

Borg-Laufs • Breithaupt-Peters • Jankowski

**THERAPIE-TOOLS**



# Bindung und Bindungsstörungen

2. Auflage

---

---

---



Online-Material auf  
[psychotherapie.tools](https://psychotherapie.tools)

---

**BELTZ**

Prof. Dr. Michael Borg-Laufs  
Hochschule Niederrhein  
FB Sozialwissenschaften  
Richard-Wagner-Str. 101  
41065 Mönchengladbach  
E-Mail: michael.borg-laufs@hs-niederrhein.de

Dipl.-Psych. Monique Breithaupt-Peters  
Wegscheid 9  
77652 Offenburg  
E-Mail: breithaupt-peters@t-online.de

M. A. Soz.-Päd. Eva Jankowski  
Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie  
Benderstraße 62  
40625 Düsseldorf  
eva.jankowski@icloud.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-621-29335-8 Print  
ISBN 978-3-621-29336-5 E-Book (PDF)

2., neu ausgestattete Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union  
Verlagsgruppe Beltz  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
service@beltz.de  
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Karin Ohms  
Einbandgestaltung/Umschlaggestaltung: Lina-Maire Oberdorfer  
Herstellung: Lelia Rehm  
Satz: Markus Schmitz, Altenberge  
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor\_innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	10
<b>1 Einführung</b>	11
<b>2 Bindungspsychologische Basisthemen</b>	32
<b>3 Bindungsdiagnostik</b>	76
<b>4 Bindungsaufbau</b>	109
<b>5 Positive Bindungserfahrungen schaffen</b>	124
<b>6 Umgang mit Konflikten und herausfordernden Situationen</b>	199
<b>7 Bindungsorientierte Biografie-, Eltern- und Familienarbeit</b>	227
<b>8 Bindung aufbauen und erhalten in Risikokontexten</b>	249
Literatur	305
Bildnachweis	308

# Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

## 1 Einführung

INFO 1	Bindungstypen im Grundschulalter	17
INFO 2	Bindungstypen bei älteren Kindern	21
INFO 3	Typologie von Bindungsstörungen nach Brisch	24
INFO 4	Neuropsychologische Grundlagen	28

## 2 Bindungspsychologische Basisthemen

INFO 5	Bindung und Sicherheit – Erkundung und Autonomie	35
INFO 6	Der Kreis der Sicherheit	38
AB 1	Imaginationsübung: Erfüllung des Bindungsbedürfnisses	39
AB 2	Reflexion eigener Bindungserfahrungen	41
AB 3	Imaginationsübung: Erfüllung des Autonomiebedürfnisses	43
AB 4	Reflexion der eigenen Autonomieentwicklung	45
AB 5	Bindungs- und Erkundungsbestreben des Kindes vs. Nähe- und Autonomiebestreben der Bezugsperson I	47
AB 6	Bindungs- und Erkundungsbestreben des Kindes vs. Nähe- und Autonomiebestreben der Bezugsperson II	48
AB 7	Loslassen (üben) und Autonomie fördern	49
INFO 7	Feinfühligkeit	50
INFO 8	Die vier Schritte feinfühliges Verhalten	52
AB 8	Signale aufmerksam wahrnehmen	53
AB 9	Signale richtig interpretieren und verstehen	54
AB 10	Auf Signale prompt reagieren	55
AB 11	Auf Signale angemessen reagieren	56
AB 12	Gefühle und Gedanken von Kleinkindern verbalisieren	57
AB 13	Feinfühligkeit Herausforderung	58
INFO 9	Bindungserwartungen und Überzeugungen – Innere Arbeitsmodelle	60
AB 14	Reaktionen meiner Eltern auf meine Gefühle	62
AB 15	Wie meine Beziehungen funktionieren	63
AB 16	Was leitet mich in meinem Handeln?	64
INFO 10	Bindung und Emotionsregulation	66
INFO 11	Bindung und Emotionsregulation bei verschiedenen Bindungstypen	72
AB 17	Beobachtungsbogen Bindung und Emotionsregulation	75

## 3 Bindungsdiagnostik

INFO 12	Bindungsrelevante diagnostische Testverfahren: Übersicht	79
INFO 13	Das Familienbrett	81
AB 18	Systematische Bindungsbeobachtung bei jüngeren Kindern	82
AB 19	Bindungsgeschichten für Grundschul Kinder	85
AB 20	Beobachtungsbogen zur Typologie von Bindungsstörungen nach Brisch	89
AB 21	Fürsorgeverhalten in den ersten 3 Lebensmonaten	93
AB 22	Interview- und Beobachtungsbogen zur bindungsbezogenen Erziehungsfähigkeit	98
AB 23	Diagnostische Checklisten für Bindungsstörungen	107

## 4 Bindungsaufbau

INFO 14	Übersicht zum Aufbau gelingender Bindungen	111
INFO 15	Phasen des Bindungsaufbaus und der Bindungspsychotherapie bei hoch bindungsunsicheren Kindern und Jugendlichen	114
AB 24	Reflexionsbogen: Phasen der Bindungstherapie	117
AB 25	Meine Ziele – wie wünsche ich mir die Beziehung zu meinem Kind?	118
INFO 16	Ressourcenfokussierte Elternberatung	120
AB 26	Checkliste ressourcenfokussierte Elternberatung	121
AB 27	Beziehungsaufbau zu unmotiviert wirkenden Eltern	122

## 5 Positive Bindungserfahrungen schaffen

AB 28	Eigene Werte weitergeben	129
AB 29	Ein liebevoller Blick auf mein Kind	130
INFO 17	Bindungsermutigende Atmosphäre gestalten	131
INFO 18	Gewaltfreie Kommunikation	134
AB 30	Ich beobachte mich selbst	135
AB 31	Einfühlung in eine andere Person	136
AB 32	Bedürfnis-Check	137
AB 33	Übungen zur Gewaltfreien Kommunikation	138
INFO 19	Positive Zeit gestalten: acht Wege des achtsamen Zuhörens	139
AB 34	Ich höre dir zu	140
AB 35	Zeit schenken – Bindung braucht Aufmerksamkeit für den anderen	142
AB 36	Interessen meines Kindes	143
AB 37	Momente des Lächelns und der Anerkennung	144
AB 38	Gemeinsam lachen und Freude erleben	145
INFO 20	Beziehungszeit: 20 Minuten gemeinsame positive und achtsame Zeit	146
AB 39	Positive Beziehungszeiten schaffen – Eltern und professionelle Bezugspersonen	147
AB 40	Wochenplan für Beziehungszeiten – Eltern und professionelle Bezugspersonen	148
INFO 21	Beziehungszeit: 20 Minuten gemeinsame gute Zeit	149
AB 41	Positive Beziehungszeiten schaffen – Kinder, Jugendliche und Erwachsene	150
AB 42	Wochenplan für Beziehungszeiten – Kinder, Jugendliche und Erwachsene	151
AB 43	Gemeinsame Mahlzeiten schaffen Verbindung	152
AB 44	Wo gespielt wird, entstehen Beziehungen	155
INFO 22	Eltern-Kind-Spieltraining bei unsicheren Bindungen	157
AB 45	Beobachtungs- und Einschätzungsbogen zum Eltern-Kind-Spieltraining	159
AB 46	Gemeinsames Singen und Musizieren schafft Verbindung	160
INFO 23	Gemeinsam zum Ziel	161
AB 47	Bindung aufbauen im Alltag durch gemeinsames Tun	162
AB 48	Geschenke der Zuneigung	165
INFO 24	Acht Berührungen am Tag – darf ich dich in den Arm nehmen?	167
AB 49	Meine Kuschel- und Berührungslandkarte	168
AB 50	Meine Kuschel- und Berührungslandkarte mit meinem Kind	169
AB 51	Online-Bindungsmomente – ein erster Schritt	170
AB 52	Trau dich und versuch es doch einfach mal!	171
AB 53	Was anderen gut tut, tut auch mir gut!	172
AB 54	Was meinem Kind guttut, tut auch mir gut!	174
AB 55	Anderen helfen hilft auch mir	175
AB 56	Dankbarkeitsübungen in Beziehungen	177

