

# **Bindung als Fundament**

*Bindungsförderung durch Sozialpädagogische Begleitung in  
Mutter-Kind-Häusern in der Schweiz*

Bachelor-Thesis vorgelegt von  
Jennifer Mathys (Verfasserin)  
21-475-058

Eingereicht bei  
Jeremias Amstutz (Dozent)  
Muttenz, am 26. Januar 2026

# Inhaltsverzeichnis

<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>2</b>
<b>1. EINLEITUNG.....</b>	<b>3</b>
1.1.    AUSGANGSLAGE .....	4
1.2.    RELEVANZ FÜR DIE SOZIALE ARBEIT .....	5
1.3.    METHODISCHES VORGEHEN .....	6
<b>2. THEORETISCHE GRUNDLAGEN .....</b>	<b>7</b>
2.1.    BEGRIFFSERKLÄRUNGEN BINDUNG, URVERTRAUEN UND BEZUGSPERSONEN .....	7
2.2.    GRUNDLAGEN DER BINDUNGSTHEORIE .....	8
2.2.1. <i>Grundannahmen der Bindungstheorie .....</i>	<i>11</i>
2.2.2. <i>Phasen der Bindungsentwicklung in der frühen Kindheit .....</i>	<i>13</i>
2.2.3. <i>Bindungsqualitäten .....</i>	<i>15</i>
2.2.4. <i>Bindungssicherheit und Bindungsqualität: Bedeutung für die Kindesentwicklung.....</i>	<i>18</i>
2.3.    DETERMINANTEN DER BINDUNG: DIE ROLLE DER ELTERLICHEN SENSITIVITÄT .....	19
2.3.1. <i>Konzept der Feinfühligkeit .....</i>	<i>19</i>
2.3.2. <i>Das Konzept der Mentalisierung und der inneren Arbeitsmodelle .....</i>	<i>21</i>
2.4.    TRAUMATISCHE ERFAHRUNGEN UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE ENTWICKLUNG UND BINDUNG VON KINDERN .....	23
2.5.    BINDUNGSSTÖRUNGEN MÖGLICHE URSACHEN .....	25
2.6.    URSACHEN EINGESCHRÄNKTER MÜTTERLICHER BINDUNGSFÄHIGKEIT UND AUSWIRKUNGEN AUF DAS KIND ...	28
2.6.1. <i>Transgenerationale Einflussfaktoren der Bindungsentwicklung .....</i>	<i>29</i>
2.6.2. <i>Psychosoziale Belastungen der Mutter und deren Auswirkungen auf die Bindungsentwicklung.....</i>	<i>31</i>
<b>3. MUTTER-KIND-HÄUSER IM SCHWEIZERISCHEN KONTEXT .....</b>	<b>33</b>
3.1.    DEFINITION UND ZIELSETZUNG .....	33
3.2.    STRUKTUR UND ANGEBOTE.....	34
3.3.    RECHTLICHER RAHMEN IN DER SCHWEIZ .....	35
3.4.    INDIKATOREN FÜR DEN AUFENTHALT .....	35
<b>4. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS.....</b>	<b>38</b>
4.1.    HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR FACHPERSONEN.....	38
4.2.    HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR MÜTTER (IN BEGLEITUNG) .....	44
<b>5. IMPLIKATIONEN FÜR DIE PRAXIS .....</b>	<b>45</b>
<b>6. SCHLUSSFOLGERUNG UND DISKUSSION .....</b>	<b>50</b>
6.1.    BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG .....	52
6.2.    GRENZEN DER ARBEIT .....	53
<b>7. AUSBLICK AUF WEITERFÜHRENDE FRAGESTELLUNGEN .....</b>	<b>53</b>
<b>8. QUELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>54</b>
<b>9. HILFSMITTELVERZEICHNIS .....</b>	<b>55</b>
<b>10. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>56</b>
<b>11. ANHANG .....</b>	<b>56</b>
<b>EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG.....</b>	<b>61</b>

## Abstract

Diese Bachelorarbeit untersucht, wie sozialpädagogische Begleitung in schweizerischen Mutter-Kind-Häusern bindungsorientiert gestaltet werden kann, um die Bindungssicherheit zwischen Mutter und Kind zu stärken. Viele Mütter leben unter psychosozialen Belastungen, was Feinfühligkeit und verlässliche Reaktionen im Alltag erschweren kann. Auf Grundlage einer Literaturrecherche zu Bindungstheorie sowie wirksamen Ansätzen werden Risiko- und Schutzfaktoren herausgearbeitet, Handlungsempfehlungen abgeleitet und in ein praxisnahes Minikonzept für den MuKi-Alltag überführt.

## Abkürzungsverzeichnis

MuKi  
KESB  
ZGB

Mutter-Kind-Häuser  
Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde  
Zivilgesetzbuch

## 1. Einleitung

Mutter-Kind-Häuser bieten Müttern in psychosozial belastenden Lebenssituationen einen geschützten Rahmen, in dem sie gemeinsam mit ihren Kindern Stabilität aufbauen und Entwicklungsschritte gestalten können. Ein zentrales und zugleich sensibles Handlungsfeld ist dabei die Förderung der Bindung zwischen Mutter und Kind. Eine sichere Bindung bildet eine wesentliche Grundlage für die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes und beeinflusst, wie es Nähe, Stress und Exploration bewältigt.

In der Praxis zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede darin, wie bindungsorientierte Konzepte in Mutter-Kind-Häusern ausgestaltet sind und welche theoretischen Grundlagen oder Methoden zur Förderung der Mutter-Kind-Beziehung herangezogen werden. Diese Bachelorarbeit fokussiert daher ausschliesslich darauf, wie Bindung in schweizerischen Mutter-Kind-Häusern gezielt gefördert werden kann und welche konzeptionellen Elemente hierfür notwendig sind.

Methodisch basiert die Arbeit auf einer Literaturrecherche zu bindungstheoretischen Grundlagen sowie zu wirksamen bindungsorientierten Unterstützungsansätzen in psychosozial belasteten Lebenslagen. Aus den Ergebnissen werden praxisnahe Handlungsempfehlungen abgeleitet und in ein Minikonzept überführt, das die bindungsorientierte Umsetzung im Alltag eines Mutter-Kind-Hauses konkretisiert.

### **Die Arbeit geht der folgenden Fragestellung nach:**

Wie kann die sozialpädagogische Begleitung in schweizerischen Mutter-Kind-Häusern in Anlehnung an Bindungstheorien gestaltet werden, um die Bindungssicherheit von Kindern und Müttern zu fördern?

Die Fragestellung ergibt sich aus der Tatsache, dass viele Mütter in Mutter-Kind-Häusern psychosozial stark belastet sind, was elterliche Feinfühligkeit und zuverlässige Responsivität im Alltag erschweren kann. Dadurch steigt das Risiko für unsichere Bindungsmuster mit potenziell langfristigen Folgen für die kindliche Entwicklung. Umso relevanter ist die Frage, wie sozialpädagogische Begleitung im institutionellen Alltag bindungsorientiert gestaltet werden kann.

Zur Einordnung der Fragestellung wird im anschliessenden Abschnitt die Ausgangslage beschrieben. Dabei werden der institutionelle Rahmen stationärer Mutter-Kind-Angebote sowie zentrale Belastungsfaktoren skizziert, die bindungsrelevante Interaktionen im Alltag beeinflussen können.

## 1.1. Ausgangslage

Stationäre Mutter-Kind-Einrichtungen richten sich sowohl an die Mutter als auch an das Kind, die gemeinsam als „Betreuungseinheit“ betrachtet werden. In diesen Einrichtungen geht Wohnen über ein klassisches Mietverhältnis oder Raumeigentum hinaus und ist als pädagogisch strukturierte Alltagsform organisiert. Die Frauen wohnen stationär und werden dabei durch Fachpersonal rund um die Uhr begleitet (vgl. Hontschik/Ott 2017: 129). Die Massnahmen zielen darauf ab, die Elternteile bei einer eigenständigen und verantwortungsbewussten Lebensführung mit Kind zu unterstützen. Dieser Betreuungsprozess ist darauf ausgelegt, eine schrittweise Verselbstständigung zu ermöglichen und im besten Fall einen Austritt aus dem stationären Bereich zu erreichen. Das Kindeswohl steht hierbei im Mittelpunkt. Ziel der Massnahme ist es, die Erziehungsfähigkeit zu stärken und dadurch langfristig das Wohl des Kindes zu sichern (vgl. Hontschik/Ott 2017: 129).

Das neue Leben als junge Mutter kann erhebliche Stressfaktoren darstellen. Psychische Erkrankungen sind potenziell schwerwiegend sowohl für die Mutter, das Kind als auch das gesamte Umfeld. Erkrankungen wie postpartale Störungen oder Psychosen können nach der Geburt eintreten. Mütter, die psychische Probleme entwickeln oder bereits vor der Geburt solche aufwiesen, verfügen möglicherweise nicht über ausreichende Ressourcen oder können diese nicht aktivieren, um die vielfältigen Herausforderungen zu bewältigen (vgl. Friedhelm et al. 2007: 105–113). Dazu gehört auch, den alltäglichen Pflichten einer Mutter nachzugehen. Dies unterstreicht die Bedeutung gezielter Unterstützungsangebote, die junge Mütter in ihrer individuellen Bewältigung stärken und zur Förderung ihrer psychischen Gesundheit beitragen, sowie die Förderung und Stärkung der Mutter-Kind-Bindung unterstützen (vgl. Friedhelm et al. 2007: 105–113). Zahlreiche nationale und internationale Studien belegen die hohe Bedeutung (früh-)kindlicher Erfahrungen für die Entwicklung, das Lernen und die psychosoziale Gesundheit von Kindern. Insbesondere Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen weisen ein deutlich erhöhtes Risiko für eigene psychische Belastungen auf. Empirische Befunde zeigen, dass etwa ein Drittel dieser Kinder im Verlauf eine chronische psychische Störung entwickelt, während ein weiteres Drittel vorübergehende psychische Auffälligkeiten zeigt (vgl. Heime Auf Berg 2025: 3).

Vor diesem Hintergrund wird im nächsten Abschnitt die Relevanz der Fragestellung für die Soziale Arbeit aufgezeigt. Dabei wird begründet, weshalb bindungsorientierte sozialpädagogische Begleitung in stationären Mutter-Kind-Angeboten ein zentrales Handlungsfeld darstellt.

## 1.2. Relevanz für die soziale Arbeit

Das Leben und Wohnen in stationären Mutter-Kind-Einrichtungen stellen eine besondere Form der Unterbringung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe dar. Diese Einrichtungen sollen Mütter, seltener auch Väter, mit ihren Kindern dabei unterstützen, eine eigenständige und verantwortungsbewusste Lebensführung zu entwickeln. Dabei stehen zwei zentrale Ziele im Fokus: die Förderung der Verselbstständigung der Eltern und die Sicherstellung des Kindeswohls (vgl. Hontschik/Ott 2017: 144–145). Der Wohnraum dient als Ort der Beobachtung und Intervention, wodurch individuelle Problemlagen identifiziert und bearbeitet werden. Einerseits bieten Mutter-Kind-Einrichtungen durch sozialpädagogische Begleitung und alltagsnahe Unterstützung wertvolle Ressourcen für eine gelingende Eltern-Kind-Beziehung. Andererseits kann die institutionelle Struktur mit ihrer pädagogischen Beobachtung und Kontrolle auch als Eingriff in die Eigenverantwortung der Mütter erlebt werden, was sich möglicherweise negativ auf die Bindungsentwicklung auswirkt (vgl. Hontschik/Ott 2017: 144–145). Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Thema ist sowohl für die theoretische Forschung als auch für die praktische Soziale Arbeit von hoher Relevanz. Ein besseres Verständnis der Faktoren, die zur Stärkung der Mutter-Kind-Bindung in stationären Einrichtungen beitragen, kann dazu beitragen, Konzepte und Betreuungsansätze gezielt weiterzuentwickeln (vgl. Hontschik/Ott 2017: 144–145).

Die Gründe für eine stationäre Unterbringung sind vielfältig. Die Mütter sind teils in komplexen Problemkonstellationen und mit einer Vielzahl an individuellen Herausforderungen konfrontiert. Dazu zählen beispielsweise minderjährige Mutterschaft, fehlende Schulabschlüsse, psychische Instabilität oder Erkrankungen, intellektuelle Beeinträchtigungen, Suchtprobleme, Gewalterfahrungen und finanzielle Schwierigkeiten (vgl. Hontschik/Ott 2017: 126).

Auf Grundlage dieser Rahmenbedingungen wird deutlich, wie wichtig die Berücksichtigung der Bindungserfahrungen der Kinder ist. Fachpersonen in Mutter-Kind-Einrichtungen benötigen fundierte Kenntnisse der Bindungstheorie, da das vorhandene Bindungssystem der Kinder insbesondere in Stresssituationen aktiviert wird und ihr Verhalten massgeblich beeinflusst. Die Reflexion der eigenen Bindungserfahrungen der Fachkräfte ist dabei ebenso essenziell, um feinfühlig und responsiv auf die Bedürfnisse der Kinder und Mütter eingehen zu können (vgl. Schröder 2020: 374). Kontinuierliche Beziehungsarbeit und ein reflektierter Umgang mit Bindungserfahrungen ermöglichen es, neue oder korrigierende Bindungserfahrungen emotional erfahrbar zu machen und die psychosoziale Entwicklung nachhaltig zu unterstützen (vgl. Schröder 2020: 374).

### 1.3. Methodisches Vorgehen

Diese Bachelorarbeit basiert auf einem literaturbasierten Vorgehen. Ziel ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse zur Bindungstheorie und zu bindungsfördernden Ansätzen systematisch auszuwerten und daraus praxisnahe Handlungsempfehlungen für Mutter-Kind-Häuser abzuleiten. Die Literaturrecherche umfasst Grundlagenwerke sowie aktuelle Studien zur Bindungsentwicklung unter psychosozial belasteten Bedingungen und zu bindungsorientierten Interventionen. Die Recherche erfolgte über wissenschaftliche Datenbanken, Fachzeitschriften, bibliothekarische Kataloge sowie ausgewählte Fachinstitutionen. Die ausgewählten Quellen wurden thematisch ausgewertet, indem bindungsrelevante Risiko- und Schutzfaktoren sowie in der Literatur beschriebene förderliche Haltungen, Strukturen und Methoden herausgearbeitet wurden. Diese Kategorien bilden die Grundlage für die Formulierung der Handlungsempfehlungen. Abschliessend werden die Empfehlungen in einem Minikonzept gebündelt, das auf die Rahmenbedingungen eines konkreten Mutter-Kind-Hauses zugeschnitten ist.

Die beschriebenen methodischen Schritte setzen voraus, dass zentrale Konzepte der Bindungstheorie sowie bindungsrelevante Einflussfaktoren klar definiert und eingeordnet sind. Deshalb werden im folgenden Kapitel die theoretischen Grundlagen dargestellt. Neben zentralen Begriffen werden insbesondere Risiko- und Schutzfaktoren in psychosozial belasteten Lebenslagen aufgearbeitet. Diese dienen als Grundlage für die anschliessende Ableitung bindungsfördernder Handlungsempfehlungen, die im weiteren Verlauf in ein Konzept überführt werden.

## 2. Theoretische Grundlagen

Um die Bedeutung von Bindung für die kindliche Entwicklung zu verstehen, ist es notwendig, sich zunächst mit den theoretischen Grundlagen der Bindung auseinanderzusetzen. Die Bindungstheorie bietet hierbei ein umfassendes Modell zur Erklärung emotionaler und sozialer Entwicklung in der frühen Kindheit.

### 2.1. Begriffserklärungen Bindung, Urvertrauen und Bezugspersonen

Bevor die theoretischen Grundlagen der Bindungstheorie im Detail erläutert werden, ist es sinnvoll, zentrale Begriffe vorab einzuordnen, die im weiteren Verlauf dieser Arbeit eine grundlegende Rolle spielen.

**Bindung** beschreibt ein unsichtbares emotionales Band zwischen einem Kind und einer konstanten Bezugsperson, das über Raum und Zeit hinweg besteht und in belastenden Situationen aktiviert wird. Dieses Band entwickelt sich im Laufe der ersten Lebensmonate durch Interaktionen mit feinfühligem Bezugspersonen und ist zentral für das Erleben von Sicherheit, Schutz und Geborgenheit (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 72–74; Brisch 1999: 35–40). Bindungsverhalten äussert sich in Form von Nähe- und Kontaktverhalten, das besonders in Stress- oder Angstsituationen auftritt, etwa durch Weinen, Nachfolgen oder Anklammern (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 72–74).

**Urvertrauen** bezeichnet das grundlegende Gefühl von Sicherheit und Zuversicht, dass ein Kind durch wiederholte, verlässliche Fürsorge in der frühen Kindheit entwickeln kann. Es bildet die emotionale Grundlage für stabile Beziehungen, Selbstregulation und ein positives Selbstbild (vgl. Herman 2006: 77; Grossmann/ Grossmann 2012: 31–33). Wenn dieses Vertrauen in einer unsicheren oder unberechenbaren Umwelt nicht entstehen kann, besteht das Risiko für emotionale Entfremdung, Angst und Rückzugsverhalten (vgl. Herman 2006: 78).

**Bezugspersonen** sind jene Menschen, zu denen ein Kind eine stabile Bindung aufbaut, meist Eltern oder andere konstant anwesende Erwachsene. Im Verlauf des ersten Lebensjahres entsteht eine Hierarchie an Bindungspersonen, in deren Zentrum meist die Mutter oder eine andere primäre Bezugsperson steht (vgl. Brisch 1999: 35–40). Diese Person fungiert als sogenannte „sichere Basis“, zu der das Kind in Momenten der Unsicherheit zurückkehrt, um emotionale Stabilität zu gewinnen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 72–74).

Die folgenden Kapitel bauen auf diesen zentralen Begriffen auf und beleuchten, wie Bindung entsteht, welche Bedingungen ihre Qualität beeinflussen und wie sich Bindungsprozesse im Verlauf der kindlichen Entwicklung gestalten.

## 2.2. Grundlagen der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie stellt ein umfassendes Modell zur Erklärung der Persönlichkeitsentwicklung dar, dass die Auswirkungen sozialer Erfahrungen auf den Menschen beleuchtet. Sie erklärt wie emotionale Belastungen wie Angst, Wut und Hass sowie spätere Persönlichkeitsstörungen wie Depressionen und emotionale Entfremdung durch elterliche Zurückweisung, unfreiwillige Trennung oder den Verlust von Bindungspersonen entstehen können (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 33- 67). Das Modell geht davon aus, dass eine kontinuierliche Wechselwirkung zwischen innerpsychischen Prozessen und realen Erlebnissen in Bindungsbeziehungen besteht. Die Bindungstheorie basiert auf dem Konzept einer „gesunden“ Kind-Mutter- und Kind-Vater-Beziehung, die mit positiven Gefühlen wie Vertrautheit, Nähe, Zärtlichkeit, Fürsorge, Schutz und einer angstfreien Erkundung der Umwelt verbunden ist (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 33- 67). Die Bindungstheorie wurde vom britischen Psychoanalytiker John Bowlby entwickelt und entstand in den 1960er Jahren. Sie vereint Erkenntnisse aus der Psychoanalyse mit Konzepten der Evolutionsbiologie. Neuere Forschungen aus der Neurowissenschaft und Psychologie haben diese Perspektiven um physiologische und epigenetische Aspekte erweitert, darunter die Erkenntnis, dass Umwelteinflüsse die Genexpression beeinflussen können. Diese Bedingungen sind entscheidend für das Überleben und eine gesunde Anpassung des Kindes, was mittlerweile auch durch neurobiologische Forschung gestützt wird (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 33- 67).

