

aus Blickpunkt Jugendhilfe, Dokumentation "Podium 2015" Nr. 3-4 2015

Bindung ist (fast) alles – Ist ohne Bindung Alles Nichts?

Alexander Trost



Alexander Trost

Foto: Meike Discher

Ich grüße Sie ganz herzlich und danke für die ausgiebige Vorstellung. Neben meiner Hochschultätigkeit betreibe ich seit fast 24 Jahren eine kinder- und jugendpsychiatrische ambulante Praxis. In diesem Rahmen betreue ich auch intensiv ein Kinderdorf, so dass ich tatsächlich mit der stationären wie auch ambulanten Jugendhilfe vertraut bin. Sie, als Einrichtungsleiter und Mitarbeiter der privaten Kinder- und Jugendhilfeträger kennen die Mühen der Ebenen, die uns die beiden politischen Vordner eben vorgeführt haben. Das ist sicherlich noch mehr Ihr tägliches Brot als das, was ich Ihnen hier vortragen kann. Die Schwierigkeiten der Umsetzung sinnvoller Konzepte sind leider Teil der Realität und an dieser, an unseren menschlichen Unzulänglichkeiten und Einschränkungen, scheitert dann natürlich auch immer wieder die Gestaltung der Arbeitsbeziehungen.

Die Einrichtungen der Jugendhilfe sehen sich zunehmend mit Bindungsgestörten, oft schwer zu ertragenden Kindern und Jugendlichen und ihren Familien konfrontiert. Hieraus ergeben sich besondere Herausforderungen für einen professionellen Umgang in und mit den Systemen Kind-Familie-Jugendhilfe. Ich werde Ihnen also zunächst einige neurobiologische und bindungstheoretische Basics vortragen, dann

Ideen zu einer entwicklungsfördernden bindungssensitiven Praxis vorstellen und einige Worte zu gesellschaftspolitischen Konsequenzen sagen.

Bindung ist ein evolutionäres Prinzip, d.h. wir brauchen Bindung, um überleben zu können. Dies gilt für viele Tierarten und auch für den Menschen noch einmal ganz besonders, weil wir ja physiologische Frühgeburten sind und mindestens ein ganzes Jahr völlig auf die Hilfe Anderer angewiesen sind. Menschenkinder galten lange als Zwischenwesen, nicht mehr dem Himmel und noch nicht der Erde zugehörig. Man glaubte, dass sie erst ungefähr am zehnten Lebensjahr „richtig“ Mensch werden. Man durfte Neugeborene deshalb auch zu bestimmten Zeiten töten. Erst Erlasse, die besagten, dass

ein Kind bis zum zehnten Tag nicht getötet werden darf, stoppten diese Praxis, weil dann das physiologische Bindungssystem im Sinne einer frühen Prägung zwischen Mutter und Kind eingesetzt hatte. Wir müssen auch wissen, dass in der bürgerlichen Welt im Barockzeitalter und noch später viele Kinder bei Ammen aufgewachsen sind. Bowlby, der Begründer der Bindungswissenschaft, teilte ebenfalls dieses Schicksal. Erst in der Zeit Rousseaus galten Kinder als Beziehungswesen mit einer eigenen, auch von Erwachsenen differenteren Psyche. Die Bindungsforschung im engeren Sinne gibt es seit vielleicht 45 Jahren, mit einer exponentiellen Verbreitung des Bindungswissens in den letzten 15 Jahren.

Damit Menschen gut mit sich und anderen in Kontakt sein können, Impulse, Affekte und Stress regulieren können, lern- und arbeitsfähig sind, und Beziehungen knüpfen und aufrechterhalten können, braucht es Voraussetzungen, die am besten neurobiologisch und bindungstheoretisch beschrieben werden. Bindung soll zu Urvertrauen führen. Das ist ein altes, vielleicht ein bisschen romantisches Wort aus der psychoanalytischen Theorie und es meint eigentlich, dass ich Vertrauen in mich selbst bekomme, in mein Selbstwertgefühl, meine Liebesfähigkeit und auch in die Fähigkeit, bei Frustrationen

INHALT

EDITORIAL

SCHWERPUNKT

AUS DEM VPK

AUTOREN/IMPRESSUM

Dinge aufzuschieben. Dazu gehört aber auch ein Vertrauen in ein Du und in ein Wir, nämlich das Vertrauen, dass andere Menschen in Ordnung sind, dass ich Partnerschaften eingehen kann und, dass ich auch Verantwortung übernehmen kann. Als Letztes gehört dazu ein Vertrauen in die Welt, dass sie so, wie sie ist, erträglich ist und dass ich in ihr leben kann, und die Hoffnung haben kann, es geht Alles in Allem gut weiter. Dieses Konzept ist sehr verwandt mit dem Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky, einem israelisch-amerikanischen Medizinsoziologen, der u.a. die psychische Gesundheit von Frauen, die den Holocaust im Konzentrationslager überlebt haben, untersuchte. Er legte damit eine wichtige Grundlage der Resilienzforschung.

Urvertrauen entsteht über Lernprozesse, dabei zunächst im Mutterleib über die Sinneswahrnehmung, die mit dem Gehör und dem Gleichgewichtssinn schon im vierten Schwangerschaftsmonat funktioniert und die Hirnentwicklung mitgestaltet. Dazu gehört auch die Wahrnehmung von Bewegungen, der Hormonaustausch über die Placenta. Hier sind es vor allem die Stresshormone, die die Entwicklung des kindlichen Gehirns beeinflussen. Urvertrauen wird in der frühen Kindheit genährt durch eine adäquate Beziehungsgestaltung, durch Regulationsprozesse und eben durch den Aufbau von Bindung.

In dem bekannten Bild aus der Sixtinischen Kapelle in Rom, in dem Michelangelo Gott Vater zeigt, der aus einer Wolke heraus dem Adam seinen Geist einhaucht, können wir erkennen, dass die Wolke die Form eines Gehirnes hat. Trotz kirchlichen Verbots wurde damals schon seziert, und den Künstlern war die äußere Form des Gehirns bekannt. Interessanterweise berührt der Finger

Gottes den des Adam nicht ganz; das entspricht der Situation unserer 10¹⁵-Synapsen im Gehirn, die eine berührungsfreie Verbindung herstellen. Auch Menschen können sich ja nur in gewissem Maß berühren, ein bisschen Distanz bleibt immer.

Im Folgenden werde ich nun einige Funktionsprinzipien des Gehirns referieren, wobei es korrekt wäre zu sagen, das Gehirn hat uns, den Körper und nicht: wir haben ein Gehirn! Ein wesentliches Prinzip ist das der Entwicklungsfenster. Dieses besagt, dass es für bestimmte Funktionen sensible Perioden gibt, in denen das Gehirn sozusagen offen für neue Entwicklungen ist und sich nach den Angeboten ausrichtet, so z.B. beim stereoskopischen Sehen, das nur dann funktioniert, wenn die Augen hinreichend parallel stehen. Deswegen muss bei stärkerem Schielen beispielsweise das gesunde Auge immer wieder abgeklebt werden, weil ansonsten das Gehirn glaubt, dass das abweichende Auge keine sinnvolle Information beiträgt, und dieses „abschaltet“, mit der Folge des Verlustes des räumlichen Sehens. Dieses Prinzip gilt auch für die Sprachentwicklung. So sind beispielsweise ungefähr bis zum Ende des ersten Lebensjahres alle Phänomene möglich, danach wird es schwieriger, sehr fremdklingende Sprachen zu erlernen. Der für uns hier wichtigste Aspekt ist allerdings, dass das Fenster für Bindungsbeziehungen zunächst auch nur ein Jahr offenbleibt. Das, was an Bindungsangebot im ersten Lebensjahr erlebt und verarbeitet werden konnte, formt den Kern-Bindungstyp einer Person.

Ein zweites Prinzip ist das der Plastizität: Auch bei gravierenden Hirnverletzungen im frühen Kindesalter kann es bei entsprechender Förderung eine nahezu folgenlose Aus-

heilung geben. Plastizität formt sich nutzungsabhängig: Die Bahnen, die wir wirklich viel benutzen, werden von kleinen Trampelpfaden zu „Autobahnen“, und das, was wir häufig tun, das können wir dann auch.

Ein weiteres Prinzip besteht darin, dass unser Gehirn hierarchisch aufgebaut ist. Die sehr basalen Anteile, wie beispielsweise die segmentale Aufteilung, die ja schon beim Regenwurm aufweist, und die reflektorische Funktion innerhalb der Segmente, wie man das bei Rückenmarkreflexen sieht, bilden die Basis. Darüber haben wir Hirnteile aus den verschiedenen Evolutionsstadien bis zum präfrontalen Kortex der Großhirnrinde, der unser eigentliches Menschsein ausmacht. Es ist unser Neokortex, also hier, wo wir „das Brett vor der Stirn haben“, mit dem wir willentliche Integration und Kontrolle unserer Tätigkeiten auf einer höheren Ebene, wie z.B. der ethisch-moralischen, herbeiführen können. Kinderhirne sind sehr viel formbarer als wir das angenommen hatten. Am bedeutsamsten ist dieser frontale Kortex, die Hirnrinde hinter der Stirn und über den Augen, dessen Verschaltungen für die Steuerung der menschlichen Leistungen im eigentlichen Sinne erforderlich sind. Über lange Zeit hat man geglaubt, dass diese Region keine wichtige Funktion hat, weil bei einer Verletzung des Frontalhirns keine unmittelbaren Folgen für Motorik oder Wahrnehmung zu beobachten waren. Es gab eine Zeitlang barbarische Operationen bei Schizophrenie-Erkrankten, wo diese Region bewusst zerstört wurde, um die psychotische Erregung zu vermindern. Erst spät wurde der integrative und übergeordnete steuernde Aspekt der Präfrontalregion erkannt.

Im neuesten Buch des führenden Hirnforschers Gerhard Roth –

zusammen mit Nicole Strüber (2014): „Wie das Gehirn die Seele macht“, das die aktuelle Erkenntnislage der Hirnforschung zusammenfasst, werden vier bedeutsame Ebenen beschrieben (siehe auch entsprechende Folien). Auf der unteren limbischen Ebene werden lebenswichtige vegetative Funktionen und Notfallreaktionen reguliert. Diese Ebene bildet unter dem Einfluss von Genen und vorgeburtlicher Erfahrung die Grundlage unseres Temperamentes. Die individuelle Funktion dieser Ebene kann durch spätere Erfahrung/Erziehung nur schwer verändert werden.

Die mittlere limbische Ebene ist die der unbewussten emotionalen Konditionierung und des individuellen emotionalen Lernens. Ihre Funktionen entwickeln sich im ersten Lebensjahr unter dem Einfluss frühkindlicher Bindungserfahrungen. Zusammen mit der unteren Ebene bildet diese den Kern unserer Persönlichkeit. Veränderungen dieses Kerns im Jugend- und Erwachsenenalter sind nur über starke, emotionale und langanhaltende Einwirkungen möglich. Dieser Aspekt hat bedeutende Konsequenzen für die Jugendhilfe. Kinder, die belastet oder traumatisiert sind, brauchen eine lange Zeit, um sich einzulassen und um korrektive Bindungserfahrungen annehmen zu können. Erst dann kann sich ihre Persönlichkeit neu organisieren.

Auf der oberen limbischen Ebene ereignet sich das bewusste emotional-soziale Lernen. Hier werden die emotionalen Reaktionen beider unteren limbischen Ebenen verstärkt oder abgeschwächt, hier findet sich die Grundlage für Gewinn- und Erfolgsstreben, Freundschaft, Liebe, Hilfsbereitschaft, Moral und Ethik. Diese Ebene entwickelt sich in der späteren Kindheit und Jugend aufgrund sozial-emotionaler Erfahrun-

gen und ist durch solche auch noch veränderbar. Auf dieser Ebene setzt beispielsweise die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) bei der Borderline-Behandlung an, die durch Skills, neuerlernte Automatismen und sehr viele Übungen neue Erfahrungsmöglichkeiten generiert. Hier setzt beispielsweise auch gute Erziehung und Pädagogik an. Als vierte Ebene schafft die kognitiv-sprachliche Ebene die bewusste sprachliche und rationale Kommunikation, die bewusste Handlungsplanung, die Rechtfertigung des eigenen Verhaltens und eine Erklärung der Welt. Die individuellen Funktionen dieser Ebene entstehen relativ spät und wandeln sich ein Leben lang durch sprachliche Interaktionen.

Unser Gehirn ist in vielfältigen, teils hochkomplexen Netzwerken organisiert. Die psychoneuralen Grundsysteme bilden eine Verknüpfung zwischen archaischen, neuro-hormonell geprägten Überlebenssystemen und übergeordneten steuernden Hirnfunktionen. Für uns besonders wichtig ist das System der Stressverarbeitung, Hauptthema auch in der Jugendhilfe und bei psychiatrischen Erkrankungen, sowie das Bindungssystem, das letztendlich darüber entscheidet, wie wir Mensch werden, ob wir in der Lage sind, mit anderen gut zu kommunizieren, uns in andere hineinzuversetzen und uns selbst gut zu regulieren. Selbstberuhigung und Impulshemmung sind eng mit diesen beiden Systemen verknüpft. Eine andere, erst 1997 entdeckte Netzwerkfunktion wird von den sogenannten Spiegelneuronen gebildet. Sie wissen vielleicht, dass, wenn man einem Säugling einige Male wiederholt die Zunge herausstreckt, dieser dies imitiert. Dies ist bereits eine hochkomplexe sensorisch-motorisch-intermodale Leistung. Spiegelneurone bilden so die Grundlage von Modelllernen, Empathie und

emotionaler Intelligenz. Bei Autisten, so wissen wir mittlerweile, funktioniert das Spiegelneuronensystem nicht so gut, ebenso bei anderen psychopathologischen Auffälligkeiten. Das System muss, wie vermutlich alle anderen auch, trainiert werden, und zwar in geborgener emotionaler Atmosphäre. Die weithin bekannten Empathieprobleme bei Kindergartenkindern, die Schwierigkeiten beim Erlernen motorischer Fertigkeiten im Kindesalter, in der Sprachentwicklung, werfen ein Schlaglicht darauf, dass hier in unserer Gesellschaft offensichtlich etwas nicht gut funktioniert.