AB 57	Mein schönes Positivtagebuch	179
AB 58	Unser Beziehungskonto ausgleichen	181
AB 59	Bindungs-Sternstunden der Vergangenheit	182
AB 60	Bindungs-Sternstunden in der Zukunft	183
AB 61	Beziehungsinseln – Erwachsene	184
AB 62	Beziehungsinseln – Kinder und Jugendliche	186
AB 63	Mein Ozean voller Beziehungsinseln	188
INFO 25	Bindungskreise	189
AB 64	Meine Bindungskreise	190
INFO 26	Arbeiten mit dem Bindungssoziogramm	192
AB 65	Bindungssoziogramm: Einzelarbeit auf Papier	193
AB 66	Bindungssoziogramm: Skulptur mit Symbolarbeit	195
AB 67	Exploration des Bindungssoziogramms meiner Klient*in	197

## **6 Umgang mit Konflikten und herausfordernden Situationen**

AB 68	Kindliches Verhalten besser verstehen	201
AB 69	In Beziehung bleiben – auch wenn es schwierig wird	202
INFO 27	Wie Trennungen von der Bezugsperson besser gelingen können	205
AB 70	Strategien zum Umgang mit starken Gefühlen	206
AB 71	Was hilft mir, in akuten Stress-Situationen ruhig zu bleiben?	211
INFO 28	Warum Strafen nicht hilfreich sind	212
AB 72	Eigene Erfahrungen mit Bestrafungen	216
INFO 29	Angemessene Reaktionen auf Grenzüberschreitungen meines Kindes	218
INFO 30	Umgang mit Nicht-Einhaltung von Regeln aus bindungspädagogischer Sicht	219
AB 73	Interaktionsanalyse bei Nichteinhaltung von Regeln und Grenzen	221
AB 74	Bitte nicht mit Trennung drohen!	224
AB 75	Beziehungsreparatur: nach Verletzungen wieder zueinander finden	225

## **7 Bindungsorientierte Biografie-, Eltern- und Familienarbeit**

INFO 31	Eltern brauchen Unterstützung	229
AB 76	Eltern-Unterstützungsnetzwerke fördern	230
AB 77	Meinen Akku wieder aufladen (1)	232
AB 78	Meinen Akku wieder aufladen (2)	233
AB 79	Starke Beziehungen in unserer Familie – Was uns verbindet!	235
AB 80	Reise in die Vergangenheit	237
AB 81	Ressourcen- und bindungsorientierter Blick in die Lebensgeschichte	238
AB 82	Brief an einen Elternteil – Was hast du mir gegeben?	239
AB 83	Brief an einen Elternteil – Was hat mir gefehlt?	240
AB 84	Eigene Beziehungsstrategien erkennen	241
AB 85	Wir als Paar – damals und heute	245
INFO 32	Bindungs- und beziehungsorientierte Elternratgeber	246
INFO 33	Übersicht bindungsorientierter Elterntrainings	248

## 8 Bindung aufbauen und erhalten in Risikokontexten

INFO 34	Bindungstraumatisierungen	253
INFO 35	Entwicklungsgefährdende Kindheitserlebnisse – Adverse Childhood Experiences (ACE)	255
INFO 36	Entwicklungsfördernde Kindheitserlebnisse – Positive Childhood Experiences (PCEs) und Benevolent Childhood Experiences (BCEs)	257
INFO 37	Anwendung von Checklisten zu entwicklungsbezogenen Ereignissen	258
AB 86	ACE-Checkliste zur Risikoeinschätzung bei Kindern und Jugendlichen	259
AB 87	Entwicklungsgefährdende Kindheitserlebnisse (ACEs) – Checkliste für Eltern	261
AB 88	Entwicklungsförderliche Kindheitserlebnisse – Einschätzung der Schutzfaktoren bei Kindern	263
AB 89	Entwicklungsförderliche Kindheitserlebnisse – Fragebogen für Eltern	265
AB 90	Bindungsaufbau braucht Geduld, Zeit und Feedback-Schleifen	268
AB 91	Mein Beziehungsangebot auswerten (Eltern)	270
AB 92	Mein Beziehungsangebot auswerten (professionelle Bezugspersonen)	271
INFO 38	Bindungs- und Emotions-Co-Regulation – in Beziehung bleiben in eskalierten Situationen	272
INFO 39	Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil	274
INFO 40	Beziehungsstabilität in Krisen schaffen	278
AB 93	Notfallplan für Krisensituationen (Eltern)	280
AB 94	Notfallplan für Krisensituationen (Kinder/Jugendliche)	282
AB 95	Rückführung zu den Eltern	284
AB 96	Zurück zu Mama und/oder Papa	285
INFO 41	Netzwerke nutzen, wenn es mal schwierig ist	286
AB 97	Netzwerkkarte	287
AB 98	Achtsam Kontakt herstellen	288
AB 99	Entwicklungsrückstände berücksichtigen	289
AB 100	Regression annehmen	290
AB 101	Konflikte (Übertragung) aushalten	291
INFO 42	Bindungsorientierte Entscheidungshilfe zur Frage der Rückführung von Pflegekindern an ihre leiblichen Eltern	293
INFO 43	Flussdiagramm Bindung und Umgangskontakte	296
INFO 44	In Verbindung bleiben nach Trennung und Scheidung	299
AB 102	Getrennt leben – Eltern bleiben	300
AB 103	Meine Wünsche für den Umgang mit meinen Eltern	302
AB 104	Gemeinsame Elternvereinbarung	303

# Vorwort

Dass »Bindung« ein zentrales Thema psychotherapeutischer und psychosozialer Hilfe ist, dürfte unbestritten sein. Aus diesem Grund hatten wir große Lust auf dieses Projekt, praxisorientierte Materialien für professionelle Arbeit mit Menschen mit Bindungsproblemen oder Bindungsstörungen zu entwickeln.

Wir hatten damit gerechnet, bei einer Literaturrecherche (national und international) schnell viele Beispiele für Materialien zu finden, die wir überarbeiten und für den vorliegenden Kontext anpassen könnten. Zu unserer Überraschung war aber die Recherche dann doch längst nicht so ergiebig, wie wir erwartet hatten. Daher ist die große Mehrzahl der hier vorliegenden Materialien keine Adaptationen/Überarbeitungen, sondern von uns selbst entwickelt.

Dabei haben wir aus unseren Erfahrungen in verschiedenen Kontexten (Psychotherapie, Selbsterfahrungsanleitung, Beratung in der Jugendhilfe) geschöpft und uns überlegt, welche bindungsorientierten Hilfen/Materialien wir selber in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gerne verwenden würden – und uns dann ans Werk gemacht. Herausgekommen ist eine sehr reichhaltige Materialsammlung. Dies liegt unter anderem daran, dass wir das Thema nicht nur ganz eng betrachtet haben, sondern auch Informationen und Materialien entwickelt haben, die in der therapeutischen und beraterischen Praxis mit Bindung zusammenhängende Themen betreffen, wie etwa die Ressourcen von Eltern und professionellen Bezugspersonen, den Aufbau und die Gestaltung von Beziehungen in verschiedenen Kontexten, Netzwerkarbeit usw.

Ein Hinweis zum Sprachgebrauch: Wir verwenden das Gendersternchen (\*, z. B. Therapeut\*innen, Patient\*innen). Indem wir eine diskriminierungssensible Sprache verwenden, sollen möglichst alle Menschen einbezogen und angesprochen werden. Wir haben uns sprachlich auch mit der Frage der Anrede der Leserschaft in den Materialien befasst, insbesondere hinsichtlich solcher Arbeits-/Informationsblätter, die gleichzeitig sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und/oder Jugendliche geeignet sind. Bei solchen Materialien lautet die Ansprache »Du«, um den Kindern und Jugendlichen entgegenzukommen, obwohl erwachsene Leser\*innen ansonsten von uns mit »Sie« angesprochen werden.

Wir hoffen, dass die Kolleg\*innen in der Praxis in der großen Auswahl der hier vorgestellten Materialien solche entdecken, die ihre Arbeit mit betroffenen Klient\*innen/Patient\*innen bereichern können, und freuen uns auf Rückmeldungen.

