BACHELOR THESIS

Theres Brandenberger
(105-28-776)

Bindungsstörung

Hilfestellungen für Professionelle im stationären Rahmen

Eingereicht bei: Dr. phil. Regula Berger

Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz
in Olten eingereicht im Juni 2013
zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Kennen sie das Gefühl von Ohnmacht darüber, dass bei einem Kind alle erdenklichen pädagogischen Interventionen keine Wirkung zeigen und sich ihnen als Professionelle bzw. Professioneller ein grosses Fragezeichen zur weiteren Fallführung stellt?

Genau diesem Ohnmachtsgefühl geht diese Arbeit nach und sucht die Ursache dafür in der Thematik Bindungsstörung.
Der Leserschaft wird vorerst ein theoretischer Einblick in die Entstehung von Bindung und später in die Entstehung und die Diagnostik von Bindungsstörungen gewährt. Im Anschluss daran, werden wichtige Aspekte des stationären Alltags in Bezug auf die Thematik Bindungsstörung beleuchtet. Abschliessend wird der Fragestellung: *„Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit ein Kind mit einer Bindungsstörung im stationären Rahmen fördern?“* nachgegangen und die Grenzen der professionellen Arbeit im stationären Rahmen werden aufgezeigt.
Durch die vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik Bindungsstörung wird klar ersichtlich, dass ein grundlegendes Wissen darüber für Professionelle der Sozialen Arbeit im stationären Rahmen unumgänglich ist. Weiter stellt der Theoriepraxistransfer wertvolle Hilfestellungen für Professionelle dar, die flexibel angewendet und erweitert werden können.

ABSTRACT 1

INHALTSVERZEICHNIS 2

VORWORT 4

1. EINLEITUNG 5

1.1. MOTIVATION 5
1.2. LITERATURRECHERCHEN UND THEMENEINGRENZUNG 6
1.3. GEGENWÄRTIGER WISSENSSTAND 6
1.4. ZENTRALE FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG 7
1.5. BERUFSPRAKTISCHE RELEVANZ 8
1.6. GLIEDERUNG DER ARBEIT 9

2. THEORIE DES BINDUNGSVERHALTENS 10

2.1. URSPRUNG DER BINDUNGSTHEORIE 10
2.1.1. Die wichtigsten Merkmale der Bindungstheorie 11
2.1.2. Definition Bindung und Bindungsverhalten 13
2.1.3. Definition Bindungssystem und Hierarchie der Bindungsperson 13
2.2. ENTWICKLUNG DER BINDUNG 14
2.3. BINDUNGS- UND EXPLORATIONSVERHALTEN 17
2.4. INNERE ARBEITSMODELLE 19
2.5. KONZEPT DER FEINFÜHLIGKEIT 20
2.6. KONZEPT DER KINDLICHEN BINDUNGSQUALITÄT 23

3. BINDUNGSSTÖRUNG 27

3.1. DEFINITION BINDUNGSSTÖRUNG 27
3.1.1. Entstehung einer Bindungsstörung 27
3.1.2. Diagnostik von Bindungsstörungen 28
3.1.3. Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1) 29
3.1.4. Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2) 30
3.2. DIAGNOSTIK IN DER SOZIALPÄDAGOGIK 31
3.2.1. Klassifikatorische Diagnostik 32
3.2.2. Biografiediagnostik 32
3.2.3. Lebensweltdiagnostik 33
3.3. TYPOLOGIE VON BINDUNGSSTÖRUNGEN 34
3.3.1. Keine Anzeichen von Bindungsverhalten 34
3.3.2. Undifferenziertes Bindungsverhalten 35
3.3.3. Übersteigertes Bindungsverhalten 35
3.3.4. Gehemmtes Bindungsverhalten 36
3.3.5. Aggressives Bindungsverhalten 36
3.3.6. Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung 37
3.3.7. Bindungsstörung mit Suchtverhalten 38
3.3.8. Psychosomatische Symptomatik 38
3.4. HEMMUNG DER EMOTIONALEN PERSÖNLICHKEITSENTWICKLUNG 39

4. BINDUNGSSTÖRUNG IM STATIONÄREN RAHMEN ANHAND EINES FALLBEISPIELES 43

4.1. FALLBEISPIEL PAUL 43
4.2. LEBENSGESTALTUNG IM STATIONÄREN RAHMEN 44
4.2.1. Alltagsstruktur 44
4.2.2. Gruppengestaltung 46
4.2.3. Interaktion mit Gleichaltrigen 48
4.2.4. Spezielle Förderung 50
4.2.5. Beziehungsgestaltung 51

5. SCHLUSSDISKUSSION 55

5.1. HILFESTELLUNGEN FÜR PROFESSIONELLE IM UMGANG MIT BINDUNGSSTÖRUNG 55
5.1.1. Fachwissen und interdisziplinäre Zusammenarbeit 55
5.1.2. Feinfühlige Reaktionen 56
5.1.3. Sichere Basis zur Verfügung stellen 58
5.1.4. Selbstwirksamkeit fördern 58
5.1.5. Rekonstruktion innerer Arbeitsmodelle 59
5.2. SCHWIERIGKEITEN FÜR PROFESSIONELLE DER SOZIALEN ARBEIT 61
5.2.1. Interdisziplinäre Arbeit 61
5.2.2. Ressourcen 61
5.2.3. Komplexität des Störungsbildes 62
5.2.4. Technologie Defizit 62
5.3. KRITISCHE WÜRDIGUNG 63

6. QUELLENVERZEICHNIS 66

6.1. LITERATURVERZEICHNIS 66
6.2. ABBILDUNGSVERZEICHNIS 68

Vorwort

Ich bedanke mich herzlich bei all denjenigen Personen, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt haben.

Speziell bedanke ich mich bei meiner Begleitdozentin Regula Berger, die mir stets mit guten Ratschlägen und einer kompetenten Begleitung zur Seite stand.
Weiter bedanke ich mich bei Sandra Jochem-Helbig und Annegreth Brandenberger für das Korrekturlesen der Arbeit und die damit verbundenen Feedbacks über den Inhalt der Arbeit.
Weiter bedanke ich mich bei all jenen Personen, mit denen ich wertvolle fachliche Gespräche zur Thematik Bindungsstörung führen konnte. Dadurch konnte ich wichtiges Wissen erwerben, welches ich in die Arbeit einfliessen lassen konnte.

1. Einleitung

Im ersten Kapitel werden die Ausgangslage und die Motivation für die folgende Arbeit, sowie die Themenwahl dargelegt und begründet. Zudem werden die konkrete Fragestellung und deren Entstehung, als auch die Zielsetzung der Arbeit erläutert, bevor abschliessend auf den Aufbau und die Struktur der Arbeit eingegangen wird. Diese einleitenden Gedanken sollen es den Lesenden vereinfachen, dem Argumentationsschema der Arbeit zu folgen und in den Hauptteil überzuleiten.

1.1. Motivation

Wie soll mit einem Jungen gearbeitet werden, der nicht auf sozialpädagogische Interventionen reagiert? Wie soll reagiert werden, wenn ihn Strafen und auch Belohnungen nicht interessieren? Wie kann ein Beziehungsaufbau stattfinden, wenn er nach jedem positiven Erlebnis darauf aus ist, dies wieder zunichte zu machen?

Solche Fragen stellten sich der Autorin während ihres Praktikums in einer Kinderpsychiatrie, als sie mit einem Jungen mit einer Bindungsstörung arbeitete. Motiviert durch das erlernte Theoriewissen aus der Schule, versuchte die Autorin ihn zu fördern und gemeinsam mit ihm Fortschritte zu erzielen, doch leider erreichte sie dabei nicht viel und hatte eher das Gefühl Rückschritte zu machen.

Durch diese Erfahrungen und durch verschiedene Gespräche mit der Assistenzärztin der Kinderpsychiatrie wurde der Autorin bewusst, dass sich bei einem Kind mit einer Bindungsstörung eine ganz andere Herausforderung an Professionelle der Sozialen Arbeit stellt. Herkömmliche Methoden und Strategien funktionierten nicht.

Die Autorin begann sich zu fragen, was wohl ein Kind mit einer Bindungsstörung braucht, damit es gefördert werden kann. Was braucht das Kind von Professionellen der Sozialen Arbeit? Welches Umfeld braucht das Kind? Inwiefern muss das System des Kindes eingebunden werden?

Durch die Auseinandersetzung mit diesen Fragen und dem Thematisieren des Umgangs mit einem Kind mit einer Bindungsstörung, wurde bei der Autorin das Interesse für dieses Thema geweckt. Dabei erkannte sie, wie diese Thematik mehr und mehr an Relevanz gewinnt für die Soziale Arbeit. Denn die Herausforderung mit einem solchen Kind zu arbeiten zeigt sich in verschiedenen Arbeitsfeldern.

Um sich mit dieser Thematik vertiefter auseinander zu setzen und um herauszufiltern, wo der Schwerpunkt für die Bachelorarbeit gelegt werden soll, begann die Autorin mit Literaturrecherchen und setzte sich mit Fachliteratur auseinander.

1.2. Literaturrecherchen und Themeneingrenzung

Die erste allgemeine Literaturrecherche in der Bibliothek mit dem Programm Nebis, brachte eine grosse Fülle an Literatur zum Thema Bindung und Bindungsstörung. Dies erschwerte die Eingrenzung des Themenbereichs erheblich. Die Autorin las vorerst das Buch von Bowlby „Bindung", das Buch von Grossmann/Grossmann „Bindung und menschliche Entwicklung" und das Buch von Brisch „Bindungsstörungen". Um sich noch differenzierter mit dem Thema Bindung auseinander zu setzen, las die Autorin weitere Sekundärliteratur zu dieser Thematik. Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Bindungsstörung bemerkte die Autorin, dass die Diagnose Bindungsstörung klar aus der Fachrichtung Psychiatrie stammt. Da das Ziel der Arbeit ist, Bindungsstörung mit Heimerziehung zu verknüpfen, suchte die Autorin spezifisch nach Literatur, die sich mit dieser Thematik beschäftigt. Das Buch von Schleiffer „Der heimliche Wunsch nach Nähe" ermöglichte einen ersten Überblick über die Verknüpfung der beiden Thematiken. Weiter stiess die Autorin auf die Literatur von Gahleitner, die betreffend traumatisierter Kinder im stationären Rahmen in Deutschland forscht. Die Autorin las die Bücher von Gahleitner „Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen" und „Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf". Nach der Lektüre dieser Bücher entwarf die Autorin die Idee, anhand eines Fallbeispieles aus der eigenen Berufspraxis, Interventionsmöglichkeiten und Handlungsstrategien für die Arbeit im stationären Alltag mit einem Kind mit einer Bindungsstörung zu erarbeiten. Dadurch konnte die Autorin eingrenzen, welche Themen aus der bearbeiteten Literatur betreffend Bindung und Bindungsstörung relevant sind für die Erstellung des Inhaltsverzeichnisses.

Durch die Themeneinschränkung konnte sich die Autorin, spezifisch auf die Thematik bezogen, mit dem gegenwärtigen Wissensstand auseinandersetzen, welcher im nächsten Abschnitt dargelegt wird.

1.3. Gegenwärtiger Wissensstand

Trotz langer Recherchen in Bezug auf aktuelle Studien zur Diagnose Bindungsstörung in Bezug auf stationäre Unterbringung, fand die Autorin nur vereinzelte Studien. Die gefundenen Studien bezogen sich meist auf traumatisierende Erfahrungen, Vernachlässigung oder Missstände in den Erziehungsbedingungen. Auch wenn dies nicht explizit die Diagnose Bindungsstörung beinhaltet, können diese Erfahrungen in einer Bindungsstörung enden. Somit hat sich die Autorin entschieden, Studien von Jaritz, Wiesinger und Schmid in den gegenwärtigen Wissenstand miteinzubeziehen.

Die meisten der durchgeführten Studien betreffend psychosozialer Belastungsfaktoren und traumatischer Erlebnisse in der stationären Jugendhilfe zeigen auf, dass 60% - 80% der

Kinder und Jugendlichen, die in Heimen platziert sind, traumatische Erfahrungen gemacht oder Vernachlässigung erlebt haben. Ein Grossteil dieser Kinder erlebte dies nicht nur einmalig, vielmehr waren sie dauerhaften inadäquaten Erziehungsbedingungen, Vernachlässigung und wiederholten traumatischen Ereignissen ausgesetzt. Die Akkumulation dieser Erfahrungen stellt ein hohes Risiko für die Entwicklung von psychischen Störungen dar. Weitere Studien ergaben, dass über 60% der Heimkinder an einer oder mehreren psychischen Störungen leiden. Diese Kinder und Jugendlichen durchlaufen meist mehrere Pflegefamilien und Einrichtungen. Negative Entwicklung von psychischer und somatischer Gesundheit, eine eingeschränkte Teilhabe sowie die Beeinträchtigung der Bindungsfähigkeit sind die langfristigen Folgen der wiederholten Beziehungsabbrüche (vgl. Schmid/Schröder/Jenkel 2012: 135).

Weiter setzt sich Gahleitner mit der Thematik von traumatisierten Kindern im stationären Rahmen auseinander. Sie hat einiges an Literatur über die milieutherapeutische Arbeit im stationären Rahmen verfasst und bietet dadurch einige Ansätze in der Arbeit mit traumatisierten Kindern, welche für die Thematik dieser Arbeit von grossem Nutzen sein werden.

Durch die Darstellung des gegenwärtigen Wissensstandes wird ersichtlich, dass zur Thematik der vorliegenden Arbeit noch wenig Forschung betrieben wurde und es erst wenige Ansatzpunkte gibt, wie diese Kinder gefördert werden können. Im folgenden Unterkapitel wird nun auf diesen Angaben basierend die zentrale Fragestellung der Arbeit formuliert.

1.4. Zentrale Fragestellung und Zielsetzung

Aus der persönlichen Motivation der Autorin, sich mit dieser Thematik auseinander zu setzen, aufgrund der Literaturrecherchen und des gegenwärtigen Wissensstandes kann folgende zentrale Fragestellung festgehalten werden:

Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit ein Kind mit einer Bindungsstörung im stationären Rahmen fördern?

Für die Bearbeitung dieser Hauptfragestellung werden folgende Unterfragen formuliert:

- Welche Faktoren begünstigen bzw. erschweren die Bildung der Bindungsfähigkeit eines Kindes?
- Welche Empfehlungen können Sozialarbeitenden in der Arbeit mit einem Kind mit einer Bindungsstörung gegeben werden?

Im Folgenden wird die Autorin die zentralen Begriffe der Fragestellung noch definieren.

Die Resultate dieser Arbeit werden basierend auf einem Fallbeispiel eines zehnjährigen Jungen erarbeitet. Somit bezieht sich **ein Kind** auf die Altersspanne von Kindern von sechs bis zehn Jahren.

Stationärer Rahmen bedeutet, dass das Kind unter der Woche während 24 Stunden von Professionellen der Sozialen Arbeit in einem Heim oder auf einer Wohngruppe betreut wird. Je nach Familiensituation bzw. nach dem Bedürfnis des Kindes kann es auch an Wochenenden untergebracht werden.

Unter **fördern** versteht die Autorin in der folgenden Arbeit, das Kind seinen Ressourcen entsprechend zu fordern und ihm als Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung zu stehen. Durch die Förderung soll das Kind befähigt werden, sein Leben selbständig und für sich gelingend zu gestalten.

Durch diese Arbeit und die Beantwortung dieser Fragestellung soll dem Lesenden erstens ein theoretischer Überblick über die Thematik der Bindungstheorie und der Bindungsstörung vermittelt werden, und zweitens soll darauf aufbauend konkret und theoretisch fundiert aufgezeigt werden, wie mit einem Kind mit einer Bindungsstörung im stationären Rahmen gearbeitet werden kann. Somit ist diese Arbeit an all jene gerichtet, welche mit einem Kind mit einer Bindungsstörung arbeiten, sei dies im stationären Rahmen oder in einer anderen Tätigkeit.

1.5. Berufspraktische Relevanz

Die berufspraktische Relevanz lässt sich gut anhand einer Studie aus Deutschland verdeutlichen.

Die Autorinnen bzw. Autoren Ravens-Sieberer, Wille, Bettge und Erhart der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) von 2007 heben hervor, dass „(…) in der Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen eine Verschiebung von akuten Erkrankungen zu chronischen Erkrankungen und von somatischen Störungen zu psychischen Störungen stattgefunden hat. Die „neue Morbidität“ wird zu einem grossen Teil von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt.“ (Beck 2012: 115)

Obwohl sich diese Studie nicht direkt auf die Thematik Bindungsstörung bezieht, lässt sich daraus schliessen, dass sich gerade im stationären Setting Professionelle der Sozialen

Arbeit mehr und mehr mit Themen betreffend der psychischen Gesundheit von Kindern auseinandersetzen müssen. In diese psychischen Themen ist die Thematik Bindungsstörung eingeschlossen. Wie bereits unter dem gegenwärtigen Wissensstand erwähnt, gibt es nur wenige Studien zu der Thematik Bindungsstörung. Genauso beschränkt sich die Literatur mehrheitlich auf therapeutische Methodik als explizit auf die Thematik der Bindungsstörung im stationären Rahmen.
Dennoch stellt die Thematik der Bindungsstörung für den stationären Rahmen mehr und mehr eine grosse Herausforderung dar. Für die Professionellen der Sozialen Arbeit ist es unumgänglich sich mit den Symptomen, den Verhaltensweisen und dem Wissen über dieses Krankheitsbild auseinanderzusetzen. Nur so kann das professionelle Handeln im Alltag den Bedürfnissen dieser Kinder gerecht werden.

Aufgrund dieser Ausführungen ist die Autorin der Überzeugung, dass die Thematik der vorliegenden Arbeit von berufspraktischer Relevanz ist. Die Autorin erhofft sich, mit dieser Arbeit einen Beitrag dazu zu leisten, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit mit dieser Thematik auseinandersetzen und aus dieser Arbeit hilfreiche Elemente für die Alltagsgestaltung mit einem Kind mit einer Bindungsstörung entnehmen können.

1.6. Gliederung der Arbeit

In der Einleitung wird auf die Zielsetzung und das methodische Vorgehen der Arbeit eingegangen. Der Hauptteil wiederum lässt sich in drei verschiedene Kapitel unterteilen: In je ein theoretisches Kapitel zur Bindungstheorie und zu Bindungsstörungen und ein Kapitel, in dem der Theorie-Praxis-Transfer anhand eines Fallbeispieles aufgezeigt wird.
Dabei wird im zweiten Kapitel auf der Basis des Studiums und der Bearbeitung von Fachliteratur, die Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth erläutert. Schwerpunktmässig gilt es aufzuzeigen wie sich die Bindungsfähigkeit positiv entwickelt. Im dritten Kapitel wird die Diagnose Bindungsstörung eingeführt und aufgezeigt, wodurch die positive Entwicklung der Bindungsfähigkeit beeinträchtigt werden kann. Im vierten Kapitel erläutert die Autorin anhand eines Fallbeispiels Gestaltungsmöglichkeiten für den Alltag, die Gruppe und die Beziehung zu einem Kind mit einer Bindungsstörung im stationären Rahmen.
Im Schlussteil widmet sich die Autorin der Beantwortung der Fragestellung. Dafür führt sie vorerst einige Hilfestellungen in Bezug auf die Arbeit mit einem Kind mit einer Bindungsstörung auf, im Anschluss daran erläutert die Autorin mögliche Grenzen der professionellen Unterstützungsmöglichkeiten. Abschliessend reflektiert die Autorin die erarbeiteten Ergebnisse kritisch und formuliert daraus resultierend die wichtigsten Erkenntnisse und weiterführende Fragestellungen.

2. Theorie des Bindungsverhaltens

Dieses Kapitel gibt der Leserschaft einen Überblick über die Theorie des Bindungsverhaltens nach Bowlby. Die Entwicklung und Bedeutung von Bindung soll in ihren verschiedenen Facetten erklärt und verstanden werden.

2.1. Ursprung der Bindungstheorie

In diesem Unterkapitel wird der Leserin bzw. dem Leser ein kurzer Abriss über den Ursprung der Bindungstheorie gegeben, es werden die wichtigsten Merkmale der Bindungstheorie erläutert und zusätzlich die wichtigsten Begriffe definiert.

Bowlbys erste empirische Studie bezog sich auf die Erfahrungen mit jugendlichen Dieben in Bezug auf die Auswirkung von Umwelteinflüssen in der frühen Kindsentwicklung. Durch das Studieren von insgesamt 44 Fällen konnte er aufzeigen, dass frühe emotionale Traumatisierungen durch Verlust- und Trennungserlebnisse sich in der Entwicklung von Verhaltensstörungen zeigen können. Bowlby war im Vergleich zu den anderen Psychoanalytikern seiner Zeit daran interessiert, zu erforschen, welche Familienmuster einer gesunden beziehungsweise einer gestörten Entwicklung zugrunde liegen (vgl. Bretherton 1995: 29).

1951 bekam Bowlby von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Auftrag in einem Bericht die Situation von heimatlosen und verwaisten Kindern im Nachkriegs-Europa zu erfassen. Diese Arbeit ermöglichte es Bowlby, Gespräche mit vielen Forschern zu führen, die sich mit der nachteiligen Mutter-Kind-Trennung und der Mutterdeprivation auseinandergesetzt haben. Durch das Studieren der verfügbaren Literatur und durch seine eigenen Gedanken, erkannte Bowlby schnell, dass eine neue Theorie entwickelt werden sollte, die besser erklärt, welche tiefgreifenden Auswirkungen die kindlichen Trennungs- oder Deprivationserfahrungen haben. Deprivationserfahrungen, sind Erlebnisse, bei denen das Kind Entbehrung, Entzug oder Verlust von etwas Vertrautem erlebt. (vgl. Bretherton 1995: 32f.).

Zu dieser Zeit stiess Mary Ainsworth zu seiner Forschungsgruppe hinzu. Ainsworth hatte sich davor intensiv mit der Sicherheitstheorie von Blatz auseinandergesetzt. Die Basis dieser Theorie bildet die Annahme, dass jedes menschliche Wesen für eine positive emotionale Entwicklung Urvertrauen in eine Bindungsfigur entwickeln muss. Diese Gedanken und auch die Feldforschung, die Ainsworth in Uganda mit der Beobachtung von Kleinkindern und ihrem Verhalten ihren Müttern gegenüber durchführte, lieferten wichtige Beiträge zur Bindungstheorie (vgl. Bretherton 1995: 30f.).