Aus evolutionsbiologischer Sicht besteht beim Menschen eine angeborene Tendenz zur Bindung, die aus stammesgeschichtlichen Selektionsprozessen hervorgegangen ist. Der Schutz durch erwachsene Bezugspersonen ist für das Überleben sozialer Säugetiere unerlässlich. Auf psychologischer Ebene unterscheiden sich die individuellen Bindungserfahrungen eines Kindes bereits im ersten Lebensjahr erheblich, was langfristige Auswirkungen auf die emotionale und soziale Entwicklung haben kann (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 31-33). Die Bindungsforschung beschäftigt sich mit der Art und Weise, wie unterschiedliche Bindungserfahrungen verinnerlicht werden und wie sie das emotionale Erleben, das Verhalten und die Zielorientierung eines Menschen prägen. Diese internalisierten Beziehungserfahrungen entstehen in der frühen Interaktion mit Eltern, Pflege- oder

Adoptiveltern und anderen wichtigen Bezugspersonen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 31-33). Ein ergänzender Aspekt aus evolutionsbiologischer Perspektive betrifft die elterliche Entscheidung, wie viel Fürsorge und Investition einem Kind zuteilwird. Während kleine Kinder unmittelbare Reaktionen ihrer Bezugspersonen erwarten, kalkulieren Eltern oft unbewusst, ihren Einsatz im Hinblick auf ihre eigene reproduktive Fitness. In manchen Fällen kann die Vernachlässigung eines Kindes aus ihrer Sicht dazu dienen, die Überlebens- und Entwicklungschancen anderer Kinder zu verbessern (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 31-33). Auch kulturell-historische Perspektiven sind für die Bindungstheorie relevant. Es ist von Interesse, wie verschiedene Gesellschaften und Epochen mit dem menschlichen Bedürfnis nach Bindung umgehen. Zwar sind die empirischen Kenntnisse hierzu begrenzt, doch zeigt sich kulturübergreifend, dass Kinder in Angstsituationen instinktiv Schutz bei ihrer Bindungsperson suchen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 31-33).

Im Kern beschäftigt sich die Bindungstheorie mit der emotionalen Entwicklung des Menschen und den Auswirkungen unangemessener Bindungserfahrungen. Bowlby entwickelte sie als klinische Theorie zur Erklärung verschiedenster emotionaler und psychischer Störungen, etwa Angst, Wut, Depression oder emotionale Entfremdung, die durch Trennung oder Verlust entstehen können (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 31-33). Inzwischen liegen Erkenntnisse darüber vor, welche Bedingungen zu Unterschieden in der emotionalen Organisation und im Verhalten führen und wie sich diese über die Lebensspanne hinweg auswirken. Diese Forschung wurde ursprünglich von psychoanalytischen Annahmen angestoßen und im Rahmen einer verhaltensbiologisch geprägten Theorie weiterentwickelt (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 31-33).

Ausgehend von einer kritischen Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse, integrierte Bowlby neue wissenschaftliche Strömungen wie die Ethologie, die Kontrolltheorie sowie Erkenntnisse der kognitiven Psychologie. Seine empirisch ausgerichtete Perspektive führte in psychoanalytischen Fachkreisen zunächst zu Ablehnung erwies sich jedoch als Grundlage für die spätere breite Anerkennung der Bindungstheorie (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 34-35). Die empirische Weiterentwicklung der Theorie erfolgte massgeblich durch Mary Ainsworth, die in den 1950er-Jahren Bindungsverhalten im Rahmen einer Feldstudie in Uganda untersuchte. Aufbauend darauf entwickelte sie in den USA die Methode der "Fremden Situation", mit der sich frühkindliche Bindungsqualitäten standardisiert beobachten und kategorisieren lassen. Ihre Studien zeigten, dass kindliches Verhalten in Trennungssituationen Rückschlüsse auf die Qualität der Bindung zur primären Bezugsperson erlaubt (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 34-35). Langzeitstudien untersuchten später, inwiefern diese

frühen Bindungserfahrungen mit späteren psychischen Entwicklungen in Zusammenhang stehen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 34-35).

Bowlby (vgl. Kirschke/Hörmann 2014: 5-6) betont in „*Bindung als sichere Basis*“ die zentrale Rolle der Eltern für die soziale und emotionale Entwicklung von Kindern. Zahlreiche Studien zeigen, dass Jugendliche, die gesund, selbstbewusst und emotional stabil sind, häufig in Familien aufwachsen, in denen sie verlässliche Zuwendung und Aufmerksamkeit erhielten. Insbesondere Kinder mit sicherer Bindung sind besser in der Lage, affektive Belastungen zu bewältigen, Probleme zu lösen, sich auf Aufgaben zu konzentrieren und ein ausgeprägtes Selbstwertgefühl zu entwickeln (vgl. Kirschke/Hörmann 2014: 5-6). Die Verfügbarkeit einer stabilen Bezugsperson ermöglicht es dem Kind, Neugier, Erkundungsdrang und Spielverhalten frei zu entfalten und ein angemessenes soziales Verhalten zu entwickeln, das ihm im Umgang mit positiven wie belastenden Situationen Orientierung und Sicherheit gibt (vgl. Kirschke/ Hörmann 2014: 5-6).

Die Forschung bestätigt, dass die ersten Lebensjahre eine entscheidende Grundlage für die spätere psychische Gesundheit und Charakterentwicklung darstellen. Zentrale Voraussetzung ist eine warme, konstante und verlässliche Beziehung zu einer primären Bezugsperson, in der Regel zur Mutter (vgl. Kirschke/ Hörmann 2014: 5-6). Längerfristiger Entzug mütterlicher Fürsorge bezeichnet Bowlby als „Mutterentbehrung“. Die negativen Folgen sind umso ausgeprägter, je weniger vertraut die Ersatzperson für das Kind ist. Eine teilweise Betreuung durch eine bekannte Person („partielle Deprivation“) kann grundlegende Bedürfnisse zumindest teilweise erfüllen, während vollständige Abwesenheit einer Bezugsperson totale Deprivation zu erheblichen psychischen Belastungen führen kann (vgl. Kirschke/Hörmann 2014: 5-6). Diese reichen von Angst, Wut und Schuldgefühlen bis hin zu depressiven Symptomen und Störungen im sozialen Verhalten, da Kinder die Erlebnisse noch nicht einordnen oder verarbeiten können. Frühkindliche Bindungserfahrungen haben damit das Potenzial, weitreichende und langfristige Auswirkungen auf die psychische Entwicklung zu entfalten, wie Studien mit straffälligen Jugendlichen zeigen (vgl. Kirschke/Hörmann 2014: 5-6).

Gleichzeitig verdeutlicht Bowlby, dass bereits alltägliche, liebevolle Interaktionen wie gemeinsames Spiel, Nähe beim Stillen oder Berührungen beim Zubettgehen dem Kind die Erfahrung vermitteln, wertgeschätzt und sicher zu sein. Solche Erfahrungen bilden die Grundlage für eine stabile Bindung und tragen wesentlich zur psychischen Gesundheit bei (vgl. Kirschke/ Hörmann 2014: 5-6).

### 2.2.1. Grundannahmen der Bindungstheorie

Aufbauend auf diesen Grundlagen soll nun ein vertiefender Blick auf die zentralen Annahmen der Bindungstheorie nach Bowlby geworfen werden, insbesondere auf die Funktionsweise des Bindungssystems sowie die Rolle der Bezugsperson im Entwicklungsprozess. Die Bindungstheorie nach John Bowlby, betrachtet die Beziehung zwischen einem Säugling und seiner primären Bezugsperson als ein dynamisches, wechselseitig regulierendes System (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40). Anders als der allgemeinere Begriff „Beziehung“ beschreibt „Bindung“ gezielt das emotionale Band, das dem Kind Sicherheit, Trost und Schutz bietet, vor allem in stressreichen oder bedrohlichen Situationen. Bowlby verband in seinem theoretischen Ansatz Erkenntnisse aus der Ethologie, Entwicklungspsychologie, Psychoanalyse und Systemtheorie. Zentrales Anliegen der Bindungstheorie ist es, die Entstehung, Stabilität und Veränderung emotional bedeutsamer Bindungen über die gesamte Lebensspanne hinweg zu erklären mit besonderem Fokus auf die frühe Kindheit, da in dieser Phase die Grundlagen für die spätere emotionale Entwicklung gelegt werden (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

**Das Bindungssystem:** Bowlby beschreibt Bindung als ein biologisch verankertes, motivationales System, das nach der Geburt zwischen dem Säugling und seiner Bezugsperson aktiviert wird. Besonders in Momenten von Angst, Schmerz, Trennung oder Unsicherheit sucht das Kind Nähe, meist zur Mutter, um Schutz und Geborgenheit zu erfahren. Das geschieht durch Weinen, Blickkontakt oder körperliche Annäherung. Dabei ist das Kind kein passiver Empfänger, sondern ein aktiver Partner in der Interaktion, der seine Bedürfnisse deutlich signalisiert (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

**Feinfühligkeit als Basis sicherer Bindung:** Eine sichere Bindung entsteht dann, wenn die Bezugsperson sensibel auf die Signale des Kindes reagiert. Das heisst, sie nimmt diese wahr, interpretiert sie korrekt und reagiert zeitnah und angemessen. Passiert dies regelmässig, entwickelt sich beim Kind ein Gefühl von Verlässlichkeit und Sicherheit. Wird hingegen inkonsistent oder unangemessen auf die kindlichen Bedürfnisse reagiert zum Beispiel durch ständiges Wechseln zwischen Überfürsorge und Zurückweisung, erhöht sich das Risiko für eine unsichere Bindung (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

**Die Hierarchie der Bindungspersonen:** Kinder bilden im Laufe ihres ersten Lebensjahres eine Rangfolge an Bindungspersonen aus. Wenn die primäre Bezugsperson nicht verfügbar ist, kann das Kind Trost bei einer sekundären Bindungsperson, wie etwa dem Vater, suchen. In besonders bedrohlichen oder schmerzhaften Situationen wird jedoch meist kompromisslos die Nähe zur Hauptbindungsperson eingefordert. Das zeigt, wie zentral diese Person für die emotionale Sicherheit des Kindes ist (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

**Innere Arbeitsmodelle:** Aus den wiederholten Erfahrungen mit Nähe und Trennung entwickelt das Kind sogenannte „innere Arbeitsmodelle“. Diese helfen ihm dabei, zukünftiges Verhalten von sich selbst und der Bezugsperson vorherzusagen. Das Kind lernt etwa: „Wenn ich weine, kommt Mama und tröstet mich.“ Für jede wichtige Bindungsperson entwickelt das Kind ein eigenes inneres Modell, das im Laufe der Zeit zunehmend stabil wird und in das Selbstbild und die Beziehungsfähigkeit des Kindes einfließt. Diese inneren Repräsentationen prägen langfristig die psychische Struktur des Menschen (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

**Stabilität und Veränderbarkeit von Bindungsrepräsentationen:** Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit prägen die emotionale Entwicklung nachhaltig. Dennoch können sich Bindungsrepräsentationen im späteren Leben noch verändern, sowohl durch neue sichere Beziehungen als auch durch traumatische Erlebnisse. Frühkindliche Bindungserfahrungen haben jedoch eine hohe Stabilität, was sich in Längsschnittstudien zeigt, die Kontinuitäten von der frühen Kindheit bis ins Jugend- und Erwachsenenalter belegen (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

**Das Zusammenspiel von Bindung und Exploration:** Dem Bedürfnis nach Nähe und Sicherheit steht das ebenso grundlegende Bedürfnis nach Exploration gegenüber, also das kindliche Bestreben, die Welt zu entdecken. Beide Systeme Bindung und Exploration beeinflussen sich gegenseitig. Ein Kind kann seine Umgebung nur dann frei erkunden, wenn es dabei weiss, dass seine Bezugsperson als sichere Basis erreichbar bleibt (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40). Bei Unsicherheit oder Gefahr wird die Exploration unterbrochen und Nähe gesucht, ein Verhalten, das Bowlby als grundlegend für die Entwicklung emotionaler Sicherheit beschreibt. Sobald ein Kind laufen kann, verstärken sich diese Bewegungen zwischen Nähe und Autonomie. Die Mutter muss nun einerseits Freiraum für Erkundung geben und andererseits als verlässliche Rückversicherung zur Verfügung stehen. Ein Prozess, der auch als „emotionales Auftanken“ gilt (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

**Zielkorrigierte Partnerschaft:** Mit zunehmendem Alter, etwa ab dem Kindergartenalter, entwickelt sich zwischen Kind und Bezugsperson eine sogenannte zielkorrigierte Partnerschaft. Das Kind ist nun zunehmend in der Lage, eigene Bedürfnisse und Ziele in die Beziehung einzubringen und gemeinsame Vorhaben auszuhandeln. Es entsteht ein wechselseitiger Dialog, in dem beide Seiten aufeinander eingehen und ihre Wünsche aneinander anpassen können (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

**Bindung über die Lebensspanne und intergenerationale Weitergabe:** Bowlby betonte, dass das Spannungsfeld zwischen Bindung und Autonomie das gesamte Leben begleitet. Immer wieder müssen wir zwischen Nähe und Eigenständigkeit eine neue Balance finden und

ähnlich wie auf einer Wippe. Ausserdem gibt es Hinweise darauf, dass sich Bindungsmuster über Generationen hinweg weitergeben. Die Qualität der eigenen Bindungserfahrungen in der Kindheit beeinflusst, wie Menschen später selbst als Eltern agieren (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

**Bindung als Schutzfaktor:** Eine sichere Bindung in der frühen Kindheit wirkt langfristig als Schutzfaktor, sowohl für die emotionale Stabilität als auch für die soziale Entwicklung. Kinder mit sicherer Bindung zeigen häufiger prosoziales Verhalten und verfügen über eine grössere psychische Widerstandskraft (Resilienz), um mit Herausforderungen im späteren Leben umzugehen (vgl. Brisch, K.-H., 1999. 35-40).

### 2.2.2. Phasen der Bindungsentwicklung in der frühen Kindheit

Bindung ist ein lebenslanger Prozess, der alle Entwicklungsphasen prägt. Bereits in der frühen Kindheit bilden sich Bindungsmuster, die als Blaupause für spätere Beziehungen dienen und Einfluss darauf haben, wie Nähe, Vertrauen sowie der Umgang mit Trennung und Verlust erlebt werden. Über die gesamte Lebensspanne, von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter, bleibt Bindung bedeutsam für psychische Gesundheit und Soziales Wohlbefinden (vgl. Netzwerk Bindung (o.J.)). In den ersten Lebensjahren zeigt sich Bindungsverhalten durch das Suchen nach Nähe zu primären Bezugspersonen, meist den Eltern. Neugeborene reagieren auf Stimme, Wärme und Berührungen, während sie selbst Signale aussenden, die eine sichere Bindung ermöglichen. Ein gefühlsmässiges Band zu einer bestimmten Bezugsperson entsteht jedoch erst in den ersten Lebensmonaten (vgl. Netzwerk Bindung (o.J.)). Ab Geburt ist das Bindungsverhalten noch unspezifisch, es dient der Nähe Gewinnung, ist aber nicht auf eine bestimmte Person gerichtet. Damit eine Bindungsbeziehung entstehen kann, benötigt das Kind kognitive Voraussetzungen: Durch kognitive Repräsentationen kann es Personen als vertraut oder fremd unterscheiden, und dank der Objektpermanenz erkennt es, dass eine Person auch dann existiert, wenn sie nicht unmittelbar sichtbar ist (vgl. Netzwerk Bindung (o.J.)).

Bowlby unterscheidet vier Phasen der Bindungsentwicklung, die in der Weiterentwicklung der Bindungstheorie geschärft wurden (vgl. Netzwerk Bindung (o.J.)).

**Vorbindungsphase / unspezifische Bindung:** 0 – ca. 12 Wochen: Der Säugling kann Beziehungsangebote noch nicht unterscheiden und zeigt bei jeder Person Bindungsverhalten. Er sendet angeborene Signale, um Bedürfnisbefriedigung zu erreichen. Auch zeigt er kaum Aufregung, wenn er mit fremden Menschen in Kontakt kommt. Allerdings sind Säuglinge in der Lage, Geruch und Stimme der Mutter zu erkennen (vgl. Netzwerk Bindung (o.J.)).

**Selektive Bindung:** Ab ca. 6 Wochen – 8 Monate: Der Säugling beginnt dank seiner kognitiven Entwicklung, auf Menschen unterschiedlich zu reagieren. Er entwickelt spezifische Erwartungen an das Verhalten der Bindungspersonen und zeigt Zeichen von Anspannung/Stress, wenn er mit unbekanntem Dingen und Menschen allein gelassen wird. Das Bindungsverhalten richtet sich zunehmend auf eine oder mehrere Fürsorgepersonen aus, die seine Bedürfnisse nach Nähe und Körperkontakt befriedigen (vgl. Netzwerk Bindung (o.J.)).

**Eindeutige Bindungsphase:** 8 Monate – 1,5/2 Jahre: Der Säugling ist dank der fortschreitenden kognitiven, motorischen und sprachlichen Entwicklung zunehmend fähig zur aktiven Kontaktaufnahme zur Bindungsperson. Er bringt Unbehagen und Protest bei Trennungen sowie Spannung in Anwesenheit von Fremden (Fremden- und Trennungsangst) zum Ausdruck. Die Bindungsperson wird zur «sicheren Basis», zu der das Kind eigenaktiv hingehen und bei der es emotional aufladen kann. In dieser Phase entsteht die spezifische Bindung zusammen mit einem ersten inneren Arbeitsmodell (vgl. Netzwerk Bindung (o.J.)).

**Erweiterung des Beziehungsumfeldes und zielkorrigierte Partnerschaft:** Ab ca. 2 Jahren: In dieser Phase verfestigt sich das innere Arbeitsmodell der Bindungsrepräsentation. Das Kind kann Trennungssituationen autonom bewältigen (evtl. mit Hilfe von Übergangsobjekten, z. B. mit einem vertrauten Spielzeug) (vgl. Netzwerk Bindung (o.J.)). Es kann auf einer sicheren Basis die Umwelt explorieren und aus eigenem Tun neue Lernerfahrungen machen. Die Beziehung zur Bindungsperson gestaltet sich zunehmend gegenseitig und wird vom Kind eigenaktiv geprägt. Es kann eigene Ziele und Bedürfnisse mit Zielen/Bedürfnissen der Bindungsperson ausbalancieren. Weitere Beziehungen können autonom aufgenommen werden (vgl. Netzwerk Bindung (o.J.)).

### 2.2.3. Bindungsqualitäten

Die beschriebenen theoretischen Mechanismen finden ihren Ausdruck in verschiedenen Formen von Bindungsverhalten. Im folgenden Abschnitt werden diese anhand der von Mary Ainsworth identifizierten Bindungsqualitäten differenziert dargestellt. Ausgehend der Theorie von Mary Ainsworth, standardisierte sie die frühkindliche Bindungsqualitäten und hat diese kategorisiert (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 34-35).

Die Bindungsqualitäten sind folgende:

**Sicher gebundene Kinder:** Kinder mit sicherer Bindung reagieren in einer fremden Situation deutlich auf die Trennung von der Mutter, oft mit lautstarkem Protest. Sie rufen nach der Mutter, folgen ihr und suchen aktiv ihre Nähe, teilweise über längere Zeiträume. Dabei weinen sie und zeigen sichtbaren Stress (vgl. Brisch, 1999:36–40; Kirschke/Hörmann, 2014: 9-10). Eine fremde Person kann das Weinen oder Schreien in der Regel nicht unterbrechen oder das Spiel des Kindes erfolgreich fortsetzen. Bei Rückkehr der Mutter reagieren die Kinder mit Freude, strecken die Arme aus, suchen Körperkontakt und lassen sich trösten. Nach kurzer Zeit beruhigen sie sich wieder und wenden sich erneut ihrem Spiel zu (vgl. Brisch, 1999:36–40; Kirschke/Hörmann, 2014: 9-10).

Die Entwicklung einer sicheren Bindung wird begünstigt, wenn das Kind in belastenden Situationen Zuversicht gegenüber der Mutter zeigen kann, diese das Bedürfnis erkennt und angemessen darauf reagiert. Die Mutter dient als sichere Basis, von der aus dem Kind die Umgebung erkundet und zu der es bei Bedarf jederzeit zurückkehren kann. Jede Rückkehr der Mutter bestätigt dem Kind die Verlässlichkeit der Bezugsperson, sodass selbst kurze Trennungen gut verkraftet werden (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014:9-10).

Die Erfahrung von verlässlicher Fürsorge fördert Vertrauen in Interaktionspartner und Umwelt. Sicher gebundene Kinder nehmen sich selbst als bedeutsam und kompetent wahr, entwickeln ein gesundes Selbstwertgefühl und lernen, mit Enttäuschungen umzugehen. Im Vergleich zu unsicher gebundenen Kindern agieren sie sozial ausgereifter, kommunizieren besser, sind unabhängiger von Betreuungspersonen, spielen konzentrierter und zeigen weniger aggressive Verhaltensweisen gegenüber Gleichaltrigen (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014:9-10).

