

## Grundannahmen der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie befasst sich mit den frühen Einflüssen der Interaktion zwischen Mutter (Bezugsperson) und Kind und deren Bedeutung für die emotionale Entwicklung des Kindes. Sie versucht so die Entstehung und Veränderung von starken gefühlsmäßigen Bindungen zwischen Individuen in ihrem gesamten Leben zu erklären.

Sie versteht Bindung als ein beobachtbares Emotionsregulationsmuster, das in Situationen aktiviert wird, in denen ein Individuum negative Emotionen oder Überforderung erlebt und sich nicht selbst ausreichend regulieren kann (nach Zimmermann, 2002). Bindungspersonen sind Personen, die enge emotionale Beziehungen, die Schutz und Unterstützung bieten und somit als Quelle von Sicherheit und Beständigkeit dienen (z.B. Mutter, Vater, Großeltern, ältere Geschwister).

## Das Bindungs- und das Explorationssystem

Das Ziel vom Bindungsverhalten ist Nähe zu einer bevorzugten Person zu erreichen bzw. zu erhalten. Das Bindungssystem stellt ein primäres, genetisch verankertes System dar, zwischen der primären Bezugsperson (meist Mutter) und dem Säugling. Es wird nach der Geburt aktiviert und hat eine überleben-sichernde Funktion. Das Hormon Oxytocin spielt hierbei eine wesentliche Rolle. Es wird während der Schwangerschaft gebildet und fördert die Bindungsentwicklung der Mutter zum Fetus („bonding“) und dann zum Kind, sowie die Bindung des Säuglings an seine Mutter („attachment“). Das Oxytocin fördert das Gefühl einander nahe sein zu wollen, sowie Vertrautheit und Entspannung.

Ein Säugling sucht vor allem dann die Nähe zu seiner Mutter, wenn er Angst erlebt, sich von ihr getrennt fühlt, in einer unbekanntem Situation ist, die Anwesenheit fremder Menschen als bedrohlich erlebt oder körperliche Schmerzen hat. Er erhofft sich von der Nähe zu ihr Schutz, Sicherheit und Geborgenheit. Das Kind ist dabei immer ein aktiver Interaktionspartner der signalisiert, wann Bedürfnisse nach Nähe und Schutz auftauchen und befriedigt werden wollen.

Aus diesen vielen Interaktionserlebnissen mit seinen primären Bezugspersonen (Mutter, Vater) entwickelt das Kind so genannte „innere Arbeitsmodelle“. Es speichert dabei die eigenen Affekte, Bedürfnisse und die Reaktionsweisen und Affekte seiner Bezugspersonen.

Das Explorationsverhalten beschreibt die Erkundung der Umwelt unter der Voraussetzung einer positiven oder neutralen emotionalen Verfassung. Das Explorationssystem steht dem Bindungssystem gegenüber. Die Motivationen hinter diesen Systemen sind entgegengesetzte und daher wechselseitig voneinander abhängig. Der Säugling kann seine Umwelt ausreichend erkunden und auch Angst während der Entfernung von der Mutter aushalten, wenn er bei ihr eine sichere emotionale Basis hat. Eine sichere Bindung ist also Voraussetzung dafür, dass ein Säugling seine Umwelt erkunden und erforschen kann. Das Explorationsbedürfnis verstärkt sich mit der motorischen Entwicklung (ab dem Krabbelalter von 7, 8 Monaten). Es wird dann notwendig, dass die Mutter diesem Explorationsbedürfnis Raum gibt und gleichzeitig Grenzen setzt. Der Säugling muss während seiner Exploration immer wieder durch visuelle Rückversicherung z.B. („social referencing“) Kontakt zu seiner sicheren Basis aufnehmen können. Kehrt der Säugling von seinem Erkundungsgang zur Mutter zurück, muss er sich bei ihr emotional angenommen fühlen. Hat ein Säugling eine sichere Bindung und erlebt bei der Bezugsperson emotionale Sicherheit, kann er ohne emotional in Stress zu geraten seiner Neugier in Form von explorativem

Verhalten nachgehen. Eine Mutter kann sich darauf verlassen, dass ihr Kind beim Erfahren von Stress, ihre Nähe sucht. Erlebt ein Kind eine übermäßige Bindung und eine ängstliche Mutter oder das Gegenteil, dass es bei seiner Rückkehr Zurückweisung erfährt, kann es sein dass es in Zukunft sein Explorationsbedürfnis unterdrücken wird.

