlassen können. Ausgehend von dieser sicheren Basis gehen solche Kinder sorglos ihrer Neugier nach. Die Feinfühligkeit der Bindungsperson und die daraus resultierenden positiven Interaktionserfahrungen für das Kind sind also zu einem Teil für die Ausbildung einer sicheren Bindung verantwortlich (vgl. Schleiffer 2014: 42).

Schleiffer (2014: 43) beschreibt unter Bezugnahme auf Mary Ainsworth vier Merkmale, welche eine feinfühligkeitsvolle Bezugsperson ausmachen:

- Die Bezugsperson nimmt die Signale des Kindes wahr, da sie sich in dessen Nähe befindet und zugänglich ist.
- Sie kann diese Signale des Kindes richtig deuten, da sie empathisch die Wünsche des Kindes aus dessen Perspektive anerkennt und von den eigenen Bedürfnissen unterscheiden kann.
- Ihr gelingt es, prompt auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren.
- Die Bezugsperson reagiert angemessen, indem sie dem Kind das gibt, was es wirklich braucht; nicht zu viel und nicht zu wenig.

Wie im letzten der vier Punkte angetönt, handelt es sich dabei nicht um eine Überfürsorge: „Feinfühligkeit unterscheidet sich von Verwöhnung und Überbehütung dadurch, dass feinfühligkeitsvolle Eltern ihr Kind in seiner zunehmenden Selbständigkeit und seiner wachsenden Kommunikationsfähigkeit fördern.“ (Brisch 2015a: 47)

Romer (2003: 214) weist unter Bezugnahme von Crittenden zudem darauf hin, dass das Verhalten der Eltern an die situativen Anforderungen angepasst und der jeweiligen Entwicklungskontext des Kindes berücksichtigt werden muss. Ist dieser Kontext zum Beispiel gefährlich, kann es wichtig sein, dass Eltern ihre Feinfühligkeit vorübergehend aufgeben, um

dem Kind eine klare Orientierung für den Umgang mit der äusseren Wirklichkeit zu geben. So sollte eine Mutter ein explorationsfreudiges Kind trotz dessen Strampeln festhalten und es davon abhalten, auf eine vielbefahrene Strasse zu laufen.

K. und K.W. Grossmann konnten in Langzeituntersuchungen das Konzept der Feinfühligkeit auch auf ältere Kinder und ihre Interaktionen mit Bindungspersonen übertragen. Noch im Krabbelalter ist Feinfühligkeit die Voraussetzung dafür, dass das Kind die Bindungsperson als sichere Basis erlebt und ein Bewusstsein dafür entwickelt, dass es im „sicheren Hafen“ auch bei Leid Trost und Beruhigung erfährt (vgl. Grossmann/Grossmann 2009: 22f.).

„Im Schulalter ist Feinfühligkeit weiterhin Grundlage einer sicheren Basis und der Unterstützung von schulischem und formalem Lernen. Im Jugendalter zeigt sich die Feinfühligkeit der Bindungsperson in wohlwollender Offenheit gegenüber oft pubertätsbedingten und emphatisch eigensinnigen, gelegentlich aber auch noch unreifen Standpunkten.“ (Grossmann/Grossmann 2009: 23)

Im Kontrast zur Feinfühligkeit wird in der Literatur der Begriff der „pathogenen Fürsorge“ aufgegriffen. Darunter wird die Missachtung von grundlegenden emotionalen und/oder körperlichen Bedürfnissen von Kindern verstanden, oder/und wiederholte nicht entwicklungsadäquate Wechsel der wichtigen Bezugspersonen des Kindes (vgl. Von Klitzing 2009: 14). Mit Bezug zu Remschmidt und Schmidt betont Von Klitzing (2009: 26), dass eine pathogene Fürsorge häufig mit schwerer elterlicher Vernachlässigung, Missbrauch oder schwerer Misshandlung verbunden ist. Diese Form der Fürsorge kann innerhalb von Familien aber auch in Institutionen ausserhalb des Familienkontextes vorkommen.

Diese pathogene Fürsorge wird später im Kapitel 3 mit Bezug zu der Entstehung der Bindungsstörungen erneut aufgegriffen.

## 2.7 Bindungsqualität

Wie bereits in vorhergehenden Kapiteln zu lesen war, kann die Bindung zwischen der primären Bindungsperson und dem Kind von unterschiedlicher Qualität sein. In Folgendem Kapitel sollen diese Thematik der Bindungsqualität sowie die entsprechenden Bindungsmuster genauer beleuchtet werden.

Dabei ist zu beachten, dass nach Bowlbys Verständnis die Bindungsqualität, wie sie sich in den ersten Lebensmonaten zwischen einem Säugling und seiner primären Bezugsperson entwickelt, nicht festgeschrieben ist. Vielmehr stellt sie ein Kontinuum dar, welche sich durch neue emotionale Erfahrungen im Verlauf des Lebens eines Menschen in unterschiedliche Richtungen weiterentwickeln kann (vgl. Brisch 2015a: 34).

### 2.7.1 Der „Fremde-Situation-Test“

Die Entwicklungspsychologin Mary Ainsworth entwickelte in den späten 60er Jahren den „Fremde-Situation-Test“, welcher Teil ihrer Untersuchungen zur Mutter-Kind-Interaktion im ersten Lebensjahr des Kindes war (vgl. Holmes 2006: 128).

Ainsworth, Bell und Stayton (1971: 206) waren überzeugt von der „Fremden Situation“ als Testsituation. Aus dieser zogen sie Schlüsse über die Qualität der Bindungsbeziehung zwischen dem Säugling und seiner Mutter sowie über charakteristische Harmonie oder auch Disharmonie der Interaktion.

An der „Fremden Situation“ sind der Säugling im Alter von 12-19 Monaten, seine Mutter und eine fremde Person beteiligt (vgl. Brisch 2015a: 49). In einem möblierten Laborraum, welcher einem Wartezimmer bei einem Arzt gleicht und auch über eine Spielecke verfügt, werden acht festgelegte Episoden nacheinander „gespielt“. Bei diesen Episoden wird das Kind sowie seine Interaktion zur Mutter in Bezug zu seinem Bindungs- und Explorationsverhalten beobachtet, um festzustellen, in welchem Ausmass das Kind in diesem ungewohnten Umfeld seine Mutter als sichere Basis nutzt (vgl. Ainsworth/Bell 1970: 150).

Beim hier dargestellten Ablauf der Episoden steht „M“ für Mutter, „K“ für Kind und „F“ für die fremde Person:

EPISODE	HANDLUNG	DAUER
1	M trägt K auf dem Arm in den Raum	
2	M setzt K in der Mitte des Raumes ab und setzt sich still auf einen Stuhl, sie handelt nur, wenn K ihre Aufmerksamkeit sucht	3 Minuten
3	F tritt in den Raum, sitzt 1 Minute still da, spricht mit M und nähert sich dann K, um ihm ein Spielzeug zu zeigen. Nach 3 Minuten verlässt M unauffällig den Raum.	3 Minuten
4	Spielt K zufrieden, nimmt F nicht am Spiel teil. Ist K inaktiv, versucht F, das Interesse des Ks am Spielzeug zu wecken. Ist K bekümmert, versucht F es abzulenken oder zu trösten. Kann das K nicht beruhigt werden, wird die Episode abgekürzt	3 Minuten oder weniger
5	M kommt herein und bleibt im Türrahmen stehen, damit K eine spontane Reaktion zeigen kann. F verlässt den Raum daraufhin unauffällig. Was M anschliessend zu tun hat, ist nicht vorgegeben. Sie verlässt jedoch den Raum wieder, sobald K sich wieder mit dem Spielzeug beschäftigt. Vor dem Verlassen des Raumes sagt M „Auf Wiedersehen“.	Unbestimmt
6	K ist alleine. Wenn sich das Kind zu sehr aufregt, wird die Episode abgekürzt.	3 Minuten oder weniger
7	F tritt ein und verhält sich wie in Episode 4, ausser Aufregung des Ks ist zu gross, dann wird die Episode abgekürzt.	3 Minuten oder weniger
8	M kehrt zurück, F geht aus dem Raum. Wiedervereinigung wird beobachtet und die Situation beendet.	

Tabelle 1: „Fremde Situation“ (vgl. Ainsworth/Bell 1970: 151)

Basierend auf den Beobachtungen während diesem Test definierte Ainsworth drei Muster unterschiedlicher Bindungsqualität. Die sichere Bindung, die unsicher-vermeidende Bindung und die unsicher-ambivalente Bindung, welche im Folgenden kurz erläutert werden.

### **2.7.2 Sicher gebunden**

Kinder mit diesem Bindungsmuster zeigen meist Kummer und sind gestresst, wenn sie von der Mutter getrennt werden. Bei deren Rückkehr begrüßen sie die Mutter, werden allenfalls getröstet, ehe sie wieder zufrieden und fasziniert mit den Spielsachen spielen (vgl. Holmes 2006:129). Sicher gebundene Kinder können negative sowie auch positive Gefühle zeigen. In der Interaktion mit der primären Bezugsperson erleben die Kinder Feinfühligkeit sowie Zuverlässigkeit und haben dadurch eine grundsätzlich positive Erwartungshaltung (vgl. Kissgen 2009: 98).

### **2.7.3 Unsicher-vermeidend gebunden**

Diese Kinder zeigen kein deutliches Bindungsverhalten und reagieren auch auf die Trennung zur Mutter nur mit wenig Protest. Sie zeigen etwas weniger Neugier und Ausdauer als sicher gebundene Kinder, bleiben in der Regel aber an ihrem Platz und spielen weiter, wenn die Mutter den Raum verlässt. Kommt die Mutter zurück, reagieren unsicher-vermeidend gebundene Kinder eher mit Ablehnung und wehren sich gegen körperliche Nähe zur Bezugsperson (vgl. Brisch 2015a: 52).

Diese Kinder haben die Erfahrung gemacht, dass sie bei gezeigtem Bindungsverhalten von der primären Bezugsperson zurückgewiesen werden und folglich eine Strategie zur Vermeidung entwickelt, um so das Risiko für Zurückweisung zu vermindern (vgl. Kissgen 2009: 99).

### **2.7.4 Unsicher-ambivalent gebunden**

Kinder mit diesem Bindungsmuster zeigen nach der Trennung einen sehr grossen Stress und weinen stark. Nach Rückkehr der Mutter brauchen sie in der Regel sehr lange, um einen emotional stabilen Zustand zu erreichen, wobei sie sich auch kaum durch die Mutter beruhigen lassen. Werden solche Kinder von der Mutter hochgenommen, zeigen sie ambivalente Verhaltensweisen, indem sie einerseits deren Nähe suchen, sich gleichzeitig aber aggressiv gegenüber der Mutter zeigen (Stampeln, Schlagen, Stossen...) (vgl. Brisch 2015a: 52).

Solche Kinder sind sehr ängstlich und fürchten sich vor fremden Personen. Durch das unvorhersehbare Verhalten der primären Bezugsperson, welches feinfühlig bis abweisend sein kann, wird bei dem Kind bereits vor der Trennung das Bindungssystem aktiviert. Folglich

ist auch das Explorationsverhalten bei solchen Kindern stark eingeschränkt (vgl. Kissgen 2009: 99).

### 2.7.5 Unsicher-desorganisiert/desorientiert gebunden

Mehrere der von Ainsworth untersuchten Kinder konnten keiner dieser drei Kategorien von Bindungsmustern zugeteilt werden. Brisch (2015a: 52) beschreibt mit Bezug zu Main und Salomon das Verhalten dieser Kinder als unsicher-desorganisiert/desorientiert.

Bei diesen Kindern lässt sich entweder keine deutliche Verhaltensstrategie wie bei den Kindern der anderen drei Gruppen beobachten, oder aber die ursprüngliche Verhaltensstrategie wird jeweils für kurze Zeit unterbrochen (vgl. Ettrich K. 2004: 5).

Die Kinder zeigen in der „Fremden Situation“ widersprüchliche, unvollendete, abgebrochene sowie konfuse Verhaltensweisen. Zum Beispiel nähert sich ein Kind durch das aktivierte Bindungssystem der Mutter, stoppt jedoch plötzlich, bleibt stehen, dreht sich oder lässt sich zu Boden fallen. Kinder mit diesem Muster können aber auch in Situationen der Angst den Schutz und die Nähe bei der fremden Person anstelle der Bindungsperson suchen oder wie versteinert im Untersuchungsraum verharren, solange sich die Bindungsperson in diesem aufhält (vgl. Kissgen 2009: 101).

Kinder mit dieser Bindungsklassifikation wurden von ihren primären Bezugspersonen traumatisiert, so zum Beispiel durch Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellem Missbrauch oder wenn die Bezugsperson selbst an einer psychische Krankheit wie Depression erkrankt war und daher auf die Signale des Kindes in einer gewissen Zeit nicht mehr richtig reagieren konnte. Somit ist die Person, welche dem Kind Schutz, Geborgenheit und Sicherheit geben sollte, gleichzeitig jene Person, welche das Kind traumatisiert oder ihm Angst macht (vgl. ebd.: 100).

Basierend auf den Erkenntnissen einer zusammengefassten Metaanalyse von Van Ijzendoorn hält Schleiffer (2014: 47) folgende Aufteilung der Bindungsqualitäten fest:

- Sicher gebundene Kinder 55%
- Unsicher-vermeidend gebundene Kinder 23%
- Unsicher-ambivalent gebundene Kinder 8%
- Unsicher-desorganisiert/desorientierte Kinder 15%

Im Rahmen nachfolgender Forschungen konnte aufgezeigt werden, dass diese Bindungsklassifikationen sich nicht auf das Individuum des Kindes beziehen, sondern beziehungsspezifisch sind. Das heisst, ein Kind kann in seinem Verhalten zu unterschiedlichen Bezugspersonen unterschiedliche Bindungsmuster zeigen (vgl. Von Klitzing 2009: 10).

Die drei ursprünglich erfassten Bindungsqualitäten nach Mary Ainsworth zeigen bestimmte Adaptionismuster und Strategien von Kindern, welche im Durchschnitt von normalen Beziehungen zwischen ihnen und ihrer primären Bezugsperson liegen.

Die von Main und Salomon ergänzte Gruppe der unsicher-desorganisierten/desorientierten Kinder zeigen jedoch Verhaltensweisen, welche nicht als adaptive Strategie gesehen werden können. Vielmehr zeigen sie, dass Kinder mit diesem Muster in Stresssituationen keine adäquaten Verhaltensweisen zur Verfügung haben. Ihr Verhalten vermittelt den Eindruck einer gestörten Psychomotorik und erinnern an eine Psychopathologie. Sie werden daher auch in Risikogruppen seitens der Kinder (Frühgeborene, traumatische Erfahrungen) sowie bei einem Risiko seitens der Eltern (ungelöstes Trauma, Verlust, psychische Krankheit) signifikant mehr beobachtet (vgl. Brisch 2015a: 96f.).

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass unsichere Bindungsmuster einen Risikofaktor, sichere Bindungsformen hingegen einen Schutzfaktor für die Entwicklung psychischer Krankheiten darstellen. Lediglich beim desorganisierten Bindungsmuster kann eine evidente Verbindung zur Psychopathologie festgestellt werden, wobei aus diesen nebst Bindungsstörungen auch andere Arten von Störungen hervorgehen können (vgl. Von Klitzing 2009: 15).

### **2.7.6 Beständigkeit der Bindungsmuster**

Um das Bindungsverhalten von Kindern ab sechs Jahren zu untersuchen, entwickelten Main und Cassidy in den 90er Jahren ein Verfahren basierend auf einer einstündigen Trennung des Kindes und seiner primären Bezugsperson. Die Kinder werden ausgehend von den Beobachtungen während der fünfminütigen Wiedervereinigungsphase in die vier oben beschriebenen Hauptgruppen sowie weiter in jeweils eine von zwei bis vier Subgruppen unterteilt. Mit diesem Verfahren wurde es möglich, die Beständigkeit der Bindungsmuster in Längsschnittstudien zu untersuchen. Mit Bezugnahme zu Main et al. sowie Grossmann/Grossmann schreibt Klaus Ettrich (2004: 9f.) von 80% gleichem Bindungsmuster, was für eine hohe Stabilität des Bindungsverhaltens beim Kind, sowie auch Verhaltensstabilität der Bindungspersonen spricht. Vor allem Zweites wurde dabei lange unterschätzt.

„Wie Sroufe (1985) an mehreren Studien demonstriert, ist das individuelle Bindungsmuster nicht, wie verschiedentlich postuliert, des angeborenen kindlichen Temperamentes wegen so beständig; vielmehr wird es zunehmend internalisiert und, in zum Teil modifizierter Form, auf andere Personen übertragen, etwa auf die Stiefmutter oder auch auf einen Lehrer bzw. Therapeuten.“ (Bowlby 2014: 103).

Nachdem nun die Grunderkenntnisse der Bindungstheorie dargelegt wurden, wird im folgenden Kapitel der bereits kurz eingeführte Begriff der Bindungssicherheit erläutert.