Die nächste Folie beschreibt noch einmal die affektiven Komponenten des Lernens. Hochbedeutsam dafür sind die beiden Mandelkerne (Amygdalae). Sie entscheiden darüber, ob eine Information aus dem äußeren, aber auch aus dem inneren Milieu, eine Bedrohung darstellt, Angst erzeugt und sie leiten bei „Gefahr im Verzug“ subkortikale, d.h. nicht bewusste Reaktionen als reflektorische Aktion wie Kampf, Flucht oder Erstarrung ein. Erst später wird uns die Situation deutlicher bewusst. In den Mandelkernen wird auch entschieden, ob eine neue Information an den Hippocampus – als großer Gedächtnissortiermaschine – weitergeleitet wird, und so produktiv für neues Lernen genutzt werden kann, oder ob eben der kurze Weg der Selbstrettung stattfindet. Hieraus folgt auch, dass unter Strafandrohungen nicht produktiv gelernt werden kann, da das Gehirn für neues Lernen eine Aktivierung des Belohnungssystems benötigt, die in diesem Fall nicht möglich ist. Bei Angst vor Gewalt, Angst vor Misshandlungen, Vernachlässigung, ist Lernen blockiert. Das erleben Sie in der Jugendhilfe auch, und wir wissen aus den rumänischen Adoptionsstudien, dass Kinder, die über mehr

als die ersten 1 ½ Lebensjahre stark vernachlässigt worden sind, keinen normalen IQ erreichen können. Die emotionalen Grundlagen der Gehirnfunktionen besagen im Letzten, dass wir emotionale Sicherheit für alle wesentlichen Lebensbereiche benötigen. Wir brauchen sie für die Entwicklung von Motorik: Viele ungeschickte Kinder sind nicht neurologisch krank, sondern sie haben einfach kein Zutrauen zu sich, und sie haben keine Ermutigung erfahren. Wir brauchen emotionale Sicherheit, um Neugier entwickeln zu können, um frei wahrnehmen zu können und für die Entwicklung von sozialen Beziehungen.

Im nächsten Kapitel geht es um die frühe Interaktion, um das Thema Selbstregulation und um die Entstehung von Bindung. Hierzu habe ich Ihnen ein traditionelles Krippenbild mitge-

bracht. Vielleicht nicht ganz passend für die Jahreszeit, aber für das Thema:

Die Szene mit Maria, Josef und dem Jesuskind ist untertitelt mit dem Spruch aus dem Neuen Testament: „Heute ist euch in der Stadt Davids der Retter geboren – er ist der Messias, der Herr. Und das soll euch als Zeichen dienen: Ihr werdet ein Kind finden, das in Windeln gewickelt, in einer Krippe liegt“. Die Idee zur Verwendung dieser historisch-symbolischen Geburtsszene gaben mir Mütter aus meinem Forschungsprojekt mit drogenabhängigen Frauen und ihren Kindern. Etliche von ihnen äußerten die Erwartung, dass mit der Geburt ihres Kindes alles neu, alles besser würde. Sie hatten eine Messias-Erwartung, wodurch sich ihr Leben vollständig ändern sollte: clean sein, fester Wohnsitz, gesicher-

te Verhältnisse. Das sind alles Wünsche, die ein solch kleines Kind natürlich nicht erfüllen kann, die aber Teil der Phantasie jeglicher Eltern sind. Die Geburt eines Kindes stellt in der Regel einen Wendepunkt dar im Leben der jungen Eltern. Wenn dann „die Sache schief geht“, die Schwierigkeiten nicht gemeistert werden können, und nicht entsprechende Unterstützung, sondern vielleicht nur eine behördliche Kontrolle zur Verfügung steht, ist nicht nur die Zukunft der Mutter, sondern auch



Foto: Meike Discher

die des Kindes gefährdet. Die „Heilige Familie“ würde heute zum Prekariat gehören. Sie waren obdachlos, ohne finanzielle Mittel, Migranten, fremd in dem Land, in dem sie waren, Maria sehr jung, Josef ziemlich alt. Man munkelte: Der war ja auch oft weg, das Kind sei vielleicht von jemand anderem. Überhaupt, unehe-lich schwanger zu sein, bedeutete damals eigentlich Steinigung für die Frau. Trotzdem haben diese beiden die Phantasie gehabt, das Kind wird der Retter der Welt. Ein Engel war Maria erschienen und verkündete: Dies wird ein ganz besonderes Kind.

Die nächste Folie zeigt eine substituierte Mutter mit ihrem kleinen Säuglingsmädchen. Beim Betrachten bekommen die meisten Menschen ein Gefühl von Stimmigkeit, von inniger Bezogenheit zwischen den Beiden.

Offenbar hat diese Frau intuitiv die richtigen Fähigkeiten zur Verfügung: Sie hält das Kind in einem Abstand, in dem das Kind sie gut sehen kann. Kleine Säuglinge können ja nur so weit schauen, wie die Ärmchen lang sind. Sie summt mit dem Kind und wiegt es. Das Kind schaut sie ganz vertrauensvoll an, kann sich geborgen und sicher fühlen. Diese intuitiven elterlichen Kompetenzen sind evolutionär angelegt, aber in der Regel nur dann verfügbar, wenn wir einigermaßen ruhig, entspannt und ohne akuten Stress sind. Allan Schore, ein bedeutender Säuglingsforscher, sagte einmal, es gehe hier um die Resonanzen der rechten Hemisphären von Mutter und Kind. Unser Gehirn ist ja in zwei Hemisphären geteilt, wobei die linke, die dominante, eher mit den analytischen und sprachlichen Prozessen befasst ist. Sie reift später als die rechte, die eher affektive

Prozesse, bildhafte Prozesse wie auch die Gesichtserkennung verarbeitet. Allan Schore: „Die Resonanz der rechten Hemisphären von Mutter und Kind in der regulatorischen Interaktion ist der wesentliche „Promotor“ für eine normale Entwicklung (2011). Das Kind erkennt sich selbst im Gesicht der Mutter, bekommt auch über die Mutter die Information über die Welt und erfährt im günstigen Fall die aktuelle Situation als „in Ordnung“. Bei entwicklungsgestörten oder belasteten Kindern, mit denen Sie in Jugendhilfeeinrichtungen und ich in der kinderpsychiatrischen Praxis zu tun habe(n), gibt es immer wieder 9- bis 10-Jährige, die, bevor sie antworten, immer erst bei ihren Eltern abchecken, wie deren Gesichtsausdruck ist, ob die es gut finden, was gefragt oder gesagt wird, ob sie ermutigen

oder stoppen. Normalerweise hört das früher auf, aber der Prozess der Vergewisserung über den affektiven Ausdruck der primären Bezugspersonen ist eines der vielen Resonanzphänomene, mit denen wir zu tun haben. Man kann lange über diesen Begriff Resonanz philosophieren. Martin Buber hat einmal deutlich gesagt: „Das Ich wird am Du zum Ich“. Damit meinte er, dass wir von Anfang an Resonanz in der frühen Eltern-Kind-Beziehung brauchen. Und heute wissen Neurobiologen: diese Resonanz strukturiert die Hirnentwicklung. Sowohl die Atomphysiker als auch die Astrophysiker sprechen von der Resonanz der kleinsten Teilchen oder der Gestirne, und aktuell arbeitet gerade der Soziologe Hartmut Rosa an einem neuen Buch über das Thema Resonanz in Bezug auf die Gesellschaft.

Die Resonanz, die in der frühen Eltern-Kind-Interaktion verwirklicht wird, ist die Grundlage einer sicheren Bindung. Eine weitere Erläuterung dieses Prozesses findet sich in dem Begriff Containment, geprägt von dem englischen Psychoanalytiker Wilfred Bion. Damit ist gemeint, dass die primären Bezugspersonen einen Raum schaffen, in dem das Kind seine Affekte abgeben kann. Die Mutter nimmt den Affekt auf, „kaut ihn“ und gibt ihm dem Kind in verständlicher Form zurück. Konkret: Das Kind weint, die Mutter spricht mit ihm und sagt, „Ach, das ist doch nicht so schlimm, hat mein Kleines Bauchschmerzen? Oder hast du vielleicht Hunger? Dann wollen wir doch mal schauen, ob du gewickelt werden musst.“ Und durch ihre Stimme bekommt das Kind das Gefühl, dass die Mutter versteht, was es bewegt und gleichzeitig eine Sicherheit ausstrahlt, dass dieses (Elend) bewältigt werden kann – mithilfe der regulatorischen Interaktion. Diese ist vorwiegend nicht als Sprachinhalt

codiert, sondern über Gefühle. Wir brauchen im ganzen Leben – immer dann, wenn wir uns in einer schwächeren Position befinden, verunsichert sind, hilfsbedürftig sind – das Gefühl und eine Gewissheit, dass die Dinge geordnet sind, und aufgefangen werden, und Sinn machen. Das ist zum Beispiel bei vielen Kindern und Jugendlichen in den Einrichtungen der Fall, die noch nicht genau ausdrücken können, wie ihnen zuzumute ist, was ihnen genau widerfahren ist, die Zuversicht benötigen. Mithilfe eines guten Erziehers oder auch Therapeuten kann das so gespiegelt werden, dass es für mich als Kind einen Sinn ergibt.

Containment ist auch ein wesentliches Element in der pädagogischen und therapeutischen Entwicklungsarbeit, ebenso für Firmen, wie z.B. Jugendhilfeträger, bei dem die Mitarbeiter, die sich manchmal ja sehr überfordert fühlen, ein Grundgefühl haben müssen, dass sie von ihrem Träger und/oder von ihrer Einrichtungsleitung soweit getragen sind, dass die Situationen bewältigbar sind. Leider erlebe ich gerade in der Kinderdorfarbeit viele Situationen, in denen junge, schlecht ausgebildete MitarbeiterInnen nicht genügend professionelle Sicherheit haben, um ihre Aufgaben gut zu bewältigen und auch die Leitung überfordert ist, um das hinreichend zu stützen, oder einfach auch, weil Personal fehlt.

Es ist übrigens nicht unbedingt das Ziel der Resonanz- und Containmentprozesse, dass alle Interaktionen gut funktionieren. In jeder Eltern-Kind-Beziehung, in jeder Pädagogen-Kind-Beziehung haben wir gelegentliches Mismatching, d.h. die Passung stimmt nicht ganz genau. Wir gehen haarscharf neben das, was der andere meint, und so ist es auch in der Entwicklung von Beziehung zwischen Eltern und ihren

Säuglingen. In einer gesunden Beziehung gibt es Episoden von Wiedergutmachung in dem Sinne, dass der Interaktionszyklus noch einmal wiederholt wird, bis sich beide Seiten haben verständigen können, also z.B. bis Eltern das Schreien ihres Kindes so genau interpretieren können, dass sie die richtige Maßnahme ergreifen. Nochmal Allan Schore: „Episoden von interactive repair kennzeichnen eine gelungene Mutter-Kind-Beziehung.“ Eine Gefahr für die Entwicklung entsteht immer da, wo Interaktionspartner aufgeben. Das heißt z.B. in der Rollenumkehr von Mutter und Kind erwartet die Mutter vom Kind die primäre Regulation und gibt ihre eigenen Intentionen ein Stück auf, so z.B. bei postnatal depressiven Müttern. Diese Kinder, die Sie sicher auch in Ihrer Klientel haben, machen sich sehr viele Gedanken über ihre Eltern, übernehmen für diese die Verantwortung, aber sie kommen eben nicht in gute Resonanz mit ihnen, sie bekommen nicht, was sie brauchen und darüber kommt es zu einer Stagnation der Beziehungsentwicklung. Voraussetzung für eine gelingende, entwicklungsförderliche Kommunikation zwischen Mutter und Kind ist also auf der einen Seite die „einigermaßen gute Mutter“ – D.W. Winnicott spricht von der „good enough mother“, was in deutschen Schulnoten einer 3 bis 4 entspricht – und einem halbwegs normal regulierten Säugling. Diese Voraussetzungen genügen für eine positive Gegenseitigkeit mit einer förderlichen vorsprachlichen Kommunikation. Wenn der Säugling wegen eines schwierigen Temperamentes sich nicht gut regulieren kann oder andere Probleme, z.B. in der Nahrungsaufnahme, im Schlaf-Wach-Rhythmus, in der Fähigkeit, aufmerksam zu sein oder sich abzuwenden, nicht so leicht zu händeln ist, bedarf es manchmal therapeutisch/pädagogischer Unterstützung,

z.B. durch eine Schreiambulanz. Noch gravierender ist es, wenn der Säugling somatisch krank ist oder eine neurologische Störung, wie z.B. eine Sinnesbehinderung, Lähmung oder Epilepsie hat, dann wird in der Regel eine professionelle Intervention nicht nur im Hinblick auf die Krankheit des Kindes, sondern auch auf die Unterstützung der guten Mutter-Kind-Kommunikation notwendig sein. Hierzu gibt es in unserem Mönchsgladbacher Zentrum, in dem ich meine Praxis habe, Gruppen von Eltern mit ihren behinderten und nicht behinderten, kranken und nicht kranken Kindern, die sich gegenseitig stärken und wo gegenseitige Lernprozesse angestoßen werden können.

