



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Bachelorarbeit

Die Bedeutung der professionellen Beziehungsarbeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Heimerziehung

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts (B.A.)
Soziale Arbeit (HS)

vorgelegt von:

Julia Schiemann

Neubrandenburg, den 19.06.2017

Erstprüfer: Prof. Dr. W. Freigang

Zweitprüferin: Prof. Dr. J. Franz

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2017-0102-1

Inhalt

Einleitung	1
1. Die Bindungstheorie nach John Bowlby	1
1.1 Begriffserklärungen	2
1.1.1 Bindung	2
1.1.2 Bindungsverhalten.....	3
1.1.3 Bindungsperson.....	3
1.1.4 Bindungsbeziehung	3
1.1.5 Bindungsrepräsentation	3
1.2 Bindung als Grundbedürfnis des Menschen	4
1.3 Das Bindungsverhaltenssystem	4
1.4 Bindung in der Entwicklung von Kindern	6
1.5 Bindungsstile	7
1.5.1 Klassifikation der Bindungsstile	7
1.5.2 Bindungsforschung	9
1.6 Bindung im Lebenslauf	11
1.7 Einfluss von Bindungen auf andere Beziehungen.....	13
2. Bindungsstörungen	14
2.1 Bindungsklassifikation nach ICD-10.....	15
2.1.1 Reaktive Bindungsstörungen im Kindesalter (Typ 1)	16
2.1.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (Typ 2)	16
2.2 Typen der Bindungsstörung nach Karl Heinz Brisch.....	17
2.2.1 Keine Anzeichen von Bindungsverhalten.....	17
2.2.2 Undifferenziertes Bindungsverhalten	18
2.2.3 Übersteigertes Bindungsverhalten	19
2.2.4 Gehemmtes Bindungsverhalten	19
2.2.5 Aggressives Bindungsverhalten	20
2.2.6 Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung	20
2.2.7 Bindungsstörung mit Suchtverhalten	21
2.2.8 Psychosomatische Symptomatik	21
3. Heimerziehung	22
3.1 Einordnung in die Hilfen zur Erziehung	22
3.2 Zur Geschichte der Heimerziehung	23
3.3 Rechtliche Grundlagen der Fremdunterbringung.....	25
3.3.1 Grundgesetz	25

3.3.2	Achtes Buch des Sozialgesetzbuches	26
3.3.3	Bürgerliches Gesetzbuch	27
4.	Institutionelle Rahmenbedingungen der Heimerziehung	28
4.1	Der Schichtdienst	29
4.1.1	Aus der Perspektive der Kinder und Jugendlichen	29
4.1.2	Aus der Perspektive der MitarbeiterInnen	30
4.2	Fluktuation der Mitarbeiter	31
4.3	Fluktuation der Kinder und Jugendlichen	31
4.4	Das Klientel.....	32
5.	Die Anwendung der bindungstheoretischen Erkenntnisse in der Heimerziehung	33
5.1	Die Phasen des Beziehungsgeschehens.....	33
5.1.1	Die Vorbereitungsphase	33
5.1.2	Die Vor-Beziehungsphase.....	33
5.1.3	Die Testphase	34
5.1.4	Die Phase der ersten Beziehungsaufnahme	34
5.1.5	Die Phase der Festigung der Beziehung.....	35
5.1.6	Die Phase der Modifikation der Beziehung	35
5.1.7	Die Phase des Durcharbeitens individueller Probleme	35
5.1.8	Die Phase des Verabschiedens und Beendens des Arbeitsbündnisses	35
5.2	Beziehungsarbeit unter dem Einfluss von Trennungsschmerz	36
5.3	Die Rolle des Pädagogen als Bindungsperson	37
5.3.1	Der Bezugsbetreuer.....	38
5.4	Die Bedeutsamkeit der korrigierenden Bindungserfahrungen	38
6.	Zusammenfassung.....	39
7.	Quellenverzeichnis	42
8.	Selbständigkeitserklärung	45

Einleitung

Kinder und Jugendliche werden – oft nach traumatischen Erfahrungen mit ihren Bezugspersonen in der Häuslichkeit – in Heimeinrichtungen stationär untergebracht. In der Regel mussten diese Kinder schon viele Beziehungsabbrüche und negative Bindungserfahrungen erleben. Folglich ziehen sie sich zurück, sind verängstigt, skeptisch und misstrauisch. Mitarbeiter der Einrichtungen stehen dann vor der großen Herausforderung unter diesen Bedingungen in kurzer Zeit eine Bindung zu den Kindern und Jugendlichen aufzubauen, um trotz Schichtdienst und hoher Fluktuation pädagogische Arbeit leisten zu können.

Doch wie kann das gelingen? Was macht eine Bindung zu den Kindern und Jugendlichen so wichtig und wie sieht diese aus? Welchen Beitrag leistet die Bindungstheorie dazu?

Daraus ergibt sich das zentrale Thema der Arbeit: Die Bedeutung der professionellen Beziehungsarbeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Heimerziehung.