Essen, Offenburg und Düsseldorf, im Januar 2021

*Michael Borg-Laufs  
Monique Breithaupt-Peters  
Eva Jankowski*

# 1 Einführung

## **Bindung als psychisches Grundbedürfnis**

Bindung ist eines der vier psychischen Grundbedürfnisse (Grawe, 2004; Borg-Laufs & Dittrich, 2010). Grundbedürfnisse zeichnen sich dadurch aus, dass deren Nicht-Befriedigung oder Verletzung ein glückliches Leben verhindert und einen Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen darstellt. Dieser Zusammenhang wurde nicht nur für das Erwachsenenalter festgestellt (Grawe, 2004), sondern auch bei Kindern und Jugendlichen (Borg-Laufs & Spancken, 2010). Die psychischen Grundbedürfnisse, für die Grawe durch Rückgriff auf psychologische Grundlagenforschung überzeugend darlegen konnte, dass sie von besonderer Bedeutung für menschliches Wohlergehen sind, sind die Folgenden:

- (1) Bindung (Nähe und Schutz durch konstante Personen erleben)
- (2) Orientierung/Kontrolle (den Eindruck, die Welt verstehen und beeinflussen zu können)
- (3) Selbstwerterhöhung (sich selbst als »gut« empfinden können)
- (4) Lustgewinn/Unlustvermeidung (angenehme Erlebnisse erleben, aversive Erlebnisse vermeiden)

Wird ein Bedürfnis als aktuell unzureichend befriedigt erlebt, führt dieses Erleben zur Ausbildung eines Motivs, diesen Mangelzustand zu beenden. Daraus resultiert dann wiederum eine Handlung, die die Erfahrung von Bedürfnisbefriedigung zum Ziel hat. In Bezug auf Bindung wird etwa ein Verhalten aktiviert, welches Nähe zu einer Bindungsperson herstellt. Dieses Verhalten kann bei einem kleinen Kind Weinen sein und bei einem Jugendlichen oder Erwachsenen vielleicht die Kontaktaufnahme über ein gemeinsames Hobby (Annäherungsverhalten). Ist das gezeigte Verhalten erfolgreich, wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit zukünftig wieder gezeigt werden, denn es hat sich als funktional für die Bedürfnisbefriedigung erwiesen (vgl. Borg-Laufs, 2020).

Allerdings kann ein mehrfach verletztes Grundbedürfnis auch ein paradox anmutendes Verhalten zur Folge haben. So kann etwa die Erfahrung mehrerer verletzender Bindungsabbrüche dazu führen, dass Betroffene sich gar nicht mehr trauen, enge Beziehungen einzugehen. Das Erleben von »zu viel« Nähe löst dann Angst aus und es wird ein Verhalten gezeigt, welches andere Menschen auf Distanz hält (Vermeidungsverhalten), um die Angst kurzfristig zu verringern. Das Verhalten Betroffener scheint oft auf den ersten Blick unverständlich, denn sie weisen Menschen zurück, die eigentlich nur Gutes wollen. Erst ein Verständnis für die bindungsbezogenen Verletzungen, die der oder die Betroffene im Laufe des Lebens erfahren hat, und für die daraus resultierende tiefsitzende Vulnerabilität führen dazu, dass dieses auf lange Sicht selbstschädigende Verhalten verstehbar wird. Eine nachhaltige Befriedigung des Bindungsbedürfnisses kann so nicht mehr erreicht werden und langfristig führt dieses Verhalten vermutlich nicht zu einem glücklichen und befriedigenden Leben, aber kurzfristig steuert die Angstreduktion das Verhalten.

In dem Modell von Grawe sind diese Grundbedürfnisse gleichrangige Motivationsquellen für menschliches Verhalten. Dies lässt sich empirisch nicht »beweisen«, ist aber für erwachsene Menschen eine durchaus plausible Vorstellung. Wenn es sich sowohl bei Bindung als auch bei Orientierung/Kontrolle, Selbstwerterhöhung und Lustgewinn/Unlustvermeidung eben um *Grundbedürfnisse* handelt, so muss naheliegender Weise jedes dieser Bedürfnisse befriedigt werden, damit ein glückliches/zufriedenes Leben möglich ist. Kompensation durch eine »Überbefriedigung« eines der anderen Grundbedürfnisse wird hier nicht hilfreich sein: Wer etwa sein Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle durch übermäßige Machtausübung über andere Menschen »übererfüllt«, wird damit nicht ausgleichen können, dass er oder sie keine tiefergehenden, schützenden, wertschätzenden Beziehungen erlebt. In dieser Hinsicht bleibt er oder sie unbefriedigt.

Die Befriedigung der vier verschiedenen Grundbedürfnisse ist tatsächlich in vielfältiger Weise miteinander verwoben. So wissen wir aus der Forschung etwa, dass hohes Selbstwirksamkeitserleben – also der Eindruck von Kontrolle – zu erfolgsversprechenderem Handeln führt (Bandura, 1997). Dieses erfolgreichere Handeln wiederum kann ein wichtiger Beitrag zu einem höheren Selbstwert sein. Tiefgehende, wertschätzende Beziehungen (Bindung) erhöhen die Wahrscheinlichkeit lustvoller Erfahrungen (Lustgewinn) usw. Dieser Zusammenhang der Grundbedürfnisse untereinander macht auch verständlich, dass wir in Therapie und Beratung die Erfahrung machen, dass die Patient\*innen bzw. die Ratsuchenden häufig Nicht-Befriedigung hinsichtlich mehrerer Grundbedürfnisse gleichzeitig erleiden.

Je jünger ein Mensch ist, desto weniger ist er oder sie autonom. Kinder sind in vielfacher Hinsicht abhängiger von ihren erwachsenen Bezugspersonen, als es Erwachsene von anderen Erwachsenen sind. Je jünger sie sind, desto existenzieller ist diese Abhängigkeit. Ein junges Kind kann keines seiner Grundbedürfnisse – weder die hier besprochenen psychischen Grundbedürfnisse noch physische Grundbedürfnisse wie Sättigung, Hygiene, Krankheitsbehandlung – allein befriedigen. Kinder benötigen daher »gute Bindungspersonen«, die sich um sie kümmern, sie schützen, fördern und ihnen helfen, ihre psychischen und physischen Grundbedürfnisse zu befriedigen. Insofern ist es im Kindesalter plausibel, davon auszugehen, dass das Bindungsbedürfnis den anderen Grundbedürfnissen übergeordnet ist, denn befriedigende Bindungen zu guten Bindungspersonen sind die Voraussetzung für die Befriedigung aller weiteren Grundbedürfnisse. Kinder neigen auch auf Kosten eigener Selbstwerterniedrigung dazu, mindestens die Illusion guter Bindungspersonen aufrechtzuerhalten, da die Annahme zu schmerzhaft ist, dass die eigene Bindungsperson, auf die ich als Kind existenziell angewiesen bin, schlecht sein könnte. Daher kann es passieren, dass Kinder, die von den Eltern geschlagen werden, sich selbst abwerten (»Ich habe es verdient«), um die Illusion der guten Bindungsperson (»Er/Sie hatte guten Grund, mich zu schlagen«) aufrechterhalten zu können.

Diese besondere Bedeutung der Bindung in der frühen Kindheit kann auch plausibel erklären, warum frühkindliche Bindungserfahrungen besonders nachhaltige Wirkung entfalten. Zwar wird in der Entwicklungspsychologie überwiegend davon ausgegangen, dass sich das innere Arbeitsmodell von Bindung über den gesamten Lebensverlauf verändern kann (Behringer, 2017), allerdings benötigt die Entwicklung eines sicheren Bindungsmodelles, wenn in der frühen Kindheit eine unsichere Bindung etabliert wurde, viele korrigierende Bindungserfahrungen über lange Zeiträume.

**Entwicklung des Bindungsverhaltens.** Das Bindungsverhalten entwickelt sich in der frühesten Kindheit in bestimmten, aufeinander folgenden und zunehmend komplexer werdenden Phasen:

- ▶ **1. Vorbindungsphase (ca. 0–2,5 Monate).** Das Kind unterscheidet bei der Aussendung von Signalen und bei der Reaktion auf andere Personen nicht zwischen den Personen.
- ▶ **2. Phase der beginnenden Bindung (ca. 3–6 Monate).** Das Kind unterscheidet zwischen bekannten und unbekanntem Personen. Es wendet sich mit seinen Signalen vorrangig an eine oder wenige Bezugspersonen, reagiert aber weiterhin auf andere Personen.
- ▶ **3. Phase der ausgeprägten Bindung (ca. 6–12 Monate).** Das Kind versucht Nähe zur Bezugsperson herzustellen und zu halten, etwa indem es mit der Bezugsperson kommuniziert, wenn diese nicht in unmittelbarer Nähe ist. Die primäre Bezugsperson und/oder wenige andere Personen werden eindeutig bevorzugt. Auf Kontaktversuche von fremden Personen wird zurückhaltend reagiert, teilweise ängstlich (»fremdeln«).
- ▶ **4. Phase der »zielkorrigierten Partnerschaft« (ca. 12–36 Monate).** Das Kind beginnt, das Verhalten und die Bedürfnisse seiner Bezugspersonen besser zu verstehen, und kann dies in seinem Verhalten berücksichtigen (etwa, indem es wartet, wenn die Bezugsperson gerade beschäftigt ist).