Schwieriger wird es noch, wenn die Mutter selbst psychosozial hoch belastet ist, weil sie dann nicht mehr frei ist in der Wahrnehmung des Kindes, und in der Beziehungsgestaltung, und oft kein gutes Containment mehr herstellen kann. Schon Armut und eine prekäre Lebenssituation ist ein solcher Belastungsfaktor, dann natürlich Partnerkonflikte, körperliche oder psychische Störungen bei der Mutter selbst, z.B. die sogenannten „Gespenster im Kinderzimmer“ (Fraiberg). Mit diesem Wort sind die belastenden frühkindlichen Erlebnisse der Mutter gemeint, die sich dann zwischen die Beziehung zu ihrem Kind schieben und sie blockieren und lähmen können. Belastete Eltern schreiben ihren Säuglingen auch willentliche Handlungen zu, die sie gar nicht begehen können, so z.B. auf diesem nächsten Foto, wo ein viermonatiger Säugling den „Stinkefinger“ zeigt, was in dieser Lebensphase selbstverständlich ein Zufallsprodukt ist und nicht intentional gemeint ist. Dennoch kommen später, wenn ihre Kinder sehr schwierig geworden sind, die Eltern zu mir und sagen: Der war schon als

kleiner Säugling verhaltensauffällig. Ich hatte in der tagesklinischen Behandlung einen 12-jährigen Jungen, dessen Mutter auf die Frage, wann die Problematik denn angefangen habe, meinte: Er habe schon mit drei Monaten die Gardine vom Kinderbettchen herunter gerissen. Offensichtlich fühlte die Mutter sich damals schon ohnmächtig, versuchte eine Ursachenzuschreibung beim Kind vorzunehmen. Später erfuhren wir, dass die Mutter das Gefühl hatte, das Kind lehne sie ab, weil es muskulär hypertont war und sich deswegen nicht gut stillen ließ. Das nächste Bild zeigt eine Mutter-Kind-Szene von Vincent van Gogh. Hier können Sie gut erkennen, dass die Mutter durch die Kopfhaltung als depressiv gezeichnet ist, während sich das Kind, die Schultern hochziehend und mit angsterfülltem Blick, selbst hält. Die Mutter hat das Kind zwar in den Händen, ist aber nicht präsent und Halt gebend.

Die frühen interaktionellen Erfahrungen bahnen ein Bindungsmuster, das am Ende des ersten Lebensjahres erfasst werden kann. Damit kommen wir zur Bindungstheorie. John Bowlby (1907 bis 1990) gilt als der Vater der Bindungstheorie. Er war Zeitgenosse von wichtigen PsychoanalytikerInnen wie z.B. Anna Freud, Donald Winnicott und Melanie Klein, aber genauso von wichtigen Verhaltensforschern wie Konrad Lorenz, Nicolaas Tinbergen und Harry Harlow. Er gilt als der erste Forscher, der Psychoanalyse, Ethologie und Systemtheorie integrierte. Die von ihm definierte und erforschte Bindung besagt, dass der Säugling während seines ersten Lebensjahres eine spezifische Bindung zu einer primären Bindungsfigur entwickelt. Dieses biologisch angelegte Bindungssystem ermöglicht das Überleben, wobei die Bindungsfigur die „sichere Basis“ für das Kind ist

und später der „sichere Hafen“. Das Bindungssystem – als komplexes neuronales Netzwerk – wird bei Angst, Trennung aktiviert. Es wird beruhigt durch die physische Nähe der Bindungsfigur und es verhält sich reziprok zum Explorationssystem. Sobald das Bindungssystem beruhigt ist, kann sich das Kind wieder der Exploration zuwenden. Konkret heißt das: Ein geängstigtes Kind kann nichts Neues lernen, weil es damit beschäftigt ist, eine körperliche und seelische Integrität zu sichern, in dem es sich der primären Bezugsperson zuwendet. Das bedeutet für das spätere Lebensalter natürlich auch, dass Lernen über Strafe nicht möglich ist. Wenn eine primäre Bezugsperson in diesem ersten Lebensjahr sowohl positive als auch negative Äußerungen des Kindes vorwiegend feinfühlig beantwortet hat, weinen die Säuglinge schon mit zehn Monaten weniger und äußern sich differenzierter, willigen als Krabblern häufig in die Ziele der Mutter ein, und sind kooperativer und seltener trotzig. Als Kleinkinder zeigen sie offener ihre Gefühle und lassen sich gut beruhigen und können dann ihre Wünsche nach Nähe und Trost oder Hilfe, aber auch nach ungestörtem Erkunden selbstständig regulieren und entsprechend handeln. Diese Erkenntnisse wurden in den komplexen Längsschnittuntersuchungen von Klaus und Karin Grossmann (2012) gewonnen. Ebenfalls aus diesen Untersuchungen stammt die Erkenntnis, dass die elterliche Feinfühligkeit, Unterstützung und Akzeptanz der Mutter ebenso wie die des Vaters von frühester Kindheit an einen wesentlichen Einfluss auf die eigene Bindungssicherheit, aber auch auf die Fähigkeit, selbst später sichere Bindungen einzugehen, ausüben. Sichere emotionale Bindungen sind somit für Kinder die wichtigste Ressource zur Bewältigung von Unsicherheit, Angst und Stress.

Die Ausformung und Stabilisierung sicherer Bindungsmuster hängen sehr stark davon ab, ob ein Kind die wiederholte Erfahrung macht, dass es in der Lage ist, neue Anforderungen, die zu einer Störung seines emotionalen Gleichgewichtes führen, mit der Unterstützung einer primären Bezugsperson bewältigen zu können. G. Hüther meint, auf der Grundlage qualifizierter neurobiologischer Studien, dass „Liebe ein Naturgesetz ist und das Gehirn ein Sozialorgan“. Dies wird auch durch evolutionsbiologische Untersuchungen belegt, die zeigen, dass in Primatengruppen die Ausdifferenzierung der Großhirnrinde eng mit der Sippengröße zusammenhängt. Das Gehirn ist damit optimiert für psychosoziale Kompetenz, keineswegs ein „Superrechner“.

Vergleichende entwicklungspsychologische Untersuchungen in Kamerun und Deutschland (H. Keller) ergaben, dass die Säuglinge, die in Kamerun während des ersten Lebensjahres immer am Körper der Mutter oder auf einem anderen Arm, aber nachts immer bei der Mutter waren, eine spätere direkte Interaktion haben, ein späteres soziales Lächeln zeigen, und dass sie später „ich“ sagen, als deutsche Kinder. Sie waren aber am Ende des ersten Lebensjahres durchweg zufriedener, sozial verträglicher und entspannter als die deutschen Kinder, die durch die „unabhängigkeitsorientierten Mütter“ (H. Keller) viel intensiver in der direkten Interaktion geübt wurden. Übrigens ergab eine Vergleichsuntersuchung von israelischen Kibbuz-Kindern, dass diejenigen, die nachts bei ihren Eltern waren, während sie tagsüber im Kinderhaus betreut wurden, deutlich bindungssicherer am Ende des ersten Lebensjahres waren als die Kinder, die auch nachts im Kinderhaus schliefen.

Hier ein kurzer Überblick über die organisierten Bindungstypen. Das Bindungsverhalten eines Kindes kann erstmalig am Ende des ersten Lebensjahres erhoben werden. Ein Standardverfahren ist der „Fremde-Situations-Test“. In diesem Verfahren wird zunächst das Bindungssystem des Kindes aktiviert. Dann verlässt die Mutter das Kind für eine kurze Zeit und kommt schließlich zurück. Sicher gebundene Kinder geraten durch die Trennung unter Stress und versuchen in der Regel, der Mutter nachzufolgen, sie weinen und rufen nach der Mutter. Eine andere Gruppe zeigt kaum Reaktionen, die Kinder spielen weiter, wenn die Mutter sie verlässt und auch wenn sie wiederkommt. Diese wurden ursprünglich als die sicheren angesehen, bis man entdeckte, dass sie einen hohen Cortisol-Spiegel im Speichel aufweisen, ein sicheres Anzeichen für eine hohe Stressbelastung. Diese Kinder haben die Erfahrung gemacht, dass ihre Mütter nicht feinfühlig auf sie reagieren und unterdrücken deswegen ihr Bindungssystem dauerhaft, allerdings um den Preis einer höheren Stressbelastung. Für diese Kinder ist es vorsehbar, dass ihre Bezugsperson nicht als Bindungsperson zur Verfügung steht. Die Kinder konzentrieren die Energie auf sich selbst, wirken unbelastet, sind es aber nicht. In der Jugendhilfe haben wir viele dieser vermeidend gebunden genannten Kinder, vor allen Dingen Jungen. Bevölkerungsweltweit ist die Anzahl der Vermeider ca. 25 %. Sicher gebundene Kinder finden wir zu ca. 60 % und eine weitere Gruppe, die sogenannten ambivalent gebundenen Kinder, machen noch einmal 15 % aus. Diese Kinder haben die Erfahrung gemacht, dass ihre Mütter manchmal feinfühlig sind, in anderen Situationen wiederum nicht. Im Sinne der intermittierenden Verstärkung erhöhen die Kinder die Dosis an Bin-

dungsverhalten, so dass ihr Bindungssystem dauerhaft hoch aktiviert ist. Ihre Mutter-Kind-Beziehung ist durch eine starke, aber negativ getönte Affektivität gekennzeichnet. Die Kinder schreien so stark, dass die Untersuchungssituation in der Regel abgekürzt werden muss, und bei der Wiedervereinigung mit der Mutter suchen sie deren Nähe intensiv und verhalten sich gleichzeitig hoch aggressiv. Aufgrund der beobachtbaren hohen Ambivalenz zwischen Aggression und Nähe suchen werden diese Kinder ambivalent gebunden genannt. Die vermeidend gebundenen (A) und ambivalent gebundenen (C) Kinder haben gemeinsam, dass sie nicht das Vertrauen in die Bezugsperson haben, in einer für sie schwierigen Situation ausreichend und angemessen Hilfe zu bekommen. Daher entwickeln sie eine Strategie, um trotzdem den Erwartungen der Bindungsperson zu entsprechen und mit diesen Erfahrungen umgehen zu können. Diese Kinder sind gefährdet, wenig befriedigende Kontakte in ihrem weiteren, außerhäuslichen Lebensumfeld zu finden, sie haben ein eher negativ gefärbtes Selbstbild und wenig Selbstvertrauen. Eine unsichere Bindungsbeziehung kann als Risikofaktor für die sozio-emotionale Entwicklung des Kindes angesehen werden, gilt aber nicht als pathologisch.

Sicher gebundene Kinder haben es allerdings in allem leichter. Bereits in der Vorschulzeit kann beobachtet werden, dass sie von den Ich-Funktionen her flexibler und reifer sind, die Affektregulation ist angemessener, das Selbstbild positiver und die kognitive Tätigkeit effektiver. Wir leiden in Deutschland noch unter den Nachwirkungen der Nazi-Herrschaft, bei der ein bindungsvermeidendes Beziehungsverhalten als ideal erkoren wurde. Das Standardwerk der Kinderärztin Johanna Haarer

„Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ wurde mit leicht verändertem Titel bis in die 1980er Jahre verlegt. Es proklamiert eine bindungsferne Aufzucht, immer mit der Sorge, das Kind könnte verwöhnt werden und zu große Ansprüche stellen. Noch vor wenigen Wochen kam im WDR-Fernsehen ein Interview mit der jüngsten Tochter dieser Kinderärztin, die auch heute noch die Kälte und Bindungsferne ihrer Mutter bestätigte.

Mit zunehmender Sprachentwicklung bilden wir ein inneres Arbeitsmodell aus („inner working model“ [Bowlby]). Dieser Begriff kennzeichnet eine interne Repräsentation von sich selbst und dem primären Bezugsobjekt. Die Kinder verinnerlichen die frühen Beziehungen, die ihren Niederschlag in dem zunächst analog, d.h. vorsprachlich ausgeprägten Bindungsmodell haben, und sie bilden eine ständige Erwartungshaltung bezüglich weiterer Ereignisse in der Beziehungs- und in der dinglichen Welt. Die wichtigste Aufgabe dieses Arbeitsmodells ist es, Ereignisse der realen Welt gedanklich vorwegzunehmen, um in der Lage zu sein, das eigene Verhalten besser zu planen und die Situation kontrollieren zu können. Bei sicher gebundenen Kindern fungiert dieses Arbeitsmodell als sichere Basis, von der aus sie ihre Umwelt erkunden und begreifen können. In Zeiten von emotionalem Stress dient es als eine Art sicherer Hafen. Im diagnostischen Standardverfahren für die Bindungsrepräsentation, dem Erwachsenen-Bindungs-Interview (Adult Attachment Interview) zeichnen sich sicher gebundene Menschen dadurch aus, dass sie eine

kohärente Darstellung von Beziehungserfahrungen in ihrer Kindheit und eine angemessene gegenwärtige Einschätzung dieser Beziehungserfahrung vornehmen können. Dies betrifft sowohl Erzählungen einzelner Episoden aus der Kindheit als auch den Zugang zu Fakten einschließlich einer Distanzierung – die durchaus humorvoll sein kann – von den damaligen Ereignissen. Vermeidend gebundene Menschen (unsicher, abwertende Bindungsrepräsentation)



Foto: Melke Dieckler

betonen die kognitiven Aspekte ihrer Geschichte und des Lebens allgemein. Ihr Gedächtnis für Daten und Fakten ist wesentlich besser als das für narrative Erinnerungen. Sie können Bindungserfahrungen kaum reproduzieren, idealisieren aber die Kindheit und leugnen negative Beziehungserfahrungen. Sie haben ein größeres Bedürfnis, allein zu sein. Ambivalent gebundene Menschen (unsicher, präokkupiert-verstrickte Bindungsrepräsentation) können die affektiven Ereignisse kognitiv nicht gut einordnen, ihr Gedächtnis für schlimme Geschichten ist besonders ausgeprägt, sie erleben bei der Schilderung die gleichen heftigen Gefühle wie damals und können sie nicht integrieren und auf einer globalen Ebene bewerten. Negative Kindheitserfahrungen werden betont, und diese Menschen können sehr schlecht allein sein. Sie bilden häufig mit einem entsprechenden

Partner quälende, langdauernde Paarbeziehungen nach dem Motto: „Nicht mit Dir und nicht ohne Dich!“

Zur Vater-Kind-Beziehung: Das Foto des gegen den Bauch seines Vaters gelehnten Pinguinjungen, das sicher und warm auf den Füßen des Vaters steht, den Blick nach außen gerichtet, repräsentiert ein typisches Merkmal der Vater-Kind-Beziehung. Der Vater ermöglicht dem Kind eine sichere Exploration, in bindungstheoretischen Begriffen wird dies „Väterliche Spielfeinfühligkeit“ genannt. Wenn der Vater anwesend ist, ergibt sich ein eigenes und anderes Bindungsbild als in Bezug auf die Mutter, bei der der fürsorgende Charakter der Beziehung stärker im Vordergrund steht.