Es wird begonnen mit den Grundlagen der Bindungstheorie nach John Bowlby. Der Schwerpunkt wird hier auf die biologische Funktion der Bindung, Bindung in der kindlichen Entwicklung sowie die verschiedenen Bindungsstile und ihr Einfluss auf den Lebenslauf gelegt, um danach auf die verschiedenen Formen der Bindungsstörung und ihre Symptome einzugehen. Anschließend werden die wichtigsten Aspekte der stationären Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Heimerziehung, ihre geschichtliche Entwicklung sowie die rechtlichen Grundlagen der Fremdunterbringung dargestellt. Hiernach liegt der Fokus auf den institutionellen Rahmenbedingungen, wie dem Schichtdienst, der Fluktuation von MitarbeiterInnen und Kinder und Jugendlichen sowie dem Klientel. Zuletzt gibt es einen Einblick in die Anwendung der bindungstheoretischen Erkenntnisse in der Heimerziehung, aufgezeigt in den Phasen des Beziehungsgeschehens und der großen Verantwortung der PädagogInnen als Bindungspersonen.

1. Die Bindungstheorie nach John Bowlby

Der englische Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby erarbeitete in den 1950er Jahren die Bindungstheorie, welche die kanadische Psychologin Mary Ainsworth durch empirische Forschung festigte und ausbaute. Sowohl John Bowlby, als auch Mary Ainsworth gelten als die Gründungsfiguren der Bindungstheorie (vgl. Höfer 2010, S. 51).

Die Bindungstheorie beschäftigt sich mit dem Aufbau, der Entwicklung und dem Wandel emotionaler Bindungen während des gesamten Lebens von Menschen sowie daraus entstehendes Verhalten und Erleben. Dabei liegt der Fokus nicht nur auf der Bindung des Kindes zu seinen Eltern oder Elternersatzfiguren, sondern auch auf der Beziehung des Erwachsenen zum Kind (vgl. Höfer 2010, S. 56). Der Säugling hat von Geburt an das Verlangen nach der Nähe einer vertrauten Person, während ein gesunder Erwachsener stets darauf bedacht ist, dieses Bedürfnis zu erfüllen (vgl. Rass 2011, S. 34).

Die Bindungstheorie lässt sich somit als eine räumliche Theorie bezeichnen. Wenn eine vertraute Person in der Nähe ist, liegt das eigene Wohlbefinden hoch. Einsamkeit oder Traurigkeit kommen jedoch auf, ist die genannte Person weit weg (vgl. Holmes 2006, S. 87).

Die von Bowlby aufgestellten fünf Behauptungen zur Bindungstheorie sind wie folgt:

- „1. Bei der Bindung handelt es sich um ein wesentliches Merkmal der Eltern-Kind-Beziehung.
2. Die Bindungsbeziehung ist zu unterscheiden von Abhängigkeit.
3. Bindung ist biologisch fundiert.
4. Die Erfahrungen des Kindes mit seinen Bindungspersonen finden ihren Niederschlag in psychischen Repräsentationen.
5. Bestimmte Repräsentationen von frühen Bindungserfahrungen weisen einen Zusammenhang auf mit späterer psychopathologischer Auffälligkeit“ (Schleiffer 2015, S. 25).

1.1 Begriffserklärungen

1.1.1 Bindung

Der allgemeine Begriff der Bindung bezieht sich auf den Zustand und die Qualität der individuellen Bindungen. Aus der Theorie lässt sich entnehmen, dass Bindung mit Schutz und Sicherheit einher geht. Der Begriff lässt sich in sichere und unsichere Bindung unterteilen (vgl. Holmes 2006, S. 88).

1.1.2 Bindungsverhalten

Bindungsverhalten besteht von Geburt an und wird ab den ersten Lebensmonaten an eine oder mehrere ausgewählte Bezugspersonen gerichtet (vgl. Höfer 2010, S. 58). Gemeint ist jegliche Form von Verhalten mit dem Ziel, die Nähe einer Person herzustellen oder aufrecht zu erhalten. Auslöser für Bindungsverhalten ist die reale oder drohende Trennung von der Bindungsfigur. Verringert oder beendet wird es durch die Nähe dieser (vgl. Holmes 2006, S. 88).

1.1.3 Bindungsperson

Eine Bindungsperson übernimmt drei wichtige Funktionen. In Situationen der Not spendet sie Nähe und erfüllt das Bedürfnis nach Unterstützung. Sie bildet eine sichere Basis und lässt somit die Aktivierung anderer Verhaltenssysteme, vor allem dem Explorationssystem, zu und ihre Abwesenheit löst Trauer aus. Im Kindesalter sind es in erster Linie die Eltern, welche die Funktion der Bindungsperson übernehmen (vgl. Schleiffer 2015, S. 50f.).

1.1.4 Bindungsbeziehung

Der Begriff Bindungsbeziehung ist nur dann zu gebrauchen, wenn der Bindungsaspekt das Kriterium der Beziehung ist (vgl. Schleiffer 2015, S. 50f.).