Bowlbys erste öffentliche Präsentation der Bindungstheorie erfolgte 1957 in einer Reihe von drei einflussreichen und dennoch umstrittenen Vorträgen (vgl. Bretherton 1995: 34).
Die Reaktionen auf die Vorträge von Bowlby zeigten sich mehrheitlich durch grosse Ablehnung. Kritisiert wurde Bowlbys Verlassen der psychoanalytischen Metatheorie, der Triebtheorie. Denn Bowlbys Theorie stellte ein völlig neues Konzept neben der bisherigen traditionellen Idee der Trieblehre dar. Die Trieblehre vertritt die Ansicht, dass die primäre Basis der Entwicklung der Bindung zwischen Mutter und Kind, das Stillen an der Mutterbrust ist. Im Gedankengut der psychoanalytischen Theorie war es zu dieser Zeit undenkbar, dass es eine eigenständige motivationale Grundlage für die Entstehung der Bindung geben könnte, die ohne das Bedürfnis nach Essen oder Sexualität entsteht und erst noch biologisch verankert sein sollte (vgl. Bretherton 1995:34-38).

Später entwickelte Ainsworth die "Fremden Situation", eine Laborbeobachtungsmethode, die das Bindungs- und Erkundungsverhaltenssystem unter verschiedenen Belastungen untersuchte (vgl. Bretherton 1995: 41). Durch die Veröffentlichung dieser Erkenntnisse in Bezug auf die Bindung von Säuglingen erlebte die Bindungstheorie 1969 erstmals empirische Fundierung. Diese Ergebnisse lieferten wertvolle Erkenntnisse, die Bowlby in seiner Trilogie „Bindung und Verlust" stark beeinflussten und wichtiges Datenmaterial lieferte. Diese Trilogie wird als theoretische Grundlage der Bindungstheorie gehandelt (vgl. ebd.: 40-42).

2.1.1. Die wichtigsten Merkmale der Bindungstheorie

Durch die Bindungstheorie wird ethologisches (Verhaltensforschung), entwicklungspsychologisches, systemisches und psychoanalytisches Gedankengut verbunden. Ihre Annahmen nehmen Bezug auf die grundlegenden frühen Einflüsse der emotionalen Entwicklung des Kindes. Weiter wird mit der Theorie versucht, die Entstehung und Veränderung von starken gefühlsmässigen Bindungen zwischen Individuen im gesamten Lebenslauf zu erklären (vgl. Brisch 2011: 35).

Spezifität

Das Bindungsverhalten richtet sich auf eine oder wenige ausgewählte Personen, welche in einer klaren Hierarchie geordnet sind (vgl. Bowlby 2011: 160).

Dauer

Eine Bindung bleibt normalerweise über einen grossen Teil des Lebenszyklus bestehen. Währen der Adoleszenz können diese, durch neue ergänzt, teilweise auch ersetzt werden. Wichtig gilt es festzuhalten, dass frühere Bindungen nicht leicht aufgegeben werden und im Allgemeinen weiter bestehen bleiben (vgl. Bowlby 2011: 160).

Emotionales Engagement

Die meisten und intensivsten Emotionen erlebt das Individuum bei der Entstehung (sich verlieben), der Aufrechterhaltung (jemanden lieben) und dem Abbruch (um jemanden trauern) von Bindungsbeziehungen. Durch einen drohenden Verlust wird Angst ausgelöst und der tatsächliche Verlust wiederum äussert sich in Kummer. Die Aufrechterhaltung einer Bindung wird als Quelle der Sicherheit wahrgenommen und die Erneuerung einer Bindung wird als Quelle der Freude erlebt (vgl. Bowlby 2011: 160f.).

Ontogenese

Je mehr soziale Interaktionserfahrungen ein Kind mit seiner Bindungsperson macht, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass es eine Bindung an diese Person entwickelt, normalerweise geschieht dies in den ersten neun Lebensmonaten. Meist wird diese Person zur Hauptbindungsfigur. Bis zum Ende des dritten Lebensjahres bleibt das Bindungsverhalten leicht aktivierbar, im späteren Verlauf nimmt die Aktivierbarkeit bei einer gesunden Entwicklung stetig ab (vgl. Bowlby 2011: 161).

Lernen

Ein zentraler Prozess in der Entwicklung der Bindung ist das Erlernen der Unterscheidung von Vertrautem und Fremdem. Dabei spielt die Belohnung und Bestrafung nur eine geringe Rolle, denn trotz wiederholter Bestrafung kann eine Bindung an die Bindungsperson stattfinden (vgl. Bowlby 2011: 161).

Organisation

Am Anfang wird das Bindungsverhalten durch Reaktionen mit einfachen Prinzipien organisiert. Ab dem Ende des ersten Lebensjahres werden die Verhaltenssysteme kybernetisch organisiert und repräsentieren modellhaft die Umwelt und das Selbst. Diese Systeme werden durch bestimmte Bedingungen (Hunger, Müdigkeit etc.) aktiviert und durch andere (Sehen, Hören oder positive Interaktion mit der Bindungsperson) wiederum beendet. Ist die Bindungsperson anwesend oder das Kind ist über den nahen Aufenthaltsort versichert, endet das Bindungsverhalten und das Kind beginnt beruhigt die Umgebung zu erkunden (vgl. Bowlby 2011: 161f.).

Biologische Funktion

Bindungsverhalten zeigen die Jungen aller Säugetierarten. Im Detail sind im Vergleich zu den Menschen viele Unterschiede zu finden, zentral ist jedoch, dass ein unreifes Säugetier bzw. ein unreifer Mensch, die Nähe zur Mutter bzw. zur Bindungsfigur sucht, was die Vermutung nahelegt, dass sich dieses Verhalten als überlebenswichtig erweist (vgl. Bowlby 2011: 162).

2.1.2. Definition Bindung und Bindungsverhalten

Bowlby definiert Bindung als ein „(…) natürliches, vom Nahrungs- und Sexualtrieb abzugrenzendes „Überlebensmuster" (…)." (Bowlby 2008: 21) Weiter führt er aus, dass emotionale Bindungen nicht mit Abhängigkeit gleichzusetzen sind (vgl. Bowlby 2008: 21). „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." (Bowlby 2008: 22)

Im Gegensatz zu Bindung zeichnet sich Bindungsverhalten durch Verhaltensweisen aus, die auf das Herstellen von Nähe ausgerichtet sind. Bowlby definiert Bindungsverhalten folgendermassen:

> „Unter „Bindungsverhalten" verstehe ich jegliches Verhalten, das darauf ausgerichtet ist, die Nähe eines vermeintlich kompetenteren Menschen zu suchen oder zu bewahren, ein Verhalten, das bei Angst, Müdigkeit, Erkrankung und entsprechendem Zuwendungs- oder Versorgungsbedürfnis am deutlichsten wird. Wenn wir uns auf eine sensible Bindungsfigur verlassen können, fühlen wir uns geborgen und möchten diese Beziehung nicht missen. Wenngleich in unterschiedlicher Form, tritt das bei bekümmerten Kleinkindern so eindrücklich aktivierte Bindungsverhalten auch später immer wieder auf, weswegen es als integrales, im biologischen Sinne schützendes Merkmal zu werten ist, das wir bis zu einem gewissen Grad mit anderen Spezies gemeinsam haben. Die Gewissheit, in kritischen Situationen einen vertrauten Menschen um Hilfe bitten zu können, stellt zweifellos eine beruhigende Rückversicherung dar." (Bowlby 2008: 21)

2.1.3. Definition Bindungssystem und Hierarchie der Bindungsperson

„Nach Bowlby stellt das Bindungssystem ein primär genetisch verankertes motivationales System dar, das zwischen der primären Bindungsfigur und dem Säugling in gewisser biologischer Präformiertheit nach der Geburt aktiviert wird und überlebenssichernde Funktion hat." (Brisch 2011: 36)

Nach Studien von Schaffer/Emerson und Ainsworth weisen die meisten Kinder ab dem Alter von zehn Monaten mehrere Bindungsbeziehungen zu verschiedenen Bindungsfiguren auf. Obschon das Kind mehrere Bindungsfiguren hat, werden diese nicht äquivalent behandelt, vielmehr lassen sich die Bindungsfiguren hierarchisch gliedern (vgl. Bowlby 2006: 291f.).

Die Hauptbindungsfigur wird vom Kind aufgesucht in Situationen von Hunger, Müdigkeit oder Krankheit. Je akuter und schwerwiegender das Kind die Situation erlebt, desto kompromissloser wird es auf die Nähe und den Trost der Hauptbindungsfigur bestehen.
Nebenfiguren werden vom Kind mehrheitlich aufgesucht, wenn es gut gelaunt ist, spielen möchte oder es sich der Gegenwart der Hauptbindungsfigur sicher ist (vgl. Bowlby 2006: 292-295).

Bowlby schreibt meist von der Mutter als Hauptbindungsfigur. Im Verlaufe der Arbeit wird die Autorin jedoch aufgrund dessen, dass auch andere Personen die Hauptbindungsfigur sein können, ausschliesslich den Begriff der primären Bindungsfigur verwenden.

Nachdem in diesem Unterkapitel dem Leser ein Überblick über die Entstehung der Bindungstheorie gegeben wurde und die wichtigsten Begriffe definiert sind, wird im nächsten Unterkapitel die Entwicklung von Bindung und Bindungsverhalten dargestellt.

2.2. Entwicklung der Bindung

Um die Entstehung von Bindung und Bindungsverhalten besser verstehen zu können, wird in diesem Unterkapitel die Entwicklung von Bindung und Bindungsverhalten erklärt.

Bereits bei der Geburt sind im Baby verschiedene, aktivierbare Systeme von Bindung angelegt. Diese Verhaltenssysteme können durch verschiedene Reize aktiviert, durch andere beendet und durch nochmals andere Reize verstärkt oder geschwächt werden. Einige dieser Systeme dienen später als Grundsteine für die Entwicklung der Bindung. Diese Grundsteine können bei Neugeborenen schreien, saugen und festhalten sein (vgl. Bowlby 2006: 256).
Anfangs sind diese Verhaltensweisen noch einfach strukturiert. Dennoch gelingt es dem Neugeborenen bereits sehr früh, Reize grob von einander zu unterscheiden und verschieden darauf zu reagieren. Dies ist der Anfang für unterschiedliche Systeme, die sich mehr und mehr verfeinern und für die spätere Kindheit bzw. für das ganze Leben als Basis für die Bildung von Bindung an verschiedene Personen dienen (vgl. Bowlby 2006: 256).

Die Entwicklung von Bindung lässt sich nach Bowlby in vier Phasen aufteilen. Wobei es zu beachten gilt, dass die Übergänge der einzelnen Phasen fliessend und ohne klare Abgrenzung geschieht (vgl. Bowlby 2006: 256).

Phase 1: Orientierung und Signale ohne Unterscheidung der Figur

Diese erste Phase dauert meist von der Geburt bis mindestens zu acht Wochen, meist jedoch bis zu zwölf Wochen, bei ungünstigen Bedingungen kann sie noch länger andauern. In dieser Phase können Neugeborene Personen nicht bzw. nur sehr beschränkt, zum Beispiel durch Hörreize, voneinander unterscheiden (vgl. Bowlby 2006: 257). Dennoch ist es im Entwicklungsprozess von zentraler Bedeutung, dass Babys regelmässig menschliche Gesichter sehen oder menschliche Stimmen hören. Der Blickkontakt zwischen der primären Bindungsfigur und dem Baby ist ein Schlüsselelement für die Entwicklung der inneren Welt, in der sich die Bindung spiegelt und gesteuert wird. Das erste Lächeln mit ca. vier Wochen ist ein erstes positives Anzeichen für eine beginnende Interaktion zwischen dem Baby und seiner primären Bindungsfigur. Ab diesem Zeitpunkt nimmt die Intensität dieser freundlichen Reaktionen zu und das Baby ist fähig zu vollen sozialen Reaktionen. Dabei differenziert das Baby jedoch die Personen noch nicht, die es mit einem Lächeln anstrahlt (vgl. Holmes 2006: 94f.).

Phase 2: Orientierung und Signale, die sich auf eine (oder mehrere) unterschiedene Person (Personen) richten

Die freundlichen Reaktionen des Babys bleiben auch in dieser Phase bestehen. Zwischen vier bis zehn Wochen zeigen sich erste Unterscheidungsreaktionen auf auditive und visuelle Reize. Ab zwölf Wochen sind diese deutlich und klar zu erkennen (vgl. Bowlby 2006: 257). Weiter gelingt es dem Baby ab zwölf Wochen vermehrt zu differenzieren und es zeigt sich ein Anfang einer Bindungsbeziehung. Das Baby reagiert auf die primäre Bindungsfigur anders als auf andere Personen. Es weint anders, wenn die primäre Bindungsfigur weggeht, es begrüsst die primäre Bindungsfigur anders, wenn sie zurückkommt und es streckt seine Arme nach der primären Bindungsfigur aus, wenn sie im Raum ist (vgl. Holmes 2006: 95).
Diese Phase dauert etwa bis zum sechsten Monat, wobei auch hier die Länge von den Lebensbedingungen des Babys abhängig ist (vgl. Bowlby 2006: 257).

Phase 3: Aufrechterhaltung der Nähe zu einer unterschiedenen Figur durch Fortbewegung und durch Signale

Die dritte Phase beginnt normalerweise zwischen dem sechsten und siebten Monat und dauert bis circa zum zweiten oder dritten Lebensjahr. Bei ungünstigen Bedingungen und wenig Kontakt zu der primären Bindungsfigur kann sich der Beginn dieser Phase bis zum ersten Geburtstag hin verzögern (vgl. Bowlby 2006: 257).
In dieser Phase nehmen die freundlichen und unterschiedslosen Reaktionen auf alle Personen ab. Das Kind beginnt sich mehrheitlich an der primären Bindungsfigur zu orientiert. Weiter werden bestimmte andere Personen vom Kind als Nebenbindungsfiguren festgelegt.

Zu dieser Zeit beginnt das Kind auch zu fremdeln. Durch das Fremdeln zeigt das Kind, dass es zwischen vertrauten und fremden Personen unterscheiden kann. Die Phase des Fremdelns ist individuell von der Intensität und Länge (vgl. Bowlby 2006: 257).
In dieser dritten Phase erlangt das Kind zudem die Fähigkeit sich fortzubewegen. Durch die neugewonnenen Möglichkeit der Mobilität wird das Kind vor die Herausforderung gestellt, sein Kommunikationssystem neu zu ordnen. Nun ist das Kind fähig, die Nähe zu seiner primären Bindungsfigur selbst zu regulieren, es kann zu ihr hin krabbeln oder sich von ihr entfernen. Die neu entdeckte Freude am Erkunden der Umwelt wird durch das Schutzsystem der Trennungsangst gesteuert. Entfernt sich die primäre Bindungsfigur aus der Sichtweite des Kindes, beginnt es zu weinen, schreien oder rufen und zeigt damit Bindungsverhalten (vgl. Holmes 2006: 96).

In diesem Prozess werden die Systeme, die das Verhalten des Kindes gegenüber der primären Bindungsfigur organisieren auf eine zielkorrigierte Basis ausgerichtet. Dadurch ist der Start für die "eigentliche" Bindungsbeziehung gegeben, die nun für alle sichtbar wird (vgl. Bowlby 2006: 258).

Phase 4: Bildung einer zielkorrigierten Partnerschaft
Nach Bowlby ist es schwer zu definieren, wann die Phase 4 beginnt, denn es liegen keine Forschungsergebnisse dazu vor. Es scheint, als beginne diese Phase meist vor dem dritten Geburtstag oder sogar noch später (vgl. Bowlby 2006: 258).
Dadurch, dass das Kind zu sprechen beginnt und auch die psychischen Systeme komplexer werden, steht es vor neuen Herausforderungen. Das Kind lernt sich selbst und die Eltern als eigenständige Wesen zu sehen, die unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse haben. Durch den Gebrauch der Sprache stehen dem Kind neue Wege offen, seine Umwelt zu beeinflussen. So kann das Kind nun mit Worten, mit seinem Charme und mit Schmollen die primäre Bindungsfigur dazu bewegen in seiner Nähe zu bleiben (vgl. Holmes 2006: 99).
Diese Phase ist somit geprägt von Differenzierung und Anwendung der Bindung in den verschiedensten Facetten. Das Kind kann nun Bedürfnisse äussern und selbst entscheiden, durch wen diese Bedürfnisse gestillt werden sollen. Die Eltern sind meist die engsten Bindungsfiguren des Kindes, doch auch andere Personen können eine Bindung zu dem Kind aufbauen, sofern dieses das zulässt (vgl. Bowlby 2006: 258).

Nach Bowlby lässt sich schwer zuordnen in welcher Phase das Kind als gebunden gilt. Was klar erscheint ist, dass das Kind in der Phase 1 sicherlich nicht gebunden ist, es jedoch in der Phase 3 gebunden ist. Inwiefern das Kind in der Phase 2 als gebunden bezeichnet werden kann, ist von der Definition „Bindung" abhängig (vgl. Bowlby 2006: 258f.).

Nachdem in diesem Unterkapitel die Entwicklung von Bindung und Bindungsverhalten anhand des vier Phasen Modells nach Bowlby dargestellt wurde, bezieht sich das nächste Unterkapitel auf die Entstehung vom Bindungs- und Explorationsverhalten.

2.3. Bindungs- und Explorationsverhalten

Durch die Definition und die Beschreibung der Entwicklung von Bindung und Bindungsverhalten sind die Grundsteine gelegt, damit sich die Leserschaft in diesem Unterkapitel mit den sich wechselseitig beeinflussenden Bindungs- und Explorationsverhalten auseinander setzen kann.

Das Bedürfnis des Kindes nach Bindung, aber auch nach Exploration sind zwei Verhaltenssysteme, die in einem dynamischen Gleichgewicht arbeiten müssen, denn beide Systeme sind mit Funktionen ausgestattet, die überlebenswichtig sind (vgl. Ainsworth/Bell/Stayton 1971: 170).
Ainsworth, Bell und Stayton definieren in Grossmann und Grossmann Bindungsverhalten und Explorationsverhalten folgendermassen:

„Bindungsverhalten, das erste System, dient dazu, die Nähe zwischen Säugling und Mutter herzustellen (…). Das Bindungsverhalten umfasst nicht nur signalgebende Verhaltensweisen - wie etwa Lächeln, Weinen und Rufen, (…) sondern auch aktivere Verhaltensweisen wie Sich-Nähern, Nachlaufen, Hinlangen, Zugreifen und Anklammern." (Ainsworth/Bell/Stayton 1971: 170)

„Zum Explorationsverhalten, dem zweiten System, gehören Fortbewegung, manuelle Exploration, visuelle Exploration und entdeckendes Spielen, Verhaltensweisen, die den Erwerb von Wissen über die Umwelt und die Anpassung an Umweltveränderungen fördern." (Ainsworth/Bell/Stayton 1971: 170)

> Damit das Kind seinem Bedürfnis nach Exploration nachkommen kann, muss es sich der sicheren Basis gewiss sein. Diese stellt den Kern des Pflegeverhaltens der Bindungsfigur dar und wird „(…) zu jener verlässlichen Basis, von der aus Kinder "auf Entdeckung" gehen, die sie aber auch jederzeit wieder aufsuchen können, in der Gewissheit, willkommen zu sein, etwas zu essen zu bekommen, verstanden, getröstet und bei Ängsten beruhigt zu werden. Hierzu müssen die Eltern das Kind akzeptieren, ermutigen und stützen, dürfen aber nur im Ernstfall eingreifen, vergleichbar einer stets einsatzbereiten militärischen Basis, die fehlgeschlagene Expeditionen auffängt, deren Leiter nur im Vertrauen auf diesen Rückhalt die Erkundung und das Risiko wagen." (Bowlby 2008: 9)

Ein Kind erlangt nur dann psychische Stabilität und wird selbstsicher, wenn die Bindungsfiguren seinem Autonomiestreben Raum geben und in schwierigen Situationen dennoch da sind und ihre Verantwortung wahrnehmen. Bindungsfiguren können dem Kind nur dann als sichere Basis dienen, wenn sie das Bindungsverhalten des Kindes intuitiv erfassen, respektieren und es als angeborenes Merkmal akzeptieren. Dies bedeutet auch, dass es teilweise wichtig ist, dem Kind Grenzen zu setzen und es zu bestrafen, wenn es diese überschreitet. Gleichzeitig ist es aber von grosser Bedeutung, dass dem Kind neue Entwicklungsreize geschaffen werden, beispielsweise sie auf bestimmte Spielsachen hinweisen oder ihnen beim Lösen von schwierigen Aufgaben hilfreiche Tipps geben (vgl. Bowlby 2008: 9f.).

Die Initiative und die Steuerung für das jeweilige Bindungs- und Explorationsverhalten gehen vom Kind selbst aus. Da das Explorationssystem, wenn Sicherheit verspürt wird, vorprogrammiert ist, kann sich die primäre Bindungsfigur darauf verlassen, dass das Kind in Stresssituationen ihre Nähe sucht. Verhält sich das Kind anders als erwartet, kann das an Erfahrungen der bereits erlebten Zurückweisung liegen, die ein anderes System, eines der Unterdrückung aktivieren. Aus Angst vor möglicher Verletzungsgefahr oder aufgrund drohender Verlassensangst kann die primäre Bindungsfigur das Kind übermässig fest an sich binden. Dadurch wird zwar die Bindung sehr nahe und eng, aber der notwendige Raum für die Exploration wird nicht geboten, worüber das Kind frustriert wird (vgl. Brisch 2011: 39).

Bis zum Kindergartenalter entwickelt sich zwischen der primären Bindungsfigur und dem Kind eine zielkorrigierte Partnerschaft. Dadurch, dass beim Kind eine Balance zwischen Bindungs- und Explorationsbedürfnis besteht, ist es fähig, über gemeinsame Ziele zu verhandeln. So wird es möglich, dass beide Partner ihre emotionalen Ziele einbringen können, unterschiedliche Bedürfnisse wahrgenommen werden und durch Reflexion ein gemeinsames Ziel verhandelt und korrigiert werden kann (vgl. Brisch 2011: 40).

Somit steht das Bindungsverhalten im Widerspruch zum Erkundungsverhalten, denn die Motivation dieser beiden Systeme ist gegensätzlich, dennoch wirken sie wechselseitig aufeinander ein. Bei einem Kind, das die Bindungsfigur als sichere Basis nutzen kann, wechseln sich diese beiden Verhaltensweisen normalerweise ab (vgl. Bowlby 2011: 164).