Die häufigsten Interaktionen des Vaters wurden in Spielsituationen und im Lernen von Konturtechniken beobachtet, und in den Längsschnittuntersuchungen war für die Bindungssicherheit des Kindes die Einstellung des Vaters zur Familie, zur Vaterrolle und die Zufriedenheit in der Ehe bedeutsam. Die Bindungsrepräsentation bei Jugendlichen mit 16 Jahren und die Partnerschaftsrepräsentation mit 22 Jahren zeigten bedeutsame Einflüsse aus der frühkindlichen väterlichen Spielfeinfühligkeit. Ein abwesender oder negativ beurteilter Vater bedeutet für das Kind, vor allen Dingen für die Jungen, eine emotionale Belastung. Ihm fehlt die Möglichkeit zur Triangulierung in der frühen Ablösungsphase von der Mutter, die ja bereits in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres beginnt. Der Vaterverlust kann zur Hemmung von Exploration oder aber zur kompensatorischen narziss-

tischen Überbewertung des Kleinen selbst führen, in jedem Fall bringt es eine Verunsicherung im Selbstwert.

Zum Thema Bindung und Trauma zunächst ein Zitat: „Wenn die Sehnsucht nach Liebe und Zuneigung verschlossen ist, bleibt sie unzugänglich, dann richtet sich Ärger auf die falschen Ziele, Angst tritt in unangemessenen Situationen auf, und Feindseligkeit wird von falscher Seite erwartet.“ (Bowlby, J. 1988). Traumatische Ereignisse werden in Typ 1-Trauma – und Typ 2-Trauma unterteilt. Ein einzelnes Trauma, beispielsweise ein schlimmer Verkehrsunfall, ein plötzlicher Verlust, auf dem Boden einer sicheren Bindung ist schlimm, kann aber in anderer Weise bewältigt werden, als wenn das Kind chronisch oder gar von nahen Bezugspersonen, also bindungs-traumatisiert ist. Typ 1-Traumata dürfen besprochen werden, und sie haben als Symptom meistens eine klare und lebendige Erinnerung mit eindeutiger posttraumatischer Belastungsstörung, mit dem Haupteffekt Angst. Die Behandlungsprognosen sind eher gut. Im anderen Fall, bei seriellem, überdauernden zwischenmenschlichen Gewalterfahrungen, ist oft Scham im Spiel, deswegen können die Ereignisse nicht öffentlich besprochen werden, und die Erinnerungen sind eher diffus mit starker Dissoziationsneigung, häufiger Depressivität und einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Diese Art von Traumata ist schwer zu behandeln. Neurobiologisch bedeutet das, dass sich nach einer starken Aktivierung des Noradrenalin / Adrenalinsystems in der Situation eines plötzlichen Traumas aufgrund der Überschwemmung mit Stresshormonen das Gehirn sich durch eine Abkopplung der traumatischen Erfahrungen aus der Erinnerung rettet. In einzelnen Fällen kann es zur Degeneration von Neuronen

kommen und zu einer Blockade der gesamten emotionalen Reaktionsfähigkeit. Bei einer chronischen Traumatisierung entwickelt das Gehirn mittelfristig individuelle „abnorme“ Lösungen, die als persönlichkeitsgestört wahrgenommen werden. So sehen wir Störungen der Affektregulation, der Impulskontrolle, der Aufmerksamkeit, verzerrte Wahrnehmungen von sich selbst und von Anderen, Bewusstseinsveränderungen und Dissoziationen, bis hin zu brüchigen Normen und Wertsystemen einschließlich Lern- und Kontaktstörungen. Diese Art der Traumaverarbeitung entspricht dem, was wir heute noch unter Persönlichkeitsstörungen subsumieren. Viele unserer Kinder in den Einrichtungen sind von Bindungstraumen betroffen und zeigen ähnliche psychopathologische Auffälligkeiten. Diese sind zunächst einmal Selbstregulationsversuche des Gehirns, um mit unerträglichen Situationen fertig zu werden. Dabei wird die Realität in vielfältiger Weise verzerrt.

Der bereits zitierte Gerhard Roth betont, dass die Ursachen psychischer Störungen zu einem kleinen Teil in genetisch-epigenetischen Aspekten bestehen. Diese erklären aber nur 10 bis 20 % der Varianz der Störung. Wichtiger ist die Traumatisierung der Mutter vor und in der Schwangerschaft, sowie die Traumataerfahrungen des Kindes in den ersten zwei bis drei Lebensjahren (Roth, G.; Strüber, N., 2014). Dies bedeutet, dass vor allen Dingen die Beeinträchtigung des Stressverarbeitungssystems, des Selbstberuhigungssystems und des Bindungssystems dafür verantwortlich sind, dass später psychische Erkrankungen und Störungen entstehen. Besonders wichtig ist dabei die Fehlregulation des Cortisol-Haushaltes. Durch dieses Stresshormon wird die Hirnentwicklung in Richtung einer primären dauer-

haften Überlebensstrategie verändert, anstatt dem Kind ein ruhiges, beständiges, in Geborgenheit abgesichertes Leben und Lernen zu ermöglichen. Wie bereits beschrieben, können negative Einflüsse auf diese neuronalen Grundsysteme später nur noch in geringem Umfang kompensiert werden. Deswegen ist es notwendig, so früh wie möglich korrigierende Erfahrungen zu ermöglichen, denn die erworbene Dysbalance des Stressverarbeitungs- und Selbstberuhigungssystems blockiert die Reifung der anderen Motivationsysteme wie der Impulshemmung, der Mentalisierungsfähigkeit und der Empathie. Mentalisierung bezeichnet die Fähigkeit eines Menschen, sein Gegenüber als verschieden von sich selbst zu erleben, ihm ein eigenes Seelenleben zuzuschreiben und die Fähigkeit, ein eigenes Konzept von sich selbst zu entwickeln und das dem des Anderen gegenüberstellen zu können. Diese Fähigkeit wird von Kindern in der Regel bis zum 4. Lebensjahr erworben. Sie ist die Grundlage von Empathie und gelingt in sicheren Bindungen besser als in unsicheren. Von diesen Funktionen hängen auch Realitäts-sinn und Risikowahrnehmung ab, die nach längerer traumatischer Belastung ebenfalls eingeschränkt sind.

Eine bedeutsame Studie in dem Zusammenhang ist die sogenannte Adverse Child Experiences Study (ACE): Eine amerikanische Krankenversicherungsgesellschaft untersuchte 17.000 Versicherte im Alter zwischen 40 und 50 Jahren auf Risikofaktoren für eine Erkrankung. Dabei war eine Frage nach belastenden frühen Kindheitserfahrungen enthalten. Hierzu gehörten: körperliche, emotionale und sexuelle Miss-handlung, Alkoholiker oder Drogen-user im Haushalt, jemand im Gefängnis, jemand, der chronisch psychisch krank ist, eine Mutter,

die Gewalt erleidet, und emotionale und physische Vernachlässigung. Zur Überraschung der Untersucher fand sich eine lineare Dosis-Wirkungs-Relation zwischen der Menge an negativen Kindheitserfahrungen und der späteren Ausprägung jeglicher Erkrankungen, bis hin zu einem frühen Tod. Das Ergebnis wird in Form einer Pyramide dargestellt, an deren Basis die negativen Kindheitserfahrungen stehen. Diese führen zu einer unterbrochenen Neuroentwicklung, aus der wiederum soziale, emotionale und kognitive Einschränkungen resultieren. Betreffende Individuen nehmen zum Teil ein Hochrisikoverhalten in Bezug auf Gesundheit, Straßenverkehr, Sexualität auf, erleiden Krankheit, Behinderung und soziale Ausgrenzung, bis hin zu einem frühen Tod. Das Besondere an dieser Studie ist, dass nicht nur psychische Erkrankungen erfasst wurden, sondern dass sämtliche Zivilisationskrankheiten dieser Dynamik folgen. Der Begriff psychosomatische Erkrankungen erhält so noch einmal eine ganz andere Bedeutung.

Besonders problematisch ist es, dass die Auswirkungen früher Erfahrungen auf das Gehirn und auf die Psyche von einer Generation von einer zur anderen weitergegeben werden. Bislang wurde ein dreigenerationaler Transfer beobachtet, einmal über eine direkte epigenetische Veränderung von Anfälligkeitsfaktoren, dann über die Auswirkung elterlichen Verhaltens auf das Gehirn des Kindes. Natürlich wirken sich auch die sozialen Umwelteinflüsse auf die Genetik ein, und im Resultat erhalten wir oft eine Übereinstimmung zwischen den Bindungstypen von Eltern und Kindern. Eine Metaanalyse von van Ijzendoorn et al. (1995) ergab eine Korrespondenz von 75 % (sicher/unsicher), neuere Studien zeigen Korrespondenzen bis an die 90 %. Besonders interessant in

diesem Zusammenhang ist die Frage, wie die Lücke der Weitergabe entsteht. D.h., wie entsteht aus einem unsicheren Bindungsmuster des Elternteils beim Kind ein sicheres? Wir wissen, dass Psychotherapie eine Rolle spielt, dass Partnerschaften korrektiv sein können, weil sie ja sehr intensive und langzeitige Bindungs- / Beziehungserfahrungen darstellen. Hier gibt es aber noch großen Forschungsbedarf.

Aus einer Traumaerfahrung resultiert häufig ein desorganisiertes Bindungsmuster. Im Unterschied zu den bislang besprochenen Bindungstypen ist das Kennzeichen von Desorganisation eben, dass es keine organisierte Strategie darstellt. Im Falle der desorganisierten Bindung finden wir allerdings im Hintergrund eines der drei anderen Muster. Desorganisation wird als Zusatzklassifikation vergeben. Der Forscherin Mary Ainsworth, die Bindungsstudien in Uganda vornahm, fiel auf, dass einige eindeutig traumatisierte Kinder im Fremde-Situation-Test ein sicheres Bindungsmuster zeigten. Daraufhin wurden diese Videos noch einmal analysiert und man fand heraus, dass die Kinder neben den gezeigten organisierten Bindungsmustern merkwürdige Verhaltensweisen zeigten. Dazu gehörten Übersprunghandlungen wie Nestelbewegungen, Erstarrung, sich um die eigene Achse drehen, oder stereotype Bewegungsmuster. Dies wurde so gedeutet, dass die Kinder in der bindungsrelevanten Situation keine sinnvolle Strategie zur Verfügung haben. Die Mutter ist für sie gleichzeitig der potenziell sichere Hafen oder die sichere Basis, und Quelle von Gefahr oder Bedrohung, weil sie sich entweder ängstlich zurückzieht oder feindselig verhält. Das desorientierte Bindungsverhalten stellt somit im Gegensatz zum organisierten Bindungsverhalten ein Steckenbleiben

zwischen zwei Verhaltenstendenzen dar, bei dem auf der einen Seite die Zuwendung zur Mutter und das Nähe-Suchen, und auf der anderen Seite die Abwendung steht. Die gleichzeitige Aktivierung beider Verhaltenssysteme führt zu einem Zusammenbruch des organisierten Bindungsverhaltens. Desorganisiertes Verhalten wird als Indikator für Stress und Angst angesehen, den das Kind nicht beenden kann, weil die Bezugsperson gleichzeitig die Quelle von Furcht und die potenziell sichere Bindungsfigur ist. Der stärkste Prädiktor für desorganisiertes Bindungsmuster ist die Kindesmiss-handlung. Der zweitstärkste Prädiktor aber sind Eltern, die selber traumatisiert sind und sich dissoziativ und ängstigend verhalten. Bereits in nichtklinischen Stichproben finden wir zu 15 % desorganisierte Verhaltensmuster, bei niedrigem sozialem Status steigt diese Zahl auf ein Viertel bis auf ein Drittel. Jugendliche in Heimerziehung zeigen zumindest 75 % an desorganisiertem Bindungsmuster. Dies hat natürlich auch Konsequenzen für die Elternarbeit: wenn wir davon ausgehen müssen, dass die Eltern selbst desorganisiert gebunden sind, ist hier eine besondere Professionalität im Umgang erforderlich.

„Ob ein Kind zu einem warmherzigen, offen und vertrauensvollen Menschen mit Sinn für das Gemeinwohl heranwächst oder aber zu einem gefühlskalten, destruktiven, egoistischem Menschen, das entscheiden die, denen das Kind in der Welt anvertraut ist, je nachdem, ob sie ihm zeigen, was Liebe ist, oder aber dies nicht tun.“ (Astrid Lindgren anlässlich der Verleihung des Friedenspreises des Börsenvereins des Deutschen Buchhandels 1978). Dieses Zitat führt uns zum Thema Bindungsstörung. Ca. 5 % aller Kinder gelten als bindungsgestört,

wobei die Definition von Bindungsstörung noch nicht einheitlich geregelt ist. In der derzeit noch gültigen ICD 10 ist der Begriff unzureichend operationalisiert. Karl-Heinz Brisch entwarf in Anlehnung an amerikanische Autoren eine Systematik, die hier kurz dargestellt werden soll: Zu den Formen der Bindungsstörungen gehört demnach (a) kein erkennbares Bindungsverhalten, d.h., das Bindungsverhalten ist deaktiviert und abgewehrt. Dies finden wir ganz besonders bei Heimkindern, die vielfältige Beziehungsabbrüche erlebt haben. Von Ihnen wird jeder ein solches Kind kennen. Diese Kinder zeigen eine Abwehr gegenüber Beziehung und Bindung, betonen, dass sie so etwas nicht brauchen, aber sie bringen sich häufig immer wieder in Gefahr, so dass man eingreifen und fürsorglich tätig werden muss. (b) ein undifferenziertes Bindungsverhalten – Kinder, die sich sozial-promiskuitiv verhalten, die auf jeden Schoß springen, und Mama oder Papa zur fremden Person sagen. Dann findet sich in Ihrer Klientel auch häufig ein (c) aggressives Bindungsverhalten, bei der körperliche und/oder verbale Aggression den einzigen Ausdruck von Nähe darstellt. Andere Bindungsstörungen wären das übersteigerte Bindungsverhalten mit exzessivem Klammern und Trennungsangst oder ein gehemmtes Bindungsverhalten: Das Kind passt sich übermäßig an in der Ambivalenz zwischen der Suche nach Geborgenheit und Angst vor Gewalt. Schließlich gilt die Rollenumkehr, die bereits besprochen wurde, z.B. bei Angst um den realen Verlust der Bezugsperson durch Suizid, Scheidung oder bei psychischer Erkrankung, ebenfalls als Bindungsstörung. Eine der ganz

wenigen bekannten Studien zur Bindungsrepräsentation bei Jugendlichen in Heimerziehung (Schleifer und Müller 2002) bestätigte die schwerwiegende Bindungsproblematik. Ganz besonders fiel auf, dass 45 % gar nicht mehr klassifizierbar waren, d.h., ein definierter Bindungstyp war nicht feststellbar. Dies bedeutete,



Foto: Meike Discher

dass die Kinder keinerlei Strategie hatten, um im Alltag die Erwartungen anderer Menschen a) zu verstehen, b) ihnen zu folgen oder c) eigene Interessen zielgerichtet anzugehen. Ursache aller Bindungsstörungen sind die nachhaltigen Erfahrungen von Kindern, dass ihre frühkindlichen Bedürfnisse nach Nähe und Schutz nicht feinfühlig oder widersprüchlich beantwortet werden, besonders aber abrupte Trennungen von Bezugspersonen, Vernachlässigung, physische oder psychische Gewalt, massive soziale Belastung oder psychische Erkrankung bei den Bezugspersonen.