Studien deuten an, dass die Qualität der Eltern-Kind-Bindung durch den Bindungsstatus der Eltern gut vorhergesagt werden kann (van Ijzendoorn, 1995). Dies ist dadurch erklärbar, dass die Bezugspersonen im Kontakt mit den Kindern durch ihre eigenen inneren Arbeitsmodelle von Bindung ihrerseits ein bestimmtes Verhalten gegenüber ihren Kindern zeigen. Bezugspersonen mit einer sicheren Bindungsrepräsentation zeigen in höherem Maße angemessen feinfühliges Verhalten ihren Kindern

Dies bedeutet, dass sie offen für die Signale ihres Kindes und in der Lage sind, die vom Kind wahrgenommenen Signale zutreffend zu interpretieren und schnell und angemessen darauf zu reagieren. Insofern ist auch nachvollziehbar, dass die Verbesserung der Bindungsbeziehung zwischen Bezugsperson nicht nur beim Kind, sondern eben auch beim Erwachsenen ansetzen muss.

### **Kategorisierung von Bindungen**

Seit den grundlegenden Untersuchungen von Ainsworth et al. (1978) werden Bindungen mit folgenden Bezeichnungen klassifiziert:

- ▶ sichere Bindung
- ▶ unsicher-vermeidende Bindung
- ▶ unsicher-ambivalente Bindung

Für diejenigen Kinder, die in der Untersuchungssituation ein widersprüchliches, unklares Verhalten zeigten, entwickelten Main und Solomon (1986) die Zusatzkategorie:

- ▶ unsicher-desorganisierte Bindung

Die Bindungsqualität zeigt sich verhaltensmäßig in emotional herausfordernden Situationen, welche Bindungsverhalten anregen. Die Erfahrungen, die in solchen Situationen mit den bedeutsamen Bezugspersonen gemacht werden, verdichten sich in bindungsrelevanten Schemata bzw. in einem inneren Arbeitsmodell von Bindung, welches langfristig unser Bindungs- bzw. Beziehungsverhalten steuert.

**Sichere Bindung.** Kinder mit einer sicheren Bindung haben lebensgeschichtlich die Erfahrung gemacht, sich auf ihre Bindungspersonen verlassen zu können. Wenn die Kinder Bedürfnisse ausgedrückt haben, haben die Eltern sich um die Befriedigung ihrer Bedürfnisse gekümmert bzw. die Kinder dabei unterstützt, ihre Bedürfnisse selbst befriedigen zu können. Diese Kinder fühlen sich bei ihren Bindungspersonen geborgen und in ihrer Anwesenheit fühlen sie sich sicher genug, ihre Umwelt erobern zu können. Sie vermissen ihre Bezugspersonen, wenn sie nicht anwesend sind. Kehrt die Bindungsperson zurück, freut sich ein sicher gebundenes Kind und ist schnell wieder beruhigt. Langzeituntersuchungen zeigen, dass sicher gebundene Kinder sich auch langfristig mit höherer Wahrscheinlichkeit günstiger entwickeln, viele Freunde haben, ein positives Selbstbild aufweisen, günstiges Problemlöseverhalten zeigen und sogar in ihren Partnerschaftsbeziehungen als junge Erwachsene ein günstigeres Verhalten zeigen (Grossmann & Grossmann, 2012).

**Unsicher-vermeidende Bindung.** Kinder mit einer unsicher-vermeidenden Bindung haben häufig die Erfahrung gemacht, dass von ihnen erwartet wird, sich selbst zu helfen, und dass sie für Bindungsverhalten sogar bestraft werden. »Stell dich nicht so an« oder »Du Heulsuse« oder andere Zurückweisungen führen dazu, dass diese Kinder sich nicht mehr an ihre Bindungspersonen wenden, wenn sie Angst oder Schmerzen haben. In der »fremden Situation« etwa fällt auf, dass sie die Abwesenheit und Wiederkehr ihrer Bezugsperson kaum zu beachten scheinen. In ihrer weiteren Entwicklung zeigen sie sich misstrauisch in Bezug auf Beziehungen.

**Unsicher-ambivalente Bindung.** Eine unsicher-ambivalente Bindung wird sichtbar, wenn die Kinder in auffälliger Weise um die Zuwendung ihrer Eltern zu kämpfen scheinen. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass sie sich nicht sicher darauf verlassen können, von ihren Eltern Schutz und Beistand zu erhalten. Daher klammern sie und versuchen, Aufmerksamkeit und Zuwendung quasi zu erzwingen. Sind sie von den Eltern getrennt, wirken sie verzweifelt. In der späteren Kindheit und Jugend zeigen die Betroffenen häufig abhängig anmutendes Verhalten. Sie sichern sich – nun nicht mehr mit kindlichem Anklammerungsverhalten und/oder lautem Weinen – weiterhin Schutz und Aufmerksamkeit von Erwachsenen, indem sie sich eher angepasst verhalten und stets die Nähe von Erwachsenen suchen.

Das Gegenstück zum Bindungsverhalten, welches bei einem Gefühl von Angst aktiviert wird, ist das Explorationsverhalten, welches bei einem Gefühl von Sicherheit gezeigt wird und durch eine Erkun-

dung der Umwelt und der Auseinandersetzung mit ihr gekennzeichnet ist. Betrachten wir die Balance zwischen Bindungsverhalten einerseits und Explorationsverhalten andererseits, so können wir festhalten, dass sicher gebundene Kinder einen guten Zugang zu beidem haben, während die unsicher-vermeidenden Kinder einen beeinträchtigten Zugang zu Bindung haben und die unsicher-ambivalent gebundenen Kinder einen unzureichenden Zugang zur Exploration.

**Desorganisierte Bindung.** Kinder mit einer desorganisierten Bindung zeigen in der »fremden Situation« uneindeutiges, manchmal bizarr anmutendes Verhalten. Eine Vermutung hinsichtlich der Entstehung dieses Verhaltensmusters besagt, dass es sich um eine von Angst überlagerte Bindung handelt, die dadurch entsteht, dass die betroffenen Kinder über strafendes/misshandelndes Verhalten der Bezugspersonen gelernt haben, dass sie vor ihren Bindungspersonen Angst haben müssen. Ihr Verhalten ergibt sich aus dem empfundenen inneren Widerspruch, einerseits in Stresssituationen Hilfe und Nähe bei den Bezugspersonen zu suchen, andererseits aber die Erfahrung gemacht zu haben, dass Nähe zu den Bezugspersonen gefährlich sein kann.

**Bindungstypen bei älteren Kindern.** Bindungsmuster finden sich nicht nur bei kleinen Kindern, sondern auch bei älteren Kindern und Erwachsenen. Das Infoblatt 2 gibt Informationen dazu.

### **Bindungsstörungen**

Während mehrheitlich davon ausgegangen wird, dass auch desorganisierte Bindungsmuster eine vorhandene unsichere Bindung anzeigen, kann bei den Bindungsstörungen davon ausgegangen werden, dass ein Kind unter Entwicklungsbedingungen gelebt hat, die den Aufbau einer Bindung nicht möglich gemacht haben. Erfahrungen von Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung oder Bezugspersonenwechsel gelten als zentrale Bedingungen bei der Entwicklung einer Bindungsstörung. Zwar ist die Prävalenz von Bindungsstörungen insgesamt gering (ca. 1 %), in Kontexten insbesondere der stationären Kinder- und Jugendhilfe weisen allerdings viele Kinder eine Bindungsstörung auf (Iwanski & Zimmermann, 2020).

Es werden zwei Bindungsstörungen unterschieden, die mit sehr unterschiedlichen Verhaltensauffälligkeiten einhergehen. Bei der *Reaktiven Bindungsstörung* zeigen die Betroffenen häufig sehr heftige emotionale Reaktionen, extrem aggressives Verhalten und ein widersprüchliches Beziehungsverhalten. Kinder mit einer *Bindungsstörung mit Enthemmung* wirken auf den ersten Blick viel unauffälliger, da sie nicht so emotional unausgeglichen erscheinen. Sie zeigen oft freundliches Verhalten, wirken aufmerksamkeitsheischend und distanzlos. Besonders auffällig ist aber, dass sie kein selektives Bindungsverhalten zeigen: Sie sind unterschiedslos freundlich zu anderen Personen, scheinen aber keine tiefen Bindungen aufzubauen (s. zur genaueren Beschreibung der Bindungsstörungen AB 23 »Diagnostische Checklisten für Bindungsstörungen«).

