

Welche Bedeutung haben Nähe- und Distanzverhältnisse in der beruflichen Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient?

Bachelorarbeit

für die Prüfung zum
Bachelor of Arts

Im Studienbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
an der Hochschule Neubrandenburg
eingereicht

am 24.06.2010

vorgelegt von
Nicole Junge

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0229-3

Sommersemester 2010

1. Gutachter: Dipl.-Psychologin Claudia Gottwald
2. Gutachter: Prof. Dr. Anke S. Kampmeier

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Was sind helfende Beziehungen?.....	2
1.1 In welchen Feldern kommt sie vor?	2
2. Erklärung der Bindungstheorie allgemein und in Bezug auf Nähe- und Distanzverhältnisse und die Psychoanalyse	2
2.1 Was sind Nähe- und Distanzverhältnisse.....	2
2.1.1 Berufliche Nähe und Distanz.....	3
2.2 Bindungstheorie	4
2.2.1 Einführung in die Bindungstheorie.....	4
2.2.2 Die „Fremde Situation“ - Experiment zur Feststellung der Bindungsstile...8	
2.2.3 Prägung in der Bindung.....	12
2.2.4 Sicherheit als Basis, für exploratives Verhalten.....	13
2.2.5 Mary Ainsworths Studie zur mütterlichen Feinfühligkeit in Uganda	13
2.2.6 Internale Arbeitsmodelle	15
2.2.7 Bindungsstörungen	16
2.3 Psychoanalytische Theorien in Verbindung mit der Bindung	18
2.3.1 Übertragung - Gegenübertragung und Widerstand	18
2.3.2 Vorurteile als Resultat der Übertragung und Gegenübertragung	20
2.3.3 Psychoanalyse und die Bindungstheorie	22
2.3.4 Die Strukturanalyse, Transaktionsanalyse und Skript im Zusammenhang mit der Bindung	24
3. Fachliche Anforderungen für Menschen in helfenden Berufen.....	29
3.1 Rechtliche Aspekte.....	30
3.2. Anforderungen an den Arzt, Therapeuten und Sozialarbeiter	33
3.2.1 Arzt-Patient-Beziehung	33
3.2.2 Auswirkung der besonderen Bindung zwischen Therapeut und Patient auf dessen Heilung	33
3.2.3 Sozialarbeiter-Klient-Beziehung	35
4. Welche Bedeutung haben Nähe- und Distanzverhältnissen in der beruflichen Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient?	35
5. Zusammenfassung.....	40
Quellenverzeichnis	42
Selbstständigkeitserklärung.....	44

Einleitung

In den letzten Monaten kam es zunehmend zu Meldungen in den Medien über Missbrauchsfälle in Schulen, die gerade durch ihre christliche Konfession immer den Anschein erweckt hatten, zu den sichersten und wohl auch reinsten Orten für Kinder und junge Heranwachsende zu zählen.

Besondere Aufmerksamkeit erreichten diese Neuigkeiten, die weit über die Grenzen Deutschlands hinausgehen, da es sich bei den Tätern um christliche Erzieher, Lehrer und Priester von Klosterschulen handelt. Gerade ihnen hatten Eltern ihre Kinder guten Gewissens anvertraut, in dem Glauben, bei ihnen seien sie sicher. Dies war leider nicht so.

Verschiedenen Medienberichten zufolge, ergaben sich erste Vorfälle bereits in den 1970er Jahren und wurden lange totgeschwiegen. Doch nun kommt das ganze Ausmaß dieser Taten langsam ans Tageslicht und fast wöchentlich werden neue Missbrauchsfälle an Kindern und Jugendlichen bekannt. Es melden sich immer mehr Opfer, die nun bereit sind, ihre Geschichte zu erzählen.

Doch wie kann das sein, dass sich ein Mensch, ein Erwachsener, der die Schutzaufsicht über schutzbedürftige Schüler hat, deren Vertrauen ausnutzt und sich an ihnen vergeht? Das besondere Verhältnis zwischen einem Lehrer und seinen Schülern zeigt, dass es eine bestimmte Bindung zwischen ihnen gibt, die in Besonderem auf Vertrauen basiert.

Eine vertrauensvolle Bindung besteht auch zwischen einem Sozialarbeiter und seinem Klienten. In dieser Arbeit beschäftige ich mich mit der Frage, welche Bedeutung Nähe- und Distanzverhältnisse in der beruflichen Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient haben. Es geht im Folgenden also darum, inwieweit die Bindungserfahrungen, sowohl des Klienten als auch des Sozialarbeiters, ihre Arbeit miteinander beeinflussen.

Dabei werde ich eine kurze Einführung zu den Themen: helfende Beziehungen, die Bindungstheorie und damit zusammenhängend die Psychoanalyse geben und auf die rechtlichen Aspekte aus Sicht des Sozialarbeiters und des Klienten eingehen. Im ersten Sozialgesetzbuch sind vor allem die Pflichten des Sozialarbeiters geregelt. Die Aufgaben des Sozialarbeiters sind von ihm oder ihr besonderes zu achten, bedenkt man hierbei, dass ihnen von den Klienten sehr viel Vertrauen geschenkt wird. Auch über die Rechte des Klienten wird hier informiert.

Abschließend widme ich mich der Beantwortung meiner Titelfrage. Damit versuche ich diese Arbeit abzurunden und hoffentlich einen umfassenden Eindruck zu hinterlassen.

1. Was sind helfende Beziehungen?

1.1 In welchen Feldern kommt sie vor?

Helfende Beziehungen sind in sehr vielen verschiedenen Bereichen, anzutreffen, vor allem im sozialen Bereich. Sie beschreiben berufliche Bindungen zwischen mindestens zwei Personen. Im sozialen Sektor kann eine helfende Beziehung zwischen einem Arzt und seinem Patienten bestehen, einer Sozialarbeiterin und ihrem Klienten, einem Lehrer und seiner Schülerin. Des Weiteren bestehen helfende Beziehungen auch im allgemeinen und erweiterten Dienstleistungsbereich wie z.B. Techniker und Kunde.

2. Erklärung der Bindungstheorie allgemein und in Bezug auf Nähe- und Distanzverhältnisse und die Psychoanalyse

2.1 Was sind Nähe- und Distanzverhältnisse

Bereits kurz nachdem ein Baby geboren wurde, fängt das Kind an zu schreien. In den nächsten Tagen beginnt es zunehmend zu lächeln und in den nächsten Wochen und Monaten die ersten Töne von sich zu geben. Dies sind die ersten Signale, die ein Säugling sendet, um daraufhin eine gewisse Reaktion (Nähe) von seiner Mutter zu bekommen (Zimbardo/Gerrig 2004, S. 473).

Der wortwörtliche Schrei nach körperlicher Nähe ist das Signal, dass die Mutter dazu anregen soll, dem Kind nah zu sein. Dadurch kann sich eine Bindung aufbauen.

Unter Distanz, insbesondere unter sozialer Distanz, wird die Nähe verstanden, die ein Mensch in der Lage ist zu einem anderen Menschen zuzulassen (Dorsch 1991, S. 146).

Jeder Mensch hat im Laufe seines Lebens mit anderen Menschen Erfahrungen gemacht, die sein Nähe-Distanz-Verhältnis zu Menschen nachhaltig beeinflussen. Zu manchen Personen hat man ein besonders inniges Verhältnis und ist ihnen daher gerne körperlich nah. Zu anderen Personen, die einem entweder fremd sind oder nur bekannt, hält man eher einen gewissen körperlichen Abstand, also Distanz. Aufgrund dessen, dass die Menschen unterschiedlich sind, insbesondere was ihre Wahrnehmung und ihren Erfahrungsschatz

angeht, geht jeder Mensch anders mit Nähe und Distanz zu anderen Personen um. Der eine geht offen auf fremde Menschen zu und hat kein Problem damit ihnen auch körperlich nah zu kommen (bis zu einer gewissen Grenze, die jeder für sich selbst entscheiden muss), anderen ist zu viel Nähe (zu Bekannten wie auch zu Fremden) eher unangenehm. Mehr dazu im Kapitel 2.2.7 Bindungsstörungen. Die Beziehungs- und Bindungserfahrungen, die man in der Kindheit macht, wirken sich auf das Verhalten anderen Menschen gegenüber aus.

2.1.1 Berufliche Nähe und Distanz

Wenn man als Sozialarbeiter mit einem Klienten zusammen arbeitet, ist es essentiell zu wissen, wie viel man von sich selber als Person preisgeben kann und ab wann man - körperlich sowie emotional - Distanz zu seinem Klienten wahren sollte.

Als ich damals während meines Praktikums in einer Schule mit den Kindern und ihren Eltern Gespräche geführt habe, ist mir aufgefallen, dass es manchmal nur ein schmaler Grad ist zwischen professioneller Nähe und Distanz.

Einerseits ist es sehr wichtig dem Klienten gegenüber authentisch zu sein und ihm zu vermitteln, dass man ihn in seiner individuellen Situation versteht und unterstützt. Andererseits muss man sich in seiner Rolle als professioneller Sozialarbeiter vom Klienten auch distanzieren. Die persönlichen Geschichten, mit denen man im Laufe seiner beruflichen Tätigkeit konfrontiert wird, können einem sehr schnell zu nahe gehen, wenn man nicht lernt, sich emotional von seinen Klienten zu distanzieren.

Dies bedeutet wie gesagt nicht, dass man ihnen nicht beisteht. Man findet für sich selber lediglich einen Weg, sich nicht zu sehr seelisch mit den Situationen der Klienten zu belasten. Aus diesem Grund ist es gerade für Menschen in helfenden Berufen wie Sozialarbeitern, Ärzten und Krankenschwestern enorm wichtig einen guten Ausgleich zum emotional stressigen Arbeitsalltag zu haben.

Die Grundsteine des Nähe und Distanz-Empfindens liegen tief in jedem Menschen und haben sich seit seiner Geburt durch Erfahrungen mit anderen Personen geformt und entwickelt. Man baut zu vielen Menschen eine emotionale Bindung auf, aufgrund der man ein Gespür dafür entwickelt, wann und wie nah man einer anderen Person kommen möchte. Mit diesem Vorgang beschäftigt sich das nächste Kapitel.

2.2 Bindungstheorie

2.2.1 Einführung in die Bindungstheorie

Die meisten Menschen sind dazu in der Lage zu anderen Menschen eine Beziehung aufzubauen. Diese Beziehung kann eine Freundschaft sein, eine Liebe, durch eine Verwandtschaft bestehen oder weniger intensiv in einer Beziehung zu seinem Arzt oder Blumenhändler, bei dem man regelmäßig einkauft, bestehen.

Begründet wurde die Annahme/Theorie, dass der Schlüssel zur Frage, wie und warum sich ein Mensch im Erwachsenenalter verhält, in der Kindheit liegt, von Sigmund Freud und Adolf Mayer (Bowlby 1999, S. 18). Beide Autoren haben sich eingehend damit beschäftigt, wie sich die Kindheit eines Patienten auf dessen weiteres Leben ausgewirkt hat ohne dabei näher auf "... den Einfluss bestimmter Situationen auf den psychischen Zustand einer Person" einzugehen (Bowlby 1999, S. 17). Jedoch sind sich beide darin einig, dass die innere Welt (Gefühls-, Gedankenwelt) sowohl die äußere Welt (Umwelt, Umfeld) des Patienten als auch die Entwicklung einer Person beeinflussen.

Wenn in diesem Zusammenhang von der besonderen Bedeutung der Kindheit die Rede ist, liegt das Augenmerk insbesondere auf den Familienbeziehungen des Klienten zu dieser Zeit. Bereits vor der Geburt entwickelt das Kind eine Beziehung und Bindung zu seiner Mutter und auch zu seinem Vater.

Während die Mutter das Kind in sich trägt und damit in irgendeiner Art und Weise eine Bindung zu ihrem Kind aufbaut, spielt auch der werdende Vater eine große Rolle in dieser Zeit. Er ist nicht nur traditionell der Mann im Haus, der sich um seine kleine Familie kümmert und seiner Frau emotional beiseite steht. Er unterstützt sie auch in finanzieller Hinsicht, in dem er für das Einkommen und die Versorgung verantwortlich ist. Zudem baut auch er eine Beziehung zu seinem Kind auf, in dem er mit dem Bauch spricht oder ihm etwas vorsingt. Das Kind hört bereits im Mutterleib die Stimmen seiner Eltern und kann diese nach der Geburt auch von anderen Stimmen unterscheiden (Hüther/Krens 2009, S. 30).

Diese Rollenverteilung war Jahrhunderte lang die Norm bei vielen Völkern. Meiner Meinung nach ist es trotz der Emanzipation der Frau und des daraus resultierenden Rollenwandels in vielen Familien immer noch so, dass der Mann der Versorger seiner Familie ist,

zumindest solange die Mutter aufgrund der Schwangerschaft und Elternzeit nicht selber arbeiten gehen kann.

Obwohl sich ein Mensch nicht bewusst an "vorgeburtliche Erlebnisse" erinnern kann, ergab eine Untersuchung von Frauen im Kongo, dass sich ihre Kinder nach der Geburt an Lieder und Töne erinnern konnten, die ihnen ihre Mütter während der Schwangerschaft vorgesungen hatten. Dies wurde daran erkannt, dass die Kinder ruhiger wurden, wenn sie das Lied gehört hatten (Hüther/Krens: 2009, S. 15).

Die Bindung, die zwischen einer Mutter und ihrem ungeborenen Kind entsteht und sich in den ersten Wochen nach der Geburt festigt, begründet das Urvertrauen eines Menschen. Dieses Vertrauen entwickelt sich in den ersten drei Lebensjahren als Folge der stabilen Beziehung zur Mutter. Fehlt dieses Vertrauen, können sich im Laufe des Lebens dieses Kindes und später Erwachsenen Probleme entwickeln, die in einer psychoanalytischen Therapie aufgearbeitet werden können (Dorsch 1987, S. 719).

Mit dieser Problematik beschäftigt sich vor allem die Entwicklungspsychologie. Wie entwickeln sich solche Bindungen zwischen Mutter und Kind und welche Rolle spielen sie während des Heranwachsens des Kindes und "... bestimmen, ob eine Person psychisch gesund aufwächst oder nicht" (Bowlby 1999, S. 20)? Ob ein Mensch an einer psychischen Krankheit leidet, die in den ersten drei Lebensjahren ausgelöst wurde, kann nur mit Hilfe eines Psychoanalytikers geklärt und wenn möglich behoben werden.