## 2.8 Bindungssicherheit

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, bedarf es zusätzlicher Ausführungen, um den Begriff „Bindungssicherheit“ adäquat zu erfassen. Die Begriffe „Bindungssicherheit“ und die im vorherigen Kapitel beschriebene „Bindungsqualität“ werden in der Literatur oft synonym verwendet, obwohl dadurch die spezifischen Feinheiten der beiden Termini Stückweit missachtet werden. So ist Bindungssicherheit genau betrachtet ein operationalisiertes Merkmal, ein Teilaspekt der Bindungsqualität, und dieser somit nicht grundsätzlich gleichzusetzen.

„Bindungssicherheit ist als Beziehungskonstrukt in erster Linie Ausdruck des Vertrauens, welches das Kind in die Antwortbereitschaft seiner Bezugsperson setzt. Ein bindungssicheres Kind hat die selbstbestätigende Erfahrung machen dürfen, sowohl eine bedeutsame Adresse in der familiären Kommunikation zu sein als auch seine Bezugspersonen als Bindungspersonen adressieren zu können, wenn es deren Fürsorge bedarf.“ (Schleiffer 2009: 42)

Grossmann, Grossmann und Zimmermann ergänzen laut Schleiffer (2009: 42) die Bindungssicherheit zusätzlich um den Charakter der Explorationssicherheit. Aus ihrer Sicht sollte das Bindungssystem nicht nur als Notfallsystem betrachtet werden. Vielmehr bildet die Explorationssicherheit einen Bestandteil der Bindungssicherheit: Hat ein Kind Vertrauen in die Verfügbarkeit der Bindungsperson, kann es kompetent mit Neuem umgehen und explorieren, ohne dass es dabei grossem Stress ausgeliefert ist.

Der Autorin ist genau dieser von Schleiffer sowie auch Grossmann et al. betonte Fokus auf das Vertrauen der Kindern in eine Beziehung besonders wichtig und bildet somit auch festen Bestandteil für die Fragestellung dieser Arbeit.

„Zwischen einer ‚blossen‘ Bindungsunsicherheit, die aus dem Überwiegen eines der unsicheren Bindungsmuster resultiert, (...) über die klinisch sichtbare Störung in der Bindung zur Bezugsperson, die wahrscheinlich im inneren Arbeitsmodell (Bowlby 1980) des Kindes verankert ist, bis hin zu den sog. ‚echten‘ Bindungsstörungen (...), gibt es mitunter Schwierigkeiten der Abgrenzung.“ (Ettrich Ch. 2004: 86)

Die Abgrenzung zwischen unsicheren Bindungsmustern und Bindungsstörungen ist, wie bei diesem Zitat zu lesen, sehr schwierig. Es ist davon auszugehen, dass sicher gebundene Kinder über viel Bindungssicherheit verfügen, bindungsunsichere Kinder bedeutend weniger und Kinder mit Bindungsstörungen kein oder ein pathologisches Konzept von Bindungssicherheit kennen. Mit Bezug zu dieser Annahme, liegt der Fokus dieser Arbeit darin, Bedingungen für stationäre sozialpädagogische Einrichtungen zu beschreiben, die das Ziel verfolgen, dass die betreuten Kinder an Bindungssicherheit bzw. an Vertrauen in Beziehungen gewinnen können.

## **2.9 Kritische Würdigung der Bindungstheorie**

Obwohl die Bindungstheorie, inkl. den beschriebenen Inhalten, in der Entwicklungspsychologie sowie auch der klinischen Psychologie fest verankert ist, gibt es mehrere kritische Stimmen zur Theorie, von welchen in diesem Unterkapitel einige wichtige aufgeführt werden.

### **2.9.1 Bowlbys Untersuchungen**

Bowlby hat basierend auf Untersuchungen mit oft nur wenigen Fällen (bei der Untersuchung von delinquenten Jugendlichen zum Beispiel nur 14) umfangreiche Schlussfolgerungen gezogen, die aus heutiger Sicht in ihrer Aussagekraft angezweifelt werden. Bowlby war sich der Schwierigkeit dieser wenigen Fälle bewusst und vermutete, dass er durch das Zusammenführen vieler kleiner Studien einen Gesamttrend aufzeigen könne, welcher ein gewisses Mass an Validität besitzt. Viele von Bowlbys Studien wären aus heutiger Sicht auch deshalb nicht gültig, da oftmals keine Kontrollgruppen vorhanden waren (vgl. Holmes 2006: 57f.).

### **2.9.2 Feministische Kritik**

Bowlby war der Meinung, dass ein Mangel an mütterlicher Fürsorge bei einem kleinen Kind weit reichende Auswirkungen auf den Charakter sowie die Entwicklung des Kindes hat (vgl. Holmes 2006: 55). Feministen und Feministinnen haben Bowlby bezüglich der Mutterentbehmung der Übertreibung beschuldigt und behaupten, dass für das Kind kein Schaden entsteht, solange es von einer bekannten und vertrauenswürdigen anderen Person betreut wird. Diese Meinung konnte später durch Untersuchungen gestützt werden. Weiter warfen Feministen und Feministinnen Bowlby vor, dass er mit seiner Aussagen zur Mutterentbehmung den Regierungen zuspelkte, da die Theorie der Mutterentbehmung den Staat scheinbar aus der Verantwortung für die Kinderbetreuung entlassen sollte. In diesem Punkt ist



die Kritik jedoch insofern ungerechtfertigt, als dass Bowlby vielmehr wollte, dass das Geld von der Fürsorge in Heimen zur häuslichen Fürsorge umgeleitet werden sollte.

Der Hauptpunkt der feministischen Kritik bezieht sich auf die exklusive Mutter-Kind-Beziehung. Aus anthropologischer Sicht sei es normal, dass die Fürsorge für ein Kind von einer stabilen Gruppe von Erwachsenen geteilt wird. „Die Feministinnen hielten dagegen, dass er die Biologie dazu benutzte, etwas zu rechtfertigen, das im Prinzip ein kulturelles Produkt unserer eigenen ‚patriarchalischen, aber vaterlosen‘ Gesellschaft (Leupnitz 1988) ist.“ (Holmes 2006: 65)

### **2.9.3 Die „Fremde Situation“**

Obwohl sich diese standardisierte Methode zur Untersuchung der Bindungsqualität von Kindern weltweit durchgesetzt hat, ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass es sich bei der Untersuchung um eine spezifische Situation und somit „Momentaufnahme“ einer Mutter-Kind-Interaktion handelt. Ausserdem liegt der Fokus hauptsächlich auf dem Verhalten des Kindes, wobei die Reaktionen der Mutter bei der Auswertung vernachlässigt werden (vgl. Brisch 2015a: 49). Grossmann/Grossmann (2009: 18) weisen zudem darauf hin, dass die „Fremde Situation“ nicht als prognostisches Instrument geprüft worden war, obwohl sie viele Forscher so verwendeten und aus dem Test Schlüsse über die weitere persönliche Entwicklung der Kinder zogen. Weiter wurde in der „Fremden Situation“ zu wenig beachtet, inwieweit auch biologische Faktoren des Kindes, wie zum Beispiel eine eingeschränkte Regulationsfähigkeit oder ein herausforderndes Temperament den Aufbau einer sicheren Bindungsqualität behindern können. Mit Bezugnahme zu Spangler, Fremmer-Bombik und Grossmann, Sroufe sowie Vaughn und Bost beschreibt Schleiffer (2009: 42), dass dieser Zusammenhang derzeit noch diskutiert wird, eine direkte Beziehung zwischen Temperament und Bindungsqualität jedoch eher unwahrscheinlich scheint.

### **2.9.4 Konzept der Feinfühligkeit**

In Bezug auf das in Kapitel 2.6 beschriebene Konzept der Feinfühligkeit wird heute der Zusammenhang zwischen dem feinfühligem Pflegeverhalten der Bezugsperson sowie der Bindungssicherheit des Kindes als weniger gross eingeschätzt, als dies noch die Ergebnisse der von Mary Ainsworth geführten Baltimore-Studie der 70er Jahre zeigten. Mit Bezug zu Replikationsstudien von De Folf und Van Ijzendoorn hält Brisch (2015a: 54) fest, dass diese Zusammenhänge nicht mehr in dieser Ausprägung bestätigt werden konnten, so dass aus dem heutigen Stand der Forschung davon ausgegangen wird, dass lediglich 12% der Diversität der kindlichen Bindungsmuster durch die mütterliche Feinfühligkeit erklärt werden können.

### 3. Bindungsstörungen bei Kindern

Aufbauend auf dem Wissen zu den Grundannahmen der Bindungstheorie soll das folgende Kapitel einen Überblick über das Störungsbild der Bindungsstörungen im Kindesalter bieten und somit die Problematik der in dieser Arbeit fokussierten Kinder beleuchten.

In einem ersten Schritt werden dazu die Bindungsstörungen definiert und die gängigsten diagnostischen Kriterien dargelegt, ehe wichtige Aspekte der Ursachen, Prävalenz, Verlauf sowie Komorbiditäten beschrieben werden. Das letzte Unterkapitel befasst sich mit den Behandlungsmöglichkeiten von Bindungsstörungen.

#### 3.1 Diagnostik von Bindungsstörungen im Kindesalter

„Bindungsstörungen beschreiben eine voll ausgebildete psychische Störung des Kindesalters. Sie unterscheiden sich damit von den Konzeptionen sicherer bzw. unsicherer Bindung, die nicht entwicklungspsychopathologisch interpretierbar sind.“ (O'Connor/Zeanah 2003; Minde 2003, zit. nach Ziegenhain 2009: 318)

Dieses Zitat betont die wichtige Unterscheidung der von Ainsworth beschriebenen Bindungsmuster und den Bindungsstörungen als psychisches Störungsbild. Brisch (2015a: 113) betont, dass für die Diagnostik einer solchen Bindungsstörung eine ausführliche Anamnese über Art, Dauer, Beginn, Ausprägung, Variationen, Kontextbedingungen sowie Verhaltensbeobachtungen notwendig ist, wobei bestenfalls auch die diagnostische Abklärung von Traumatisierungen mit einbezogen wird. Weiter ist eine körperliche Untersuchung erforderlich, um physische Erkrankungen als Grund für die Verhaltensauffälligkeit ausschliessen zu können. Bindungsstörungen können dabei bereits bei zwölf Monate alten Babys als eine Verdachtsdiagnose gestellt werden, wobei aber weiterführende, genauere Beobachtungen im kommenden Lebensjahr notwendig sind.

Von Klitzing (2009: 2) betont zudem den ätiologischen Aspekt der Definition von Bindungsstörungen. Bindungsstörungen sollen also nur dann diagnostiziert werden, wenn sicher ist, dass Mangelereferenzen in der frühen Kindheit grundlegend zur Entstehung der Störung beigetragen haben.

##### 3.1.1 Bindungsstörungen nach ICD-10

Im internationalen Klassifikationssystem ICD-10 (International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation WHO) werden zwei Typen von Bindungsstörungen unterschieden: Der Typus der „reaktiven Bindungsstörung im Kindesalter F94.1“ sowie jener der „Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung F94.2“. Beide Störungsbilder setzen

vor dem 5. Lebensjahr des Kindes ein. Die Beschreibungen der beiden Störungsbilder in diesem Unterkapitel basieren, sofern keine andere Quelle erwähnt, auf den Ausführungen von Ute Ziegenhain (2009: 314-316), welcher es gelungen ist, in ihren Beschreibungen eine umfassende Übersicht zum Störungsbild der Bindungsstörungen zu vermitteln.

Die beiden Typen werden in der ICD-10 als unabhängige Störungsbilder definiert, obwohl ihre Unabhängigkeit bis anhin empirisch nicht nachgewiesen werden konnte. So zeigen neuere Befunde auch Mischformen der Typen (Symptome beider Störungsbilder treten gemeinsam auf).

### **3.1.1.1 Reaktive Bindungsstörung (F94.1)**

Reaktive Bindungsstörungen sind durch extrem furchtsames und wachsames Verhalten sowie widersprüchliche Reaktionen in unterschiedlichen Situationen charakterisiert. Zudem sind betroffene Kinder emotional auffällig, zeigen eine verminderte Ansprechbarkeit, Rückzugsverhalten sowie auch aggressives Verhalten gegenüber sich selbst oder anderen als Ventil für das eigene Unglücklichsein.

Gegenüber Bindungspersonen zeigen Kinder mit dieser Störung ambivalente Reaktionen, indem sie zum Beispiel Nähe suchen und kurz darauf den Körperkontakt vermeiden. Zudem zeigen sie den Bindungspersonen gegenüber gleichzeitig aggressives sowie auch stark zurückgenommenes Verhalten. Trotz dieser Auffälligkeiten lassen sich bei einer feinfühligem Bindungsperson auch soziale Gegenseitigkeit und Ansprechbarkeit in der Interaktion beobachten. Dagegen ist der Kontakt zu Gleichaltrigen stark eingeschränkt.

Als Hauptursachen dieses Störungsbildes werden vor allem schwere emotionale oder körperliche Vernachlässigung, Missbrauch oder schwere Misshandlung genannt (vgl. DIMDI 2012: o.S.).

### **3.1.1.2 Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2)**

Dieses Störungsbild ist durch situationsübergreifende distanzlose Interaktionen mit unvertrauten Personen, einem Mangel an exklusiven Bindungen während der ersten Lebensjahre, anklammerndem Verhalten sowie der Suche nach Aufmerksamkeit charakterisiert. Bindungsbedürfnisse werden ohne Unterschied gegenüber Bindungspersonen sowie fremden Personen gezeigt. Weiter zeigen Kinder mit diesem Störungsbild aggressives Verhalten gegenüber sich oder anderen und der Austausch mit Gleichaltrigen (zum Beispiel im sozialen Spiel) ist stark eingeschränkt.

Diese Störung hat ihren Ursprung in einer extremen emotionalen oder körperlichen Vernachlässigung seitens der Eltern sowie in einem häufigen Wechsel der Bindungsperson (vgl. DIMDI 2012: o.S.).

### 3.1.2 Typologie von Bindungsstörungen

Im Jahre 1995 haben Lieberman und Pawl in den USA im Rahmen von Hausbesuchen bei unterprivilegierten Familien betroffene Eltern-Kind-Paare psychotherapeutisch in deren gewohntem Umfeld behandelt. Basierend auf dem Ausmass an Störungen in der Bindung, welches sie während dieser Besuche erfuhren, haben sie in der Folge eine erweiterte Typologie von Bindungsstörungen für das Kindesalter erstellt (vgl. Brisch 2015a: 98).

Mit Bezug auf Sameroff & Emde sowie Neanah & Emde hält Brisch (2015a: 102) fest, dass das Verhalten der Kinder nicht nur situativ auftritt, sondern für die Diagnosestellung als stabile Muster über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten bestehen muss.

Ergänzend zu den Störungsbildern der ICD-10 sollen die folgenden Typen ein umfassenderes Bild über die Ausprägung der Bindungsstörungen bieten.

#### 3.1.2.1 Keine Anzeichen von Bindungsverhalten

Wie der Name erahnen lässt, zeigen Kinder dieser Kategorie selbst in Bedrohungssituationen keinerlei Bindungsverhalten gegenüber Bindungspersonen. Sie reagieren auf Trennung nicht mit Protest oder aber zeigen ein undifferenziertes Verhalten. In seltenen Fällen von prosozialen Verhaltensweisen bevorzugen sie keine bestimmte Bezugsperson, wie dies von sicher gebundenen Kindern her bekannt ist.

Für die Kinder mit der hier beschriebenen Bindungsstörung gibt es keine Bindungsperson, bei welcher sie Sicherheit und Schutz finden und die sie von sich aus aufsuchen würden (vgl. Brisch 2015a: 102f.).

#### 3.1.2.2 Undifferenziertes Bindungsverhalten

Kinder dieser Kategorie fallen dadurch auf, dass sie sich allen Bezugspersonen gegenüber freundlich und aufgeschlossen zeigen, unbeachtet, ob sie diese schon länger kennen oder sie ihnen fremd sind. Dieses undifferenzierte Bindungsverhalten ist vergleichbar mit der Diagnose F94.2 in der ICD-10.

In belastenden Situationen sucht ein betroffenes Kind bei einer beliebigen Person Nähe. Dieser Bindungsfigur gelingt es jedoch meist nicht, das Kind so zu beruhigen, so dass es sich beispielsweise auf ein Spiel einlassen kann (vgl. Brisch 2015a: 104f).

Eine weitere Ausprägung dieser Bindungsstörung zeigt sich im Unfall-Risiko-Typ. Diese Kinder vergessen oder verzichten gänzlich, sich in gefährlichen Situationen bei ihren Bezugspersonen rückzuversichern und sind somit häufig in Unfälle mit Selbstgefährdungen und Selbstverletzungen verwickelt, die sie selbst provozieren. Ein Kind mit dieser Bindungsstörung zeigt in seinem Verhalten eine gewisse Getriebenheit. Auch schmerzliche Unfallerfahrungen ändern an diesem Risikoverhalten nichts.

Diese beiden Varianten zeigen sich mehrheitlich bei Kindern, welche häufige Wechsel von Bindungspersonen erlebten, so zum Beispiel Heim- bzw. Pflegekinder. Doch auch von Vernachlässigung betroffene Kinder zeigen teilweise diese Ausprägung (vgl. ebd.: 104).