Sicher gebundene Kinder profitieren von der Autonomie, die eine stabile Bindung ermöglicht. Diese Bindungsqualität unterstützt die Beziehungsfähigkeit, die Emotionsregulation und die Fähigkeit zur aktiven Erkundung der Umwelt. Der verlässliche Rückzugspunkt der Eltern

erlaubt es dem Kind, Grenzen auszutesten und seine Kompetenzen schrittweise zu erweitern (vgl. Brisch, 1999:36–40; Kirschke/Hörmann, 2014: 9-10).

**Unsicher-vermeidend gebundene Kinder:** Kinder mit einem unsicher-vermeidenden Bindungsmuster reagieren auf Trennung von der Mutter meist nur mit wenig Protest und zeigen nur wenig auffälliges Bindungsverhalten. Sie wirken häufig autonom und eigenständig, spielen weiter, bleiben jedoch weniger neugierig und ausdauernd. Gelegentlich verfolgen sie die Mutter mit den Augen, wenn diese den Raum verlässt, machen sich jedoch nicht aktiv bemerkbar (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 46-50; Kirschke/Hörmann, 2014: 9-10). Auch bei der Rückkehr der Mutter wird in der Regel kein Körperkontakt gesucht; Kinder lehnen es häufig ab, auf den Arm genommen oder getröstet zu werden. Intensiver körperlicher Kontakt bleibt meist aus (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 46-50; Kirschke/Hörmann, 2014: 9-10).

Dieses Verhalten lässt sich damit erklären, dass die Bedürfnisäusserungen des Kindes von den Eltern häufig nicht beantwortet oder teilweise negativ bzw. strafend reagiert wurden. Infolgedessen hat das Kind gelernt, seine Bedürfnisse nur zurückhaltend zu zeigen und Trost oder Nähe nicht aktiv einzufordern. Durch dieses Verhalten versucht es, unmittelbarer Ablehnung oder negativer Reaktionen vorzubeugen. Studien zeigen, dass Kinder mit unsicher-vermeidender Bindung auch dann, wenn sie stabil und aktiv wirken, die Situation als belastend empfinden, dies jedoch oft nicht nach aussen zeigen (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014: 9-10).

Langfristig kann sich daraus ein stark idealisiertes oder überaus negatives Selbstbild entwickeln. Betroffene Kinder zeigen häufig Schwierigkeiten im Ausdruck von Emotionen und im Umgang mit Enttäuschungen, da sie gelernt haben, ihre eigenen Bedürfnisse und Gefühle zu unterdrücken (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014: 9-10).

**Unsicher-ambivalent gebundene Kinder:** Kinder mit unsicher-ambivalenter Bindung zeigen bei Trennungen typischerweise klammerndes, hilfloses und panisches Verhalten. Sie lassen sich häufig nicht von einer fremden Person trösten, und selbst die Rückkehr der Mutter führt oft nur verzögert zur Entspannung. Die Nähe der Mutter kann zugleich mit Argwohn, Verzweiflung oder Verdruss verbunden sein, sodass das Kind gleichzeitig Geborgenheitsstreben und Widerstand in sich trägt (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014: 9–10).

Diese Bindungsqualität entsteht, wenn Kinder keine verlässlichen Handlungsmuster erlernen konnten. Reagiert die Mutter mal liebevoll und mal abweisend, führt dies zu Unsicherheit. Die Ambivalenz aktiviert das Bindungssystem dauerhaft (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014: 9–10). Um Trennungssituationen zu vermeiden, versucht das Kind unbewusst, durch intensives Bindungsverhalten die Distanz zur Bezugsperson zu minimieren. Typische Folgen sind

geringes Explorationsverhalten, starkes Klammern, ängstliche Passivität und schnelle Verunsicherung (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014: 9–10).

Kinder mit unsicher-ambivalenter Bindung erleben Trennungen von der Mutter als besonders belastend und zeigen starke Stressreaktionen. Sie weinen heftig und sind kaum zu beruhigen, selbst wenn die Mutter zurückkehrt (vgl. Brisch, 1999: 46–50). Es dauert oft lange, bis sie wieder einen stabilen emotionalen Zustand erreichen, und auch das Zurückfinden ins Spiel fällt ihnen schwer. Werden sie von der Mutter auf den Arm genommen, zeigen sie widersprüchliches Verhalten: Einerseits suchen sie Nähe und Körperkontakt, andererseits reagieren sie aggressiv, beispielsweise durch Strampeln, Schlagen oder Abwenden (vgl. Brisch, 1999: 46–50).

**Desorganisierte Bindungsmuster (Zusatzklassifikation):** Die unsicher-desorganisierte bzw. desorientierte Bindung, ergänzt durch Mary Main, beschreibt Kinder, die nach erneuter Zusammenkunft mit der Mutter verunsichert, eigenwillig und widersprüchlich reagieren. Sie können schlagartig ihre Stimmung wechseln und wirken durcheinander oder konfus (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014: 9–10). Typische Verhaltensweisen sind Rückwärtsbewegungen hin zur Mutter, scheinbares Einfrieren von Mimik und Bewegung, Hin- und Herschwingen oder verkrampfte und ungeschickte Bewegungen. Flüchtig erscheinende Aggressionen gegenüber der Mutter können ebenfalls auftreten (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014: 9–10).

Dieses Verhalten deutet darauf hin, dass für das Kind im Moment der Trennung alles zerbricht und nur noch elementare Verhaltensweisen möglich sind. Solche Konflikte entstehen häufig bei ausgeprägten seelischen Verletzungen der Eltern, etwa durch lebensbedrohliche Notlagen, die sie nicht verarbeitet haben. Dadurch können sie dem Kind nur bedingt emotionale Sicherheit bieten. Ebenso kann ein Trauma des Kindes selbst das gestörte Bindungsverhalten begünstigen (vgl. Kirschke/Hörmann, 2014: 9–10).

Einige Kinder lassen sich nicht eindeutig den zuvor genannten Bindungsmustern zuordnen. Bei ihnen werden besondere Verhaltensweisen beobachtet, die als desorganisiert oder desorientiert beschrieben werden. Auch sicher gebundene Kinder können in kurzen Momenten solche Verhaltensweisen zeigen (vgl. Brisch, 1999: 46–50). Dazu gehören etwa: Zur Mutter laufen, plötzlich stehen bleiben, sich umdrehen und von ihr weglaufen. Manche Bewegungen wirken, als würden sie „einfrieren“ oder erstarren. Typisch sind auch stereotype Verhaltens- und Bewegungsmuster. Die Forschung geht davon aus, dass das Bindungssystem dieser Kinder zwar aktiviert ist, sich jedoch nicht in stabilen und kohärenten Verhaltensstrategien ausdrückt (vgl. Brisch, 1999: 46–50). Besonders häufig tritt dieses Bindungsmuster bei Kindern aus belasteten Familienkonstellationen auf, etwa bei Eltern mit traumatischen

Erfahrungen oder psychischen Belastungen. Auch klinische Risikogruppen, wie ehemalige Frühgeborene oder misshandelte Kinder, zeigen dieses Muster häufiger (vgl. Brisch, 1999: 46–50).

**Verteilung der Bindungsmuster:** Langzeitstudien zeigen, dass etwa 50–60 % der Kinder als sicher gebunden gelten. Rund 30–40 % der Kinder entwickeln ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster, während etwa 10–20 % als unsicher-ambivalent klassifiziert werden. Der Anteil an desorganisierten Verhaltensweisen variiert je nach Risikofaktoren im kindlichen oder elterlichen Umfeld. Die Forschung zeigt ausserdem, dass feinfühliges Verhalten der Bezugspersonen die Bindungssicherheit positiv beeinflusst. Feinfühlige Mütter haben häufiger sicher gebundene Kinder (vgl. Brisch, 1999:46–50). Allerdings erklären mütterliche Feinfühligkeit allein nur etwa 12 % der Unterschiede in den Bindungsmustern. Auch kindliche Faktoren wie Temperament und Stressreaktionen spielen eine wesentliche Rolle. Kinder mit einem schwierigen Temperament, etwa wenn sie oft schreien, schlecht schlafen oder Schwierigkeiten beim Essen haben fordern ihre Eltern stärker heraus. Dies kann zu belasteten Interaktionen führen und langfristig die Bindungsqualität beeinflussen (vgl. Brisch, 1999:46–50). Auch in der „Fremden Situation“, einem experimentellen Setting zur Messung der Bindungssicherheit, reagieren alle Kinder physiologisch mit Stress. Unsicher-vermeidend gebundene Kinder wirken äusserlich ruhig, zeigen jedoch erhöhte Stresswerte im Vergleich zu sicher oder unsicher-ambivalent gebundenen Kindern. Dies deutet darauf hin, dass ihr Verhalten eher eine Schutzstrategie ist, um mit der Belastung umzugehen (vgl. Brisch, 1999:46–50).

#### 2.2.4. Bindungssicherheit und Bindungsqualität: Bedeutung für die Kindesentwicklung

Die zuvor beschriebenen Bindungsmuster entfalten unterschiedliche Wirkungen auf die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes. Im nächsten Abschnitt soll deshalb die Bedeutung von Bindungssicherheit für die kindliche Entwicklung näher beleuchtet werden. Fehlentwicklungen entstehen laut der Bindungstheorie durch Mängel der Fürsorge und im Schutz, was als Abweichung von der „normalen“ Entwicklung betrachtet wird. Diese Mängel können durch psychische Beeinträchtigungen der Eltern oder durch belastende Lebensumstände bedingt sein (vgl. Grossmann/ Grossmann 2012: 33- 67).

## 2.3. Determinanten der Bindung: Die Rolle der elterlichen Sensitivität

Nach einer frühen Phase der Trennungs- und Deprivationsforschung (vgl. Zemp/Bodenmann 2017: 14–15) rückte in der Bindungsforschung zunehmend die Frage in den Fokus, unter welchen Bedingungen sich Bindungssicherheit bei anwesenden Bezugspersonen entwickelt. Als zentrale Einflussgrösse gilt dabei die elterliche Sensitivität bzw. Feinfühligkeit (vgl. Zemp/Bodenmann 2017: 14–15). Sensitivität beschreibt die Fähigkeit von Bezugspersonen, kindliche Signale wahrzunehmen, korrekt zu interpretieren sowie zeitnah und angemessen darauf zu reagieren. Wiederholt erlebte Sensitivität begünstigt die Entwicklung sicherer Bindungsbeziehungen und unterstützt die kindliche Emotionsregulation. Der folgende Abschnitt vertieft das Konzept der Feinfühligkeit, seine zentralen Merkmale und empirisch belegte Wirkzusammenhänge (vgl. Zemp/Bodenmann 2017: 14–15).

### 2.3.1. Konzept der Feinfühligkeit

Das Konzept der Feinfühligkeit (elterliche Sensitivität) gilt in der Bindungstheorie als einer der wichtigsten Prädiktoren für die Qualität der frühen Bindungsbeziehung. Es beschreibt nicht eine allgemeine „gute“ Erziehung, sondern die Qualität der konkreten, wiederkehrenden Mikrosequenzen im Alltag, in denen Bezugspersonen kindliche Signale erkennen, richtig deuten und passend beantworten (vgl. Grossmann/Grossmann 2012: 72–74). Aus bindungstheoretischer Perspektive beeinflusst Feinfühligkeit damit direkt, ob ein Kind in belastenden Situationen zuverlässig Schutz, Trost und Regulation erfährt und daraus stabile Erwartungen an Beziehung und Selbstwirksamkeit entwickeln kann (vgl. Grossmann/Grossmann 2012: 72–74).

Ainsworth prägte das Konzept der Feinfühligkeit empirisch, indem sie Mutter-Kind-Interaktionen im natürlichen Alltag beobachtete und diese später mit der Bindungsqualität der Kinder in Verbindung setzte. In ihren Beobachtungsstudien zeigte sich, dass Kinder von Müttern, die konsistent feinfühlig reagierten, häufiger eine sichere Bindung entwickelten, während bei weniger feinfühligem Verhalten unsichere Bindungsmuster häufiger auftraten (vgl. Brisch 1999: 40–44). Feinfühligkeit wird dabei nicht als statische Eigenschaft verstanden, sondern als kontextabhängige Fähigkeit, die durch Stress, eigene Bindungserfahrungen, psychische Belastungen sowie durch Eigenschaften des Kindes (z. B. Temperament, Regulationsschwierigkeiten) mitbeeinflusst werden kann (vgl. Zemp/Bodenmann 2017: 14–15).

Ainsworth beschreibt Feinfühligkeit anhand von vier zentralen Komponenten, die zusammen den Kern sensitiven Fürsorgeverhaltens bilden (vgl. Brisch 1999: 40–44; Zemp/Bodenmann 2017: 14–15):

- **Wahrnehmung kindlicher Signale:** Feinfühliges Verhalten setzt voraus, dass die Bezugsperson die Signale des Kindes überhaupt bemerkt. Dazu gehören offensichtliche Signale (z. B. Weinen) ebenso wie subtilere Hinweise (Blickkontakt, Körperspannung, Abwenden, Unruhe, veränderte Aktivität). In belasteten Lebenslagen kann diese Wahrnehmung durch Überforderung, Schlafmangel, depressive Symptomatik oder anhaltenden Stress eingeschränkt sein, wodurch kindliche Bedürfnisse leichter übersehen oder missinterpretiert werden (vgl. Brisch 1999: 40–44; Zemp/Bodenmann 2017: 14–15).
- **Angemessene Interpretation aus der Perspektive des Kindes:** Die Bezugsperson muss die Signale nicht nur registrieren, sondern auch möglichst zutreffend verstehen: Geht es um Hunger, Müdigkeit, Überreizung, Nähe Bedürfnis, Schmerz oder Unsicherheit? Feinfühligkeit bedeutet hier, kindliche Signale nicht primär über eigene Erwartungen oder Projektionen zu deuten, sondern sich an der kindlichen Situation und Entwicklungsphase zu orientieren. Fehlinterpretationen können dazu führen, dass das Kind zwar eine Reaktion erhält, diese jedoch nicht regulierend wirkt, weil sie am Bedürfnis vorbeigeht (vgl. Brisch 1999: 40–44; Zemp/Bodenmann 2017: 14–15).
- **Promptheit der Reaktion:** Sensitivität umfasst auch das „Timing“: Eine Reaktion muss in einem Zeitfenster erfolgen, das für das Kind noch als zusammenhängend und hilfreich erlebt wird. Gerade Säuglinge verfügen nur über begrenzte Möglichkeiten zur Selbstregulation und sind in hohem Mass auf Co-Regulation angewiesen. Zu späte oder inkonsistente Reaktionen können das Bindungssystem stärker aktivieren und zu anhaltender Erregung führen, während zeitnahe Reaktionen das Kind wieder in einen regulierten Zustand bringen (vgl. Brisch 1999: 40–44; Zemp/Bodenmann 2017: 14–15).
- **Angemessenheit und Passung der Reaktion (Qualität des Fürsorgeverhaltens):** Entscheidend ist, ob die Reaktion tatsächlich beruhigt, schützt und passend dosiert ist. Feinfühligkeit bedeutet nicht, jedes Signal mit maximaler Aktivität zu beantworten, sondern flexibel und abgestimmt: trösten, wenn Trost gebraucht wird; anregen, wenn Kontakt und Spiel möglich sind; Raum geben, wenn das Kind sich abwendet oder überreizt wirkt. Sowohl Unterversorgung (Ignorieren, Zurückweisen) als auch Überstimulation (zu viel Nähe, zu viel Aktion, fehlender Rhythmus) können die Regulationsentwicklung belasten (vgl. Brisch 1999: 40–44; Zemp/Bodenmann 2017: 14–15).

Diese vier Komponenten wirken nicht isoliert, sondern als zusammenhängende Prozesskette: Wird ein Signal nicht wahrgenommen oder falsch interpretiert, kann auch eine schnelle Reaktion inhaltlich unpassend sein. Umgekehrt kann eine grundsätzlich passende Reaktion ihre Wirkung verlieren, wenn sie chronisch verspätet oder inkonsistent erfolgt (vgl. Grossmann/Grossmann 2012: 72–74). Wiederholt erlebte Feinfühligkeit führt dazu, dass das Kind Nähe als verlässlich regulierend erlebt und eine Erwartung entwickelt, dass Hilfe verfügbar ist. Dadurch kann sich eine sichere Bindung stabilisieren, die wiederum Exploration erleichtert: Das Kind nutzt die Bezugsperson als „sichere Basis“ und kehrt bei Stress zur Co-Regulation zurück (vgl. Grossmann/Grossmann 2012: 72–74). Empirische Befunde weisen darauf hin, dass feinfühligere Bezugspersonen häufiger sicher gebundene Kinder haben und dass sich Feinfühligkeit in langfristigen Entwicklungsindikatoren widerspiegeln kann z. B. bessere Emotionsregulation, soziale Kompetenzen, geringere Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Zemp/Bodenmann 2017: 14–16). Gleichzeitig ist bedeutsam, dass Feinfühligkeit nicht als alleinige Erklärung für Bindungsqualität verstanden werden darf. Bindungsentwicklung ist multifaktoriell und wird zusätzlich durch Belastungen, Schutzfaktoren, kindliches Temperament und Stabilität der Betreuungssituation beeinflusst. Feinfühligkeit ist jedoch ein zentraler, praktisch beeinflussbarer Ansatzpunkt, weil sie im Alltag beobachtbar ist und durch gezielte Unterstützung gefördert werden kann (vgl. Zemp/Bodenmann 2017: 14–16).

Dass Feinfühligkeit veränderbar ist, zeigen auch Programme und Interventionen, die Eltern in der Wahrnehmung und Interpretation kindlicher Signale stärken. In solchen Ansätzen werden häufig videobasierte Reflexionsmethoden eingesetzt, um gelingende Interaktionsmomente sichtbar zu machen und Eltern in ihrer Handlungssicherheit zu unterstützen (vgl. Brisch 1999: 40–44). Gerade in psychosozial belasteten Lebenslagen kann diese Stärkung alltagsnaher Co-Regulation bedeutsam sein, um Entwicklungsrisiken zu reduzieren und bindungssichere Interaktionsmuster aufzubauen (vgl. Brisch 1999: 40–44). Feinfühligkeit beschreibt ein fein abgestimmtes Fürsorgeverhalten, das Wahrnehmung, Deutung, Timing und Passung umfasst. Sie ist zentral für die Entstehung sicherer Bindungen, weil sie dem Kind wiederholt Erfahrungen von Schutz, Trost und verlässlicher Regulation ermöglicht. Im nächsten Abschnitt wird ergänzend das Konzept der Mentalisierung sowie die Rolle innerer Arbeitsmodelle vertieft, um die psychodynamische und kognitive Verarbeitung von Bindungserfahrungen zu erklären (vgl. Brisch 1999: 40–44).

### 2.3.2. Das Konzept der Mentalisierung und der inneren Arbeitsmodelle

Ergänzend zum Konzept der Feinfühligkeit spielt auch die Fähigkeit zur Mentalisierung also das Verstehen innerer Zustände eine entscheidende Rolle im Bindungsprozess. Im nächsten

Abschnitt werden daher die inneren Arbeitsmodelle und die Bedeutung der Mentalisierungsfähigkeit thematisiert.

Mentalisierung beschreibt die Fähigkeit, eigene und fremde mentale Zustände wie Gedanken, Gefühle und Absichten zu erkennen, zu verstehen und darauf zu reagieren. Diese Fähigkeit entwickelt sich besonders gut im Kontext einer sicheren Bindung: Eltern, die die inneren Zustände ihres Kindes wahrnehmen und reflektieren können, erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass ihr Kind sicher gebunden wird. Untersuchungen zeigen, dass Eltern mit hoher Selbstreflexion häufiger sicher gebundene Kinder haben, während geringe Selbstreflexion oft mit unsicherer Bindung verbunden ist (Veith/ Zoller-Mathies 2008: 12). Auch bei bestimmten Patientengruppen, etwa Borderline-Betroffenen oder Gewalttätern, ist die Mentalisierungsfähigkeit deutlich reduziert. Das Kind selbst entwickelt Mentalisierung, wenn die Mutter seine Affekte aufnimmt und durch Mimik zurückspiegelt. Diese Spiegelung wird zur inneren Repräsentation, wodurch das Kind erkennt, was es fühlt, dass die Bezugsperson auf seine Gefühle reagiert und dass seine Gefühle Bedeutung haben. Mentalisierung wird gefördert durch Empathie, sichere Bindungsmuster und die Mentalisierungsfähigkeit der Bezugspersonen (Veith/ Zoller-Mathies 2008: 12).