Laut John Bowlby hat die besonders starke Bindung zwischen einem Kind und seiner Mutter eine bestimmte Schutzfunktion - und damit eine Überlebensfunktion. Der schutzlose, hilflose Säugling, der darauf angewiesen ist von seiner Mutter umsorgt und genährt zu werden, fühlt sich also nicht nur geborgen bei seiner Mutter, sondern bleibt auch aus rein überlebensrelevanten Gründen bei ihr. Die Schutzfunktion von Bindung ist auch im weiteren Verlauf des Aufwachsens und im Erwachsenenalter eine wichtige Komponente, da durch die Bindung zu mindestens einem anderen Menschen bestimmte Gefühle wie Kummer und Leid leichter zu ertragen sind. Man teilt etwas Persönliches mit einem anderen Menschen und dieser gibt auch etwas von sich.

Neben der Bindung, die hauptsächlich zum Schutz des Säuglings besteht, gibt es zudem eine emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind. Diese bleibt, je nachdem, welche Erfahrungen das Kind im Laufe seines Lebens mit seiner Familie macht, ein Leben lang (mehr oder weniger stark) bestehen. Wenn in diesem Zusammenhang die Rede von der

Mutter oder den Eltern ist, ist zu beachten, dass es sich hierbei sowohl um die leiblichen Eltern handelt als auch allgemein um die Bezugspersonen.

Diese spezielle, sichere Bindung zu der Mutter oder einer Bezugsperson (haben nicht alle Kinder wie später im Kapitel 2.2.2 näher erläutert wird) erlaubt es dem Kind langsam etwas Abstand von ihr zu nehmen und seine Umwelt alleine zu erkunden. Erschreckt sich das Kind dagegen sucht es eher die Nähe seiner Mutter (und damit Schutz). Durch ein positives Feedback der Mutter gegenüber dem Kind, fühlt sich das Kind geschützt und sicher und kann sich, weil es sich auf den Rückhalt der Mutter verlassen kann, auf neue Erkundungen in seiner Umwelt konzentrieren. Laut Bowlby ist dieses Muster nicht nur im Kindesalter, sondern in allen Altersstufen zu finden (Bowlby 1999, S. 21f.).

Die besondere Eltern-Kind-Beziehung kann als komplementär bezeichnet werden. Die Eltern kümmern sich um ihre Kinder. Vor Einführung der Sozialversicherungssysteme geschah dies vor allem auch, um das eigene Überleben zu sichern. Denn die Nachkommen würden sich in einigen Jahren, um die eigenen Eltern kümmern müssen, wenn diese wegen Krankheit oder Alter nicht mehr dazu in der Lage sind, es selber zu tun. Um dies zu gewährleisten, mussten die Kinder zunächst versorgt werden (Bowlby 1999, S. 23). Heutzutage ist es für die meisten Eltern selbstverständlich sich aus Liebe um ihren Nachwuchs zu kümmern. Ob Eltern ihre Kinderplanung heutzutage noch von der Frage abhängig machen, wie und von wem sie im Alter versorgt werden können, wage ich zu bezweifeln.

Während des Heranwachsens lernt das Kind sehr viel über seine Mutter und andere wichtige Bezugspersonen. Es lernt, wie sich die Mutter in bestimmten Situationen ihm gegenüber verhält und wie sich dieses Verhalten verändert, wenn sich die äußeren Umstände verändern. Dabei lernt das Kind auch, wie es selber auf das Verhalten der Mutter am besten reagieren kann. Diese Verhaltensmuster überträgt das Kind dann auch auf den Umgang mit anderen Menschen, wodurch es später in der Lage ist, "... sein Verhalten einsichtig und vorausschauend zu planen" (Bowlby, 1999, S. 23). Das Kind lernt sich also genauso gut kennen, wie seine Mutter und kann auf diese Weise bestimmte eigene Verhaltensmuster entwickeln und seine eigenen Muster wie die der Mutter vorhersagen. Dies lernt das Kind etwa bis zu seinem fünften Lebensjahr.

Diese Muster erreichen mit der Zeit eine gewisse Stabilität. Es werden drei Hauptbindungsmuster unterschieden, von denen jedes Kind eines entwickelt. Je nachdem, wie sich die Eltern ihrem Kind gegenüber verhalten, wenn es Schutz oder Trost sucht in den ersten Lebensjahren, entscheidet sich, welches Bindungsmuster das Kind entwickelt.

Im Jugend- und Erwachsenenalter werden die Bindungsmuster aus der Kindheit beibehalten. Dabei spielt die Familie, bzw. die Bindungsperson in der Regel weiterhin eine große Rolle im Leben des nun erwachsenen Kindes. Z.B. bei Krankheit oder wenn sie in einer bestimmten Situation Hilfe benötigen, wenden sie sich an Menschen in ihre engsten Familie. Später wird dann die Eltern-Bindung mit einer festen Partner- oder Ehe-Bindung ersetzt. Man ersetzt also ein nicht mehr aktuelles Bindungssystem mit einem neuen. Bowlby lehnt Freuds Aussage ab, eine Partnerschaft zwischen zwei Menschen würde aus rein sexuellen Gründen zu Fortpflanzungs- und Versorgungszwecken bestehen. Bowlby sieht in ihr dagegen die Verbundenheit zweier Menschen, die sich auf physischer, aber vor allem auf psychischer Ebene nahe stehen. Dies unterstreicht er mit der Begründung, dass es immer mehr (Ehe-) Paare gibt, die auch ohne ein sexuelles Liebesleben eine lange glückliche Beziehung führen. Ebenso gehen viele Menschen auch ohne Liebe eine sexuelle Beziehung ein (Holmes 2006, S. 103f.).

Bei der Bindung zwischen mindestens zwei Menschen geht also nicht speziell um eine körperliche Beziehung, sondern viel mehr um die emotionale Verbindung zwischen ihnen. Das (Ur-) Vertrauen, das ein Kind zu seiner Mutter entwickelt in den ersten Lebensjahren, bildet die Basis dafür, ob und in welchem Umfang es dem Kind möglich ist, zu einem anderen Menschen neben der eigenen Mutter ein festes Bindungs- und Beziehungsverhältnis aufzubauen. Wenn das Kleinkind lernt, dass die Mutter auf seine Signale reagiert und es selber daraufhin ein bestimmtes Verhaltensmuster entwickelt, dass es dann auch auf andere Personen anwenden kann, lernt es, wie auch andere Menschen auf ihn reagieren und kann somit noch weitere Muster entwickeln.

Ich finde es immer wieder erstaunlich, wie stark der Einfluss der Kindheit auf das Erwachsenenalter ist. Ich war mir über die besondere Bedeutung der Kindheitsphase für die persönliche Entwicklung des Individuums stets bewusst. Jedoch habe ich ihr, bevor ich mich näher mit der Bindungstheorie beschäftigt habe, nicht ganz so viel Bedeutung beigemessen. Mir ist ihre Relevanz nun sehr deutlich geworden, was besonders an dem folgenden Abschnitt liegt. Ich beschreibe ein Experiment, das belegt, wie sehr sich das (Bindungs-) Verhalten der Mutter, bzw. Eltern auf die Entwicklung des Bindungsstils ihres Kindes auswirkt.

2.2.2 Die „Fremde Situation“ - Experiment zur Feststellung der Bindungsstile

John Bowlby gilt als Begründer der Bindungsforschung. Er wurde am 26. Februar 1907 in London geboren. Sein Vater, ein angesehener Arzt und seine sehr gläubige Mutter schickten ihn und seine fünf Geschwister in ein Internat, als er gerade acht Jahre alt war (um möglichen Bombenangriffen auf London in der Zeit des 1. Weltkrieges zu entgehen). Bowlby berichtet unglücklich über diese Zeit und sagt: „Ich würde keinen Hund mit acht ins Internat schicken.“ Später beginnt er ein Studium der Medizin in Cambridge (1925) und eine psychoanalytische Ausbildung in London (1929). 1944 erscheint sein Werk „44 Jugendliche Diebe: Charaktere und Familienhintergründe“. In diesem Aufsatz beschreibt er die negativen Folgen einer längeren Trennung zwischen Mutter und Kind (Dornes 2000, S. 18 ff.).

Laut Mary Ainsworth, einer Bindungsforscherin, die eng mit Bowlby zusammengearbeitet hat und im Kapitel 2.2.5 näher beschrieben wird, ist es möglich das Hauptbindungsmuster bei einem Kind genau festzustellen, in dem man es für eine kurze Zeit von seiner Mutter trennt und anschließend beobachtet, wie es sich nach der Rückkehr gegenüber seiner Mutter verhält, also wie es sie begrüßt etc. Dies beschreibt den Test der sogenannten „Fremden Situation“. Die Bindungsstile, die dabei unterschieden werden konnten, heißen sicher, unsicher-vermeidend und unsicher-ambivalent gebunden. Ein sicher gebundenes Kind begrüßt seine Mutter mit offenen Armen und hat das Bedürfnis, von ihr in den Arm genommen zu werden und eventuell getröstet zu werden, da es aufgrund der Trennung traurig geworden ist. Im Gegenteil dazu wendet sich ein unsicher-vermeidend gebundenes Kind eher von seiner Mutter ab und möchte nicht umarmt werden und ein unsicher-ambivalentes Kind schwankt zwischen Kontakt und Distanz zu seiner Mutter (Bowlby 1999, S. 24).

Die sogenannte „Fremde Situation“ ist eine Untersuchungsmethode, die im Bereich der Bindungsforschung maßgeblich den Anstoß zu vielen weiteren Experimenten seiner Art gegeben hat. Mit dieser Methode wird versucht, das Bindungs- und Explorationsverhalten von Säuglingen festzustellen. Dazu wird das acht bis zwölf Monate alte Kind mit bestimmten Belastungsbedingungen wie dem Stress durch zweimalige kurzzeitige Trennung von der Mutter (Vater) konfrontiert. Dabei ist es abwechselnd alleine oder mit der Mutter und/oder einer fremden Person in einem dem Kind fremden Raum, dem Untersuchungslabor.

Das gesamte Experiment umfasst acht Episoden von je drei Minuten. In der Einführungsphase (E1) macht sich der Untersuchungsleiter mit der Mutter und dem Säugling bekannt und führt beide in den Untersuchungsraum, wo für das Kind einige Spielsachen bereitliegen. Dort halten sich Mutter und Kind zunächst drei Minuten alleine auf (E2). Danach kommt eine fremde Person dazu (E3). In den nächsten drei Minuten hält sie sich zunächst im Hintergrund und beginnt dann mit Hilfe des Spielzeugs sich dem Kind zu nähern. Kurz darauf verlässt die Mutter den Raum für weitere drei Minuten (E4). Nach ihrer Rückkehr (E5), die bei einer zu hohen Belastungsreaktion des Kindes (z.B. weinen) auch nach weniger als drei Minuten erfolgen kann, geht die fremde Person wieder aus dem Labor. Nun verlässt auch die Mutter nach drei Minuten den Raum, sodass ihr Kind sich nun völlig alleine dort aufhält (E6). Dieses Mal kommt nach drei Minuten die fremde Person zuerst zurück ins Zimmer (E7). Anschließend erfolgt die zweite Vereinigung zwischen Kind und Mutter (E8).

Während dieser Test durchgeführt wird, wird das Verhalten der Kinder zur Begrüßung ihrer Mütter beobachtet und analysiert. Nun lässt sich eine Aussage über die Bindungsqualität der Kinder treffen, um ihnen dann einen Bindungsstil zuordnen zu können (Endres/Hauser (Hrsg.) 2000, S. 10f., S. 28).

Wie bereits erwähnt, traut sich das Kind selber auch seine Umwelt zu erkunden, wenn es sich sicher und beschützt bei seiner Mutter fühlt. Dieses Kind ist ein sicher gebundenes Kind. Die Mutter versichert ihrem Kind, dass es sich geborgen fühlen kann. Daher ist es relativ ruhig, während seine Mutter den Raum verlässt und beschäftigt sich z.T. alleine mit den Spielsachen.

Wenn ein Kind unsicher-vermeidend gebunden ist, liegt das daran, dass das Kind nicht darauf vertrauen konnte, von seiner Mutter beschützt, umsorgt und geliebt zu werden. Dieses Phänomen trifft oft auf Heimkinder zu, da diese von ihrer Mutter (bzw. ihren Eltern) getrennt leben. Solche Kinder sind besonders unruhig, wenn die Mutter den Raum verlässt

Kinder, die unsicher-ambivalent gebunden sind, sind sich der Liebe und Fürsorge ihrer Eltern oft nicht sicher. Ihre Eltern sind in manchen Situationen zwar für sie da, aber in anderen nicht und sie drohen auch häufig damit, ihre Kinder zu verlassen, sollten diese nicht hören. Dieses Verhalten hinterlässt Spuren bei den Kindern (Bowlby 1999, S. 25).

Mary Main, eine weitere Bindungsforscherin, hat zusammen mit Weston 1981 in eigenen Untersuchungen nach dem „Fremde Situations“-Prinzip herausgefunden, dass es nicht nur

die bisher bekannten drei Haupttypen von Bindungsstilen gibt, sondern zudem noch einen weiteren Typ. Der vierte Bindungsstil wird der desorganisiert, desorientiert gebundene Typ genannt. Bei dem entsprechenden Experiment ist ihnen aufgefallen, dass 13% der Kinder keinem der drei bisher gekannten Stilen zugeordnet werden konnten. Die meisten Kinder wiesen Mischformen dieser Bindungsstile auf und zudem bestimmte Bewegungstereotypen, wie sehr starke Unruhe in der Nähe der Mutter, plötzliches Weinen auf deren Schoß oder ähnliches nachdem die Mutter nach kurzer Trennung von ihrem Kind das Zimmer wieder betreten hat. Auffallend ist, dass diese Gruppe von Kindern scheinbar ein ausgeprägtes Konfliktverhalten aufweist. Möglicherweise bedeutet das, dass diese Kinder sich bei ihren Eltern aus irgendeinem Grund (z.B. Angst) nicht wohlfühlen, gar fürchten. Fakt ist, dass laut dieser Studie 80% der Kinder, die desorganisiert gebunden sind, Misshandlungen erfahren haben.

Ainsworth belegt ihr Resultat der Bindungsstile und andere gewonnene Erkenntnisse mit den jahrelangen Beobachtungen und verschiedenen Forschungsprojekten, bei denen sie das „Fremde Situations“-Projekt durchgeführt hat. Ihre Baltimore-Studie, bei der sie 27 Eltern-Kind-Paare in deren eigenen Haushalt besucht und beobachtet hat, ergab, dass 68% der Kinder sicher gebunden waren, 20% unsicher-vermeidend und 12% unsicher-ambivalent. Insgesamt existiert pro Familie 72 Stunden Material aus Beobachtungen und Dokumentation (Dornes 2000, S. 29). Zudem merkt Ainsworth hierzu an, dass die Erkenntnisse aus dem „Fremde Situations“-Projekt und die mehrstündigen (3-4 Stunden) Hausbesuche alle drei bis vier Wochen in den an den Untersuchungen teilnehmenden Familien zur sicheren Überprüfung der Ergebnisse dieser Studie empfehlenswert ist (Dornes 2000, S. 27, S. 30).