Ätiologisch kann bei den Kindern mit enthemmter Bindungsstörung mehrheitlich davon ausgegangen werden, dass häufige Erfahrungen von Bindungsabbrüchen oder das Fehlen einer konstanten Bindungsperson mit halbwegs angemessenem Bindungsverhalten ursächlich sind, während die reaktive Bindungsstörung eher mit Erfahrungen von Gewalt und Misshandlung verbunden ist.

Die Prognose bezüglich der weiteren Entwicklung von Kindern mit Bindungsstörungen ist einerseits naheliegender Weise abhängig von der Art der Störung und auch von der Länge der Deprivationserfahrungen. Andererseits spielt eine besondere Rolle, inwieweit es gelingt, bindungsgestörten Kindern kompetente Bezugspersonen an die Seite zu stellen, mit denen sie Bindungserfahrungen nachholen können, wie es eben häufig in Pflege- und Adoptivfamilien geschieht. Es gibt wenige Studien, die über die langfristige Entwicklung betroffener Kinder Auskunft geben. Es spricht allerdings vieles dafür, dass die Länge der Deprivationserfahrung von hoher Bedeutung bei der Prognose ist. Je länger ein Kind unter deprivierenden Bedingungen lebt, desto ausgeprägter ist die Symptomatik (vgl. Rutter, 2006). Die Integration in Pflegefamilien scheint, den Daten einer Studie von Zeneah et al. (2005) zufolge, bei Kindern mit einer reaktiven Bindungsstörung mit größerer Wahrscheinlichkeit zu einer Verbesserung zu führen als bei Kindern mit einer enthemmten Bindungsstörung.

Sollten Kinder mit Bindungsstörung kein geeignetes Bindungsangebot kompetenter Erwachsener erhalten, kann davon ausgegangen werden, dass sich im späteren Kindes- und im Jugendalter weitere erhebliche emotionale und Verhaltensauffälligkeiten anschließen. Die Diagnose der Bindungsstörung selber scheint im weiteren Entwicklungsverlauf nicht mehr passend zu sein, wird dann aber durch andere Störungsbilder abgelöst, im späten Jugend- und im Erwachsenenalter bilden sich häufig Persönlichkeitsstörungen aus.

### Hinweise zur Nutzung der Tools

In den folgenden Kapiteln sind die Materialien anhand bestimmter Merkmale zusammengefasst. Bei vielen Materialien finden sich zunächst einige grundlegende Informationen und dann das Arbeitsblatt zur weiteren Bearbeitung durch Therapeut\*innen/Berater\*innen, Erzieher\*innen und andere professionelle Bezugspersonen, Eltern, Jugendliche oder Kinder. Welche Zielgruppe jeweils angesprochen ist, kann an dem Icon rechts oben auf der Seite erkannt werden.

- T** Mit diesem Zeichen werden Arbeitsblätter gekennzeichnet, die von Psychotherapeut\*innen oder auch von anderen Kolleg\*innen mit einer weitreichenden Zusatzqualifikation für die psychosoziale Beratung/Betreuung (etwa mehrjährige Weiterbildung oder Master-Studium in Beratung) bearbeitet werden können.
- B** In der psychosozialen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sind häufig auch professionelle Betreuungspersonen tätig, die keine weitergehenden psychotherapeutischen oder beraterischen Qualifikationen haben, z. B. Erzieher\*innen. Für diese professionellen Helfer\*innen sind die Materialien mit diesem Zeichen vorgesehen.
- E** Mit diesem Zeichen versehene Arbeitsblätter können zur Bearbeitung an Eltern ausgegeben werden, sie beziehen sich speziell auf die Beziehung/Bindung zu eigenen Kindern (mit eingeschlossen sind hier selbstverständlich auch Pflege- und Adoptiveltern).
- P** Die so gekennzeichneten Materialien enthalten Reflexionsangebote, von denen Erwachsene profitieren können, die sich mit ihrer eigenen Bindungsgeschichte und ihren Beziehungen auseinandersetzen wollen – unabhängig davon, ob sie Eltern sind oder nicht.
- J** Materialien mit diesem Zeichen sind speziell für die Bearbeitung durch Jugendliche konzipiert. Üblicherweise können sie ab einem Entwicklungsalter von etwa 12 Jahren eingesetzt werden.
- K** Für die Bearbeitung durch jüngere Kinder sind Materialien vorgesehen, die mit diesem Zeichen versehen wurden.

Darüber hinaus werden die Materialien auch noch mit weiteren Zeichen versehen, die einzelne Abschnitte der Materialien kennzeichnen.

-  »Ran an den Stift«: Dieses Zeichen fordert auf, die Arbeitsblätter an den entsprechenden Stellen mit einem Stift zu bearbeiten. Falls der Platz nicht reicht, können leere Zusatzblätter benutzt werden.
-  »Hier passiert etwas«: Mit diesem Zeichen markierte Abschnitte enthalten Aufgabenhinweise für die weitere Bearbeitung.
-  »Input fürs Köpfchen«: Hier sind weitergehende Informationen und Anregungen zum Weiterdenken zu lesen.



»Ganz Ohr«: Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsblätter, bei denen der Therapeut bzw. die Therapeutin oder die professionelle Bezugsperson den Patient\*innen/Klient\*innen Text oder Aufgaben vorliest und sich ggf. die Antworten notiert.

## **Arbeits- und Informationsmaterialien**

### **INFO 1 Bindungstypen im Grundschulalter**

Dieses Infoblatt gibt eine Übersicht über die verschiedenen Bindungstypen (sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent, desorganisiert), wie sie im Grundschulalter auftauchen. Da Bindung oft auch ein Mehrgenerationenthema ist, sind hier auch ähnliche Bindungsstile bei Eltern aufgeführt. Die Übersicht wird ergänzt durch Tipps, wie Bindungspersonen die jeweiligen Bindungstypen hilfreich unterstützen können. Diese Tabelle kann auch von professionellen Bindungspersonen genutzt werden.

### **INFO 2 Bindungstypen bei älteren Kindern**

Dieses Infoblatt betrachtet die verschiedenen Bindungstypen bei Kindern/Jugendlichen ab der 5. Klasse. (Teil-)Aspekte dieser Beschreibungen finden sich aber auch schon bei Grundschulkindern und auch bei Erwachsenen. Die Übersicht beschreibt für jeden Bindungstyp außerdem die typischen Bindungserwartungen an die Umwelt sowie hilfreiche Strategien von Erwachsenen im Umgang mit diesen Typen. Diese Tabelle kann auch von professionellen Bindungspersonen genutzt werden.

### **INFO 3 Typologie von Bindungsstörungen nach Brisch**

Brisch (2009) beschreibt eine Typologie von Bindungsmustern, die über die klassischen Bindungstypen hinausgehen. Diese Bindungstypen nach Brisch werden hier beschrieben zusammen mit typischen Bindungserfahrungen dieser Menschen und ihren Differenzialdiagnosen.

### **INFO 4 Neuropsychologische Grundlagen**

Dieses Infoblatt gibt eine Übersicht über die neurologischen Grundlagen von Bindung. Einige der Therapiematerialien beziehen sich konkret auf die Umsetzung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis.



Karlheinz Brisch (2009) schlägt für das Kleinkindalter sowie für das Kindes- und Jugendalter eine Klassifikation von Bindungsstörungen basierend auf interaktionellen und bindungsrelevanten Kriterien vor. Es sollte sich um stabile Muster handeln, die über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtbar sind (> 6 Monate).

### (1) Keine Anzeichen von Bindungsverhalten (ab 8 Monaten)

- ▶ keinerlei Anzeichen von Bindungsverhalten gegenüber Bezugspersonen, auch keine unsichere Bindungsstrategie
- ▶ keine Suche nach Unterstützung von Bindungspersonen in Gefahr oder bei Aktivierung von Angst, Bindungspersonen haben keine besondere Bedeutung als Ort der Sicherheit
- ▶ keine Bevorzugung einer bestimmten Bezugsperson
- ▶ Trennungen verlaufen undifferenziert, kein Trennungsprotest
- ▶ Extremvariante der unsicher-vermeidenden Bindungsstrategie
- ▶ Rückzug in die Isolation

#### *Typische Bindungserfahrungen*

- ▶ viele Bezugspersonenwechsel in früher Kindheit (Jugendhilfe, Pflegefamilien)

#### *Differenzialdiagnose:*

- ▶ unsicher-vermeidendes Bindungsmuster: Diese Kinder haben zu ihren Bezugspersonen eine Beziehung.
- ▶ Autismus: Dort finden sich noch weitere typisch autistische Verhaltensweisen.