### 3.1.2.3 Übersteigertes Bindungsverhalten

Kinder mit dieser Bindungsstörung reagieren in ungewohnten Situationen oder gegenüber fremden Personen überängstlich und suchen ständige die körperliche Nähe ihrer Bezugsperson, so dass sie allgemein durch ein exzessives Klammern auffallen. Durch diese Angst zeigen betroffene Kinder kaum Explorationsverhalten, selbst wenn die Bezugsperson sie in der Exploration zu unterstützen versucht. Auf eine Trennung der Bezugsperson, auch wenn diese noch so kurz ist, reagieren die Kinder übermässig emotional gestresst und geraten in einen panikartigen Zustand. Häufig kennt die Bezugsperson das Verhalten des Kindes so gut, dass sie bewusst versucht, solche Trennungssituationen zu vermeiden.

Das Verhalten der Kinder mit dieser Bindungsstörung ähnelt dem Verhalten der Kinder mit unsicher-ambivalenten Bindungsmuster sowie auch der Diagnose der „Trennungsangst“ in der ICD-10. Jedoch zeigen die Kinder mit dieser Bindungsstörung ein extrem übersteigertes Verhalten und fühlen sich (im Gegensatz zu Kindern mit Trennungsangst) selbst in vertrauter Umgebung nur in körperlicher Nähe ihrer Bezugspersonen wohl. Übersteigertes Bindungsverhalten zeigt sich vor allem Kinder, deren Mütter zum Beispiel unter einer Angststörung mit grossen Verlustängsten leiden, bei welchen die eigenen Kinder eine sichere emotionale Basis darstellen (vgl. Brisch 2015a: 105f).

### 3.1.2.4 Gehemmttes Bindungsverhalten

Ein Kind mit diesem Bindungsverhalten fällt im Gegensatz zum vorherigen Typus durch ein gehemmttes Bindungsverhalten gegenüber seinen Bindungspersonen auf, welche auch durch übermässige Anpassung gekennzeichnet ist. Wird das Kind zu etwas aufgefordert, erledigt es dies meist sofort und ohne weiteren Protest. Auch Trennungen gegenüber zeigen diese Kinder geringen oder gar keinen Widerstand.

Der emotionale Austausch mit der Bezugsperson zeigt sich bei solchen Kindern eher eingeschränkt. Umso auffallender ist, dass sie in Abwesenheit der Bezugsperson offener gegenüber fremden Personen sind und scheinbar ihre Gefühle freier zeigen.

Kinder mit dieser Bindungsstörung haben in einem Umfeld von massiver körperlicher Misshandlung oder der Androhung und Ausübung von körperlicher Gewalt gelernt, ihre Bindungswünsche nur vorsichtig zu äussern, da sie von ihren Bindungspersonen einerseits Schutz erwarten, diese ihnen durch die Gewaltandrohung oder –ausübung aber auch Angst machen (vgl. Brisch 2015a: 106).

### 3.1.2.5 Aggressives Bindungsverhalten

Diese Kinder äussern ihren Wunsch nach Nähe vorzugsweise durch körperliche und/oder verbale Aggression. Mit Bezug zu Bowlby erklärt Brisch, dass diese Kinder Angst haben, dass keine Bindung zustande kommt oder aber eine einmal aufgebaute Bindung wieder verloren geht. Diese Angst führt zu Frustrationen durch nicht befriedigte Wünsche nach Bindung. Durch die Erwartung einer Zurückweisung gestalten die Kinder die primäre Äusserung von Bindungswünschen aggressiv kämpferisch.

Ein solches Kind fällt im Kindergarten oder der Schule schnell negativ auf. Es gelingt diesen aufgrund des aggressiven Verhaltens beinahe nie, in positive Interaktion zu anderen zu treten und so eine Beziehung aufzubauen (vgl. Brisch 2015a: 107).

Das Familienklima bei Kindern mit der beschriebenen Bindungsstörung ist meist durch aggressive Verhaltensweisen unter den Familienmitgliedern geprägt, bei welchen es sich nicht nur um physische sondern auch um verbale oder non-verbale Formen von Gewalt handeln kann (vgl. ebd.: 107).

### 3.1.2.6 Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung

Charakteristisch für diese Bindungsstörung ist eine Rollenumkehrung zwischen der Bezugsperson und dem Kind, was „Parentifizierung“ genannt wird. Das Kind übernimmt auf fürsorgliche Art und Weise die Verantwortung gegenüber der Bindungsfigur und schränkt sich somit selbst im eigenen Explorationsverhalten stark ein. Das Kind ist stets bemüht, in der Nähe der Bezugsperson zu bleiben, zeigt sich behütend, überbesorgt bis hin zu kontrollierend. Von aussen betrachtet scheint es fast so, als wolle das Kind die Bezugsperson beschatten, wobei das Kind aber ungewöhnlich feinfühlig um deren Befinden besorgt ist (vgl. Brisch 2015a: 108).

Kinder mit diesem Störungsbild leben mit der Angst, ihre Bezugsperson etwa durch Scheidung oder Suizid zu verlieren. Gerade bei einem bereits realen Verlust eines Elternteiles, kann es zu diesem rollenumkehrenden Verhalten gegenüber dem verbleibenden Elternteil kommen (vgl. ebd.: 108).

### 3.1.2.7 Bindungsstörung mit Suchtverhalten

Diese Form der Bindungsstörung ist durch eine pathologische Bindung an Suchtmittel als Ersatz für eine reale Bindungsperson charakterisiert. Erfährt ein Kind bereits im Säuglingsalter Deprivation oder unfeinfühliges Pflegeverhalten, in dem etwa der Wunsch nach Nähe und Schutz undifferenziert beispielsweise mit Nahrung gestillt wird, lernt es sehr schnell, dass diese Nahrung den erlebten Stress reduzieren kann, ohne dass dabei aber das eigentliche Bedürfnis gestillt wird. Daher wird das Kind erneut quengeln und fordern, erhält je nach dem

aber wiederum nur Nahrungsangebote, wodurch das Kind mit der Zeit an Gewicht zulegt und sich eine Art Esssucht entwickelt (vgl. Brisch 2015a: 108f).

Mit den Jahren kann sich diese Suchtstruktur auf andere Objekte richten, die ebenfalls kurzfristig eine stressentlastende Wirkung haben. Vorteil dieser Suchtmittel ist, dass sie im Gegensatz zum Bedürfnis nach Nähe und Bindung jederzeit verfügbar und kontrollierbar sind. Diese Form der Bindungsstörung ist nur sehr schwer zu therapieren, da Betroffene auch in der Therapie Angst haben, sich auf die Menschen einzulassen und somit die Therapie oft gar nicht erst zulassen oder aber schnell abbrechen (vgl. ebd.: 109).

### **3.1.2.8 Psychosomatische Symptomatik**

Karl Heinz Brisch hat ergänzend zu den bereits behandelten Typen eine weitere Form der Bindungsstörungen beschrieben. Er ist der Ansicht, dass sich Störungen in der Bindung auch in Form von psychosomatischen Symptomen äussern können.

So kann es durch emotionale und/oder körperliche Vernachlässigung des Säuglings zu einem Wachstumsstillstand kommen. Bindungspersonen dieser Kinder reagieren in der Interaktion überängstlich bis paranoid und in einem schnellen Wechsel wiederum auch mit phasenweisem Rückzug und einer emotionalen Unverfügbarkeit. Dieses Verhalten findet seine Ursache meist in psychischer Überforderung oder einer psychischer Erkrankung wie etwa der postpartalen Depression. Die Bezugsperson erlebt überwiegend ambivalente Gefühle gegenüber dem Kind (vgl. Brisch 2015a: 109f).

Das Kind ist durch die Unvorhersehbarkeit des Verhaltens der Bindungspersonen stark irritiert und es kann sich eine grosse Angst ausbilden. Diese Beziehungsspannung kann gerade im Säuglingsalter zu psychogenen Symptombildungen wie Ess-, Schrei- oder Schlafstörungen führen. Wird bei diesen Symptomen ein Arzt beigezogen, sucht dieser meist nach somatischen Ursachen für das Verhalten des Babys, wobei die Möglichkeit einer sozialen Interaktionsstörung erst gar nicht in Betracht gezogen wird. In Folge kann es zu einer Chronifizierung der Symptomatik kommen und durch die angespannte Eltern-Kind-Interaktion entsteht ein Teufelskreis, der sich selbst erhält und immer weiter verstärkt (vgl. ebd.: 110).

Nachdem die Diagnostik sowie die Typologie der Bindungsstörungen erläutert wurden, befassen sich die beiden folgenden Unterkapitel mit den Ursachen dieses Störungsbildes sowie der Prävalenz, den Komorbiditäten und dem Verlauf.

### 3.2 Ätiologie

„Grundlegend bei allen Bindungsstörungen ist, dass frühe Bedürfnisse nach Nähe und Schutz in Bedrohungssituationen und bei ängstlicher Aktivierung der Bindungsbedürfnisse in einem extremen Ausmass nicht adäquat, unzureichend oder widersprüchlich beantwortet wurden.“ (Brisch 2010: 357)

Bindungsstörungen gehen letztlich aus einem Zusammenwirken von sozialen, psychologischen und biologischen Einflussfaktoren hervor.

Familiäre Risikofaktoren wie psychische Störungen bei den Eltern, Partnerschaftskonflikte oder institutionelle Risikofaktoren wie Heimaufenthalte ohne ausreichende kontinuierliche Beziehungsangebote können dazu führen, dass Kinder unter Bedingungen einer pathogenen Fürsorge aufwachsen. Häufige Formen dieser Fürsorge sind Bezugspersonenwechsel, Kindsmisshandlung und Vernachlässigung. Diese Fürsorge kann dazu führen, dass Kinder am Ende ihres ersten Lebensjahres in der „Fremden Situation“ unsichere, häufiger aber desorganisierte Bindungsmuster zeigen. Auf diesem Weg kann das Kind pathologische Fehlsteuerungsprozesse entwickeln und festigen. Doch auch der direkte Weg von der pathogenen Fürsorge zur individuellen pathologischen Symptomatik beim Kind, ohne dass das Auftreten desorganisierter Bindungsmuster als vermittelnder Faktor eine Rolle spielt, ist möglich. Diese belastenden Umwelt- und Beziehungsbedingungen führen beim Kind zu einer individuellen Pathologie, was bedeutet, dass die negativen Erfahrungen sich zu einer inneren krankmachenden Struktur verdichten. Bei diesem Übergang spielen auch genetische Faktoren wie eine Vulnerabilität sowie genetisch bedingte Resilienzfaktoren, biologische Risiken (bspw. eine Gehirnentwicklung unter Alkohol- oder Nikotineinfluss) und Temperamentsfaktoren eine Rolle (vgl. Von Klitzing 2009: 35). Auf der biologischen Ebene können also bereits pränatale negative Wirkfaktoren sowie gravierende Einflüsse während der ersten Lebensmonate dazu führen, dass betroffene Babys schon sehr früh irritierbarer, kognitiv verlangsamter sowie stressanfälliger sind als andere. Diese genetisch sowie neurobiologisch bedingten Abweichungen im kindlichen Entwicklungs- und Reaktionsmuster können wiederum negative Folgen auf das Fürsorgeverhalten der Eltern haben (vgl. ebd.: 31).

Der Einfluss der genetischen Faktoren auf die Entstehung von Bindungsstörungen lässt sich zudem dadurch beweisen, dass sich nicht alle Kinder unter den Bedingungen von pathogener Fürsorge in Richtung individueller Pathologie entwickeln (vgl. ebd.: 35).

Zusammenfassend kann beim Vorliegen einer Bindungsstörung also auf eine pathogene Fürsorge rückgeschlossen werden, jedoch führt nicht jede pathogene Fürsorge zu einer



Bindungsstörung. Es können andere Formen psychischer Störungen entstehen oder aber die schwierigen Bedingungen bleiben gar ohne psychopathologische Folgen (vgl. ebd.: 28).

### 3.3 Prävalenz, Komorbiditäten und Verlauf

Wie bereits bei der Diagnostik von Bindungsstörungen nach der ICD-10, basieren die Informationen im folgenden Unterkapitel auf den Ausführungen von Ute Ziegenhain (2009: 319- 321), welche in ihren Beschreibungen die Erkenntnisse verschiedenster Studien präzise und umfassend zusammenträgt. Zur Auftretenswahrscheinlichkeit sowie auch der Komorbiditäten von Bindungsstörungen existieren trotz der langen Bekanntheit des Störungsbildes zurzeit noch sehr wenige empirische Studien. In Bezug auf die Prävalenz der Bindungsstörungen wird jedoch von einer eher geringen Prozentzahl ausgegangen.

Laut Schätzungen basierend auf der Prävalenz von Misshandlungen und Vernachlässigungen, leiden rund 1% der Kinder, welche ihre Kindheit bei der leiblichen Mutter verbringen, an einer Bindungsstörung nach Kriterien der ICD-10.

Im Vergleich dazu kommt Fegert zum Ergebnis, dass mehr als 25% der Kinder in Pflegefamilien sowie über 10% der meist etwas älteren Kinder in stationären Einrichtungen die Kriterien für eine Bindungsstörung erfüllen. Eine Untersuchung von Zeanah, mit dem Fokus auf misshandelte Kleinkinder, kommt zum Ergebnis, dass bei rund 40% dieser Kinder eine Bindungsstörung festgestellt werden konnte.

Im Allgemeinen werden in der psychiatrischen Praxis Bindungsstörungen beinahe ausnahmslos bei schwer vernachlässigten sowie misshandelten Kindern diagnostiziert, was auch mit der mangelnden Spezifität der Diagnose zusammenhängt. Als eine weitere Folge dieser fehlenden Diagnosespezifität wird auch die Abgrenzung zu anderen Störungsbildern und Begleitsymptomen erschwert.

Laut Richters/Volkmar, Pfeiffer/Lehmkuhl sowie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie lassen sich auf Grund von klinischen Erfahrungen sowie Fallstudien Störungen des Sozialverhaltens, emotionale und hyperkinetische Störungen (ADHS), Angststörungen und Intelligenzminderung als Begleiterkrankungen von Bindungsstörungen feststellen. Umstritten ist zurzeit das Auftreten von aggressivem Verhalten als Komorbidität von Bindungsstörungen. O'Connor beschreibt aggressives Verhalten bei Kindern mit schwerem Misshandlungshintergrund. Tizard/Hodges sowie Symke et al. hingegen sehen bei Kindern mit Bindungsstörungen, welche früh in einer Institution platziert wurden, eher passives Verhalten.

Wie bereits in Kapitel zur Diagnostik der Bindungsstörungen erwähnt, entwickeln sich Bindungsstörungen bei Kindern laut ICD-10 vor dem fünften Lebensjahr. Über den weiteren Verlauf der Störung ist wenig bekannt und die empirischen Befunde beziehen sich auf wenige

Längsschnittstudien über Kinder, welche in Institutionen gross geworden sind. So haben Tizard/Hodges sowie Tizard/Rees in den 1970er Jahren wichtige Ergebnisse erzielt, in dem sie von 65 Kindern, von welchen 24 adoptiert waren, 26 im Heim blieben sowie 15 im Laufe der Studie in ihre Herkunftsfamilien zurückkonnten, bei nur 8 der Heimkinder im Alter von 4 Jahren eine exklusive Bindung zu einer Betreuungsperson festgestellt haben. Von den anderen Kindern waren 8 Kinder mit 4 Jahren emotional zurückgezogen, zeigten sozial auffälliges Verhalten sowie kein exklusives Bindungsverhalten. Weitere 10 Kinder suchten nach Nähe und Aufmerksamkeit unspezifisch bei allen Betreuungspersonen oder fremden Menschen.

Aktueller sind die Längsschnittstudien von Chisholm sowie O'Connor aus den späten 1990er Jahren, welche die Entwicklung rumänischer Heimkinder nach der Adoption beschreiben. Es waren im Ergebnis keine Symptome einer reaktiven Bindungsstörung ersichtlich, die Kinder mit längeren Heimaufenthalten vor der Adoption (7-24 Monate) zeigten jedoch auch Jahre nach der Adoption Symptome von Bindungsstörungen mit Enthemmung. Entwicklungsdefizite, die das Wachstum, die Intelligenz oder schulischen Leistungen betrafen, konnten die Kinder aufholen und Verhaltensprobleme mindern.

Im folgenden letzten Unterkapitel zu den Bindungsstörungen wird auf die Behandlung von Bindungsstörungen bei Kindern genauer eingegangen.

### **3.4 Behandlung von Bindungsstörungen bei Kindern**

Mit Bezug zur Fragestellung dieser Arbeit, wird im Kapitel 5 explizit auf die Stärkung der Bindungssicherheit im stationären sozialpädagogischen Rahmen eingegangen. Daher legt die Autorin in diesem Unterkapitel den Fokus auf therapeutische sowie allgemeine Ansätze zur Behandlung von Bindungsstörungen.

„Aller Erfahrung nach sind die Wege von der gestörten Bindung in eins der als ‚normal‘ bezeichneten Bindungsmuster jahrelange Wege, mitunter Lebenswege, an denen freiwillig oder unfreiwillig sämtliche Interaktionspartner der Patienten mitwirken und diese Bindungen in die eine oder andere Richtung stabilisieren oder labilisieren.“ (Ettrich Ch. 2004: 88).