Das Experiment der „Fremden Situation“ lässt sich nicht nur an Kindern erforschen, sondern, wie Mary Main (1985) an Erwachsenen nachgewiesen hat, auch mit dem „Erwachsenen-Bindungs-Interview“ (AAI = Adult Attachment Interview). Bei dieser Methode werden die Erwachsenen (die nicht unbedingt alle selber Eltern waren zu dem Zeitpunkt des Tests) gebeten sich an verschiedene Situationen aus ihrer Kindheit in Verbindung mit ihren Eltern zu erinnern und ihre Beziehung zu beiden Elternteilen mit fünf Adjektiven ihrer Wahl zu beschreiben. Es handelt sich dabei um solche Situationen, in denen der Interviewte als Kind von seinen Eltern verärgert, abgelehnt oder bedroht wurde (bzw. dies zumindest so empfand). Es geht zudem darum, inwieweit die Erwachsenen logisch und zusammenhängend von ihrer damaligen und heutigen Lebenslage berichten können. Durch die Kohärenz ihrer Aussagen und weitere Bewertungskriterien (Rolle der Mutter/des Vaters,

Wut auf die Eltern, Idealisierung oder Abwertung von Beziehungsverhältnissen ...), ist es Forschern möglich zu erkennen, welche Bindungseinstellung die Interviewten haben und ob diese mit den Bindungsstilen ihrer Kinder (bei Teilnehmenden Erwachsenen mit Kindern) vergleichbar sind. Die vier Klassifizierungen, im Englischen auch „State of Mind“ genannt, werden als sicher-autonom (autonomous-secure), abweisend-unbeteiligt (dismissing-detached), präokkupiert-verstrickt (preoccupied-entangled) und desorientiert-desorganisiert (unresolved-disorganised) bezeichnet.

Die autonomen Eltern hatten ein gutes und sicheres Verhältnis zu ihren Bindungspersonen. Ihre eigene Beziehung zu ihren Eltern wird realistisch betrachtet, weshalb auch negative Erfahrungen und Gefühle angemessen verarbeitet werden konnten.

Erwachsenen mit einer abweisenden Beziehungseinstellung haben häufiger Probleme sich an ihre Kindheit zu erinnern, weswegen sie sie gerne kurzum als „perfekt“ bezeichnen.

Andere Eltern, die der verstrickten Gruppe zuzuordnen sind, können sich nur unvollständig an einige frühe Situationen erinnern. Was sie erinnern, scheint allerdings eher negativ belastet zu sein und nach wie vor einen unverarbeiteten Konflikt in ihnen darzustellen.

Die desorganisierten Eltern stellen eine etwas außenstehende Gruppe dar, da diese Menschen in ihrer Kindheit in der Regel Missbrauch, Vernachlässigung oder Misshandlung erlebt haben (Holmes 2006, S. 138 f.).

Main und Goldwyn haben zudem die Untersuchungsergebnisse der Kinder vom „Fremde-Situations“-Test mit den Resultaten der Eltern vom Erwachsenen-Bindungs-Interview miteinander verglichen und dabei festgestellt, dass die Bindungserfahrungen der Eltern zu 70-80% großen Einfluss auf den ihrer Kinder haben. Die Untersuchung ergab eine Übereinstimmung der Bindungstypen von Eltern und Kinder zu 75%: Die sicheren Kinder haben autonome Mütter, ambivalente Kinder haben verstrickte Eltern und vermeidende Kinder haben abweisende Mütter. Andere Forscher kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Bei den Grossmanns ergab der Vergleich eine Übereinstimmung zu 77% und bei Ainsworth zu 80%.

Fonagy konnte 1991 im Rahmen einer weiteren Untersuchung fast genaue Voraussagen darüber treffen, welchen Bindungsstil Kinder zu ihren Eltern entwickeln würden, deren Mütter während der Schwangerschaft nach dem Erwachsenen-Bindungs-Interview befragt wurden. Da Fonagy nun den Bindungstyp der Mutter kannte, war es ihm möglich den Bindungstyp des Kindes im Alter von einem Jahr mit einer 70-prozentigen Wahrscheinlichkeit vorherzusagen. Seine Forschung ergab, dass 73% der unsicher gebundenen Kinder auch

unsichere Mütter hatten, wogegen nur 20% der sicheren Kinder ebenfalls unsichere Mütter hatten. 80% der sicheren Kinder hatten auch sicher gebundene Mütter.

Die Bindung zwischen Vater und Kind scheint sich weniger stark auf das Kind auszuwirken, als die Mutter-Kind-Bindung. Die Tests haben ergeben, dass 82% der sicher gebundenen Väter sichere Kinder haben, im Vergleich dazu haben nur 50% der unsicher gebundenen Väter unsichere Kinder. Dies ist ein Hinweis darauf, dass der Bindungstyp des Kindes sehr abhängig ist von dem der Mutter (in der Regel als Hauptbezugsperson) und zudem, wenn auch weniger entscheidend vom Vater (Holmes 2006, S. 139).

Ich denke, es wird in diesem Abschnitt deutlich, dass sich das Bindungsverhalten der Bezugsperson (meist die Mutter) sehr stark auf das Kind auswirkt. Für mich ist es leicht nachvollziehbar, weshalb das so ist. Ich gehe davon aus, dass das Kind sein Verhalten von seiner Mutter kopiert und auf diese Weise lernt, wie es sich selber zu verhalten hat und ob es sich auf seiner Mutter verlassen kann. Diese Form des Lernens wird auch als Prägung bezeichnet.

2.2.3 Prägung in der Bindung

Die Umwelteinflüsse, die auf den Säugling einwirken, bleiben unbewusst im Gedächtnis des Kindes gespeichert. In den ersten drei Lebensjahren macht das Kind dabei sehr bedeutende Erfahrungen, die in der Ethologie als Prägung bezeichnet werden. In diesem Alter, in der so genannten frühkindlichen Prägungsphase, entwickelt das Kleinkind positive Bindungseigenschaften wie Vertrauen (Urvertrauen entsteht), Zuneigung, Selbstvertrauen und auch Mitleid. Der Mensch macht im Laufe seines Lebens sehr viele Erfahrungen, von denen manche mehr, andere weniger wichtig sind für die persönliche Entwicklung des Menschen. Die Erlebnisse, die eine Person bis zum dritten Lebensjahr, also in der lernsensiblen Phase macht, können nach der Prägung nicht mehr geändert werden (Dorsch 1991, S. 51f.). Bei dem Lernprozess der Prägung gibt es zwei Unterschiede zu anderen Lernprozessen. Zum einen werden in der kritischen Phase die Erfahrungen gemacht, die sich so fest einprägen, wie in der Regel nur in diesen ersten drei Jahren und zum anderen sind sie dadurch unveränderbar (Städtler 1998, S. 812).

Durch die in dieser Zeit gemachten Erfahrungen entwickelt sich langsam der Bindungsstil des Kindes. Das Kind wird von dem Verhalten der Mutter ihm gegenüber geprägt und lernt

auf diese Weise, ob es sich der Liebe und des Schutzes seiner Mutter gewiss sein kann. Dann ist es ihm möglich, seine Umwelt alleine zu erkunden.

2.2.4 Sicherheit als Basis, für exploratives Verhalten

Bevor die Bindungstheorie genauer erforscht wurde, gab es bereits eine wichtige grundlegende Theorie: die Sicherheitstheorie. Diese Theorie besagt, dass Kinder, insbesondere Säuglinge zunächst selber Vertrauen zu ihren Eltern aufbauen müssen, um eine gewisse Sicherheit zu empfinden, die es ihnen dann ermöglicht und erlaubt ihre Umwelt alleine zu erkunden. Daraus könnte man schließen, dass eine sichere Bindung für Kinder förderlich ist, um sich von ihren Eltern lösen zu können und für das Explorationsverhalten. In den 1940er Jahren nahm Mary Ainsworth diese Theorie von William Blatz auf und entwickelte sie in London zusammen mit John Bowlby um 1950 im Rahmen der Erforschung der Bindungstheorie weiter. In der Tavistock-Klinik haben sie versucht zu erklären, wie sich frühe Mutter-Kind-Trennungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit des Kindes ausgewirkt haben (Dornes 2000, S. 25). Die Sicherheit in der Familie ist also die Basis für das Kind, seine Umwelt zu erkunden (Bretherton 1999, S. 30f).

Dieser Theorie, dass sich Kinder in der Nähe ihrer Eltern sicher fühlen müssen, um alleine Erfahrungen zu sammeln, muss ich zustimmen. Aus meiner Sicht kann sich ein Kind nur dann trauen, etwas alleine ohne Hilfe zu machen (wie z.B. von der Mutter weg zum Stuhl auf der anderen Seite des Raumes zu krabbeln, weil dort ein rotes Kuscheltier liegt, das das Kind nun interessiert), wenn es sich sicher sein kann, dass seine Mutter es, falls es nötig ist, rettet, tröstet, liebt etc.

Weitere Auswirkungen einer Mutter-Kind-Beziehung hat Mary Ainsworth in einem Projekt in Uganda erforscht.

2.2.5 Mary Ainsworths Studie zur mütterlichen Feinfühligkeit in Uganda

Mary Ainsworth, die 1913 in Ohio/USA zu Welt kam, studierte in den 1930er Jahren in Toronto Psychologie. Dort wurde sie maßgeblich von Blatz und seiner Theorie über die Sicherheit beeinflusst.

Gegen Ende des Jahres 1953 führte Ainsworth ihre erste eigene Untersuchung über Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr des Kindes in Uganda durch. In ihrer empirischen Forschung erarbeitete sie einen Längsschnitt. Die Lebensbedingungen der teilnehmenden Familien waren natürlich, in ihrem gewohnten Lebensraum. Das Buch, in dem die Ergebnisse dieses Forschungsprojektes 1967 veröffentlicht wurden, heißt „Infancy in Uganda“ (Kindheit in Uganda). Ein Teil dieser Untersuchung war, dass Ainsworth die mütterliche Feinfühligkeit messen wollte. Hierzu entwickelte sie eine Skala. Des Weiteren konnte sie bei den Kleinkindern im Alter von einem Jahr eine erste Klassifizierung ihres Bindungstypes feststellen. Als Indikator ihrer Bindungsqualität erwies sich das Schreiverhalten der Kinder als sehr nützlich. Ein sicher gebundenes Kind schreit demzufolge wenig, unsicher gebundene Kinder viel und unsicher-ambivalent bzw. noch nicht gebundene Kinder zeigten in der Regel kein besonderes Bindungsverhalten ihren Müttern gegenüber (Dornes 2000, S. 24 ff.).

Die Verhaltensweisen der Kinder, die sich in der Interaktion mit ihren Müttern innerhalb des ersten Lebensjahres entwickelt haben, geben nach Durchführung des „Fremde Situation“-Experiments Aufschlüsse über die Mutter-Kind-Beziehung. Hierbei liegt ein besonderes Interesse an der mütterlichen Feinfühligkeit. Dabei gibt es, wie Martin Dornes es beschreibt vier Merkmale dieser Feinfühligkeit: Die Mutter nimmt die Signale ihres Kleinkindes wahr (1), interpretiert diese richtig (2), reagiert prompt (3) und angemessen (4) darauf (Dornes 2000, S. 29).

Durch die Art und Weise, wie sich eine Bindung zwischen der Mutter und ihrem Kind aufbaut, entsteht ein Bindungssystem. Dieses System des Menschen ist ein eigenes System zur Motivation. Es unterliegt keinen anderen Systemen wie den sexuellen und aggressiven Triebbedürfnissen, interagiert jedoch mit anderen Systemen. Die Verhaltensweisen des Menschen die Bindung betreffend sind laut Dornes von Geburt an in ihm vorhanden. Zum einen ist als „räumliches“ Ziel die Nähe zu benennen. Zum anderen stellt die Sicherheit das Gefühlsziel da.

Dornes definiert das Gefühl der Bindung bzw. Verbundenheit als Ergebnis verschiedenen Erfahrungen durch Kommunikation und Interaktion während des ersten Lebensjahres eines Kindes. Dies lässt Raum für Aussagen über Bindungsqualitäten. Nach Ainsworth (1978) ist durch die Feinfühligkeit der Mutter bezüglich der Signale ihres Kindes die Qualität der Bindung des Kindes ableitbar. Ein Kind wird dann wahrscheinlich mit zwölf Monaten sicher gebunden sein, wenn seine Mutter schnell und angemessen auf seine Signale reagiert.

Verhält sich die Mutter jedoch eher zurückweisend ihrem Kind gegenüber, weist das Kind eine unsicher-vermeidende Bindung auf. Ein unsicher-ambivalent gebundenes Kind hat in den ersten Monaten seines Lebens die Erfahrung gemacht, dass seine Mutter sehr inkonsistent auf seine Bedürfnisse reagiert.

Nebenbei ist zu erwähnen, dass die Art der Bindung unabhängig von der Quantität der Interaktion zwischen Eltern und ihrem Kind im ersten Lebensjahr ist. Wichtig ist die Qualität. So lässt sich vielleicht erklären, dass ebenfalls Kinder viel beschäftigter Eltern sichere Bindungsbeziehungen aufbauen können. Je nachdem wie viel Zeit das Kleinkind mit einer Bezugsperson verbringt und welche Erfahrungen es während dessen macht, entwickelt es eine bestimmte Bindung zu dieser Person. Auf diese Weise kann es mit der Mutter eine sichere Bindung aufgebaut haben, zu dem Vater jedoch eine unsichere Verbundenheit (Dornes 2000, S. 23 f.).

Die Parameter, die hier beschrieben werden (u.a. prompt und angemessen auf Signale des Kindes reagieren), entscheiden darüber, ob ein Kind aufgrund der Beziehung zu seiner Mutter sicher, unsicher-vermeidend oder –ambivalent gebunden ist. Es scheint mir sehr verständlich, wie intensiv das Kind auf die Reaktion seiner Mutter achtet. Auf diese Weise erkennt das Kind, ob es sich auf seine Mutter verlassen kann.

Im Erwachsenenalter sind einem solche Erfahrungen nicht mehr bewusst, sie wirken aber nach wie vor. Man bezeichnet diesen Vorgang als Arbeitsmodelle. Sie werden im nächsten Abschnitt näher erläutert.