Aufgrund der Erfahrungen, die das Kind mit den Spannungsfeldern Bindungsverhalten und Explorationsverhalten macht, leitet es innere Arbeitsmodelle ab. Die Entstehung und Funktion dieser inneren Arbeitsmodelle wird im nächsten Unterkapitel erläutert.

2.4. Innere Arbeitsmodelle

Die, im vorhergehenden Unterkapitel, als sichere Basis beschriebene Funktion ist nicht nur für das Erkundungsverhalten des Kindes wichtig, denn aus den Erfahrungen, die das Kind mit verschiedenen Bindungsfiguren macht, entwickelt es innere Arbeitsmodelle. Die Qualität dieser Arbeitsmodelle wird von der Feinfühligkeit der Bindungsfigur, der Verlässlichkeit in Bezug auf die Bindungsfigur und der Bindungsqualität beeinflusst.

Bowlby beschreibt Bindungsverhalten als ein Ziel korrigierendes Kontrollsystem, wodurch das kindliche Verhalten reguliert wird und ein Gefühl von Sicherheit hergestellt bzw. aufrecht erhalten wird. Somit ist das Bindungsverhalten ein dynamischer Prozess, der sich auf Veränderungen in der Umwelt immer wieder einstellt. Auf der Basis dieser Erfahrungen bildet das Baby im Laufe des ersten Lebensjahres innere Arbeitsmodelle des Verhaltens (vgl. Ahner 2004: 71).

> „Die wichtigste Funktion dieser inneren Arbeitsmodelle ist nach Bowlby (1969), Ereignisse der realen Welt zu simulieren bzw. vorwegzunehmen, um so das Individuum in die Lage zu versetzen, sein Verhalten mit Einsicht vorausschauend zu planen. Je besser und genauer die Simulation der Wirklichkeit entspricht, desto besser ist das darauf basierende Verhalten angepasst." (Fremmer-Bombik 2009: 109)

Ein positives inneres Arbeitsmodell ist von einer Bindungsfigur geprägt, die zugänglich, vertrauenswürdig und hilfsbereit erlebt wird. Das Kind wird ein starkes Ich entwickeln, das sich bewusst ist, dass es Aufmerksamkeit und Liebe verdient hat (vgl. Bowlby 2011: 146). Ein Kind mit einem positiven inneren Arbeitsmodell besitzt somit die Fähigkeit, sich geeignete Bindungsfiguren zu suchen, die in der Lage sind, ihm als sichere Basis zu dienen und gleichzeitig besitzt es die Fähigkeit, eine wechselseitig lohnende Beziehung zu diesen Personen aufzubauen (vgl. ebd.: 131)
Ein negatives inneres Arbeitsmodell hingegen ist durch eine Bindungsfigur geprägt, die ungewiss zugänglich ist, mangelnde Hilfsbereitschaft zeigt und teilweise die Neigung zu feindseligen Reaktionen hat. Das Ich dieses Kindes ist geschwächt und das Kind nimmt sich selbst als unwirksam und nicht liebenswürdig wahr (vgl. Bowlby 2011: 146). Ein Kind, das ein negatives inneres Arbeitsmodell hat, ist nicht fähig, geeignete Bindungsfiguren zu finden und kann gleichzeitig auch keine lohnende Beziehung zu diesen Personen herstellen. Diese Beeinträchtigung kann sich durch grosse Ansprüche, distanzierte Verbindlichkeit oder herausfordernde Unabhängigkeit in der Beziehungsgestaltung zeigen (vgl. ebd.: 131f.).

Diese Arbeitsmodelle sind anfangs noch flexibel, im Verlaufe der Entwicklung werden sie jedoch stabiler und entwickeln sich zu einer psychischen Repräsentanz, der „Bindungsrepräsentation". Innere Arbeitsmodelle und Bindungsrepräsentationen können sich bewusst, genauso aber auch unbewusst abspielen. Sicher ist, dass eine sichere und stabile Bindungsrepräsentation Teil der psychischen Struktur wird und dadurch auch zur psychischen Stabilität beitragen kann (vgl. Brisch 2011: 38).

Durch einschneidende Erfahrungen (wie Traumata, Verlust etc.) oder bedeutungsvolle Bindungserfahrungen mit anderen Bindungsfiguren kann sich die Bindungsrepräsentation noch verändern. So kann sich aus einer sicheren eine unsichere und aus einer unsicheren eine sichere Bindung entwickeln. Je älter eine Person ist, desto unwahrscheinlicher werden solche Veränderungen (vgl. Brisch 2011: 38).

Diese Ausführungen zeigen auf, dass die Erfahrungen, die während der Kindheit gemacht werden, den Glauben in die eigene Selbstwirksamkeit und das Selbstvertrauen stark beeinflussen und einen grossen Einfluss auf die spätere Beziehungsgestaltung haben (vgl. Bowlby 2011: 130-136).

Nachdem die Begriffe Bindung, Bindungsverhalten, Bindungssystem, die Hierarchie der Bindungsfiguren und die inneren Arbeitsmodelle in einem ersten Schritt definiert und in einem zweiten in ihrer Entwicklung beschrieben wurden, sind die Grundbegriffe ausreichend erklärt. Da die Bindung stark von der Feinfühligkeit der primären Bindungsfigur abhängig ist, wird im folgenden Unterkapitel das Konzept der Feinfühligkeit erläutert.

2.5. Konzept der Feinfühligkeit

Ein entscheidendes Element in Bezug auf die Entstehung von Bindung ist die Feinfühligkeit, die die Bindungsfiguren gegenüber den Bedürfnissen des Kindes und der darauf angemessenen Reaktion aufweisen.

Die Bindungstheorie vertritt die Ansicht, dass die Feinfühligkeit der Bindungsfigur eine wichtige Grundlage für die Qualität der Bindung darstellt, die das Baby im Verlauf seines ersten Lebensjahres entwickelt. Die Feinfühligkeit der primären Bindungsfigur ist die Fähigkeit, Signale und Mitteilungen im Verhalten des Kindes wahrzunehmen und diese richtig zu interpretieren. Sofern diese richtig interpretiert werden, ist eine prompte und angemessene Reaktion darauf ebenso wichtig (vgl. Bowlby 2011: 140-143).

Nach Mary Ainsworth, die das Konzept der Feinfühligkeit mehrheitlich entwickelt hat, lässt sich die Feinfühligkeit der primären Bindungsfigur an vier charakteristischen Verhaltensweisen messen (vgl. Ainsworth 1974: 414).

Die Signale des Kindes erkennen

Die primäre Bindungsfigur muss empfänglich sein für die Signale und Bedürfnisse des Kindes. Ist sie zu sehr mit ihren eigenen Bedürfnissen beschäftigt, kann sich ihre Wahrnehmung verzögern. Ein weiterer wichtiger Aspekt, ist das Einfühlungsvermögen der primären Bindungsfigur. Eine sehr einfühlsame Bindungsfigur nimmt bereits die feinsten und nur angedeuteten Zeichen des Babys wahr, andere primäre Bindungsfiguren wiederum nehmen nur die deutlichsten und offensichtlichsten Signale und Bedürfnisse wahr.
Ainsworth führt an, dass eine primäre Bindungsfigur, die die feinsten Signale ihres Babys wahrnimmt, die Bedürfnisse des Babys auch richtig interpretiert (vgl. Ainsworth 1974: 414).

Die Signale des Kindes richtig interpretieren

Damit die primäre Bindungsfigur die Signale des Kindes richtig interpretieren kann, muss sie Bedürfnisse wahrnehmen können. Diese Wahrnehmung erfolgt ohne Verzerrung und die primäre Bindungsfigur verfügt über Einfühlungsvermögen (vgl. Ainsworth 1974: 415).
Einer primären Bindungsfigur, die die Signale ihres Babys mit sehr wenig Verzerrung wahrnimmt, gelingt es, ihre eigenen Wünsche und Gefühle einzuordnen und so das Verhalten des Babys möglichst realitätsgetreu einzuschätzen. Weiter sind diese primären Bindungsfiguren sich darüber im Klaren, inwiefern sie mit ihren eigenen Gefühlen und Bedürfnissen das Verhalten des Kindes beeinflussen (vgl. ebd.: 415).
Primäre Bindungsfiguren jedoch, die eine verzerrte Wahrnehmung in Bezug auf die Bedürfnisse ihres Kindes haben, vermischen bei der Interpretation der Bedürfnisse des Kindes ihre eigenen Gefühle, Wünsche und Phantasien mit denen des Kindes, was dazu führt, dass sie die Signale falsch interpretieren (vgl. ebd.: 415).

Die Signale des Kindes angemessen beantworten

Um die Signale und Bedürfnisse des Kindes feinfühlig beantworten zu können, ist es zentral, dass die primäre Bindungsfigur über Einfühlungsvermögen verfügt. Besitzt die primäre Bindungsfigur dieses Einfühlungsvermögen nicht, wird es ihr nicht gelingen die Dinge aus der Perspektive des Kindes zu sehen und ihre Antwort daraus abzuleiten.
Die Qualität der Beziehung zwischen dem Kind und der primären Bindungsfigur ist ein wichtiger Hinweis auf die Feinfühligkeit der primären Bindungsfigur. Zentral dabei ist, dass die jeweiligen Antworten der primären Bindungsfigur angemessen auf die Situation des Kindes sind (vgl. Ainsworth 1974: 415f.).

Somit ist die primäre Bindungsfigur im ersten Lebensjahr des Kindes vor die Herausforderung gestellt, eine angemessene Reaktion auf die richtig interpretierten Signale des Kindes zu finden. So muss sie herausfinden, wann es genügend gegessen hat, sein Bedürfnis nach Körperkontakt gestillt ist und wann Anregung und Ruhe im richtigen Gleichgewicht sind (vgl. Ainsworth 1974: 416).
Dabei scheint wichtig, dass hochgradig feinfühlige primäre Bindungsfiguren leichte und gut nachvollziehbare Interventionen bevorzugen. Wohingegen weniger feinfühlige primäre Bindungsfiguren dazu tendieren, mehrere Interventionen zu beginnen, jedoch keine davon wieder zu beenden (vgl. ebd.: 416).

Auf die Signale des Kindes prompt reagieren
Erfolgt die Antwort auf eine Mitteilung des Kindes zwar angemessen, jedoch zeitlich verzögert, kann das Kind den Zusammenhang zwischen seinem Signal und der Reaktion nicht mehr herstellen. Somit ist es während des ersten Lebensjahres wichtig, dass die primäre Bindungsfigur prompt und ohne Verzögerung auf die Signale des Kindes antwortet (vgl. Ainsworth 1974: 416f.).
Mit Beginn des zweiten Lebensjahres kann das Kind vermehrt auf die Bedürfnisbefriedigung warten. Gerade bei der Dauer, wie lange das Kind auf die Bedürfnisbefriedigung warten muss, ist eine hohe Feinfühligkeit der primären Bindungsfigur gefragt, damit das Kind in seinen Möglichkeiten weder unter- noch überfordert wird. Diese Feinfühligkeit in Bezug auf die Bedürfnisbefriedigung ist auch im weiteren Entwicklungsverlauf des Kindes von zentraler Bedeutung, denn in jedem Lebensalter muss die Zeitspanne für eine prompte Erfüllung der Bedürfnisse neu angepasst werden (vgl. ebd.: 416f.).

Nach Brisch hegen viele Eltern die Angst in sich, ihr Kind zu fest zu verwöhnen. Aufgrund dessen gibt es Eltern, die trotz feinfühligen Verhaltensweisen, die Reaktion auf die Wünsche und Signale des Kindes bewusst verzögern. Sie sind überzeugt, dass das Kind so früh lernt, mit Frustration umzugehen. Gerät das Baby jedoch durch zu hohe Frustration in Zustände der Affektüberflutung, kann dies seine wachsende Fähigkeit zur Selbstregulation stark beeinträchtigen oder sie kann sogar verloren gehen. Der feine Unterschied zwischen Feinfühligkeit und Verwöhnen liegt darin, dass feinfühlige Bindungsfiguren das Kind in seiner zunehmenden Selbständigkeit und Kommunikationsfähigkeit fördern. (vgl. Brisch 2011: 46-47).

Nachdem in diesem Unterkapitel dargestellt wurde, was das Konzept der Feinfühligkeit beinhaltet und weshalb die Feinfühligkeit der primären Bindungsfiguren einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung einer gesunden Bindung beiträgt, wird im kommenden Kapitel die kindliche Bindungsqualität anhand der Fremden Situation von Ainsworth dargestellt.

2.6. Konzept der kindlichen Bindungsqualität

Die Bindung zwischen der primären Bindungsfigur und dem Kind ist mehr als lediglich ein Band, das die beiden miteinander verbindet. Doch je nach Beziehung die zwischen dem Kind und der primären Bindungsfigur besteht, kann sich die Qualität dieser Bindung unterscheiden. In diesem Unterkapitel wird auf die Thematik der Bindungsqualität eingegangen und die verschiedenen Bindungsmuster beschrieben.

Die kindliche Bindungsqualität wird anhand des Tests der „Fremden Situation" untersucht. Mary Ainsworth entwickelte die „Fremden Situation" in den späten 60ern. Sie ging davon aus, dass die „Fremden Situation" eine vielversprechende Testsituation ist, mit welcher es möglich ist, die Qualität der Bindungsbeziehung zwischen dem Baby und der Mutter zu beurteilen. Weiter können dadurch Schlüsse auf die Harmonie bzw. die Disharmonie in der Mutter-Kind-Interaktion gezogen werden (vgl. Ainsworth/Bell/Stayton 1971: 206).

Die „Fremden Situation" besteht aus acht Episoden, welche mit allen Versuchspersonen in einer standardisierten Reihenfolge durchgeführt werden. Am Test sind die Mutter, das einjährige Kind und eine dem Kind fremde Person beteiligt (vgl. Ainsworth/Bell 1970: 151).

Am Anfang der „Fremden Situation" betreten die Mutter mit dem Kind auf dem Arm und die fremde Person den Raum. Die fremde Person verlässt danach den Raum. Das Kind soll möglichst selbständig mit den Spielsachen spielen, falls dies nicht gelingt, kann die Mutter das Kind zum Spielen animieren. Nach drei Minuten betritt die fremde Person den Raum. Zuerst sitzt diese eine Minute still da. Nach einer weiteren Minute beginnt die fremde Person mit der Mutter zu sprechen und nähert sich dabei mehr und mehr dem Kind und seinen Spielsachen. Eine Minute später verlässt die Mutter den Raum und die fremde Person versucht mit dem Kind zu spielen. Durch diese erste Trennung soll das Bindungsverhalten des Kindes aktiviert werden. Nach drei Minuten kehrt die Mutter wieder in den Raum zurück, sie bleibt jedoch im Türrahmen stehen, um so dem Kind eine spontane Reaktion auf ihre Rückkehr zu ermöglichen, gleichzeitig verlässt die fremde Person unauffällig den Raum. In dieser Episode, die zeitlich nicht begrenzt ist, ist der Mutter nicht vorgegeben, wie sie interagieren soll. Ihre Aufgabe ist es, den Raum wieder zu verlassen, sobald das Kind sich wieder mit den Spielsachen beschäftigt. Beim Verlassen des Raumes soll die Mutter kurz stehen bleiben und „Auf Wiedersehen" sagen. In der Regel zeigen sich nach der zweiten Trennung stärkere Trennungsreaktionen beim Kind. Nach weiteren drei Minuten, in denen das Kind alleine im Raum war, kehrt vorerst nur die fremde Person in den Raum zurück und versucht mit dem Kind zu spielen und es dadurch zu beruhigen. Drei Minuten später kehrt die Mutter wieder in den Raum zurück und die fremde Person verlässt den Raum. Nachdem

die Wiedervereinigung des Kindes und der Mutter abschliessend beobachtet war, wurde die Situation beendet (vgl. Ainsworth/Bell 1970: 151-152).
Aufgrund der Verhaltensweise der Kinder und ihrer Reaktion in Bezug auf die Trennung und Widervereinigung definierte Ainsworth drei unterschiedliche Muster der Bindungsqualität.

Sicher gebundene Kinder

Ein Kind, welches sicher gebunden ist, ist zuversichtlich in Bezug auf die verfügbare, feinfühlige und hilfsbereite Reaktion der Bindungsfiguren in einer bedrohlichen oder beängstigenden Situation. Basierend auf dieser Sicherheit, der sicheren Basis, kann das Kind getrost seine Umwelt erkunden und fühlt sich dabei neuen Anforderungen gewachsen. Diese Bindungsqualität wird durch Bindungsfiguren gefördert, die in Situationen von Schutz, Trost oder Hilfe verfügbar sind und feinfühlig und liebevoll auf die Signale des Kindes reagieren (vgl. Bowlby 2009: 24-25).
Dieses Kind versucht bei der Trennung von der Mutter ihr zu folgen, ruft nach ihr, beginnt schlussendlich zu weinen und wirkt deutlich gestresst. Kehrt die Mutter zurück, reagiert es mit Freude, sucht Körperkontakt und möchte getröstet werden. Dieses Kind lässt sich innert kurzer Zeit beruhigen und kann sich zufrieden wieder dem Spiel zuwenden (vgl. Ainsworth/Bell/Stayton 1971: 175).

Unsicher-vermeidend gebundene Kinder

Ein Kind, das unsicher-vermeidend gebunden ist, ist unsicher darüber ob seine Bindungsfiguren verfügbar, responsiv oder hilfsbereit sind, wenn das Kind sich in einer schwierigen Situation wiederfindet. Aufgrund dessen fällt es diesem Kind schwer, sich von seiner Bindungsfigur zu trennen und es klammert sich oft ängstlich an sie, dadurch wird das Explorationsverhalten gehindert. Dieses Bindungsmuster wird hervorgerufen, wenn Bindungsfiguren in einigen Situationen zugänglich und hilfsbereit sind, in anderen aber gar nicht. Teilweise drohen diese Bindungsfiguren auch mit Verlassen, damit das Kind sich gefügig zeigt (vgl. Bowlby 2009: 25).
Dieses Kind zeigt in Trennungssituationen wenig Protest, kein deutliches Bindungsverhalten und es wirkt in seiner Exploration gehemmt und sehr angespannt. Auf die Rückkehr der Mutter reagiert es tendenziell mit Ablehnung, will nicht getröstet werden und sucht normalerweise auch keinen intensiven Köperkontakt (vgl. Ainsworth/Bell/Stayton 1971: 175-176).

Unsicher-ambivalent gebundene Kinder

Ein Kind, das unsicher-ambivalent gebunden ist, ist davon überzeugt, dass, wenn es Hilfe benötigt, es Zurückweisung anstelle von Unterstützung erhält. Meist entscheidet sich dieses Kind, ein Leben unabhängig von der Liebe und Unterstützung anderer Personen zu leben.
Dieses Bindungsmuster zeigt sich meist bei einem Kind, das von seiner Bindungsfigur ständig Zurückweisung erlebt in Situationen von Trost- und Schutzsuche (vgl. Bowlby 2009: 25).
Auf die Trennung reagiert dieses Kind meist mit Stress, heftigem Weinen und dem Beenden der Exploration. Wird es von der Mutter auf den Arm genommen, zeigt es meist ein ambivalentes Verhalten. Einerseits sucht es intensiv den Köperkontakt und die Nähe zur Mutter, andererseits verhält es sich aggressiv. Diese Aggressivität äussert sich durch schlagen, stossen und sich von der Mutter abwenden. Dieses Kind ist durch überaktives Bindungsverhalten in seinem explorativen Spiel gehemmt (vgl. Ainsworth/Bell/Stayton 1971: 177-178).

Unsicher-desorganisiertes Bindungsmuster

Mary Main und Judith Solomon fügten 1986 zu den drei bereits bestehenden Bindungsqualitäten, eine weitere Bindungsqualität hinzu, nämlich die der unsicher-desorganisiert gebundenen Kinder (vgl. Main 1995: 126).

Ein Kind, das unsicher-desorganisiert gebunden ist, erleidet einen Zusammenbruch von Aufmerksamkeits- und Verhaltensstrategien. Dies wird durch verängstigende oder verängstigte Bindungsfiguren ausgelöst, die selbst keine Handlungen oder Verhaltensstrategien zur Verfügung haben (vgl. Main 1995: 126).
Dieses Kind zeigt in Anwesenheit der Bindungsfigur verschiedene widersprüchliche und uneindeutige Verhaltensweisen, es scheint als könne es auf keine erprobten Verhaltensweisen zurückgreifen. Beispielsweise erstarrt es in seinen Bewegungen und weist dabei einen trance-ähnlichen Gesichtsausdruck auf, bei anfangender Annäherung schaukelt es stereotyp auf Händen und Knien, bei Angst vor einer fremden Person sucht es nicht die Nähe der Bindungsfigur sondern lehnt den Kopf an die Wand und wenn die Bindungsfigur den Raum verlässt, schreit es nach ihr, kommt die Bindungsfigur wieder zurück, wendet es sich von ihr ab (vgl. Main 1995: 126).

Nach einer zusammengefassten Metaanalyse von van Ijzendoorn et al. (1992) lassen sich die verschiedenen Bindungsqualitäten folgendermassen aufteilen (Schleiffer 2001: 47-48):

- sicher gebunden 55%
- unsicher-vermeidend gebunden 23%
- unsicher-ambivalent gebunden 8%
- unsicher-desorganisiert gebunden 15%

Gemäss verschiedenen Entwicklungspsychologinnen bzw. Entwicklungspsychologen und Entwicklungspsychopathologinnen auch Entwicklungspsychopathologen gilt es festzuhalten, dass die drei Muster der Bindungsqualitäten spezifische Adaptionsmuster sind, die im Durchschnitt einer normalen Mutter-Kind-Dynade liegen. Demnach ist das vermeidende Bindungsmuster eine Verhaltensstrategie, bei der sich das Kind in seinem Bindungsverhalten an die Einstellungen der Bindungsfiguren anpasst. Dies ermöglicht trotz einer Distanz, die grösser ist als das Bindungsbedürfnis des Kindes, mit den Bindungsfiguren in Kontakt zu bleiben. Ein vermeidend gebundenes Kind hat die Erfahrung gemacht, dass die Bindungsfiguren eher mit Abweisung auf seine Wünsche nach Nähe reagieren. Aufgrund dessen zeigt es keine Bindungsreaktionen und hält eine gewisse Distanz zu der Bindungsfigur, dies als Schutz vor einer ablehnenden Reaktion. Auf Kosten der kindlichen Bedürfnisse kann so eine Bindung zur primären Bindungsfigur aufrechterhalten werden (vgl. Brisch 2011: 96).
Hingegen kann das desorganisierte Muster nicht als adaptive Strategie gesehen werden. Dieses Muster zeigt auf, dass dieses Kind in Stresssituationen von Trennung und Wiedervereinigung über kein adäquates Verhaltensmuster verfügt. Die von diesem Kind gezeigten Verhaltensmuster vermitteln den Eindruck von gestörter Psychomotorik und erinnern an die Psychopathologie (vgl. Brisch 2011: 97).