Innerhalb der psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind Bindungsstörungen das am wenigsten empirisch abgesicherte Störungsbild, so dass sowohl für die Diagnostik als auch für die Therapie bis heute keine empirisch ausreichend begründeten Standards in der Vorgehensweise zur Verfügung stehen (vgl. Ziegenhain 2009: 328).

In Bezug auf die Behandlung der Störungen und die Stärkung der Bindungssicherheit besteht insofern Klarheit, als dass eine verlässliche und stabile sowie auch vorhersehbare Umwelt für die betroffenen Kinder besonders wichtig sind. Dazu gehört auch eine emotional zuverlässige und konstante Bezugsperson (vgl. ebd. 323). Wie bei allen psychischen Störungen sollten auch bei Bindungsstörungen so früh als möglich angesetzt werden oder bestenfalls bereits präventiv die Bindungsqualität und -sicherheit von Kindern und deren Eltern gefördert werden. In der Literatur wird auf verschiedene Therapien zur Behandlung von Bindungsstörungen hingewiesen. Ziegenhain (2009: 324) empfiehlt vor allem bei jüngeren Kindern die Eltern-Kind-Therapie, wobei im Rahmen regelmässiger Sitzungseinheiten die Eltern feinfühliges Verhalten im Umgang mit ihren Kindern üben und so die Beziehung zwischen Kind und Eltern gestärkt wird. Brisch (2015a: 128) erwähnt diesbezüglich, dass der Kindertherapeut/die Kindertherapeutin nicht nur mit dem Kind, sondern auch mit den Eltern eine positive therapeutische Bindung eingehen muss und somit allen involvierten Personen eine sichere Basis geben sollte.

Unter Bezugnahme der American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP) beschreibt Ziegenhain (2009: 324) einen Ansatz der begleitenden Elternarbeit. Dieser geht über die Beratung anhand konkreter Eltern-Kind-Interaktionen hinaus. Es wird versucht, die Bindungsperson durch Gespräche dabei zu unterstützen, einen steuernden Einfluss auf das Kind zu gewinnen und eigene Gefühle wie Angst, Frustration oder Ärger zu bearbeiten. Die Idee ist, die Bezugsperson soweit emotional und in ihrem Selbstwert zu stärken, dass deren feinfühligere Umgang gestärkt wird und sich der Therapeut/die Therapeutin nicht als weitere Bindungsperson zur Verfügung stellen muss.

Grundsätzlich ist es so, dass eine erfolgsversprechende Therapie die Eltern immer mit einbeziehen sollte. Bestehen aber aus irgendeinem Grund wenige Chancen auf eine Kooperation mit den Eltern oder fühlt sich das betroffene Kind emotional nicht verbunden mit den Eltern und lehnt eine gemeinsame Therapie ab, ist auch eine Therapie des Kindes alleine möglich. Solche Behandlungen sollten aber in jeden Fall in Kooperation mit weiteren Fachstellen wie dem Jugendamt in Deutschland oder in der Schweiz mit Sozialämtern oder der KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) verlaufen, damit weitere Jugendhilfe- oder Kinderschutzmassnahmen wie eine Fremdplatzierung geprüft werden können (vgl. Ziegenhain 2009 325f.). Mit Bezug zu Pfeiffer und Lehmkuhl weist Ziegenhain (2009: 326) in diesem Zusammenhang zudem darauf hin, dass weitergehende psychotherapeutische Massnahmen erst in Erwägung gezogen werden sollten, wenn das Kind ein gewisses Mass an emotionaler Stabilität durch ein sicheres Umfeld und einen adäquaten Umgang erfährt.

Jegliche Behandlung von Bindungsstörung sollte ausserdem langfristig angelegt und abgesichert werden, da die Entwicklung von Kindern mit Bindungsstörungen durch institutionell begründete Beziehungsabbrüche gefährdet wird (vgl. Ziegenhain 2009: 326).

## 4. Bindung in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen

Das folgende Kapitel setzt die gewählte Thematik in Bezug auf das Setting der stationären sozialpädagogischen Einrichtungen. Dazu wird kurz in die Thematik von Fremdplatzierung in der Schweiz eingeführt, dann werden einige Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Bindung und Fremdplatzierung aufgegriffen, ehe Einflussmöglichkeiten der Unterstützung aufgezeigt werden.

### 4.1 Fremdplatzierung in der Schweiz

Obwohl die ausserfamiliäre Unterbringung von Kindern und Jugendlichen eine wichtige Aufgabe der Jugendhilfe darstellt, wird sie in der Schweiz als die letzte verbleibende Möglichkeit gesehen. Erst wenn die Eltern die meist mehrfachen Belastungen und Problemlagen trotz externer Beratung, Unterstützung und Begleitung durch ambulante Angebote nicht meistern können und das Kind in seiner Entwicklung gefährdet ist, kann eine Fremdplatzierung angezeigt sein. Durch die Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention im Jahre 1997 hat sich die Schweiz verpflichtet, den Kinderrechten landesweit ein konkretes Profil zu geben und somit auch im Unterbringungsgeschehen entsprechende Diskurse zu führen. Die Kinderrechte als Leitlinie in ausserfamiliären Unterbringung bedeutet unter anderem, dass die Anstrengungen der Kinder- und Jugendhilfe primär darauf zu richten sind, es dem Kind zu ermöglichen, dass es bei seinen Eltern oder anderen Familienangehörigen bleiben oder schnellst möglich dahin zurück kann. Somit sollen ambulante Angebote ausgebaut werden (vgl. Blülle 2012: 22).

Bedauerlicherweise gibt es bislang keine verlässlichen Zahlen darüber, wie viele Kinder (und auch Jugendliche) in der Schweiz fremdplatziert sind und die Beantwortung der Frage nach genauen Angaben würde mit einer nationalen Untersuchung einhergehen. Nichts desto trotz, gibt es Datenbanken, welche Anhaltspunkte zur Heimlandschaft Schweiz bieten.

CURAVIVA Schweiz, der nationale Dachverband der Heime und Institutionen, vertritt die Interessen der Heime und sozialen Institutionen in den Bereichen Alter, erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Der Fachbereich Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen zählte 2014 346 Mitglieder mit 9846 stationären sowie teilstationären Plätzen (vgl. CURAVIVA Schweiz 2014: 19). Dazu werden jedoch auch Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen gezählt, wobei diese aber die Minderheit bilden.

Die Datenbank der IVSE (Internationale Vereinbarung für soziale Einrichtung) umfasst stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Einrichtungen für erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen, stationäre Angebote im Suchtbereich sowie Einrichtungen der externen Sonderschulung. Bei den Kindern und Jugendlichen finden sich zum Moment der Recherche 464 Institutionen, wobei ebenfalls Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen aufgeführt sind (SODK o.J.: o.S.).

Die Differenz zwischen den beiden Datenbanken ist durch die Autorin nicht umfassend zu ergründen; es fällt jedoch auf, dass die Datenbank der IVSE vor allem die Einrichtungen im französisch- und italienischsprachigen Teil der Schweiz umfangreicher erfasst.

## **4.2 Schwierigkeiten im Zusammenhang von Fremdplatzierung und Bindung**

Eine ausserfamiliäre Unterbringung ist einerseits ein Problemlösungsversuch, ein gravierendes Familienproblem zu lösen. Andererseits bietet diese Fremdplatzierung aber auch Anlass für Probleme. Dass eine Unterbringung auch negative Konsequenzen mit sich bringen kann, sah bereits Bowlby, als er sich mit dem unglücklichen Schicksal von fremdplatzierten Kindern beschäftigte, welche in Heimen ungenügend emotional versorgt wurden (vgl. Schleiffer 2014: 74).

Mit der Fremdplatzierung verbunden ist nicht nur eine zumindest vorübergehende Trennung zu den Eltern, sondern häufig auch von einem externen Helfersystem von Professionellen, welche die Familie bis dahin unterstützten (vgl. Schleiffer 2015: 108).

Eine allgemein bekannte Schwierigkeit beschreibt Schleiffer (ebd.: 143) mit Bezug zu Williams und Glisson in der weltweit hohen Personalfuktuation in stationären Hilfeinrichtungen. Diese Beziehungsabbrüche, sei es von den Eltern oder Professionellen, stellen besonders in Bezug auf die bereits negativen Bindungsrepräsentationen der betreuten Kinder eine grosse Belastung dar.

Mit Bezug zu einer deutschen repräsentativen Evaluationsstudie von Baur u.a. verweist Schleiffer (2015: 108) auf mehrere Problemlagen, welche bei Kindern und Jugendlichen zu Beginn ihrer ersten stationären Erziehungsmassnahme festgestellt werden konnten. Mit Bezug zur Bindung sind vor allem die folgenden Ergebnisse relevant:

- In 67% der Fälle besteht eine starke Störung der Eltern-Kind-Beziehung.
- Rund 43% der Kinder/Jugendlichen erlebten Gewalt- und/oder Missbrauchserfahrungen, ca. 54% waren Opfer familiärer Kämpfe, ca. 48% erlebten Vernachlässigung und rund 27% Verwahrlosung.

Diese Zahlen zeigen, dass Kinder in stationären Einrichtungen vermehrt über hochunsichere Bindungsorganisationen verfügen und in ihren jungen Jahren bereits starke emotionale Belastungen erfahren.

Das wachsende differenzierte Angebot im ambulanten Bereich der Kinder- und Jugendhilfe verstärkt diese Entwicklung, so dass Kinder, bei welchen letztlich nur noch eine stationäre Unterbringung in Frage kommt, im Allgemeinen sehr grosse Probleme haben und schwerwiegende Auffälligkeiten mitbringen. Sogenannte „leichte Fälle“ werden in stationären Einrichtungen also auf Dauer rar werden (vgl. Schleiffer 2014: 90).

Es ist nicht verwunderlich, dass sich der schwere Rucksack der Kinder mit negativen Erfahrungen stark auf deren Haltung und das Verhalten gegenüber den Betreuungspersonen in den Einrichtungen auswirkt. Durch das meist desorganisiert-unsichere Bindungskonzept der platzierten Kinder, fehlt es ihnen an Vertrauen, im Kontakt mit den Erwachsenen um Hilfe zu bitten oder diese anzunehmen, was zu einem Hilfeparadox führt: Die Kinder sehen im Hilfeangebot einen Verlust an Autonomie. Hilfe zu benötigen ist ein zu grosses Risiko, da sie eine Abhängigkeit gegenüber der helfenden Person bedeutet. Daher vermeiden diese Kinder das Risiko, zeigen Bindungsbedürfnisse erst gar nicht oder wenn, dann in widersprüchlicher Form. Zusätzlich fällt es hochunsicher gebundenen Kindern oder Kindern mit Bindungsstörungen meist schwer, die eigenen Bindungsbedürfnisse wahrzunehmen, geschweige denn, sie zu äussern. Die Betreuungspersonen werden von diesen Kindern eher selten als Bindungsfigur akzeptiert, und wenn, dann als Bindungsfiguren, mit welchen zuerst alle schlechten Erfahrungen wiederholt werden müssen. Dies, da sich das Verhalten in bindungsrelevanten Situationen an verfügbaren inneren Arbeitsmodellen von Bindung orientiert (vgl. Schleiffer 2015: 122).

### **4.3 Einflussmöglichkeiten der sozialpädagogischen Arbeit auf die Bindungssicherheit der Kinder**

Zu Beginn dieser Thesis (siehe Kapitel 2.7.6) wurde auf die grundsätzlich hohe Beständigkeit von Bindungsmustern hingewiesen. Tiefgreifende Veränderungen in den Beziehungen von Kindern zu deren Bindungspersonen können jedoch zu einem Wechsel der Bindungsqualität und folglich der Bindungsrepräsentation führen. Mit Bezug zu Bowlby schreibt Julius (2009: 295) von zwei Möglichkeiten einer solchen Veränderung: Die internalen Arbeitsmodelle sind zugänglich für eine Reflexion und somit veränderbar, oder aber unsichere oder desorganisierte Bindungsmuster ändern sich durch korrigierende Bindungserfahrungen.

Interventionen zur Veränderung der Bindungsmuster durch die Reflexion des Klienten sind dabei eher im therapeutischen Setting zu verorten. Die Interventionen im Sinne von korrigierenden Bindungserfahrungen sind jedoch sowohl im therapeutischen Setting als auch in der (sozial)pädagogischen Arbeit zu verwirklichen.

Auch Schleiffer (2015: 135) weist auf die Wichtigkeit dieser bindungskorrigierenden Erfahrungen hin:

„Weiss man um die Bedeutung desorganisiert-unsicherer bzw. hochunsicherer Bindungsrepräsentationen als potente Risikofaktoren für die psychische Entwicklung nicht nur der im Heim aktuell lebenden Kinder und Jugendlichen, sondern auch für die der nachfolgenden Generation, wird man als ein wichtiges Ziel der stationären Jugendhilfemassnahmen nicht zuletzt die Veränderung der Bindungsmuster in Richtung eines höheren Organisationsgrades und eines Mehrs von Sicherheit [Bindungssicherheit] definieren müssen.“

Über die Wirkung dieser sozialpädagogischen Einflussnahme auf die Bindungssicherheit ist in der Literatur hingegen kaum etwas zu finden und es scheint zumindest für Kinder keine entsprechenden Untersuchungen zu geben. Verschiedenste Studien wie beispielsweise die JULE-Studie, die erste grosse Evaluationsstudie im Bereich der Erziehungshilfen, kamen jedoch zum Ergebnis, dass die Suche nach tragfähigen und verlässlichen Beziehungen in stationären Einrichtungen von zentraler Bedeutung sind (vgl. Schleiffer 2015: 111). Eine gute, kooperative Beziehung zwischen den Kindern oder Jugendlichen und ihren Betreuungspersonen beeinflussen die Wirksamkeit der Heimerziehung entscheidend, wonach erfolgreiche Heimerziehungsarbeit letztlich Beziehungsarbeit bedeutet (vgl. ebd.:114f.). Nicht nur in Bezug auf Bindungsstörungen oder hochunsichere Bindungsrepräsentationen, sondern auch auf sämtliche andere Problematiken hat die Beziehung einen bedeutenden Einfluss.

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass für das Ziel, die Bindungssicherheit der in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen betreuten Kinder zu stärken, diesen Kindern primär korrigierende Bindungserfahrungen ermöglicht werden müssen. Was es dafür braucht, wird im folgenden Kapitel beleuchtet.

## 5. Massnahmen zur Stärkung der Bindungssicherheit und deren Voraussetzungen

Basierend auf in der Literatur beschriebenen Massnahmen<sup>3</sup> für die Arbeit mit Kindern mit Bindungsstörungen, werden in diesem Kapitel als Kern dieser Bachelorthesis die Voraussetzungen für die Stärkung der Bindungssicherheit von Kindern mit Bindungsstörungen in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen beschrieben. Das Kapitel ist dabei wie folgt gegliedert: Es werden jeweils einzelne Aspekte in der Förderung von Kindern mit Bindungsstörungen aufgegriffen und beschrieben, wie die Kinder in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen unterstützt werden können. Für jede dieser Massnahmen werden anschliessend die dafür wichtigsten institutionellen sowie personellen Voraussetzungen aufgeführt.

In Bezug auf die Arbeit mit bindungsbelasteten Kindern sind in der Literatur verschiedenste Ansätze, Ideen und Überlegungen aus der Sozialpädagogik, der Pädagogik sowie der Medizin zu finden. Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen und ein gewisses Mass an Übersichtlichkeit gewährleisten zu können, hat sich die Autorin für jene Massnahmen entschieden, welche aus ihrer Sicht einerseits in der sozialpädagogischen Arbeit mit den Kindern umgesetzt werden können und andererseits mit ihrem eigenem Verständnis von Professionalität mit dem Fokus auf die Nähe-Distanz Regulierung harmonisieren. So schlägt zum Beispiel Unzner (2009: 321f.) vor, die betreuten Kinder am privaten Leben teilhaben zu lassen, um somit einen Lebensweltbezug schaffen zu können, welcher im Heimalltag kaum zu erzielen ist. Solche oder in eine ähnliche Richtung tendierende Aussagen hat die Autorin bis auf diese Zeilen nicht weiter aufgegriffen. Die Autorin muss dieser Haltung von Unzner oder anderen zumindest teilweise widersprechen, da sie es gerade bei der Arbeit mit Kindern dieses Störungsbildes wichtig findet, Privates und Berufliches zu trennen, um sich selbst als Privatperson zu schützen. Die Autorin sieht einen guten Ansatz darin, normalisierend zu agieren und den nebst dem Alltag in der Einrichtung auch das Leben ausserhalb dieser Institution zu zeigen. Dies jedoch während der regulären Arbeitszeit und als Professionelle der Sozialen Arbeit, nicht als Privatpersonen.

---

<sup>3</sup> Massnahmen werden hier verstanden als Handlungen der Professionellen, welche die Stärkung der Bindungssicherheit der Kinder bezwecken.



Nach diesem kurzen Exkurs zurück zu den in diesem Kapitel beschriebenen Voraussetzungen.

Die institutionellen Voraussetzungen zu jeder Massnahme werden in Bezug auf eine

- räumliche sowie
- strukturelle Ebene beleuchtet.