### (2) Undifferenziertes Bindungsverhalten: soziale Promiskuität/Unfallrisiko-Typ

- ▶ Bezugspersonen werden gesucht, aber sind beliebig austauschbar und ohne tiefere emotionale Bedeutung.
- ▶ Sie suchen nach Nähe und Beziehung in Gefahr und bei Angst.
- ▶ Sie suchen Trost, können sich aber dadurch nicht beruhigen.

#### **Untertyp soziale Promiskuität (analog F94.2 ICD-10)**

- ▶ verhalten sich freundlich gegenüber anderen, machen aber keinen Unterschied, ob diese bekannt oder fremd sind, Pseudo-Bindung an jede verfügbare Person, wahllose Beziehungssuche

#### **Untertyp Unfallrisiko-Typ**

- ▶ häufige spektakuläre Unfälle mit Selbstgefährdungen und Selbstverletzungen und in Kauf nehmen von enormen Risiken
- ▶ Unfälle werden als Möglichkeit genutzt, Nähe und Trost zu erhalten.
- ▶ keine Rückversicherung bei Erwachsenen, ob diese Situation gefährlich ist
- ▶ häufige Besuche in Notaufnahmen und Arztpraxen nach solchen Unfällen
- ▶ kein Lerneffekt aus der Unfallerfahrung

#### *Typische Bindungserfahrungen*

#### **Untertyp soziale Promiskuität:**

- ▶ viele Bezugspersonenwechsel in früher Kindheit (Jugendhilfe, Pflegefamilien)
- ▶ Aufwachsen in Lebensumfeldern von vielen Personen, von denen keiner klar die Aufgabe als primäre Bindungsperson übernommen hat oder übernehmen konnte

**Unfallrisiko-Typ:**

- ▶ Familiäres Umfeld, in dem Zuwendung vor allem nach Krankheit und Verletzung zu bekommen war oder bei denen die Bindungspersonen nur bei maximaler Gefahr auf ihr Kind reagiert haben. Die Bezugspersonen sind oft persönlich, familiär oder beruflich mit anderen Themen beschäftigt (z. B. Kinder aus Familien mit chronisch erkrankten Geschwisterkindern).

*Differenzialdiagnose*

- ▶ Kinder mit ADHS mit Sensation Seeking: Unfälle passieren aus Unachtsamkeit und schlechter Handlungsplanung heraus.

**(3) Übersteigertes Bindungsverhalten/exzessives Klammern**

- ▶ Exzessives Klammern: Emotionale Ausgeglichenheit ist nur in naher und körperlicher Anwesenheit zu ihrer Bezugsperson möglich.
- ▶ Reagieren auf Trennung von Bezugspersonen übermäßig gestresst: weinen, toben, geraten in Panik, sind untröstlich.
- ▶ Selbst kurze Trennungen erzeugen heftigen Widerstand, Klammern und Protest, sodass die Trennung oft nicht gelingt.
- ▶ Bezugspersonen meiden die Trennung aufgrund schlechter Vorerfahrungen: Um Schulbesuche zu vermeiden bringen Eltern z. B. ärztliche Atteste mit.
- ▶ Extreme Variante des unsicher-ambivalenten Bindungsmusters: Die Angst vor Verlust der Bezugsperson ist umfassender und die Suche nach Nähe deutlich ausgeprägter und gleicht Panikanfällen mit ständiger Suche nach Nähe und Körperkontakt (Klammern).

*In nicht vertrauten Situationen:*

- ▶ Überängstlich und auf der Suche nach Beziehung (über das altersgemäße Maß hinaus: z. B. wollen sie noch im Schulalter auf den Arm genommen werden).
- ▶ Explorationsverhalten (z. B. Spielen, Erkunden) nur in enger Nähe der Bezugsperson möglich.
- ▶ Wirken selbst auf dem Arm der Bezugsperson noch ängstlich, angespannt und misstrauisch.

*Typische Bindungserfahrungen*

Kinder von Müttern mit einer Angststörung mit extremen Verlustängsten: Mütter stabilisieren sich emotional über ihre Kinder und werden panisch, wenn sich ihre Kinder emotional selbstständig verhalten und sich vorübergehend trennen wollen.

*Differenzialdiagnose:*

- ▶ unsicher-ambivalentes Bindungsmuster
- ▶ Trennungsangst (F 93.0): Zeigen eher Angst vor fantasierten oder real bevorstehenden Trennungen, können sich aber in vertrauter Umgebung angstfrei bewegen.

**(4) Gehemmttes Bindungsverhalten/übersteigerte Anpassung**

- ▶ Bindungsverhalten gegenüber ihrer Bindungsperson ist gehemmt und ohne emotionalen Austausch.
- ▶ übermäßige Anpassung: Anweisungen und Aufforderungen von Bezugspersonen erfüllen sie umgehend und ohne Protest
- ▶ in Abwesenheit ihrer vertrauten Bezugsperson deutlich freier und offener gegenüber fremden Personen

*Typische Bindungserfahrungen*

- ▶ Kinder aus Kontexten von körperlicher Misshandlung, Gewalt und Gewaltandrohung
- ▶ Sie haben gelernt, ihre Bindungswünsche und eigenen Bedürfnisse zu unterdrücken, um der Gefahr aus dem Weg zu gehen. Gleichzeitig wünschen sie sich Nähe, Trost, Schutz und Geborgenheit.

**(5) Aggressives Bindungsverhalten**

- ▶ Bindungsnähe wird durch körperliche oder verbale Gewalt hergestellt mit deutlich aggressivem Interaktionsverhalten.
- ▶ Emotionale Beruhigung dann, wenn sich eine Beziehung zu entwickeln beginnt, was aber selten passiert.
- ▶ Neigung zu sozial auffälligem Verhalten und dem entsprechend schwierige Stellung bei Gleichaltrigen mit viel Zurückweisung anderer, aggressive Stimmung in der Familie, häufig Vorstellung bei Kinder- und Jugendpsychiatern.

*Typische Bindungserfahrungen*

- ▶ Kinder, deren primäre Bindungswünsche oft zurückgewiesen wurden. Dadurch wird das Bindungssystem massiv aktiviert und die Äußerung von Bindungswünschen aggressiv kämpferisch gestaltet.
- ▶ Lebenskontexte, in den Bezugspersonen nur reagieren, wenn das Kind aggressiv wird.

*Differenzialdiagnose:*

- ▶ Dissoziale Verhaltensstörung: deutlich vielfältigere dissoziale Symptomatik, die sich nicht allein auf ein Interaktionsverhalten beschränkt

**(6) Bindungsverhalten mit Rollenumkehr/Parentifizierung**

- ▶ Umkehrung der Eltern-Kind-Beziehung, Kind muss »sichere emotionale Basis« für erwachsene Bindungsperson sein.
- ▶ Kinder, die überfürsorglich gegenüber ihrer Bezugsperson erscheinen und viel Verantwortung übernehmen.
- ▶ Eigenes Erkunden der Umwelt wird eingestellt, sobald die Bezugsperson Unterstützungsbedarf äußert.
- ▶ Bleiben in der Nähe ihrer Bezugsperson, sowohl in vertrauten und unvertrauten Situationen.
- ▶ Ungewöhnlich große Feinfühligkeit des Kindes der Bezugsperson gegenüber und deren Wohlbefinden.
- ▶ Bei manchen Kindern: Kontrollieren der Bezugsperson (»Beschatten«)

*Typische Bindungserfahrungen*

- ▶ Kinder, die Angst haben um einen realen Verlust ihrer Bindungsperson (z. B. bei drohender Scheidung, Suiziddrohungen oder nach Suizidversuch).
- ▶ Kinder, die Bezugspersonen verloren haben und Angst haben, das verbleibende Elternteil zu verlieren.

*Differenzialdiagnose:*

- ▶ Sichere Bindung: die Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind ist intensiver und stärker wechselseitig, insbesondere vonseiten der Bezugsperson. Die Beziehung ermöglicht dem Kind zu explorieren.