Die Bindungstheorie besagt, dass Kinder ihre Beziehungserfahrungen internalisieren und in inneren Arbeitsmodellen abspeichern. Diese Modelle enthalten die Vorstellungen und Erwartungen des Kindes zu seinen Bezugspersonen, zu Beziehungen allgemein und zu sich selbst (Veith/ Zoller-Mathies 2008: 8-9). Sie wirken teilweise unbewusst und steuern, wie das Kind sich in Beziehungen verhält, Erwartungen an sich und andere entwickelt, eigene Beziehungsstrukturen aufbaut und Bindungserfahrungen verarbeitet. Anfangs sind diese Arbeitsmodelle noch flexibel, im Verlauf der Entwicklung werden sie stabiler und verdichten sich zu einer dauerhaften psychischen Repräsentanz, der sogenannten Bindungsrepräsentation (Veith/ Zoller-Mathies 2008: 8-9).

## 2.4. Traumatische Erfahrungen und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung und Bindung von Kindern

Kinder, die extremen körperlichen oder seelischen Angriffen ausgesetzt waren, haben grosse Schwierigkeiten, ein stabiles und positives Selbstbild zu entwickeln. Dieses beruht grundsätzlich auf Erfahrungen von Kompetenz, Bestätigung und Akzeptanz. Personen, die chronische Traumata erlebt haben, berichten häufig, dass sie sich unwiderruflich verändert fühlen und den Bezug zu sich selbst verlieren. Kinder, die bereits in den frühen Lebensjahren, also vor dem Spracherwerb, traumatisiert wurden, zeigen häufig eine verzögerte oder inadäquate Entwicklung im Vergleich zu Gleichaltrigen (vgl. Reekers/ Gloger-Wendland, 2016: 7–10). Frühkindliche Trennungen von den Eltern, die zu Übererregungen führen, werden als „Deprivationstrauma“ bezeichnet. Solche frühen Traumatisierungen können die Gehirnfunktion destabilisieren und die Entwicklung behindern, da wichtige positive Erfahrungen wie körperliche Nähe und sichere Interaktionen fehlen. Betroffene Kinder durchlaufen die für die Selbstorganisation vorgesehenen Entwicklungsstadien oft nicht vollständig. Vernachlässigungen können zu Unteraktivierung, Misshandlungen zu Überaktivierung führen, was wiederum die Persönlichkeitsentwicklung beeinflusst (vgl. Reekers/ Gloger-Wendland, 2016: 7–10).

Im Alltag reagieren traumatisierte Kinder häufig mit regressivem Verhalten, insbesondere unter Stress, und versuchen Probleme auf niedrigeren Entwicklungsniveaus zu lösen. Physisch können sie altersgerecht erscheinen, sprachlich eventuell leicht verzögert sein, während ihre emotionale Entwicklung deutlich hinterherhinkt, gleichzeitig, aber intellektuelle Aufgaben bewältigt werden können. Sie haben Schwierigkeiten, Impulse, Gefühle oder Handlungen zu kontrollieren (vgl. Reekers/ Gloger-Wendland, 2016: 7–10). Rygaard beschreibt, dass Kinder, die früh und intensiv traumatisiert wurden, lernen, verschiedene Rollen und Verhaltensmuster nachzuahmen, ohne diese emotional nachzuvollziehen. Neurowissenschaftliche Studien zeigen, dass seelische Verletzungen im Gehirn ähnlich verarbeitet werden wie körperlicher Schmerz, da die gleichen Hirnregionen aktiviert werden. Unter extremem Stress werden insbesondere evolutionär alte Hirnareale, darunter das limbische System, aktiviert. Über den Thalamus gelangen Sinneseindrücke in die Amygdala, die emotionale Reaktionen wie Angst, Panik oder körperliche Symptome wie Herzrasen, Zittern oder Atemstocken auslöst (vgl. Reekers/ Gloger-Wendland, 2016: 7–10). Kann das Kind nicht kämpfen oder fliehen, greift der Organismus auf uralte Überlebensstrategien zurück: Das Gehirn schaltet Teile ab, der Körper erstarrt. Eine Reaktion, die als Dissoziation bezeichnet wird (vgl. Reekers/ Gloger-Wendland, 2016: 7–10). Dabei werden Wahrnehmungen fragmentiert gespeichert, und das Kind zeigt körperliche, emotionale und verhaltensbezogene Auffälligkeiten wie Starrheit, Abwesenheit, Misstrauen oder automatische Flucht- bzw. Kampfreaktionen (vgl. Reekers/ Gloger-Wendland,

2016: 7–10). Die Aktivierung des limbischen Systems hält häufig über das traumatische Ereignis hinaus an, Stresshormone wie Cortisol werden weiterhin in hoher Konzentration ausgeschüttet, was Nervenzellverlust im Hippocampus zur Folge haben kann und die natürlichen Reparaturmechanismen stört. Traumatische Erfahrungen hinterlassen somit nicht nur psychische, sondern auch neurobiologische Spuren, die das Kind dauerhaft beeinflussen (vgl. Reekers/ Gloger-Wendland, 2016: 7–10).

Häufig zeigen traumatisierte Kinder Auffälligkeiten wie eingeschränkte Körperwahrnehmung, geringe Fähigkeit zur Kritikverarbeitung, emotionale Starre, Aggression oder autoaggressives Verhalten. Ihr Alltag ist oft von intensiven Gefühlen wie Angst, Verzweiflung, Wut, Hass und Hilflosigkeit geprägt, die sich in Flashbacks oder dissoziativen Zuständen entladen (vgl. Reekers/ Gloger-Wendland, 2016: 7–10). Kinder und Jugendliche mit Traumatisierung und Bindungsstörungen haben grosse Schwierigkeiten, Vertrauen zu Aussenstehenden aufzubauen oder eine innere Sicherheit zu entwickeln, wodurch auch das Selbstvertrauen stark beeinträchtigt ist (vgl. Reekers/ Gloger-Wendland, 2016: 7–10).

Nicht alle Kinder erleben sichere und verlässliche Beziehungen. Verschiedene Faktoren können die Entwicklung einer stabilen Bindung gefährden. Traumatische Erfahrungen erschüttern zwischenmenschliche Beziehungen grundlegend und zerstören Vertrauen und Bindung, die für stabile soziale Verbindungen notwendig sind. Solche Ereignisse wirken sich nicht nur auf die Psyche aus, sondern auch auf die Fähigkeit des Individuums, sich in bestehende soziale und wertbezogene Strukturen einzuordnen (vgl. Herman, 2006: 77).

Das Urvertrauen bildet die Grundlage für spätere Beziehungen und moralische Werte. Es ermöglicht dem Kind, die Welt als sicheren Ort zu erleben und sich darin zugehörig zu fühlen. In Momenten grosser Angst oder Not suchen Kinder instinktiv Schutz bei vertrauten Personen. Das in Kapitel 2.1 beschriebene Urvertrauen ist besonders anfällig für Erschütterungen durch traumatische Erfahrungen und Trennungen (vgl. Herman, 2006: 77). Wenn Schutzmechanismen ausbleiben, etwa wenn Hilferufe unbeantwortet bleiben, kann das Urvertrauen nachhaltig erschüttert oder zerstört werden. Kinder fühlen sich dann nicht nur allein, sondern innerlich verlassen und aus dem sicheren sozialen Rahmen herausgelöst, was zu einem tiefen Gefühl der Entfremdung und Nichtzugehörigkeit führt. Dieses beeinträchtigt spätere Beziehungen, von familiären Bindungen bis zum Vertrauen in soziale und gesellschaftliche Systeme. Schwere Schädigungen des Urvertrauens können dazu führen, dass sich Betroffene emotional vom Leben abgeschnitten fühlen (vgl. Herman, 2006: 77).

Auch die Bindungsqualität kann vererbt werden (vgl. Kruse, 2018: 57–61). Mütter, die selbst sicher gebunden sind, geben diesen Stil häufig an ihre Kinder weiter, da feinfühlig

Bezugspersonen angemessen und prompt auf kindliche Bedürfnisse reagieren. Traumatisierte Mütter hingegen haben oft Schwierigkeiten, Signale ihrer Kinder richtig zu deuten, was die Mutter-Kind-Beziehung und die Entwicklung des Kindes beeinflusst. Kinder, die direkt oder indirekt Missbrauch oder Gewalt erfahren, haben ein erhöhtes Risiko für gestörte Bindungsmuster, insbesondere wenn ihre Mütter selbst Traumatisierungen erlebt haben. Fehlt therapeutische Unterstützung, kann die Mutterrolle beeinträchtigt sein, und instabile Bindungen setzen sich beim Kind fort (vgl. Kruse, 2018: 57–61).

Wenn grundlegende Bindungsbedürfnisse über längere Zeit nicht erfüllt werden, kann dies zu Bindungsstörungen führen. Im nächsten Kapitel werden die verschiedenen Typen von Bindungsstörungen sowie deren diagnostische Merkmale dargestellt.

## 2.5. Bindungsstörungen mögliche Ursachen

Die bisher dargestellten unsicheren Bindungsmuster bewegen sich im entwicklungspsychologischen Rahmen. Der folgende Abschnitt widmet sich dagegen den klinisch relevanten Bindungsstörungen. Die Diagnose einer Bindungsstörung erfordert eine differenzierte Betrachtung, denn nicht jedes auffällige Verhalten in Beziehungen deutet automatisch auf eine Störung hin (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). Unsichere Bindungsmuster, wie sie etwa im Rahmen der Bindungstheorie beschrieben werden gelten grundsätzlich als Anpassungsreaktionen auf ungünstige Beziehungserfahrungen und bewegen sich innerhalb eines entwicklungspsychologischen Normbereichs. Von einer Bindungsstörung spricht man hingegen, wenn Kinder über längere Zeit hinweg auffallend unverbunden gegenüber verschiedenen Bezugspersonen agieren und in stressbelasteten oder bedrohlichen Situationen kein typisches Bindungsverhalten zeigen (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). Bindungsstörungen zeigen sich in gravierenden Abweichungen vom typischen Nähe- und Schutzsuchverhalten, wie es in Kapitel 2.1 beschrieben wurde. Diese Muster sind dann nicht nur situationsabhängig, sondern wirken wie eingefrorene Reaktionsweisen, die sich über Monate hinweg stabil zeigen. Für eine zuverlässige Diagnostik wird deshalb ein Beobachtungszeitraum von mindestens sechs Monaten empfohlen (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91).

Bei der Betrachtung von Ursachen für eine Platzierung wird häufig nicht das Verhalten des Kindes selbst zum Anlass genommen, sondern das mangelnde Fürsorgeverhalten der Eltern (vgl. Schröder: 2020: 368). Vernachlässigung, Überforderung, Misshandlung sowie psychosoziale Belastungen der Eltern gelten als zentrale Risikofaktoren für die Entwicklung

von Bindungsstörungen. Studien bestätigen, dass psychosoziale Belastungen, frühkindliche Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch als Ausdruck unzureichender elterlicher Fürsorge ursächlich für die Entstehung psychischer Erkrankungen sein können. Kinder, die diesen Risikofaktoren vermehrt ausgesetzt sind, zeigen ihre Not häufig in fehlangepasstem Verhalten und psychischen Auffälligkeiten, die sich etwa in eingeschränkter Exploration, emotionaler Überforderung oder Teilhabebeeinträchtigungen äussern können (vgl. Schröder: 2020: 368).

Die Bindungstheorie liefert hierbei eine zentrale Orientierung: Sie verdeutlicht, dass ein sicheres Beziehungsangebot der Bezugspersonen massgeblich für die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes ist. Insbesondere in der stationären Kinder- und Jugendhilfe kann dieses Wissen helfen, die Förderung von Bindungssicherheit und psychischer Gesundheit systematisch zu planen und umzusetzen (vgl. Schröder: 2020: 368).

Die Einteilung in verschiedene Typen von Bindungsstörungen basiert auf sowohl beobachtbarem Verhalten in der Interaktion als auch auf bindungsspezifischen Kriterien. Die Klassifikation kann sowohl bei Kleinkindern als auch im Kindes- und Jugendalter angewendet werden. Ein besonders gravierendes Bild zeigt sich bei Kindern, die überhaupt kein Bindungsverhalten gegenüber einer Bezugsperson zeigen, selbst dann nicht, wenn sie sich bedroht fühlen oder Trost bräuchten (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). In Trennungssituationen reagieren sie entweder gar nicht oder völlig wahllos. Unabhängig davon, ob ihnen die Person vertraut ist oder nicht. Diese Kinder wirken oft gleichgültig, auch wenn sie Nähe suchen sollten, und ihre sozialen Kontakte bleiben oberflächlich (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). Meist haben sie in früher Kindheit viele Bindungsabbrüche erlebt, etwa durch häufige Wechsel von Pflegepersonen oder Heimaufenthalte. Ihr Verhalten erinnert oberflächlich an autistische Züge, unterscheidet sich jedoch durch das Fehlen weiterer Symptome wie stereotype Bewegungen oder Sprachverzögerungen. Anders als Kinder mit einer unsicher-vermeidenden Bindung, die trotz emotionaler Zurückhaltung eine innere Beziehung zur Bezugsperson haben, fehlt bei diesen Kindern jede Form von emotionaler Bindung und Rückversicherung (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91).

Ein weiterer Typ zeigt sich im sogenannten undifferenzierten Bindungsverhalten. Diese Kinder wenden sich mit Nähebedürfnis an jede Person in ihrer Umgebung, unabhängig davon, ob sie vertraut oder fremd ist. In Stresssituationen suchen sie Trost bei der nächstbesten Person, ohne besondere Bezugsperson zu bevorzugen (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). Gleichzeitig fällt auf, dass sie sich kaum wirklich beruhigen lassen. Bei manchen Kindern zeigt sich dieses Muster in Form von starkem Risikoverhalten. Sie geraten immer wieder in gefährliche Situationen und wirken getrieben, ohne aus vorherigen Erfahrungen zu lernen. Das

sogenannte "social referencing", bei den Kindern in unklaren Situationen Rückversicherung bei vertrauten Personen suchen, ist bei ihnen kaum ausgeprägt. Sie scheinen sich selbst überlassen zu sein, ohne eine sichere Basis, an der sie sich orientieren können (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91).

Wieder andere Kinder zeigen ein übersteigertes Bindungsverhalten. Sie klammern sich an ihre Bezugsperson und geraten in Panik, sobald eine Trennung bevorsteht. Selbst im Grundschulalter wollen sie noch auf den Arm genommen werden, verweigern Erkundungsverhalten und wirken auch in Nähe zur Bindungsperson angespannt. Häufig liegt hier eine wechselseitige Überforderung vor etwa, wenn die Mutter selbst unter massiven Verlustängsten leidet und das Kind unbewusst emotional „festhält“, um selbst Stabilität zu erfahren. Diese Kinder geraten dadurch in eine emotionale Abhängigkeit, die eine gesunde Selbstständigkeit verhindert (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91).

Im Gegensatz dazu steht das gehemmte Bindungsverhalten. Hier passen sich Kinder extrem an, zeigen kaum Protest oder eigene Bedürfnisse in der Beziehung zur Bezugsperson. Nach aussen wirken sie ruhig und angepasst, doch in der Tiefe verbirgt sich meist die Angst vor Ablehnung oder Bestrafung. Häufig als Folge von Misshandlung oder einem Erziehungsstil, der von Gewaltandrohung geprägt ist. Gefühle werden dann eher gegenüber fremden Personen als gegenüber der eigenen Bindungsperson gezeigt, ein Zeichen innerer Distanz und Unsicherheit (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). Eine weitere Form ist das aggressive Bindungsverhalten. Diese Kinder drücken ihren Wunsch nach Nähe über Wut, Trotz oder sogar körperliche Aggression aus. Sie gelten oft als „Störenfriede“ in Gruppen und erhalten Diagnosen wie „Verhaltensstörung“, obwohl hinter ihrem Verhalten häufig unerfüllte Bindungswünsche stehen. In familiären Kontexten ist das Klima oft von unterdrückter oder offener Aggression geprägt, wodurch sich das Kind keinen sicheren Umgang mit Nähe und Konflikt aneignen konnte. Die Aggression ist hier weniger Ausdruck von Boshaftigkeit als vielmehr ein verzweifelter Versuch, Beziehung herzustellen, auch wenn sie dadurch oft Zurückweisung erfahren (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). Bei einer Bindungsstörung mit Rollenkehr (auch „Parentifizierung“ genannt) übernimmt das Kind Verantwortung für das emotionale Wohlbefinden der Bezugsperson. Es kümmert sich übermässig um die Mutter oder den Vater, verzichtet dabei auf eigene Bedürfnisse und wirkt auffallend fürsorglich. Dies geschieht meist aus Angst vor Verlust oder um instabile Bezugspersonen zu entlasten. Das Bindungsverhalten wirkt auf den ersten Blick reif und verantwortungsvoll, doch tatsächlich liegt eine tiefe emotionale Überforderung vor (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). Das Kind wird seiner entwicklungsentsprechenden Rolle beraubt und trägt eine Last, die es psychisch langfristig stark belasten kann (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91).

Bindungsstörungen können sich auch in körperlichen Symptomen zeigen, etwa in Form von Entwicklungsverzögerungen, Essstörungen oder Schlafproblemen. Besonders bei emotionaler Vernachlässigung, auch wenn die körperliche Versorgung ausreichend ist kann es zu einem Stillstand des Wachstums kommen. Klassische Beispiele sind Hospitalismus oder Deprivation in der frühen Kindheit (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). Auch psychosomatische Symptome wie exzessives Schreien oder Ein- und Durchschlafstörungen können auf eine gestörte Bindung hinweisen, besonders wenn organische Ursachen ausgeschlossen wurden. Diese Signale müssen ernst genommen werden, da sich andernfalls ein Teufelskreis aus elterlicher Überforderung und kindlicher Symptomatik entwickeln kann (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91). In der Arbeit mit Erwachsenen ist die Bedeutung früher Bindungserfahrungen bislang weniger im Fokus, obwohl Studien zeigen, dass besonders Menschen mit dissoziativen Störungen oder Borderline-Mustern häufig von frühen Bindungsstörungen betroffen sind. Es wird deutlich, dass nicht nur unsichere, sondern auch ehemals sichere Bindungsmuster in späteren Lebenskrisen dekompensieren können, wenn sie den psychischen Herausforderungen nicht mehr gewachsen sind. Gerade in der sozialen Arbeit ist es daher wichtig, Bindungsverhalten differenziert zu betrachten und als Ausdruck früher Beziehungserfahrungen zu verstehen (vgl. Brisch, K.-H., 1999: 77-91).

Da die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung einen entscheidenden Einfluss auf die Bindungsentwicklung hat, lohnt sich ein genauer Blick auf die psychosozialen Belastungen der Mutter. Diese stellen einen relevanten Risikofaktor für die Entstehung von Bindungsstörungen dar.

## 2.6. Ursachen eingeschränkter mütterlicher Bindungsfähigkeit und Auswirkungen auf das Kind

Die mütterliche Bindungsfähigkeit zeigt sich insbesondere in Feinfühligkeit, emotionaler Verfügbarkeit und der Fähigkeit zur Co-Regulation. Für die Bindungsentwicklung ist entscheidend, ob eine Mutter kindliche Signale wahrnehmen, richtig deuten und zeitnah sowie angemessen beantworten kann. Diese Kompetenzen werden nicht nur durch individuelle Faktoren (z. B. psychische Gesundheit, eigene Bindungserfahrungen), sondern auch durch chronische Belastungen im Lebenskontext beeinflusst (vgl. Veith/Zoller-Mathies 2008: 11). Einschränkungen wirken sich vor allem über eine verminderte Responsivität und eine belastete Interaktionsqualität auf die Bindungsentwicklung des Kindes aus.

Belastende Lebensumstände, familiäre Dynamiken und Umweltbedingungen wirken dabei häufig zusammen und können die Fähigkeit der Mutter beeinträchtigen, kindliche Signale zuverlässig wahrzunehmen, zu interpretieren und angemessen zu beantworten. Eine länger

andauernde mütterliche Depression ist beispielsweise mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit unsicherer Bindungsmuster beim Kind verbunden (vgl. Veith/Zoller-Mathies 2008: 11). Entsprechend ist die Bindungsentwicklung als Ergebnis wechselseitiger Einflüsse zwischen kindlichen, elterlichen und kontextuellen Faktoren zu verstehen.