Bei den personellen Voraussetzungen orientiert sich die Autorin an den Aspekten

- Wissen
- Erfahrung/Selbstreflexion sowie
- Kooperation.

Diese fünf gewählten Perspektiven sind nicht losgelöst zu betrachten und überschneiden sich teilweise inhaltlich, weshalb in den Ausführungen einzelne Punkte der einen sowie auch einer anderen Perspektive hätten zugeordnet werden können.

Zu den notwendigen Voraussetzungen für die einzelnen beschriebenen Massnahmen ist in der Literatur sehr wenig zu finden, weshalb es sich bei jenem Teil des folgenden Kapitels zum Grossteil um Folgerungen und Denkansätze der Autorin handelt.

Die folgenden Ausführungen erheben weder in Bezug auf die Massnahmen noch auf die dafür notwendigen Voraussetzungen den Anspruch auf Vollständigkeit. Es handelt sich bei um relevante und hilfreiche Aspekte bei der sozialpädagogischen Arbeit mit betroffenen Kindern sowie eine spannende und herausfordernde Auseinandersetzung mit dafür notwendigen Bedingungen. Auf diese Art und Weise soll der/die Lesende einen Eindruck über die vielfältigen Faktoren erhalten, welche in eine professionelle Förderung von Kindern mit Bindungsstörungen beeinflussen.

Um in den folgenden Ausführungen eine gewisse Übersichtlichkeit zu schaffen, hat die Autorin für die erarbeiteten Voraussetzungen im Fliesstext die Fettschrift gewählt.

## 5.1 Hauptvoraussetzungen

Einführend zu diesem Kapitel sollen die Themen „Diagnose der Bindungsstörungen“ sowie die „Finanzen“ aufgegriffen werden. Der/die Lesende hat an diesem Punkt der Thesis unter anderem ein Grundwissen zu idealtypischen Formen der Bindungsstörung vermittelt bekommen und erfahren, dass Kinder bei ihrem Eintritt in stationäre sozialpädagogische Einrichtungen nebst anderen Belastungen vermehrt Bindungsstörungen mitbringen. Es ist wichtig, daran zu erinnern, dass diese Kinder nur in seltenen Fällen eine Bindungsstörung nach der ICD-10 diagnostiziert bekommen haben. Wie bereits gelesen, hängt dies wohl mit der Komplexität des Störungsbildes zusammen sowie mit der Schwierigkeit der Abgrenzung

zu anderen Störungsbildern und Begleitsymptomen. Basierend auf Erfahrungen der Autorin ist die Diagnose „Bindungsstörung“ nur in den wenigsten Fällen gegeben, obschon die mit dem Kind arbeitenden Professionellen unterschiedlicher Professionen in bestimmten Fällen immer wieder eindeutig eine ausgeprägte Form von Bindungsstörung erkennen.

Somit kann das **Bewusstsein der Professionellen** über die bestehende Problematik eines Kindes in Bezug auf dessen fehlende Bindungssicherheit als Hauptvoraussetzung dafür angesehen werden, das Kind im Alltag bestmöglich begleiten und korrigierende Bindungserfahrungen bewusst ermöglichen zu können. Dies kann über eine medizinische Diagnostik, oder aber eine sozialpädagogische Einschätzung passieren. Die Autorin verweist diesbezüglich auch auf die Ausführungen von Gahleitner (2011) zur Diagnostik in der Sozialpädagogik.

Rygaard (2006: 170) plädiert zudem dafür, auch das betroffene Kind auf altersadäquate Art und Weise **über seine Bindungsstörungen zu informieren**. Die Aufklärung über seine Problematiken stelle einerseits ein Grundrecht des Kindes dar und zusätzlich werde durch diese Transparenz die Möglichkeit erhöht, dass das Kind sich auf eine wünschenswerte Zusammenarbeit mit Erwachsenen einlässt.

Nebst der Diagnose soll der Aspekt der Finanzen aufgegriffen werden. Wie in den weiteren Ausführungen vertieft zu lesen sein wird, ist es eine fachliche sowie auch emotionale Herausforderung, Kindern mit Bindungsstörungen stets professionell zu begegnen und so korrigierende Bindungserfahrungen zu ermöglichen. Dazu bedarf es einem **fachlich gut ausgebildeten Personal**, sowie einem **passenden Betreuungsschlüssel**. Das Bundesamt für Justiz (BJ) subventioniert und überwacht im Auftrag des Bundes Einrichtungen für Heranwachsende, die auf Grund von Massnahmen oder psychosozialen Belastungen nicht im Herkunftsmilieu leben können und die Möglichkeiten einer teilstationären oder ambulanten Behandlung ausgeschöpft sind. Laut BJ müssen mindestens  $\frac{3}{4}$  der Betreuungspersonen in einer Einrichtung eine anerkannte Ausbildung in Sozialpädagogik/Sozialer Arbeit/Soziokultureller Animation oder - je nach Auftrag und Klientel - in Heilpädagogik/Psychologie oder Soziologie haben, sowie zusätzlich genügend Praxiserfahrung mitbringen. Nach dem BJ bedarf es ab fünf Kindern oder Jugendlichen mindestens zwei Professionellen in der Betreuung, was natürlich bestimmte finanzielle Mittel erforderlich macht (vgl. Bundesamt für Justiz 2012: 3f.).

Um dem Bedürfnis der Kinder nach Konstanz gerecht werden zu können, müssen die sozialpädagogischen Einrichtungen finanziell im besten Falle **langfristig sicher abgestützt** sein. Als letzten wichtigen Aspekt mit Einfluss auf die Finanzen weist die Autorin mit Bezug zu Schleiffer (2015: 142) auf den Bedarf an fachlichem Austausch in Form von **Super- und/oder Intervisionen** hin, womit die Professionellen der Wohngruppen die Möglichkeit haben,

einzelne teaminterne oder fallspezifische Themen vertieft zu beleuchten. Solche Austauschgefässe bieten Möglichkeiten, das berufliche Handeln zu prüfen und zu verbessern.

## 5.2 Verfügbare Bindungs-/Bezugsperson(en)

Für die Stärkung der Bindungssicherheit ist es vor allem für Kinder mit Bindungsstörung wichtig, dass sie eine feinfühligere, erreichbare und verfügbare Bezugsperson auf der Wohngruppe haben. Im besten Fall ist dies eine vom Kind bevorzugte Person, die das Kind selbst aussuchen kann. Unter anderem hat diese Bezugsperson die Aufgabe, das jeweilige Kind mit seiner besonderen Problematik anzunehmen, gleichzeitig aber auch eine professionelle Distanz aufzubringen, um dem Kind gut durchdachte korrigierende Bindungserfahrungen zu ermöglichen. Wenn möglich sollten dabei unnötige Trennungserfahrungen vermieden werden. Das heisst, dass die geplante Beschäftigungsdauer der Bezugsperson länger sein sollte, als die voraussichtliche Verweildauer des Kindes. Die Bezugsperson ist während dem Heimaufenthalt für das Kind nicht nur sichere Basis in unbekanntem und ängstigenden Situationen, sondern fördert aktiv dessen Exploration (Unzner 2009: 321f.).

Gahleitner (2011: 37) weist auf die Chancen des Alltages hin. Die Beziehungsangebote sollten ihrer Meinung nach nicht nur frontal, zum Beispiel in Form von wöchentlichen Bezugspersonengesprächen, sondern in winzigen Alltags- und Dialogsequenzen stattfinden. Diese durch Respekt, Authentizität und Wertschätzung geprägten Begegnungen im Betreuungsalltag beeinflussen die destruktiv-manifestierte Erfahrungsstruktur der Kinder.

Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen auf den Wohngruppen erleben, dass sie von den Kindern immer wieder auf ähnliche Art und Weise wie ihre Eltern wahrgenommen werden, da die Kinder das Bild ihrer primären Bezugsperson auf die neuen Bezugspersonen übertragen. So rechnen die Kinder erst gar nicht damit, dass die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen ihnen liebevoll begegnen und sie gut versorgt werden (vgl. Schleiffer 2014: 243). Grundsätzlich zeichnen sich bindungskorrigierende Erfahrungen aber gerade dadurch aus, dass sie den gewohnten Bindungskonzepten der Kinder widersprechen und somit deren Erwartungen enttäuschen (vgl. Schleiffer 2015: 139). Nicht nur für die Bezugspersonen, sondern für alle mit dem Kind arbeitenden Professionellen, stellt diese intensive Beziehungsarbeit eine grosse Herausforderung dar. Das bedingungslose Annehmen und Wertschätzen der Kinder bedeutet bei vorliegender desorganisierter Struktur ein ständiges, fachlich-qualifiziertes Gegensteuern (vgl. Gahleitner 2011: 37).

Schleiffer (2015: 141f.) fasst die wichtigsten Eigenschaften von bindungskompetenten Professionellen zusammen:

„Ausreichend Bindungskompetente‘ Helfer sind fürsorglich und wertschätzend, engagiert und affektiv kompetent. Sie verfügen neben Taktgefühl über einen ausreichenden Selbstwert, der es ermöglicht, bei allfälligen Kränkungen, die sich im entwicklungsfördernden Umgang mit bindungsunsicheren Kindern und Jugendlichen zwangsläufig einstellen, ohne nachhaltige Beschädigungen zu überstehen. (...) Die Feinfühligkeit der BetreuerInnen zeigt sich in einer Sensibilität für die oftmals nur idiosynkratisch geäußerten Bindungsbedürfnisse der Kinder in deren Alltag, welche es erst ermöglicht, die von dem Kind eingesetzte Bindungsstrategie auch hinreichend sicher einschätzen zu können. (...) Noch wichtiger dürfte eine hinreichende Selbsterfahrung sein sowohl bezüglich des Umgangs mit eigenen Bindungsbedürfnissen und deren Enttäuschungen, als auch bezüglich der eigenen Reaktionstendenzen beim Umgang mit Kindern.“

Rygaard (2006: 176) weist darauf hin, dass viele Bezugspersonen den Fehler machen, dass sie grossen Aufwand betreiben, um mit dem Kind in einen emotionalen Kontakt zu treten und so versuchen, die Vertrautheit zu vergrössern. Er schlägt vor, das Ziel der Vertrautheit anfangs zurückzustellen und sich darüber bewusst zu werden, dass das Kind Probleme mit Intimität hat und bei einem „Angriff“ schützende Verteidigungsmechanismen anwendet. Es wird vorgeschlagen, das Lebensalter von Kindern mit Bindungsstörungen durch drei oder vier zu dividieren, um auf diese Weise die geistige Reife zu ermitteln. Das heisst, dass die Betreuungspersonen ihr alltägliches Sozialverhalten und den Kommunikationsstil an jenes eines viel jüngeren Kindes anpassen sollen und sich immer wieder fragen, welches Verhalten für das Kind verständlich ist.

Es wird zudem geraten, sich als Beziehungsobjekt eindeutig erkennbar zu machen. Dies kann bedeuten, bestimmte Rituale einzuführen, die immer wiederkehrende Situationen schaffen. Weiter hilft es, attraktive Angebote zu machen, damit das Kind etwas Positives mit der Beziehungsaufnahme in Verbindung setzt. Betreuungspersonen sollten immer ansprechbar und realistisch sein, keine Vorwürfe machen, hilfsbereit und geduldig sein. Damit erkennt das Kind sie als sichere Basis (vgl. ebd. 159).

Da es sich beim Thema der verlässlichen Bezugsperson um ein stark personenbezogenes Thema handelt, erlaubt sich die Autorin in diesem Unterkapitel zuerst die personellen Voraussetzungen zu beschreiben, ehe die institutionelle Perspektive eingenommen wird. Alle diesem Unterkapitel folgenden Ausführungen orientieren sich strikt am Aufbau, dass zuerst die institutionellen und dann die personellen Voraussetzungen aufgegriffen werden.

### 5.2.1 Personelle Voraussetzungen

- WISSEN

Um das Verhalten der bindungsbelasteten Kindern verstehen und adäquat darauf reagieren zu können, verfügt die Bezugsperson oder Betreuungsperson bestenfalls über ein umfassendes **Wissen zur Bindungstheorie, das Störungsbild der Bindungsstörungen** und das damit verbundene Verhalten sowie Kenntnis zu den Interventionsmöglichkeiten.

Dieses Wissen gilt es in Beziehung zu den **Biografien** der einzelnen Kinder zu setzen (vgl. Schleiffer 2015: 141).

- ERFAHRUNG/SELBSTREFLEXION

Bezugspersonen, die sich Kindern mit Bindungsstörungen annehmen, haben eine herausfordernde Aufgabe zu meistern. Sie tragen eine **grosse Verantwortung**, damit sich das negative Bild der Kinder gegenüber den Erwachsenen verändern kann und sie an Bindungssicherheit gewinnen können. Dies sollten sie sich selbst auch zu- und eingestehen dürfen.

Um emotionale Sicherheit zu erlangen, versuchen Kinder mit Bindungsstörungen, die Betreuungspersonen zu dem Verhalten zu bringen, welches sie von ihren primären Bezugspersonen kennen, was die Professionellen vor besondere Herausforderungen im Umgang mit Zurückweisung und „distanzlosem in Beziehung treten“ stellt. Verbunden mit dem Wissen zum Störungsbild, bedarf es also von Seiten der Bezugsperson einem grossen **Bewusstsein für eine professionelle Nähe-Distanzregulation**, welche stetig reflektiert betrachtet werden sollte.

Professionelle sollten auch bemerken und zugeben können, wenn die Funktion einer alternativen Bindungsperson sie persönlich überfordert (vgl. Schleiffer 2015: 142).

Christine Ettrich (2004: 88) betont zudem das **Bewusstsein der Professionellen für eigene Bindungsmuster**. Bei der sozialpädagogischen ist es genauso wie bei der therapeutischen Arbeit wichtig, dass die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen sich ihrem eigenen vorherrschenden Bindungsmuster sowie der Anteile der untergeordneten Muster bewusst sind. Mit Bezug zu Mikulincer u.a. erwähnt Schleiffer (2015: 142), dass Professionelle, welche sich auf eigene sichere Bindungsrepräsentanzen stützen können, am besten für die Ermöglichung bindungskorrigierender Erfahrungen geeignet sind. Je sicherer das Bindungskonzept der Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen oder je besser diese das eigene Bindungsmuster in Richtung von Sicherheit beeinflussen können, umso weniger lassen sie sich von hochunsicher gebundenen Kindern oder Kindern mit Bindungsstörungen in Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen aushebeln.

- KOOPERATION

Damit das Team eine entlastende Funktion übernehmen, die Verantwortung der Bezugspersonen anerkennen sowie die Thematik fachlich diskutieren kann, bedarf es neben einem **geteilten Wissen über das Störungsbild** der Bindungsstörungen sowie die **Biografie der einzelnen Kinder** ein hohes Mass an **Verständnis und Wertschätzung** den Mitarbeitenden gegenüber.

Die Übernahme einer Rolle als vertrauensvolle Bezugsperson ist durchaus riskant, weshalb es wichtig ist, dass Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen darauf vertrauen können, dass Rückschläge oder Beziehungsprobleme von Seiten des Teams nicht mit Häme beobachtet oder kommentiert werden (vgl. Schleiffer 2015: 144).

Sofern nicht auf institutioneller Ebene bereits definiert, muss sich das Team mit der Frage nach der **Zuteilung der Bezugspersonen** beschäftigen. So könnte allenfalls auch unterschieden werden zwischen Bezugsperson für das Kind sowie zuständiger Person für administrative Aufgaben, Elternkontakt, Kooperation mit der Schule usw., um der Empfehlung, Kinder ihre Bezugsperson selbst wählen zu lassen, gerecht zu werden. Wiederum könnte es bei einer solchen Berücksichtigung der Kinderwünsche dazu kommen, dass einzelne Betreuungspersonen für zu viele Kinder die zuständige Bezugsperson sind, wobei die emotionale Belastung für die betreffenden Professionellen zu gross werden könnte.

## 5.2.2 Institutionelle Voraussetzungen

- RÄUMLICH

Obwohl viel Beziehungsarbeit im teilweise hektischen Alltag selbst passiert, sind für eine dem Kind gerecht werdende Bezugspersonenarbeit auch immer wieder **1:1 Situationen** wichtig, in welchen die Professionellen sich voll und ganz dem Kind widmen können und dieses mit seinen Bedürfnissen im Vordergrund stehen kann. Dabei sind **Rückzugsmöglichkeiten** wie Einzelzimmer, ruhige Orte auf der Wohngruppe oder dem Gelände der sozialpädagogischen Einrichtung unabdingbar.

- STRUKTURELL

Strukturell sind auf institutioneller sowie Gruppenebene verschiedenste Fragen zu klären. Soll das Bezugspersonensystem bei allen Kindern einer Institution zur Anwendung kommen? Suchen sich diese Person die Kinder selbst aus und wer übernimmt die administrativen Aufgaben, die Förderplanung, den Elternkontakt etc. bei jedem Kind? Zudem bedarf es einem **Verständnis** der Leitung bzw. der gesamten Einrichtung zur Wichtigkeit korrigierender Bindungserfahrungen. Diese **Haltung der Einrichtung** sollte bestenfalls bereits im Leitbild klar zum Ausdruck kommen oder aber sicherlich bei Einstellungsgesprächen neuer

Mitarbeitenden aufgegriffen werden, damit die Fluktuation möglichst tief gehalten werden kann.