**(7) Bindungsstörung mit Suchtverhalten**

- ▶ Wunsch nach Bindung (Nähe, Schutz, Geborgenheit) und Stressregulation wird über Suchtverhalten gestillt.
- ▶ Gleichzeitig große Schwierigkeiten, sich auf echte Bindungen und Beziehungen einzulassen (auch zu Therapeuten und anderen Fachkräften).

*Typische Bindungserfahrungen*

- ▶ Frühe Erfahrungen von Deprivation oder unfeinfühligem Pflegeverhalten, die beim Säugling großen Stress auslösten. Der Wunsch nach Nähe, Schutz, Geborgenheit wurde statt mit Körperkontakt undifferenziert z. B. mit Essensangeboten beantwortet → erlernte Stressregulation durch Nahrung, später auch durch Substanzen und Suchtverhalten.

**(8) Bindungsstörungen mit psychosomatischen Störungen**

- ▶ Bindungsstörungen, die sich in Form von psychosomatischen Symptomen äußern, z. B. bei emotionaler und körperlicher Vernachlässigung.
- ▶ Psychogene Wachstumsverzögerungen: trotz ausreichender körperlicher Pflege verlangsamtes oder zum Stillstand gekommenes Körperwachstum, das sich dann verbessert, wenn das Kind wieder bessere Bindungserfahrungen machen kann (z. B. durch familientherapeutische Angebote oder Wechsel in eine Pflegestelle).
- ▶ Häufig frühe psychogene Symptombildung: Ess-, Schrei- und Schlafstörungen. Die Eltern werden in der Regel beim Kinderarzt vorstellig – eine Bindungsdiagnostik sollte bei psychosomatischen Symptomen immer zusätzlich erfasst werden.

*Typische Bindungserfahrungen*

- ▶ Emotionale Vernachlässigung: emotional vermeidend bis distanzierte Haltung der Bezugspersonen, in allen gesellschaftlichen Klassen zu finden.
- ▶ Körperliche Vernachlässigung, frühkindliche Deprivation, Hospitalismus.
- ▶ Kinder von Eltern mit psychischer Erkrankung mit großer Unberechenbarkeit der Bezugspersonen, die beim Kind massive Angst und emotionale Irritation hinterlassen.
- ▶ Mütter mit extrem ambivalenten Gefühlen ihren Kindern gegenüber (meist aufgrund eigener schwieriger Bindungserfahrungen).
- ▶ Häufig Kinder, bei denen zusätzlich auch eine weitere Bindungsstörung diagnostiziert werden kann.

*Differenzialdiagnose:*

- ▶ Körperliche Wachstumsstörungen oder Symptomatiken mit organischer Ursache (auch Mangelernährung durch Vernachlässigung, aber auch Erkrankungen aller Art z. B. Reflux bei Säuglingen oder auch neurologische Erkrankungen). Die körperliche Verursachung sollte unbedingt ausgeschlossen werden.



Wie sich Kinder in ihrer Persönlichkeit und ihrer Bindungsfähigkeit entwickeln, hat ihren Ursprung schon vor der Geburt. Bestimmte **Gen-Varianten** verändern beim Kind sowie bei der Mutter die Grundvoraussetzungen für den gemeinsamen Bindungsaufbau. Sie haben Einfluss auf die Glücks-Neurotransmitter Serotonin und Dopamin, aber auch auf unser Bindungshormon Oxytocin. Dabei geht man von einer Gen-Umwelt-Interaktion aus. Das bedeutet, dass die Feinfühligkeit insbesondere der Mutter bestimmt, auf welche Weise sich die Genausprägungen auf die Entwicklung und das spätere Leben des Kindes auswirken (Epigenetik). Wird ein Kind feinfühlig versorgt, so gilt dies als enormer Schutzfaktor selbst bei ungünstigen Gen-Varianten. Umgekehrt erhöhen ungünstige Gen-Varianten aber auch das Risiko für Schwierigkeiten beim Bindungsaufbau. So kann man sagen, dass Kinder mit bestimmten **Temperamenten** geboren werden. Wie diese das Leben des Kindes beeinflussen, hängt jedoch auch von der Feinfühligkeit der Bezugspersonen und der Bindung ab. Es gibt zudem bestimmte Temperamentsfaktoren, die es Eltern außerordentlich schwer machen, eine Bindung einzugehen, egal wie feinfühlig sie selbst ihr Kind emotional versorgen können. Dies erleben wir z. B. bei Kindern mit einer Autismus-Diagnose, die oft wenig Bindungsverhalten zeigen.

#### Vertiefung

##### Bindung und Gene – Gen-Umwelt-Interaktion

**Oxytocin-Rezeptor-Gen.** Dieses Gen bestimmt mit, wie empfindlich Mütter für die Botschaft ihrer Kleinkinder sind und wie einfühlsam sie auf die Kleinen eingehen und ob sie ihre Kinder berühren. Es beeinflusst auch das Auftreten aggressiven und emotional gleichgültigen Verhaltens beim Kind.

**5HTP-Transporter-Gen – Serotonin.** Die s-Variante gilt als Risiko für schlechtere Bindungsqualitäten, aber auch für alle Arten von psychischen Symptomatiken, u. a. für Depressionen, Angststörungen und Aggressivität. Gut gelungene Bindung macht hierbei einen großen Unterschied, selbst wenn ein Kind die risikoreichere Gen-Variante hat. Feinfühliges Verhalten der Eltern sorgen dafür, dass die Gen-Unterschiede ausgeglichen werden können.

**Dopamin-Rezeptor-Gen D4, DRD4, Einfluss u. a. auf das Belohnungszentrum.** Mit der 7R-Variante haben Kinder ein größeres Risiko für aggressives Verhalten und problematische Bindungsbeziehungen. Dies wird aber durch feinfühliges Verhalten der Mutter ausgeglichen. Werden sie von feinfühligem Eltern erzogen, so sind sie ausgesprochen friedlich und friedlicher als andere Gen-Varianten.

Die **Schwangerschaft** und der Stress, den die Mutter während dieser Zeit erlebt, haben einen enormen Einfluss auf das Stresssystem des Kindes. Größere Mengen des Stresshormons Cortisol genauso wie eine Erschöpfung des Stresshormonsystems der Mutter wirken sich negativ auf die Stressempfindlichkeit des Kindes aus, sodass es nach der Geburt schneller aus dem emotionalen Gleichgewicht rutscht. Dies kann als eine Art Temperamentsfaktor verstanden werden, der ein Gelingen der Bindung erschweren kann.

Um die **Geburt** auszulösen, schüttet der Körper der Mutter den Hirnbotenstoff Oxytocin aus. Oxytocin wirkt dabei als Neurotransmitter sowie als Hormon. Während der Geburt setzt es neurophysiologische Prozesse bei der Mutter und auch beim Baby in Gang, die für die Bewältigung der jetzt anstehenden Ereignisse wichtig sind. Oxytocin hat u. a. eine stressreduzierende Wirkung, was für die Mutter während der Geburt enorm wichtig ist. Gleichzeitig bereitet es die Mutter darauf vor, mit ihrem Kind nach der Geburt eine Bindung aufzubauen. Aus dem Tierreich wissen wir z. B., dass Tiermütter,

die vor der Geburt einen niedrigeren Oxytocinspiegel haben, ihre Jungen nicht annehmen. **Oxytocin wird deswegen oft auch als Bindungs- oder Kuschelhormon bezeichnet.** Auch nach der Geburt wird Oxytocin bei der Mutter immer dann ausgeschüttet, wenn sie mit ihrem Baby in Hautkontakt ist oder stillt – aber nur dann, wenn der Oxytocinspiegel während der Geburt ausreichend hoch war.

**Oxytocin aktiviert außerdem das Belohnungssystem und fördert die Freisetzung körpereigener Opioide** – es macht die Mutter glücklich und euphorisch, wenn sie mit ihrem Baby zusammen ist, und verknüpft mit dem Anblick ihres Babys, mit dem Geruch und mit dem Stillen Freude. Man geht davon aus, dass dies eine sensible Phase für Bindung darstellt und spricht deswegen auch von **Prägungsbindung**. Auch beim Baby lösen der enge Hautkontakt zur Mutter und das Saugen an der Brust Oxytocinschübe aus und verstärken somit die Bindung, aber auch das gute Gefühl zur Mutter. Nach und nach erweitert sich dieses Gefühl und auch die Oxytocinausschüttung auf das Riechen, Sehen und Hören der Mutter bis hin zur alleinigen Vorstellung der Mutter. Im Gehirn des Kindes wird das Belohnungssystem stimuliert. Das Gehirn speichert dadurch, wer bzw. ob überhaupt jemand unterstützend zur Verfügung steht und wie man sich verhalten muss, um diese Unterstützung zu erhalten. Neurowissenschaftlich werden hier also die Weichen dafür gestellt, ob ein Kind an Beziehungen interessiert ist, diese Beziehungen grundsätzlich als hilfreich erlebt und wie groß die Wahrscheinlichkeit in Zukunft ist, dass es vertraute Personen bei Stress zur Unterstützung aufsucht.