2.2.6 Internale Arbeitsmodelle

Neben den Bindungsmustern ist es für einen Therapeuten auch wichtig die internalen Arbeitsmodelle (inner working models nach Bowlby) zu kennen (Grossmann 2000, S. 48). Diese Modelle greifen auf frühe Bindungserfahrungen zurück. Obwohl sich das Bindungsverhalten mit der Zeit verändert, richtet sich der Mensch im zunehmenden Alter nach wie vor (unbewusst) nach diesen Erfahrungen. Während einer Bindungstherapie versucht der Psychoanalytiker die Qualität der Wechselbeziehung zwischen dem Kind und dessen Bezugsperson zu messen. Diese wird deutlich, wenn sich beide Personen zeitlich aufeinander abgestimmt verhalten oder ihre Verhaltensweisen aufeinander beziehen. In diesem Fall wäre die Qualität positiv, umgekehrt negativ. Die Modellsituation entsteht, wenn die Be-

zugsperson im Idealfall angemessen und prompt auf das Kind eingeht und reagiert (Hédervári-Heller 2000, S. 93). Das Kind speichert diese Informationen unbewusst bereits im Kleinstkindalter ab. Durch die Sprachentwicklung etwa ab dem zweiten Lebensjahr und den immer stabiler werdenden Gedächtnisstrukturen entsteht ein festes inneres Modell im Kind von sich selbst, seiner Umwelt und den Beziehungen zu verschiedenen Personen (Hédervári-Heller 2000, S. 95). Das innere Modell bewirkt und fördert zudem die Entwicklung von weiteren Beziehungen, dem Lernen und Erfahren von der Kausalität des eigenen Handelns. Das Kind lernt, dass es selber etwas bewirken kann. Papousek beschreibt dieses Phänomen als ein „Selbstwirksamkeitsgefühl“. Dieses Gefühl bildet, psychoanalytisch ausgedrückt, die Grundlage für die Entwicklung eines gesunden Narzissmus.

Die emotionalen Erfahrungen, die ein Säugling oder Kleinkind macht, werden nicht nur als internale Modelle gespeichert, sondern auch spezifisch repräsentiert. Dabei ist zu beachten, dass eine Bindung zwischen zwei Personen immer mit bestimmten Gefühlen einhergeht. Die Erfahrungen, die ein Kind mit seiner Mutter macht, bilden daher die Grundlage für weitere Interaktionserfahrungen mit anderen Menschen. Diese können sich dann unter Umständen auch auf eine Bindungstherapie auswirken (siehe auch Kapitel 2.4 Übertragung-Gegenübertragung) (Hédervári-Heller 2000, S. 93).

Die hier beschriebenen internalen Arbeitsmodelle sind meiner Einschätzung nach sehr wichtig für das einzelne Individuum, damit es weitere Beziehungen zu anderen Menschen eingehen kann. Unbewusst stützt sich der Mensch auf diese Erfahrungen und baut aufgrund dessen neue Beziehungen und Bindungen zu fremden Personen auf.

Hierbei ist zu beachten, dass es nicht nur die Kinder gibt, die durch eine positive enge Beziehung zu ihren Eltern eine sichere Bindung entwickeln konnten. Viele Menschen haben durch negative Erfahrungen in ihren ersten Lebensjahren sogenannte Bindungsstörungen entwickelt.

2.2.7 Bindungsstörungen

Das Bindungssystem, welches sich während der frühesten Kindheit entwickelt, ist maßgeblich für die Art von weiteren Bindungen und Beziehungen im Jugend- und Erwachsenenalter verantwortlich. Daher ist es wenig überraschend, dass sich ebenso Störungen einer Bindung darauf auswirken.

Bindungsstörungen können in unterschiedlichen Variationen auftreten. Karl Heinz Brisch beschreibt folgende Formen bei Kindern und Jugendlichen: Manche Kinder weisen keine Anzeichen von einem Bindungsverhalten auf, andere scheinen eine Trennung (von ihrer Bezugsperson) nicht sonderlich wahrzunehmen. Sie reagieren darauf nicht mit (vielleicht zu erwartendem) Einspruch. In Bedrohungssituationen suchen diese Kinder keinen Schutz bei einer Bezugsperson. Oder ihr Bindungsverhalten ist eher undifferenziert, das heißt, sie verhalten sich allen Menschen gegenüber gleich freundlich, annähernd oder abweisend. Ihr Verhalten gegenüber einer bestimmten Bindungsperson unterscheidet sich in keinem Fall von dem Verhalten gegenüber fremden Personen. Bei einigen Kindern ist auffällig, dass sie in Gefahrensituationen eine Tendenz zu risikofreudigem Verhalten zeigen. Anstatt sich an ihre Bezugsperson zu wenden, begeben sie sich erst recht in eine unfallträchtige Situation. Im Gegensatz dazu klammern andere Kinder sehr stark und fühlen sich nur in unmittelbarer Nähe ihrer Bezugsperson richtig wohl und kommen dort zur Ruhe. Durch dieses Verhalten sind diese Kinder sehr eingeschränkt in ihrem Explorationsverhalten und nehmen sich selber den Raum, um sich im Spiel auszuleben. Im Ganzen scheint es, als wären diese Kinder sehr ängstlich und würden eine Trennung von ihrer Bezugsperson kaum ertragen. Kommt es doch unvermeidlich zu einer Trennung (und sei diese noch so kurz), wirkt sich das sehr stressvoll auf die Kinder aus. Solch eine Situation versuchen sie mit aller Macht zu vermeiden.

Anders als diese Kinder, sind andere übermäßig angepasst. Sie fühlen sich bei anderen Personen wohler und sind bei ihnen weniger ängstlich als bei ihren Bezugspersonen. Dieses Verhalten ist oft bei Kindern zu erkennen, die misshandelt, missbraucht oder vernachlässigt wurden. Eine weitere Bindungsstörung zeigt sich, wenn Kinder aggressives Verhalten zur Bindungs- und Kontaktaufnahme benutzen. Diese Kinder haben zwar eine Bezugsperson, die sie mehr oder weniger bevorzugen, jedoch nehmen sie mit ihr und anderen Menschen Kontakt lediglich auf einer aggressiven Ebene körperlich und verbal auf.

Ein anderes Muster ist die sogenannte Rollenumkehr. Hierbei übernimmt das Kind die Rolle des Erwachsenen und spendet seinen Eltern die emotionale Sicherheit, die es eigentlich von ihnen bräuchte. Solche Eltern sind oft schwer erkrankt oder leiden an Depressionen, weshalb sie nicht dazu in der Lage sind, sich emotional um ihre Kinder zu kümmern. Dies hat zur Folge, dass sich bei den Kindern die Ablösung von ihren Eltern nur gehemmt und verzögert entwickelt und wie Brisch es nach Bowlby ausdrückt, sich zudem eine Angstbindung an die Bezugsperson entwickelt. Des Weiteren können sich diese Störungen

auch psychosomatisch auf die Gesundheit des Kindes ausüben. Dies erklärt, weshalb Schrei-, Schlaf- und Essstörungen besonders bei Kleinstkindern mit einer Bindungsstörung auftreten (Brisch 2000, S. 84 f.).

Die hier genannten Bindungsstörungen sind häufig Resultat einer schlechten Bindung und Beziehung der Kinder zu ihren Eltern, bzw. Bezugspersonen. Es ist für mich sehr erstaunlich zu erfahren, wie viele verschiedene Formen dieser Störungen existieren und wie sie sich physiologisch auf den Gesundheitszustand des Kindes auswirken. Meiner bisherigen Erfahrung nach, durch mein Studium der Sozialen Arbeit, meine Praktika und Berichte in den Medien, findet diese Erklärung für solche Krankheitsmerkmale bei der Diagnose von Kindern kaum Anwendung. In der Regel wird durch bestimmte Kurz- oder Akutmaßnahmen lediglich versucht, das Kind zu beruhigen, damit es die Nacht durchschläft oder nicht einnässt. Eine Untersuchung der Ursache, um eine dauerhafte Heilung zu bewirken, findet oft nicht statt.

Bindungsstörungen werden häufig nur durch eine psychoanalytische Therapie deutlich und lassen sich dann aufarbeiten und mindern oder gar heilen. Mit der Bedeutung der Psychoanalyse für die Bindung beschäftigt sich das gesamte nächste Kapitel.

2.3 Psychoanalytische Theorien in Verbindung mit der Bindung

2.3.1 Übertragung - Gegenübertragung und Widerstand

In der Psychoanalyse geht es darum, durch Gewährwerden von frühen Erfahrungen einem Patienten zu helfen, seine momentane Lebenssituation besser bewältigen zu können. Dabei gibt es verschiedene Methoden und Vorgänge, die während einer Therapie stattfinden.

Eines dieser Vorgänge ist das Phänomen der Übertragung, bei der der Patient Erinnerungen an und Erfahrungen mit einer anderen Person auf den Therapeuten überträgt (Dorsch 1991, S.710). Der Therapeut sollte dies erkennen und sich für den Patienten darauf einlassen. Das heißt, dass er die Projektion einer anderen Person auf sich anerkennt und gemeinsam mit dem Patienten versucht herauszufinden, wodurch diese Übertragung ausgelöst wurde und um welche Kindheitserinnerungen es sich handelt.

Der Patient hat in seiner Kindheit meist eine emotionale konfliktbesetzte Beziehung zu der Person gehabt, mit der er den Therapeuten identifiziert. Dies könnte ein Elternteil oder

später auch ein Liebespartner gewesen sein. Es gibt jedoch einen Unterschied, ob die Übertragung positiv oder negativ ist. Eine positive Übertragung zeichnet sich durch eine Bewunderung und Gefühle der Liebe dem Therapeuten gegenüber aus. Empfindet der Patient eher Neid oder sogar Feindseligkeit, spricht man von einer negativen Übertragung.

Für den Therapeuten stellt die Übertragung eine gewisse Schwierigkeit dar, da der Patient oft ambivalent im Umgang mit seinen Gefühlen ist und daher sowohl positive als auch negative Empfindungen haben kann. Jedoch oder vielleicht gerade deswegen spielt die Übertragung eine so große Rolle in der Psychoanalyse. Auf diese Weise erhält der Therapeut einen ersten Einblick in die frühkindliche Erlebenswelt und der Patient einen Hinweis darauf, welche Erfahrungen ihn so geprägt haben, dass er sich unbewusst immer noch mit ihnen auseinandersetzt (Zimbardo/Gerrig 2004, S. 712f.).

Bei der psychoanalytischen Behandlung ist der Patient nicht der einzige, der seine frühen Erfahrungen mit einer ihm wichtigen Person auf seinen Therapeuten überträgt. Auch der Therapeut sieht im Patienten eine ihm bereits bekannte Person. Dies wirkt sich unweigerlich darauf aus, ob er den Patienten sympathisch oder unsympathisch findet - je nachdem, welche Erfahrungen er mit der anderen bekannten Person verbindet. Diesen Vorgang bezeichnet man in der Psychoanalyse als Gegenübertragung. Auch hierbei ist es wichtig für den weiteren erfolgreichen Verlauf der Therapie, dass der Therapeut sich der Gegenübertragung bewusst ist (Zimbardo/Gerrig 2004, S. 713).

Neben der Analyse der Übertragung durch den Patienten auf den Therapeuten, gibt es einen weiteren speziellen Vorgang, der in Therapie häufig auftritt, der Widerstand. Wenn einem Patienten etwas unangenehm ist, worüber er nicht reden möchte oder es nicht kann, bezeichnet man dies als Widerstand (gegen das Bewusstwerden und die Behandlung). Daher ist die Analyse des Widerstandes für eine erfolgreiche Therapie unerlässlich (Dorsch 1991, S. 750). Ursachen des Widerstandes können negative Gefühle wie Angst und Wut gegenüber frühen Bezugspersonen sein oder verdrängte Erlebnisse in der Kindheit. Gelingt es dem Therapeuten, dass diese Erfahrungen dem Patienten bewusst werden, versucht er möglicherweise die Besprechung dieser Themen zu vermeiden, indem er sie abwertet und als unwichtig darstellt. In diesem Fall versucht der Therapeut es dem Patienten möglich zu machen, sich seiner Vergangenheit zu stellen und mit den Erlebnissen auseinanderzusetzen (Zimbardo/Gerrig 2004, S. 712).

In den ersten Lebensjahren werden die wichtigsten und einprägsamsten Erfahrungen gemacht, die einen Menschen unbewusst sein ganzes Leben lang begleiten. Durch das Bin-

dungsgefühl anderen Menschen (insbesondere der Bezugsperson) gegenüber bildet sich ein bestimmtes Bild von dieser Person. Trifft man nun auf andere Menschen, die der Bezugsperson in irgendeiner Art und Weise ähnlich sind, überträgt man die Eigenschaften von der bekannten auf die unbekannte Person. Die Übertragung hat ihre Wurzeln also meiner Meinung nach in der Bindung. Das gleiche trifft auf die Gegenübertragung und den Widerstand zu.

Wenn ein Mensch nun an bestimmten Eigenschaften einer anderen Person festhält und diese vielleicht anders deutet, negativ umdeutet, dann spricht man auch von Vorurteilen, die sich gebildet haben.

2.3.2 Vorurteile als Resultat der Übertragung und Gegenübertragung

Wenn man an die Übertragung und Gegenübertragung denkt und die damit verbundene Projektion einer bekannten Person auf den Therapeuten bzw. Patienten, dann fällt mir in diesem Zusammenhang auf, dass man durch die Übertragung gewisse Vorurteile seinem Gegenüber aufbaut.

Vorurteile entstehen ziemlich schnell aus der Vorstellung heraus, wie ein andere Person oder Gruppe zu seinen scheint aufgrund von äußerlichen Merkmalen im Aussehen und Verhalten, die nicht mit den eigenen Merkmalen übereinstimmen (Dorsch 1991, S. 741). Aufgrund dieser vorurteilshaften Einstellung gegenüber bestimmten Menschen (-gruppen) werden diese Personen häufig anders behandelt, je nachdem, in welche Kategorie sie eingeordnet wurden. Gehören sie zu einer im Allgemeinen eher beliebten Gruppe, die sich z.B. durch Schönheit, Wissen oder einem besonderen Talent auszeichnen, werden ihnen die meisten Leute mit Respekt und Wohlwollen entgegentreten. Scheinen sie dagegen „anders“ als die Norm zu sein, sich z.B. durch ihre Kleidung oder Musikgeschmack stark von der Masse zu unterscheiden, werden diese Menschen eher mit negativen Äußerungen ihnen gegenüber zu kämpfen haben. Die meisten Menschen suchen allerdings nicht bewusst nach bestimmten Kategorien, um andere darin einordnen zu können. Dies geschieht eher unbewusst, damit sie ihre Umwelt leichter organisieren können. Durch die Kategorisierung ist es den Menschen möglich, vorerst schnell zu filtern, mit welchen Menschen man sich gut verstehen könnte und mit welchen nicht (Zimbardo/Gerrig 2004, S. 815f.).