Zu den Herausforderungen für den professionellen Umgang: Die Ein-

richtungen der Jugendhilfe sehen sich zunehmend mit bindungsge störten, oft schwer zu ertragenden Kindern und Jugendlichen und ihren Familien konfrontiert und hieraus ergeben sich besondere Herausforderungen für einen professionellen Umgang in und mit den Systemen: Kind-Familie-Jugendhilfe.

Die wesentliche Aufgabe ist, dass unsere Kinder und Jugendlichen Selbstregulation lernen. Das ist auch für „normale Menschen“ die schwerste Aufgabe, übrigens auch in unserer Gesellschaft ein erstzunehmendes Thema. Sie brauchen ja nur einmal auf der Autobahn fahren, dann erleben Sie, wie unreguliert viele Menschen mit ihren Impulsen und ihrer Affektivität umgehen. Selbstregulation ist eine lebenslange Aufgabe, die spätestens mit der Geburt beginnt. Das Kind benötigt anfänglich eine feinfühlig Co-Regulation und lernt im Lauf der Entwicklung immer mehr, häufiger und besser, sich selbst zu regulieren, gewinnt so mehr Autonomie und

Selbstwirksamkeit. Mentalisationskompetenz ist ein Teil dieser Selbstregulation. Jemand ist dann erwachsen, der bei sich selbst somatische, psychisch oder soziale Dysbalancen bemerkt, und der sie – gerne mithilfe Anderer – so reguliert, dass er mit sich und seinen Aufgaben ganz gut zurechtkommt und seine Bedürfnisse und Verpflichtungen erfüllen kann. Für unsere Kinder und Jugendlichen ist das manchmal ein sehr hohes Ziel, aber es kann eingeübt werden. Neben der Beziehungsorientierung in der stationären Heimarbeit ist dabei ein haltgebender und gut strukturierter Rahmen vonnöten. Der äußere Rahmen besteht in einer Klarheit der Leitung, in sinnvollen Regeln, angemessenen

Räumen und Zeiten, in Verlässlichkeit und Grenzsetzung. Dazu kommt dann der innere Halt (Paul Moor, 1965), „eine visionäre Vorstellung, an der sich Bildung und Erziehung als Hilfe zur menschlichen Entwicklung orientieren soll.“ Paul Moor definiert Halt als „Willensstärke, Gemütstiefe“. Er umfasst damit biologische, moralische und sinngebende Aspekte.

In meinem Navigationsmodell für die bindungsorientierte pädagogisch-therapeutische Arbeit bilden Bindung und Halt die Basis eines Dreieckes, dessen Spitze mit „Lösungen-Finden“ überschrieben ist. Es gilt dabei dass die Begegnung gestaltet wird, und hier sind wir immer mit Vergangenheitsthemen der betroffenen Personen, auch unserer eigenen, konfrontiert. Der zweite Pol, Haltgeben, meint die Orientierung in der Gegenwart und die Organisation der Struktur. Erst, wenn hier eine hinreichende Basis gegeben ist, können Veränderungsschritte geplant werden, können Lösungen gefunden werden, kann Ablösung passieren. Hier haben wir die Zukunftsorientierung, und es müssen die Veränderungsschritte in Form von Förderung von Neugier, Exploration und Kreativität organisiert werden. Aus diesem Navigationsmodell wird aber auch deutlich, dass, wenn der Bindungspol nur schwach besetzt werden kann, wir umso stärker die haltgebenden Strukturen brauchen, um positive Veränderungen erreichen zu können. Ich verwende das Modell häufig in Supervisionen und in der Fallarbeit. Dabei ist wichtig, dass die Pole immer neu ausbalanciert werden.

Haltgeben ist natürlich auch über äußere Hilfsmittel möglich, wie z.B. die Hunde auf diesem nächsten Foto. Da war einmal ein Lehrer, ausgebrannt und schon frühverrentet, er wollte aber noch gerne arbeiten und

hat sich in eine Hauptschule auf der Schwäbischen Alb versetzen lassen, wo er ein ruhiges Lernklima erwartete. Es wurde aber geprügel, geklaut, Stühle flogen, und er hat sich nicht anders zu helfen gewusst, und seine Hunde mitgebracht, zwei Golden Retriever. Ab dem Tag war dann Ruhe in der Klasse. Die Hunde als Säugetiere reagieren ja sehr auf Affekte und waren unruhig, wenn Unruhe und Spannung in der Klasse war. D.h., die Kinder haben gelernt, sich ruhig zu erhalten, damit die Hunde angenehm für sie waren. Dazu sind Hunde natürlich dankbare Zuneigungsobjekte, und die Kinder konnten kaum noch ohne diese Hunde sein. Eines Tages war der Lehrer einmal krank, da fragten die Jugendlichen dann, ob nicht wenigstens die Hunde kommen könnten. Diese Schüler hatten gelernt, dass eine affektive Rahmung ihnen hilft, Aufmerksamkeit und Motivation aufrechtzuerhalten. „Affektive Rahmung“ ist ein modernerer Begriff für Containment, er meint nichts anderes als, dass das rahmende System (beispielsweise der Träger einer Institution), weiß, dass das gerahmte System (also seine Mitarbeiter oder die Klienten) nicht immer ganz stabil in ihrer Arbeitsweise, in der Möglichkeit zu reagieren ist, und, dass sich das immer wieder ausgleichen wird, dass es auch nach Zeiten großer Belastung wieder Zeiten von Ruhe gibt. Ähnlich wie Eltern eines Säuglings wissen, dass dieser sich manchmal aufmerksam ihnen zuwenden kann, dann sich wieder abwendet und schläft, oder sich mit sich selbst beschäftigt, dass er quengelt und wieder ruhig ist. D.h., das rahmende System ist verantwortlich für konstante und hervor-sagbare sozial-affektive Kommunikationsangebote, die „langatmiger“ sind als das des gerahmten Systems. Ein rahmendes System hat eine leitende Funktion, es ist in gewisser

Weise hierarchisch, es bildet eine „Metastabilisierung“ zwischen Grundstruktur und Wandel im gerahmten System.

Was bedeutet das Gesagte nun für Sie als Einrichtungsleiter? Sie sind konfrontiert mit vielen traumatisierten Kindern. Die Professionalitätsanforderungen werden immer höher und können doch nicht immer adäquat beantwortet werden. Qualitativ guter Nachwuchs, der bereits fit ist für die schwere Aufgabe, ist rar. Die Kostenträger (die Jugendämter) verlangen Professionalität, sehr viel Dokumentation, und dabei gibt es trotzdem einen großen Finanzdruck und Konkurrenz der Leistungsträger – all dies sind große Belastungen. Dazu kommen bindungsfeindliche gesellschaftliche Umbrüche. Wir leben in einer Gesellschaft, die immer mehr Bindung auflöst, immer mehr Unverbindlichkeit, auch Personenferne, tritt ein durch unsere moderne Vernetzungsstruktur, und das macht das alles nicht einfacher.

Was brauchen wir nun? Wir brauchen ein Wissen um die Bindungsrepräsentation der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Ich glaube, es ist wichtig, dass wir diese einschätzen können, um nicht das Verhalten der Kinder 1:1 auf uns zu beziehen. Dazu braucht man auch Wissen über den Umgang mit psychopathologischen Auffälligkeiten, die aus den Bindungsunsicherheiten und Bindungsstörungen entstehen. Wir erleben, dass sich viele Jugendliche bindungsabwertend verhalten, eigentlich damit deutlich machen, dass sie Hilfe brauchen, diese aber zunächst ablehnen. Das bedeutet: dranbleiben und aushalten, eine schwere Aufgabe, auch, wenn sie hier in wenigen Worten zusammengefasst ist. Wir müssen mit den Kindern über ihre Vorgeschichte sprechen und mit ihnen sinnstiftende

Narrative erfinden in der Beantwortung der Frage: Was macht es eigentlich für einen Sinn für mich, dass ich dieses Schicksal habe und in dieser Situation hier lebe? Gerade für Jugendliche wird diese Frage sehr bedeutsam. Unser Ziel muss sein, dass Sie die Unterbrechung der intergenerationalen Weitergabe von unsicheren Bindungsbeziehungen als Fernziel haben. Das geht aber nur, wenn wir eine kontinuierliche Arbeit mit verbindlichen Beziehungsangeboten leisten können. Und hier stellt sich eben die Frage: Kann Jugendhilfe so etwas überhaupt? Bindungsbeziehungen sind Zwei-Personen-Beziehungen. Wie kann das in einer Schichtdienstgruppe funktionieren? Und: Wie können ErzieherInnen die Belastungen aushalten? Jugendliche ohne kohärente Bindungsrepräsentation sind extrem anstrengend und in ihrem Verhalten unvorhersehbar. Dazu kommt die Frage, wie die primären Bindungspersonen eingebunden werden können, es ist ja in aller Regel notwendig! Hier ist eine ständige Professionalisierung vonnöten, einschließlich der regelmäßigen Supervision, um die unausweichlichen Gegenübertragungen der Erzieher auf die bindungsgestörten Jugendlichen zu verstehen und aufzulösen.

Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, können wir optimistisch sein. Der Aufbau einer Bindung zu einer sekundären Bindungsperson ist durchaus möglich und kann eine neue – sekundäre – sichere Basis ergeben. Die Bindungstheorie geht von einem „Zwiebelschalenmodell“ von Bindung aus. D.h., ein Kern ist angelegt und wird bleiben, aber es kann bindungskorrigierende Erfahrungen geben, die diesen Kern als weitere Schichten umhüllen und ein sicheres Arbeitsmodell für den Alltag bereitstellen. Das heißt allerdings auch, dass der entsprechende Mensch in extremen Krisensituationen vermut-

lich wieder auf sein Kernbindungsmuster zurückgreifen wird.

Zusammenfassend ergeben sich einige Implikationen der Bindungstheorie für die pädagogisch-therapeutische Praxis. Erstens: im optimalen Fall fungiert die Pädagogin als sichere Basis für die Kinder und Jugendlichen, die ihr anvertraut sind. Dabei ist es Zweitens wichtig, die Beziehung zu den wichtigen Bezugspersonen zu kennen und diese nicht zu entwerten, auch wenn das Kind das tut. Als Drittes ist notwendig, immer wieder die Arbeitsbeziehung in Fallarbeit und Supervision reflexiv zu überprüfen. Der Fokus muss Viertens immer wieder auf die Zusammenhänge zwischen gegenwärtigen und früheren Beziehungserfahrungen gelegt werden. Dabei sollten alte Einstellungen und Muster überprüft werden. Fünftens muss der Jugendliche/das Kind unterstützt werden bei der Verarbeitung seiner tiefstehenden alten Affekte und Sechstens: vor allen Dingen müssen die Beziehungstraumata Berücksichtigung finden.

Noch einige Worte zur Prävention: Die Kinder und Jugendlichen kommen ja zu Ihnen in der Regel dann, wenn „das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist“, Ihre Aufgabe ist sekundäre oder tertiäre Prävention. Was unser Staat aber ganz besonders braucht, ist eine primäre Prävention von Bindungsauffälligkeiten. Wir wissen aus der Studie von Heckman und Masterov (2007), dass Investition in die Zeit um die Geburt bis vor den Schulanfang die größten Früchte trägt. Alles, was danach geschieht, wird sehr teuer und im Vergleich wirkt es nur noch wenig effektiv. Wenn bei unseren Politikern und Entscheidungsträgern das Bewusstsein für diese, seit Langem und immer wieder bestätigten Fakten zur Handlungsmaxime würde, wären wir


einen großen Schritt weiter. Für den Wohlstand und für den Glücksindex einer Gesellschaft ist dies besonders bedeutsam. Wirtschaftswissenschaftler haben erarbeitet, dass die Erfahrungen der frühen und der mittleren Kindheit für das Lebenseinkommen über 70% beitragen. Sie folgern: „Unsere Abschätzungen deuten darauf hin, dass die ertragreichste Politik zur Steigerung des Humankapitals und zur Reduktion von Ungleichheit eine effiziente Familienpolitik ist.“ (Pfeiffer und Reuß 2012).

Vielleicht gilt das auch für eine friedliche Gesellschaft: Der Politikwissenschaftler Sven Fuchs hat an der Universität zu Köln einen Aufsatz mit dem Titel publiziert: „Als Kind geliebte Menschen fangen keine Kriege an: Plädoyer für einen offenen Blick auf die Kindheitsursprünge von Kriegen.“ Hier weist er beeindruckender Weise nach, dass nicht nur die uns bekannten Diktatoren, sondern auch gewählte Präsidenten wie Clinton und George W. Bush eine schwere Kindheit hatten und von ihren Eltern massiv mishandelt wurden, was bei intelligenten Menschen logischerweise dazu führt, dass sie „oben sein wollen“, wo sie die Macht haben, und wo sie nicht von anderen gequält werden. Die Selbstregulation und die Affektintegration gelingen dann manchmal nur oberflächlich.