Nachdem der Leserin bzw. dem Leser in diesem Kapitel eine Einführung in die Bindungstheorie und ihre wichtigsten Elemente gegeben wurde, wird im folgenden Kapitel die Diagnose der Bindungsstörung erläutert und aufgezeigt, weshalb ein desorganisiertes Bindungsmuster die Entstehung einer Bindungsstörung begünstigt.

3. Bindungsstörung

Dieses Kapitel soll dem Leser einen Überblick über die Entstehung von Bindungsstörungen, die verschiedenen Typologien von Bindungsstörungen und die Diagnostik in der Sozialpädagogik vermitteln.

3.1. Definition Bindungsstörung

Im folgenden Unterkapitel wird der Begriff Bindungsstörung definiert, die Entstehung von Bindungsstörung beleuchtet und ein Einblick in die Diagnostik der Bindungsstörung gegeben.

> „Bindungsstörungen als voll ausgebildete psychische Störung des Kindesalters nach der ICD-10 beschreiben kindliche Verhaltensweisen, die in hohem Masse von den Bindungsverhaltensweisen abweichen, wie sie gemäss dem Paradigma der Bindungstheorie erwartet werden. In Situationen von Verunsicherung und Belastung suchen die Kinder keine Nähe und Kontakt zur Bindungsperson bzw. reagieren nicht mit einer zwar unsicheren, aber dennoch organisierten Strategie, mit der sie ihre innere Belastung einigermassen regulieren können. Vielmehr sind sie bei Belastung deutlich gestresst, können aber keinen Trost bei der Bindungsperson suchen, oder aber sie sind nicht nur unbeteiligt, sondern wenden sich sogar an eine fremde Person statt an die vertraute Bindungsfigur.“ (Ziegenhain/von Kries 2009: 147)

3.1.1. Entstehung einer Bindungsstörung

Eine Bindungsstörung ist entwicklungspsychopathologisch und lässt sich als ein, von dem biologisch erwartbaren Bindungsverhalten abweichendes Verhalten beschreiben (vgl. Ziegenhain/von Kries 2009: 148).

„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 2009: 357)

Erlebt das Kind insbesondere während den ersten Lebensjahren traumatisierende Erfahrungen, entwickelt es nicht nur ein desorganisiertes Bindungsverhalten, vielmehr kann daraus eine Bindungsstörung entstehen. Die Auswirkungen dieser Bindungsstörung können sich in unterschiedlicher Symptomatik zeigen und führen zu einer schwerwiegenden

Fragmentierung bis hin zu einer Zerstörung des inneren Arbeitsmodells. Dadurch ist das Kind gezwungen, neue Verhaltens- und Überlebensstrategien zu entwickeln, meist wird dadurch der Bindungskontext unerkenntlich gemacht (vgl. Brisch 2006: 108f.).

Diese schwerwiegenden Traumatisierungen geschehen meist durch die primäre Bindungsfigur des Kindes und basieren nicht nur auf einem oder mehreren abzugrenzenden Erlebnissen. Vielmehr ist es eine sequentielle permanente Traumatisierung durch emotionale Isolation und Nicht-Verfügbarkeit der primären Bindungsfigur, die gemäss des Konzeptes der Feinfühligkeit auf das Kind eingehen könnte. Zu diesen schwerwiegenden Traumatisierungen gehören Formen der Deprivation, gravierende Formen von körperlicher oder emotionaler Verwahrlosung, sowie körperliche Gewalt und sexueller Missbrauch. Dieses Kind scheint jegliche Hoffnung, auf eine hilfsbereite, emotional erreichbare Bindungsfigur verloren zu haben. Deshalb reagiert es auf äussere Reize eher ängstlich, erschrocken und abwehrend (vgl. Brisch 2006: 109).

Da aufgrund traumatischer Erfahrungen die Bindungssicherheit zerstört wird, entwickelt das Kind dadurch schwere emotionale Entwicklungsstörungen, welche sich auf die kognitive und somatische Entwicklung auswirken können (vgl. Brisch 2006: 114).

3.1.2. Diagnostik von Bindungsstörungen

Um die Diagnose für eine Bindungsstörung zu stellen ist eine ausführliche Anamnese über die Art, die Dauer, den Beginn, die Ausprägung, Variationen, Kontextbedingungen des Verhaltens, eine Verhaltensbeobachtung mit verschiedenen Bindungsfiguren in explorativem Spiel und in bindungsspezifischen Kontexten, zum Beispiel einer Trennungssituation notwendig. Zudem ist eine Abklärung betreffend kindlicher Traumatisierung wichtig. Des Weiteren ist eine körperliche Untersuchung erforderlich, damit sich physische Erkrankungen als Ursache für das Verhalten ausschliessen lassen. Denn auch neurologische Behinderungen oder eine Stoffwechselstörung können zu einer Entwicklungsstörung oder einer Verhaltensaufälligkeit führen (vgl. Brisch 2011: 113).

Bei einem Kind mit einer Bindungsstörung sind markante Veränderungen im Verhalten mit verschiedensten primären Bindungsfiguren und Nebenbindungsfiguren zu beobachten. Diese Verhaltensweisen sind nicht nur situativ zu beobachten, vielmehr erweisen sie sich als ein stabiles Muster, welches über einen längeren Zeitrahmen hinweg bestehen bleibt. Um die Diagnose einer Bindungsstörung zu stellen, wird ein Anamnesezeitraum von mindestens sechs Monaten empfohlen (vgl. Brisch 2011: 102).

Die Diagnose Bindungsstörung kann bereits bei einem einjährigen Kind als Verdachtsdiagnose gestellt werden. So wird die Beobachtung und Untersuchung während des zweiten Lebensjahres erforderlich (vgl. Brisch 2011: 113).
Im International Classification of Diseases (ICD-10) werden zwei Hauptgruppen von Bindungsstörungen festgehalten, einerseits die reaktive Bindungsstörung und andererseits die Bindungsstörung mit Enthemmung (vgl. Dilling/Freyberger 2012: 332-333). Im Folgenden werden diese zwei Bindungsstörungen genauer erklärt.

3.1.3. Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1)

> Bei der reaktiven Bindungsstörung bestehen die Symptome „(…) aus Furchtsamkeit und Übervorsichtigkeit, eingeschränkten sozialen Interaktionen mit Gleichaltrigen, gegen sich selbst oder andere gerichteten Aggressionen, Unglücklichsein und in einigen Fällen Wachstumsverzögerung." (Dilling/Freiberger 2012: 332) „Kinder mit reaktiven Bindungsstörungen zeigen gegenüber Bindungspersonen Symptome ambivalenter Reaktionen wie beispielsweise wechselnde Nähesuche und Vermeindung von Körperkontakt oder von elterlichen Trostversuchen, auch oder insbesondere in für das Kind belastenden Situationen. Sie zeigen ausserdem ein gleichermassen aggressives wie stark zurückgenommenes Verhalten gegenüber Bindungspersonen. Dennoch lassen sich in der Interaktion mit adäquat reagierenden Bindungsfiguren soziale Gegenseitigkeit und Ansprechbarkeit beobachten." (Ziegenhain/Von Kries 2009: 147)

Zusammenfassend erfolgt die Diagnose dieser Störung unter folgenden fünf Kriterien (vgl. Dilling/Freiberger 2012: 333):

- Der Beginn der Störung liegt vor dem fünften Lebensjahr.
- Es zeigen sich deutlich widersprüchliche oder ambivalente soziale Reaktionen in den unterschiedlichsten Situationen.
- Eine Störung der Emotionen mit Verlust emotionaler Ansprechbarkeit, sozialem Rückzug, aggressive Reaktionen in Bezug auf eigenes Unglücklichsein oder auf das von andern und ängstliche Überempfindlichkeit.
- In Situationen mit gesunden Erwachsenen ist soziale Gegenseitigkeit und Ansprechbarkeit möglich.
- Eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84) kann ausgeschlossen werden.

3.1.4. Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2)

> Die Bindungsstörung mit Enthemmung „(…) kann z.B. in diffusem, nichtselektivem Bindungsverhalten bestehen, in aufmerksamkeitssuchendem und wahllos freundlichem Verhalten und kaum modulierten Interaktionen mit Gleichaltrigen (…)." (Dilling/Freiberger 2012: 333) „Diffuse Bindungen an Bindungsfiguren zeigen sich darin, dass insbesondere Bindungsbedürfnisse, wie Suche nach Trost oder Nähe, unterschiedslos gegenüber Bindungsfiguren und unvertrauten Personen gezeigt werden. Auch für den Typ Bindungsstörung mit Enthemmung sind aggressives Verhalten (gegen sich selbst und gegen andere) (…) kennzeichnend." (Ziegenhain/von Kries 2009: 148)

Zusammenfassend erfolgt die Diagnose dieser Störung unter folgenden fünf Punkten (vgl. Dilling/Freiberger 2012: 334):

- Der Beginn der Störung liegt vor dem fünften Lebensjahr und ist gekennzeichnet durch das Eingehen von diffusen Bindungen.
- Dieses Kind weist ein relatives Fehlen von selektiver sozialer Bindung auf. Entweder sucht es bei Traurigkeit keinen Trost, oder aber es ist wahllos in Bezug auf die Person, die ihm Trost spenden soll.
- In der Interaktion mit fremden Personen zeigt dieses Kind distanzloses Verhalten.
- Dieses Kind fällt entweder in der Kleinkindzeit mit allgemeinem Anklammerungsverhalten oder in der frühen und mittleren Kindheit durch aufmerksamkeitsheischendes und unterschiedsloses freundliches Verhalten auf.
- Die ersten zwei Merkmale zeigen sich in Bezug auf verschiedene Personen im sozialen Umfeld des Kindes.

Über die Entstehung von Bindungsstörungen ist nur wenig bekannt und es gibt nur vereinzelt Studien darüber. Die wenigen empirischen Daten beziehen sich auf Längsschnittstudien, die mit Kindern gemacht wurden, die in Heimen aufwuchsen und auf zwei Längsschnittstudien, die den Entwicklungsverlauf von rumänischen Heimkindern nach der Adoption verfolgten (vgl. Ziegenhain/von Kries 2009: 149).
Aus diesen Studien und gemäss klinischen Beobachtungen werden Bindungsstörungen mit Enthemmung eher bei einem Kind diagnostiziert, das massive Deprivationserfahrungen und häufige Wechsel von Bindungsfiguren erlebt hat, während die reaktive Bindungsstörung eher bei einem Kind mit massiven Misshandlungserfahrungen diagnostiziert wird (vgl. Ziegenhain/von Kries 2009: 149).

Nachdem der Leserin bzw. dem Leser eine Einführung in die Entstehung und Definition von Bindungsstörungen gegeben wurde, wird im folgenden Unterkapitel ein Modell der Diagnostik von Bindungsstörungen in der Sozialpädagogik nach Gahleitner erläutert.

3.2. Diagnostik in der Sozialpädagogik

Nach Gahleitner ist es im stationären Kontext der Kinder- und Jugendarbeit von grosser Wichtigkeit, dass bei der Diagnosestellung psychische, soziale, physische und alltagssituative Dimensionen miteinbezogen werden. Dies bedeutet im Umgang mit Multiproblemlagen, dass bereits in der Diagnostik ein interdisziplinäres und mehrdimensionales Vorgehen gewählt wird. Auf der Basis einer solchen Diagnostik ist eine bindungs- und traumasensible Interventionsgestaltung möglich und fachlich begründbar. Deshalb ist es unumgänglich, dass die verschiedenen Professionen zusammenarbeiten, den historisch bestehenden Graben überwinden, und dadurch medizinische, psychologische und sozialpädagogische Wissensbestände genutzt werden können (vgl. Gahleitner 2011: 76f.).

Im Folgenden wird ein Modell erläutert, das die diagnostischen Kompetenzen der verschiedenen Professionen im stationären Kontext miteinbezieht.

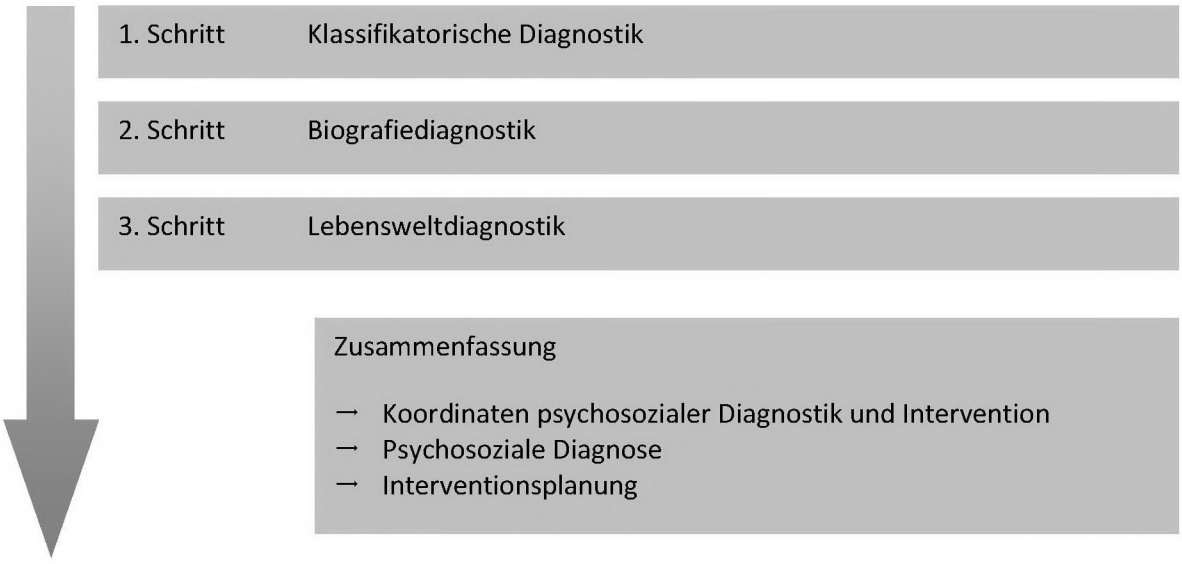


Abb. 1: Gahleitners Psychosoziale Diagnostik: Ein Modell
(in: Gahleitner 2011: 77)

3.2.1. Klassifikatorische Diagnostik

„Klassifikatorische Diagnostik gibt Einteilung vor, um Symptome jeweils einer oder mehreren Diagnosen zuordnen zu können und damit eine Suchrichtung für wichtige störungsspezifische Behandlungsentscheidungen und Vorgehensweisen zu erhalten." (Gahleitner 2001: 77) Standardisierte Klassifikationssysteme, wie beispielsweise das ICD-10 werden durch internationale Konsensgemeinschaften erarbeitet und erlangen somit überregionale Verbindlichkeit. In diesen Klassifikationssystemen erhalten Normalitätskonstruktionen eine grosse Rolle, was berechtigte Kritik hervorruft. Deshalb wurden zusätzliche Klassifikationssysteme erarbeitet, die sozialkritische Dimensionen ebenfalls berücksichtigen. Dazu gehört das "Multiaxiale Diagnosesystem (MAS)", welches im Kinder- und Jugendbereich als Anlehnung ans ICD-10 verwendet wird (vgl. Gahleitner 2011: 77f.).

Das MAS enthält verschiedene Unterachsen, die biografisch-soziale Aspekte berücksichtigen. Die Unterachsen beinhalten die Perspektivenerweiterung auf Entwicklungsrückstände, Intelligenzniveau, körperlich-medizinische Aspekte, psychosoziales Funktionsniveau und psychosoziale Umstände. Letztere sind für den sozialen und pädagogischen Bereich von grosser Bedeutung, so werden darunter beispielsweise Kindsmisshandlung und Vernachlässigung erfasst. Mit dem MAS wird eine Ausgangsbasis gelegt, die bei der interdisziplinären Verständigung hilfreich ist. Diese zusätzlich entwickelten Instrumente lassen sich ergänzend und qualitätssteigernd zum ICD-10 nutzen (vgl. Gahleitner 2011: 78f.).

3.2.2. Biografiediagnostik

Aufgrund von entwicklungsbedingten Verletzlichkeiten und individuellen Vorerfahrungen wird der subjektive Hintergrund des Kindes geprägt. Auf diesem Hintergrund ordnet und verarbeitet das Kind objektive Umfeldfaktoren. Traumatische Erlebnisse, welche das Kind erfahren hat, werden durch entwicklungsbedingte Prozesse stetig aktualisiert und modifiziert. Durch jeden neuen Entwicklungsschritt wird das Kind mit neuen Aufgaben konfrontiert, welche durch Wahrnehmung und Bewältigung der persönlichen Geschichte und den damit verbundenen Erfahrungen geprägt werden. Somit bieten die Biographie und die Entwicklung eines Kindes wichtige Elemente für die Diagnostik traumatischer Erfahrungen (vgl. Gahleitner 2011: 80).

Durch soziale Beziehungen, die bereits in der Kindheit durch früh erworbene Bindungsbeeinträchtigung lückenhaft sind, scheitert das Kind bereits an den kleinsten Entwicklungsaufgaben. Im Jugendalter entsteht eine Vielzahl von Chancen und Aufgaben

durch Autonomie- und Integrationsprozesse. Für traumatisierte Jugendliche werden in diesem Prozess schmerzhaft die verschiedenen erlittenen Traumata aufgedeckt, was zu einer Beeinträchtigung führt in Bezug auf die Erfüllung der anstehenden Entwicklungsaufgaben (vgl. Gahleitner 2011: 80).

Damit zu diesen entwicklungs- und biografieorientierten Prozessen, die eine bedeutsame Rolle einnehmen in der stationären Arbeit, ein kontextualisierter und subjektorientierter Zugang möglich ist, muss sich an den verschiedenen fallverstehenden Modellen aus der Biografieforschung bedient werden. Dafür sind beispielsweise offene Anamnesegespräche und Gesprächsituationen zwischen dem Kind und der Professionellen bzw. dem Professionellen eine gute Möglichkeit (vgl. Gahleitner 2011: 80).

„Biografiearbeit bietet dem Kind die Chance, die eigenen Erinnerungen zu vervollständigen, die damit verbundenen Gefühle besser kennenzulernen, um sie allmählich als Teil eigener Geschichte zu akzeptieren und im günstigsten Falle zu integrieren." (Gahleitner 2011: 83) Somit stellt die Diagnostik bereits einen Teil der Intervention dar (vgl. ebd.: 83).

3.2.3. Lebensweltdiagnostik

„Aufgrund ihrer prägenden Wirkung für die Persönlichkeit verzerren frühe traumatische Erfahrungen die Erwartungen von Kindern und Jugendlichen an die Welt, an zwischenmenschliche Beziehungen und auch an sich selbst. Lebensweltorientierte Diagnostik erfasst diese nicht gelingende, jedoch teilweise trotz allem gelingende „Passung" zwischen Subjekt und Aussenwelt." (Gahleitner 2011: 84) In der professionellen Anamnese- und Diagnosebehandlung ermöglicht die Lebensweltdiagnostik die Verknüpfung von sozialen, psychischen und körperlichen Phänomenen mit soziologischen Parametern (vgl. Gahleitner 2011: 84).

Neben verschiedenen standardisierten Persönlichkeitstestverfahren lässt sich anhand des „fünf Säulen der Identität" Modells nach Petzold, das Ausmass des Erlebten aus der Sicht der Person in der jeweiligen Situation schildern (vgl. Gahleitner 2011: 84).

Nachdem in diesem Unterkapitel der Leserschaft ein kurzer Überblick über ein Modell der sozialpädagogischen Diagnostik gegeben wurde, befasst sich das nächste Unterkapitel mit der Typologie von Bindungsstörungen.

3.3. Typologie von Bindungsstörungen

Lieberman und Pawl haben 1995 anhand einer Studie von Hausbesuchen bei unterprivilegierten Familien in San Francisco eine Typologie von Bindungsstörungen für das Kindsalter erstellt. Die Grundlage ihrer Überlegungen basierte darauf, dass obwohl die Bindungsentwicklung ethologisch und motivational vorgebildet ist, sie durch äussere soziale Einflüsse, sowie durch schwerwiegende elterliche Psychopathologie stark verändert und verzerrt werden kann (vgl. Brisch 2011: 98). Diese Typologien werden im Folgenden beschrieben.

3.3.1. Keine Anzeichen von Bindungsverhalten

Ein Kind, das dieser Kategorie zugeordnet wird, fällt dadurch auf, dass es überhaupt kein Bindungsverhalten gegenüber einer Bindungsfigur zeigt. In Situationen der Bedrohung zeigt es keinerlei Bindungsverhalten, in dem es die Nähe zu der Bindungsfigur sucht. In Trennungssituationen reagiert es jeweils undifferenziert, falls es prosoziales Verhalten zeigt, was selten vorkommt, bevorzugt es keine Bindungsfigur. Wichtig ist, dass diese Diagnose erst nach dem achten Lebensmonat gestellt wird. Denn erst, wenn das Kind die Phase des Fremdelns positiv gemeistert hat, geschieht eine Differenzierung und Präferenz in Bezug auf die Bindungsfiguren (vgl. Brisch 2011: 102-103).
Einem Kind mit dieser Bindungsstörung ist es nie gelungen, eine stabile und verlässliche Bindung aufzubauen. Es hat keine Bindungsfigur, die für das Kind eine besondere Bedeutung hat und ihm Sicherheit bei Angst oder Bedrohung gewährleistet (vgl. Brisch 2011: 102-103).