Um möglichst wenig Personalwechsel zu haben, bedarf es allgemein einer Organisationskultur, welche auch den Professionellen eine **sichere Basis** bietet, damit sie sich den herausfordernden Aufgaben von Unterstützen und Erziehen widmen können. Nebst dem Vertrauen in Verlässlichkeit und Gewohnheiten oder Rituale sollte den Professionellen für ihre geleistete Beziehungsarbeit somit von Seiten der Institutionsleitung eine **angemessene Anerkennung** zuteilwerden (vgl. Schleiffer 2015: 144).

### 5.3 Geplante Aufnahme- und Entlassungsprozesse

Eng zusammenhängend mit der Kontaktaufnahme zu neuen Bindungspersonen sind die Aufnahme und Entlassungsprozesse in den Einrichtungen. Wie bereits im Kapitel zu den Schwierigkeiten in Bezug auf Fremdplatzierung und Bindung erwähnt, bedeutet eine stationäre Unterbringung eine Trennung von Bezugspersonen und gewohntem Umfeld, was die bereits stark belasteten Kinder zusätzlich erschüttert. Daher ist eine gut geplante und feinfühlig gestaltete Übergänge von Zuhause in eine stationäre Einrichtung oder auch von einer zur anderen Einrichtung von zentraler Bedeutung. Uzner (2009: 319f.) schlägt vor, möglichst gleitende Übergänge zu schaffen, welche es dem Kind ermöglichen, von vertrauten Menschen Abschied zu nehmen und in deren Beisein die neuen Bezugspersonen kennenzulernen. Somit erlangt das betroffene Kind ein Gefühl von Kontrolle über die Situation und kann Veränderungen besser verarbeiten. Zudem ist es wichtig, dass das Kind erfährt, dass Trennung kein Verlassenwerden bedeutet. Dies können die bekannten Bindungspersonen vor allem dadurch fördern, dass sie verlässlich von sich hören lassen, das Kind besuchen und ihm die Situation erklären. Eine weitere wichtige Funktion in dieser Übergangsphase haben auch die Professionellen auf den Wohngruppen, in dem neueintretende Kinder mit viel Wertschätzung und Wohlwollen zum Beispiel mit Hilfe eines Begrüßungsrituals aufgenommen werden.

#### 5.3.1 Institutionelle Voraussetzungen

- RÄUMLICH

Bereits bei der Platzierung von Kindern mit Bindungsstörungen stellt sich die Frage, wie nah oder weit weg die sozialpädagogische Einrichtung vom Herkunftsmilieu entfernt sein soll. Hat ein Kind dort schwerwiegende Traumatisierungen erlebt, erscheint auf den ersten Blick nicht nur ein neues Umfeld, sondern auch eine gewisse Distanz zum bisherigen Wohnort als sinnvoll. Aktuelle Entwicklungsbestrebungen in der Heimerziehung verfolgen jedoch das Ziel

der **Regionalisierung**, um durch eine wohnort- und milieunahe Unterbringung den Verlust von sozialen Beziehungen zu reduzieren. Jahrelange Erfahrungen haben gezeigt, dass eine Herausnahme eines Kindes aus den ursprünglichen Bezügen keineswegs deren scheinbar negative Einflüsse beendet, dem Kind nebst dem bereits grossen Verlust jedoch zusätzlich ein Stück Identität genommen wird (vgl. Schleiffer 2014: 79). Nebst diesem Punkt kann ein **einladend gestaltetes Kinderzimmer oder ein Willkommensplakat** auf der Wohngruppe dem neu eintretenden Kind den Start erleichtern und ein Gefühl von Herzlichkeit und Geborgenheit vermitteln.

- STRUKTURELL

Um einen für das Kind möglichst angenehmen Übergang zwischen der Familie oder anderen stationären Einrichtungen und der neuen Einrichtung gestalten zu können, ist eine **ausgebaute Vernetzung der Einrichtungen** notwendig. Die Abläufe im Platzierungsprozess sollten so gestaltet werden, dass (wenn immer möglich) genügend Zeit für das Kind bleibt, die neue Institution und Wohngruppe zu besuchen. Auch die Mitarbeitenden und Kinder dieser Wohngruppen sollten möglichst frühzeitig über Neuaufnahmen informiert werden, um sich auf die Veränderungen einstellen zu können. In der Struktur der Institutionen **verankerte Eintritts- und Austrittsverfahren** können diesen Prozess für alle Beteiligten transparenter machen und vereinfachen.

Die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen auf den Wohngruppen haben weiter die Aufgabe, **Aufnahme- sowie Entlassungsrituale** in den Alltag zu integrieren und dabei auch die auf den Wohngruppen betreuten **Kinder einzubeziehen**.

### 5.3.2 Personelle Voraussetzungen

- WISSEN

Alle Professionellen der stationären sozialpädagogischen Einrichtung müssen sich der Relevanz dieser Übergänge bewusst sein und die aktuellen **Aufnahme- und Entlassungsprozesse sowie dazugehörige Rituale** kennen und anwenden.

- ERFAHRUNG/SELBSTREFLEXION

Die empfohlenen fließenden Übergänge setzen eine **Offenheit** der Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen gegenüber Besuchen bald eintretender Kinder sowie allenfalls auch bereits entlassener Kinder voraus. Sie müssen Kinder mit ihren Eltern oder Bezugspersonen ehrlich willkommen heissen und ihnen gegenüber eine **unvoreingenommene Haltung** innehaben. Bei Austritten sollte auch der eigene **emotionale Ablösungsprozess der Professionellen** stetig reflektiert werden.



- KOOPERATION

An der Diskussion über die Aufnahme eines Kindes, im Besonderen eines Kindes mit Bindungsstörung, sollten die Interessen und Möglichkeiten der **Wohngruppen berücksichtigt** werden. Bei der Frage, auf welche Wohngruppe das Kind wann eintreten soll, bedarf es der fachlichen Einschätzung der Wohngruppenleitung oder anderen zuständigen Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen, um bestmögliche Voraussetzungen für den Eintritt schaffen zu können. Besteht Klarheit über einen Ein- oder Austritt eines Kindes sollten auch die Kinder der betreffenden Wohngruppe **frühzeitig informiert** werden sowie eine **transparente Kooperation** mit der ehemaligen Institution und/oder den Eltern angestrebt werden.

## 5.4 Vorhersehbarkeit und Struktur

Kinder mit Bindungsstörungen sind noch viel stärker als andere Kinder auf eine verlässliche Umwelt angewiesen. Diese Kinder haben nur sehr wenige Verhaltensstrategien zur Verfügung, die sie zwar oftmals perfektioniert haben, welche aber keinen flexiblen Umgang in einer sich verändernden Welt erlauben. Viele Kinder mit Bindungsstörungen reagieren mit Kampf, Flucht oder Verharren, sobald für sie die momentane Aussenwelt nicht eindeutig und klar einzuordnen ist (vgl. Rygaard 2006: 97). Daher kommen Kindern mit Bindungsstörungen klare Strukturen, Rituale und Regeln besonders zu Gute. Es wird vorgeschlagen, die gleichen Dinge immer zur gleichen Zeit, im gleichen Raum oder auch in der gleichen Stimmlage zu tun. Die Betreuungsperson sollte in Sprache, Mimik und Gestik eindeutig agieren und nicht zu viele Dinge auf einmal verlangen. Allfällige Änderungen oder Abweichungen von Bekanntem sollten zudem möglichst frühzeitig und bestenfalls mehrfach angesprochen werden, damit das Kind sich darauf einstellen kann (vgl. ebd. 179). Da diese Kinder im Stress schnell zu emotionalen Reaktionen neigen (zum Beispiel Flucht- und Vermeidungsverhalten) und versuchen, die Umgebung statt sich selbst zu verändern, sollten die Betreuungspersonen auch in der Lage sein, auf solche Regressionen<sup>4</sup> angemessen zu reagieren. Es empfiehlt sich, auf der gleichen emotionalen Ebene zu antworten, wie es das Kind in diesem Moment tut, was heisst, sich dem emotionalen Alter des Kindes anzupassen. Zeigt es Verhaltensstrategien eines Zweijährigen, sollte mit dem Kind auch wie mit einem Zweijährigen gesprochen werden (vgl. ebd.: 158).

---

<sup>4</sup> Regression wird verstanden als das Zurückfallen eines Menschen in (früh)kindliche Verhaltensweisen (vgl. Kulbe 2009: 44).

### 5.4.1 Institutionelle Voraussetzungen

- RÄUMLICH

Struktur und Vorhersehbarkeit bedeutet aus der räumlichen Perspektive, dass die Gegebenheiten auf den Wohngruppen sowie der gesamten Institution **langfristig beibehalten werden** bzw. Änderungen gut überlegt und frühzeitig angekündigt werden. Mit Bezug auf die Regression der betroffenen Kinder, braucht das Kind jederzeit zugängliche **Rückzugsmöglichkeiten**, im besten Fall ein Einzelzimmer oder andere ungestörte Orte auf dem Areal. Das Zimmer der Kinder sollte wenn möglich in Zusammenarbeit mit diesen gestaltet und eingerichtet werden, so dass der **Geschmack der Kinder** berücksichtigt werden kann und ein positives Klima entsteht.

Die Räumlichkeiten in der ganzen Institution sollten **übersichtlich und klar gestaltet** sein, wobei Listen und Pläne mit Regeln, Abläufen oder Terminen den Kindern zusätzliche Hilfestellungen bieten.

- STRUKTURELL

Obwohl die Soziale Arbeit als junge Profession in Theorie und Praxis ständig in Bewegung ist, sollten Änderungen in den Einrichtungen mit Bedacht angegangen werden, damit die Einrichtung in Leitbild, Konzept und Strukturen für die Kinder diese geforderte **Konstanz** gewährleisten kann. Auch auf der Wohngruppe benötigen die Kinder **klare Strukturen** unter anderem in Regeln und Abläufen oder auch in gewohnten Ritualen. Stehen Veränderungen oder Anpassungen an, benötigen die Kinder eine transparente Aufklärung darüber, welche früh genug und behutsam geschehen sollte, damit die nahe Zukunft für sie vorhersehbar bleibt.

### 5.4.2 Personelle Voraussetzungen

- WISSEN

Laut Rygaard (2006: 158) ist es sinnvoll, wenn sich Professionelle für die Arbeit mit Kindern mit Bindungsstörungen mit der **Entwicklungspsychologie**, vor allem im emotionalen sowie kognitiven Bereich, auskennen. Nur so können sie das Verhalten der Kinder einzelnen Entwicklungsstadien zuordnen und so situationsangemessen reagieren.

- ERFAHRUNG/SELBSTREFLEXION

Nicht nur das Wissen über die Entwicklungspsychologie, sondern auch eigene **Erfahrungen mit Kleinkindern oder Babys** können bei der Arbeit mit Kindern mit Bindungsstörungen von Vorteil sein (vgl. ebd.). Zudem bedarf es in Situationen, in welchen die Kinder mit Regression reagieren, viel **Kontrolle über das eigene Verhalten**, um das Kind durch die eigene

Intervention nicht zu überfordern. Mit etwas Abstand benötigen die Professionellen die Fähigkeit zu einer **umfassenden Reflexion**, um das Verhalten des Kindes sowie das eigene analysieren und allfällige Schlüsse daraus ziehen zu können.

- KOOPERATION

Um auf einer Wohngruppe auch bei vielen unterschiedlichen Professionellen und Persönlichkeiten Konstanz für die Kinder gewährleisten zu können, bedarf es **klarer Absprachen, einer gemeinsamen Haltung und ähnlicher Interventionen sowie Abläufe und Regeln**, welche von allen Betreuungspersonen gleichermaßen umgesetzt werden.

Zudem hilft die **Transparenz** über Interventionen oder Rituale, welche einzelne Teammitglieder umsetzen, um gemeinsam an einem Strang zu ziehen und so den Kindern die geforderte, notwendige Struktur bieten zu können

**Übergreifende Heimregeln und auf allen Wohngruppen gelebte Abläufe** können zudem helfen, dass Kinder auch im Kontakt mit Kindern und Erwachsenen anderer Wohngruppen ein gewisses Mass an Vorhersehbarkeit erleben können.

## 5.5 Spezielle Förderung

Kinder mit Bindungsstörungen haben emotionale sowie kognitive Rückstände, so dass sich bei ihnen Probleme zeigen, welche bei allen Kindern in der frühen Kindheit auftreten, bei den betroffenen Kindern jedoch persistieren. Diese im Folgenden beschriebenen Probleme können soziale Funktionen und somit den Aufbau von Bindungssicherheit stark beeinträchtigen und bedürfen einer speziellen Förderung (vgl. Rygaard 2006: 95).

### Sinn für Verhältnismässigkeit, Zeit, Raum und Emotion

Kinder mit Bindungsstörungen sind nicht in der Lage, einzuschätzen, ob Situationen oder eine Handlung als geringfügig oder als ernsthafte Bedrohung einzustufen sind. Ihre emotionale Reaktion ist dieselbe, ob zum Beispiel jemand verletzt oder getötet wird, oder aber Milch aus einer Tasse auf den Tisch schwappt.

Mit diesen emotionalen Schwierigkeiten hängen meist kognitive Prozesse zusammen, so dass sich daraus weitere Probleme ergeben. Ein betroffenes Kind möchte genauso gerne von einem Zaun springen wie vom Gipfel eines Baumes, da es ihm an der Fähigkeit fehlt, den Unterschied zwischen 2m und 20m zu erfassen (vgl. Rygaard 2006: 96).

Rygaard (ebd.) weist im Zusammenhang mit diesen kognitiven Prozessen auch darauf hin, dass betroffene Kinder nur für eine sehr begrenzte Zeit bestimmte Absichten verfolgen können, da ihre verhaltenswirksame Zeitspanne stark eingeschränkt ist. Dies bedeutet, dass Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen das Kind nur so lange mit etwas beschäftigen und

zu etwas motivieren können, wie es ihnen gelingt, beim Kind eine Empfindung aufrecht zu erhalten (vgl. ebd.: 159f.). In Bezug auf den fehlenden Sinn für Verhältnismässigkeit brauchen die Kinder besonders viel Begleitung im Alltag, auch um sie vor gefährlichen Situationen schützen zu können. Es gilt, ihnen Handlungen und deren Wirkung aufzuzeigen und sie bezüglich ihres Risikoverhaltens an bereits erlebte negative Erfahrungen zu erinnern.

#### Unterscheidung von Realität und internen Phantasien/Wünschen

Resultierend aus dem frühen Übergang von einer symbiotischen Erfahrung mit der Mutter zur Erfahrung von Trennung, Begrenzung und separaten Persönlichkeiten, sind viele Kinder mit Bindungsstörungen heute unfähig zu beurteilen, ob ein Gefühl oder eine Gedanke von ihnen selbst ist oder aus der Umgebung kommt. Auch fällt es ihnen schwer zu fühlen, ob sie selbst oder andere Personen etwas erlebt haben. Die Kinder haben nur sehr geringe Fähigkeiten, die Realität zu überprüfen und schwanken somit häufig zwischen Wahrheit und Schwindel (vgl. Rygaard 2006: 96).

Für die Arbeit mit den Kindern bedeutet dies, sie zwar in ihren Aussagen und Gefühlen ernst zu nehmen, gleichzeitig aber auch kritisch zu hinterfragen, wessen Gedanken oder Gefühle das Kind gerade äussert. Weiter kann es helfen, wenn die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen deutlich aufzeigen, was wirklich gravierend und schlimm und was weniger bedeutend ist (siehe dazu auch vorheriges Unterkapitel).

#### Wahrnehmung des Ganzen, Figur und Hintergrund

Kindern mit Bindungsstörungen fehlt laut Rygaard (2006: 96f.) häufig die Fähigkeit, unterschiedliche Aspekte eines Ganzen zu sehen. So erkennen sie kaum den Zusammenhang, welcher einzelne Handlungen zueinander haben. Konfrontiert mit dem Ganzen, werden Details oder auch wichtige Elemente ignoriert oder vergessen. Den Kindern fällt es auch schwer, sich mehr als einer Sache gleichzeitig zu widmen, da ihre Aufmerksamkeit den Fokus auf nur etwas erlaubt. Die Aufmerksamkeit richten sie dabei meist auf jede(s) neue, bewegende, irritierende oder besonders lärmende Objekt oder Person. Diese fehlende Fähigkeit, die Gesamtheit wahrzunehmen, zeigt sich auch im Selbstbild der betroffenen Kinder. Ihre Selbstachtung schwankt so häufig zwischen „Superman“ und „Niemand“ und wahrgenommene Gefühle werden als absolut und nicht relativ gesehen. Auch die Erinnerung an Gefühle oder Ereignisse ist bei diesen Kindern besonders schlecht ausgeprägt.