Um „gut kooperieren“ zu können, muss ich also (a) Mensch sein ... qua Evolution (Tomasello) und (b) Mensch sein, der geliebt wurde und wird, der frei in seiner Wahrnehmung und (Inter-)Aktion ist. ... Cum grano salis. Dass dies ein utopisches Ziel auf dem Weg zum zukunftsfähigen Menschen ist, sollte uns nicht davon abhalten, es anzustreben.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

KatHO
AKOIN Köln Mülheim Parketten
 Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
 Catholic University of Applied Sciences

 Menschen im Zentrum e.V.
 Kinderzentrum
 Mönchengladbach

Bindung ist (fast) Alles – Ist ohne Bindung Alles Nichts?



Alexander Trost

Jugendhilfe heute:

Die Einrichtungen der Jugendhilfe sehen sich zunehmend mit bindungsgestörten, oft schwer zu ertragenden Kindern und Jugendlichen und ihren Familien konfrontiert.

Hieraus ergeben sich besondere Herausforderungen für einen professionellen Umgang in und mit den Systemen: Kind-Familie-Jugendhilfe.

Rahmen des Vortrages

- Bindung ist (fast)Alles....:
 - Neurobiologische und Bindungstheoretische Basics (einfach anhören...)
 - Ideen zu einer entwicklungsfördernden, bindungssensitiven Praxis
 - Gesellschaftspolitische Konsequenzen ?
- Resilienz: K. Fröhlich-Gildhoff
- Traumpädagogische Ansätze, sekundäre Traumatisierung: C. Scherwarth
- Best-Practice-Beispiele

Ist Bindung Alles und ohne Bindung Alles Nichts?

- Bindung als evolutionäres Prinzip seit Säugetieren
- Menschenkinder galten lange als Zwischenwesen (Himmel / Erde)
- Neugeborenenentötungen waren „normal“
- 1780 wuchsen 95% der (bürgerlichen) Kinder bei Ammen auf...
- Säugling / Kind als Beziehungswesen frühestens seit Rousseau
- Bindungsforschung seit ~40 Jahren

Damit Menschen...

- gut mit sich und Anderen in Kontakt sein..
- Impulse, Affekte und Stress regulieren...
- lern- und arbeitsfähig sein ...
- beziehungsfähig sein... können

...braucht es Voraussetzungen, die am besten neurobiologisch und bindungstheoretisch beschrieben werden.

Urvertrauen

Vertrauen...

- **In sich selbst:** Selbstwertgefühl, Liebesfähigkeit, Frustrationstoleranz
- **In ein Du & Wir:** Partnerschaft, Solidarität Verantwortung
- **In das Ganze, die Existenz:** Existenzbejahung, Hoffnung, Glaube

=> Ähnlichkeit zum Salutogenese-konzept (Antonovsky)

Urvertrauen...

...entsteht im Wesentlichen über Lernprozesse

...im Mutterleib: Sinneswahrnehmung, Hormonaustausch, Stress

...in der Frühkindheit: frühe Beziehungsgestaltung, Regulationsprozesse, Bindungsaufbau

Funktionsprinzipien des Gehirns

- **Entwicklungsfenster**
 - Sprache
 - stereoskopisches Sehen
 - Bindungsbeziehungen
- **Plastizität**
 - Von „Trampelpfaden zu Autobahnen“
 - Regenerationsfähigkeit
- **Phylogenetische Hierarchie**
 - „alte“ Hirnteile: Reflexhafte Automatismen vs.
 - Neocortex: willentliche Kontrolle & Integration

Kindergehirne (die im kindlichen Gehirn angelegten neuronalen und synaptischen Verschaltungsmuster) sind weitaus formbarer (und verformbarer) als bisher angenommen...

Die am stärksten durch die jeweiligen Nutzungsbedingungen strukturierte Hirnregion ist der frontale Kortex. Die in dieser Region während der Kindheit herausgebildeten Verschaltungen sind für die Steuerung der wichtigsten späteren Leistungen des menschlichen Gehirns zuständig:

- **Selbstwirksamkeitskonzept**
- **Motivation**
- **Impulskontrolle**
- **Handlungsplanung**
- **soziale und emotionale Kompetenz**

Gehirnaufbau

Persönlichkeit und Temperament entwickeln sich auf 4 Ebenen im Gehirn:

Untere limbische Ebene

(Hypothalamus, zentrale Amygdala, vegetative Zentren des Hirnstamms)

- Regulation von lebenswichtigen vegetativen Funktionen und *Notfallreaktionen*
- bildet unter dem Einfluss von Genen und vorgeburtlichen Erfahrungen die Grundlage für unserer Temperament

Individuelle Funktion dieser Ebene kann durch spätere Erfahrung / Erziehung nur schwer verändert werden.

(vgl. Roth / Strüber 2014: 371f.)

Gehirnaufbau

Mittlere limbische Ebene

(basolaterale Amygdala / mesolimbisches System)

- Ebene der unbewussten emotionalen Konditionierung und des individuellen emotionalen Lernens
- Funktionen entwickeln sich in den ersten Lebensjahren (frühkindliche Bindungserfahrungen)
- Untere & mittlere limbische Ebene bilden den Kern unserer Persönlichkeit

Veränderungen im Jugend- oder Erwachsenenalter nur über starke emotionale und lang anhaltende Einwirkungen

(vgl. Roth / Strüber 2014: 371f.)

Gehirnaufbau

Obere limbische Ebene

(limbische Cortexareale)

- bewusstes emotional-soziales Lernen
- emotionale Reaktionen der beiden unteren limbischen Ebenen werden verstärkt oder abgeschwächt
- Grundlage für Gewinn- und Erfolgsstreben, Freundschaft, Liebe, Hilfsbereitschaft, Moral und Ethik

entwickelt sich in der späteren Kindheit und Jugend aufgrund sozial-emotionaler Erfahrungen und ist durch solche veränderbar

(vgl. Roth / Strüber 2014: 372)

Gehirnaufbau

Kognitiv-sprachliche Ebene

(Sprachzentrum der linken Großhirnrinde, präfrontaler Cortex)

- bewusste sprachliche und rationale Kommunikation
- bewusste Handlungsplanung, Erklärung der Welt, Rechtfertigung des eigenen Verhaltens

individuelle Funktionen dieser Ebene entsteht relativ spät und wandelt sich ein Leben lang, durch sprachliche Interaktion.

(vgl. Roth / Struber 2014: 372)

Psychoneuronale Grundsysteme

Differenzierte Gefühle & komplexes Verhalten entstehen durch enge Wechselwirkung der neurochemischen (Transmitter-) Systeme.

Daraus entstehen **6 psychoneuronale Grundsysteme**:

- **Stressverarbeitung**
- Selbstberuhigung
- Bewertung und Belohnung bzw. Belohnungserwartung
- Impulshemmung
- **Bindung**
- Realitätssinn

(vgl. Roth / Struber 2014: 374)

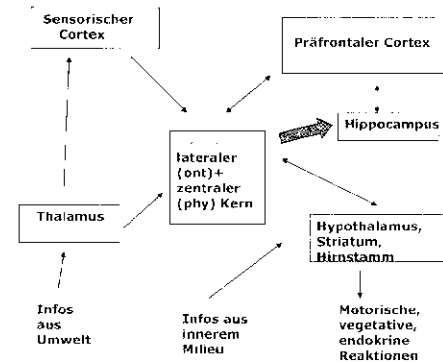
Spiegelneurone: Akteure von Resonanz



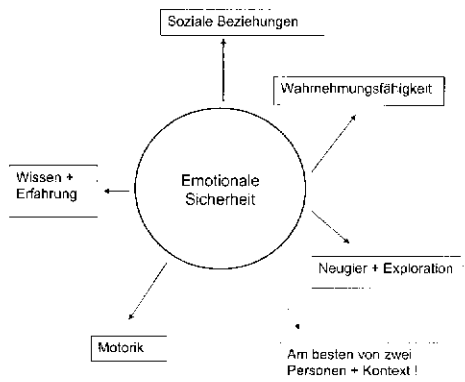
Bei Hirnuntersuchungen mit Schweinsaffen (Makakken) stellten die Forscher Vittorio Gallese und Giacomo Rizzolatti (Parma) 1997 fest, dass einige Nervenzellen im Stirnhirn nicht nur dann in Erregung gerieten, wenn sie eine bestimmte eigene Tätigkeit ausführten. Die gleichen Nervenzellen feuerten ihre Signale auch, wenn die Affen den Versuchsleiter bei der Ausführung der gleichen Tätigkeiten beobachteten.

Gehirn, Gefühle und Lernen

(nach Coleman 1985)



Emotionale Sicherheit: Voraussetzung für Lernen und Wachstum



Interaktion, Regulation und die Entstehung von Bindung

Affektive Kommunikation

„Die *Resonanz* der rechten Hemisphären von Mutter und Kind in der regulatorischen Interaktion ist der wesentliche „promotor“ für eine normale Entwicklung“ Allan Schore, 2011

ResonanzPhänomene: Genetik, Spiegelung, Psychosozilogie (H. Rosa, 2014)

Wir leben – von Anfang an – von Resonanz, Anerkennung und emotionaler Spiegelung. Dies wird in einer responsiven frühen Eltern-Kind Interaktion verwirklicht, und ist die Grundlage einer sicheren Bindung.

Martin Buber: „Das Ich wird am Du zum Ich“

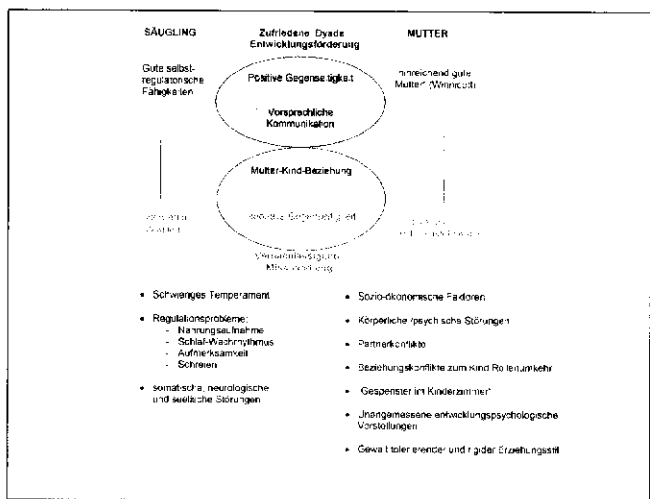
Containment

- Die Mutter akzeptiert die Gefühle ihres Kindes, nimmt sie in sich auf, verarbeitet sie und gibt sie dem Kind in verständlicher Form zurück (Bion, v.R.)
- Ziel dieses Prozesses ist es, das Kind in der Verarbeitung ängstigender Affekte / Erlebnisse so zu unterstützen, dass es in explorativem Kontakt mit der Umwelt bleiben kann.

...Ziel der (M-K) Beziehung ist nicht perfekte Übereinstimmung (perfect agreement) sondern, dass es im Gegenteil zwischen dem Baby und seiner primären Bezugsperson auch immer wieder Momente von Dissonanzen und Unverständnis gibt.

↳ Wieso?

... Episoden von „Wiedergutmachung“ (interactive repair) kennzeichnen eine gelungene M-K-Beziehung! (Allan Schore)



John Bowlby (1907 – 1990)

- Anna Freud
- Donald W. Winnicott
- Melanie Klein
- Margret Mahler



- Konrad Lorenz
- Nikolaas Tinbergen
- Harry Harlow

• Bowlby integrierte *Psychoanalyse, Ethologie und Systemtheorie*

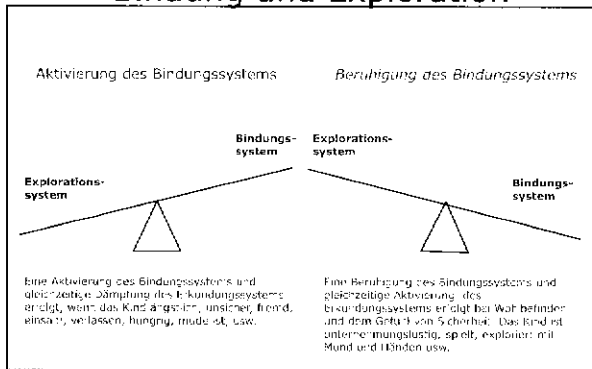
Bindungstheorie

- Während seines ersten Lebensjahres entwickelt der Säugling eine spezifische Bindung zu einer primären Bindungsfigur.
- Das Bindungssystem ermöglicht das Überleben.
- Die Bindungsfigur ist die "sichere Basis" für das Kind (sicherer Hafen)
- Das Bindungssystem wird bei Angst und Trennung aktiviert.

Bindungstheorie

- Das Bindungssystem wird durch die physische Nähe der Bindungsfigur beruhigt.
- Das Bindungssystem verhält sich reziprok zum Explorationssystem
- Sobald das Bindungssystem beruhigt ist, kann sich das Kind der Exploration zuwenden

Bindung und Exploration



Wenn eine Mutter (Primäre Bezugsperson) im ersten Jahr...

...sowohl positive als auch negative Äußerungen des Kindes vorwiegend feinfühlig beantwortet hat

- weinen die Säuglinge schon mit 10 Monaten weniger und äußern sich differenzierter,
- willigen die Krabblen häufiger in die Ziele der Mutter ein, sind kooperativer und seltener trotzig,
- zeigen die Kleinkinder offener ihre Gefühle und lassen sich gut beruhigen, und
- können die Kleinkinder ihre Wünsche nach Nähe und Trost oder Hilfe, aber auch nach ungestörtem Erkunden selbständig regulieren und entsprechend handeln.

(Grossmann & Grossmann, 2004, Sroufe et al., 2005)

Feinfühligkeit

Elterliche Feinfühligkeit, Unterstützung und Akzeptanz der Mutter ebenso wie die des Vaters haben von frühester Kindheit an einen wesentlichen Einfluss auf die Fähigkeit, enge Bindungen einzugehen.

(Ergebnis der Bielefelder und Regensburger Längsschnittstudien von Grossmann, K & K, 2004)

Sichere emotionale Bindungen sind für Kinder die wichtigste Ressource zur Bewältigung von Unsicherheit, Angst und Stress.

Die Ausformung und Stabilisierung sicherer Bindungsmuster hängt davon ab, ob ein Kind die wiederholte Erfahrung machen kann, dass es in der Lage ist, neue Anforderungen, die zu einer Störung seines emotionalen Gleichgewichtes führen, mit der Unterstützung einer primären Bezugsperson bewältigen zu können.