Das Verhalten dieses Kindes erinnert an die unsicher-vermeidende Bindungsqualität wie sie Ainsworth im Test der „Fremden Situation“ beschreibt. Die Bindungsstörung zeichnet sich jedoch dadurch aus, dass dieses Kind eine Extremvariante des vermeidenden Bindungsverhaltens aufweist und in Trennungssituationen mit sehr undifferenzierten Verhaltensweisen auffällt. Weiter unterscheidet sich ein Kind mit einer unsicher-vermeidenden Bindungsqualität von dieser Bindungsstörung dadurch, dass es eine Bindung zur primären Bindungsfigur hat (vgl. Brisch 2011: 103).
Ein Kind mit dieser Bindungsstörung erinnert teilweise auch an autistisches Verhalten. Die typischen Symptome von Vermeidung des Körperkontakts, stereotype Verhaltensweisen und Retardierung in der Sprachentwicklung lassen sich jedoch bei diesem Bild der Bindungsstörung nicht finden (vgl. Brisch 2011: 103).

Dieses Bindungsverhalten sieht man teilweise bei Kindern, die im Heim platziert wurden oder bei Kindern, die bereits im Säuglingsalter verschiedene Beziehungsabbrüche und –wechsel erlebt haben (vgl. Brisch 2011: 103).

3.3.2. Undifferenziertes Bindungsverhalten

Ein Kind mit diesem Bindungsverhalten fällt dadurch auf, dass es sich allen Bindungsfiguren gegenüber freundlich verhält und dabei nicht unterscheidet, ob es diese Person schon länger kennt, oder ob die Person ihm ganz fremd ist. Dies wird auch als soziale Promiskuität bezeichnet. In belastenden Situationen sucht dieses Kind bei einer x-beliebigen Person Nähe. Meist gelingt es der Bindungsfigur jedoch nicht, das Kind zu beruhigen, damit es sich wieder aufs Spiel einlassen kann (vgl. Brisch 2011: 103-104).
Eine andere Ausprägung dieser Bindungsstörung zeigt sich im Unfall-Risiko-Typ. Ein Kind dieser Gruppe ist häufig in Unfälle mit Selbstgefährdung und Selbstverletzung verwickelt. Werden die genaueren Umstände untersucht zeigt sich, dass dieses Kind sie durch ausgeprägtes Risikoverhalten selbst provoziert hat. Dieses Kind unterlässt es gänzlich, sich in herausfordernden Situationen bei seinen Bindungsfiguren rückzuversichern. Ein Kind mit dieser Bindungsstörung zeigt in seinem Verhalten eine gewisse Getriebenheit. Auch schmerzliche Unfallerfahrungen lösen keinen Lernprozess in Bezug auf sein Risikoverhalten aus (vgl. Brisch 2011: 104).

Diese Variante von Bindungsstörung zeigt sich mehrheitlich bei Kindern, die häufige Wechsel von Bindungsfiguren hatten, durch Heim- bzw. Pflegefamilieplatzierungen. Weiter zeigt sich diese Bindungsstörung auch bei Kindern, die vernachlässigt wurden (vgl. Brisch 2011: 104).

3.3.3. Übersteigertes Bindungsverhalten

Ein Kind mit dieser Bindungsstörung fällt durch exzessives Klammern auf. Nur wenn es ganz nah bei seiner Bindungsfigur ist, wirkt es emotional ausgeglichen und beruhigt. In neuen Situationen, unvertrauter Umgebung oder gegenüber fremden Personen zeigt es eine überängstliche Reaktion und sucht die körperliche Nähe zur Bindungsfigur. Die Exploration der Umgebung und von Spielsachen gibt es gänzlich auf. Wird es von seiner Bindungsfigur getrennt, reagiert es übermässig gestresst und mit grossem Widerstand. In der Regel gelingt die Trennung von der Bindungsfigur nicht, zudem kennt sie die heftigen Reaktionen des Kindes und vermeidet deshalb bewusst Trennungssituationen (vgl. Brisch 2011: 105).

Im Vorschulalter und im Schulalter wirkt dieses Kind nur in absoluter Nähe zur Bindungsfigur ruhig und zufrieden und besucht in der Regel weder den Kindergarten noch die Schule. Das Kind pflegt keine ausserfamiliären Kontakte. Dieses Kind geht oft über Jahre hinweg nicht

zur Schule, es wird entweder von den Bindungsfiguren selbst, von Privatlehrern oder gar nicht unterrichtet (vgl. Brisch 2011: 106).

Dieses Verhalten ähnelt dem unsicher-ambivalenten Bindungsmuster und der Diagnose der Trennungsangst. Doch sind die Reaktionen dieses Kindes mit diesem Störungsbild extrem übersteigert im Vergleich zu einem Kind mit einem unsicher-ambivalenten Bindungsmuster oder mit einer Trennungsangst (vgl. Brisch 2011: 105-106).

Diese Bindungsstörung ist bei Kindern zu beobachten, deren Bindungsfigur unter Angststörungen oder extremen Verlustängsten leiden. Nicht die Bindungsfigur, sondern die Kinder müssen eine sichere Basis bieten, damit die Bindungsfigur sich psychisch stabilisieren kann. Diese Bindungsfiguren geraten in Panik, wenn ihre Kinder emotional selbständig werden und sich vorübergehend trennen (vgl. Brisch 2011: 105).

3.3.4. Gehemmtes Bindungsverhalten

Ein Kind mit diesem Bindungsverhalten wirkt im Bindungsverhalten gegenüber seinen Bindungsfiguren gehemmt und fällt durch übermässige Anpassung auf. Bei bevorstehenden Trennungen zeigt es nur geringen oder gar keinen Widerstand. Wird ihm etwas aufgetragen, erledigt es dies meist umgehend und ohne zu protestieren. Sein positiver emotionaler Austausch mit seiner Bindungsfigur wirkt eingeschränkt. Desto mehr fällt auf, dass dieses Kind bei Abwesenheit seiner Bindungsfigur seine Gefühle freier und offener gegenüber fremden Personen zeigt (vgl. Brisch 2011: 106).

Diese Bindungsstörung zeigt sich bei Kindern, die körperlich misshandelt wurden, oder bei denen die Bindungsfiguren einen Erziehungsstil von Ausübung oder Androhung von körperlicher Gewalt pflegen (vgl. Brisch 2011: 106).

3.3.5. Aggressives Bindungsverhalten

Ein Kind mit dieser Bindungsstörung äussert seinen Wunsch nach Nähe zur Bindungsfigur durch körperliche und/oder verbale Aggression. In der Familie dieses Kindes ist das Klima in auffallender Weise von aggressivem Verhalten unter den Familienmitgliedern geprägt. Dabei muss es sich nicht um physische Gewalt handeln, vielmehr kann sich die Aggression in verbaler oder non-verbaler Weise zeigen. Diese aggressive Spannung wird von den Familienmitgliedern nicht wahrgenommen oder nach aussen hin verleugnet (vgl. Brisch 2011: 107).

Dieses Kind fällt in Schulklassen oder im Kindergarten als „Störenfried“ auf. Es versucht mit auffallend aggressivem Verhalten in Interaktion mit anderen zu treten, gelingt es ihm jedoch

eine Bindung aufzubauen, lässt dieses Verhalten rasch nach. Dies geschieht jedoch höchst selten, da die meisten Personen dieses Kind aufgrund seines Verhaltens zurückweisen und so keine Beziehung entstehen kann (vgl. Brisch 2011: 107).

Bowlby weist darauf hin, dass dieses Kind auf die Zurückweisung seiner primären Bindungswünsche anstatt mit Nähesuchen mit Aggression reagiert. Die Angst, dass keine Bindung entsteht oder die entstandene Bindung wieder zerbricht, führt über Frustration hin zu einer massiven Aktivierung des Bindungsverhaltens, welches bis hin zum Kampf um die Bindung führen kann. Aufgrund der negativen Erfahrungen gestaltet dieses Kind die primäre Äusserung nach Bindung aggressiv und kämpferisch (vgl. Brisch 2011: 107).

3.3.6. Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung

Das Hauptmerkmal dieser Bindungsstörung ist eine Rollenumkehrung zwischen der Bindungsfigur und dem Kind. Das Kind wirkt der Bindungsfigur gegenüber überfürsorglich und übernimmt die Verantwortung für diese. Diese Aufgabe schränkt das Kind in seinem Explorationsverhalten stark ein oder verunmöglicht dies sogar. Die Priorität liegt ganz klar darin, der Bindungsfigur jederzeit Hilfe und Stütze zu sein. Dies führt zu einer Umkehr in der Eltern-Kind-Beziehung. Sowohl in vertrauter Umgebung als auch in unbekannter Umgebung ist das Kind stets in der Nähe seiner Bindungsfigur. Es zeigt sich gegenüber der Bindungsfigur freundlich, überbesorgt, überaus feinfühlig und auch kontrollierend, für aussenstehende Personen scheint es fast so, als wolle das Kind die Bindungsfigur „beschatten“ (vgl. Brisch 2011: 108).

Dieses Kind lebt mit der Angst, die Bindungsfigur zu verlieren durch eine drohende Scheidung, durch Suiziddrohung oder nach einem Suizidversuch eines Elternteils. Erlebt dieses Kind wirklich einen Verlust durch Suizid, kann sich dieses rollenumkehrende Verhalten auch beim verbleibenden Elternteil zeigen (vgl. Brisch 2011: 108).

Wird dieses Verhalten nur oberflächlich beobachtet, kann leicht auf eine sichere Bindung geschlossen werden. Das feinfühlige Verhalten des Kindes weist auf eine zielkorrigierte Partnerschaft hin. Der zentrale Unterschied jedoch liegt darin, dass bei einem sicher gebundenen Kind die Wechselseitigkeit der Beziehung viel intensiver und stärker ist und das Kind in seinem Explorationsverhalten eine positive Entwicklung macht (vgl. Brisch 2011: 108).

3.3.7. Bindungsstörung mit Suchtverhalten

Diese Bindungsstörung äussert sich in einer pathologischen Bindung an ein Suchtmittel als Ersatz für eine echte Bindungsfigur (vgl. Brisch 2011: 109).

Ein Kind mit dieser Bindungsstörung hat erlebt, dass seine Bedürfnisse nach Nähe, Schutz und Geborgenheit nicht mit Körperkontakt sondern sehr undifferenziert beispielsweise durch Essensangebote gestillt werden. Das Kind lernt dadurch, dass das Gefühl von Stress schnell reduziert werden kann, das eigentliche Bedürfnis jedoch nicht gestillt wird. Das Kind lernt, dass es durch Protest mehr Nahrungsmittel bekommt, es legt an Gewicht zu und es entsteht die Struktur einer Esssucht. Dieses Suchtverhalten kann sich über die Jahre auf andere Objekte fokussieren, die ebenfalls kurzfristig Stress reduzieren. Beispielsweise ruhelose ziellose Aktivität, Computer- oder Gamesucht, Arbeitssucht, zwanghaftes Lernen und Arbeiten, Beziehungsabhängigkeit, ohne sich emotional auf das Gegenüber einzulassen, Alkohol oder Drogen. Die Sehnsucht dahinter ist immer eine feinfühlige Bindungsfigur (vgl. Brisch 2011: 108-109).

Der Vorteil eines Suchtmittels liegt klar darin, dass es jederzeit verfügbar und kontrollierbar ist. Fehlt der Suchtstoff, löst dies ein psychisches oder auch körperliches Entzugssyndrom aus (vgl. Brisch 2011: 109).

In der Regel haben diese Menschen grosse Angst davor, sich auf eine Bindung einzulassen. Zudem wird der vorhandene Stress schneller gesenkt durch den Konsum des Suchtmittels als durch den mühsamen Aufbau einer Bindung zu einer echten Bezugsperson. Aufgrund dessen ist diese Bindungsstörung nur sehr schwer therapierbar. Denn auch beim Einlassen auf die Therapie zeigen diese Menschen grosse Angst und haben die Tendenz die Therapie schnell wieder abzubrechen (vgl. Brisch 2011: 109).

3.3.8. Psychosomatische Symptomatik

Zu den sieben Typen von Bindungsstörungen von Lieberman und Pawl hat Brisch noch eine weitere Typologie hinzugefügt: Bindungsstörung mit psychosomatischer Symptomatik. Diese Bindungsstörung äussert sich in Form der Entwicklung von psychosomatischen Symptomen (vgl. Brisch 2011: 109).

Durch emotionale oder körperliche Vernachlässigung kann es zu einem Wachstumsstillstand kommen. Trotz genügender körperlicher Pflege, jedoch mit einer ausgeprägten emotionalen vermeidenden bis hin zu einer distanzierten Haltung, kann das Körperwachstum des Kindes verlangsamt oder gar gestoppt werden. Ursachen dafür können kindliche Deprivation und der Hospitalismus sein. Durch therapeutische Arbeit wird den Eltern eine Hilfestellung

geboten, ihre emotionale Haltung gegenüber dem Kind zu ändern. Gelingt dies nicht oder geschieht die Veränderung zu wenig schnell, erfolgt eine Milieuänderung, damit das betroffene Kind an einem Ort mit besserem emotionalem Umfeld stabilisiert werden kann und so auch das körperliche Wachstum wieder zunehmen kann (vgl. Brisch 2011: 109-110).

Diese Bindungsfiguren reagieren meist überängstlich bis paranoid und in raschem Wechsel wiederum auch mit teilweisem Rückzug und emotionaler Unverfügbarkeit in der Interaktion. Dieses Verhalten lässt sich auf psychische Überforderung oder psychische Erkrankung zurückführen. Das Kind muss in diesem Fall nicht unter körperlicher Verwahrlosung leiden, dennoch kann durch eine grosse emotionale Irritation in Bezug auf das unvorhersehbare Verhalten der primären Bindungsfigur eine Störung in der Bindung entstehen. Dieses Störungsbild geht weit über das bereits bekannte Verhalten eines Kindes mit einer ambivalenten-unsicheren Bindung hinaus. Basierend auf dieser emotionalen Beziehungsspannung kann es gerade im Säuglingsalter zu psychogenen Symptombildungen, wie Ess-, Schrei- und Schlafstörungen kommen. (vgl. Brisch 2011: 110).

Suchen diese Bindungsfiguren einen Arzt auf, sucht dieser meist somatische Ursachen um das Verhalten des Babys zu begründen. Meist werden die Möglichkeiten einer sozialen Interaktionsstörung nicht in Betracht gezogen und dafür wichtige psychotherapeutische Schritte versäumt. Dadurch kann es leicht zu einer Chronifizierung der Symptomatik kommen. Die Eltern-Kind-Interaktion wird zunehmend angespannter und es entsteht ein Teufelskreis, der sich selbst erhält und in sich weiter verstärkt (vgl. Brisch 2011: 110-111).

In diesem Unterkapitel wurde der Leserin bzw. dem Leser bis anhin ein Überblick über die Entstehung, die Diagnostik und die Typologie der Bindungsstörung ermöglicht. Im folgenden Unterkapitel wird auf die Auswirkung einer Bindungsstörung auf die emotionale Persönlichkeitsentwicklung eingegangen.

3.4. Hemmung der emotionalen Persönlichkeitsentwicklung

Rygaard beschreibt ähnlich wie Bowlby (2.2 Entwicklung der Bindung) vier Entwicklungsstufen, basierend auf der Arbeit von Sydney Blatter, welcher die kindheitsbedingten Ursachen von Persönlichkeitsstörungen untersucht hatte, jedoch bezogen auf die Entwicklung von emotionalen und den damit verbundenen kognitiven Fähigkeiten, die das Baby in der Interaktion mit der primären Bindungsfigur erlernen kann (vgl. Rygaard 2006: 85).

„Von Geburt an stellt die Mutter-Kind-Beziehung einen „geschützten Raum“ dar, in dem sich die beiden andauernd Rückmeldungen geben und aufeinander einstellen. In dieser

geschützten Welt werden dauerhafte Vorstellungen der Mutter gebildet. Dies ist anfangs ein emotionaler Vorgang, durch den sich aber allmählich kognitive Fähigkeiten entfalten." (Rygaard 2006: 85)

Jede Sekunde prasseln Millionen von Reizen auf das Kind ein, doch wie soll es wichtige von unwichtigen Reizen unterscheiden können? Hier stellt die Bindungsfigur ein emotionales Zentrum dar, welches als Vorbild dient, an dem das Kind am Modell lernen kann. Hier wird dem Kind im Grundsatz vermittelt, wie es lernen kann (vgl. Rygaard 2006: 85). „Lernen soll es dabei, begrifflich zu denken, das Interesse auf etwas zu richten, etwas wiederzuerkennen, aus Erfahrungen zu lernen, sich auf etwas zu konzentrieren, zu kommunizieren, zu reagieren, sich gefühlsmässig einzubringen, Enttäuschungen zu überwinden und eine emotionale, „vorläufige Anschauung von einer Person zu entwickeln"." (Rygaard 2006: 86)
Diese Fähigkeiten stellen die Basis einer stabilen Persönlichkeit dar. Bei einem Kind mit einer Bindungsstörung sind diese Fähigkeiten jedoch nicht ausgebildet. So kann sich ein Kind nur kurz auf etwas konzentrieren und ist dabei hin und her gerissen auf was es sich überhaupt konzentrieren soll. Weiter fällt es ihm schwer, bestimmte Situationen wiederzuerkennen, angemessen zu reagieren, sich längerfristig für etwas zu begeistern und in schwierigen Situationen auszuharren (vgl. Rygaard 2006: 86).

„Es gibt sechs Charakteristika der stehen gebliebenen kognitiven und emotionalen Persönlichkeitsentwicklung des bindungsgestörten Kindes, die mit Blatts Modell einer ineinander verwobenen emotionalen und kognitiven Entwicklung in Beziehung gesetzt werden können." (Rygaard 2006: 95)
Im Weitern betont Rygaard die Wichtigkeit der Betrachtung der kognitiven sowie der emotionalen Verhaltensweisen, denn die Wurzel dieser Probleme liegt in der frühen Bindung und endet im gemeinsamen Nenner der gering ausgeprägten Fähigkeit Unterscheidungen zu treffen (vgl. Rygaard 2006: 95).

Sinn für Verhältnismässigkeit
Dem Kind fehlt die Fähigkeit, gefährliche Situationen vorherzusehen und dabei zu entscheiden, ob eine Handlung geringfügig ist oder ob sie zu einer ernsthaften Bedrohung werden kann. Somit zeigt ein Kind, ob es jemanden ernsthaft verletzt, sich nicht an Regeln hält oder ein Glas Wasser verschüttet dieselbe emotionale Reaktion. Diese emotionalen Probleme äussern sich meist auch in kognitiven Problemen. So kann ein Kind nicht abschätzen, ob es von einer kleinen Mauer oder von einer hohen Mauer hinunterspringt, denn es mangelt ihm an der Fähigkeit, einen Meter von fünfzehn Metern zu unterscheiden. Weiter kann es eine bestimmte Absicht nur für Sekunden oder Minuten voraus denken bzw. verfolgen (vgl. Rygaard 2006: 95f.).

Unterscheidung von Realität und internen Wünschen

Dem Kind fehlt es an der Fähigkeit, zu unterscheiden und zu beurteilen, ob ein Gefühl, eine Idee oder ein Gedanke von ihm selbst stammt oder seiner Umgebung entspringt. Ihm stehen nur sehr einfache Möglichkeiten zur Realitätsprüfung zur Verfügung. Über den Wechsel von Wahrheit und Lüge täuscht es sich selbst und die Personen in seinem Umfeld. Meist werden Kleinigkeiten als Katastrophe beurteilt und das Hauptproblem ignoriert. Dieser Mangel, die Realität zu beurteilen, entspringt dem frühen Übergang einer symbiotischen Erfahrung mit der Mutter hin zu der Erfahrung von Trennung, Begrenzung und anderen Persönlichkeiten (vgl. Rygaard 2006: 96).

Begriffsbildung des Ganzen

Das Kind kann meist nur eine Sache erledigen. Diese Handlung kann es nicht in einen Zusammenhang bringen und ins grosse Ganze einfügen. Wird es mit dem Ganzen konfrontiert, werden einzelne Elemente vergessen, aus dem Bewusstsein gelöscht oder wichtige Details ignoriert. Der Selbstwert ist oft schwankend vom grossen Helden hin zum Versager, der nichts kann. Gefühle werden meist absolut wahrgenommen (kein Nachdenken, keine Schuld, keine Vorfreude auf kommende Ereignisse etc.) (vgl. Rygaard 2006: 96).

Figur und Hintergrund

Meist gelingt es dem Kind nicht, sich länger auf eine bestimmte Figur zu konzentrieren oder eine bestimmte Emotion aufrechtzuerhalten bzw. auszuhalten. Es mangelt ihm an der Fähigkeit, unterschiedliche Aspekte wahrzunehmen, was seine Wahrnehmung auf eine eindimensionale Sichtweise beschränkt. Die Erinnerung an Gefühle oder Ereignisse ist vermindert entwickelt. Meist gelingt es dem Kind nicht, einen eigenen Standpunkt zu vertreten, vielmehr plappert es unverdaut nach, was es von anderen Personen gehört hat (vgl. Rygaard 2006: 96f.).

Unterscheidungsfähigkeit

Nimmt dieses Kind eine Konstruktion der Aussenwelt als uneindeutig, kompliziert oder unklar wahr, zeigt es als Reaktion darauf Kampf, Furcht oder Verharren (vgl. Rygaard 2006: 97).

Reorganisation

Das Kind zeigt sich in seinem Verhalten rigide und stereotypisch. Es scheint unfähig mit Veränderungen adäquat umzugehen, kann jeweils nur einen Standpunkt einnehmen und kann sich in Problemsituationen nicht in andere hineinversetzen. Meist hat es eine Verhaltensstrategie perfektioniert und setzt diese in jeder Problemlage ein, egal ob damit das gewünschte Ziel erreicht wird oder nicht. In bekannten Situationen verhält sich das Kind

meist unauffällig, findet es sich jedoch in einer unbekannten Situation wieder, scheitert es daran.
Meist zeigt dieses Kind im Einzelkontakt mit Erwachsenen bessere Verhaltensweisen, als wenn es sich in grösseren Gruppen wiederfinden (vgl. Rygaard 2006: 97).

Dieses Kapitel führte den Gedankengang zur Bindungstheorie und ihren Elementen weiter in die Thematik der Bindungsstörung. Nach diesem Kapitel sollte die Leserschaft ihr Wissen über die Definition, die Entstehung und die Diagnostik in der Sozialen Arbeit zum Thema Bindungsstörung erweitert haben.