## **Konzept der Feinfühligkeit**

Das Konzept der Feinfühligkeit ist nach Auffassung der Bindungstheorie eine wesentliche Grundlage für die Qualität der Bindung, die der Säugling in seinem ersten Lebensjahr entwickelt.

Ein Säugling entwickelt vor allem zu denjenigen Personen eine sichere Bindung, die durch ihr Pflegeverhalten seine Bedürfnisse feinfühlig befriedigen. Werden dagegen die Bedürfnisse in den Interaktionen mit der Bezugsperson gar nicht oder unzureichend beantwortet, entwickelt sich häufig eine unsichere Bindung. Ein Säugling kann dann ausreichend seine Umwelt erkunden und auch Angst während der Entfernung von der Mutter aushalten, wenn er mit ihr eine sichere Basis hat. Eine sichere Bindung ist also Voraussetzung dafür, dass ein Säugling seine Umwelt erforschen und sich dabei als selbstwirksam und handelnd erfahren kann.

„Feinfühliges Verhalten“ (Ainsworth) der Bezugsperson besteht darin, dass diese in der Lage ist, die Signale des Kindes *mit größter Aufmerksamkeit wahrzunehmen*, (Verzögerung kann entstehen bei übermäßiger Beschäftigung der Bezugsperson mit eigenen Bedürfnissen) *sie richtig zu deuten und interpretieren* (Gefahr: Projektion der eigenen Bedürfnisse auf das Kind, Folge: Missinterpretation oder Verzerrung der Bedürfnisse des Kindes) *angemessen auf die Signale zu reagieren* (Richtige Dosierung herausfinden, keine Über- oder Unterstimulation) *und möglichst gleich zu befriedigen* (die Reaktion muss innerhalb der für das Kind tolerierbaren Frustrationszeit erfolgen)

### **(a) Sichere Bindung**

Das sicher gebundene Kind hat Vertrauen in die Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit der Bindungsperson und exploriert in deren Anwesenheit ungestört. Die Bindungsperson wird als sichere Ausgangsbasis zur Erkundung der Umwelt wahrgenommen. Bei der Trennung von ihr zeigt das Kind deutliches Bindungsverhalten mit Rufen, Suchen und Weinen. Es wirkt sehr gestresst. Das Kind differenziert deutlich zwischen der Bindungsperson und lässt sich von der fremden Person nicht trösten. Bei Rückkehr der Bindungsperson demonstriert das Kind Freude und sucht sofort den körperlichen Kontakt. Infolge der Erfahrung von vorhersagbarer Beruhigung durch die Bindungsfigur kann es sich schnell wieder explorierend seiner Umwelt zuwenden. Das sicher gebundene Kind verfügt über ein inneres Arbeitsmodell, in dem die Bezugsperson als zuverlässig repräsentiert ist.

### **(b) Unsicher-vermeidende Bindung**

Diese Kinder reagieren auf Trennung von ihrer Bezugsperson scheinbar unbeeindruckt. Sie spielen, erkunden den Raum und sind auf den ersten Blick weder ängstlich noch ärgerlich über das Fortgehen der Bindungsperson. Innerlich ist das Kind sehr aufgewühlt. Spätere Untersuchungen konnten belegen, dass die Deaktivierung und Unterdrückung des Bindungsverhaltens mit einer hohen emotionalen Belastung einhergeht. Bei Rückkehr der Bindungsperson wird diese ignoriert und Körperkontakt abgelehnt. Das unsicher-vermeidend gebundene Kind hat die Bindungsperson als zurückweisend verinnerlicht. Um diese Zurückweisung nicht permanent erfahren zu müssen, wird der Kontakt vermieden und möglichst keine Verunsicherung gezeigt. Die Bindungsperson zeichnet sich durch einen

Mangel an Affektäußerung, durch Ablehnung und Aversion gegen Körperkontakt sowie häufige Zeichen von Ärger aus. Das Kind kann kein Vertrauen auf Unterstützung entwickeln, sondern erwartet Zurückweisung. Infolge dessen unterdrückt das Kind seine Bedürfnisse nach Nähe und Schutz, negative Gefühle werden unterdrückt.