HÜTHER meint, auf der Grundlage qualifizierter neurobiologischer Studien, dass "Liebe ein Naturgesetz ist und das Gehirn ein Sozialorgan".

Das Gehirn ist vom Aufbau her optimiert für „**psychosoziale Kompetenz**“.

INHALT

EDITORIAL

SCHWERPUNKT

AUS DEM VPK

AUTOREN/IMPRESSUM

Gemeinschaft vs. Individualität

- Untersuchungen: Kamerun vs. Deutschland
- Spiegel-Test 6 Monate früher erfolgreich in D als in Kamerun
- spätere direkte Interaktion und späteres soziales Lächeln, in K.
- Baby im 1. LJ immer am Körper der Mutter in K.
- „Gemeinschaft- vs. Unabhängigkeitsorientierte Mütter“ (H. Keller)
- was bedeutet das für Bindung?

Sichere Bindungsbeziehung / B – Gruppe

- Kinder mit sicherer Bindung können in Situationen von emotionaler Belastung den Bezugspersonen ihre Gefühle offen mitteilen.
- Sind ihre eigenen inneren Ressourcen erschöpft und sind sie innerlich verunsichert, können sie sich bei ihren Bezugspersonen Zuwendung, Nähe und Sicherheit holen.
- Diese Kinder haben eine Grundsicherheit und Vertrauen zu ihren Bindungspersonen.
- Sie können eher befriedigende und wenig störungsanfällige Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen und Konflikte kompetent lösen.
- Zudem haben sie eine positive Einstellung zu sich selbst.

Unsicher-vermeidende Bindungsbeziehung / A – Gruppe

- Reagierte ihre Bezugsperson wenig feinfühlig auf ihre Bedürfnisse und hielt nicht viel Körperkontakt zum Kind, entwickelt sich zwischen beiden eine unsicher vermeidende Bindungsqualität: vorhersagbar, aber abweisend erlebt
- In emotional belasteten Situationen zeigen diese Kinder weder ihre Gefühle von Belastung noch suchen sie die Nähe zur Bindungsperson, vielmehr vermeiden sie den Kontakt zu dieser: Deaktivierung!
- Sie wirken unbelastet und bleiben in solchen Situationen eher für sich alleine indem sie versuchen eigene Lösungsstrategien zu finden.
- Cortisol-Messungen im Speichel ergaben extrem hohe Stress-Werte

Unsicher – ambivalente Bindungsbeziehung / C – Gruppe

- Kind kann nicht einschätzen, ob und wann die Bezugsperson verlässlich und feinfühlig zur Verfügung steht: unvorhersehbar
- Hochemotionalisierte Mutter-Kind-Beziehung
- Keine Entwicklung hinreichender Affektregulation: Hyperaktivierung des BS
- In emotional belasteten Situationen verhalten sich diese Kinder widersprüchlich, aufgrund der starken Verunsicherung.

Organisierte Bindungsstrategien

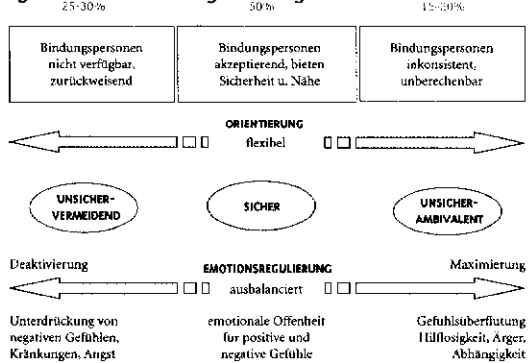


Abbildung 1.2. Die drei organisierten Bindungsqualitäten auf einer Dimension der Aufmerksamkeitsorientierung und Emotionsregulierung

(Gloger-Tippelt/König 2009)

A – und C – Kinder haben gemeinsam...

...dass sie nicht das Vertrauen in die Bezugsperson haben, in einer für sie schwierigen Situation ausreichend und angemessen Hilfe von ihr zu bekommen.

Daher entwickeln sie eine Strategie, um trotzdem den Erwartungen der Bindungsperson zu entsprechen und mit diesen Erfahrungen umgehen zu können.

- Diese Kinder sind gefährdet, wenig befriedigende Kontakte in ihrem weiteren, außerhäuslichen Lebensumfeld zu finden.
- Sie haben ein eher negativ gefärbtes Selbstbild und wenig Selbstvertrauen.
- Eine unsichere Bindungsbeziehung kann als Risikofaktor für die sozio – emotionale Entwicklung des Kindes angesehen werden

Das innere Arbeitsmodell – „inner working model“ (Bowlby)

- Kinder bilden während der sozio – emotionalen Entwicklung ihrer frühen Kindheit eine interne Repräsentation von sich und ihrem Bezugsobjekt.
- Dieses verinnerlichte frühe Beziehungsmuster hat eine beständige Wirkung auf die weitere Entwicklung und wird in ähnlichen Beziehungssituationen während des ganzen Lebens reaktiviert.
- Die wichtigste Aufgabe dieses Arbeitsmodells ist es, Ereignisse der realen Welt gedanklich vorwegzunehmen, um in der Lage zu sein, das eigene Verhalten besser zu planen und die Situation kontrollieren zu können
- Bei sicher gebundenen Kindern, funktioniert dieses Arbeitsmodell als sichere Basis, von der aus sie ihre Umwelt erkunden und begreifen zu können. In Zeiten von emotionalem Stress fungiert es als eine Art sicherer Hafen.

Bindungstheorie und -praxis

Unsichere Bindungsrepräsentation
Inkohärente Darstellung von Beziehungserfahrungen und gegenwärtige Einschätzung dieser B.R. Episodische Erinnerungen und deren kognitive, semantische Bewertung sind in ihren Anteilen unausgewogen.

Unsicher-abwehrende B-R

- Kognitiv > affektiv
- Semantisches Gedächtnis ↑
- Wenige, vage Erinnerungen an Bindungserfahrungen, wenig Zugang zu Gefühlen
- Leugnen neg. Beziehungserfahrungen
- Idealisieren der Kindheit
- Bedürfnis, allein zu sein

Unsicher-präokkupiert-verstrickte B-R

- Kognitiv < affektiv
- Episodisches Gedächtnis ↑
- Heftige Gefühle, keine Integration + Bewertung auf globaler Ebene
- Betonung negativer (Kindheits-) Erfahrungen
- kann schlecht allein sein

Bindungstheorie und -praxis

Unterschiede in der Auswirkung von Bindung		
Verhalten von Kindern	sicher gebunden	unsicher gebunden
Sozio - emotionale Kompetenz	- wenig aggressiv - mehr soziale Kompetenz im Umgang mit anderen Kindern	- öfter teilselig, wütend - Isolation, Anhänglichkeit
Selbst- und Persönlichkeitsentwicklung	- beziehungsorientiert - eher angemessenes Selbstbild - höhere Ich-Flexibilität - bessere Emotionsregulierung - bessere Verhaltensregulierung	- auf sich selbst fixiert - idealisiertes oder negatives Selbstbild - weniger Ich-Flexibilität - schlechtere Emotionsregulierung - schlechtere Verhaltensregulierung
Kognitiver Bereich	- planvolleres Handeln - höhere Effektivität	- planloseres Handeln - niedrigere Effektivität

Vater-Kind-Bindung

- Eigenständiges Bild, wenn Vater anwesend
- Fremde Situation-Test ungeeignet (Trennung!)
- Bindungsqualität nicht aus Versorgungsqualität des ersten Lebensjahres ableitbar.
- Bedeutsam war die Einstellung des Vaters zu Familie, zur Vaterrolle, Zufriedenheit in der Ehe
- Häufigste Interaktionen in Spielsituationen und beim Lernen von Kulturtechniken
- „Feinfühligste Unterstützung einer sicheren Exploration! Hohe Väterliche Spielfeinfühligkeit (VSF) sagt sicheres Explorationsverhalten voraus
- Bindungsrepräsentation mit 16 J und Partnerschaftsrepräsentation mit 22. J zeigen bedeutsame Einflüsse aus frühkindlicher VSF

Bindung, Trauma, chronische Belastung

„Wenn die Sehnsucht nach Liebe und Zuneigung verschlossen ist, bleibt sie unzugänglich. Dann richtet sich Ärger auf die falschen Ziele, Angst tritt in unangemessenen Situationen auf, und Feindseligkeit wird von falscher Seite erwartet“

(John Bowlby, 1988)

Gehirn und Stress I

Antwort des Gehirns auf alle (kontrollierbaren) Änderungen äußerer oder innerer Bedingungen: „Novelty Stress“ (Noradrenalin [SMA-]System):

- Cortex dicker
- Dendritische Verästelung ↑
- Synapsendichte ↑
- Blutversorgung ↑
- Gliazellen ↑

Abbild. Hübner, G.: Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen im Kindesalter auf die Hirnarchitektur. In: Borch, K.H., Hübner, G. (Eds.) (2003): Trauma, Bindung und Trauma. Stuttgart (Klett-Cotta) 2003.

Gehirn und Stress II

„unkontrollierte Stressreaktion“:

- langanhaltende Aktivierung corticaler und limbischer Strukturen und des zentralen und peripheren noradrenergen Systems und des HPA - (hypothal.-hypophys.-adrenocort.) Systems
 - langanhaltende Glucocorticoid-Ausschüttung, Noradrenalin ↓
 - Energieumsatz ↓
 - Neurotrophe Faktoren ↓
 - Degenerierung noradrenerger Axone
 - Pyramidenzellen im Hippocampus ↓
- Auslöschung erlernter Verhaltensreaktionen, cave: Entgleisung

Definition Trauma

„ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten,

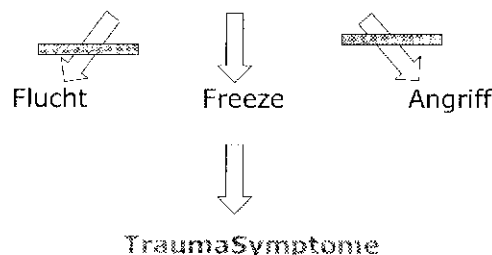
das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine

dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“

Fischer & Riedesser (1998, S. 79)

(Psycho-)Trauma

Lebensereignis mit extremer physiologischer Erregung



Typ1 Trauma Typ2

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Einzel, Unerwartet, Kurz • Öffentlich besprechbar • SY: meist klare und lebendige Wiedererinnerung • Eindeutige PTSD • Hauptaffekt: Angst • Eher gute (Behandlungs-) Prognose | <ul style="list-style-type: none"> • Serielle, überdauernde zwischenmenschliche Gewalterfahrungen • Nicht öffentlich besprechbar • SY: diffuse Wiedererinnerungen, starke Dissoziationstendenz, hohe Komorbidität • Komplexe PTSD • Sekundäre Affekte: Scham • Schwer zu behandeln |
|--|--|

Gehirn und Stress III -Traumatische Erfahrung:

Plötzliches Trauma , TYP 1:

- Destabilisierung ohne Reorganisation
- Degeneration von Dendriten und Neuronen (v.a. im Hippocampus)
- Rettung durch Abkoppelung der traumatischen Erfahrung aus der Erinnerung
- Ausklammerung durch gezielt veränderte Wahrnehmung und assoziative Verarbeitung von Phänomenen der Außenwelt („Notlösung“)
- Ggf. Blockade der gesamten emotionalen Reaktionsfähigkeit, bizarre Bewältigungsstrategien (z.B. Zwänge)

Chronische Traumatisierung, TYP 2, auch Bindungstrauma:

- Individuelle („abnorme“) Lösungen, die als persönlichkeitsgestört wahrgenommen werden:
 - Störungen der Affektregulation, Impulskontrolle, Aufmerksamkeit,
 - verzerrte Wahrnehmungen von Selbst und anderen, Bewusstseinsveränderungen, Dissoziationen,
 - brüchige Normen- und Wertsysteme,
 - Lern- und Kontaktstörungen, etc...
- Entspricht PTBS und anderen psychopathologischen Störungen!

Ursachen aller psychischer Störungen sind...

- **Genetisch-epigenetische Aspekte (10-20% der Varianz)**
- **Traumatisierung der Mutter vor und in der Schwangerschaft**
- **Traumaerfahrungen des Kindes in den ersten 2-3 Lebensjahren.**

(Roth, C., Strüber, N.: Wie das Gehirn die Seele mischt, Stuttgart, 2014)

Die erworbene Dysbalance...

- des Stressverarbeitungssystems
- des Selbstberuhigungssystems

...blockiert Reifung der Motivationssysteme in den ersten Lebensabschnitten:

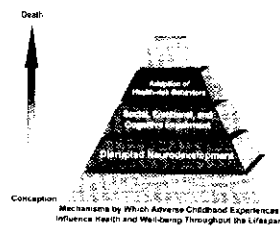
- Impulshemmung 1.-20. LJ.
- Mentalisierung und Empathie 2.-20.
- Realitätssinn und Risikowahrnehmung 3.-20.

The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study:

Was ist eine ACE ?