4. Bindungsstörung im stationären Rahmen anhand eines Fallbeispieles

Im folgenden Kapitel werden auf der Basis des erarbeiteten theoretischen Hintergrunds in Kombination mit einem Fallbeispiel aus der Arbeitspraxis der Autorin, die Arbeit mit einem Kind mit einer Bindungsstörung im stationären Rahmen beleuchtet.

4.1. Fallbeispiel Paul

In diesem Unterkapitel wird eine kurze Einleitung in das Fallbeispiel Paul gegeben, welches später mit einzelnen Alltagsbeispielen auf wichtige Elemente des Alltags in einer stationären Einrichtung bezogen wird.

Paul wuchs bei seinen Eltern in Schweden auf. Seine Eltern waren drogenabhängig. Über die ersten Lebensjahre von Paul ist wenig bekannt, es ist jedoch eine emotionale und körperliche Vernachlässigung zu vermuten. Weiter berichtete Paul seinem Therapeuten von körperlicher und sexueller Gewalt durch einen Bekannten der Mutter und von grosser finanzieller Not und Hunger. Weiter erzählte Paul, dass seine Eltern oft nicht da waren und er auf sich selbst achten musste. Zudem berichtete er von mehreren Wohnorts- und Schulwechseln.
Mit circa 8 Jahren gab es einen Obhutsentzug und Paul kam in ein Kinderheim in Schweden. Knapp ein halbes Jahr später nahmen seine Tante und sein Onkel Paul als Pflegekind bei sich zu Hause (Schweiz) auf.

In der Klasse, die Paul besuchte, hatte er Mühe sich zu konzentrieren, war leicht ablenkbar, neigte zu impulsivem Verhalten und ermüdet schnell. In der Schule hatte Paul wenig Freunde. Er wurde zudem als schreckhaft, dünnhäutig und emotional instabil erlebt. Im Umgang mit Ärger und Wut zeigte er sich unbeholfen und teilweise überfordert. Weiter äusserte sich bei Paul eine Störung der Affektregulation und der Impulssteuerung, er konnte regelrecht „ausflippen“, und war dabei von aussen nur noch schwer zu steuern, so, dass auch die Erwachsenen Probleme bekundeten, ihn zurückzuhalten. Dieses Verhalten zeigte er sowohl in der Schule, als auch zu Hause. Durch Medikation verbesserte sich die Situation zu Hause zusehends.

Als Paul zehn Jahre alt war, verstarb sein Vater. Paul war darüber tief traurig, pflegte er doch mit dem Vater regelmässigen Telefonkontakt. Nach diesem Ereignis verschlechterte sich Pauls Zustand. Für Paul wurde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische

Begleitung eingerichtet. Als diese ambulante Therapie nicht mehr ausreichte, wurde Paul in die Insitution, in der die Autorin arbeitet, eingewiesen.

Nach der ersten Abklärungszeit von circa drei Monaten wurde folgende Diangose gestellt:
Paul ist ein zehnjähriger Junge, der seit dem Kleinkindalter als schreckhaft und emotional instabil beschrieben wurde. Seit circa einem halben Jahr litt er zunehmend unter Selbstzweifeln und Verunsicherung insbesondere im Klassenverband und in Vereinen: Er war unter Gleichaltrigen isoliert und fand keine Freunde. Er berichtete auch über ausgeprägte Müdigkeit und Abgeschlagenheit mit gelegentlichen Einschlafstörungen. Gleichzeitig kam es zu selbst- und fremdverletzendem Verhalten, so dass eine Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung angenommen wird. Differenzialdiagnostisch wird weiter angenommen, dass Anteile einer posttraumatischen Belastungsstörung nach unerwartetem Versterben des Vaters und eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters vorliegen, dies aufgrund des deprivierenden Umfelds der Eltern. Weiter gilt es anzunehmen, dass seelische, körperliche sowie sexuelle Übergriffe stattfanden.

Nachdem in diesem Unterkapitel kurz das Fallbeispiel von Paul eingeführt wurde, wird im folgenden Unterkapitel die Lebensgestaltung im stationären Rahmen mit einem Kind mit einer Bindungsstörung weiter ausgeführt.

4.2. Lebensgestaltung im stationären Rahmen

In diesem Unterkapitel werden Hilfestellungen für die Gestaltung des Zusammenlebens mit einem Kind mit einer Bindungsstörung im stationären Rahmen aufgezeigt.
Der Autorin scheint es wichtig, festzuhalten, dass es sich bei den nachfolgenden Ausführungen um Hilfestellungen für Professionelle der Sozialen Arbeit handelt und diese keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit darstellen. Vielmehr sind es Ansätze und Strukturierungshilfen für den Alltag, die individuell auf das jeweilige Kind und seine Situation angewendet werden können, denn Bindungsstörungen sind unterschiedlich in Ausprägung und Erscheinung und können sich daher stark voneinander unterscheiden. Deshalb sind die individuelle Anwendung und die Berücksichtigung der unterschiedlichen Voraussetzungen des Kindes unumgänglich. Die Hilfestellungen können demzufolge flexibel angepasst, verändert und erweitert werden.

4.2.1. Alltagsstruktur

Ein Kind mit einer Bindungsstörung hat sich meist eine oder zwei Verhaltens- bzw. Überlebensstrategien angeeignet, derer es sich in jeder Situation bedient. Kann es diese Verhaltensstrategien in passenden Situationen anwenden, scheint es nicht weiter auffällig

und meistert die Herausforderung ohne grosse Probleme, wird die Anforderung jedoch verändert oder zusätzliche Komponenten dazugenommen, ist seine Handlung meist zum Scheitern verurteilt (vgl. Rygaard 2006: 97). Dies bringt es in eine unangenehme Situation und es scheint hilflos. Deshalb ist dieses Kind auf eine verlässliche und gleichbleibende Alltagsstruktur und auf Regeln angewiesen. Ein Ablauf, der jeden Tag gleich bleibt und den es am Besten visualisiert in seinem Zimmer hat, vermittelt ihm Sicherheit und bietet ihm eine Form der Kontrolle über das Geschehen in der Aussenwelt. Deshalb ist es für dieses Kind von grosser Wichtigkeit, dass Veränderungen an einzelnen Tagen vorzeitig und gut vorbesprochen und am Besten auch visualisiert werden, damit sich das Kind einigermassen auf das Kommende vorbereiten kann. Plötzliche Veränderungen oder unerwartete Ereignisse können dieses Kind durcheinander bringen, worauf es mit Wut oder Rückzug reagieren kann. Denn in diesen Situationen merkt es, dass seine Handlungsstrategien nicht kompatibel sind, dadurch wird es in ein Gefühl von Überforderung versetzt.

Weiter gilt es zu beachten, dass ein Kind mit einer Bindungsstörung für alltägliche Aufgaben meist mehr Zeit benötigt, als andere Kinder. Es erlebte in seiner frühen Kindheit kein zu Hause, dass strukturiert und durch alltägliche Gewohnheiten geprägt war, vielmehr war es umgeben von Bindungsfiguren, die meist ambivalent reagierten (vgl. Bowlby 2011: 146). Somit sind die Professionellen gefordert, dieses Kind anfangs eng zu begleiten und an Tagen, die anders verlaufen als andere, genügend Zeit einzuplanen, damit dieses Kind nicht in eine unnötige Stresssituation versetzt wird. Dies kann bedeuten, dass jeweils eine Professionelle bzw. ein Professioneller für dieses Kind zuständig ist und mit ihm gemeinsam Dinge erledigt oder ihm Schritt für Schritt in Auftrag gibt, was als nächstes zu tun ist. Denn dieses Kind lebt nur für den Moment und es ist sich zu wenig bewusst, was die Konsequenz daraus ist, wenn es gewisse Dinge nicht oder zu spät erledigt (vgl. Rygaard 2006: 96).

Um gutes Verhalten bei diesem Kind zu fördern, kann ein Förderplan ein gutes Hilfsinstrument sein. Mit diesem Plan kann das Kind Punkte (beispielsweise Murmeln) dafür sammeln, dass es Dinge gut erledigt, somit wird positives Verhalten verstärkt. Durch dieses Punktesystem wird auf die Ressourcen des Kindes geachtet und es erhält keine Strafe dafür, wenn es ihm nicht gelingt alles genau einzuhalten. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass es gut möglich ist, dass dieses Kind nie eine intrinsische Motivation entwickelt, um den gestellten Anforderungen gerecht zu werden, vielmehr wird dieses Kind darauf angewiesen sein extrinsisch motiviert und trainiert zu werden (vgl. Rygaard 2006: 89).

Ergänzend das Fallbeispiel von Paul

Als Paul auf die Kinderstation kam, gelang es ihm nicht, die einfachsten Anforderungen in der Alltagsgestaltung zu erfüllen. Die Professionellen waren davon gestresst und Paul schien darüber oft enttäuscht zu sein. So stellten die Professionellen für Paul einen Förderplan auf. In diesem Förderplan war jeder einzelne Schritt der Alltagsgestaltung aufgeschrieben. Für fünf erfüllte Punkte bekam Paul eine Murmel. Gemeinsam mit Paul wurde besprochen, was er sich mit zehn Murmeln erarbeiten konnte. Anfangs konnte Paul nichts benennen und wir stellten ihm für zehn Murmeln 30 Minuten Einzelsetting zur Verfügung. Paul brauchte einige Tage, bis es ihm gelang mehrere Punkte der Liste zu erfüllen. Doch mit jeder Murmel und mit den Zeiten mit den Professionellen, schien er motivierter, mehr Punkte zu erfüllen. Nach mehr als einem Monat gelang es Paul alle Punkte zu erfüllen.

4.2.2. Gruppengestaltung

Ein Kind mit einer Bindungsstörung ist mehr als andere Kinder darauf angewiesen, dass es an einem Ort ist, der ihm Sicherheit und Kontrolle bietet, denn in seiner Kindheit hat es dies durch seine Bindungsfiguren nicht erhalten (vgl. Bowlby 2008: 9). Je strukturierter und geordneter sein Umfeld ist, desto einfacher gelingt es ihm, sich zu orientieren. Deshalb ist es ihm dienlich, wenn sein Zimmer und die Gruppenräume übersichtlich gestaltet und einfach eingerichtet sind. Dennoch sollten die Räume ein Ort sein, an denen es sich geborgen und wohl fühlt.

Dazu gehört auch, dass in den Räumen Entwicklungsanreize durch Spielsachen geschaffen werden. Dabei gilt es zu beachten, dass ein Kind mit einer Bindungsstörung in seiner Entwicklung im Vergleich zu anderen Kindern zurückliegt. Somit ist es für dieses Kind wichtig, dass es auch Spielsachen finden kann, die für frühere Entwicklungsstufen geeignet sind (vgl. Rygaard 2006: 95-97).

Bei den Spielsachen ist es gerade für ein Kind mit einer Bindungsstörung wichtig, dass nur ein beschränktes Angebot an Spielsachen vorhanden ist. Denn es tendiert dazu, sich in ein rastloses Wechseln von den unterschiedlichsten Spielangeboten zu verzetteln, da es ihm schwer fällt, sich für längere Zeit mit einem Gegenstand zu beschäftigen. Diese Ablenkbarkeit lässt sich beispielsweise auf Bindungsfiguren zurückführen, welche die Signale des Babys nicht eindeutig beantworteten und mit Interventionen begannen, diese jedoch nicht beendeten (vgl. Ainsworth 1974: 416). Weiter beschreibt das undifferenzierte Bindungsverhalten Verhaltensmuster von getrieben sein und nicht zur Ruhe kommen können (vgl. Brisch 2011: 104).

Deshalb ist es für das Kind hilfreich, wenn die Professionellen ihm eine Auswahl an Spielsachen bereitstellen und das Kind auswählen kann, mit was es sich beschäftigt. In

Kooperation mit dem Kind kann eine Zeitspanne ausgehandelt werden, wie lange es sich mit dem ausgewählten Gegenstand beschäftigt. Kommt das Kind vor der vereinbarten Zeit auf die Professionellen zu, ist es wichtig, mit dem Kind einen kurzen Zeithorizont (muss für das Kind absehbar sein) zu vereinbaren, in dem es sich noch mit diesem Gegenstand beschäftigt, bevor es einen anderen Gegenstand bzw. eine andere Beschäftigung aussuchen kann. Diese Verhaltensweise ist für das Kind zentral, da es in der Kindheit durch eine unfeinfühlige Bindungsfigur keine prompte Reaktion auf seine Bedürfnisse erlebt hatte, somit kam es in einen Zustand der Affektüberflutung und seine Selbstregulation sowie seine Frustrationstoleranz wurden dadurch stark beeinflusst oder gingen dabei verloren (vgl. Brisch 2011: 46-47).
Diese Verhaltensweise der Professionellen fördert das Kind im ausdauernden Spielen und erhöht gleichzeitig seine Frustrationstoleranz.

Weiter gilt es zu beachten, dass gefährliche Gegenstände gut versorgt werden. Ein Kind mit einer Bindungsstörung zeigt teilweise Risikoverhalten, denn diesem Kind fehlt der Sinn für Verhältnismässigkeiten. Dies bedeutet, dass es Gefahren nicht abschätzen kann. Für dieses Kind macht es keinen Unterschied, ob eine Mauer ein Meter oder drei Meter hoch ist, es wird ohne nachzudenken von beiden Mauern hinunterspringen (vgl. Rygaard 206: 95f.). Wie aus der Beschreibung des undifferenzierten Bindungsverhaltens deutlich wird, fehlt diesem Kind die Fähigkeit aus Situationen zu lernen, in denen es sich ernsthaft verletzt hat. Diese Erinnerung speichert sich nicht ab, damit das Kind in einer ähnlichen Situation darauf zurückgreifen kann (vgl. Brisch 2011: 104). Hier stellt sich an die Professionellen einerseits die Anforderung, gefährliche Gegenstände sicher zu versorgen und andererseits bei einer Aktivität ums Haus, dieses Kind besonders im Blick zu haben, um in heiklen Situationen eingreifen zu können. Dabei ist es wichtig, dass Professionelle das Kind in gefährlichen Situationen einerseits daran erinnern, was in einer ähnlichen Situation bereits passiert ist und andererseits durch Interaktion und Gespräch mit dem Kind die gefährliche Situation entschärfen.

Ergänzend das Fallbeispiel von Paul
Als Paul unserer Institution zugewiesen wurde, fiel es ihm schwer zu entscheiden, welche zwei Gegenstände er für seine Zimmerstunde aussuchen sollte. Hatte er sich für zwei Gegenstände entschieden gelang es ihm oftmals nur, sich während fünf Minuten damit zu beschäftigen. So erschien Paul alle fünf Minuten an der Bürotür mit der Mitteilung, dass es ihm langweilig sei. Die Professionellen entschieden sich, die Zimmerstunde mit Paul vorerst anders zu gestalten. So wurde während zwei Wochen mit Paul vereinbart, dass er sich zwei Gegenstände aussuchen kann und sich mit diesen jeweils 15 Minuten im Zimmer

beschäftigt. Danach durfte er seine zwei gebrauchten Gegenstände gegen zwei neue eintauschen. Nach zwei Wochen funktionierte diese Abmachung gut und die Beschäftigungszeit wurde auf 20 Minuten erhöht. Nach weiteren zwei Wochen gelang es Paul, sich während 30 Minuten mit seinen Gegenständen zu beschäftigen. Innert acht Wochen gelang es Paul mit der Unterstützung der Professionellen, sich eine ganze Stunde in seinem Zimmer mit den von ihm ausgewählten Gegenständen zu beschäftigen und danach den Professionellen stolz zu berichten, was er gespielt oder gebastelt hat.

4.2.3. Interaktion mit Gleichaltrigen

Beim Spielen kann es einem Kind mit einer Bindungsstörung helfen, mit anderen Kindern zu spielen und bei ihnen am Modell zu lernen. Dabei gilt es aber zu beachten, dass es einem Kind mit einer Bindungsstörung schwer fällt, in Kontakt mit anderen Kindern zu kommen. Seine einzige Strategie Kontakt zu andern Kindern herzustellen zeigt sich in aggressivem Verhalten, welches sich verbal aber auch non-verbal äussern kann. Dadurch macht es sich in Gruppen von Kindern schnell unbeliebt und wird deshalb ausgegrenzt (vgl. Brisch 2011: 107). Somit ist dieses Kind auf eine enge Begleitung der Professionellen angewiesen. Einerseits können die Professionellen dem Kind helfen auf positive Art und Weise in Kontakt mit andern Kindern zu kommen, in dem sie es direkt coachen und positives Verhalten loben und negative Verhaltensweisen direkt spiegeln. Andererseits können die Professionellen in Konfliktsituationen eingreifen und helfen den entstandenen Konflikt zu lösen. Hierbei ist es wichtig zu beachten, dass ein Kind mit einer Bindungsstörung meist nur eine eindimensionale Sichtweise der Geschehnisse hat, es die Welt um sich herum als schuldig und schlecht sieht, seine Erinnerung geschwächt ist und es gewisse Geschehnisse einfach ausblendet. Dies lässt sich damit begründen, dass dieses Kind in seiner frühen Kindheit schwerwiegende Erfahrungen gemacht hat, die es nur dadurch überstehen konnte, dass es diese bewusst oder meist auch unbewusst ausgeblendet hat (vgl. Rygaard 2006: 96f.). So kann es in Konfliktsituationen geschehen, dass es die Gründe für Konflikte unterbewusst gelöscht hat und es fällt ihm deshalb schwer selbständig zu erarbeiten bzw. nachzuvollziehen, was geschehen ist (Rygaard 2006: 96f.). In solchen Situationen ist das Kind auf das Feedback der Professionellen angewiesen. Bei diesem Feedback ist es wichtig, dass die Professionellen mit dem Kind die Situation besprechen und ihm darin auch die Gefühle des Gegenübers spiegeln. Meist kann dieses Kind solche Erfahrungen nicht abspeichern und deshalb sind die Professionellen in ihrer Geduld und Ausdauer gefordert, dem Kind ähnliche Situationen immer und immer wieder zu spiegeln und dabei auch Fortschritte positiv hervorzuheben (vgl. Brisch 2011: 104).

Werden in Konfliktsituationen Sanktionen ausgesprochen, die aufgrund unterschiedlicher Beteiligung am Konflikt strenger oder weniger streng ausfallen, kann das bei einem Kind mit einer Bindungsstörung zu Wut, Frustration oder Rückzug führen. Aufgrund seiner Schwierigkeit nur Einzelteile und nicht das Ganze zu sehen, gelingt es ihm nicht, nachzuvollziehen, weshalb das eine Kind so und das andere so bestraft wird (vgl. Rygaard 2006: 96-97). Dies deutet auf eine Störung in der emotionalen Entwicklung hin, welche dazu führt, dass das Kind sich noch in einer früheren Entwicklungsstufe befindet und es darum diese unterschiedlichen Sanktionen nicht verstehen kann. Auch hier sind die Professionellen gefordert, dem Kind zu erklären, weshalb diese Sanktionen so ausgesprochen wurden.

Ergänzend das Fallbeispiel von Paul

An einem Nachmittag war die Autorin gemeinsam mit Paul draussen. Er spielte mit anderen Kindern Fussball. Paul fühlte sich während des Spiels von einem anderen Kind falsch behandelt und baute sich drohend vor ihm auf und meinte *„warte nur bis ich dich das nächste Mal sehe“*. Die Autorin griff in die Situation ein und ermahnte Paul, besprach mit ihm, was nicht gut war und gab ihm die Chance, es besser zu machen. Eine Zeit lang verlief das Spiel friedlich, doch leider wiederholte sich die oben erwähnte Situation nochmals. Paul musste zurück auf die Station. Er verstand nicht, weshalb nur er zurück auf die Station musste und das andere Kind weiterhin draussen bleiben durfte. Er gab der Autorin deutlich zu verstehen, dass er diese Entscheidung nicht akzeptieren wollte. Die Autorin blieb ruhig und klar und bat Paul, sich auf den Weg zurück auf die Station zu machen, doch dieser lief direkt in die entgegengesetzte Richtung. Die Autorin lief ihm nach und versuchte ihn zu beruhigen und ihm aufzuzeigen, was sein Verhalten gerade auslöste. Paul merkte, dass er sich in etwas verrannt hatte und wurde wütend. Er kam auf die Autorin zu, schaute sie böse und gleichzeitig traurig an und warf den Pullover nach ihr, meinte, sie sei eine doofe Kuh und lief schnellen Schrittes auf die Station. Als die Autorin auf der Station ankam, gab sie Paul bewusst Zeit, sich zu beruhigen. Als sie an seine Zimmertür klopfte, kam keine Antwort. Vorsichtig ging sie ins Zimmer und begann mit Paul zu sprechen. Er drehte sich zu ihr um, schaute sie unsicher an und meinte: *„Sie sprechen noch mit mir?“* Die Autorin beruhigte Paul und meinte, dass sie sicherlich noch mit ihm spreche. Sie gehe trotz allem gerne mit ihm nach draussen Fussballspielen, aber sie wünsche sich für ein nächstes Mal, dass es eine andere Lösung geben würde.

In Konfliktsituationen konnte die Autorin sich diese Situation zu Nutze machen und gemeinsam mit Paul Handlungsalternativen erarbeiten. Nach etwa drei Monaten gelang es Paul, sich in schwierigen Situationen zurückzuziehen und später die Situation nachzubesprechen.

4.2.4. Spezielle Förderung

Ein Kind mit einer Bindungsstörung verfügt über ein negatives inneres Arbeitsmodell. Dies bedeutet, dass seine Fähigkeiten in Bezug auf die Einschätzung seiner Umwelt beeinträchtigt sind und es deshalb nicht fähig ist adäquat auf Geschehnisse in seiner Umwelt zu reagieren. Nach Bowlby beinhaltet ein negatives inneres Arbeitsmodell weiter ein schwaches Ich, was zu einem Gefühl von Unwirksamkeit beim Kind führt (vgl. Bowlby 2011: 131-146). Daraus resultiert ein grosses Defizit in seiner emotionalen Entwicklung. Dieses Kind hat eine geringe Selbstwahrnehmung und es sind ihm wenig emotionale Reaktionen möglich. Dieses Kind muss also ganz neu seine eigenen Gefühle kennen lernen. Im Alltag kann ein erster Schritt darin liegen, gemeinsam mit dem Kind verschiedene Emotionen kennen zu lernen. Ein gutes Hilfsmittel dafür ist beispielsweise das Bilderbuch: „Ein Dino zeigt Gefühle", von Heike Löffel. In diesem Bilderbuch werden mit einfachen Illustrationen Gefühle beschrieben, die der Dino in verschiedenen Situationen hat. Diese Bilder können gemeinsam mit dem Kind ausgemalt und das jeweilige Gefühl dazugeschrieben werden. Das Kind kann diese Bilder entweder in seinem Zimmer aufhängen oder in einem schön gestalteten Heft einkleben und dieses bei sich im Zimmer versorgen. In einem weiteren Schritt können diese Gefühle gemeinsam mit dem Kind an alltägliche Situationen geknüpft werden. Meist liegt es zuerst an den Professionellen, dem Kind im Alltag ihre Gefühle, die sie in verschiedenen Situationen haben mitzuteilen oder zu spiegeln. Je vertrauter das Kind mit verschiedenen Emotionen ist, desto mehr kann das Kind gefragt werden, welche Emotion es mit einer bestimmten Situation verbindet. Hier ist von den Professionellen viel Geduld und Einfühlungsvermögen gefragt, da diese Entwicklung oftmals sehr zeitaufwändig ist und es längere Zeit braucht, bis eine Entwicklung sichtbar wird.