### **(c) Unsicher-ambivalente Bindung**

Kinder, die hier beschrieben werden, zeigen sich ängstlich und abhängig von ihrer Bindungsperson. Durch seine chronische Aktivierung des Bindungssystems ist es auch bei Anwesenheit der Bindungsperson stark in seinem Explorationsverhalten eingeschränkt. Geht die Bindungsperson, reagieren die Kinder extrem belastet.

In seinem inneren Arbeitsmodell ist die Bindungsperson für das Kind nicht berechenbar. Sie reagiert nicht zuverlässig, nachvollziehbar und vorhersagbar. Der ständige Wechsel von einmal feinfühligem, dann wieder abweisendem Verhalten führt dazu, dass das Bindungssystem des Kindes ständig aktiviert sein muss. Das Kind ist somit permanent damit beschäftigt, herauszufinden, in welcher Stimmung sich die Bindungsperson gerade befindet, was sie will und was sie braucht, damit es sich entsprechend anpassen kann. Dies führt zu einer Einschränkung des Explorationsverhaltens. Negative Gefühle können nicht integriert werden. Die Kinder können keine positive Erwartungshaltung aufbauen, weil die Bindungsperson häufig nicht verfügbar ist - meist auch dann nicht, wenn sie in der Nähe ist. Sie reagieren aggressiv und ärgerlich auf die Bindungsperson, andererseits suchen sie im nächsten Moment Kontakt und Nähe.

### **(d) Unsicher desorganisierte Bindung**

*Desorganisierte Bindungsverhalten* zeigen sich z.B. wenn das Kind zur Mutter hinläuft, auf der Hälfte des Weges stehen bleibt, sich umdreht, von der Mutter wieder wegläuft um den Abstand zu vergrößern. Die Bewegungen der Kinder können mitten im Bewegungsablauf erstarren, einfrieren. Außerdem zeigen sich stereotype Verhaltens- und Bewegungsmuster. Das Bindungssystem dieser Kinder ist zwar aktiviert, ihr Bindungsverhalten aber nicht ausreichend konstant und eindeutig.

Typische desorganisierte Verhaltensweisen laut Brisch (2010) sind daher: kurzfristige absenceartige Zustände, ängstliches Verhalten gegenüber der Mutter (Bezugsperson), motorische Stereotypen und widersprüchliche Verhaltensmuster.

Das Desorganisationsmuster wird häufig bei Kindern von Eltern gefunden, die ihrerseits unverarbeitete, traumatische Erfahrungen wie Verlust- und Trennungserlebnisse, Misshandlung und Missbrauch aus ihrer Vergangenheit in die Beziehung zum Kind mit hineinbringen. Kinder die desorganisierte Verhaltensweisen zeigen haben in ca. 80% der Fälle selber Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch erlebt.

Die stereotypen Verhaltensweisen bei desorganisierten Bindungsverhaltensweisen, die Ambivalenz von Nähesuchen und Nähevermeiden, gleichen auf der motorischen Aktivitätsebene dem *Hyperaktivitätsmuster* vom Hinlaufen, Weglaufen, Durch-den-Raum-Laufen. Diese Verhaltensweisen treten abwechselnd auf mit Verhaltenssymptomen des Innehaltens und In-sich-Versinkens. Bei Kindern mit desorganisierter Bindung kann es in oder nach Situationen, die ihr Bindungssystem emotional im Sinne von Bindungsstress belastet haben, auch zu affektiven Durchbrüchen kommen.

In einem solchen Fall wurde die Bezugsperson (meist Mutter) nicht nur zu einem emotional sicheren Hafen, sondern auch zu einer Quelle von Angst und Bedrohung. In der Literatur werden des Weiteren auch die „angeborenen Temperamenteigenschaften“ des Kindes erwähnt, welche zur Entstehung eines bestimmten Bindungsstils beitragen. Säuglinge mit

einem problematischen und schwierigen Verhalten beeinflussen ihrerseits die mütterliche Interaktionskompetenz negativ. Es kann jedoch genauso die hohe Irritierbarkeit eines Säuglings auf die mangelnde Feinfühligkeit der Mutter zurückzuführen sein.