• Trauben / E. (oder einer der folgenden) Erfahrungen in der Familie vor dem 18. Lebensjahr:

- Wiederholte körperliche Misshandlung
- Wiederholte emotionale Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Ein Alkoholiker / Drogenuser im Haushalt
- Ein Haushaltsmitglied im Gefängnis
- Jemand der chronisch depressiv, psychisch krank, süchtig oder in der Psychiatrie ist
- Eine Mutter, die Gewalt erleidet
- Ein oder kein Elternteil
- Emotionale oder physische Vernachlässigung



Auswirkungen früher Erfahrungen auf das Gehirn / Psyche werden von einer Generation zur anderen weitergegeben – über **3 Generationen** (Transgenerationaler Transfer)

- direkte (epi-)genetische Vererbung von Anfängkeitsfaktoren
- Auswirkungen elterlichen Verhaltens auf das Gehirn des Kindes (Hemmt Ausbildung von Bindungsstellen für Neurotransmitter)
- Umwelteinflüsse wirken auf die Genetik ein
- Übereinstimmung zwischen den Bindungstypen der Eltern und Kinder

(vgl. Roth / Strüber 2014: 177) (vgl. Roth / Strüber 2014: 143) (vgl. Roth / Strüber 2014: 194)

Transmission von Bindung:

Metaanalyse von 18 Studien ergab für Mütter/Kinder eine Korrespondenz von 75 % (sicher/unsicher) bis 68% (sicher / uns.abw. / uns. verstr. / unverarbeitet), retrospektive und prospektive Studien (v. Lindhorst 1995)
 -neuere Studien ergaben noch höhere Korrespondenzen (bis 87% {sicher/unsicher}) (Gloger-Tippelt et al.)
 -Väter-Kinder-Korrespondenz ähnlich, etwas schwächer, mit Tendenz zu gleichen Ergebnissen

„Transmission Gap“: ...die Lücke zwischen 68-75 und 100% Übereinstimmung, wahrscheinlich durch Prozesse der Selbstreflektion (auch Psychotherapie, u.ä.) mit Bezugspersonen / Partnerwahl bedingt

Desorganisation & Desorientierung:

- Desorganisiertes Bindungsverhalten stellt im Gegensatz zu organisiertem Bindungsverhalten ein „Steckenbleiben“ zwischen zwei Verhaltenstendenzen dar, bei dem auf der einen Seite die Zuwendung zur Mutter und das Nähesuchen und auf der anderen Seite die Abwendung steht. Die gleichzeitige Aktivierung von beiden Systemen führt zu einem Zusammenbruch des organisierten Bindungsverhaltens.
- Desorganisiertes Verhalten wird als Indikator für Stress und Angst angesehen, den das Kind nicht beenden kann weil die Bezugsperson gleichzeitig die Quelle von Furcht und der potentielle sichere Hafen ist („no where to go“).

Desorganisierte – desorientierte Bindungsbeziehung / D – Gruppe

- Diese Kinder zeigen eine Vielzahl irritierender und widersprüchlicher Verhaltensweisen, z. B. Widersprüche zwischen Mimik und Körperbewegung, Stereotypen der Gesten, eingefrorene verlangsamte Mimik oder Bewegung, direkte subtile Zeichen von Anspannung, Furcht und Desorganisation
- Die hier bestehenden Zusammenhänge zwischen Misshandlung und anderen traumatischen Situationen in der Familie sind empirisch belegt.

Bindung und Trauma

Desorganisierte Bindungsmuster:

Stärkster Prädiktor: Kindesmisshandlung
 Zweitstärkster Präd.: Traumatisierte Eltern, mit dissoziativem, ängstigen Verhalten

Konsequenz für Frühfördersituation:

- Sensibilität für Bindungsthematik erhöhen
- Kompetenz für entwicklungspsychologische Beratung implementieren: Feingefühlstraining

Bindung und Trauma

Desorganisierte Bindungsmuster:

- 15% in nichtklinische Stichproben
- 25-34% bei niedrigem sozialem Status
- 35% Kinder mit neurologischer Auffälligkeit
- 43% Kinder von drogenabhängigen Müttern
- 48-77% misshandelte Kinder
- >75% Jugendliche in Heimerziehung

(verschiedene Studien)

„Ob ein Kind zu einem warmherzigen, offenen und vertrauensvollen Menschen mit Sinn für das Gemeinwohl heranwächst oder aber zu einem gefühlskalten, destruktiven, egoistischen Menschen, das entscheiden die, denen das Kind in dieser Welt anvertraut ist, je nachdem, ob sie ihm zeigen, was Liebe ist, oder aber dies nicht tun“

(„Niemals Gewalt“: Astrid Lindgren anlässlich der Verleihung des Friedenspreises des Börsenvereins des Deutschen Buchhandels 1978).

Formen der Bindungsstörung

- 1.) Kein erkennbares Bindungsverhalten: Bindungssystem deaktiviert und abgewehrt (Heimkinder, vielfältige Beziehungsabbrüche)
- 2.) Undifferenziertes Bindungsverhalten: Soziale Promiskuität, Unfallrisikoverhalten (bei Heimkindern mit wechselnden Bezugspersonen)
- 3.) Übersteigertes Bindungsverhalten: Exzessives Klammern, Trennungsangst (Mütter mit Angststörung)
- 4.) Gehemmtes Bindungsverhalten: Übermäßige Anpassung (Ambivalenz zw. Suche nach Geborgenheit und Angst vor Gewalt)
- 5.) Aggressives Bindungsverhalten: körperliche und/oder verbale Aggression (aggressiv-gespanntes Familienklima)
- 6.) Bindungsverhalten mit Rollenkehr: Angst um den realen Verlust der Bezugsperson durch Suizid, Scheidung, psych./phys. Krankheit
- 7.) Psychosomatische Symptomatik: Wachstumsretardierung, Ess-, Schrei-, Schlafstörungen etc. (Psychische Erkrankung der Mütter)

Bindungsrepräsentation bei Jugendlichen in Heimerziehung (n=72)

	AAI-Klassifikation				
	sicher	vermeidend	verstrickt		
Jungen	0	51,3%	5,1%	7,7%	35,9%
Mädchen	6,1%	18,2%	9,1%	12,1%	54,5%
Alle	2,8%	36,1%	6,9%	9,7%	44,4%

Quelle: Schellier & Müller, 2002

Jugendliche Eltern: 1/11 vermeidend 10/11 hochsicher

Ursachen von Bindungsstörungen

- Grundlage aller Bindungsstörungen : **frühkindliche Bedürfnisse nach Nähe und Schutz in beängstigenden und bedrohenden Situationen, nicht feinfühlig oder gar widersprüchlich beantwortet**
- abrupte Trennungen des Kindes von Bezugsperson,
- Vernachlässigung
- psychische oder physische Gewalt,
- massive soziale Belastung und
- psychische Erkrankungen der Bezugspersonen

Ursachen von Bindungsstörungen II

- schwerwiegende Vernachlässigung und jegliche Form der Gewalt, die von der Bindungsperson ausgeht
 - unlösbarer emotionaler Konflikt
- ungelöste traumatische Erfahrungen der Eltern
 - Reinszenierung des Traumas
 - „Deprivationszirkel“

Folge: Das Kind ist nicht „arbeitsfähig“, da das Bindungssystem ständig aktiviert ist
 – keine Entspannung und Zuwendung zur Exploration möglich

Vgl.: Brisch, K.H. 2009 b) 352-355

Bindungsorientierte Pädagogik & Psychotherapie

Jugendhilfe heute:

Die Einrichtungen der Jugendhilfe sehen sich zunehmend mit bindungsgestörten, oft schwer zu ertragenden Kindern und Jugendlichen und ihren Familien konfrontiert.

Hieraus ergeben sich besondere Herausforderungen für einen professionellen Umgang in und mit den Systemen: Kind-Familie-Jugendhilfe.

Selbstregulation

- ...eine lebenslange Aufgabe, die (spätestens) mit der Geburt beginnt.
- Anfänglich benötigt das Kind feinfühliges Co-Regulation.
- Im Laufe der Entwicklung lernt das Kind, sich immer mehr, häufiger und besser selbst zu regulieren, und gewinnt so mehr Autonomie und Selbstwirksamkeit.

Selbstregulation

- **„Erwachsen“** kann man einen Menschen nennen, der
- somatische, psychische und soziale Dysbalancen bei sich selbst wahrnimmt
- und, ggf. mit Hilfe Anderer so regulieren kann, dass er/sie im Wesentlichen mit sich und anderen gut zurecht kommt, und seine Entwicklungsaufgaben bewältigt.

„Üben, sich im Griff zu haben“ (M. Spitzer, 2013)

- **Selbstkontrolle:**
 - Ein bestimmtes, eigenes Ziel aktiv zu halten
 - Etwas Anderes, Ablenkendes, nicht zu tun, und
 - mit dem Ziel aktiv und flexibel umgehen
- **Training hilft bei schwachen Muskeln, und auch bei schwacher Kontrolle...**
 - Werkzeuge des Geistes entwickeln, die helfen:
 - bei der Sache zu bleiben
 - Geistige Flexibilität zu entwickeln
 - Dazu gibt es Übungsprogramme, Bewegungsspiele, etc...

Spitzer, M.: Nervenhilfsmittel 2013; 32: 878-891, nach: Science, 2011

Der äußere ...

- **Organisation der Struktur:**
Leitung, Regeln, Räume, Zeiten, Verlässlichkeit Grenzen

und... der innere Halt:

- „eine visionäre Zielvorstellung, an der sich Bildung und Erziehung als Hilfe zur menschlichen Entwicklung orientieren soll!“
- Halt als „Willenstärke“, „Gemütstiefe“
- umfasst biologische, moralische und sinngebende Aspekte
- Schwererziehbarkeit als „Haltschwäche“ (Paul Moor 1966)

Ein Navigationsmodell für die bindungsorientierte pädagogisch-therapeutische Arbeit

Konzept der affektiven Rahmung

(= F. von Dapeursing, C.E. H. Lousanne)
 "Affektive Rahmungsprozesse" – Formelles, abstraktes Konzept zur Intervention bei mehrschichtiger Entwicklung in instabilen Strukturen er möglichen

- **Merkmale stabiler, rahmender Systeme:**
 - Verantwortlich für konstante, vorhersehbare, sozial-affektive Kommunikation angebot, die "angemessen" sind, als die des gerahmten Systems
 - Eine temporäre, feste Funktion
 - "Hierarchisch"
 - "Metastabilisierung" zwischen Grundstruktur und Wandel in gerahmten Systemen wird durch dessen Kopplung mit den leitenden Systemen möglich
- **Merkmale instabiler gerahmter Systeme:**
 - Hin- und Herbewegungen zwischen
 - totaler Partner-sanktion und Rückzug
 - Bereitschaft zu einer Verweigerung von Rückkontakt
 - Wachstum und Abwanderung
 - Verblühende "Grundstruktur" und "Fluktuation"

Neue Anforderungen für die stationäre Jugendhilfe

- Langzeittraumatisierte Kinder
- Sehr hohe Professionalitätsanforderungen seitens der Jugendämter (?)
- Verfügbarkeit sehr gut ausgebildeter MitarbeiterInnen?
- Finanzdruck → schnelle Rückführung
- Konkurrenz der Leistungsträger
- Eher bindungsfeindliche gesellschaftliche Umbrüche (und oft bindungsfeindliche JH)

=> *Bindungsgerechte Betreuung ist aber notwendig!*

Bindungsforschung und Erziehungshilfe I

- Wissen um die Bindungsrepräsentation der betroffenen K+J (und der eigenen...)
- Wissen um und Umgang mit psychopathologische(n) Auffälligkeiten
- Bindungsabwertende Haltung des Jugendlichen als „Regelfall“: „Hilfeparadox“
- Aushalten und dranbleiben
- Sinnstiftende Narrative erfinden
- Unterbrechung der intergenerationalen Weitergabe von unsicheren, pathogenen Bindungsbeziehungen als Fernziel
- Chance durch kontinuierliche Arbeit mit verbindlichen Beziehungsangeboten

Bindungsforschung und Erziehungshilfe II

- Aber auch viele Fragen:
- Sind korrigierende Bindungserfahrungen in der Jugendhilfe überhaupt möglich? (Zweipersonenbeziehung!)
 - Wie können ErzieherInnen die Belastungen aushalten? Jugendliche ohne kohärente Bindungsrepräsentation sind extrem anstrengend und in ihrem Verhalten unvorhersehbar.
 - Wie können die primären Bindungspersonen eingebunden werden? (Sie *müssen* i.d.R.)
- Bindungsabwertende Attitüden des Jugendlichen vs. kollusive Rationalisierung des Erziehers: „Verselbständigung“

Bindungsaufbau

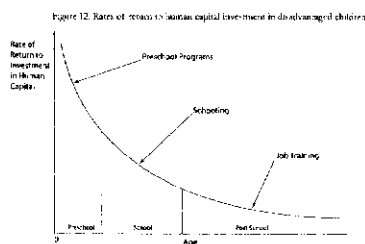
- Der Aufbau einer Bindung zu einer sekundären Bindungsperson ist möglich und kann eine neue (sekundäre) sichere Basis geben!
- Aber: Zwiebschalenmodell von Bindung

Implikationen der Bindungstheorie für die pädagogisch-therapeutische Praxis

1. BeraterIn / TherapeutIn als sichere Basis für Klienten.
2. Exploration der Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen.
Keine Entwertung von Bezugspersonen!!!
3. Reflexive Überprüfung der Arbeitsbeziehung
4. Fokus auf Zusammenhängen zwischen gegenwärtigen & früheren Beziehungserfahrungen & Überprüfung alter Muster.
5. Unterstützung des Klienten bei der Verarbeitung seiner Affekte.
6. Berücksichtigung von Beziehungs-Traumata
Z. B. Verluste, Gewalt (auch „inherited traumata“)

Prävention

Effekt von Frühförderung: ökonomischer „Common Sense“



Heckman & Masterov, 2007

Bedeutung verschiedener Lebensphasen für das Lebenseinkommen

frühe Kindheit: 40.02%
mittlere Kindheit: 30.83%
restliches Leben: 29.15%

...unsere Abschätzungen deuten darauf hin, dass die ertragreichste Politik zur Steigerung des Humankapitals und zur Reduktion von Ungleichheit eine effiziente Familienpolitik ist.

Friedhelm Pfeiffer und Karen Reuß: **Ungleichheit und die differentiellen Erträge fröhenkindlicher Bildungsinvestitionen im Lebenszyklus**

Ökonomischer Common Sense

- Nachhaltige Beziehungs-, Erziehungs- und Bildungspartnerschaften zwischen professionellen Akteuren und den Eltern rund um die Geburt sind ein Gebot der Vernunft. (Meier-Gräwe)
- Professionelle Frühförderung „zahlt sich aus“, bringt die größte „Rendite“,
- kompensatorische Wirkungen in Kita, Schule, „dem Leben“ sind zweifelhaft...

Ich kooperiere, also bin ich ...Mensch

Um „gut“ kooperieren zu können, muss ich

- Mensch sein... qua Evolution (Tomasello)
- Mensch sein, der geliebt wurde und wird, der frei in Wahrnehmung und (Inter-) Aktion ist... cum grano salis!

=> *ein utopisches Ziel auf dem Weg zum
zukunftsfähigen Menschen*