### 2.6.1. Transgenerationale Einflussfaktoren der Bindungsentwicklung

Die Bindungsqualität der Eltern steht in engem Zusammenhang mit der Bindungsqualität ihrer Kinder im Säuglingsalter, was als transgenerationale Perspektive bezeichnet wird (vgl. Veith/Zoller-Mathies 2008: 11). Untersuchungen zeigen, dass sich anhand des Adult Attachment Interviews (AAI) im letzten Drittel der Schwangerschaft zuverlässig vorhersagen lässt, welche Bindungsqualitäten Kinder mit einem Jahr entwickeln. In etwa 70 % der Fälle stimmt die Bindungsklassifikation der Kinder mit den Bindungsrepräsentationen der Eltern überein. Der genaue Mechanismus der Weitergabe ist jedoch noch unklar und wird als „transmission gap“ diskutiert (vgl. Veith/ Zoller-Mathies 2008: 11).

Im Hinblick auf Bindungsstörungen der Eltern können transgenerationale Traumata begünstigen. Traumatisierte Eltern haben oft Schwierigkeiten, stabile und liebevolle Beziehungen zu ihren Kindern aufzubauen. Ihr Verhalten kann unvorhersehbar, unzuverlässig oder überfürsorglich sein. Da eine sichere Eltern-Kind-Bindung die Grundlage für die psychische, emotionale und soziale Entwicklung des Kindes bildet, fühlen sich Kinder in solchen Situationen häufig unsicher und ängstlich (vgl. Brisch 2024: 14). Dies kann Probleme bei der Emotionsregulation, im Sozialverhalten und ein geringes Selbstwertgefühl nach sich ziehen. Langfristig steigt zudem das Risiko für psychische Erkrankungen. Vermächtnisse können die Entwicklung des Familiensystems fördern, blockieren oder neutralisieren, etwa in Bezug auf Differenzierung, Integration, funktionale Grenzen, Handlungsräume, positive Gegenseitigkeit und bezogene Individuation. In der Weitergabe zwischen den Generationen verknüpfen sich Risiko und Chance (vgl. Brisch 2024: 14). Die eine Generation kann Probleme nicht vollständig lösen, überträgt jedoch Aufgaben und Herausforderungen an die nächste, die sich diesen Ressourcen entsprechend annähern kann. Damit wird deutlich, dass heutige Generationen nicht alle Probleme alleine tragen müssen, sondern zur Lösung beitragen und die Last für nachfolgende Generationen mindern können. Historische Traumata, wie Bürgerkriegserfahrungen, verlieren erst über mehrere Generationen hinweg ihre affektive Kraft. Willi ersetzt in diesem Zusammenhang „mehrgenerational“ durch „transgenerational“, um die Weitergabe und Bearbeitung innerhalb intergenerationaler Prozesse zu betonen (vgl. Brisch 2024: 14).

Auch familiäre Dynamiken tragen zur Weitergabe von Traumata bei. Familien, die von Traumata betroffen sind, haben oft Schwierigkeiten, effektive Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien zu entwickeln. Aggression, Rückzug, Konflikte und Vermeidung können die Interaktionen der Familienmitglieder prägen. Tabuisierte Themen rund um psychische Gesundheit verhindern häufig eine Aufarbeitung und Konfliktlösung, wodurch destruktive Muster über Generationen weitergegeben werden (vgl. Brisch 2024: 30-31). Gleichzeitig kann bereits eine kleine Veränderung innerhalb des Familiensystems positive Entwicklungen anstossen. Traumata einer Generation führen nicht zwangsläufig zu Traumatisierungen der folgenden Generationen (vgl. Brisch 2024: 30-31). Ob dies geschieht, hängt von einer Vielzahl von Faktoren und deren Zusammenspiel ab. Dazu zählen Resilienzfaktoren der Familienmitglieder und des Familiensystems, wie Bindungsqualität, Diskurs- und Reflexionsbereitschaft, ein offener Umgang mit familiären Traumata, die politischen Rahmenbedingungen, Wertorientierungen, finanzielle Situation, soziale Unterstützung, ein Wertehorizont, der Toleranz und Moral verbindet, sowie eine Familienstruktur, die das konstruktive Zusammenspiel von Familie und Umwelt ermöglicht (vgl. Brisch 2024: 30-31).

Ein zentraler Fokus der Forschung zum „Cycle of Abuse“ liegt auf der Frage, wie frühere Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen die elterliche Fürsorgefähigkeit beeinflussen können. Studien zeigen, dass betroffene Mütter häufig in der Wahrnehmung und Beantwortung kindlicher Gefühle eingeschränkt sind, was den Teufelskreis über Generationen verstärken kann (vgl. Bühring 2012: o. S.). Hier werden auch neurobiologische und stressbezogene Faktoren diskutiert, die Feinfühligkeit und Interaktionsqualität zusätzlich erschweren (vgl. Bühring 2012: o. S.).

Diese speziellen Bindungs- und generellen Beziehungserfahrungen sollten daher ein zentraler Informationspunkt bei Übergängen in und aus Hilfesettings sein. Wird dies vernachlässigt, besteht die Gefahr, dass die wiederkehrenden Interaktionserfahrungen der Kinder von Fachpersonen nicht erkannt und entsprechend unzureichend oder gar nicht aufgefangen werden. Im schlimmsten Fall kann dies zu einer Reinszenierung belastender Erfahrungen und ggf. zu einem Abbruch der Hilfe führen (vgl. Schröder 2020: 373). Aus diesem Grund ist es bereits in frühen Hilfekontexten entscheidend, eine Sensibilität für die Bindungsrepräsentationen der Kinder zu entwickeln und diese zu verstehen, um nicht in eskalierende Interaktionsspiralen zu geraten (vgl. Schröder 2020: 373).

Zudem verdeutlicht die Auseinandersetzung mit der Bindungstheorie, dass die frühesten Eltern-Kind-Interaktionen die Kinder ein Leben lang unbewusst begleiten. Bindung besteht über Raum und Zeit hinaus, wie bereits in der Definition von Bowlby beschrieben. Dies

schliesst jedoch nicht aus, dass im weiteren Verlauf der Entwicklung neue Bindungsbeziehungen, beispielsweise innerhalb stationärer Hilfen, hinzukommen und handlungsleitend werden können (vgl. Schröder 2020: 373). Besonders relevant ist hierbei die Berücksichtigung der unterschiedlichen inneren Objektbeziehungen der Kinder die als integraler Bestandteil der Biografiearbeit zur Identitätsentwicklung betrachtet werden. Damit bildet die Bindungstheorie eine zentrale Grundlage für die Intensivierung sowohl unmittelbarer als auch mittelbarer Elternarbeit. (vgl. Schröder 2020: 373).

Transgenerationale Prozesse erklären jedoch nicht allein, wie Bindung im Alltag entsteht oder belastet wird. Im nächsten Kapitel werden daher psychosoziale Belastungen im Hier-und-Jetzt der Mutter (z. B. psychische Erkrankungen, Überforderung, fehlende Unterstützungssysteme) und deren Auswirkungen auf bindungsrelevante Interaktionen und Co-Regulation im Alltag eingeordnet.

### 2.6.2. Psychosoziale Belastungen der Mutter und deren Auswirkungen auf die Bindungsentwicklung

Der Übergang in die Mutterschaft kann insbesondere bei jungen oder sozial belasteten Müttern mit erheblichen Stressoren verbunden sein. Psychische Erkrankungen stellen dabei einen bedeutsamen Risikofaktor dar, da sie nicht nur die Mutter, sondern auch das Kind und das familiäre Umfeld belasten können. Postpartale Störungen und psychotische Erkrankungen können die Alltagsbewältigung und elterliche Responsivität erheblich beeinträchtigen (vgl. Friedhelm et al. 2007: 105–113). Mütter, die psychische Belastungen oder Erkrankungen entwickeln, verfügen häufig nur eingeschränkt über innere Ressourcen oder können diese in Belastungssituationen nicht ausreichend aktivieren. Dies kann die Fähigkeit beeinträchtigen, kindliche Signale wahrzunehmen, angemessen zu interpretieren und zeitnah zu beantworten sind zentrale Voraussetzungen für feinfühlig Interaktion und die Entwicklung einer sicheren Bindung (vgl. Friedhelm et al. 2007: 105–113).

Kinder und Jugendliche, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, sind im Alltag häufig zusätzlichen Belastungen ausgesetzt und tragen ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst psychische Störungen zu entwickeln. Schätzungen gehen davon aus, dass weltweit rund 15–23 % aller Kinder betroffen sind; auf die Schweiz übertragen entspricht dies ungefähr 300'000 Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren (vgl. Albermann & Müller 2021). Studien zeigen zudem, dass das Risiko betroffener Kinder, eine psychische Störung zu entwickeln, je nach Untersuchung um ein Mehrfaches erhöht ist. Auffällig ist auch, dass psychisch belastete Kinder häufiger in Familien mit belasteter Familiendynamik leben als Kinder ohne psychische Erkrankung (vgl. Albermann & Müller 2021). Für den bindungsbezogenen Kontext ist zentral, dass chronische Belastung, eingeschränkte elterliche Verfügbarkeit und ein instabiles Unterstützungsnetz die Co-Regulation im Alltag erschweren können. Dadurch entstehen

Bedingungen, die bindungsrelevante Interaktionen nachhaltig belasten (vgl. Albermann & Müller 2021).

Bindungsrelevante Prozesse beginnen bereits in der Schwangerschaft durch Erwartungen, innere Bilder und emotionale Vorbereitung auf die Elternrolle, werden jedoch im Alltag besonders dann fragil, wenn Belastungen die emotionale Verfügbarkeit und Responsivität einschränken (vgl. Kruse 2018: 57–61). Frühkindliche Bindungsentwicklung wird insbesondere durch wiederkehrende Erfahrungen von Verfügbarkeit, Schutz und emotionaler Abstimmung geprägt. Entscheidend ist dabei, wie konsistent und feinfühlig Bezugspersonen auf Signale des Säuglings reagieren (vgl. Kruse 2018: 57–61).

Psychosoziale Belastungen können diesen Prozess auf mehreren Ebenen stören. Eine zentrale Rolle spielt depressive Symptomatik: Rückzug, Antriebsmangel, Grübeln und verminderte emotionale Resonanz können eine verlässliche Interaktionsgestaltung erschweren (vgl. Kruse 2018: 41–43). Neben Depressionen sind weitere Belastungen wie Essstörungen und Suchterkrankungen relevant, da sie Stressregulation, Alltagsstruktur und Verfügbarkeit beeinträchtigen können und damit indirekt auch Feinfühligkeit und Verlässlichkeit elterlicher Reaktionen (vgl. Kruse 2018: 41–43). Insgesamt zeigt sich, dass psychosoziale Belastungen weniger über einzelne Diagnosen, sondern vor allem über ihre Auswirkungen auf Stressregulation, Feinfühligkeit und Interaktionsqualität bindungsrelevant werden. Daraus ergibt sich die Bedeutung frühzeitiger, passgenauer Unterstützungsangebote, die psychische Stabilisierung fördern, elterliche Kompetenzen stärken und bindungsförderliche Interaktionen im Alltag ermöglichen (vgl. Friedhelm et al. 2007: 105–113). Auch traumatische Vorerfahrungen können in der Schwangerschaft oder nach der Geburt reaktiviert werden und dadurch Stressregulation, Affektsteuerung sowie das Erleben von Nähe und Abhängigkeit beeinträchtigen. In der Folge können Interaktionen inkonsistent werden, was das Risiko für unsichere Bindungsentwicklungen erhöht (vgl. Kruse 2018: 41–43).

### 3. Mutter-Kind-Häuser im schweizerischen Kontext

#### 3.1. Definition und Zielsetzung

In der Schweiz gibt es rund 25 Mutter- Kind- Häuser (MuKi) (vgl. KiEl Fachverband o. J.) (Mutter-Kind-Häuser bieten schwangeren Frauen und Müttern, die sich in einer schwierigen Lebenslage befinden, Hilfe zur Stabilisierung und pädagogische Begleitung. Das Angebot richtet sich an minderjährige und erwachsene Frauen, die aufgrund von psychosozialen Belastungen, Gewalt, Isolation oder psychischer Erkrankung Schutz, Ruhe und Unterstützung benötigen (vgl. AufBerg o. J.). Diese Einrichtungen ermöglichen Müttern, in einem betreuten Rahmen gemeinsam mit ihrem Kind zu leben und bieten einen strukturierten Alltag, in dem sie professionell begleitet werden. Ziel ist es, elterliche Kompetenzen zu stärken, die Selbstständigkeit zu fördern und die Mutter-Kind-Bindung nachhaltig zu unterstützen (vgl. AufBerg o. J.). Vor diesem Hintergrund verfolgen stationäre Mutter-Kind-Einrichtungen das zentrale Ziel, das Kindeswohl zu sichern und dem Kind eine entwicklungsförderliche Umgebung bereitzustellen. Parallel dazu werden die Mütter in der Erweiterung ihrer elterlichen Erziehungskompetenzen sowie in ihrer Selbstwirksamkeit und Resilienz unterstützt, um eine zunehmend eigenverantwortliche Lebensführung zu ermöglichen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung durch bewusst gestaltete, positive gemeinsame Zeit. Die pädagogische Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen bewegt sich dabei kontinuierlich im Spannungsfeld zwischen notwendiger Kontrolle zum Schutz des Kindes und einer wertschätzenden, beziehungsorientierten Begleitung der Mütter. Ziel ist es, Sicherheit zu gewährleisten, ohne die Autonomie der Eltern unnötig einzuschränken, und zugleich stabile Bindungsprozesse zu fördern (vgl. Heime Auf Berg 2025: 3).

Die Mütter, die in Mutter-Kind-Häusern leben, sind häufig durch komplexe, miteinander verflochtene Risikofaktoren belastet. Dazu zählen Partnerschaftskonflikte, familiäre Auseinandersetzungen, finanzielle Notlagen sowie psychische Belastungen. Diese vielfältigen Herausforderungen beanspruchen die psychischen und physischen Ressourcen der Mütter in einem Ausmass, dass oft kaum Kapazität für eine feinfühlig, sichere Betreuung des Kindes bleibt. Forschungsergebnisse aus der Entwicklungspsychopathologie belegen, dass eine Anhäufung elterlicher Risikofaktoren mit einem erhöhten Risiko für psychische Auffälligkeiten oder Verhaltensstörungen bei Kindern einhergeht (vgl. Friedhelm et al. 2007: 83). In diesem Kontext wird besonders deutlich, wie zentral die gezielte Förderung elterlicher Kompetenzen ist sowohl zur Stabilisierung der familiären Situation als auch zur Förderung der kindlichen Entwicklung. Eine tragfähige Mutter-Kind-Bindung stellt dabei einen zentralen Schutzfaktor dar, um das Risiko späterer psychischer Störungen beim Kind zu minimieren (vgl. Friedhelm et al. 2007: 83).

Ein zentraler Schwerpunkt liegt auf der Resilienzförderung, also der Stärkung innerer und äusserer Schutzfaktoren, um Krisen bewältigen und psychische Gesundheit langfristig erhalten zu können (vgl. Konzept MuKi 2025: 7-24). Durch Empowerment werden Mütter befähigt, Verantwortung zu übernehmen, eigene Entscheidungen zu treffen und ihre Selbstwirksamkeit zu erleben. Das systemische Arbeiten berücksichtigt die Wechselwirkungen zwischen Mutter, Kind und ihrem sozialen Umfeld, um Ressourcen und Entwicklungschancen umfassend zu nutzen. Im Sinne der Inklusion wird auf gesellschaftliche Teilhabe und Gleichberechtigung geachtet. Für Mütter stehen Entwicklungsplanung, Alltagstraining, Gruppenangebote, Ernährungsschulung und Bezugspersonenarbeit im Vordergrund.

### 3.2. Struktur und Angebote

Die Ausgestaltung stationärer Mutter-Kind-Angebote variiert, da Konzepte und Modelle unterschiedliche Betreuungsintensitäten vorsehen. In einigen Einrichtungen leben Mütter in Gruppenarrangements mit einem kleinen privaten Bereich (z. B. Schlaf- und Kinderzimmer sowie Sanitärbereich) und gemeinsam genutzten Räumen wie Küche oder Wohnzimmer. Andere Angebote arbeiten mit Einzelstudios oder mit engmaschiger Betreuung direkt im Wohnraum. Teilweise besteht nach einer Phase der Verselbstständigung die Möglichkeit, den Wohnraum weiterzuführen. Die Wahl der Wohnform steht in engem Zusammenhang mit den Zielen der Massnahme, insbesondere der Förderung von Verselbstständigung und der Sicherung des Kindeswohls. Unterschiede zeigen sich zudem in der personellen Präsenz von 24-Stunden-Betreuung mit Nachtdiensten bis hin zu mehreren kürzeren Kontakten pro Tag. Ziel ist es, die Angebotslandschaft so zu überblicken, dass eine Platzierung gewählt werden kann, die dem individuellen Unterstützungsbedarf von Mutter und Kind möglichst passgenau entspricht (vgl. Hinken, 2025: 20).

Das Wohnen im Mutter-Kind-Haus ist dabei in zweifacher Hinsicht bedeutsam: Einerseits ist es Gegenstand der pädagogischen Begleitung, da eigenständiges und verantwortliches Wohnen mit Kind häufig erst aufgebaut oder weiterentwickelt werden muss. Andererseits bietet der Wohnraum vielfältige Anknüpfungspunkte für sozialpädagogisches Handeln, insbesondere zur Beobachtung und Unterstützung elterlicher Erziehungs- und Versorgungskompetenzen im Alltag (Hontschnik/ Ott 2017: 124).

### 3.3. Rechtlicher Rahmen in der Schweiz

Im schweizerischen Kinderschutz kann die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Massnahmen anordnen, wenn das Kindeswohl ernsthaft gefährdet ist. Zu den mildereren Massnahmen zählen insbesondere Weisungen bzw. Auflagen nach Art. 307 Abs. 3 ZGB. Dabei kann eine Fachperson beauftragt werden, die Situation regelmässig zu überprüfen und die Umsetzung vereinbarter Schritte zu begleiten, beispielsweise die Teilnahme an Förderangeboten, die Kooperation mit Fachpersonen oder die Einhaltung verbindlicher Abmachungen im Alltag (vgl. KESB o. J.).

Reichen solche Massnahmen nicht aus und bleibt das Kindeswohl trotz Unterstützung nicht gewährleistet, kann die KESB als weitergehenden Eingriff eine ausserfamiliäre Unterbringung ermöglichen, indem sie das Aufenthaltsbestimmungsrecht entzieht (Art. 310 ZGB). Sie wird insbesondere bei schwerwiegender Kindeswohlgefährdung, Misshandlung oder starker Vernachlässigung ergriffen, aber auch bei extremen Konflikten zwischen Mutter und Kind, wenn eine vorübergehende oder dauerhafte Platzierung in einer Pflegefamilie oder einem Heim notwendig ist (vgl. KESB o. J.). Diese Massnahme stellt einen erheblichen Eingriff in das Familienleben dar und wird deshalb in der Regel nur angeordnet, wenn weniger einschneidende Unterstützungsformen nicht genügen, um Schutz und Entwicklung des Kindes sicherzustellen (vgl. KESB o. J.).

### 3.4. Indikatoren für den Aufenthalt

Zu einer Unterbringung in einer Mutter-/Vater-Kind-Einrichtung greifen die KESB in der Regel erst, wenn ambulante Alternativen als unzureichend eingeschätzt werden. Aufgrund der hohen Kosten gilt diese Massnahme häufig als letzte Alternative vor einer Fremdplatzierung des Kindes. Als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe richten sich stationäre Mutter-Kind-Einrichtungen auf das betreute Elternteil und das Kind als „Betreuungseinheit“ (vgl. Hontschnik/Ott 2017: 125). In der Regel werden Massnahmen für junge Frauen mit Kind oder Schwangere von den zuständigen KESB veranlasst. Es gibt jedoch auch einzelne Fälle, in denen Frauen selbst die Initiative ergreifen, um diese Unterstützungsleistung zu erhalten (vgl. Hontschnik/Ott 2017: 125)

In Mutter-Kind-Häusern steht das Wohl des Kindes immer im Mittelpunkt. Wenn eine ernsthafte Gefährdung des Kindeswohls vorliegt und die Eltern nicht in der Lage sind, Abhilfe zu schaffen, kann die KESB verschiedene Massnahmen anordnen. Dazu gehört auch die

Möglichkeit, einen vorübergehenden Aufenthalt des Kindes in einer geeigneten Einrichtung, zum Beispiel einer Pflegefamilie oder einem Heim oder auch im Mutter-Kind-Haus zu veranlassen, wenn mildere Massnahmen wie Beratung, Begleitung oder Unterstützung durch die Fachkräfte des Hauses nicht ausreichen (vgl. KESB o. J). Die Anordnung eines Aufenthalts durch die KESB dient dem Schutz des Kindes und soll sicherstellen, dass es in einer sicheren Umgebung aufwachsen kann. Gleichzeitig bleiben die Fachkräfte des Mutter-Kind-Hauses wichtige Bezugspersonen und unterstützen die Eltern dabei, ihre Kompetenzen in der Kinderbetreuung zu stärken, Bindung zu fördern und eine stabile Alltagsstruktur zu ermöglichen. Ziel ist es, sowohl das Kindeswohl zu sichern als auch die Mutter in ihrer Erziehungskompetenz zu fördern, sodass ein selbstständiges Leben mit dem Kind langfristig möglich wird (vgl. KESB o. J). In stationären Mutter-Kind-Einrichtungen steht die Frau weniger als Ganzes, sondern primär in ihrer Rolle als Mutter im Fokus, deren Erziehungsfähigkeit gestärkt werden soll. Das Kind wird dabei nur indirekt einbezogen, ist jedoch zentrale Voraussetzung für die Zuweisung zur Massnahme (vgl. Hontschnik/Ott 2017: 126- 127). Die Hilfeplanung orientiert sich an komplexen Problemlagen der Adressatinnen wie jugendlicher Mutterschaft, Alleinverantwortung für das Kind, psychischer Instabilität, eingeschränkten intellektuellen Kompetenzen, Suchtproblemen, Gewalterfahrungen oder finanziellen Nöten und hat ihren primären Bezugspunkt im Kindeswohl. Die Förderung der Erziehungskompetenz gilt dabei als zentrales Ziel der Leistung (vgl. Hontschnik/Ott 2017: 126- 127).