Lüpke (2006) formuliert die Vermutung, dass hyperaktives Verhalten auf einen entgleisten Dialog zwischen Eltern und Kind hinweist und dass Hyperaktivität als ein verzweifelter Versuch verstanden werden kann „den Stillstand nach dem Entgleisen durch Bewegung aufzuheben“. Desorganisiertes Bindungsverhalten ist daher auf emotional sich widersprechende, nicht zu einem einheitlichen Muster integrierbare oder gar traumatische Bindungserfahrungen zurückzuführen.

## **Bindungsstörungen**

Grundlegend bei allen Bindungsstörungen ist, dass frühe Bedürfnisse nach Nähe und Schutz in Situationen von Angst, Bedrohung und Bindungsbedürftigkeit in einem extremen Ausmaß nicht adäquat, unzureichend oder widersprüchlich beantwortet wurden. Dies zeigt sich insbesondere bei vielfältigen abrupten Trennungserfahrungen der Kinder durch Wechsel der Betreuungssysteme, wie z.B. bei Kindern die in Heimen, bei psychisch kranken Eltern oder in erheblich chronischer sozialer Belastung und Überforderung (Armut, Arbeitsplatzverlust usw.) aufwuchsen.

### **(a) Keine Anzeichen von Bindungsverhalten**

#### **Zustandsbild:**

Diese Kinder zeigen überhaupt kein Bindungsverhalten gegenüber Bezugspersonen. Auch in offensichtlichen Bedrohungssituationen werden sie sich nicht an eine Bezugsperson. In Trennungssituationen reagieren sie nicht mit Protest oder sie protestieren bei Trennungen von jeder Bezugsperson ganz undifferenziert. Beobachtet man diese Kinder, so wird man an autistisches Verhalten erinnert.

#### **Anamnese:**

Diese Kinder haben meist schon im Säuglingsalter vielfältige Beziehungsabbrüche und –wechsel durchlebt, sind in zahlreichen verschiedenen Pflegestellen und Heimen aufgewachsen. Sie haben nie, weder eine verlässliche noch eine unsichere Bindung aufbauen können. Es gibt keine Bindungsperson, die für sie eine besondere Bedeutung als Ort der Sicherheit hat und die sie bei Angst oder Bedrohung zum Schutz aufsuchen würden.

### **(b) Undifferenziertes Bindungsverhalten**

Es werden hierbei vor allem zwei Formen beschrieben: die soziale Promiskuität und das Unfall-Risiko-Verhalten.

#### **Zustandsbild:**

Kinder mit undifferenziertem Bindungsverhalten sind freundlich gegenüber allen Bezugspersonen und machen keinen Unterschied darin, ob sie diese schon länger kennen oder ob sie ihnen noch fremd sind. Eine vorsichtige zurückhaltende Reserviertheit gegenüber fremden Personen fehlt bei diesen Kindern. Möchten sie getröstet werden, wenden sie sich an jede beliebige, auch fremde Person die sich gerade in ihrer Nähe befindet.

## **(c) Soziale Promiskuität**

Diese zeigt sich darin, dass die Kinder wahllos fremde Menschen ansprechen, sich mit diesen in ‚Pseudo-Beziehungen‘ verstickten, diesen signalisieren ihre Hilfe zu brauchen und teilweise auch mit diesen fremden Menschen mitgehen, obwohl sie diese überhaupt nicht kennen. Bei dieser Verhaltensweise ist die Gefahr (sexuell) missbraucht zu werden relativ groß.

### **Anamnese:**

Auch diese Bindungsstörung zeigt sich vermehrt bei Heimkindern und Pflegekindern mit einem häufigen Wechsel von Bezugspersonen, sowie bei (emotional) vernachlässigten Kindern (z.B. wenn beide Eltern voll berufstätig).

Bei der sozialen Promiskuität könnte dieses undifferenzierte Bindungsverhalten auf eine Abwehr der Trauerarbeit nach einem traumatischen Verlust der Bezugsperson verstanden werden und ein Suchen und Hoffen, die verlorenen Eltern wieder zu finden, zum Ausdruck bringen. Wesentlich für den Aufbau einer Bindungssicherheit ist hier auf jeden Fall eine Beziehungskonstanz (zum Personal der Institution z.B.).