Rygaard hält fest, dass sich ein Kind mit einer Bindungsstörung im Einzelsetting besser auf Interventionen einlassen kann (vgl. Rygaard 2006: 97). Somit zeigt es sich als hilfreich, bewusst gestaltete Zeiten mit der Professionellen bzw. dem Professionellen einzuplanen. Nach Gahleitner (2011) liegt die Voraussetzung für eine gewinnbringende Förderung in der guten Abklärung der spezifischen Defizite des Kindes. Wo liegen seine Interessen, was bereitet ihm Spass, wo sind möglicherweise Stärken sichtbar etc.? Dabei scheint es wichtig, dass diese Zeiten ohne jeglichen Leistungsdruck gestaltet werden und das Kind sich auch in verschiedenen Dingen ausprobieren kann. Der Vorteil vom Einzelsetting anstelle des Gruppensettings liegt hier klar auch darin, dass das Kind sich nicht mit andern Kindern vergleichen muss bzw. kann und es sich mit sich selbst auseinandersetzen muss. Ziel dieser Zeiten sollte es sein, mit dem Kind positive Erlebnisse zu gestalten und ihm zu ermöglichen, dass es sich selbst als selbstwirksam erlebt und dadurch sein Selbstwert gesteigert wird.

Bei all diesen Interventionen und Gestaltungsmöglichkeiten gilt es zu beachten, dass die Aufmerksamkeitsdauer dieses Kindes nur kurze Zeit anhält (vgl. Rygaard 2006: 96f.). Dies bedeutet, lieber jeden Tag 15 Minuten investieren, als an einem Tag mehrere Stunden.

Ergänzend das Fallbeispiel Paul

Es dauerte länger, bis Paul auf der Kinderstation äussern konnte, welche Dinge ihm Spass bereiten, denn an vielen Sachen, die ihm zu Hause Freude bereitet hatten, hatte er die Freude verloren. Oft zog sich Paul in sein Zimmer zurück und wollte schlafen, es fiel ihm schwer, die Initiative zu ergreifen und mit anderen Kindern oder mit den Professionellen Zeit zu gestalten. Als Paul an einem Wochenende zum Kochen eingeteilt wurde, zeigte er sich darin äusserst geschickt und es schien, als sei er mit Begeisterung und Motivation bei der Arbeit. Über mehrere Wochenenden hinweg äusserte Paul den Wunsch, kochen zu dürfen. Die Professionellen sahen diese Ressource einerseits als Chance, damit Paul die Beziehung zu den Professionellen vertiefen konnte und gleichzeitig durch die positiven Erlebnisse beim Kochen seine Selbstwirksamkeit gefördert werden konnte.
Im weiteren Verlauf bemühten sich die Professionellen darum, dass Paul im Einzelsetting genügend Zeit hatte, um mit einer Professionellen bzw. einem Professionellen einkaufen zu gehen, um beispielsweise ein Dessert zuzubereiten. Es schien als würden Paul diese Zeiten viel bedeuten und es gelang ihm immer besser, während dieser Zeit in der Beziehung zu bleiben.

4.2.5. Beziehungsgestaltung

„Die Grundlage der Erziehung ist (...) das leidenschaftliche Verhältnis eines reifen Menschen zu einem werdenden Menschen und zwar um seiner selbst willen, dass er zu seinem Leben und seiner Form komme." (Nohl 1933: 22)

Das Ziel der Professionellen ist es, eine gute und tragfähige Beziehung zum Kind aufzubauen, die als Grundlage für die weitere Arbeit dient. Denn ohne dass das Kind Vertrauen gefasst hat und merkt, dass es angenommen ist, so wie es ist, ist eine gewinnbringende Zusammenarbeit fast unmöglich. Das Ziel dieser Beziehung ist es, dem Kind zu helfen, dass es eine eigenständige Persönlichkeit wird, die ihr Leben selbständig gestalten kann (vgl. Nohl 1997: 225-227).

Doch gerade bei einem Kind mit einer Bindungsstörung gestaltet sich der Aufbau dieser Beziehung äusserst schwierig. Das Kind verbindet mit Beziehung oftmals Gefühle wie Frustration, Enttäuschung und Wut. Wie bereits mehrmals erwähnt, spiegelt sich dies in den negativen inneren Arbeitsmodellen und in der Art, wie dieses Kind versucht Beziehungen einzugehen wider (vgl. Bowlby 2011: 136).

Ein Kind mit einer reaktiven Bindungsstörung gestaltet die Entstehung der Beziehung mit ambivalentem Verhalten. Einerseits sucht es die Nähe zu den Professionellen und andererseits vermeidet es jeglichen Körperkontakt. Weiter äussert sich die Kontaktaufnahme einerseits in aggressivem und andererseits in distanziertem Verhalten (vgl. Ziegenhain/Von Kries 2009: 147).

Ein Kind mit einer Bindungsstörung mit Enthemmung hingegen äussert sich der Aufbau einer Beziehung diffus. Sein Bedürfnis nach Nähe und Schutz, zeigt es wahllos gegenüber jeglichen Professionellen, aber auch gegenüber ihm fremden Personen (vgl. Ziegenhain/Von Kries 2009: 148).

Für die Professionellen gilt es hier, die Bedürfnisse hinter dem jeweiligen Verhalten des Kindes zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren. Dabei gilt es zu beachten, dass ein Kind mit einer Bindungsstörung oftmals einen schnellen Wechsel zwischen Wahrheit und Lüge vollzieht. Es versucht, sich und andere über die Realität hinwegzutäuschen, meist geschieht dies unabsichtlich und das Kind ist sich über Wahrheit und Lüge nicht im Klaren. Dieses Verhalten lässt sich nach Rygaard durch den fehlenden Realitätsbezug dieses Kindes erklären (vgl. Rygaard 2006: 96). Merkt der Professionelle, dass das Kind die Wahrheit verdreht, ist es wichtig mit dem Kind darüber das Gespräch zu suchen. Dabei soll berücksichtigt werden, dass das Kind nicht absichtlich lügt. Es ist also hilfreicher, mit dem Kind zu sprechen und herauszufinden, weshalb es diese Aussage gemacht hat, anstatt es als Lügner hinzustellen und es zu bestrafen.
Ferner gilt es zu bedenken, dass bei einem Kind mit einer Bindungsstörung die symbiotische Beziehung zu seiner Bindungsfigur nicht aufgelöst wurde und bestehen bleibt. Somit bleibt es dem Kind verwehrt, sich auf eine lohnende Wechselbeziehung zu einem anderen Individuum einzulassen. Es fehlt ihm das Gefühl dafür, wo seine eigenen Grenzen, aber auch die Grenzen des Gegenübers liegen (vgl. Rygaard 2006: 96).

Ein weiterer wichtiger Aspekt liegt darin, dass ein Kind mit einer Bindungsstörung aufgrund der negativen Erfahrung und den daraus resultierenden negativen inneren Arbeitsmodellen darauf bedacht ist, sich selbst zu beweisen, dass es nicht liebenswürdig ist (vgl. Bowlby 2011: 146). Deshalb geschieht es in der Arbeit mit diesem Kind vermehrt, dass die Professionellen mit dem Kind beispielsweise einen guten Nachmittag verleben. Doch oftmals geschieht es genau an diesen “guten Nachmittagen“, dass das Kind dieses Gefühl nicht aushält und mit einer Handlung oder einer verbalen Äusserung versucht das positive Erlebnis zu zerstören. Schliesslich ist es davon überzeugt, dass es diese positiven Erfahrungen gar nicht geben kann. An dieser Stelle ist von den Professionellen Durchhaltewille, Geduld und Gelassenheit gefordert.

Des Weiteren sind die Professionellen im Beziehungsaufbau zu einem Kind mit einer Bindungsstörung gefordert, Kreativität in Interventionen zu zeigen, Ruhe zu bewahren, klare Grenzen zu setzen, feinfühlig auf das Kind zu reagieren und es ernst zu nehmen. Wichtig scheint dabei, dass dem Kind sein Verhalten jeweils gespiegelt wird. Positives Verhalten soll durch positives Feedback und Lob verstärkt werden. Negatives Verhalten soll angesprochen werden und gemeinsam mit dem Kind neue Verhaltensstrategien erarbeitet werden.

Aus diesen Gründen ist die Gestaltung der Beziehung zu einem Kind von der Balance zwischen Nähe und Distanz geprägt. Professionelle sollen empathisch auf das Kind zugehen und ihm Gefühle spiegeln und gleichzeitig Rollendistanz wahren. Dies bedeutet mitunter, dass sie ihre Gefühle im richtigen Moment zum Ausdruck bringen und sich reflektiert und abgegrenzt verhalten. Deshalb ist die Entwicklung eines guten Gefühls dafür, wie viel Nähe das Kind braucht, um sich gewinnbringend zu entwickeln und wo Grenzen gesetzt werden müssen, damit eine fördernde Distanz gewahrt werden kann, unumgänglich (vgl. Nohl 1997: 225-227). Gerade bei einem Kind mit einer Bindungsstörung ist die ständige Reflexion der Professionellen gefragt. Damit die Professionellen an diesem Punkt sich nicht verzetteln oder "zu spät" merken, dass ihnen die Beziehungsgestaltung nicht gelingt, ist die eigene, aber auch die regelmässige Reflexion im Team unumgänglich.

Ergänzend das Fallbeispiel Paul

Paul benötigte lange Zeit um eine Beziehung zu den Professionellen aufzubauen. Dabei fiel auf, dass Paul besonders die Begrüssungs- und Verabschiedungsszenen schwer fielen und ein gutes Miteinander in Einzelsettings für Paul schwer auszuhalten war und durch oppositionelles Verhalten gestört wurde. Trat Paul in Beziehung konnte er diese nur für wenige Minuten aufrecht erhalten, bevor er erneut oppositionell, verweigernd reagierte. Kurz darauf versuchte er jeweils erneut, in Beziehung zu treten und bat beispielsweise die Professionelle bzw. den Professionellen länger bei ihm zu bleiben, um mit ihm zu spielen. Insgesamt zeigte er sich desorganisiert in seinem Bindungsverhalten, dies äusserte sich durch widersprüchliche Verhaltensmuster in Kombination mit ängstlicher Überempfindlichkeit und häufig aggressiven Reaktionen. Erst nach etwas mehr als sechs Monaten gelang es Paul, positive Erlebnisse stehen zu lassen und sich darüber zu freuen, dass er beispielsweise einen tollen Nachmittag verbringen konnte. Als Paul die Institution verliess, zeigte sich deutlich, wie es ihm trotz aller Hindernisse gelang, für ihn lohnende Beziehungen aufzubauen. Es gelang ihm, sich adäquat von den Professionellen zu verabschieden und die Station mit einem, so schien es, positiven Gefühl zu verlassen.

Nachdem in diesem Kapitel der Leserin bzw. dem Leser ein Überblick über die alltäglichen Herausforderungen der Professionellen in der Arbeit mit einem Kind mit einer Bindungsstörung gegeben wurde, wird im folgenden Kapitel die Fragestellung beantwortet, die Grenzen in Bezug auf diese Thematik beleuchtet und die Arbeit kritisch gewürdigt.

5. Schlussdiskussion

Nachdem im vorhergehenden Kapitel die Thematik Bindungsstörung im Alltag des stationären Settings anhand eines Fallbeispieles erläutert wurde, wird in diesem Kapitel die Fragestellung beantwortet, Schwierigkeiten für Professionelle der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit Bindungsstörung erläutert und schlussendlich rundet die kritische Würdigung dieses Kapitel und diese Arbeit ab.

5.1. Hilfestellungen für Professionelle im Umgang mit Bindungsstörung

In diesem Unterkapitel wird folgende Fragestellung beantwortet:

Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit ein Kind mit einer Bindungsstörung im stationären Rahmen fördern?

5.1.1. Fachwissen und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Durch diese Arbeit und die vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik Bindungsstörung, wurde der Autorin bewusst, dass es für Professionelle der Sozialen Arbeit unumgänglich ist, **Fachwissen** zu gewinnen. Einerseits sollten den Professionellen die wichtigsten Merkmale der Thematiken bzw. Störungsbilder bekannt sein und andererseits sollten sie sich Wissen über Interventionen und Beziehungsgestaltung passend dazu aneignen.

Weiter scheint es der Autorin zentral, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit sich bewusst mit anderen Professionen verknüpfen und somit auch Fachwissen aus anderen Disziplinen erschlossen wird.
Die Diagnose Bindungsstörung ist keine rein sozialpädagogische Diagnose, vielmehr stammt die Diagnose aus dem Themengebiet der Psychologie. Gahleitner (2011) betont die Wichtigkeit einer Diagnosestellung, in der psychische, soziale, physische und alltagssituative Dimensionen miteinbezogen werden. Hierfür ist das "Multiaxiale Diagnosesystem (MAS)" ein wichtiges Instrument. Die Unterachsen des MAS beinhalten die Perspektivenerweiterung auf Entwicklungsrückstände, Intelligenzniveau, körperlich-medizinische Aspekte, psychosoziales Funktionsniveau und psychosoziale Umstände. Gerade die psychosozialen Umstände sind für Professionelle wichtige Bereiche, denn darunter werden Fälle von Kindsmisshandlung und Vernachlässigung erfasst. Das MAS legt eine wertvolle Ausgangsbasis, die für die **interdisziplinäre Verständigung** hilfreich ist.

Gahleitner (2011) erläutert die Wichtigkeit einer biografischen und lebensweltorientierten Diagnostik. Welche einschneidenden Erlebnisse hat das Kind gemacht (Tod, Scheidung

etc.), wie wurden diese Erfahrungen im Herkunftssystem aufgegriffen und verarbeitet und welche Konsequenzen haben diese Geschehnisse für das Kind. Weiter gilt es zu erörtern in welchen Lebensumständen das Kind bisher gelebt hat bzw. gross geworden ist. Themen wie sozialer Stand, Familiensystem, Freundeskreis etc. sind hier einerseits mit dem Kind selbst, aber auch mit seinem Herkunftssystem zusammen zu eruieren.

Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass ein Kind mit einer Bindungsstörung auf verschiedenen Ebenen Unterstützung braucht. Einerseits in der Alltagsgestaltung, die verbunden ist mit positiven Erlebnissen, Stärkung der Selbstwirksamkeit und der Beziehungsgestaltung. Andererseits ist dieses Kind auf psychologische Hilfe im Sinne einer Therapie, in der schrittweise die Aufarbeitung seiner negativen Erfahrungen geschehen kann, angewiesen. Nur in Kombination kann das Kind umfänglich gefördert und in seiner Persönlichkeit gestärkt werden.

Hier stellt sich an die Professionellen der Sozialen Arbeit der Anspruch der **interdisziplinären Zusammenarbeit** zum Nutzen des Kindes. Es gilt Vorurteile und falschen Stolz abzulegen und gemeinsam den besten Weg für das Kind zu suchen und eine gemeinsame Verlaufsplanung zu erstellen. So sollten Austausch und Gespräch mit der jeweiligen Therapeutin bzw. dem jeweiligen Therapeuten an der Tagesordnung sein.

5.1.2. Feinfühlige Reaktionen

Ainsworth (1974), die das Konzept der Feinfühligkeit mehrheitlich entwickelt hat, beschreibt vier charakteristische Verhaltensweisen, die ein feinfühliges Verhalten der Bindungsfigur beschreiben. Die Bindungsfigur ist fähig, die Signale des Kindes zu erkennen, diese richtig zu interpretieren und diese angemessen und prompt zu beantworten. Diese Feinfühligkeit zeigt dem Kind, dass es mit seinen Bedürfnissen ernst genommen wird, und dass die Bindungsfigur passend darauf antwortet.

Aus dieser Ausführung wird klar, dass ein Kind mit einer Bindungsstörung eine Bindungsfigur hatte, die an einem dieser vier Punkte nicht adäquat reagieren konnte. Möglicherweise erkannte sie die Signale des Kindes nicht, weil sie mit sich selbst beschäftigt war (vgl. Ainsworth 1974). Dieses Kind ist auf Professionelle angewiesen, die ihm die **ungeteilte Aufmerksamkeit** schenken und bereits auf die feinsten und meist unklaren Signale reagieren.

Weiter ist es möglich, dass die Bindungsfigur die Signale zwar wahrgenommen hat, diese jedoch falsch interpretiert hatte. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Bindungsfigur mit sich selbst beschäftigt war und möglicherweise ihre eigenen Gefühle auf das Kind projiziert

hatte (vgl. Ainsworth 1974). Dieses Kind fühlte sich von seiner Bindungsfigur meist missverstanden und in seinem Empfinden nicht ernst genommen. Die Professionellen sind somit darin gefordert, das Kind in erster Linie in seinen wahrgenommenen Gefühlen und Äusserungen **ernst zu nehmen**. Ein Kind, das beispielsweise einen ganz finsteren Blick hat und mehrheitlich negative Äusserungen von sich gibt, aber sagt, es gehe ihm gut, soll in diesem Empfinden erstgenommen werden. Stellen die Professionellen die Rückfrage: „Weshalb geht es Dir denn gut?", kann hier schon einiges zur Klärung und zum Verständnis für das Kind beitragen. Für die Professionellen stellt sich somit die Herausforderung, die gesendeten Signale des Kindes richtig zu deuten, was sich als schwierig erweist, da diesem Kind die Fähigkeit fehlt, seine Bedürfnisse adäquat zu äussern.

Auf die richtige Interpretation folgt eine angemessene Antwort. Um eine angemessene Antwort geben zu können, braucht die Bindungsfigur laut Ainsworth (1974) ein gutes Einfühlungsvermögen, damit es ihr gelingt das Signal der Situation entsprechend zu beantworten. Ein Kind, mit einer Bindungsfigur mit wenig Einfühlungsvermögen, wurde mehrheitlich mit einer Antwort konfrontiert, die nicht seinen Bedürfnissen entsprach und mit der es möglicherweise gar nicht wusste umzugehen. Aufgrund dessen ist dieses Kind darauf angewiesen, dass die Professionellen auf die richtig interpretierten Signale auch eine angemessene Antwort geben. Diese Antwort soll **klar** und vollständig sein. Von den Professionellen ist Feinfühligkeit und Einfühlungsvermögen für die Situation des Kindes verlangt, damit sie seine Signale der Situation angemessen beantworten können.

Als viertes Kriterium stellt Ainsworth (1974) die prompte Beantwortung der Signale auf, die wichtig ist, damit das Kind nicht zu stark frustriert wird und dadurch in eine Affektüberflutung kommt. Die Professionellen stehen vor der Herausforderung, zu merken, wie lange ein Kind auf die Antwort warten kann und wo die Grenzen erreicht sind. Ein Kind, aufgrund anstehender Arbeiten über längere Zeit hinweg zu vertrösten mit einer Antwort, überschreitet seine Frustrationstoleranz und es fühlt sich nicht ernst genommen.

Ein Kind mit einer Bindungsstörung muss ganz neu lernen, dass jemand da ist, der seine Signale erkennt, diese versteht, ihm eine Antwort darauf gibt und die Beantwortung innerhalb seiner Frustrationstoleranz liegt. Von den Professionellen sind somit Eigenschaften wie **Verlässlichkeit, Feinfühligkeit und Einfühlungsvermögen** gefordert.

5.1.3. Sichere Basis zur Verfügung stellen

Eine feinfühlige, vertrauenswürdige und verlässliche Bindungsfigur stellt dem Kind eine sichere Basis zur Exploration zur Verfügung. Bowlby (2011) führt aus, dass deutlich sichtbar wird, dass Menschen ihre Talente am besten entfalten können, wenn sie Gewissheit darüber haben, dass eine oder mehrere Personen hinter ihnen stehen, denen sie **vertrauen** und auf deren Hilfe sie zählen können, wenn Schwierigkeiten auftreten.

Bowlby (2008) beschreibt weiter, dass ein Kind, das die Bindungsfigur als sichere Basis nützen kann, in seinem Explorationsverhalten gefördert wird. Es ist sich gewiss darüber, dass die Bindungsfigur ihm zur Verfügung steht und es in schwierigen Situationen oder auch aus freudigem Grund jederzeit auf sie zurückgreifen kann.

Ein Kind mit einer Bindungsstörung hat nicht erlebt, dass es die Bindungsfigur als sichere Basis nutzen konnte. Somit stellt sich für die Professionellen die Herausforderung, dem Kind als sichere Basis zu dienen. Nach Bowlby (2008) bedeutet dies, dem Kind **Entwicklungsanreize** zu schaffen und ihm gleichzeitig **Grenzen zu setzen**. Das Kind muss sich gewiss darüber sein, das es jederzeit zu den Professionellen zurückkehren kann und diese adäquat auf seine Bedürfnisse reagieren.

Für die Professionellen gilt es, mit dem Kind seine Umwelt und seine eigenen Fähigkeiten zu entdecken. Dabei braucht dieses Kind anfangs eine enge Begleitung, da es ansonsten schnell überfordert werden kann. Gewinnt das Kind an Sicherheit, gelingt es ihm mehr und mehr sich von den Professionellen zu entfernen und seine Umwelt zu erschliessen. Weiter ist es wichtig, dass dieses Kind merkt, was es gerne tut und was ihm Spass macht. Dadurch, dass die Professionellen dem Kind verschiedene neue Entwicklungsanreize schaffen, lernt das Kind, was ihm Spass bereitet und was nicht. Hier stellt sich an die Professionellen die Herausforderung, mit dem Kind gemeinsam zu erarbeiten, was ihm Spass macht. Sind diese Dinge gefunden, ist es wichtig, dass sich das Kind innerhalb dieses Bereiches ausleben und entwickeln kann. Da dieses Kind teilweise eine stark verzerrte Selbstwahrnehmung hat, ist es wichtig, dass das Kind gut angeleitet wird und ihm Grenzen gesetzt werden, in denen es sich austoben kann.