Das ist aus meiner Sicht eine gewisse Vorsichtsmaßnahme. Wenn ich jemanden noch nicht kenne, weiß ich nicht, wie ich ihn einschätzen soll. Ich weiß nicht, ob ich mich mit einer fremden Person gut verstehe oder wie mir diese Person gesinnt ist. Darum versuche ich erstmal einen Menschen irgendwie einzuschätzen, basierend auf meinem ersten Eindruck von ihm. Dabei vergleiche ich, ob diese Person etwas mit mir oder meinen Freunden gemein hat oder ganz anders ist als wir. Finde ich Gemeinsamkeiten, ist die Wahrscheinlichkeit, dass ich mit dieser Person rede oder mich sogar mit ihr anfreunde viel höher, als wenn ich Kontakt zu einer Person aufnehme, die sich auf den ersten Blick völlig von mir unterscheidet.

Um die Menschen in bestimmte Kategorien einordnen zu können, bildet man verschiedene Stereotypen. Umgangssprachlich sagt man auch: „Man steckt jemanden in eine Schublade“. Ein oder mehrere Menschen haben bestimmte Eigenschaften, die sie als eine gewisse Gruppe kategorisieren. Mit diesen Eigenschaften sind bestimmte Erwartungen verbunden, wie sich eine Person verhält, reagiert, sich kleidet oder spricht. Diese Vorurteile führen dazu, dass man fremden Personen, die man persönlich noch nicht kennt, gar keine Chance gibt, einen vom Gegenteil zu überzeugen und sich wie sie wirklich sind darzustellen. Alle Überzeugungsversuche werden im Keim erstickt, weshalb es Menschen oder Gruppen relativ schwer fällt sich von diesen Vorurteilen zu befreien. Dazu bedarf es der Einsicht, dass Vorurteile aufgebaut wurden und die Bereitschaft, sich von der betreffenden Person oder Gruppe vom Gegenteil überzeugen zu lassen. Dadurch wird den Menschen die Möglichkeit gegeben, neue Freundschaften zu bilden (Zimbardo/Gerrig 2004, S. 818ff.).

Vorurteile haben auch Patienten gegenüber ihrem Therapeuten bei der Übertragung. Sie sehen in ihm eine bekannte Person und erwarten, dass er sich genauso verhält, wie diese Person. Das kann die Therapie gefährden, wenn der Therapeut nicht in der Lage ist, dies zu erkennen, die Übertragung aufzulösen und dem Patienten zu zeigen, wie er wirklich ist (im Gegensatz zu der Person, die der Patient auf den Therapeuten projiziert hat).

Die therapeutische Beziehung wird also u.a. durch eine unbewusst stattfindende Übertragung und Gegenübertragung und daraus resultierenden Vorurteilen beeinflusst. Die Eindrücke und Vorstellungen, die man dabei von der jeweils anderen Person hat, haben sich von Kindheit an entwickelt und sitzen daher sehr tief. Durch eine Psychoanalyse kann man ihnen auf den Grund gehen.

2.3.3 Psychoanalyse und die Bindungstheorie

Für die Entfaltung psychischer Prozesse haben insbesondere die Lebenserfahrungen, die ein Mensch in seiner Kindheit macht, eine besondere Bedeutung. Freud bezeichnet die Entwicklung während dieser Zeit als den „Ursprung aller psychopathologischen Phänomene“ (Hédervári-Heller 2000, S. 90). Zudem stellt er die ganze Familie in den Mittelpunkt seiner Theorie der Psychoanalyse. Um seine körperlichen Bedürfnisse (z.B. nach Nahrung und Pflege) befriedigen zu können, dienen dem Menschen erste Objektbeziehungen. Freud sieht hier eine Verbindung zwischen der Befriedigung von Trieben und der Entwicklung von interpersonellen Bindungen (insbesondere zwischen Kind und Mutter). Er beschreibt die Brust der Mutter als das erste Liebesobjekt des Kindes. Diese Liebe und Zuneigung wird mit der Zeit auf die ganze Person der Mutter erweitert. Hier sehen Psychoanalytiker den Grund für die emotionale Entwicklung. Objektbeziehungen entwickelt der Mensch, sobald er auf die Welt kommt. Die Qualität dieser Beziehungen hängt davon ab, wie adäquat oder inadäquat die Triebbedürfnisse befriedigt werden.

Um nun diese Qualität zu erkennen, als Psychoanalytiker, wird versucht mit Hilfe des Patienten seine Beziehungen und Bindungen zu Bezugspersonen zu analysieren. Dabei interessiert den Therapeuten besonders, wie der Patient selber diese Beziehungen bewertet und versucht daher dessen innerpsychischen Prozesse zu verstehen.

Ein ganz besonderes Augenmerk legt der Therapeut bei der Behandlung auf die Mutter-Kind-Beziehung. Sie ist für ihn der Schlüssel zur Psychopathologie des Patienten. Da der Therapeut die Bedeutung der Bindungsmuster für die weitere Entwicklung von Beziehungen des Patienten kennt, wird dies ihm helfen bei der Behandlung von Patienten mit einer unsicher-vermeidenden oder -ambivalenten Bindung. Ebenfalls nützt ihm ein Wissen über desorientierte oder desorganisierte Bindungsmuster und Bindungsstörungen bei Patienten mit dissoziativen Störungen oder Borderline-Syndrom. Bei der Arbeit mit kleinen Kindern und deren Eltern ist es hilfreich für den Therapeuten die „Fremde Situation“ zu kennen. Bei der Durchführung der „Fremden Situation“ mit Kleinkindern und ihren Eltern, kann der Therapeut durch seine Kenntnisse der Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth typische Fehler vermeiden. Solche Fehler können in der räumlichen Anordnung der Möbel bestehen, der ersten Kontaktaufnahme zum Kind oder Durchführung der Trennungssituation zwischen der Mutter und dem Kind (Hédervári-Heller 2000, S. 90 ff.).

Wenn sich ein Patient dazu entscheidet, eine Therapie zu beginnen, möchte er dem Therapeuten vertrauen. Er möchte, dass sich zwischen ihnen eine positive Beziehung und Bindung entwickelt, die es ihm ermöglicht, sich dem Therapeuten zu öffnen. Diese Tatsache muss dem Patienten nicht unbedingt bewusst sein. Gelingt es ihm eine sichere emotionale Bindung (therapeutic bond) aufzubauen, kann er beginnen seine inneren und äußeren Realitäten zu erkunden. Heute weiß man in der Psychotherapie, dass diese Bindung für die Behandlung des Patienten sehr förderlich ist - wie Brisch es nach Orlinsky ausdrückt.

Dem Therapeuten liegt im Beratungsgespräch die Funktion einer psychischen Basis inne. Auf diese Weise kann sich auch trotz einer bestehenden Bindungsstörung des Patienten ein sicheres Arbeitsbündnis entwickeln. Der Patient, insbesondere ein Kind, hegt während einer Therapiesituation bestimmte Erwartungen an seinen Therapeuten. Baut das Kind mit dem Therapeuten eine sichere Bindung auf, fühlt es sich frei seine Umwelt zu erkunden und sich im Spiel mit sich und seiner Umwelt auseinanderzusetzen. Reagiert der Therapeut hierbei nicht angemessen und prompt auf das Kind, besteht die Gefahr, dass früher erlebte Erfahrungen wieder bewusst werden und das Kind in alte Bindungs- und Verhaltensmuster zurückfällt. Während des Spiels bekommt das Kind die Gelegenheit, seine Erfahrungen mit seiner Bezugsperson (-nen) darzustellen. Der Therapeut geht adäquat darauf ein und vermittelt dem Kind verbal oder non-verbal neue Wege, wie sich eine Bindung entwickeln kann, damit es sich von alten Bindungsmuster löst und eine sichere Bindungsqualität aufbauen kann.

Brisch benennt bestimmte Risikogruppen, denen es besonders schwer fällt, eine sichere Bindung aufzubauen. Dazu gehören vor allem Kinder und Jugendliche, die körperliche und psychische Gewalt erfahren haben. Neben traumatisierten Kindern zählen auch Kinder zu dieser Kategorie, die plötzliche Verlusterfahrungen (durch Tod der Bezugsperson) gemacht haben oder deren Eltern (-teile) schwer erkrankt sind und daher ihre Hilfe benötigen. Auch Kinder in Heimerziehung sind häufig von Bindungsstörungen und ihren Folgen betroffen. Durch den häufigen Wechsel von Pflegefamilien und Heimen müssen sie immer wieder neue Bindungen auf- und abbauen. Kaum haben sie eine neue Bezugsperson gefunden, müssen sie diese wieder verlassen. Dies hinterlässt Spuren bei den Kindern, die es dem Therapeuten erschweren können, eine positive Bindung zu ihnen zu entwickeln. Das gleiche trifft auf Kinder zu, die längere Zeit im Krankenhaus verbracht haben und dadurch von ihren Eltern getrennt gelebt haben. Für alle diese Kinder, die zudem durch Umzug oder Schulwechsel sich in eine neue Umgebung eingewöhnen müssen, wäre es besonders wich-

tig zunächst eine vertraute Bezugsperson an ihrer Seite zu haben. Eine sie unterstützende und sichernde Person, kann ihnen die Möglichkeit bieten, sich in ihrer neuen Umwelt langsam selbstständiger zu entwickeln und neue Freundschaften zu schließen. Durch die Anwesenheit einer bereits vorhandenen Bezugsperson fällt es ihnen leichter neue emotionale Bindungen einzugehen (Brisch 2000, S. 85 ff.).

Die Psychoanalyse ermöglicht es einem Patienten in der Therapie seine in der frühen Kindheit gemachten Erfahrungen zu besprechen und zu verarbeiten. Mögliche Verlusterfahrungen oder daraus resultierende Bindungsstörungen können aufgedeckt werden. Der Therapeut versucht zusammen mit seinem Patienten neue Möglichkeiten für ihn zu entwickeln, wie er sein Leben und seine momentane Situation verbessern kann. Um die Gedanken- und Verhaltensstrukturen des Patienten besser verstehen zu können, analysiert der Therapeut zudem die Art und Weise, wie sein Patient kommuniziert und worauf er in einem Gespräch reagiert (also auf welche Botschaft, bzw. welche Ebene). Im folgenden Abschnitt befindet sich eine kurze Exkursion in theoretische Zusammenhänge der Psychoanalyse wie z.B. der Transaktionsanalyse.

2.3.4 Die Strukturanalyse, Transaktionsanalyse und Skript im Zusammenhang mit der Bindung

Die Transaktionsanalyse beschäftigt sich mit den drei Ich-Zuständen, die jedem Menschen innewohnen. Diese Zustände sind kohärente Gedanken- und Gefühlssysteme. Sie werden durch bestimmte Verhaltensmuster ausgedrückt. Während der Bindung in der frühen Kindheit entwickelt das Kind ein bestimmtes individuelles Verhalten, ebenso im und während des Erwachsenenalters. Die Reaktionen und Handlungen der Eltern werden dabei ebenfalls unbewusst im Gedächtnis gespeichert.

Der erste Ich-Zustand wird das Eltern-Ich (EL) genannt. Dieser Zustand besagt, dass erwachsene Menschen sich im Verhalten nach ihren Eltern richten. Sie haben ihr Verhalten stark beeinflusst. Der Mensch reagiert und handelt, wie er es von seinen Eltern als Kleinkind gelernt hat. Er imitiert das Verhalten, was er bei seinen Eltern während seiner Kindheit beobachtet hat.

Der zweite Ich-Zustand ist das Erwachsenen-Ich (ER). Der Erwachsene ist dazu in der Lage aufgrund seiner bisherigen Erfahrungen Situationen objektiv zu bewerten und somit neue Möglichkeiten einfacher zu erkennen.

Der letzte Ich-Zustand wird als Kindheits-Ich (K) bezeichnet. Dieser Zustand beschreibt einen Menschen, der sich in einer bestimmten Situation etwa so verhält, wie er es als Kind getan hat. Die Verhaltensmuster, die hier aufgegriffen werden, stammen in etwa aus dem zweiten bis fünften Lebensjahr. Das Kindheits-Ich ist ein wesentlicher Bestandteil der Persönlichkeit des Menschen (Berne 2001, S. 26ff.).

Um die einzelnen Ich-Zustände in einem Menschen erkennen und deuten zu können, versuchen Psychotherapeuten die Verhaltens- und Empfindungsstrukturen voneinander zu trennen und zu analysieren. Dies wird als Strukturanalyse bezeichnet (Berne 2001, S. 28).

Bei einer optimal verlaufenden Kommunikation z.B. zwischen zwei Erwachsenen (ER-ER) würde auf einen Stimulus S (Person 1) eine angemessene Reaktion R (Person 2) folgen. Wenn die zweite Person nun eine simple Sachfrage falsch versteht und auf der Beziehungsebene antwortet, dann haben sich die Aussagen der beiden Personen überkreuzt und sind nicht - wie es optimal wäre - parallel verlaufen. Diese Überkreuz-Transaktion vom Typ I wird auch als Übertragungssituation bezeichnet (Abb. 1). Um dies zu verdeutlichen, hier ein Beispiel: Herr P. fragt seine Frau, wo seine blaue Krawatte sei. Sie antwortet: „Warum gibst du immer mir die Schuld an allem?“ Anstatt ihrem Ehemann im Erwachsenen-Ich-Zustand (ER) zu antworten, ist ihre vom Kindheits-Ich (K) gesendete Nachricht an das Eltern-Ich (EL) ihres Mannes gerichtet. Bei diesem Beispiel zeigt sich deutlich, dass die Frage des Mannes etwas in seiner Frau ausgelöst hat, dass sie an ihre Kindheit erinnert.

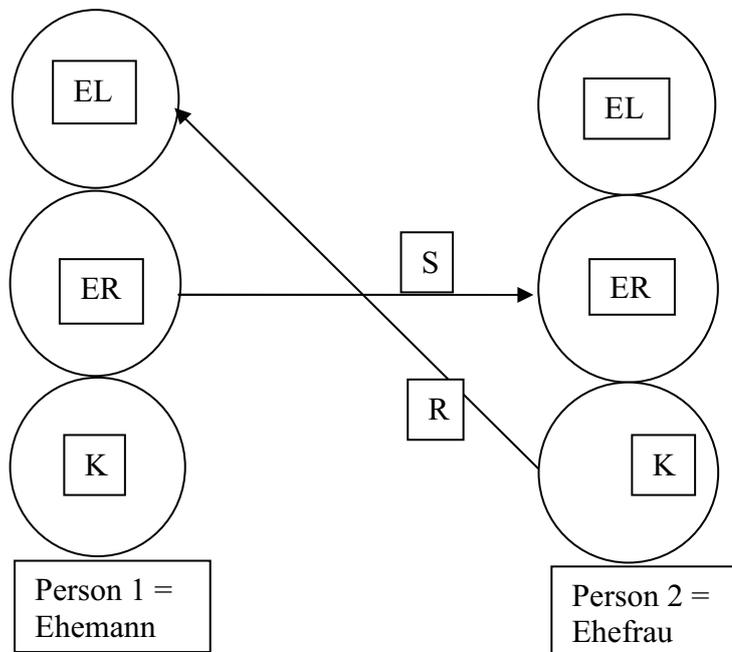


Abb. 1: Überkreuz-Transaktion Typ I: ER-ER – K-EL

Es lässt vermuten, dass ihre Eltern ihr öfter vorwurfsvoll eine ähnliche Frage gestellt haben, wie ihr Mann eben. Daher hat sie die Situation von früher auf ihren Mann heute übertragen.