Dieses emotionale sowie kognitive Defizit von bindungsbelasteten Kindern stellt eine grosse Herausforderung für die Betreuungspersonen dar. Der Alltag auf den Wohngruppen sollte so gestaltet werden, dass die Kinder sich jeweils primär auf eine Sache konzentrieren können, das heisst, dass sie auch nicht mit zu viel Programm und Spielsachen überfordert werden

sollen. Die Schwierigkeit, dass die Kinder den Zusammenhang einzelner Handlungen nicht sehen, zeigt sich stark in der Reflexion von Situationen. Es kann helfen, wenn die Zusammenhänge einzelner Handlungen gespiegelt oder auch durch Visualisierungen aufgezeigt werden, wobei behutsam mit Anschuldigungen und Kritik umgegangen werden sollte. Auch Schleiffer (2014: 243) weist auf das negative Selbstbild dieser Kinder und Jugendlichen hin und hält fest, dass neue, auch positive Bindungserfahrungen das Kind verunsichern können. Somit ist es wichtig, dem Kind aufzuzeigen, dass im Verlaufe einer Situation möglicherweise bestimmte Handlungen von ihm zu einem Konflikt beigetragen haben, dass dies aber nicht bedeutet, dass die Betreuungsperson das Kind nicht mag. Es geht um eine gesamtheitliche Betrachtung, ohne das Kind als Person oder die Beziehung zu ihm abzuwerten. Die Autorin schlägt dazu vor, dass Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen ihre eigenen Gefühle differenziert benennen oder mit Hilfe von Gefühlskarten (zum Beispiel von Pro Juventute) gearbeitet wird. Um Gefühle mit Bezug zu einem Erlebnis erhalten zu können, kann beispielsweise mit dem Kind gemeinsam ein Fotoalbum gestaltet werden, wobei Fotos mit Gefühlen umschrieben werden.

### 5.5.1 Institutionelle Voraussetzungen

- RÄUMLICH

Es ist unrealistisch zu behaupten, dass eine ungefährliche Umgebung eine Voraussetzung ist, um Kindern mit wenig Gefühl für Verhältnismässigkeit vor sich selbst zu schützen. Gefahren lauern überall, nicht nur in stationären Einrichtungen. Der Autorin erscheint es daher vielmehr von besonderer Relevanz, dass die Professionellen **mögliche Gefahrenquellen** in der/um die Institution kennen und Kinder mit Bindungsstörungen weniger unbeaufsichtigt lassen, als Kinder, die sich den möglichen Gefahren bewusst sind.

Damit die Kinder trotz ihrer emotionalen und kognitiven Einschränkungen nicht ständig unter Beobachtung sein müssen, sind **ruhige und reizarme Orte auf der Wohngruppe**, welche nur ein überschaubares Mass an Spielsachen bieten, von besonderer Bedeutung. Solche Orte sind auch für die förderspezifische Arbeit wichtig, wie zum Beispiel die gemeinsame Reflexion nach einer Situation oder die Gestaltung eines Albums.

- STRUKTURELL

Es ist davon auszugehen, dass professionell geführte stationäre sozialpädagogische Einrichtungen bestrebt sind, Kinder bestmöglich in ihrer individuellen Thematik zu unterstützen, zu begleiten und zu fördern, was auch von Seiten des Teams eine **positive Einstellung gegenüber spezifischen individuellen Interventionen** bedarf. Mit Bezug zu Wolf zeigen laut Schleiffer (2014: 79) die aktuellen Entwicklungen der Heimpraxis in diese

Richtung. Die Entwicklung individueller Betreuungsarrangements für die im Heim lebenden Kinder steht im Vordergrund, was besonders bei der Erziehung in Gruppen aber durch einen zwangsläufig hohen Organisationsgrad erschwert wird.

Die Haltung, dass es zwar allgemeine Regeln und Strukturen gibt, die einzelnen Kinder aber bei bestimmten Themen nicht gleich viel oder nicht die gleiche Art an Unterstützung benötigen, sollte **auch gegenüber allen Kindern transparent** gemacht werden. Nur so können sie nachvollziehen, weshalb das eine Kind vielleicht bereits alleine draussen spielen darf, ein anderes aber warten muss, bis ein Sozialpädagoge/eine Sozialpädagogin Zeit hat, mit nach draussen zu kommen. Dies stärkt ihr Verständnis für die Individualität jedes einzelnen Kindes und zudem wird das Handeln der Professionellen für sie verständlich.

### 5.5.2 Personelle Voraussetzungen

- WISSEN

Nebst den bereits beschriebenen Kenntnissen über allenfalls **gefährliche Orte auf dem Institutionsgelände**, bedarf es vor allem einem vertieften Wissen über die **besonderen Schwierigkeiten** der einzelnen bindungsbelasteten Kinder. Um das Kind an eine bereits erlebte negative Erfahrung erinnern zu können, muss der/die Professionelle zuerst einmal davon wissen und diese **Erinnerung präsent haben**.

Auch die **Besonderheiten**, dass Kinder mit Bindungsstörungen zwischen Wahrheit und Schwindel hin und her wechseln, sie nur schwer zwischen eigenen und fremden Gefühlen oder eigenen und fremdem Erlebnissen unterscheiden können, müssen die Professionellen kennen. Weiter gilt es zu wissen, dass diese Kinder Handlungen nicht im Zusammenhang erkennen können und sie phasenweise stark mit dem eigenen Selbstwertgefühl zu kämpfen haben. Dieses Wissen ermöglicht es den Professionellen, das Verhalten und die Aussagen der Kinder richtig zu interpretieren oder zumindest kritisch zu hinterfragen.

Besonders in der gemeinsamen Reflexion mit den Kindern, bei welcher durchaus kritische Aspekte aufgegriffen werden können, kann das Wissen und die Fähigkeit zu einer feinfühligem **Gesprächsführung** ein wichtiges Kriterium für Erfolg oder Misserfolg sein.

- ERFAHRUNG/SELBSTREFLEXION

In der speziellen Förderung von Kindern mit Bindungsstörung sind die Professionellen ständig in ihren Kompetenzen gefordert. Dazu gehört auch der **Umgang mit Unsicherheiten**. Soll das Kind in einer mässig gefährlichen Situation geschützt werden oder ist es wichtig, dass das Kind diese Erfahrungen sammelt? Wie viele der eigenen Gefühle sollen dem Kind gegenüber Preis gegeben werden, ohne dass der/die Professionelle sich selbst zu stark exponiert oder

das Kind damit überfordert? Diese und andere Fragen gilt es immer wieder aufs Neue kritisch zu betrachten und die eigene Haltung sowie Interventionen zu **reflektieren**.

- KOOPERATION

In der Kooperation ist es wichtig, dass sich die Teammitglieder über Erfahrungen im Umgang mit den Kindern **austauschen**, Situationen besprechen und allenfalls im Rahmen von Supervisionen oder Fallbesprechungen einzelne besonders herausfordernde Themen umfassender beleuchten. Nur so kann gewährleistet werden, dass alle Professionellen über das notwendige Wissen verfügen, um die Kinder mit ihren Bedürfnissen spezifisch fördern zu können.

Wie bereits erwähnt, sollte das Team so **loyal** sein, dass einzelne Teammitglieder Unterstützung erhalten, wenn ihnen die Arbeit mit den bindungsbelasteten Kindern in einem bestimmten Moment zu viel wird und sie zum Beispiel die Aufsicht eines Kindes oder die Reflexion einer Situation gerne an jemand anderen abgeben möchten. So kann gewährleistet werden, dass die anspruchsvolle Förderung der Kinder stets professionell passiert und die Mitarbeitenden psychisch gesund bleiben.

## 5.6 Zusammenfassung und Beantwortung der Fragestellung

Mit Blick auf die vorhergehenden Ausführungen dieses Kapitels ist ersichtlich, dass es eine Grosszahl an unterschiedlichsten Voraussetzungen bedarf, um Kindern mit Bindungsstörungen in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen gerecht zu werden. Im Folgenden soll diese Vielzahl zusammengefasst betrachtet und damit die Fragestellung dieser Bachelorthesis beantwortet werden.

Welche institutionellen sowie personellen Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit Kinder mit Bindungsstörungen in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen an Bindungssicherheit gewinnen können?

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass stationäre sozialpädagogische Einrichtungen grundsätzlich so gestaltet sein sollten, dass Kinder mit Bindungsstörungen über ein eigenes Zimmer als Rückzugsort verfügen, welches sie im Rahmen der Möglichkeiten ihrem Geschmack und ihren Bedürfnissen entsprechend selbst gestalten. Die Wohngruppen sowie das Areal der Einrichtung sollten übersichtlich und die Räume eher reizarm eingerichtet sein, aber dennoch eine heimelige Atmosphäre vermitteln. Nach der Idee der Regionalisierung ist zudem eine möglichst wohnortnahe Unterbringung der Kinder von Bedeutung.

Strukturell bedarf es auf Seite der Einrichtung verschiedenster Dinge. Von Vorteil sind strukturierte, früh ansetzende Aufnahme- und Austrittsprozesse und eine gemeinsame Haltung gegenüber Individualität in der sozialpädagogischen Arbeit, die Partizipation der Kinder und die Transparenz diesen gegenüber. Zudem wichtig sind klare Abläufe und wohngruppenübergreifenden Regeln und Haltungen, eine gewisse Konstanz in Philosophie, Leitbild und Struktur der Einrichtung sowie eine gute Vernetzung zu anderen Einrichtungen, Gemeinden, Kanton etc.. Ein einheitliches System bezüglich der Aufgabenverteilung der Bindungs- und/oder Bezugspersonenarbeit schafft Klarheit und vereinfacht es den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen auf den Wohngruppen, korrigierende Bindungserfahrungen zu ermöglichen. Die Anerkennung der Institutionsleitung für die geleistete Beziehungsarbeit erhöht die Motivation der Professionellen und beeinflusst das Organisationsklima positiv.

Aus Sicht der Autorin bedeutender ins Gewicht fallen jedoch die personellen Voraussetzungen. Es wurde besonders deutlich, dass Professionelle, welche mit Kindern mit Bindungsstörungen arbeiten, über ein breites Wissen zur Bindungstheorie, Bindungsstörungen inkl. Diagnostik, Verlauf, Komorbiditäten und Typen sowie entsprechende Interventionsmöglichkeiten verfügen sollten. Zusätzlich kann entwicklungspsychologisches Wissen von Nutzen sein, um bei Regressionen die Entwicklungsstufen der Kinder erkennen und entsprechend darauf reagieren zu können. In der täglichen Arbeit bedarf es Kenntnissen über die Biografien der Kinder, deren bisherige Entwicklung und wichtige Erlebnisse in der Einrichtung. Zudem helfen Methoden der Gesprächsführung, die Kinder in Gesprächen erreichen zu können. Von besonderer Relevanz erscheint die Tatsache, dass Professionelle in erwähnten Einrichtungen Kenntnis darüber haben müssen, dass für korrigierende Bindungserfahrungen konstante Bezugspersonen notwendig sind und sich somit sämtliche Professionelle mit der Idee einer längerfristigen Beschäftigungsdauer für entsprechende offene Stellen bewerben.

Mehrfach wurde bereits darauf hingewiesen, wie herausfordernd und intensiv die Arbeit mit Kindern dieses Störungsbildes sein kann. Professionelle sollten sich dieser Tatsache bewusst sein und besonders auf ihre eigene psychische Gesundheit achten. Dazu gehören Fähigkeiten zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten, persönlichen Bindungsmustern, der eigenen Nähe-Distanzkontrolle sowie Beziehungsaufnahme und Ablösungsprozesse in der Arbeit und den Umgang mit Unsicherheiten. Im besten Fall sind die Professionellen geübt im Umgang mit Kindern unterschiedlichen Alters, begegnen diesen feinfühlig und haben stets die Kontrolle über ihr Verhalten.

Auf der kooperativen Ebene bedarf es einer transparenten Zusammenarbeit mit den Kindern auf den Wohngruppen, in dem sie bestenfalls mitreden dürfen, über Änderungen frühzeitig



informiert werden und ihnen die Überlegungen der Erwachsenen kindgerecht aufgezeigt werden. Die Kooperation sowie die Absprache gemeinsamer Regeln und Strukturen zwischen den einzelnen Wohngruppen und der Institutionsleitung ist besonders in Bezug auf Neueintritte von Bedeutung.

Teamintern ist von allen Professionellen ein hohes Mass an gegenseitiger Wertschätzung, Unterstützung und Loyalität, ein offener Austausch über alltägliche Erfahrungen mit den Kindern sowie über eigene Gefühle wichtig. Im besten Fall verfügen alle Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen über ein breites Fachwissen zur Thematik oder aber sie lassen sich gegenseitig am Wissen teilhaben.

An dieser Stelle verweist die Autorin auf den Anhang der Bachelorthesis, wo ergänzend zu dieser Zusammenfassung sämtliche erarbeiteten Voraussetzungen in einer übersichtlichen Darstellung aufgeführt sind.

Viele dieser beschriebenen Voraussetzungen sind als Merkmale stationärer sozialpädagogischer Einrichtungen im Allgemeinen zu betrachten, ohne dass der Fokus dieser Einrichtungen besonders auf die Bedürfnisse von Kindern mit Bindungsstörungen gelegt wird. So sind aufgegriffene Punkte wie die Regionalisierung, Professionalisierung oder Individualisierung Zeichen eines fortschrittlichen Verständnisses von Heimerziehung und der Umsetzung aktueller Konzepte und Methoden der Sozialen Arbeit (vgl. Schleiffer 2015: 79).

Ausgehend davon, betrachtet die Autorin an diesem Punkt der Auseinandersetzung die aufgeführten institutionellen Voraussetzungen als Bedingungen dafür, dass die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen den Kindern in der Beziehungsarbeit korrigierende Bindungserfahrungen ermöglichen können. Für das Ziel, den Kindern durch diese alternativen Bindungserfahrungen zu ermöglichen, an Bindungssicherheit zu gewinnen, sind die personellen Voraussetzungen und im Besonderen die Kompetenzen und das Wesen der einzelnen Betreuungsperson die bedeutendsten Faktoren.

Ein Sozialpädagoge/eine Sozialpädagogin, der/die in der Arbeit mit stark bindungsbelasteten Kindern in Kontakt tritt, muss nebst dem vertieften Wissen über das Störungsbild, die Biografien der Kinder sowie Interventionsmöglichkeiten vor allem auch als Persönlichkeit einige Voraussetzungen erfüllen. Bindungskompetente Professionelle sind fürsorglich und wertschätzend im Kontakt und emotional stabil. Sie verfügend über einen starken Selbstwert, durch welchen auch Kränkungen von Seiten der Heranwachsenden unbeschadet überstanden werden können. Durch ihre Feinfühligkeit erkennen sie die Bindungsbedürfnisse der Kinder, auch wenn diese nicht eindeutig geäussert oder gezeigt werden. Die Professionellen sind zudem geübt im Umgang mit eigenen Bindungsbedürfnissen sowie deren Enttäuschung und haben die Kontrolle über ihr Verhalten.

Stationäre sozialpädagogische Einrichtungen, welche sich zum Ziel gesetzt haben, Kindern mit Bindungsstörungen korrigierende Bindungserfahrungen zu ermöglichen, sollten aus Sicht der Autorin den Fokus in erster Linie darauf legen, Bedingungen zu schaffen, welche Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen die anspruchsvolle und individuelle Beziehungsarbeit mit den Kindern einerseits überhaupt ermöglichen und bestenfalls erleichtern. Dazu gehören die beschriebenen Voraussetzungen wie unter anderem Möglichkeiten für Supervisionen, ein wertschätzendes Klima in der Institution und einem fortschrittlichen Leitbild.

Auf dieser Basis ist es Aufgabe der Betreuungspersonen, auf den Wohngruppen eine Kultur zu schaffen und zu gestalten, bei welcher die physische und psychische Gesundheit und Entwicklung der Kinder sowie Mitarbeitenden an erster Stelle.

## 6. Schlusswort

Die vorliegende Bachelorarbeit hat mit der Thematik der Bindungsstörung ein komplexes Störungsbild aufgegriffen, bei welchem unter anderem Schwierigkeiten in der Diagnostik bestehen und welches bis heute eher schlecht erforscht ist. Im Vergleich dazu, konnte die Autorin auf eine Vielzahl literarischer Werke zur Bindungstheorie zurückgreifen, was die Beschränkung auf grundlegende Erkenntnisse dieser umfassenden Theorie erschwerte. Obwohl die Bindungstheorie heute auch kritische Stimmen hervorruft, hat sie durch ihre Tiefe und Breite eine wesentliche Grundlage zum Verständnis für das Störungsbild der Bindungsstörungen gelegt. Das Wissen zur Bindungstheorie und den Bindungsstörungen im Kindesalter wurden in dieser Arbeit mit Blick auf stationäre sozialpädagogische Einrichtungen betrachtet. Dabei wurde kurz auf die Fremdplatzierung in der Schweiz an sich, sowie deren Einflussmöglichkeiten und Schwierigkeiten in Bezug auf die Bindungssicherheit der Kinder eingegangen. Es wurde unter anderem deutlich, dass für eine Steigerung der Bindungssicherheit in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen den Kindern korrigierende Bindungserfahrungen ermöglicht werden müssen.