Gleichzeitig entfaltet sich aber auch hier die **stresslösende Wirkung von Oxytocin**. Das genetisch und vorgeburtlich vorgeprägte Stresssystem des Kindes wird dadurch gehemmt und das Kind ist jetzt in der Lage, seine Umwelt zu erkunden. Diese Entstressung sorgt für eine optimale Lernumgebung im Gehirn, um eigene Erfahrungen zu machen und ein gesundes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Durch feinfühliges Begleiten von Alltagssituationen lernt das Kind zudem, wie die Welt funktioniert und was in ihm selbst vorgeht, also was es fühlt, was es denkt und wie es erlebt wird.

Durch feinfühliges Unterstützen in schwierigen Situationen kann das Kind Herausforderungen durchstehen und so neue wichtige Selbstwirksamkeitserfahrungen machen. Gleichzeitig hilft ihm die Oxytocinausschüttung, z. B. durch das Streicheln und Trösten der Mutter, sein Stresssystem auch physiologisch wieder zu beruhigen. Im Gehirn reduzieren sich dadurch beim Kind die Stresshormone. Es lernt so, nach und nach sein eigenes Stresssystem zu justieren, und entwickelt ein inneres Gefühl der Sicherheit. Gelingt dieser Prozess nicht, so wird das Gehirn des Kindes auch bei kleinen Anforderungen von Stresshormonen geflutet, das sympathische Stresssystem aktiviert und die basalen Überlebensreaktionen wie Kampf, Flucht und Erstarrung stehen im Vordergrund. Diese Mechanismen bilden sich teilweise auch in den Bindungsmustern und Bindungsstörungen ab. Man geht von einer ganz besonders sensiblen Zeit bis zum Alter von ca. 2 bis 3 Jahren aus. Lernt das Stresssystem in dieser Zeit nicht ausreichend, sich selbst zu beruhigen, so hat es das Gehirn außerordentlich schwer, nachzureifen, selbst wenn danach (wie z. B. in vielen Pflegefamilien und Jugendhilfesettings) eine sehr tragfähige Bindungsversorgung angeboten wird. Viele dieser Menschen werden ihr Leben lang immer wieder von Stresshormonen im Gehirn überflutet und reagieren dementsprechend mit instinktiven Überlebensreaktionen, die gleichzeitig dafür sorgen, dass weitere Beziehungen aufgrund dessen Schaden nehmen. Denn nur wenn wir innerhalb des Stress-Toleranzfensters sind, sind wir im sozialen Kontaktsystem und können Beziehungen eingehen. Menschen ohne Stress-Toleranz bewegen sich so in einem Teufelskreis, der oft nur sehr mühsam und mit viel Geduld unterbrochen werden kann. Geht dieser Prozess viele Jahre oder Jahrzehnte, so haben diese Menschen das Interesse und den Glauben an jegliche Bindungen und Beziehungen verloren, auch weil sich die beruhigende Wirkung im Gehirn nicht entfalten kann und die Belohnungsareale über den Mechanismus Bindung nicht anspringen können.

**Bindung ist überlebenswichtig.** Aus neurowissenschaftlicher Perspektive kann man Kinder im Hinblick auf die Bindung nicht verwöhnen, sondern gute und zuverlässige Bindungserfahrungen sind für das Kind und seine Entwicklung auch im Gehirn essenziell. Gleichzeitig geht es bei der Feinfühligkeit und beim Bindungsangebot nicht um Perfektion, sondern um ein Gut-Genug, denn Kinder und ihre Gehirne können Fehleinstimmungen durchaus aushalten, solange sie nicht traumatisch sind und eine Einstimmung im Nachhinein wieder gelingt. Bekommen Säuglinge keine Bindungsangebote, so können sie sogar sterben.

Unser Gehirn ist von Natur aus ein soziales Organ und so vorgeprägt, sich Bindungserlebnisse zu schaffen, um zu überleben. Das passiert selbst mit Bindungspersonen, die das Kind nicht optimal versorgen (können). **Haben Eltern selbst eigene schwierige oder sogar traumatische Bindungserfahrungen gemacht**, so kann es sein, dass die Anwesenheit eines Babys das eigene Stresssystem antriggert und damit eigene Überlebensreaktionen auslöst. Gerade Fachkräfte, die mit psychisch erkrankten Eltern arbeiten, berichten, dass es bei traumatisierten Eltern zu Erstarrungsreaktionen und Dissoziationen kommen kann. Das Weinen ihres Babys sorgt dann beispielsweise dafür, dass sie selbst einen Filmriss bekommen und erst nach einiger Zeit wieder zu sich kommen. In der Zwischenzeit bleibt das Baby unversorgt und damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für dieses, selbst ein erhöhtes Entwicklungsrisiko davon zu tragen. Deswegen ist es wichtig, bei der Anamnese auch den Aspekt der eigenen Bindungserlebnisse der Eltern nicht außer Acht zu lassen. Trotzdem gehen diese Kinder mit ihren Eltern (meist unsichere) Bindungen ein, sogar im Kontext von emotionaler und körperlicher Vernachlässigung. Wenn die Kinder etwas älter sind, suchen sie sich häufig selbst Überlebensstrategien, um ihre unzureichende Bindungsversorgung auszugleichen. So kann eine Strategie sein, sich wahllos Personen auszusuchen, die vorübergehend Schutz und Trost spenden können. Das Stresssystem lernt so, sich durch Beziehung zu beruhigen, bildet aber keine Bindungshierarchie aus, in der eine Person bindungsmäßig wichtiger als die andere ist.

**Die Rolle der Eltern.** Mütter und Väter haben beim Bindungsaufbau unterschiedliche Rollen, die sich auch im Gehirn abbilden. Bei beiden verändert es sich durch das Elternsein. Mütter sind vor allem für die feinfühligste Fürsorge zuständig. Durch neurochemische Prozesse verändern sich ihre Vernetzung emotionaler Hirnbereiche, sodass sie Gefühle besser wahrnehmen können, gleichzeitig wird die Bereitschaft für Oxytocin im Gehirn erhöht, sodass die Mutter soziale Signale besser wahrnehmen kann. Mütter sind neurowissenschaftlich also vor allem dann wichtig, wenn es darum geht, schwierige Situationen im Leben auszuhalten. Bei Vätern senkt sich durch die Vaterschaft der Testosteronspiegel und damit verbessert sich auch seine Empathiefähigkeit und das Erkennen von Gefühlen. Gleichzeitig liegt die biologisch geprägte Rolle des Vaters aber vor allem darin, mit dem Kind auf Basis einer sicheren Beziehung die Welt zu explorieren und so auch Spaß und Freude (und damit eine andere Art der Stimulierung des Belohnungssystems) miteinander zu erleben. Dies trainiert genauso das Stresssystem des Kindes, aber in einem anderen Bereich, nämlich im Bereich der Exploration.

**Oxytocinausschüttung.** Auch ältere Kinder und Erwachsene schütten Oxytocin aus, z. B. wenn sie mit anderen zusammen sind, vertrauensvoll miteinander umgehen und auch bei Hautkontakt. Auch hier bewirkt Oxytocin den gleichen stresslösenden Effekt wie bei Säuglingen, sodass es Sinn ergibt, diesen Aspekt in eine Behandlungsplanung miteinzubeziehen und sich zu fragen, wie man den Oxytocinpiegel erhöhen kann, zumal es einen Zusammenhang zwischen Oxytocin und dem Serotoninspiegel gibt. Wir können deshalb auch bei Störungsbildern aus dem depressiven Formenkreis über bindungsorientierte Therapieangebote nachdenken. Hier steht insbesondere die Idee der korrigierenden emotionalen Erfahrung und der emotionalen Nachreife im Vordergrund. Ein Nachreifen des Bindungs- und