Potenzielle Spannungsfelder zwischen dem Schutz des Kindes und dem Erhalt der Herkunftsfamilie werden in stationären Mutter-Kind-Einrichtungen deutlich. Pädagogische Fachpersonen sind gefordert, Hinweise auf mögliche Kindeswohlgefährdungen systematisch wahrzunehmen, zu dokumentieren und fachlich zu thematisieren (vgl. Hontschik/ Ott2017: 126–127). Dadurch entsteht neben dem unmittelbaren Schutzauftrag gegenüber dem Kind auch eine erhöhte Notwendigkeit professioneller Nachvollziehbarkeit und Verantwortungsabsicherung (vgl. Hontschik/ Ott 2017: 126–127). Da viele Platzierungen auf vorgängigen Abklärungen der elterlichen Erziehungs- und Versorgungskompetenzen beruhen, arbeiten Mitarbeitende häufig mit Müttern, bei denen ein erhöhter Unterstützungs- und Beobachtungsbedarf angenommen wird. Dies kann im Alltag der Einrichtung zu einer intensiveren Begleitung, engerer Beobachtung und stärker strukturierten Kontrollmechanismen führen. Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden untersucht, wie Kindeswohlsicherung, die fachliche Einordnung individueller Problemlagen und die Organisation des Wohnens in Mutter-Kind-Einrichtungen miteinander verknüpft sind (vgl. Hontschik/ Ott 2017: 126–127).

Ein weiterer Indikator für einen Aufenthalt im Mutter-Kindhause ist häusliche Gewalt. Laut Bundesamt für Gesundheit (vgl. EBG 2013: o.S.) in der Schweiz stirbt durchschnittlich alle zwei Wochen eine Person infolge häuslicher Gewalt. Das entspricht etwa 25 Todesopfern pro Jahr. Rund 75 Prozent der Getöteten sind Frauen und Mädchen, 25 Prozent Männer und Jungen. Diese Zahlen legen nahe, dass häusliche Gewalt in hohem Masse geschlechtsspezifisch ist. Etwa 40 Prozent der polizeilich registrierten Straftaten in der Schweiz ereignen sich im häuslichen Umfeld. Über 70 Prozent der gewaltbetroffenen Personen sind weiblich (vgl. EBG 2013: o.S.). Besonders gefährdet, Opfer häuslicher Gewalt zu werden, sind zudem Menschen mit Behinderungen sowie ältere Personen, da sie häufig in Abhängigkeitsverhältnissen stehen oder über weniger Ressourcen zur Selbsthilfe verfügen. Verschiedene Studien zeigen, dass unter den Personen, die von sexueller Belästigung betroffen sind, über 90 Prozent Frauen und Mädchen sind. Gleichzeitig werden die gewaltausübenden Personen mehrheitlich als Männer identifiziert (vgl. EBG 2013: o.S.). Diese Zahlen verdeutlichen, dass häusliche und sexualisierte Gewalt nicht nur als individuelles, sondern auch als strukturelles Problem verstanden werden muss, verankert in gesellschaftlichen Machtverhältnissen und traditionellen Geschlechterrollen (vgl. EBG 2013: o.S.).

Die Einordnung von Mutter-Kind-Häusern im schweizerischen Kontext macht deutlich, dass bindungsförderliche Unterstützung nicht losgelöst von strukturellen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen gedacht werden kann. Um aus den theoretischen Erkenntnissen der vorangehenden Kapitel und den Anforderungen des MuKi-Settings konkrete, überprüfbare Handlungsempfehlungen abzuleiten, wird im folgenden Kapitel die methodische Vorgehensweise beschrieben. Darauf aufbauend werden die Empfehlungen anschliessend zu einem praxisorientierten Minikonzept für ein Mutter-Kind-Haus verdichtet.

## 4. Handlungsempfehlungen für die Praxis

Die folgenden Handlungsempfehlungen basieren auf den Erkenntnissen der Literaturrecherche, den theoretischen Grundlagen sowie auf praktischen Anwendungserfahrungen. Durch die Auseinandersetzung mit theoretischen Modellen und empirischen Befunden zur Bindungssicherheit wurden Aspekte herausgearbeitet, die für die Förderung der Mutter-Kind-Bindung im stationären Kontext besonders relevant sind.

Die Empfehlungen fokussieren ausschliesslich auf Elemente, die unmittelbar zur Stärkung der Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind beitragen. Dabei werden sowohl strukturelle Rahmenbedingungen als auch konkrete Haltungs- und Interaktionsmerkmale berücksichtigt, die im Alltag von Mutter-Kind-Angeboten eine zentrale Rolle spielen. Ziel dieses Kapitels ist es, praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Leitlinien bereitzustellen, die Mitarbeitende dabei unterstützen, bindungsförderndes Handeln bewusst, konsistent und fachlich reflektiert umzusetzen.

### 4.1. Handlungsempfehlungen für Fachpersonen

#### **Bindungsorientierung als handlungsleitendes Prinzip im pädagogischen Alltag**

In stationären Mutter-Kind-Einrichtungen sollte Bindungsorientierung als grundlegende fachliche Haltung verankert werden. Fachpersonen sind angehalten, kindliches Verhalten konsequent vor dem Hintergrund bindungstheoretischer Erkenntnisse zu interpretieren. Auffälligkeiten, Rückzug, Klammern, Wutausbrüche oder Regulationschwierigkeiten sollten nicht primär als „störend“ bewertet werden, sondern als Ausdruck eines aktivierten Bindungssystems verstanden werden. Eine bindungsorientierte Haltung hilft, das Verhalten des Kindes in einen sinnhaften Zusammenhang zu stellen und angemessene, feinfühlig Interventionen abzuleiten. Gleichzeitig kann sie verhindern, dass es zu vorschnellen Zuschreibungen oder Überforderungen der Mutter kommt.

In stressreichen oder überfordernden Situationen benötigen Kinder und belastete Mütter häufig Unterstützung in der Affektregulation. Eine bindungsorientierte Einrichtung bietet hierfür sichere Räume, Tagesstrukturen und pädagogische Begleitung an, die Co-Regulation ermöglichen und damit Resilienz fördern.

Auf der Interaktionsebene sollten Fachpersonen Mütter gezielt dabei unterstützen, kindliche Signale wahrzunehmen, zu deuten und zeitnah zu beantworten. Gelingende Momente sollen aktiv rückgemeldet und gestärkt werden, damit mütterliche Selbstwirksamkeit wachsen kann und die Beziehung nicht primär über Defizite definiert wird. In der konkreten Situation kann der Mutter beschrieben werden, was beim Kind gerade wahrnehmbar ist. Nach eskalierten

Situationen sollten Mütter darin begleitet werden, wieder in Kontakt zu treten, zu beruhigen und die Beziehung zu stabilisieren. Dies unterstützt Kinder darin, Stress zu verarbeiten, und stärkt langfristig Bindungssicherheit.

Ergänzend sollten Angebote zur Affektregulation fest in den Alltag integriert werden, z. B. durch begleitete Beruhigungssequenzen, Rituale, strukturierte gemeinsame Zeiten oder angeleitete Eltern-Kind-Interaktionen, die Co-Regulation und Resilienzentwicklung fördern.

Damit bindungsorientiertes Handeln fachlich nachvollziehbar bleibt und gegenüber zuweisenden Stellen begründet werden kann, sollten Beobachtung und Dokumentation bindungsbezogen, beschreibend und nicht moralisch wertend erfolgen. Relevant sind insbesondere Hinweise auf Reaktionsfähigkeit, Beruhigbarkeit, Umgang mit Trennungssituationen, Qualität von Übergängen sowie die Fähigkeit des Kindes, nach Stress wieder in Exploration zu kommen. Gleichzeitig sollte das Spannungsfeld zwischen Schutzauftrag und Beziehungsarbeit transparent gestaltet werden: Kontrolle und Regeln müssen als Kinderschutz und Unterstützung kommuniziert werden, nicht als Misstrauen.

Damit Bindungsorientierung nicht von einzelnen Mitarbeitenden abhängig bleibt, sollten verbindliche Teamstandards, regelmässige Fallreflexion und Supervision mit Fokus auf Stress- und Beziehungsgeschehen fest eingeplant werden. So kann Bindungsorientierung im MuKi-Alltag konsistent umgesetzt werden und sowohl die Stabilisierung der Mutter als auch die sichere Entwicklung des Kindes nachhaltig unterstützen.

### **Förderung von Feinfühligkeit**

Ein zentrales Handlungsfeld in Mutter-Kind-Einrichtungen ist die gezielte Förderung der mütterlichen Feinfühligkeit. Viele Mütter verfügen aufgrund eigener belastender Lebens- und Beziehungserfahrungen nur eingeschränkt über sichere innere Bindungsmodelle. Fachpersonen sollten feinfühliges Verhalten daher nicht voraussetzen, sondern aktiv unterstützen und fördern.

Das kann durch alltagsnahe Begleitung, gemeinsame Reflexion von Interaktionssituationen sowie durch modellhaftes Vorleben gelingender Beziehungsgestaltung erfolgen. Als besonders geeignete Lernfelder eignen sich Pflegesituationen mit hoher emotionaler Bedeutung, beispielsweise Füttern, Wickeln, Beruhigen oder ritualisierte Formen körpernaher Zuwendung wie Babymassage. In solchen Momenten lassen sich kindliche Signale gut beobachten und unmittelbar mit der Mutter besprechen. Dadurch können Sicherheit und Handlungskompetenz Schritt für Schritt wachsen.

Ziel ist es, die Wahrnehmung kindlicher Signale zu schärfen, die Deutung dieser Signale zu unterstützen und angemessene, zeitnahe Reaktionen im Alltag zu stabilisieren. Orientierung

bieten dabei die vier Dimensionen der Feinfühligkeit nach Ainsworth: Signale wahrnehmen, korrekt verstehen, prompt reagieren und eine dem Bedürfnis des Kindes angemessene Antwort geben.

### **Stärkung der Selbstwirksamkeit und Resilienz der Mütter**

Bindungssicherheit hängt nicht nur vom kindlichen Verhalten, sondern auch von der inneren Stabilität und Handlungsfähigkeit der Mutter ab. Deshalb sollte im MuKi systematisch daran gearbeitet werden, Selbstwirksamkeit und Resilienz der Mütter zu stärken. Fachpersonen sollten Mütter darin unterstützen, eigene Ressourcen wahrzunehmen, Erfolge zu erkennen und Handlungsspielräume im Alltag schrittweise zu erweitern.

Das kann beispielsweise über eigenverantwortliche, realistisch dosierte Aufgaben, partizipative Alltagsgestaltung sowie über bestärkende, konkrete Rückmeldungen erfolgen. Wichtig ist, nicht pauschal zu loben, sondern sichtbare Fortschritte zu benennen. Eine ressourcenorientierte Begleitung wirkt stabilisierend, weil sie Müttern vermittelt, dass Veränderung möglich ist und sie wirksam Einfluss auf den Alltag mit ihrem Kind nehmen können. Gerade bei psychischen Belastungen oder Erkrankungen ist diese Förderung besonders bedeutsam, da Selbstzweifel, Schuldgefühle und ein vermindertes Kompetenzzempfinden die Beziehungsgestaltung und feinfühligere Reaktionen erschweren können. Um Überforderung zu vermeiden, sollten Ziele gemeinsam realistisch formuliert, in kleine Schritte heruntergebrochen und regelmässig überprüft werden. So können Misserfolgserfahrungen reduziert und positive Lernerfahrungen stabilisiert werden.

Da viele Mütter eigene traumatische Erfahrungen oder anhaltende psychische Belastungen mitbringen, sollte Bindungsförderung immer mit einer professionellen Belastungsabklärung und passender Unterstützung verbunden sein. Belastungen müssen frühzeitig erkannt, benannt und in geeignete Hilfen überführt werden (z. B. therapeutische Anbindung, Krisenpläne, Entlastungsangebote), damit die Mutter im Alltag ausreichend reguliert und verfügbar sein kann. Bindungsorientierte Arbeit ist damit nicht nur Beziehungsarbeit, sondern auch konsequente Stabilisierung.

### **Reflexion innerer Zustände fördern (Mentalisierung)**

Mutter-Kind-Einrichtungen sollten die Förderung der Mentalisierungsfähigkeit als bindungsrelevanten Baustein gezielt in die pädagogische Begleitung integrieren. Mentalisierung meint die Fähigkeit, eigenes Verhalten und das Verhalten des Kindes als Ausdruck innerer Zustände (z. B. Gefühle, Bedürfnisse, Gedanken, Stress) zu verstehen. Wenn Mütter lernen, die inneren Zustände ihres Kindes und ihre eigenen Reaktionen besser

wahrzunehmen und einzuordnen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie kindliche Signale angemessener deuten und feinfühlicher reagieren.

Die Förderung kann alltagsnah erfolgen, etwa durch kurze reflektierende Gespräche nach belastenden Situationen („Was könnte dein Kind in dem Moment gebraucht haben?“), durch angeleitete Beobachtung konkreter Interaktionssequenzen oder durch Video-Interaktionsanalysen, sofern dies im Setting möglich und für die Mutter zumutbar ist. Zentral ist eine wertschätzende, nicht beschämende Haltung. Ziel ist nicht, Fehler aufzudecken, sondern Verständnis aufzubauen und alternative Handlungsoptionen zu entwickeln. Mentalisierungsförderung sollte besonders in Stress- oder Konfliktsituationen unterstützt werden, da Mentalisierung unter hoher Belastung häufig zusammenbricht. Eine kontinuierliche, behutsame Reflexion hilft, automatische Muster zu erkennen, Eskalationen früher zu stoppen und Beziehung nach schwierigen Momenten wieder zu stabilisieren.

### **Bewusster Umgang mit dem Spannungsfeld von Kontrolle und Beziehung**

Die Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen ist unweigerlich von einem Spannungsfeld zwischen Kontrolle zum Schutz des Kindes und einer wertschätzenden, beziehungsorientierten Begleitung geprägt. Fachpersonen sollten sich dieser Ambivalenz bewusst sein und Kontroll- sowie Beobachtungsaufgaben aktiv reflektieren, damit sie nicht ungewollt als Misstrauenssignal wirken. Entscheidend ist, dass Kontrolle nicht „nebenbei“ passiert, sondern transparent und nachvollziehbar gestaltet wird.

Dazu gehört, dass Auftrag, Zuständigkeiten und Rahmenbedingungen frühzeitig erklärt werden: welche Rolle die Einrichtung im Kinderschutz einnimmt, welche Erwartungen mit dem Aufenthalt verbunden sind und welche Beobachtungen oder Abmachungen dokumentiert werden müssen. Ebenso sollten Grenzen und Schutzmassnahmen konkret benannt werden (z. B. Sicherheitsstandards im Alltag, Umgang mit Krisen, Substanzkonsum, Gewalt, Vernachlässigungsrisiken, Kooperation mit zuweisenden Stellen).

Eine offene, respektvolle Kommunikation kann Misstrauen reduzieren und Zusammenarbeit stabilisieren. Schutzmassnahmen sollten als Unterstützung gerahmt werden. Mütter sollten wo immer möglich aktiv einbezogen werden, etwa indem Abmachungen gemeinsam formuliert und regelmässig überprüft werden. So wird Kontrolle weniger als Sanktion erlebt, sondern als strukturierendes Instrument, das Sicherheit schafft und Entwicklung ermöglicht.

### **Systematische Selbstreflexion und Psychohygiene der Fachpersonen**

Da Fachpersonen selbst eigene Bindungs- und Beziehungserfahrungen mitbringen, die Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster beeinflussen können, ist eine kontinuierliche

Selbstreflexion zentral. Die Auseinandersetzung mit eigenen emotionalen Reaktionen, Grenzen und Belastungen unterstützt professionelle Beziehungsgestaltung und wirkt präventiv im Hinblick auf Stress, Überforderung und Burnout. Auch die eigene Sozialisation spielt hierbei eine Rolle.

Regelmässige Supervision, Intervision und Teamsitzungen sollten daher als fester Bestandteil der institutionellen Rahmenbedingungen etabliert werden. Eine reflektierte Fachperson ist eher in der Lage, emotional verfügbar und feinfühlig auf die Bedürfnisse von Mutter und Kind einzugehen. Sinnvoll sind zudem regelmässige Weiterbildungen zu Bindung, Trauma, psychischer Erkrankung und Beziehungsgestaltung.

### **Begleitung von Übergängen und Trennungen**

Übergänge und Trennungen gehören zu sensiblen Phasen im Hilfeverlauf, weil sich Bindungssicherheit in solchen Situationen stabilisieren, aber auch destabilisieren kann. Deshalb sollten Mutter-Kind-Einrichtungen Eintritte, Austritte, Beziehungsabbrüche sowie Übergänge in andere Wohn- oder Betreuungsformen bewusst gestalten und nicht dem Zufall überlassen.

Insbesondere der Austritt sollte frühzeitig geplant und schrittweise vorbereitet werden. Übergänge sollten in realistischen Etappen aufgebaut werden, sodass Mutter und Kind Sicherheit gewinnen und neue Routinen einüben können. Bewährt sind tageweise Probeaufenthalte oder Übungsübernachtungen ausserhalb des MuKi-Alltags. Diese Übungsphasen helfen, Belastungen (z. B. Überforderung am Abend, Schlafsituationen, Alleinverantwortung ohne unmittelbare Unterstützung) frühzeitig zu erkennen und gezielt zu bearbeiten, bevor der definitive Übergang stattfindet. Gleichzeitig braucht es klare Abmachungen, Rückmeldeformate und Notfallregelungen, damit sich die Mutter nicht allein gelassen fühlt und trotzdem Handlungssicherheit aufbauen kann.

Auch auf Beziehungsebene sollten Übergänge begleitet werden: Abschiede thematisieren, Rollen klären, Kontinuität herstellen (z. B. feste Bezugspersonen, Abschlussgespräche, strukturierte Nachbetreuung in der Anfangsphase nach Austritt). Eine bindungsorientierte Übergangsgestaltung schützt Mutter und Kind vor erneuten Abbrüchen, stabilisiert Beziehung und erhöht die Chance, dass Verselbstständigung nachhaltig gelingt.

### **Gestaltung des pädagogischen Milieus**

Bindungssicherheit entsteht nicht nur in der Mutter-Kind-Beziehung, sondern auch im erlebten Umfeld. Die Einrichtung sollte Schutz, Struktur, Wärme und Orientierung bieten. Ein stabiler Rahmen sowie verlässliche Erwachsene ermöglichen es Kindern, Vertrauen aufzubauen und

Stabilität zu erleben. Eine eng abgestimmte Zusammenarbeit im Team hilft, Bedürfnisse früh zu erkennen und angemessen zu unterstützen.