Beim Typ II der Überkreuz-Transaktion folgt auf einen von Erwachsenen-Ich zu Erwachsenen-Ich (ER-ER) gerichteten Stimulus eine Reaktion vom Eltern-Ich an das Kindheits-Ich (EL-K). Diese Transaktion wird auch als Gegenübertragung (Abb. 2) bezeichnet (Berne 2001, S.31f.).

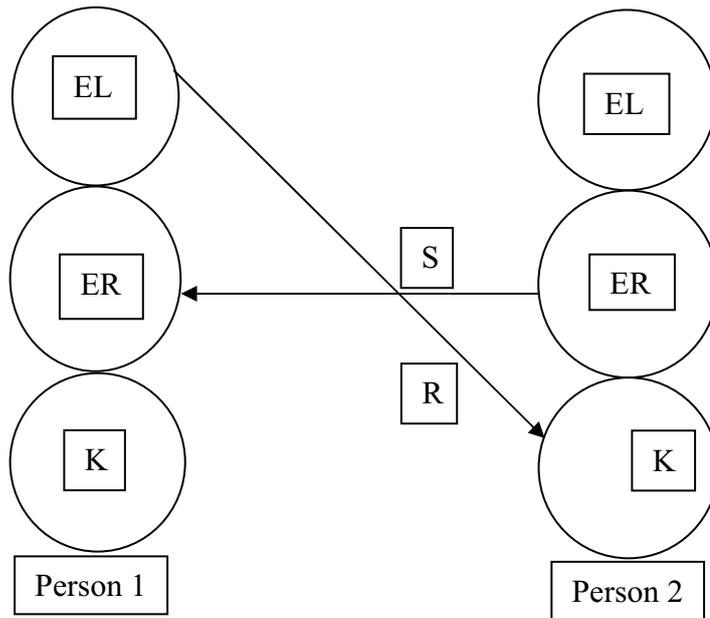


Abb. 2: Überkreuz-Transaktion Typ II: ER-ER – EL-K

Die Transaktionen der Übertragung und Gegenübertragung sind die häufigsten Ursachen für Beziehungsprobleme und Schwierigkeiten auf der persönlichen und politischen Ebene. Das Modell der Transaktionsanalyse beinhaltet alle Arten von Interaktionen zwischen zwei und mehreren Menschen. Die Kommunikation findet dabei immer parallel oder überkreuzt statt (Berne 2001, S. 37).

Neben Komplementär- und Überkreuz-Transaktionen (beides einfache Transaktionen), gibt es auch noch zwei verdeckte Transaktionen.

Bei der Angulär-Transaktion (Abb. 3) wird eine neutrale Nachricht gesendet und gehofft, dass der Adressat die unterschwellige Nachricht empfängt und versteht: Eine Frau kommt zu spät zur Reinigung, um ihre Sachen abzuholen. Doch die Reinigung hat bereits zu. Frau zum Personal (ER-ER): (S1) „So ein Pech. Und dabei brauche ich die Sachen doch so dringend. Aber ich weiß. Sie wollen ja auch mal Ihren Feierabend haben“; verdeckt (ER-

K): (S2) „Es wäre sehr nett von Ihnen, wenn sie für mich noch fünf Minuten länger aufmachen würden“. Das Personal darauf (K-ER): (R) „Ach kommen Sie rein. Ich gebe Ihnen noch schnell Ihre Sachen“.

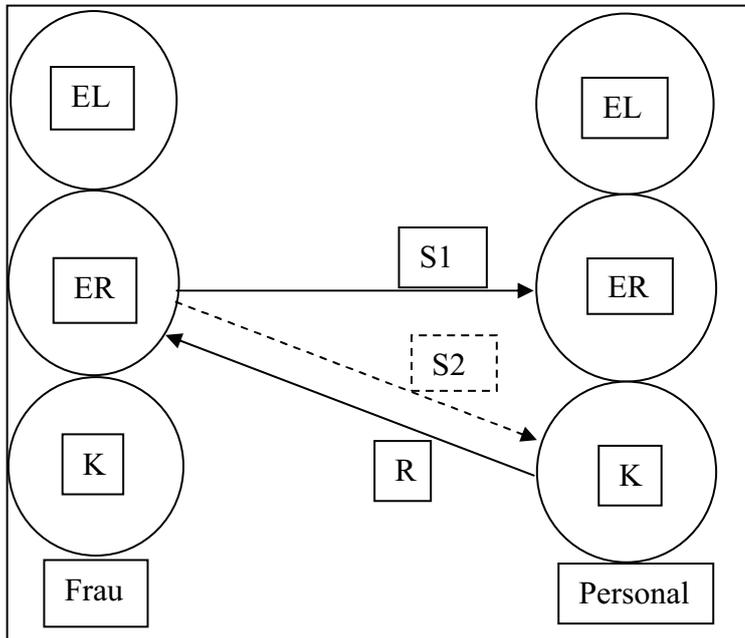


Abb. 3: Angulär-Transaktion (ER-ER + ER-K) (K-ER)

In diesem ideal verlaufenden Fall hat der Adressat (das Personal) die wichtige unter-schwellige Nachricht verstanden und darauf reagiert. Hätte das Personal die Nachricht nicht verstanden, hätte diese Person der Frau auf die neutrale Nachricht geantwortet.

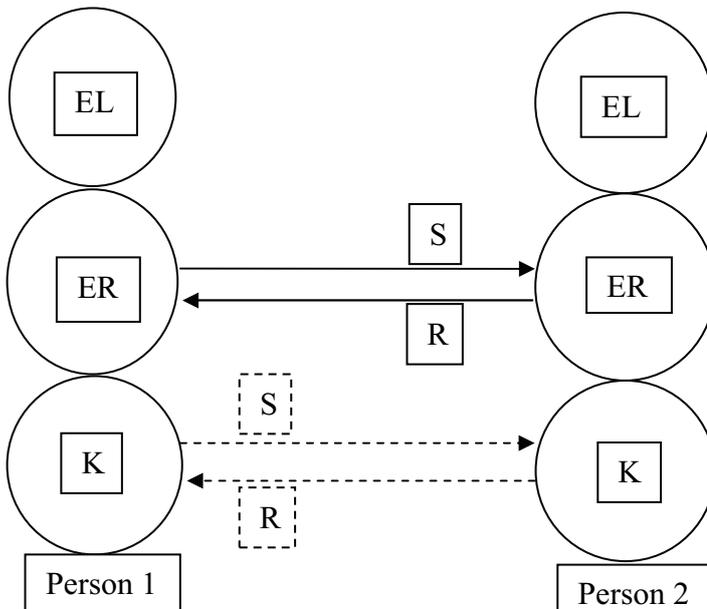


Abb. 4: Duplex-Transaktion (ER-ER - ER-ER) (K/K - K/K)

Die zweite verdeckte Transaktion ist die Duplex-Transaktion (Abb. 4). Diese doppelt verdeckte Transaktion läuft genauso ab, wie die anguläre Transaktion. Der Unterschied ist hierbei, dass nicht nur der Sender, sondern auch der Adressat eine zweideutige Nachricht sendet. Die neutrale Nachricht ist wieder von Erwachsenen-Ich zu Erwachsenen-Ich (ER-ER) gerichtet und die eigentliche Botschaft von Kind-Ich zu Kind-Ich (K-K) (Berne 2001, S. 33ff.).

Bei allen Transaktionen ergeben sich sehr viele verschiedene Möglichkeiten von welchem Ich Nachrichten zu einem anderen Ich gesendet werden können. Die Wichtigsten habe ich bereits erwähnt, weshalb ich auf die anderen in dieser Arbeit nicht weiter eingehen werde. Mitte der 1960er Jahre haben Eric Berne und seine Mitarbeiter (und auch Claude Steiner) an einer theoretischen Erklärung für die persönliche Entwicklung des Menschen geforscht und dabei die Theorie des Skripts entwickelt (Stewart/Joines 2000, S. 152). Das Skript ist der Lebensplan. Er entsteht während der frühen Kindheit. Mit etwa vier Jahren ist der Plan in seinen Grundzügen fertig, mit sieben kommen spezifische Details dazu und im Jugend- und Erwachsenenalter gewinnen diese Vorstellungen zunehmend an Realität.

Als Kind entscheidet jeder Mensch für sich, wie sein Leben einmal aussehen soll. Wie in jedem guten Filmskript gibt es auch hier einen eindeutigen Anfang, eine Mitte und ein Ende (mit Happy End oder Tragödie). Das Ende ist dem Kind dabei von vornherein klar. Als Erwachsener versucht das Kind dann unbewusst seinen Plan zu erfüllen und in die Wirklichkeit umzusetzen. „Der Grund dafür liegt darin, dass wir in unserem Kind-Ich jede Bedrohung für die Befriedigung unserer Bedürfnisse oder sogar als Bedrohung für unser Überleben erfahren“ (Stewart/Joines 2000, S. 154). Bei der Entwicklung des Lebensplanes üben Eltern lediglich Einfluss auf das Kind aus durch ihre Lebensart und -weise, jedoch bestimmen sie ihn nicht. Die Entscheidung für einen bestimmten Plan wird von einem Kind gefühlsmäßig getroffen und entsteht aus einem anderen Bezug zur Wirklichkeit als bei einem Erwachsenen (Stewart/Joines 2000, S. 152ff.). Bevor das Kind seinen Lebensplan in allen Einzelheiten entwickeln kann, stellt es zunächst ein Handlungsgerüst auf. In diesem Gerüst ist geregelt, in welchem Rahmen das Kind sich seine Zukunft erträumen darf. Durch Erziehung, Aufwachsen in einem bestimmten Umfeld ist sich das Kind darüber bewusst „..., ob es ein Gewinner oder Verlierer sein wird, es weiß, wie es über andere Menschen denken und empfinden soll und wie es von anderen aller Voraussicht nach behandelt wird“ (Berne 2001, S. 119). Um das deutlicher zu machen, verweist Berne hierbei auf eine bestimmte Redewendung. Das Sprichwort, dass hierauf zutrifft, lautet: „Jemanden

wie dir ...!“ Jeder Mensch hört im Laufe seines Lebens schon mal jemanden diesen Satz im Bezug auf einen selbst sagen. Ob das nun die eigene Mutter ist, die ihrer Tochter ein Märchen vorliest und sagt: „Wenn du groß bist, wirst du vielleicht auch so leben!“ oder ein Großvater, der seinem Enkel seine Firma zeigt und ihm dabei erklärt, dass das alles einmal ihm gehören würde. Solche Erfahrungen beeinflussen die Skript-Bildung und die Richtung - Gewinner oder Verlierer - in die sich Kind beim Heranwachsen entwickelt (Berne 2001, S.120).

Das Kind verinnerlicht seine Umwelt und entwickelt daraufhin sein Skript. Dabei werden ihm von seinen Eltern Botschaften mitgeteilt, die das Kind dann als seine eigenen Ansichten zunächst übernimmt und während es älter wird und neue Erfahrungen macht, überarbeitet und unter Umständen für nicht mehr zum eigenen Ich passend hält und daher erneuert. Diese Botschaften werden Skriptbotschaften genannt.

Als Erwachsener ist einem der eigene Lebensplan nicht mehr bewusst. Lediglich durch Träume und Phantasien oder einer entsprechenden psychoanalytischen Therapie erhält der erwachsene Mensch Bezug dazu (Stewart/Joines 2000, S. 154).

Die besondere Bedeutung der Psychoanalyse und damit auch der Transaktionsanalyse und der Skriptentwicklung in Verbindung mit der Bindungstheorie liegt für mich in dem Zusammenhang der persönlichen Entwicklung durch Erfahrungen mit einer Bezugsperson (z.B. der Mutter) im frühkindlichen Alter. Während dieser Zeit wird der Säugling, bzw. das Kleinkind von seinen Eltern sehr stark beeinflusst. Dadurch entwickeln sich nicht nur Bindungsstile bei den Kindern, sondern unbewusst auch ein Verständnis für die Reaktionen und Verhaltensweisen der eigenen Eltern, die dann auch in eigene Verhaltensweisen überfließen. Zudem entwickelt das Kind aufgrund der eigenen Erfahrungen einen Lebensplan für sich, der sich auch auf seine kommenden Beziehungen zu anderen Menschen auswirkt. Bei der Therapie muss sich ein Psychoanalytiker an spezielle Gesetze und Regeln halten, um seinem Patienten einen sicheren Raum für die Bearbeitung seiner problematischen Situation zu gewährleisten. Auch Sozialarbeiter und alle anderen Vertreter in helfenden Berufen unterliegen bestimmten Gesetzen.

3. Fachliche Anforderungen für Menschen in helfenden Berufen

Als Sozialarbeiter, der sich täglich mit den Problemen seiner Klienten beschäftigt, ist es - wie in jedem anderen Beruf auch - enorm wichtig, über Fachwissen, Theorien und Metho-

den zu verfügen. Zudem muss man sich gerade im sozialen Bereich, als Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter oder ähnliches, viel mit sich selber auseinandersetzen. Während des Studiums der Sozialen Arbeit ist mir bewusst geworden, dass man reflektiv über sein eigenes Leben und seine eigenen Verhaltensweisen Bescheid wissen muss. Dies ist wichtig, damit man bei Gesprächen mit Klienten deren Situation nicht auf sich selber überträgt und damit nicht Gefahr läuft, nicht mehr die Interessen der Klienten zu vertreten, sondern die eigenen.

Vom Klienten kann man eine solche Reflexion der eigenen Bindungs- und Wahrnehmungsstrukturen nicht erwarten.

3.1 Rechtliche Aspekte

Durch ein Beratungsgespräch entsteht eine Beziehung zwischen einem Klienten und seinem Sozialarbeiter. Der Sozialarbeiter untersteht innerhalb seiner Beratungstätigkeit der Schweigepflicht und den strengen Richtlinien des Datenschutzes. Zudem gibt es weitere Gesetze, die insbesondere den Leistungsanspruch eines Klienten regeln, damit sie eine sogenannte „Persönliche Hilfe“ (in Form des Sozialarbeiters) bekommen.