5.1.4. Selbstwirksamkeit fördern

Wie bereits vorgängig beschrieben leidet ein Kind mit einer Bindungsstörung an einem geringen Selbstwert und an geringer Selbstwirksamkeit. Nach Bowlby (2011) lässt sich das auf die Schwächung des Ichs zurückführen, die entsteht, wenn dem Kind keine adäquate Bindungsfigur zur Verfügung steht.

Selbstwirksamkeit stellt die Einschätzung des Kindes bezüglich seinen Fähigkeiten mit unterschiedlichen Situationen umzugehen und darin etwas bewirken zu können dar. Ein Kind mit einer Bindungsstörung hat oftmals erlebt, dass es in seinen Signalen und Handlungen missverstanden wurde und es dadurch auch sein angestrebtes Ziel nicht erreichen konnte. In diesem Kind breitet sich ein Gefühl von Misserfolg aus, welches die Selbstwirksamkeit negativ beeinflusst. Weiter wurde die Selbstwirksamkeit möglicherweise dadurch geschwächt, dass die Bindungsfigur dieses Kindes, nicht ermutigend und unterstützend reagierte sondern ihm vielmehr verbal als auch non-verbal vermittelte, dass ihm die nötigen Fähigkeiten fehlen, seine angestrebten Ziele zu erreichen.

Macht ein Kind jedoch positive Erfahrungen und kann diese seinen eigenen Fähigkeiten zuordnen, wird die Selbstwirksamkeit gestärkt.
Diese positiven Erfahrungen kann es dadurch machen, dass die Professionellen das Kind **ermutigen** und **an seine Fähigkeiten glauben**. Gelingt es dem Kind aufgrund dieser Motivation und Sicherheit ein Ziel zu erreichen, wird seine Selbstwirksamkeit gestärkt. Meist sind dies kleine Erlebnisse und es braucht eine längere Zeit, bis die Selbstwirksamkeit und damit auch das Selbstvertrauen des Kindes fundiert gestärkt ist. Die Professionellen sind also herausgefordert, das Kind gerade im Alltag und in dem, was für sie als alltäglich und normal scheint, zu loben und es darin zu bestärken, dass es mit seinen Fähigkeiten doch schon einiges erreichen konnte.

Ein weiterer wichtiger Aspekt scheint der Autorin auch, dass das Kind durch **Modelllernen** bei den Professionellen sehen kann, wie sie mit Schwierigkeiten umgehen und diese meistern. Kann sich das Kind mit den Professionellen identifizieren, traut es sich eine erfolgreiche Bewältigung von Situationen ebenfalls zu.

5.1.5. Rekonstruktion innerer Arbeitsmodelle

Bowlby (2011) beschreibt Bindungsverhalten als dynamischen Prozess, der sich laufend auf die gestellten Bedingungen der Umwelt anpasst. Aufgrund dieser Erfahrungen entwickelt das Kind innere Arbeitsmodelle. Diese Arbeitsmodelle dienen dem Kind dazu, einschätzen zu können, was in der Umwelt geschieht und wie es auf Geschehnisse in der Umwelt reagieren kann. Hat das Kind eine feinfühlige Bindungsfigur, die auf seine Bedürfnisse eingeht und diese prompt und richtig beantwortet, wird es ein positives inneres Arbeitsmodell und ein starkes Ich entwickeln. Ist das Kind jedoch von einer Bindungsfigur umgeben, die ambivalent auf seine Bedürfnisse eingeht und es in diesen nicht richtig versteht, wird es ein negatives inneres Arbeitsmodell und ein geschwächtes Ich entwickeln.

Aufgrund dessen, das dieses Kind nicht lernte, seine Umgebung einzuschätzen und darauf adäquat zu reagieren, ist ein Kind mit einer Bindungsstörung auf eine Umwelt angewiesen, die ihm **Sicherheit, Verlässlichkeit und Ordnung** bietet. Die Professionellen sind somit herausgefordert, dem Kind einen strukturierten und sich wiederholenden Alltag zu gestalten, in dem sich das Kind orientieren kann. Tagesabläufe, die sich jeden Tag verändern, verunsichern das Kind und es wird ihm nicht gelingen, sich an diese zu halten. Für ein Kind mit einer Bindungsstörung kann es sehr hilfreich sein, wenn in seinem Zimmer ein Übersichtsplan mit dem normalen Alltagsgeschehen hängt. Weiter hilft es diesem Kind, wenn mit ihm gemeinsam ein Wochenplan erstellt wird, in dem es sehen kann, was in der kommenden Woche auf es zukommt. Verständlicherweise ist es wichtig, dass dieses Kind frühzeitig über allfällige Änderungen informiert wird und ihm erklärt wird, weshalb diese Veränderung stattfindet.

Brisch (2011) erläutert, dass bedeutungsvolle Bindungserfahrungen einen positiven Einfluss auf die Entwicklung dieser inneren Arbeitsmodelle haben können. Diese alten inneren Arbeitsmodelle werden nicht ganz verschwinden, dennoch kann durch positive Erfahrungen ein weiteres inneres Arbeitsmodell, nämlich ein positives angelegt werden. Somit können die Professionellen durch einen strukturierten, verlässlichen und konstanten Rahmen, in dem sie das Kind fördern und ihm gesunde Grenzen setzen diese Entwicklung fördern.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Professionelle der Sozialen Arbeit sich Wissen über die Thematik Bindungsstörung aneignen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern.
Durch Feinfühligkeit, Ausdauer und Geduld wird dem Kind eine tragfähige Beziehung zur Verfügung gestellt, durch welche sein Bedürfnis nach Exploration gestillt werden kann. Förderung, Klarheit und gesunde Grenzsetzung helfen weiter dabei, dem Kind eine Umgebung zu schaffen, in dem es Sicherheit, Ordnung und Verlässlichkeit erlebt.

Doch wo liegen die Grenzen der sozialpädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten und wo wird die Arbeit gerade auch durch wirtschaftliche Faktoren eingeschränkt? Diese Fragen werden im folgenden Unterkapitel weiterführend diskutiert.

5.2. Schwierigkeiten für Professionelle der Sozialen Arbeit

Nachdem im vorhergehenden Unterkapitel die Fragestellung beantwortet wurde und somit die Möglichkeiten beleuchtet wurden, wie ein Kind mit einer Bindungsstörung gefördert werden kann, werden in diesem Unterkapitel die Grenzen der sozialpädagogischen Unterstützung diskutiert.

5.2.1. Interdisziplinäre Arbeit

Wie bereits im Kapitel 3.2 ausgeführt, betrifft die Thematik Bindungsstörung nicht nur Professionelle der Sozialen Arbeit sondern auch andere Fachpersonen. In ihrem eigenen Berufsalltag hat die Autorin jedoch oft die Erfahrung gemacht, dass diese Thematik allein durch sozialpädagogische Möglichkeiten bearbeitet wurde. Teilweise wurde eine externe Therapeutin oder ein externer Therapeut beigezogen, der regelmässige Austausch mit dieser Fachperson wurde jedoch nicht gepflegt. Der Autorin scheint es zentral, dass es gerade in sozialpädagogischen Institutionen von grosser Wichtigkeit ist, dass mindestens eine therapeutische Fachperson angestellt ist, mit der ein reger Austausch stattfindet. Schliesslich beschränkt sich die sozialpädagogische Arbeit auf die Lebensweltgestaltung des Kindes und schliesst keine therapeutische Behandlung ein. Sozialpädagogische Institutionen sind somit gefordert, die bewusste interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern. Meist ist jedoch die Anstellung von therapeutischem Fachpersonal eng mit den vorhandenen Ressourcen verknüpft, welche im folgenden Unterkapitel thematisiert werden.

5.2.2. Ressourcen

Wie bereits im vorhergehenden Unterkapitel erwähnt, sind viele Institutionen durch die knapp zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel stark eingeschränkt in der Auswahl des Personals. So geschieht es leider oft, dass an Stelle von Fachpersonal weniger gut ausgebildete Personen eingestellt werden.

Weiter schlagen sich die knappen finanziellen Ressourcen auch in den Stellenprozenten für die Mitarbeitenden auf der Wohngruppe nieder. Dies führt dazu, dass die zeit- und personenintensive Arbeit, die die Arbeit mit einem Kind mit Bindungsstörung fordert, nicht geleistet werden kann. Schliesslich gilt es zu beachten, dass auf einer Wohngruppe meist mehrere Kinder mit verschiedenen Problematiken platziert sind und jedes von ihnen ein gewisses Mass an Aufmerksamkeit benötigt. Das verunmöglicht vielerorts genügend Ressourcen aufzubringen, um einem Kind mit einer Bindungsstörung gerecht werden zu können. Dies kann die Professionellen in einen Konflikt bringen, in dem sie einerseits wissen, was das Kind braucht und ihm dies gerne geben würden, andererseits wissen sie aber auch, dass es noch andere Aufgaben zu erledigen gibt. Durch diese Herausforderung

kann sich bei den Professionellen ein Gefühl der Unzufriedenheit ausbreiten, was die tägliche Arbeit negativ beeinflussen kann.

5.2.3. Komplexität des Störungsbildes

Die Diagnose Bindungsstörung zeigt sich als komplexe Thematik, die sehr facettenreich ist. Gerade die Typologie von Bindungsstörungen, die unter dem Kapitel 3.3 erläutert wird, zeigt auf, dass sich die Äusserung dieser Störung nicht nur in einer Art und Weise zeigt, sondern dass daraus eine Vielfalt von möglichen Verhaltensweisen entstehen kann. Durch diese hohe Komplexität wird es schwierig allen Aspekten des Störungsbildes gerecht zu werden. Denn dabei gilt es zu beachten, dass sich das Handlungsfeld der Professionellen auf die Alltagsgestaltung und –unterstützung beschränkt.

Es erscheint der Autorin wichtig, dass bei der Aufnahme eines Kindes mit Bindungsstörung sich das ganze Team über die Thematik bewusst ist und hinter dem Entscheid steht, dieses Kind aufzunehmen, damit ihm die bestmögliche Förderung innerhalb der jeweiligen Institution ermöglicht werden kann. Dabei scheint es der Autorin wichtig, dass das Team bereits im Voraus festlegt, wo die Grenzen der Unterstützung liegen und dabei auch abschätzt inwiefern sich die intensive Arbeit mit diesem Kind auf die Betreuung der anderen Kinder auswirkt. Schlussendlich soll nicht nur das Kind mit einer Bindungsstörung gewinnbringend gefördert werden, sondern auch die anderen Kinder, die in der Institution platziert sind.

5.2.4. Technologie Defizit

Weiter ist die Arbeit der Professionellen dadurch beschränkt, dass Interventionen zwar geplant und dem Kind angepasst werden können, die Wirkung davon aber weder planbar noch steuerbar ist. Denn die Reaktion des Kindes wird nicht nur durch Offensichtliches, sondern vielmehr durch innere Prozesse des Kindes beeinflusst. Was bei anderen Kindern mit ähnlicher Thematik funktioniert hat, muss bei dem betreffenden Kind noch lange nicht dieselbe Reaktion hervorrufen.

Die Professionellen sind gefordert Kreativität in der Gestaltung der Interventionen und Handlungen zu zeigen, sich dabei aber bewusst zu sein, dass jedes Kind anders darauf reagieren kann. Schlagen bei einem Kind die gewählten Interventionen fehl und wird auch durch Anpassung der Interventionen keine Besserung deutlich, ist es wichtig, dass die Professionellen dies gut reflektieren und dabei auch selbstkritisch sind in Bezug auf die Platzierung des Kindes. Es ist wichtig, dass die Professionellen, aber auch die Institution als Ganzes, sich eingestehen kann, wenn das Kind an einem anderen Ort besser gefördert werden kann und deshalb eine Umplatzierung ins Auge gefasst wird. Je früher diese

Entscheidung getroffen werden kann, desto weniger negative Konsequenzen wird das Kind davon tragen.

Weiter gilt es zu beachten, dass viele Vorkommnisse im Alltag nicht vorhersehbar sind und dadurch Geplantes umgeplant werden muss. An diesem Punkt kann die Verlässlichkeit und die Sicherheit, die ein Kind mit einer Bindungsstörung benötigt nicht konstant gewährleistet werden.

Nachdem dieses Unterkapitel den Schwierigkeiten der Umsetzung im professionellen Alltag mit einem Kind mit einer Bindungsstörung Rechnung getragen hat, wird mit dem folgenden Unterkapitel, der kritischen Würdigung die vorliegende Arbeit abgeschlossen.

5.3. Kritische Würdigung

Die Entstehung dieser Arbeit war anfangs von einiger Unsicherheit und einer anfänglichen Orientierungslosigkeit geprägt. Was soll das Ziel der Arbeit sein? Welches Thema will die Autorin bearbeiten? So war bereits am Anfang der Arbeit Durchhaltewille gefragt. Weiter erforderten die Erschliessung der Literatur und das Herleiten der Fragestellung einen zusätzlichen Effort. Gerade das Literaturstudium stellte sich anfangs als grosse Herausforderung dar. Zu der Theorie der Bindungsstörung fand die Autorin viel Literatur und sie war darin gefordert, diese einzuordnen und das Wichtigste daraus festzuhalten. Bei der Diagnose Bindungsstörung war die Autorin vor die Herausforderung gestellt, dass sich in der deutschen Literatur nur wenige Autoren ausführlich mit dieser Thematik beschäftigt haben. Die Autorin war froh, dass sie ergänzend zu der ausführlichen Arbeit von Brisch die Anmerkungen und Gedankengänge von Rygaard miteinbeziehen und dadurch ein breiteres Wissen generieren konnte. Der Theorie-Praxistransfer anhand eines Praxisbeispieles empfand die Autorin als sehr hilfreich und ihr wurde dadurch mehr als deutlich, dass die vorliegende Arbeit sich mit einer Thematik beschäftigt, die für die Soziale Arbeit mehr und mehr an Relevanz gewinnen wird.

Bei der Bearbeitung der Fragestellung machte sich bei der Autorin anfangs ein Gefühl von Ohnmacht breit über der niederschmetternden Erkenntnis, dass bei einem Kind mit einer Bindungsstörung grundlegende Elemente der frühen Entwicklung beeinträchtigt oder gar zerstört wurden. Doch durch die Bearbeitung des Schlusskapitels erkannte sie, dass durch ein geeignetes Setting auch für dieses Kind ein Weg besteht, sich gewinnbringend zu entwickeln. Dennoch war die Autorin erstaunt darüber, dass es nur wenig Literatur darüber gibt, wie dieser Thematik im stationären Rahmen begegnet werden kann.

Hier erschien der Autorin die Arbeit von Gahleitner als sehr wertvoll, ist sie doch eine der wenigen Autorinnen bzw. Autoren im deutschsprachigen Raum, die sich mit dieser Thematik auseinandersetzen und Handlungsalternativen für den stationären Rahmen aufzeigt. Doch scheint hier noch einiges an Arbeit anzustehen, damit diese Erkenntnisse auch empirisch fundiert werden können.

Weiter scheint durch diese Arbeit die Dringlichkeit der Auseinandersetzung mit dem Thema Bindungsstörung gerade im stationären Rahmen deutlich zu werden. Es scheint der Autorin unumgänglich, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit durch Weiterbildungen mit dieser Thematik auseinandersetzen und sich Wissen im Umgang und in der Begleitung mit einem Kind mit einer Bindungsstörung aneignen. Ansonsten besteht eine grosse Schwierigkeit darin, dass Professionelle der Sozialen Arbeit die Verhaltensweisen des Kindes falsch interpretieren und die eingeübten Bindungsmuster des Kindes vertiefen anstatt diese durch fördernde Interventionen positiv zu verändern. Wenn ein Kind mit einer Bindungsstörung nicht seinen Bedürfnissen entsprechend gefördert wird, läuft es in eine dauernde Überforderung hinein und seine Defizite werden verstärkt und somit seine Ressourcen womöglich dauerhaft verschüttet.
An diesem Punkt stellte die Autorin fest, dass die vorliegende Arbeit an ihre Grenzen stösst. In dieser Arbeit wurde auf die allgemeine Thematik der Bindungsstörung eingegangen, doch scheint diese Thematik viel verstrickter, und gerade durch die verschiedenen Typen von Bindungsstörungen wäre eine noch tiefer gehende Auseinandersetzung mit den einzelnen Arten von Bindungsstörung und ihrer spezifischen Behandlung nötig. So könnte eine weiterführende Frage dahingehend formuliert werden, wie man den einzelnen Typen von Bindungsstörungen und den jeweiligen Ursachen gerecht werden kann.

Eine weitere Thematik, die der Autorin zentral erscheint, ist der Miteinbezug des Herkunftssystems in den Behandlungsprozess. Weiterführende Fragen können lauten: Wie kann das Herkunftssystem in die Therapie und Behandlung miteinbezogen werden? Wo liegen die Ressourcen im Umfeld des Kindes? Inwiefern kann das Herkunftssystem mit dem Krankheitsbild bekanntgemacht und in der Beziehungsgestaltung zum Kind unterstützt werden?

Weiter sind in dieser Arbeit mehrheitlich die Professionellen als Teil des Ganzen beleuchtet und es wurden Hilfestellungen für den Alltag gegeben. Darin stellt sich jedoch auch die Frage, wie kann ein Team von Professionellen zusammenarbeiten und welche Aspekte gilt es zu beachten, wenn ein Kind mit einer Bindungsstörung aufgenommen wird? Wo bestehen Gefahren für das Team von Professionellen? Wie kann als Team die Erfahrung der Arbeit

mit einem Kind mit einer Bindungsstörung in der Supervision gewinnbringend genutzt werden?

Abschliessend kann die Autorin als Fazit festhalten, dass aus ihrer Perspektive die vorliegende Arbeit die gestellte Fragestellung beantwortet. Es ist ihr gelungen, ein fundiertes theoretisches Wissen zu erarbeiten und festzuhalten. Weiter hat sie daraus resultierend Hilfestellungen für den Alltag im stationären Rahmen erarbeiten können. Durch die kritische Reflexion der Arbeit wurde der Autorin jedoch auch bewusst, dass diese Thematik weitgreifend ist und sich ihr noch weitere interessante und wichtige Fragen stellen (wie vorher formuliert), die in weiteren Arbeiten aufgegriffen werden sollten.

6. Quellenverzeichnis

6.1. Literaturverzeichnis

Ahnert, Lieselotte (2004). Bindung und Bonding. Konzepte früher Bindungsentwicklung. In: Ahnert, Lieselotte. Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Reinhardt GmbH & CO KG Verlag.

Ainsworth, Mary D.S. (1974). Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber Mitteilungen des Babys. In: Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin (Hrsg.) (2011). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 414-421.

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.) (2011). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 169-208.

Ainsworth, Mary D.S./Bell, Silvia (1970). Bindung, Exploration und Trennung am Beispiel des Verhaltens einjähriger Kinder in einer „Fremden Situation". In: Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin (Hrsg.) (2011). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 146-168.

Beck, Norbert (2012). Kinder und Jugendliche in Therapeutischen Gruppen. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Homfeldt, Hans Günther (Hrsg.). Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 115-132.

Bretherton, Inge (2009). Die Geschichte der Bindungstheorie. Spangler Gottfried/Zimmermann, Peter (Hrsg.). Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 27-50.

Brisch, Karl Heinz (2011). Bindungsstörungen. Von der Bindungsstörung zur Therapie. 11. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, Karl Heinz (2009). Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In: Brisch, Karl Heinz/Hellbrügge, Theodor (HG.). Bindung und

Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. S.105-135.

Brisch, Karl Heinz (2006). Bindungsstörung. Theorie, Psychotherapie, Interventionsprogramme und Prävantion. In: Brisch Karl/ Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin/Köhler, Lotte (Hg.). Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 353-373.

Bowlby, John (2011). Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bowlby, John (2009). Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spangler Gottfried/Zimmermann, Peter (Hrsg.). Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. S.17-26.

Bowlby, John (2008). Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendungen der Bindungstheorie. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Bowlby, John (2006). Bindung. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, Verlag.

Fremmer-Bombik, Elisabeth (2009). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In: Spangler Gottfried/Zimmermann, Peter (Hrsg.). Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. S.109-119.

Gahleitner, Silke Brigitta (2011). Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 2. Aufl. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Holmes, Jeremy (2006). John Bowlby und die Bindungstheorie. 2. Aufl. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Main, Mary (2009). Desorganisation im Bindungsverhalten. In: Spangler Gottfried/Zimmermann, Peter (Hrsg.). Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. S.120-139.

Nohl, Hermann (1997). Der „pädagogische Bezug“. In: Giesecke, Hermann. Die pädagogische Beziehung. Pädagogische Professionalität und die Empanzipation des Kindes. 2. Aufl. Weinheim/München: Juventa Verlag- S. 217-242.

Nohl, Hermann (1933). Die Theorie der Bildung. In: Nohl, Hermann/Pallat, Ludwig (Hrsg.). Handbuch der Pädagogik. Bd. 1. Langensalza: Beltz. S.3-80.

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

Schleiffer, Roland (2001). Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. Weinheim: Programm BeltzVotum.

Schmid, Marc/Schröder, Martin/Jenkel, Nils (2012). Traumatisierte Kinder zwishen Psychotherapie und stationärer Jugendhilfe – gemeinsame Falldefinition und Hilfeplanung anhand von EQUALS. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Homfeldt, Hans Günther (Hrsg.). Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 133-158.

Dilling, H./Freyberger, H.J. (Hrsg.) (2012). Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. 6. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.

Ziegenhain, Ute/von Kries, Rüdiger (2009). Seelische Entwicklung und ihre Störungen in der frühen Kindheit. In: Schlack, Hans/Thyen, Ute/von Kries Rüdiger. Sozialpädiatrie. Gesundheitswissenschaften und pädiatrischer Alltag. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. S. 134-155.

6.2. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:

Gahleitner, Silke Brigitta (2011). Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 2. Aufl. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Ehrenwörtliche Erklärung

Erklärung der Studierenden zur Bachelor Thesis

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst habe.

Bülach im Juni 2013

Theres Brandenberger