Häufige Wechsel von Orten oder Bezugspersonen sollten vermieden werden. Bindung entsteht und festigt sich in verlässlichen Beziehungen. Deshalb ist zu prüfen, ob personelle Kontinuität gewährleistet werden kann (fixe Bezugspersonen, stabile Teams, klare Stellvertretungsregelungen). Um Kontinuität auch im Alltag sichtbar zu machen, kann beispielsweise eine Anwesenheitsübersicht im Wohnbereich eingesetzt werden, auf der transparent ersichtlich ist, welche Fachperson an welchem Tag zuständig ist. Bei Ferien, Krankheit oder Stellenwechsel sollten Stellvertretungen früh benannt und aktiv eingeführt werden, damit Mütter und Kinder nicht plötzlich vor neuen Bezugspersonen stehen.

Wenn Gruppen- oder Betreuungswechsel notwendig sind, sollte die Bezugsperson das Ankommen des Kindes begleiten. Klare Regeln, gewaltfreie Umgangsformen und vorhersehbare Tagesabläufe vermitteln Orientierung und Sicherheit. Pädagogische Fachkräfte können kindliche Verhaltensweisen spiegeln und verbal benennen.

Kinder zeigen häufig wiederkehrende Muster wie Stimmungsschwankungen, Zurückhaltung oder übermässige Aktivität. Das kann Ausdruck von Stress oder Unsicherheit sein. Fachpersonen können durch Entspannungsangebote sowie Bewegungs- oder psychomotorische Elemente unterstützen. Methoden wie Gefühlsuhren, Tagebücher oder Memory-Spiele können Kindern helfen, Emotionen wahrzunehmen und auszudrücken.

Selbst kleine Fortschritte sollten wertgeschätzt werden, damit Kinder Selbstwirksamkeit erleben. Emotionale Ausbrüche beziehen sich häufig auf vergangene Erfahrungen. Fachkräfte richten ihre Grundhaltung auf Wertschätzung, Ruhe und Empathie aus, um Stress zu regulieren.

Auch das Verständnis von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen ist wichtig: Kinder bringen unbewusst frühere Beziehungserfahrungen in aktuelle Situationen ein. Erwachsene müssen diese Dynamiken erkennen, reflektieren und durch Supervision ihre Reaktionen so gestalten, dass sie Sicherheit und positive Erfahrungen ermöglichen. Bei intensiven Gefühlsreaktionen bleiben Fachkräfte in der Nähe, bieten Unterstützung, benennen Handlungen und sichern die Grundbedürfnisse der Kinder. Ältere Kinder können durch gezielte Ablenkung, Benennung von Objekten oder beruhigende Hinweise auf die Gegenwart unterstützt werden.

Für Kinder, die zusätzlich mit Sprachbarrieren oder kulturellen Unterschieden aufwachsen, sind nonverbale Kommunikation, Gestik und vertraute Strukturen besonders wichtig. Pädagogische Fachkräfte nutzen diese Mittel, um Nähe, Sicherheit und Orientierung zu

vermitteln. Durch reflektierte Handlungsstrategien, klare Strukturen und empathische Begleitung werden Kinder in ihrer emotionalen, sozialen und körperlichen Entwicklung unterstützt. Dies stärkt Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit und langfristig auch die Mutter-Kind-Beziehung.

#### 4.2. Handlungsempfehlungen für Mütter (in Begleitung)

Die folgenden Punkte beschreiben alltagsnahe Ziele, die Mütter im Rahmen der Begleitung Schritt für Schritt aufbauen können. Sie sind bewusst so formuliert, dass sie im Alltag beobachtbar und übbar sind.

- **Kindliche Signale besser erkennen:** Was zeigt mein Kind (z. B. Müdigkeit, Überforderung, Nähebedürfnis, Hunger, Spielwunsch)?
- **Zeitnah und passend reagieren:** lieber „gut genug“ und verlässlich als perfekt.
- **Stress gemeinsam beruhigen (Co-Regulation):** beim Kind bleiben, beruhigen helfen, Nähe anbieten, Rituale nutzen.
- **Nach Konflikten wieder verbinden:** nach Eskalationen wieder Kontakt aufnehmen, beruhigen, versöhnen und Beziehung stabilisieren.
- **Rituale und Struktur aufbauen:** z. B. Einschlafrituale, gemeinsame Mahlzeiten, kurze feste Spielzeiten.
- **Selbstfürsorge und Hilfe annehmen:** Überforderung früh erkennen, Entlastung nutzen, Krisenplan kennen, Unterstützung holen.

Die Empfehlungen zeigen, welche Haltungen, Strukturen und konkreten Handlungsschritte bindungsfördernd wirken können, sowohl im direkten Interaktionsgeschehen als auch im institutionellen Rahmen. Damit diese Leitlinien im Alltag nicht nur als Anspruch bestehen bleiben, sondern regelmässig und umsetzbar werden, werden sie im nächsten Kapitel in ein praxisorientiertes Minikonzept überführt, das Setting, Ablauf und mögliche Themen einer bindungsorientierten Einzelbegleitung konkret beschreibt.

## 5. Implikationen für die Praxis

Auf Basis der aus der Literatur abgeleiteten Handlungsempfehlungen wurde ein Minikonzept entwickelt, das das bestehende Angebot im MuKi bindungsorientiert ergänzt. Ziel ist eine konsistente und alltagsnahe Umsetzung bindungsfördernder Elemente in der Einzelbegleitung.

Das Angebot findet regelmässig im Einzelsetting statt und unterstützt die Mutter-Kind-Dyade durch angeleitete Interaktionssequenzen, Reflexion sowie konkrete Transferimpulse für den Alltag. Setting, Ort, Zugang, Bezugspersonensystem und grundlegendes Design orientieren sich an den bestehenden Strukturen des untersuchten Mutter-Kind-Hauses. Auch Zielsetzung, professionelle Haltung und methodische Grundelemente sind institutionell vorgegeben.

Die vorliegende Ausarbeitung fokussiert deshalb auf die bindungsorientierte Ergänzung: Sie konkretisiert relevante Themenfelder und beschreibt einen strukturierten Ablauf der Einheiten, der literaturbasiert entwickelt und für den MuKi-Alltag angepasst wurde. Das Minikonzept überführt theoretische Erkenntnisse in eine umsetzbare Struktur und macht Bindungsorientierung als Haltung, Setting und Interventionslogik im Alltag greifbar.

Besonders praxisrelevant ist die Regelmässigkeit und Verlässlichkeit des Einzelsettings: Ein wöchentlicher, strukturierter Rahmen schafft Kontinuität und ermöglicht, Interaktion, Reflexion und Transfer wiederholt einzuüben. Bindungsförderung wird damit nicht als einmalige Massnahme verstanden, sondern als kontinuierlicher Prozess, der Stabilisierung und Entwicklung unterstützt.

Die Formatierung und grafische Darstellung orientieren sich an den Standards des MuKi. Das ausführliche Konzept befindet sich im Anhang.

## Mutter- Kind Angebote

### Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an Mütter mit ihren Kindern im Kontext des Mutter-Kind-Hauses von Heime auf Berg. Das MuKi bietet dort bieten schwangeren Frauen und Müttern, die sich in einer schwierigen Lebenslage befinden, Hilfe zur Stabilisierung und pädagogische Begleitung. Das Angebot richtet sich ausschliesslich an **Einzelpersonen** (eine Mutter mit ihrem Kind) um individuelle Themen, Bindungsgestaltung und Ressourcen gezielt zu begleiten.

### 1. Zielsetzung

- Stärkung der Bindung und emotionalen Verfügbarkeit der Mutter
- Förderung der kindlichen Entwicklung (emotional, sprachlich, motorisch, sozial)
- Unterstützung im pädagogischen Alltag (Struktur, Grenzen, Förderung)
- Erarbeitung von Selbstfürsorge-Strategien für die Mutter
- Begleitung bei Krisen, Überforderung, Übergängen
- Förderung von Vertrauen in eigene elterliche Kompetenz
- Reduktion von elterlicher Scham, Versagensgefühlen oder Unsicherheit
- Anbahnung von tragfähigen, förderlichen Mutter-Kind-Ritualen
- Schaffung von entlastenden Mikrostrukturen im Wohnalltag

### 2. Methoden

Das Angebot kombiniert bindungs- und entwicklungspsychologisch fundierte, beratungspädagogische sowie systemisch-ressourcenorientierte Elemente.

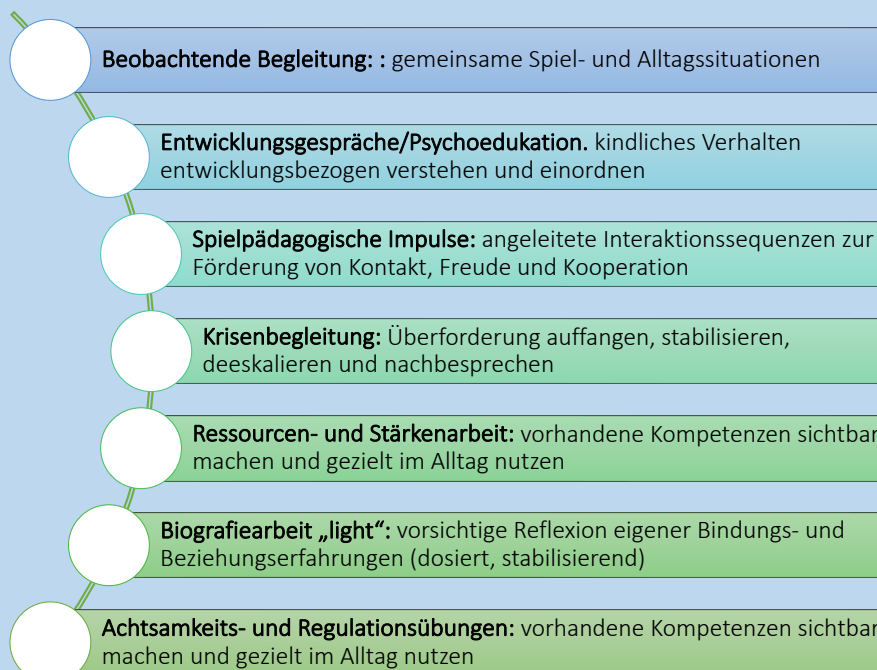


Abb. 1 Konzept Mutter-Kind-Angebot

# HEIME AUF BERG

09. Januar 2026

## 5. Rahmenbedingungen

<b>Setting:</b>	Einzelkontakt (eine Mutter mit ihrem/ihren Kind/ern). Bei Bedarf auch zwei Mütter mit Kindern (nur nach Absprache und passender Gruppenkonstellation).
<b>Zugang:</b>	Für alle Bewohnerinnen des Hauses, verpflichtend (Tagesstruktur) (mit begründeten Ausnahmen, z. B. akute Krise/Krankheit).
<b>Ort:</b>	Direkt im Muki (in vertrauter Umgebung)
<b>Durchführung durch:</b>	Bezugspersonensystem; abwechselnd im Tandem
<b>Frequenz:</b>	Regelmässig (z. B. 1x pro Woche) oder nach Bedarf
<b>Dauer:</b>	60–90 Minuten pro Einheit
<b>Zielorientiert:</b>	Ziele vereinbaren und regelmässig überprüfen.

## 6. Haltung und Professionalität

Die Fachkraft tritt den Müttern mit Empathie, Respekt und echtem Interesse gegenüber. Sie versteht ihre Arbeit als Begleitung auf Augenhöhe, nicht als Bewertung oder Kontrolle.

Abb. 2 Konzept Mutter-Kind- Angebot

# HEIME AUF BERG

09. Januar 2026

## 7. Mögliche Themen und Umsetzungen:

### Erziehungsalltag

Ziel: Mütter im sicheren, kindgerechten Erziehungsalltag stärken – durch klare Grenzen, entwicklungsangemessene Erwartungen und einen feinfühligem Umgang mit kindlichen Emotionen, damit der Alltag ruhiger, sicherer und verlässlicher gelingt.

- **Regeln, Gefahren, Grenzen:** z.B. kindgerechte Grenzen setzen (Mitmachtheater), mit den Müttern durchs Haus gehen und mögliche Gefahren besprechen, Kärtchen «Gefahr oder okay», Konsequenzen versus Strafen usw.
- **Entwicklung psychologische Aspekte:** was können Kinder in welchem Alter, was passiert in welchem Alter, kindgerechte Rituale sammeln, erarbeiten, einüben, emotionale Kompetenzen von Kindern fördern.
- **Basisemotionen erkennen und begleiten:** wie zeigt mein Kind, was es braucht, was tun bei Wut, Aggressionen, Weinen, Klammern usw., praktische Tipps, Impulse, Austausch.
- **Termine mit Kind(ern) bewältigen:** Vorbereitung, Co-Regulation in Stresssituationen und Nachbesprechung, damit die Mutter Sicherheit gewinnt und es künftig alleine schafft.
- **Alltag & Haushalt mit Kindern:** Routinen aufbauen (Aufräumen, Wäsche, Einkaufen), Grenzen setzen und Übergänge begleiten, damit es zuhause ruhiger und machbar wird.

### Bindung und Nähe

Ziel: Bindungssicherheit fördern durch Feinfühligkeit, Co-Regulation, positive gemeinsame Momente und Mentalisieren(Gefühle/Bedürfnisse beim Kind erkennen und benennen).

- **Feinfühligkeit im Alltag:** Signale des Kindes wahrnehmen („Was zeigt mein Kind gerade?“), richtig einordnen und passend reagieren; kurze Reflexion nach Situationen (z. B. nach Weinen, Trotz, Trennung, Schlafen).
- **Emotionen verstehen (Mentalisieren):** Gefühle beim Kind benennen („Du bist wütend, weil...“), Bedürfnisse dahinter suchen, Alternativen anbieten; Elternsatzkarten/„Gefühlbarometer“ nutzen.
- Babymassage, Snoozeln, gemeinsamen Kuschneln, Traumreisen, singen, gemeinsam backen o.ä., gemeinsam etwas «erschaffen» z.B. ein schönes Bild, Fussabdrücke, Fotoalbum o.ä., Kinder altersentsprechend einbeziehen

Abb. 3 Konzept Mutter-Kind- Angebot

# HEIME AUF BERG

09. Januar 2026

## Psychomotorische Angebote, Bewegung und Spiel

Ziel: Die Mutter-Kind-Beziehung über gemeinsame Bewegung und Spiel stärken, indem positive Interaktion, Kooperation und kindliche Entwicklung (Motorik, Selbststeuerung, Exploration) im Alltag und im Sozialraum spielerisch gefördert werden.

- Angeleitete Spiele für drinnen und draussen, bei denen die Mütter aktiv mit einbezogen werden
- Bällelibad
- Gemeinsamen Ausflug unternehmen, Ideen und Interessen der Klientinnen aufnehmen und gegebenenfalls umsetzen
- Naturmaterialien einbeziehen
- Quartiererkundung
- Schnitzeljagd mit pädagogischen Inhalten (Schätzfragen o.ä.)

## Selbstwirksamkeit und Ressourcen stärken

Ziel: Selbstwirksamkeit und Selbstwert der Mütter stärken, indem ihre Ressourcen sichtbar gemacht und aktiv genutzt werden, sie Gestaltungsspielraum und Verantwortung erleben und gleichzeitig Selbstfürsorge als stabile Grundlage für eine verlässliche Mutterrolle aufgebaut wird.

- Selbstständig etwas «erschaffen», z.B. tonen, grosse Leinwand
- Mütter dürfen/ sollen eigene kreative Ideen einbringen und aufnehmen
- Ressourcen erfragen und stärken → kleine psychotherapeutische Schatzkiste Seite 44
- Klientinnen, die Interesse haben, dürfen die Gruppe mit unserer Unterstützung leiten (Selbstwert stärken)
- Mutterrolle gemeinsam «anschauen», Erwartungen von aussen, eigene Erwartungen, Zweifel, Sorgen, Ängste
- Selbstfürsorge, «Wohlfühlzeit» für die Mütter. Yoga, Massage, Traumreisen, Interessen erfragen und Ideen umsetzen, gemeinsame Ausflüge

Abb. 4 Konzept Mutter- Kind- Angebot

## 6. Schlussfolgerung und Diskussion

Diese Bachelorarbeit ging der Fragestellung nach, wie sozialpädagogische Begleitung in schweizerischen Mutter-Kind-Häusern in Anlehnung an bindungstheoretische Erkenntnisse gestaltet werden kann, um Bindungssicherheit von Kindern und Müttern zu fördern. Ausgehend von der Ausgangslage wurde deutlich, dass Mutter-Kind-Häuser ein hoch sensibles Handlungsfeld darstellen. Sie sind zugleich Schutzraum, Entwicklungsraum und Kontrollraum. Genau dieses Spannungsfeld prägt die Qualität der Beziehungsgestaltung im Alltag und damit indirekt auch die Bindungsentwicklung. Vor allem bei psychosozial belasteten Müttern wirkt sich Stress, psychische Erkrankung, Trauma oder soziale Isolation häufig auf Feinfühligkeit, Affektregulation und Verfügbarkeit aus. Bindungsorientierte Unterstützung ist deshalb eine fachlich begründete Notwendigkeit, wenn Kinderschutz und Entwicklungsförderung nachhaltig gelingen sollen.

Die theoretischen Grundlagen haben gezeigt, dass Bindung nicht als „Gefühl“, sondern als biologisch und psychologisch verankertes Schutzsystem verstanden werden muss. Gerade in belastenden Situationen wird das Bindungssystem aktiviert und zeigt sich in Nähe- und Schutzsuche, Protest, Rückzug oder dysreguliertem Verhalten. Für die Praxis in Mutter-Kind-Häusern folgt daraus eine klare Konsequenz. Auffälligkeiten, Regulationsschwierigkeiten oder herausforderndes Verhalten sollten nicht primär, als Erziehungsproblem interpretiert werden, sondern als Signal für Stress und Bindungsbedürfnisse. Bindungsorientierung bedeutet damit vor allem, Verhalten sinnhaft zu deuten und feinfühlig, beruhigende und strukturierende Antworten im Alltag anzubieten. Im Kapitel zu Belastungsfaktoren und transgenerationalen Dynamiken wurde deutlich, dass Bindungssicherheit nicht isoliert „trainiert“ werden kann. Innere Arbeitsmodelle, eigene Bindungs- und Beziehungserfahrungen sowie traumatische Belastungen wirken in die Elternrolle hinein, häufig unbewusst. Das erklärt, warum manche Mütter trotz Motivation wiederholt an Grenzen kommen. Nicht weil sie „nicht wollen“, sondern weil Stressregulation, Selbstbild und Beziehungserfahrungen die elterliche Verfügbarkeit einschränken können. Gleichzeitig zeigen die Erkenntnisse auch eine Chance. Bindung ist veränderbar, wenn sichere Erfahrungen wiederholt möglich werden, insbesondere durch Co-Regulation, stabile Bezugspersonen, verlässliche Strukturen und reflektierende Begleitung.

Die Darstellung der Mutter-Kind-Häuser im schweizerischen Kontext hat verdeutlicht, dass Angebote institutionell sehr unterschiedlich ausgestaltet sind (Wohnformen, Betreuungsintensität, Aufträge/Finanzierung, Kinderschutz-Logik). Genau diese Rahmenbedingungen beeinflussen, wie Beziehungsgestaltung gelingt. Häufige Personalwechsel, unklare Zuständigkeiten, Zeitdruck oder primär kontrollorientierte Prozesse können bindungsfördernde Arbeit erschweren. Umgekehrt können klare Teamstandards,

personelle Kontinuität, transparente Kommunikation sowie planvolle Übergänge Bindungssicherheit indirekt unterstützen, weil sie Stress reduzieren und Sicherheit erhöhen. Daraus lässt sich ableiten, dass Bindungsförderung in Mutter-Kind-Häusern nicht nur eine Frage einzelner Methoden ist, sondern ebenso stark von Strukturen, Haltung und institutioneller Kultur abhängt.

## 6.1. Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung lässt sich auf Basis der Literatur wie folgt beantworten: Sozialpädagogische Begleitung in schweizerischen Mutter-Kind-Häusern kann bindungsorientiert gestaltet werden, wenn Bindungsförderung als verbindliche fachliche Haltung verankert wird und sich konsequent in Strukturen und Interaktionen übersetzt. Zentral ist erstens eine bindungstheoretische Deutung von kindlichem Verhalten (Stresssignale statt „Störung“), zweitens die gezielte Förderung mütterlicher Feinfühligkeit im Alltag, drittens die Stabilisierung mütterlicher Selbstwirksamkeit und Resilienz als Voraussetzung emotionaler Verfügbarkeit und viertens die Unterstützung von Affektregulation und Mentalisierung, insbesondere in Belastungs- und Krisensituationen. Ergänzend sind institutionelle Faktoren entscheidend: personelle Kontinuität, klare Verantwortlichkeiten, transparente Kommunikation im Spannungsfeld von Kontrolle und Beziehung sowie eine bindungssensible Gestaltung von Übergängen und Trennungen (Eintritt, Austritt, Verselbstständigung).