Gesetze:

Die Grundlage für die persönliche Hilfe bildet neben dem Grundgesetz der folgende Paragraph des ersten Sozialgesetzbuches:

§1 SGB I: Aufgaben des Sozialgesetzbuches

(1) „Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. Es soll dazu beitragen, ein menschenwürdiges Dasein zu sichern, (...) und besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen“ (Stascheit 2007, S. 77).

Laut diesem Gesetz steht jedem deutschen Bürger (das SGB bezieht sich auf deutsche Staatsbürger) eine soziale Hilfe zu, um jedem Menschen vor dem Verlust der sozialen Sicherheit und Gerechtigkeit zu bewahren. Das nachfolgende Gesetz beinhaltet das Recht eines Menschen auf Sozialhilfe.

§9 SGB I: Sozialhilfe

„Wer nicht in der Lage ist, aus eigenen Kräften seinen Lebensunterhalt zu bestreiten oder in besonderen Lebenslagen sich selbst zu helfen, (...) der hat ein Recht auf persönliche (...) Hilfe, die seinem besonderen Bedarf entspricht, (...)“ (Stascheit 2007, S. 77).

Hiermit wird per Gesetz ausgedrückt, dass es einem Menschen zusteht, eine Hilfe zu beantragen, die ihn dabei unterstützt, sein Leben wieder zu meistern.

In diesem Paragraphen ist festgehalten, dass es jedem deutschen Bürger (das SGB bezieht sich auf deutsche Staatsbürger) zusteht u.a. eine persönliche Hilfe zu bekommen, wenn er sich nicht mehr alleine helfen kann. Eine persönliche Hilfe bezeichnet z.B. Beratung und Unterstützung durch Angestellte des sozialen Systems wie Betreuer und Sozialarbeiter.

Der Sozialarbeiter unterstützt den Menschen, seinen Klienten, hierbei (emotional, beratend, telefonisch ...) in schwierigen Lebenslagen und bei Behördengängen. Obwohl sich dieser Paragraph auf Menschen jeden Alters richtet, existiert zudem ein weiterer Paragraph, der sich in diesem Zusammenhang speziell an Kinder und Jugendliche richtet:

§8 SGB I: Kinder- und Jugendhilfe

„Junge Menschen und Personensorgeberechtigte haben im Rahmen dieses Gesetzbuches ein Recht, Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe in Anspruch zu nehmen (...)“ (Stascheit 2007, S. 77).

Eine Leistung der öffentlichen Jugendhilfe ist die Beratung und Unterstützung eines Kindes oder Jugendlichen durch einen Sozialarbeiter oder einen Betreuer. Die Beratung allgemein als Leistung steht im nächsten Gesetz:

§11 SGB I: Leistungsarten

„(...) Die persönliche (...) Hilfe gehört zu den Dienstleistungen“ (Stascheit 2007, S. 78).

Eine der Leistungsarten im Sozialgesetzbuch ist die persönliche Hilfe als Dienstleistung. Wie die Sozialleistung als Dienstleistung im Gesetz formuliert ist, besagt der folgende Paragraph:

§17 SGB I: Ausführung der Sozialleistungen

(1) „Die Leistungsträger sind dazu verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass

1. jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält, (...)“ (Stascheit 2007, S. 78).

In diesem Gesetz ist allgemein das Recht des Klienten auf einen Sozialarbeiter im Rahmen seiner Beratungs- und Unterstützungsfunktion geregelt. Im nächsten Paragraphen geht es um die spezielle Leistung der Sozialhilfe:

§28 SGB I: Leistungen der Sozialhilfe

(1) „Nach dem Recht der Sozialhilfe können in Anspruch genommen werden:

(...)

5. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

(...)

sowie die jeweils gebotene Beratung und Unterstützung“ (Stascheit 2007, S. 82).

Die besonderen sozialen Schwierigkeiten werden im nächsten Gesetz, das noch eine ältere Fassung ist, etwas näher erläutert:

§72 BSHG: Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

(3) Die Hilfe wird ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen gewährt, soweit im Einzelfalle persönliche Hilfe erforderlich ist; im übrigen ist Einkommen und Vermögen der in §28 genannten Personen nicht zu berücksichtigen sowie von der Inanspruchnahme nach

bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtiger abzusehen, soweit dies den Erfolg der Hilfe gefährden würde (URL1).

Dieses Gesetz sagt aus, dass jedem Menschen eine Hilfe zusteht, unabhängig von seinen privaten Vermögen. Diese Hilfe betrifft sowohl die persönliche Hilfe als auch die Geldleistung oder Sachleistung.

3.2. Anforderungen an den Arzt, Therapeuten und Sozialarbeiter

3.2.1 Arzt-Patient-Beziehung

Bei der Genesung eines Patienten ist die Behandlung der Krankheit unerlässlich. Jedoch spielt dabei die Beziehung zwischen einem Patienten und seinem Arzt eine entscheidende Rolle. Wenn man zu einem Arzt geht, vertraut man darauf, dass dieser Arzt sehr gut ausgebildet ist und man in seinen Händen sicher ist. Man verlässt sich darauf, dass der Arzt weiß, was für einen am besten ist. Auch ist es wichtig, dass sich Arzt und Patient auf einer zwischenmenschlichen Ebene verstehen. Wenn ein Patient - aus welchem Grund auch immer - sich bei seinem Arzt nicht wohl fühlt, wird er sich einen anderen suchen.

Diese Beziehung ist für das Wohlbefinden des Patienten sehr wichtig. Denn wenn man krank ist, macht man sich genug Sorgen. Mit einem Arzt an seiner Seite, auf den man sich verlassen kann, kann man sich zumindest ein wenig entspannen.

Ähnlich sieht es bei der Beziehung zwischen einem Therapeuten und seinem Patienten aus.

3.2.2 Auswirkung der besonderen Bindung zwischen Therapeut und Patient auf dessen Heilung

Um einem Patienten, der eine Bindungsstörung aufweist, das Gefühl zu geben, dass er seinem Therapeuten vertrauen kann, muss sich dieser offen und empathisch verhalten. Des Weiteren ist es essentiell, dass der Therapeut für seinen Patienten eine emotionale Basis darstellt und ihm zeitlich und räumlich zur Verfügung steht. Hierbei ist der Therapeut sicher im Umgang mit Nähe und Distanz zu seinem Patienten.

Nachdem sich bereits eine emotional sichere und positive Beziehung zwischen beiden entwickelt hat, wird der Patient dazu ermutigt, über seine wichtigsten Bezugspersonen zu sprechen, die er momentan hat. Danach wird er von seinem Therapeuten angeregt, über die Beziehung zu seinem Therapeuten nachzudenken. Denn in dieser Beziehung finden sich gleiche oder ähnliche Bindungsmuster wie zu seinen früheren Bezugspersonen aus der Kindheit. Gelingt dies dem Patienten, ist er in der Lage seine frühen negativen Beziehungserlebnisse zu verarbeiten und durch neue positive zu ersetzen. Zum Abschluss der Therapie bereitet der Therapeut seinen Patienten langsam auf die nahende Trennung vor und lässt diese vom Patienten initiieren. Auf diese Weise läuft er nicht Gefahr ihn zu bedrängen und die Beendigung der Therapie als Zurückweisung zu verstehen. Der Therapeut möchte vermeiden, dass sie erlebte Traumatisierungen, die bei der Trennung von einer ehemaligen Bezugsperson entstanden sind, wiederholen. Durch die Eigeninitiative des Patienten wird er dazu angeregt, mögliche Trennungsängste anzusprechen und von sich aus neue Wege zu gehen.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass eine frühzeitige Trennung ausgehend vom Patienten oder das Verlangen von mehr Abstand zum Therapeuten ein Hinweis ist, dass eine Bindung oder Nähe vom Therapeuten zu schnell hergestellt wurde und den Patienten überfordert (Brisch 2000, S. 87 f.). Der Therapeut sollte des Weiteren darauf achten, dass er dem Patienten gegenüber gefühlsmäßig-neutral und aufmerksam ist (Dorsch 1991, S. 687).

Der Therapeut ist während der Behandlung der sichere Anker des Patienten. Er muss ihn stützen, unterstützen und leiten. Ich halte die Beziehung zwischen ihnen für sehr intensiv. Der Therapeut ist weder der Freund noch eine andere Person aus dem Umfeld des Patienten, zu dem er eine besonders innige Beziehung aufgebaut hat über einen längeren Zeitraum. Ganz im Gegenteil! Der Patient kennt seinen Therapeuten aus einer rein professionellen Beziehung und vertraut ihm relativ schnell ziemlich intime Sachen (Erlebnisse, Erfahrungen, Wünsche...) an ohne das gleiche von ihm erwarten zu können. Ich finde, dass ist eine bemerkenswerte Leistung für einen Patienten, der wohlmöglich tatsächlich eine Bindungsstörung hat, aber auch allgemein.

Auch zwischen einem Sozialarbeiter und seinem Klienten entsteht eine Beziehung. Ob diese dabei erfolgreich sein wird, hängt von mehreren Faktoren ab.

3.2.3 Sozialarbeiter-Klient-Beziehung

Die Beziehung zwischen einem Klienten und seinem Sozialarbeiter basiert in der Regel auf gegenseitigem Vertrauen. Der Klient muss darauf vertrauen können, dass seine Äußerungen und Handlungen, bei dem für ihn zuständigen Sozialarbeiter sicher sind und dass dieser ihm gegenüber authentisch ist und sich seiner annimmt. Genauso ist es für den Sozialarbeiter enorm wichtig, dass er seinem Klienten in dem Sinne vertraut, dass dieser ihn nicht belügt, wenn es um wichtige Fakten geht und sich auch an abgemachte Vereinbarungen hält. Nur so kann eine Bindung zwischen beiden Parteien entstehen und eine positive Beziehung langsam aufbauen.

Dadurch wird es für den Klienten auch leichter, sich von seinem Sozialarbeiter helfen zu lassen und seine Unterstützung anzunehmen. Es steht jeder Person frei, sich einen Berater/Sozialarbeiter auszusuchen oder zu wechseln, sollte es Probleme zwischen ihnen geben. Wenn dem Klienten zu Beginn einer Beratungseinheit bewusst wird, dass die Chemie zwischen ihm und seinem Sozialarbeiter nicht stimmt, hat er durchaus das Recht, Antrag auf einen neuen Berater zu stellen.

Die persönliche Hilfe nützt dem Klienten wenig, wenn sich zwischen ihm und seinem Berater keine positive Bindung aufbaut. Aus diesem Grund ist diese sehr wichtig. Beim Arzt-Patienten-Verhältnis zur schnelleren Genesung und beim Sozialarbeiter-Klienten-Verhältnis zur schnelleren Bewältigung der eigenen Probleme des Klienten.

Damit möchte ich nun auch zum Schluss meiner theoretischen Ausführungen kommen und mich der Beantwortung meiner Bachelorthesis widmen.

4. Welche Bedeutung haben Nähe- und Distanzverhältnissen in der beruflichen Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient?

Nachdem ich alle Theorien und Texte zum Thema Bindung von den verschiedenen Autoren bearbeitet habe, möchte ich nun den theoretischen Teil meiner Arbeit beenden und mit meiner persönlichen Argumentation der Fragestellung dieser Bachelorthesis beginnen.

Welche Bedeutung haben Nähe- und Distanzverhältnissen in der beruflichen Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient? Mit dieser Frage habe ich mich seit Anbeginn meines Studiums der Sozialen Arbeit beschäftigt. Aus meiner Sicht als Student - und bald als Be-

rufsanfänger - fällt es mir schwer mir vorzustellen, wie Menschen in sozialen Berufen z.B. als Arzt, Krankenschwester oder Sozialarbeiter mit den vielen Geschichten und Alltagssituationen in ihrem Berufsleben umgehen können ohne irgendwann am Burnout-Syndrom oder etwas ähnlichem zu erkranken und völlig ausgepowert zu sein. Man hört immer wieder in den Medien von Kunstfehlern im medizinischen Bereich und Kindesvernachlässigung trotz Betreuung der Familie durch einen Sozialarbeiter. Da frage ich mich, wie das geschehen kann, wenn man mit seinen Gedanken ganz bei der Arbeit ist. Liegt es daran, dass diese Menschen nicht gut genug ausgebildet sind? Sind sie einfach zu sehr abgelenkt durch andere Sachen, die sie beschäftigen? Oder fehlt ihnen ein Ausgleich, eine Reflexion oder Supervision, um ihre Erfahrungen während der Arbeit verarbeiten zu können? Ich denke, dass wahrscheinlich alles davon abwechselnd zutrifft.

Dabei komme ich nicht umher einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Verarbeitung des Arbeitsalltages und der Bindung zwischen einem Sozialarbeiter und seinem Klienten zu erkennen. Ich gehe davon aus, dass man sich als Sozialarbeiter um alle seine Klienten gleich intensiv kümmern sollte. In der Praxis sieht die Realität allerdings anders aus, aus Zeitmangel, zu vielen Klienten und oft zu wenig Unterstützung vom Arbeitgeber. Daher scheint es mir umso deutlicher, dass sich die Beziehung, die zwischen Sozialarbeiter und Klient entsteht und die Bindung, die sich daraus entwickelt, positiv oder negativ auf das Resultat der Hilfeleistung für den Klienten auswirken.

Dabei spielen die Bindungserfahrungen von sowohl Sozialarbeiter als auch vom Klienten eine entscheidende Rolle. Wie ich bereits ausführlich im theoretischen Teil meiner Arbeit, besonders im gesamten Kapitel 2, versucht habe zu erläutern, wirkt sich das erworbene Bindungsverhalten aus den ersten drei Lebensjahren auf das Verhalten im Erwachsenenalter zu anderen Menschen aus. Obwohl einem solche Mechanismen (also die Entwicklung der Bindung zu anderen Personen und den Einfluss der Prägung auf das spätere Verhalten zu anderen Menschen) in der Psyche nicht bewusst sind, finden sie trotzdem statt. Als Sozialarbeiter ist es deshalb von besonderer Bedeutung sie zu kennen, um durch mögliche Probleme, wie Vorurteile durch Übertragung vom Klienten ausgehend und Gegenübertragung vom Sozialarbeiter ausgehend, also dem Vergleich des Gegenübers mit einer bekannten Person, die Intervention nicht zu gefährden.

Des Weiteren muss mir als Sozialarbeiter auch bewusst sein, dass es bestimmte Themen gibt, über die ein Klient nicht reden möchte. Das ist sein gutes Recht. Wenn es sich dabei allerdings um ein Thema handelt, das für den weiteren Verlauf der Beratung und Interven-

tion einen wesentlichen Behandlungspunkt darstellt, dann muss ich versuchen mit dem Klienten eine gemeinsame Basis zu finden, die auf gegenseitigem Vertrauen basiert, damit sich der Klient mir gegenüber frei öffnen kann ohne jegliche Angst vor Bewertung durch mich. Dabei ist mir bewusst, dass es nicht nur eine Vertrauensfrage ist, die den Klienten zurückhält sich mir anzuvertrauen. Er leistet regelrechten Widerstand sich mit gewissen Situationen auseinanderzusetzen. Unabhängig davon, ob diese Erfahrungen in der frühen Kindheit oder nahen Vergangenheit liegen.