## **(d) Unfall-Risiko-Verhalten**

Die Kinder sind häufig in Unfälle mit Selbstgefährdung verwickelt. Diese Unfälle sind meist durch ihr ausgeprägtes Risikoverhalten selbst provoziert und gehen über Schürf-, Schnitt- und Platzwunden hinaus. Sie vergessen oder unterlassen es sich in einer gefährlichen Situation bei ihrer Bezugsperson rückzuversichern. Das ‚social referencing‘ Verhalten, das man schon im ersten Lebensjahr beobachten kann, fehlt ihnen. Trotz der schmerzlichen Unfallererfahrungen setzen sie, scheinbar ohne Lernprozess, ihr Risikoverhalten fort. Oftmals betreten sie trotz wiederkehrenden Verletzungen und Behandlungen freundlich und geradezu fröhlich die Ambulanzen.

### **Anamnese:**

Beim *Unfall-Risiko-Typ* kann davon ausgegangen werden, dass diese Kinder durch ihre ‚Unfälle‘ die Aufmerksamkeit und Zuwendung der Bezugspersonen provozieren und auch erhalten (kontraproduktiv und z.T. auch gar nicht möglich, wäre es hier verhaltenstherapeutisch nicht auf die Unfälle zu reagieren). Die dahinter liegende innere Motivation kann als Suche nach einem Bindungskontakt zu den Eltern verstanden werden.

Aus bindungstheoretischer Sicht bedeutet dies, dass sich die Eltern/Bezugspersonen bindungsmäßig emotional engagierter mit ihrem Kind beschäftigen und diesem mehr Zeit und mehr verlässliche Anwesenheit zur Verfügung stellen sollten, um die ‚Unfälle‘ dadurch überflüssig zu machen.

## **(e) Übersteigertes Bindungsverhalten**

### **(e1) Exzessives Klammern**

#### **Zustandsbild:**

Diese Kinder fallen durch ein exzessives Klammern auf. Sie sind nur in absoluter Nähe zu ihrer Bezugsperson emotional beruhigt und ausgeglichen. In nicht vertrauter Umgebung, in neuen Situationen und gegenüber fremden Personen reagieren sie ausgesprochen überängstlich und suchen körperliche Nähe zu ihrer Bezugsperson. Die Erkundung der Umgebung oder von interessantem Spielzeug wird meist gänzlich aufgegeben.

Mütter berichten hier von zahlreichen Versuchen das Kind in den Kindergarten zu bringen, was oft mit panischem Geschrei oder Weinen an der Kindertürgeschwelle endet, weshalb diese Mütter dann ihr Kind doch wieder mit nach Hause nehmen.

**Anamnese:**

Das übersteigerte Bindungsverhalten wird häufig beobachtet bei Kindern deren Mütter etwa unter einer Angststörung mit extremen Verlustängsten leiden. Ihre Kinder müssen für sie eine sichere emotionale Basis sein, damit sie sich auf diese Weise psychisch stabilisieren können. Die Mütter geraten in panische Angst, wenn sich ihre Kinder emotional selbständig verhalten und sich von ihnen vorübergehend trennen. Diese Kinder besuchen oft weder Kindergarten noch Schule und haben keine außerfamiliären Kontakte.

Bei diesem Typ der Bindungsstörung ist die Angst der Kinder vor Trennung und Verlust der Bindungsperson generalisiert und gleicht eher Panikanfällen mit ständiger Suche nach Nähe und Körperkontakt.

**(e2) Übermäßige Anpassung/gehemmtes Bindungsverhalten****Zustandsbild:**

Diese Kinder fallen auf, in dem sie Trennungen nur geringen oder gar keinen Widerstand entgegensetzen. Sie wirken in ihrem Bindungsverhalten gehemmt und zeigen eine übermäßige Anpassung. Aufforderungen und Befehle der Bezugsperson erfüllen sie meist umgehend und ohne Protest. In Abwesenheit ihrer vertrauten Bezugsperson können sie ihre Gefühle freier und offener gegenüber fremden Personen zum Ausdruck bringen.

**Anamnese:**

Diese Kinder haben meist massive körperliche Gewalt und Misshandlung sowie deren Androhung erlebt und äußern daher ihre Bindungswünsche gegenüber ihren Bezugspersonen nur vorsichtig und zurückhaltend. Denn einerseits erwarten sie von diesen Schutz und Geborgenheit und andererseits machen ihnen diese Bezugspersonen durch Gewaltandrohung oder –bereitschaft, Angst.