Bindungssicherheit wird damit nicht durch „ein einzelnes Programm“ hergestellt, sondern durch die wiederholte Erfahrung von Sicherheit: verlässliche Beziehungen, verstehende Begleitung, Co-Regulation und eine realistische, nicht beschämende Entwicklungslogik. Wenn Einrichtungen diese Prinzipien systematisch in den Alltag integrieren, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Mütter emotional verfügbarer werden, Kinder besser regulieren können und Interaktionen weniger eskalieren. Genau darin liegt der Kern bindungsorientierter Praxis im MuKi: nicht Perfektion, sondern Stabilisierung und Beziehungskontinuität.

### **Eigene Folgerungen und Denkansätze**

Ein zentrales Ergebnis dieser Arbeit ist, dass das Spannungsfeld zwischen Kinderschutz und Beziehung nicht „auflösbar“ ist aber professionell gestaltbar. Bindungsorientierung bedeutet nicht weniger Kontrolle, sondern eine Form von Schutz, die nachvollziehbar, transparent und beziehungswahrend umgesetzt wird. In der Praxis entscheidet die Art der Kommunikation darüber, ob Kontrolle als Sanktion erlebt wird oder als Unterstützung. Daraus folgt: Bindungsorientierte Arbeit ist immer auch Macht- und Haltungsarbeit. Fachpersonen müssen ihre Rolle klar halten, ohne die Mutter zu entwerten. Das ist anspruchsvoll und gelingt nur, wenn Einrichtungen Teamstandards, Reflexionsräume und Supervision ernsthaft als Qualitätsinstrument nutzen.

Ein weiterer Denkansatz betrifft die Frage nach „Umsetzbarkeit“. Bindungsförderung wird häufig auf Interaktion reduziert (z. B. Feinfühligkeitstraining), obwohl Strukturen im Alltag oft der entscheidende Hebel sind. Eine Einrichtung kann noch so bindungsorientierte Ziele

formulieren, wenn Bezugspersonensysteme instabil sind, Übergänge chaotisch laufen oder Krisen nur „verwaltet“ werden, bleibt die Wirkung begrenzt. Bindungssicherheit braucht Wiederholung, Zeit und Verlässlichkeit. Deshalb sind Mikrostrukturen (Rituale, feste Ankerzeiten, klare Übergangsregeln, definierte Rückzugsorte) nicht „kleines Zeug“, sondern bindungsrelevant.

## 6.2. Grenzen der Arbeit

Die Ergebnisse dieser Arbeit beruhen auf einem literaturbasierten Vorgehen. Daraus folgt, dass keine empirische Überprüfung im Feld vorgenommen wurde und die Wirksamkeit des Minikonzepts nicht durch eigene Datenerhebung evaluiert, werden konnte. Zudem ist die wissenschaftliche Literatur zu Mutter-Kind-Häusern im schweizerischen Kontext begrenzt und teilweise interne Konzepte oder institutionelle Darstellungen erschlossen. Die Empfehlungen sind theoretisch begründet. Ihre Wirksamkeit hängt von Ressourcen, Teamkultur und Stabilität des Bezugssystems ab. Ausserdem können unterschiedliche Zielgruppen (z. B. minderjährige Mütter, Mütter mit kognitiven Beeinträchtigungen, schwere psychiatrische Symptomatik, Gewaltkontexte) sehr unterschiedliche Intensitäten und Schwerpunkte erfordern, sodass eine passgenaue Anpassung in der Praxis notwendig bleibt.

## 7. Ausblick auf weiterführende Fragestellungen

Für die Praxis wäre als nächster Schritt eine begleitete Implementierung und Evaluation sinnvoll. Wie werden die Handlungsempfehlungen im Alltag tatsächlich umgesetzt? Welche Elemente wirken stabilisierend, welche sind schwer integrierbar? Welche Veränderungen zeigen sich bei Feinfühligkeit, Co-Regulation, Krisenverläufen oder in der subjektiven Selbstwirksamkeit der Mütter? Auch die Perspektive der Kinder und Mütter selbst sollte stärker einbezogen werden, um bindungsorientierte Qualität nicht nur aus professioneller Sicht zu definieren. Auf Forschungsebene wäre zudem eine stärkere Systematisierung des schweizerischen Angebotsfeldes hilfreich (Typologie, Betreuungsintensität, Qualitätsstandards), um Vergleichbarkeit herzustellen und konzeptionelle Entwicklungen besser begründen zu können. Insgesamt zeigt die Arbeit, dass bindungsorientierte Sozialpädagogik in Mutter-Kind-Häusern dann besonders wirksam werden kann, wenn sie strukturell abgesichert ist, fachlich reflektiert umgesetzt wird und die Beziehung als zentraler Wirkfaktor konsequent in den Mittelpunkt rückt. Bindungssicherheit entsteht nicht durch Druck, sondern durch wiederholte Erfahrungen von Verlässlichkeit, Verstehen und emotionaler Sicherheit und genau dafür können Mutter-Kind-Häuser, wenn sie konsequent bindungsorientiert arbeiten, einen entscheidenden Rahmen bieten.

## 8. Quellenverzeichnis

- Albermann, K., & Müller, B. (2021).** Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. *Sozialpädiatrie*, 32(4).
- Bühning, P. (2012).** Psychische Folgen von Missbrauch im Kindesalter. *Deutsches Ärzteblatt International*, Ausgabe 8/2012. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/transgenerationale-traumatisierung-den-teufelskreis-durchbrechen-fe266779-796f-4dee-ae06-1b6f3f15b36e> [Zugriffsdatum: 19. Mai 2025].
- Brisch, K.-H. (1999).** *Bindungsstörungen: Die Bindungstheorie und ihre Konzepte*. Stuttgart: Klett.
- Brisch, K.-H. (2022).** *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Beratung und Therapie* (19., erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG). (2013).** Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt. <https://www.ebg.admin.ch/de/gewalt-gegen-frauen-und-hausliche-gewalt> [Zugriffsdatum: 19. Mai 2025].
- Eller, F., & Wildfeuer, A. G. (2007).** *Problemfelder kindlicher Entwicklung: Beiträge aus der Sicht unterschiedlicher Disziplinen* (1. Aufl., Bd. 3). Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.
- Freund, U. H., & Stotz, W. (2021).** *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit: Ein methodenintegratives Lehrbuch* (5. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2012).** *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit* (5., vollständig überarbeitete Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Haug-Schnabel, G. (2004).** Verhaltensbiologische Erkenntnisse aus der Mutter-Kind-Bindungsforschung. *Die Hebamme*, 17(3), 144–151.
- Heime Auf Berg AG. (2025).** *Konzept Mutter-Kind-Haus (MuKi)*. Unveröffentlichtes internes Konzept, Basel.
- Heime Auf Berg – Mutter-Kind-Haus (Hg.). (o. J.).** Mutter-Kind-Haus. <https://www.aufberg.ch/mutter-kind-haus> [Zugriffsdatum: 19. Mai 2025].
- Herman, J. (2006).** *Die Narben der Gewalt: Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hinken, F. (Hrsg.). (2025).** *Handbuch Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Hontschik, A., & Ott, M. (2017).** Die stationäre Mutter-Kind-Einrichtung als pädagogisch institutionalisierter Wohnraum. In M. Meuth (Hrsg.), *Wohn-Räume und pädagogische Orte. Sozialraumforschung und Sozialraumarbeit* (Bd. 16). Wiesbaden: Springer VS.
- KESB – Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz. (o. J.).** Kinderschutz in der Schweiz. <https://kesb-kurz-erklaert.ch/kinder/#massnahmen> [Zugriffsdatum: 20. September 2025].
- KiEl Fachverband. (o. J.).** *Unser Angebot* (Abschnitt „Angebot“). Kindeltern – Fachverband Kind-Eltern. <https://kindeltern.ch/> [Zugriffsdatum: 05. Januar 2026].

**Kirschke, K., & Hörmann, K. (2014).** Grundlagen der Bindungstheorie. [https://www.kitafachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT\\_kirschke\\_hoermann\\_2014.pdf](https://www.kitafachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_kirschke_hoermann_2014.pdf)[Zugriffsdatum: 05. Dezember 2025].

**Kruse, M. (2018).** *Traumatisierte Frauen begleiten: Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfe, frühe Hilfen.* Stuttgart: Hippokrates Verlag.

**Netzwerk Bindung. (o. J.).** Bindung im Verlaufe des Lebens (Abschnitt: Bindungsentwicklung). <https://netzwerkbindung.ch/bindung/bindungsentwicklung#bindungsentwicklung> [Zugriffsdatum: 20. September 2025].

**Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2014).** *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (4., erweiterte Auflage). Oldenbourg Verlag.

**Reekers, H., & Gloger-Wendland, K. (2016).** *Traumata und ihre Folgen: Stärkende Ansätze aus der Traumapädagogik* (IFBE-Themenhefte, Nr. 29). Osnabrück: Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung.

**Schröder, M. (2020).** Bindung verstehen und Beziehung gestalten in der (stationären) Kinder- und Jugendhilfe. In: *Soziale Arbeit: Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*, 69(9/10).

**Stiehler, S., Fritsche, C., & Reutlinger, C. (2012).** Der Einsatz von Fall-Vignetten: Potential für sozialräumliche Fragestellungen. In: *sozialraum.de*, Ausgabe 1/2012. <https://www.sozialraum.de/der-einsatz-von-fall-vignetten.php>[Zugriffsdatum: 13. August 2025].

**Veith, C., & Zoller-Mathies, S. (2008).** *Die Bindungstheorie: Überblick und neuere Forschungsansätze.* Sozialpädagogisches Institut, Fachbereich Pädagogik, SOS-Kinderdorf.

**Zemp, M., & Bodenmann, G. (2017).** Die Bedeutung der Bindung für die psychische Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen. *Akut – Informationsmagazin des Vereins für umfassende Suchttherapie*, 31.

**Zulauf Logoz, M., & Imhof Nielsen, E. (2016).** Bindungsprobleme? Typische Anzeichen einer Störung der Eltern-Kind-Beziehung in der Praxis. *Journal Pädiatrie*, 03/2016.

## 9. Hilfsmittelverzeichnis

Hilfsmittel	Verwendung
CHatGPT	Rechtschreibkontrolle
ChatGPT	Textabschnitte auf Wiederholungen, Sinnhaftigkeit und nachvollziehbare Argumentationsführung geprüft.
ChatGPT	Inhaltsverzeichnis auf Sinnhaftigkeit überprüft.
ChatGPT	Vereinheitlichung Quellenverzeichnis

## 10. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1- 4

Konzept Mutter- Kind Angebot

## 11. Anhang

### Mutter- Kind Angebote

#### Zielgruppe

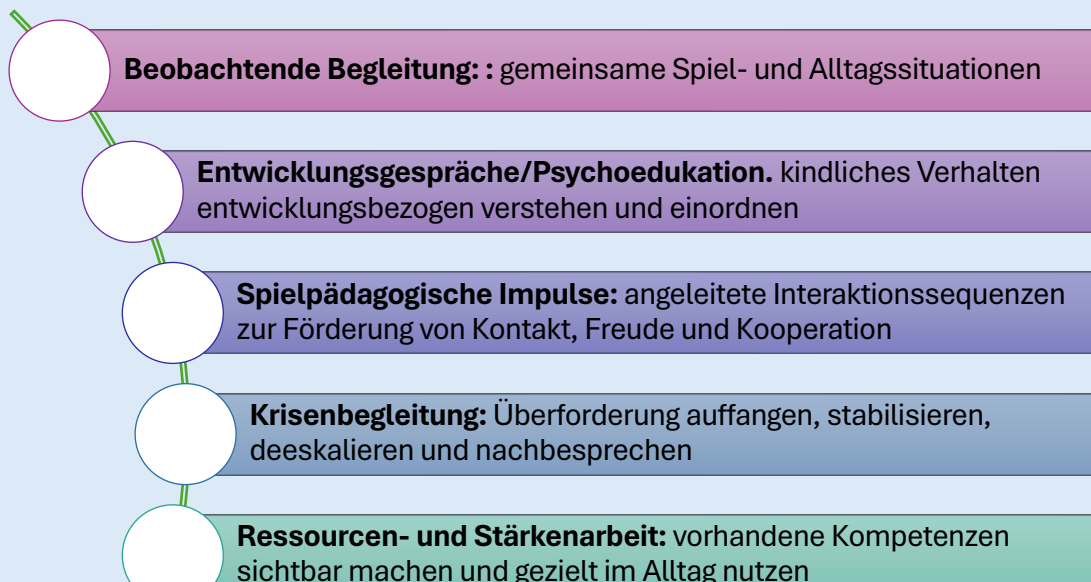
Das Angebot richtet sich an Mütter mit ihren Kindern im Kontext des Mutter-Kind-Hauses von Heime auf Berg. Das MuKi bietet dort bieten schwangeren Frauen und Müttern, die sich in einer schwierigen Lebenslage befinden, Hilfe zur Stabilisierung und pädagogische Begleitung. Das Angebot richtet sich ausschliesslich an **Einzelpersonen** (eine Mutter mit ihrem Kind) um individuelle Themen, Bindungsgestaltung und Ressourcen gezielt zu begleiten.

#### 1. Zielsetzung

- Stärkung der Bindung und emotionalen Verfügbarkeit der Mutter
- Förderung der kindlichen Entwicklung (emotional, sprachlich, motorisch, sozial)
- Unterstützung im pädagogischen Alltag (Struktur, Grenzen, Förderung)
- Erarbeitung von Selbstfürsorge-Strategien für die Mutter
- Begleitung bei Krisen, Überforderung, Übergängen
- Förderung von Vertrauen in eigene elterliche Kompetenz
- Reduktion von elterlicher Scham, Versagensgefühlen oder Unsicherheit
- Anbahnung von tragfähigen, förderlichen Mutter-Kind-Ritualen
- Schaffung von entlastenden Mikrostrukturen im Wohnalltag

#### 2. Methoden

Das Angebot kombiniert bindungs- und entwicklungspsychologisch fundierte, beratungspädagogische sowie systemisch-ressourcenorientierte Elemente.



## 5. Rahmenbedingungen

<b>Setting:</b>	Einzelkontakt (eine Mutter mit ihrem/ihren Kind/ern). Bei Bedarf auch zwei Mütter mit Kindern (nur nach Absprache und passender Gruppenkonstellation).
<b>Zugang:</b>	Für alle Bewohnerinnen des Hauses, verpflichtend (Tagesstruktur) (mit begründeten Ausnahmen, z. B. akute Krise/Krankheit).
<b>Ort:</b>	Direkt im Muki (in vertrauter Umgebung)
<b>Durchführung durch:</b>	Bezugspersonensystem; abwechselnd im Tandem
<b>Frequenz:</b>	Regelmässig (z. B. 1x pro Woche) oder nach Bedarf
<b>Dauer:</b>	60–90 Minuten pro Einheit
<b>Zielorientiert:</b>	Ziele vereinbaren und regelmässig überprüfen.

## 6. Haltung und Professionalität

Die Fachkraft tritt den Müttern mit Empathie, Respekt und echtem Interesse gegenüber. Sie versteht ihre Arbeit als Begleitung auf Augenhöhe, nicht als Bewertung oder Kontrolle.

## 7. Umgang mit häufigen Absagen (als Vorschlag)

Absage spätestens 2 Stunden vorher, sonst gilt der Termin als «verpasst».

Mehr als 2 unentschuldigte Absagen pro Monat → kurzes Standortgespräch (10–15 Min).

Inhalte:

- Gründe klären (Überforderung? Vermeidung? fehlende Struktur?)
- Ziele überprüfen
- Konsequenzen vereinbaren (z. B. Teilnahme in die Wochenplanung integrieren, Unterstützung intensiveren)

Wenn Absagen zum Muster werden:

- Thema als «Anzeichen von Überforderung» werten, nicht als Unwillen.
- Niedrigschwelliger machen: kürzere Einheiten, mehr Unterstützung im Alltag.
- Bei anhaltender Vermeidung: Rückmeldung ans Team

## 7. Mögliche Themen und Umsetzungen:

### Erziehungsalltag

Ziel: Mütter im sicheren, kindgerechten Erziehungsalltag stärken durch klare Grenzen, entwicklungsangemessene Erwartungen und einen feinfühligem Umgang mit kindlichen Emotionen, damit der Alltag ruhiger, sicherer und verlässlicher gelingt.

- **Regeln, Gefahren, Grenzen:** z.B. kindgerechte Grenzen setzen (Mitmachtheater), mit den Müttern durchs Haus gehen und mögliche Gefahren besprechen, Kärtchen «Gefahr oder okay», Konsequenzen versus Strafen usw.
- **Entwicklung psychologische Aspekte:** was können Kinder in welchem Alter, was passiert in welchem Alter, kindgerechte Rituale sammeln, erarbeiten, einüben, emotionale Kompetenzen von Kindern fördern.
- **Basisemotionen erkennen und begleiten:** wie zeigt mein Kind, was es braucht, was tun bei Wut, Aggressionen, Weinen, Klammern usw., praktische Tipps, Impulse, Austausch.
- **Termine mit Kind(ern) bewältigen:** Vorbereitung, Co-Regulation in Stresssituationen und Nachbesprechung, damit die Mutter Sicherheit gewinnt und es künftig alleine schafft.
- **Alltag & Haushalt mit Kindern:** Routinen aufbauen (Aufräumen, Wäsche, Einkaufen), Grenzen setzen und Übergänge begleiten, damit es zuhause ruhiger und machbar wird.

### Bindung und Nähe

Ziel: Bindungssicherheit fördern durch Feinfühligkeit, Co-Regulation, positive gemeinsame Momente und Mentalisieren (Gefühle/Bedürfnisse beim Kind erkennen und benennen).

- **Feinfühligkeit im Alltag:** Signale des Kindes wahrnehmen („Was zeigt mein Kind gerade?“), richtig einordnen und passend reagieren; kurze Reflexion nach Situationen (z. B. nach Weinen, Trotz, Trennung, Schlafen).
- **Emotionen verstehen (Mentalisieren):** Gefühle beim Kind benennen („Du bist wütend, weil...“), Bedürfnisse dahinter suchen, Alternativen anbieten; Elternsatzkarten/„Gefühlbarometer“ nutzen.
- Babymassage, Snoozeln, gemeinsamen Kuscheln, Traumreisen, singen, gemeinsam backen o.ä., gemeinsam etwas «erschaffen» z.B. ein schönes Bild, Fussabdrücke, Fotoalbum o.ä., Kinder altersentsprechend einbeziehen

### **Psychomotorische Angebote, Bewegung und Spiel**

Ziel: Die Mutter-Kind-Beziehung über gemeinsame Bewegung und Spiel stärken, indem positive Interaktion, Kooperation und kindliche Entwicklung (Motorik, Selbststeuerung, Exploration) im Alltag und im Sozialraum spielerisch gefördert werden.

- Angeleitete Spiele für drinnen und draussen, bei denen die Mütter aktiv mit einbezogen werden
- Bällelibad
- Gemeinsamen Ausflug unternehmen, Ideen und Interessen der Klientinnen aufnehmen und gegebenenfalls umsetzen
- Naturmaterialien einbeziehen
- Quartiererkundung
- Schnitzeljagd mit pädagogischen Inhalten (Schätzfragen o.ä.)

### **Selbstwirksamkeit und Ressourcen stärken**

Ziel: Selbstwirksamkeit und Selbstwert der Mütter stärken, indem ihre Ressourcen sichtbar gemacht und aktiv genutzt werden, sie Gestaltungsspielraum und Verantwortung erleben und gleichzeitig Selbstfürsorge als stabile Grundlage für eine verlässliche Mutterrolle aufgebaut wird.

- Selbstständig etwas «erschaffen», z.B. tonen, grosse Leinwand
- Mütter dürfen/ sollen eigene kreative Ideen einbringen und aufnehmen
- Ressourcen erfragen und stärken → kleine psychotherapeutische Schatzkiste Seite 44
- Klientinnen, die Interesse haben, dürfen die Gruppe mit unserer Unterstützung leiten (Selbstwert stärken)
- Mutterrolle gemeinsam «anschauen», Erwartungen von aussen, eigene Erwartungen, Zweifel, Sorgen, Ängste
- Selbstfürsorge, «Wohlfühlzeit» für die Mütter. Yoga, Massage, Traumreisen, Interessen erfragen und Ideen umsetzen, gemeinsame Ausflüge