Gerade in solchen Situationen, in denen der Klient völlig blockiert (ist), wird für mich die Funktion einer positiven Beziehung zwischen Klient und Sozialarbeiter besonders deutlich. Der Klient muss sich in einer Beratungssituation von seinem Sozialarbeiter angenommen und verstanden fühlen. Ich muss ihm in meiner professionellen Rolle das Gefühl vermitteln, dass ich mich für ihn einsetze und versuche ihm auf seiner schwierigen Lebenslage zu helfen und ihn zur Selbsthilfe animieren.

Dies kann mitunter nur gelingen, wenn sich zwischen dem Klienten und mir, dem Sozialarbeiter eine positive Beziehung nicht nur auf beruflicher, sondern auch auf persönlicher Ebene entwickelt. Wenn mich der Klient (aus welchen Gründen auch immer) von Anfang der Beratung an ablehnt, dann werden alle meine Interventionsversuche vermutlich scheitern. Gerade wenn diese Situation eintritt, ist es umso wichtiger ein Wissen über die Bedeutung der individuellen frühen Bindungserfahrungen und den damit einhergehenden Auswirkungen auf die Wahrnehmung von Menschen und das Verhalten ihnen gegenüber zu haben.

Die Erfahrungen, die der Klient in seinem bisherigen Leben mit Menschen gemacht hat, beeinflussen sein Urteilsvermögen, was das Einordnen und Kategorisieren von Menschen betrifft (übertrieben gesagt, könnte der Klient z.B. denken: "Meine Sozialarbeiterin trägt einen Rock. Genau wie meine Exfrau. Die mag ich nicht. Mit der kann und will ich nicht arbeiten. Die ist doch bestimmt genauso unzuverlässig, wie alle anderen Frauen, die sich so kleiden."). Durch diese Generalisierung (Vergleich von Sozialarbeiter, seiner Exfrau und allen Frauen allgemein) bildet er sich eine feste Meinung von mir ohne mich richtig zu kennen. Je nachdem, welchen Eindruck ich auf ihn hinterlasse beim ersten Gespräch, behandelt er mich entweder freundlich oder abwertend. (Selbstverständlich spielen hierbei noch andere Faktoren eine wichtige Rolle, wie der Grund seiner Beratung: freiwillig oder z.B. vom Gericht angeordnet.) Er lernt mich in der Regel in einer Situation kennen, in der

es ihm wahrscheinlich nicht besonders gut geht. Aus diesem Grund sucht er bei mir Hilfe und Beratung.

Unter Berücksichtigung und Kennenlernen der Bindungsmuster und der sozialen Umfeld des Klienten, versuche ich als Sozialarbeiter mir ein Bild von seiner Lebenssituation und möglichen Ressourcen zu machen, um mich angemessen auf ihn einstellen zu können, was der gesamten Hilfeleistung zugute kommt.

Wenn ich z.B. davon ausgehe, dass mein Klient einen unsicher-vermeidend gebundenen Bindungsstil hat, muss mir bewusst sein, was das für den weiteren Beratungsprozess bedeutet und wie es sich auf den (Selbst-) Hilfeprozess des Klienten auswirken kann. Seine Eltern waren wahrscheinlich weder emotional noch physisch für ihn erreichbar. Vielleicht ist er in Heimerziehung aufgewachsen. Möglicherweise hat sich bei ihm ein Verhaltensmuster entwickelt, das dazu führt, dass er nicht in der Lage ist, eine enge Bindung zu einem anderen Menschen aufzubauen, die über den oberflächlichen Bekanntschaftsgrad hinausgeht. Ich meine hiermit, dass man zu Bekannten, also Personen, die man nur flüchtig oder z.B. durch Freunde kennt, keine besonders innige oder vertraute Beziehung hat. Mehr als vielleicht den Namen und ein weiteres Merkmal, das der kurzen Beschreibung dieser Person für das Gedächtnis dient, kennt man meist nicht. Zu wirklichen Freunden, Familienmitgliedern (falls vorhanden) und dem (Liebes-) Partner baut man jedoch eine sehr spezielle, meist tiefe Beziehung auf. Man ist durch starke Gefühle miteinander verbunden und auch fähig, diese Gefühle zuzulassen. Einem Klienten mit einem unsicher-vermeidendem Bindungsstil wird es eher schwer fallen, solche Beziehungen einzugehen. Für den Hilfeprozess in der Beratungssituation wirkt sich dieses Bindungsmuster nachteilig aus. Wenn der Klient von sich aus schon nicht dazu in der Lage ist, eine vertrauensvolle Beziehung zu einem anderen Menschen, der sich zu einem Freund entwickeln könnte, aufzubauen, dann wird es für ihn sehr schwer werden, Vertrauen in einen fremden Menschen zu fassen, von dem er so gut wie keine persönlichen Informationen hat.

Als Sozialarbeiter gibt man seinen Namen, seine Berufsbezeichnung und seinen Arbeitsplatz und -ort preis. Dies sind die ersten Informationen, die ein Klient erhält von seinem Sozialarbeiter. Während des Gespräches wird sich der Klient aufgrund der Kleidung, Körperhaltung, Redeart und -weise und anderen Auffälligkeiten an der Person des Sozialarbeiters eine Meinung bilden. Persönliches erfährt er dabei in der Regel nicht. In einer professionellen sozialpädagogischen Beratung geht es schließlich um persönliche Hilfe (nach § 9 SGB I) für den Klienten zur Verbesserung seiner Lebenssituation und nicht um ein Ge-

sprach unter Freunden. Durch sein vermeidendes Verhalten wird es dem Klienten schwer fallen Vertrauen zu seinem Sozialarbeiter aufzubauen und sich ihm öffnen zu können. Dies erschwert auch dem Sozialarbeiter einen Zugang zum Klienten zu finden.

Ich muss nicht nur das Bindungsmuster des Klienten erkennen, sondern mir zudem auch als Sozialarbeiter über meinen eigenen Bindungsstil im Klaren sein, damit ich mich nicht von meiner eigenen Lebenssituation ablenken lasse und weiterhin professionelle Distanz zu meinem Klienten wahren kann. Obwohl ich versuche eine gewisse emotionale Nähe zu ihm aufzubauen durch Annahme des Klienten wie er ist in seiner momentanen Lebenssituation und meiner Zusage ihn aufgrund meiner beruflichen Position zu unterstützen, muss ich immer versuchen das richtige Verhältnis zwischen Nähe und Distanz zu finden. Ich fühle zwar mit ihm mit, lasse ihn aber nicht zu nah an mich ran.

Als Sozialarbeiter muss ich wissen, wie nah ich einem Klienten kommen möchte und kann, bzw. ab wann ich für mich entscheide, dass ein bestimmter Punkt bei mir erreicht wurde, von dem an ich nun Distanz wahre.

Für eine erfolgreiche in einer Lösung für das Problem des Klienten mündenden Beratung wird mir auch relativ schnell deutlich, ob der Klient mir gegenüber ein eher nahes oder distanzierteres Verhältnis aufbaut. Das erkenne ich daran, wie schnell er sich öffnet und über seine Probleme redet. Fällt es ihm leicht auf meine sozialpädagogische Intervention einzugehen und berichtet mir detailliert über seine Situation, ist es mir möglich ihm durch die erhaltenen Informationen schneller zu helfen, als wenn wir zusammen zunächst an unserer Beziehung arbeiten und Vertrauen aufbauen müssen. Hierbei kann es von Nutzen sein, sich ein wenig mit der Psychoanalyse und den unbewussten Vorgängen der Transaktionsanalyse auszukennen.

Die einzelnen Ich-Zustände (Eltern-Ich; Erwachsenen-Ich und Kind-Ich) lassen sich für den, der weiß, welche es gibt und was sie bedeuten, relativ einfach in einem Gespräch erkennen. Sie geben Aufschluss darüber, auf Beziehungsebene ein Klient kommuniziert und ob sich das Gespräch wie oben bereits erwähnt um eine Übertragungs-Situation handelt. Diese Zustände sind für mich als Sozialarbeiter aus dem Grund sehr interessant, weil ich so für einen kurzen Moment Einsicht in die Kommunikationsebene des Klienten habe. Redet er gerade zu mir im Zustand des Erwachsenen-Ichs oder verhält er sich und redet wie ein Kind (im übertragenen Sinn z.B. trotzig).

Die Nähe- und Distanzverhältnisse wirken sich meiner Meinung nach sehr stark auf die berufliche Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient aus. Durch meine persönliche

Bindungserfahrung und weil ich als Sozialarbeiter meinen eigenen Bindungsstil und die damit verbundenen Auswirkungen auf mein Verhalten anderen gegenüber kenne, ist mir ihre Relevanz für die Beratung und das Verhältnis zwischen Sozialarbeiter und Klient bewusst. Durch diese Arbeit konnte ich meine Erkenntnisse in diesem Themengebiet erweitern und werde mir der besonderen Bedeutung der verschiedenen Bindungsstile und deren Auswirkungen auf die Handlungen des Klienten und mir in meinem kommenden Berufsleben gewahr bleiben, um den Klienten in seiner individuellen Lebenslage besser verstehen zu können.

5. Zusammenfassung

Zum Abschluss dieser Bachelorthesis möchte ich nun noch einmal die wichtigsten Erkenntnisse zusammenfassen.

Bei der Beratungssituation zwischen einem Sozialarbeiter und einem Klienten wirken verschiedene Mechanismen und Strukturen der Bindung und Psychoanalyse auf die Beziehung der beiden zueinander ein.

Dabei ist mir besonders deutlich geworden, wie sehr die Erfahrungen, die man als Säugling und (Klein-) Kind macht, das spätere Verhalten im Erwachsenenalter beeinflussen. Die Bindung, die man innerhalb der ersten drei Lebensjahre zu seiner Mutter und anderen Bezugspersonen aufbaut, ist für die Entwicklung eines eigenen Bindungsstiles des Kindes verantwortlich. Somit wird in dieser Lebensphase der Grundstein für alle weiteren Beziehungen zu anderen Menschen gelegt.

Dieser starke Einfluss auf das Kind ist den meisten Eltern jedoch nicht bewusst. Als Sozialarbeiter muss ich diese inneren Vorgänge jedoch kennen, um den Klienten in seiner Situation, in der er zu mir kommt und Hilfe benötigt, adäquat in seiner individuellen Lebenslage verstehen und beraten zu können.

Die Bindung, die ein Kind zu seiner Mutter aufbaut, bleibt ein Leben lang bestehen. Der eigene Bindungsstil wirkt sich auch auf den der eigenen Kinder aus und beeinflusst deren Beziehungsverhalten ebenso, wie eine Generation zuvor der Bindungsstil der Großeltern, den Bindungsstil ihrer Eltern beeinflusst hat.

Ich finde dieses Thema nach wie vor sehr spannend und ich habe die Bedeutung der Nähe- und Distanzverhältnisse in der beruflichen Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient

verstanden. Für mich sind sie in sofern relevant, dass ich durch ihre Kenntnis einen intensiveren Einblick in die Lebensbedingungen des Klienten heute und auch während seiner Kindheit bekomme und dadurch Schlüsse über seine Fähigkeit zum Eingehen von Beziehungen und Bindungen ziehen kann.

Quellenverzeichnis

- Berne, Eric: Was sagen Sie, nachdem Sie ›Guten Tag‹ gesagt haben? Psychologie des menschlichen Verhaltens. 17. Aufl. Frankfurt am Main 2001
- Bowlby, John: Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spangler, Gottfried/Zimmermann, Peter (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 3.Aufl. Stuttgart 1999, S. 17-26
- Bretherton, Inge: Die Geschichte der Bindungstheorie. In: Spangler, Gottfried/Zimmermann, Peter (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 3.Aufl. Stuttgart 1999, S. 27-49
- Brisch, Karl Heinz: Von der Bindungstheorie zur Bindungstherapie. Die praktische Anwendung der Bindungstherapie in der Psychotherapie. In: Endres, Manfred/Hauser, Susanne (Hrsg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München u.a. 2000, S. 81-89
- Dornes, Martin: Die Eltern der Bindungstheorie: Biographisches zu John Bowlby und Mary Ainsworth. In: Endres, Manfred/Hauser, Susanne (Hrsg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München u.a. 2000, S. 18-37
- Dorsch, Friedrich (Hrsg.): Psychologisches Wörterbuch. Über 10000 Stichwörter, 3500 Literaturangaben, 700 Testnachweise. Nachdr. 1991 der 11., erg. Aufl. 1987. Bern u.a.
- Endres, Manfred/Hauser, Susanne (Hrsg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München u.a. 2000, S. 9-17
- Grossmann, Klaus E.: Die Entwicklung von Bindungsqualität und Bindungsrepräsentation. Auf der Suche nach der Überwindung psychischer Unsicherheit. In: Endres, Manfred/Hauser, Susanne (Hrsg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München u.a. 2000, S. 38-53
- Hédervári-Heller, Éva: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern. In: Endres, Manfred/Hauser, Susanne (Hrsg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München u.a. 2000, S. 90-110
- Holmes, Jeremy: John Bowlby und die Bindungstheorie. 2. Aufl. München 2006
- Hüther, Gerald/Krens, Inge: Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen. 2. Aufl. Weinheim u.a. 2009
- Racker, Heinrich: Übertragung und Gegenübertragung. Studien zur psychoanalytischen Technik. 4. Aufl. München u.a. 1993
- Städtler, Thomas: Lexikon der Psychologie. Wörterbuch. Handbuch. Studienbuch. Bd. 357 Stuttgart 1998

Stascheit, Prof. Ulrich: Gesetze für Sozialberufe. 15. Aufl. Baden-Baden 2007

Stewart, Ian/Joines, Vann: Die Transaktionsanalyse. Eine Einführung. Neuausg. Als Taschenbuch. Freiburg im Breisgau 2000

Zimbardo, Philip G./Gerrig, Richard J.: Psychologie. 16., aktualisierte Aufl. München 2004

URL1: http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/13/index.php?norm_ID=1307200

Selbstständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit, dass ich meine Bachelorarbeit mit dem Thema

„Welche Bedeutung haben Nähe- und Distanzverhältnisse in der beruflichen Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient?“

selbstständig verfasst habe und keine anderen als die angegebenen Quellen
und Hilfsmittel benutzt habe.

Ort

Datum

Unterschrift