**(f) Aggressive Symptomatik****Zustandsbild:**

Kinder mit dieser Bindungsstörung gestalten ihre Bindungsbeziehungen vorzugsweise durch körperliche und/oder verbale Aggressionen. Auf diese Weise bringen sie ihren eindeutigen Wunsch nach Nähe gegenüber ihrer Bindungsperson zum Ausdruck.

Solche Kinder fallen als „Störefriede“ in Schulklassen und Kindergartengruppen auf und erhalten oft die Diagnose einer „aggressiven Verhaltensstörung“. Obwohl diese Kinder und Jugendliche erste Kontakte meist über aggressive Interaktionen herstellen, können sie sich dann aber auch rasch beruhigen, sobald sich eine Bindung zu entwickeln beginnt.

**Anamnese:**

Das Familienklima in dem diese Kinder aufwachsen wird durch aggressive Verhaltensweisen unter den Familienmitgliedern geprägt. Es handelt sich um verbale und non-verbale Formen der Aggression. Bei diesen Kindern führt die Zurückweisung von primären Bindungswünschen zu Aggression.

**(g) Rollenumkehr****Zustandsbild:**

Das Kind erscheint gegenüber seiner Bindungsperson überfürsorglich und übernimmt für diese Verantwortung. Im Bindungsverhalten hat eine Umkehrung der Eltern-Kind-Rollen stattgefunden. Wegen dieser Aufgabe schränkt es sein eigenes Erkunden der Umwelt weitgehend ein oder verzichtet bereitwillig jederzeit darauf, sobald seine Bindungsperson

signalisiert, dass sie Hilfe und Unterstützung benötigt. In vertrauter wie in unvertrauter Umgebung ist das Kind sehr bemüht, in der Nähe seiner Bezugsperson zu bleiben. Es fällt auf wie ungewöhnlich feinfühlig das Kind um das Wohlergehen seiner Bezugspersonen besorgt ist.

Das Verhalten dieser Kinder mit Rollenkehr ähnelt bei oberflächlicher Betrachtung demjenigen von Kindern mit einer sicheren Bindung, die mit feinfühligem Verhalten auch die Bedürfnisse ihrer Bindungspersonen wahrnehmen und in ihrem Verhalten darauf eingehen können. Die Interaktion zwischen Mutter und Kind ist bei sicher gebundenen Kindern intensiver, stärker und wechselseitig, und führt so zu einer explorationsfördernden Entwicklung des Kindes.

#### **Anamnese:**

Diese Kinder haben Angst um den realen Verlust ihrer Bindungsperson, etwas bei drohender Trennung oder Scheidung, bei Depression, bei Suizidandrohungen oder nach einem Suizid bzw. -versuch eines Elternteils. Haben sie tatsächlich einen Elternteil durch Suizid verloren, kann sich ihr überfürsorgliches Verhalten mit Rollenkehr auf den verbleibenden Elternteil richten.

#### **4. Allgemeine Gesichtspunkte zur Therapie von Kindern und Jugendlichen**

Bei Kindern mit Bindungsstörungen ist die Rolle des Therapeuten als Bindungsperson eine wesentliche. Der/die TherapeutIn soll dem Kind eine sichere physische und psychische Bindungsbasis anbieten, sodass das Kind eine sichere Bindungsbeziehung entwickeln kann. Der/die TherapeutIn fördert emotionale Äußerungen des Kindes, die sich auf Bindungsaspekte beziehen. Es können in der Interaktion (z.B. spielerisch) symbolisch die Darstellung von bindungsrelevanten Inhalten aus den bisherigen Beziehungserfahrungen thematisiert werden.

Die Beziehung KlientIn-TherapeutIn ermöglicht neue, im besten Fall heilsame, Beziehungserfahrungen für das Kind. Der/die TherapeutIn bietet neue sichere Bindungserlebnisse an, sodass sich das Kind von seinen früheren destruktiven unsicheren Bindungsmustern lösen und eine sichere Bindungsqualität entwickeln kann.

Der Anfang und das Ende jeder Einheit, sowie der therapeutischen Beziehung an sich, sollen bewusst gestaltet werden.