Basierend auf möglichen Massnahmen, befasst sich der Schwerpunkt dieser Arbeit mit den notwendigen Voraussetzungen, um Kinder in stationären Einrichtungen eben diese korrigierenden Bindungserfahrungen ermöglichen zu können. Dabei wurde ersichtlich, dass viele der erarbeiteten Voraussetzungen sich mit den Merkmalen professioneller Einrichtungen decken und die Professionellen mit ihren fachlichen sowie persönlichen Kompetenzen die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Bindungsarbeit darstellen. Zudem wurde klar, dass die institutionellen sowie personellen Voraussetzungen sich gegenseitig bedingen und nicht losgelöst voneinander gesehen werden dürfen. Die Autorin hat aufgezeigt, dass diese Bindungsarbeit eine grosse persönliche sowie professionelle Herausforderung für die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen darstellt, weshalb eine wohlwollende und wertschätzende Haltung seitens der Institution sowie des Teams unabdingbar sind.

Aus Sicht der Autorin ist es ihr in dieser Arbeit gelungen, einen Überblick über das Störungsbild der Bindungsstörungen im Kindesalter zu geben, die Bindungsthematik in Bezug auf das Setting der stationären sozialpädagogischen Einrichtungen zu setzen und folglich die Frage nach den notwendigen Voraussetzungen zu bearbeiten.

Dabei war die Autorin überrascht sowie enttäuscht darüber, dass es keine verlässlichen Zahlen über die Anzahl fremdplatzierter Kinder in der Schweiz sowie Institutionen gibt. Auf Grund dieser Tatsache, sind die stationären sozialpädagogischen Einrichtungen als Setting sowie die Hintergründe über die Heimlandschaft Schweiz weniger stark in die Arbeit eingeflossen, als ursprünglich von der Autorin geplant. Vor dem Hintergrund, dass

verschiedene Autoren mehrfach auf die Chancen korrigierender Bindungserfahrungen hinweisen, hatte die Autorin mehr Literatur zur Arbeit von Kindern mit Bindungsstörungen im Heimsetting erwartet. Infolgedessen, dass die Literatur ferner kaum bis gar nicht die Bedingungen beschreibt, welche für die Förderung der bindungsbelasteten Kinder notwendig sind, besteht die vorliegende Arbeit zu einem nicht unwesentlichen Teil aus eigenen Ideen und Überlegungen der Autorin. Auf das Ergebnis dieser Eigenleistung blickt die Autorin mit positiven Gefühlen zurück. Die erarbeiteten Voraussetzungen erscheinen der Autorin als sinnvoll und durchaus umsetzbar, ohne dass stationäre sozialpädagogische Einrichtungen ihr gesamtes Konzept auf den Kopf stellen müssen. Jedoch muss an dieser Stelle kritisch angemerkt werden, dass die Plausibilität der aufgeführten Voraussetzungen eben durch diese Eigenleistung der Autorin zu Stande gekommen sein könnte. Möglicherweise sind dadurch weitere Voraussetzungen, welche abseits der Vorstellungskraft und Präsenz der Autorin lagen, nicht berücksichtigt worden. Dennoch ist die Autorin der Ansicht, dass die Fragestellung zufriedenstellend beantwortet werden konnte.

Während der Auseinandersetzung mit der Thematik sind auch Fragen aufgetaucht, welche im Rahmen dieser Arbeit nicht beantwortet werden konnten, jedoch spannend zu untersuchen wären.

Handlungsbedarf sieht die Autorin in der Koordination, Überwachung und Verwaltung sämtlicher Heime in der Schweiz sowie die Erfassung der in diesen betreuten und begleiteten Menschen. Eine nationale Untersuchung zur Heimlandschaft Schweiz mit dem Resultat einer umfassenden Datenbank wäre aus ihrer Sicht ein wichtiger Beitrag zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit bzw. Sozialpädagogik in der Schweiz.

Die Autorin hat sich weiter gefragt, ob und allenfalls wie sich die Gruppenkonstellation in den Einrichtungen auf die Bindungssicherheit der einzelnen Kinder auswirkt. Ist es sinnvoll, Kinder mit Bindungsstörungen auf derselben Wohngruppe zu betreuen oder wäre es für ihre Entwicklung förderlicher, die Einrichtungen würden möglichst heterogene Gruppen mit Kindern unterschiedlichster Problematiken oder Störungsbilder schaffen? Auch ein Vergleich zwischen den Chancen und Schwierigkeiten stationärer sozialpädagogischer Einrichtungen und Pflegefamilien mit Bezug zur Stärkung der Bindungssicherheit der Kinder wäre eine spannende Auseinandersetzung. Bieten Pflegefamilien bereits förderliche Bedingungen, oder können sie einfacher die nötigen Bedingungen schaffen, um Kindern korrigierende Bindungserfahrungen zu ermöglichen? Weiter könnte die vorliegende Arbeit eine Anregung dazu bieten, andere häufig auftretende Störungsbilder in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen genauer zu betrachten und ebenso notwendige Bedingungen für eine erfolgreiche Förderung der betreffenden Kinder zu erarbeiten. Welche Ähnlichkeiten sind zu

sehen oder welche Voraussetzungen widersprechen möglicherweise sogar jenen für die Begleitung bindungsbelasteter Kinder?

Trotz dem die Autorin unter anderem durch diese Fragen die Grenzen der vorliegenden Bachelorarbeit erfahren hat, konnte durch die Arbeit die Relevanz der Auseinandersetzung mit dem Störungsbild der Bindungsstörung im beschriebenen Setting aufgezeigt werden. Mehrfach wurde darauf hingewiesen, wie relevant das Wissen und die Erfahrung der Professionellen in der Arbeit mit bindungsbelasteten Kindern sind. Deshalb sollten sich diese Personen während entsprechenden Aus- und Weiterbildungen vertieft mit der Thematik befassen, um so in der Praxis korrigierende Bindungserfahrungen schaffen und die Bindungssicherheit der Kinder erhöhen zu können.

Den primären Gewinn dieser Arbeit sieht die Autorin aber vor allem in einer Sensibilisierung für die Beziehungsarbeit der Professionellen in diesen Einrichtungen, was bestenfalls zu einer dementsprechende Wertschätzung und Anerkennung der Professionellen beiträgt.

## 7. Quellenverzeichnis

### Literaturverzeichnis

**Aebischer, Mirjam (2012).** Aktuelle Entwicklung in der Fremdunterbringung. Eine Tour d'Horizon durch Themen und Entwicklung im Bereich Fremdplatzierung. In: SozialAktuell. 44. Jg. (12). S.10-13.

**Ainsworth, Mary D.S./Bell, Silvia M.V. (1970).** Bindung, Exploration und Trennung am Beispiel des Verhaltens einjähriger Kinder in einer „Fremden Situation“. In: Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin (Hrsg). 2015. Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett Cotta. S. 146-168.

**Ainsworth, Mary D.S./Bell, Silvia M.V./Stayton, Donelda J. (1971).** Individuelle Unterschiede im Verhalten in der Fremden Situation bei ein Jahr alten Kindern. “. In: Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin (Hrsg). 2015. Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett Cotta. S.169-208.

**AvenirSocial (2014).** IFSW-Definition der Sozialen Arbeit von 2014 mit Kommentar. URL: [http://www.avenirsocial.ch/de/cm\\_data/IFSW\\_IASSW\\_Definition\\_2014\\_mit\\_Kommentar\\_dt.pdf](http://www.avenirsocial.ch/de/cm_data/IFSW_IASSW_Definition_2014_mit_Kommentar_dt.pdf) [Zugriffsdatum 25. Mai 2016].

**Blülle, Stefan (2012).** Partei nehmen für die Kinder. Kinderrechte als Leitlinie bei ausserfamiliärer Unterbringung. In: SozialAktuell. 44. Jg. (12). S.22-23.

**Bowlby, John (2014).** Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt.

**Bretherton, Inge (2010).** Konstrukt des inneren Arbeitsmodells. Bindungsbeziehungen und Bindungsrepräsentationen in der frühen Kindheit und im Vorschulalter. In: Brisch, Karl Heinz/ Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin/ Köhler, Lotte (Hrsg.) (2010). Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 16-46.

**Brisch, Karl Heinz (2003).** Grundlagen der Bindungstheorie und aktuelle Ergebnisse der Bindungsforschung. In: Finger-Trescher, Urte/ Krebs, Heinz (Hrsg.). (2003). Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 51-69.

**Brisch, Karl Heinz (2015a).** Bindungsstörungen. Von der Bindungsstörung zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

**Brisch, Karl Heinz (2015b).** Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In: Brisch, Karl Heinz/ Hellbrügge, Theodor (Hrsg.) (2015) Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: Klett-Cotta. S.105-135.

**Brisch, Karl Heinz (2010).** Bindungsstörungen. Theorie, Psychotherapie, Interventionsprogramme und Prävention. In: Brisch, Karl Heinz/ Grossmann, Klaus E./ Grossmann, Karin/ Köhler, Lotte (Hrsg.) (2010). Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 353-373.

**Bundesamt für Justiz (2012).** Beitragsrichtlinien vom 1. Januar 2012. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft. URL: <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/rechtsgrundlagen/beitragsrichtlinien12-d.pdf> [Zugriffsdatum 2. Mai 2016].

**CURAVIVA Schweiz (2014).** Jahresbericht 2014.

URL: [http://www.curaviva.ch/files/87RK8UO/jahresbericht\\_2014\\_von\\_curaviva\\_schweiz.pdf](http://www.curaviva.ch/files/87RK8UO/jahresbericht_2014_von_curaviva_schweiz.pdf) [Zugriffsdatum 17. März 2016].

**DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2012).**

ICD-10-GM Version 2013. Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98).

URL: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2013/block-f90-f98.htm> [Zugriffsdatum 22. Februar 2016].

**Ettrich, Christine (2004).** Bindungsstörungen und Möglichkeiten der therapeutischen Einflussnahme. In: Ettrich, Klaus Udo (2004). Bindungsentwicklung und Bindungsstörung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. S. 85-92.

**Ettrich, Klaus Udo (2004).** Erkenntnisse und Methoden der Bindungsforschung. In: Ettrich, Klaus Udo (2004). Bindungsentwicklung und Bindungsstörung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. S. 3-18.

**Gahleitner, Silke Birgitta (2011).** Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Köln: Psychiatrie Verlag.

**Grossmann, Klaus E/ Grossmann, Karin (2009).** Fünfzig Jahre Bindungstheorie: Der lange Weg der Bindungsforschung zu neuem Wissen über klinische und praktische Anwendungen. In: Brisch, Karl Heinz/ Hellbrügge, Theodor (Hrsg.) (2009). Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta. S.12-51.

**Holmes, Jeremy (2006).** John Bowlby und die Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt.

**Julius, Henri (2009).** Bindungsleitende Interventionen in der schulischen Erziehungshilfe. . In: Julius, Henri/ Gasteiger-Klicpera, Barbara/ Kissgen, Rüdiger (Hrsg.) (2009). Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen. Göttingen: Hogrefe Verlag. S.293-315.

**Kissgen, Rüdiger (2009).** Diagnostik der Bindungsqualität in der frühen Kindheit – Die Fremden Situation. In: Julius, Henri/ Gasteiger-Klicpera, Barbara/ Kissgen, Rüdiger (Hrsg.) (2009). Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen. Göttingen: Hogrefe Verlag. S.91-105.

**Kulbe, Annette (2009).** Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Lehrbuch für Pflegeberufe. Stuttgart: Kohlhammer.

**Oerter, Rolf/ Montada, Leo (2008).** Entwicklungspsychologie. Weinheim, Basel: Beltz.

**Romer, Georg (2003).** Anwendungen der Bindungstheorie bei präventiven psychotherapeutischen Interventionen im Kindes- und Jugendalter. In: Finger-Trescher, Urte/ Krebs, Heinz (Hrsg.). Bindungsstörungen und Entwicklungschancen. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 211-227.

**Rygaard, Niels P. (2006).** Schwerwiegende Bindungsstörungen in der Kindheit. Anleitung zur praxisnahen Therapie. Wien: Springer-Verlag.



**Schleiffer, Roland (2009).** Konsequenzen unsicherer Bindungsqualität: Verhaltensauffälligkeiten und Schulleistungsprobleme. In: Julius, Henri/ Gasteiger-Klicpera, Barbara/ Kissgen, Rüdiger (Hrsg.) (2009). Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen. Göttingen: Hogrefe Verlag. S. 39-63.

**Schleiffer, Roland (2014).** Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

**Schleiffer, Roland (2015).** Fremdplatzierung und Bindungstheorie. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

**SODK (Hg.) (o.J.).** Datenbank IVSE. URL: <http://www.sodk.ch/ueber-die-sodk/ivse-datenbank/> [Zugriffsdatum: 24. März 2016].

**Von Klitzing, Kai (2009).** Reaktive Bindungsstörungen. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

**Ziegenhain, Ute (2009).** Bindungsstörungen. In: Schneider, Silvia/ Margrat, Jürgen (Hrsg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. S.313-329.

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: „Fremde Situation“ (vgl. Ainsworth/Bell 1970: 151) ..... 18

## 8. Anhang

### Übersicht der Voraussetzungen

HAUPTVORAUSSETZUNGEN	
DIAGNOSE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bewusstsein der Professionellen über die Bindungsstörung eines Kindes</li><li>• Information des Kindes über die Störung</li></ul>
FINANZEN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fachlich gut ausgebildetes Personal</li><li>• Adäquater Betreuungsschlüssel</li><li>• Langfristige finanzielle Abstützung der Einrichtung</li><li>• Möglichkeit zur Super- und/oder Intervention</li></ul>

INSTITUTIONELLE VORAUSSETZUNGEN	
RÄUMLICH	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rückzugsmöglichkeiten für das Kind</li><li>• Regionalisierung durch wohnort- und milieunahe Unterbringung</li><li>• Herzlich- und Geborgenheit vermittelnde Räume</li><li>• Konstanz in Raumaufteilung- und Einrichtung sowie übersichtliche Gestaltung der Räumlichkeiten</li><li>• Möglichst sicheres Umfeld -&gt; Gefahrenquellen</li><li>• Ruhige, reizarme Orte in der/um die Einrichtung</li></ul>
STRUKTUREL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Institutionell geteiltes Verständnis über die Wichtigkeit korrigierender Bindungserfahrungen</li><li>• Institution als sichere Basis für die Professionellen</li><li>• Anerkennung von Seiten der Leitung den Mitarbeitenden gegenüber</li><li>• Vernetzung der Einrichtung</li><li>• Feste Eintritts- und Austrittsverfahren mit genügend Zeitvorlauf</li><li>• Einbezug der betreuten Kinder in Eintritts- und Austrittsrituale</li><li>• Konstanz in Leitbild, Konzept und Strukturen</li><li>• Geteilte, positive Einstellung gegenüber individuellen Interventionen und diesbezügliche Transparenz den Kindern gegenüber</li></ul>

## PERSONELLE VORAUSSETZUNGEN

<b>WISSEN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wissen zur Bindungstheorie, das Störungsbild der Bindungsstörungen und Interventionsmöglichkeiten</li><li>• Wissen über die Biografien der Kinder</li><li>• Wissen zu aktuellen Aufnahme- und Entlassungsprozessen sowie dazugehörigen Ritualen</li><li>• Wissen zur Entwicklungspsychologie</li><li>• Wissen über gefährliche Orte auf dem Institutionsgelände</li><li>• Wissen über die besonderen Schwierigkeiten einzelner Kinder</li><li>• Wissen über die Erfahrungen der Kinder in der Einrichtung</li></ul>
<b>ERFAHRUNG/REFLEXION</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bewusstsein über grosse Verantwortung als Bezugs-/Bindungsperson</li><li>• Bewusstsein für professionelle Nähe-Distanzregulation</li><li>• Kenntnisse über das eigene Bindungsverhalten und persönliche Bindungsmuster</li><li>• Unvoreingenommene Haltung gegenüber neueintretenden Kindern</li><li>• Reflexion des emotionalen Ablöseprozess bei Austritten</li><li>• Erfahrungen mit Babys und Kleinkindern</li><li>• Kontrolle über eigenes Verhalten</li><li>• Ständige Reflexion des eigenen Verhaltens</li><li>• Professioneller Umgang mit Unsicherheiten</li></ul>
<b>KOOPERATION</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geteiltes Wissen über das Störungsbild der Bindungsstörungen und die Biografie der Kinder</li><li>• Hohes Mass an gegenseitigem Verständnis und Wertschätzung im Team</li><li>• Klärung der Frage nach der Zuteilung von Bezugs-/Bindungspersonen</li><li>• Einbezug der Wohngruppen bei der Frage nach einer Platzierung</li><li>• Frühzeitige Information der betreuten Kinder über Ein-/Austritte</li><li>• Transparente Kooperation mit Herkunftsfamilie, ehemaligen oder zukünftigen Einrichtungen des Kindes</li><li>• Klare Absprachen, eine gemeinsamen Haltung und ähnlicher Interventionen sowie Abläufe und Regeln auf Wohngruppenebene</li><li>• Transparenz unter den Teammitgliedern über Interventionen oder Rituale einzelner Professionellen</li><li>• Übergreifende Heimregeln und auf allen Wohngruppen gelebte Abläufe</li><li>• Teaminterner Austausch über wichtige Erfahrungen im Alltag mit dem Kind</li><li>• Loyalität unter den Teammitgliedern</li></ul>