1.1.5 Bindungsrepräsentation

Wenn für ein Kind eine symbolische Repräsentation seiner Bindungsperson entstehen konnte, ist es durchaus in der Lage für einige Zeit auch ohne die Anwesenheit dieser, an einem Ort zu bleiben. Es fühlt sich trotzdem sicher, auch wenn die Bindungsperson im Moment nicht verfügbar ist. Durch die Repräsentation wird dem Kind vermittelt, dass nicht gilt „aus den Augen“ gleich „aus dem Sinn“ (vgl. Schleiffer 2015, S. 30).

1.2 Bindung als Grundbedürfnis des Menschen

„Es heißt der deutsche Kaiser Friedrich II. (1194-1250) wollte aus wissenschaftlicher Neugier in einem Experiment die Ursprache des Menschen herausfinden. Zu diesem Zweck befahl er Pflegerinnen, Säuglinge zwar zu stillen und zu pflegen, aber Reden, Zärtlichkeiten und Liebkosungen zu unterlassen. In der Folge sollen alle Kinder an diesem Mangel gestorben sein“ (Abrahamczik u. a. 2013, S. 15).

Emotionale Bindungen gelten als genetisch vorprogrammierte und natürliche Neigung oder auch als eigenständiger biologischer Prozess. Der Mensch hat dieses Bedürfnis nach Bindung von der Geburt an bis ins hohe Alter als überlebenswichtige Schutzfunktion (vgl. Höfer 2010, S. 56).

Die biologische Funktion des Bindungsverhaltenssystems entwickelte sich vor mehr als 10.000 Jahren zu Zeiten des Sammelns und Jagens (vgl. Höfer 2010, S. 60) und hat eine große Bedeutung für die Sicherung von Fürsorge, Sicherheit (vgl. Schleiffer 2015, S. 26), Schutz vor Raubtieren und Wettereinflüssen (vgl. Höfer 2010, S. 60). Die Umweltbedingungen, unter denen sich frühzeitliche Menschen entwickelten, machten das Bindungssystem überlebenswichtig. Um vor Fressfeinden sicher zu bleiben, mussten Säuglinge und kleine Kinder ständig in der Nähe ihrer Mutter bleiben und Trennung deutlich signalisieren (vgl. Holmes 2006, S. 85). Die Bindung an eine bestimmte Person lässt sich wie folgt erklären: Das Kind war am besten geschützt, wenn es eine Person gab, die die Signale des Kindes (beispielsweise Schreien oder Weinen) deuten konnte und somit prompt und angemessen darauf reagierte (vgl. Höfer 2010, S. 60). Auch heute noch versucht das Kind in einer Situation, die es als gefährlich empfindet, die Nähe zu einer Bindungsperson zu erreichen oder aufrechtzuerhalten (vgl. Schleiffer 2015, S. 26).

1.3 Das Bindungsverhaltenssystem

Auf welche Weise das Kind seine Bindungsbedürfnisse an die Bindungsperson sendet, ist abhängig von verschiedenen Kriterien, wie zum Beispiel die Entwicklungsstufe des Kindes, die individuell als bedrohlich wahrgenommene Situation oder auch die vom Kind erlebte Antwortbereitschaft der Bindungsperson. Das Ziel dieser Bemühungen ist immer das gleiche: die Bindungsperson soll zur Verfügung stehen (vgl. Schleiffer 2015, S. 26).

In der ersten Zeit ist das Kind noch vollkommen abhängig von der Antwortbereitschaft seiner Bezugsperson. Ein biologisch sinnvoll vorprogrammiertes Verhaltenssystem auf Seiten der Eltern ist das Pflegeverhaltenssystem, welches sich mit dem Bindungssystem deckt. Nur so kann das Bindungssystem seine Funktion erfüllen. Dieser Vorgang wird intuitives Elternverhalten genannt, welches nur allein durch die Anwesenheit des Säuglings ausgelöst wird. Das Kind besitzt bestimmte Merkmale, wie der überproportionale Kopfumfang und die relativ große Augenpartie, welche das Pflegeverhalten der Eltern aktivieren (vgl. Schleiffer 2015, S. 27). Aus evolutionsbiologischer Sicht lässt sich so das Überleben der Nachkommen und die Verbreitung der Gene sichern und das System demnach biologisch begründen (vgl. Höfer 2010, S. 60).

Das Verhältnis zwischen dem Explorations- oder Erkundungssystem und dem Bindungsverhaltenssystem ist gegensätzlich. Ist das Bindungsverhalten aktiviert, wird damit das Bedürfnis die Umgebung zu erkunden eingeschränkt. Diese Neigung nach Exploration ist aus evolutionsbiologischer Sicht durchaus als nützlich anzusehen. Damit das Kind seine Umwelt erforschen kann, braucht es eine sichere Basis, wo es sich ausreichend sicher fühlen und von wo aus es starten kann. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, wird das Bindungssystem deaktiviert und das Kind motiviert seine Umgebung erkunden (vgl. Schleiffer 2015, S. 28).

„Um sich zu verselbstständigen, muss das Kind sich schließlich auch trennen können. Um sich trennen zu können, sollte es allerdings auch sicher sein dürfen, sich nicht einsam fühlen zu müssen, wenn es alleine ist. Eltern unterstützen und fördern die Autonomieentwicklung ihres Kindes, wenn sie diesem überzeugend vermitteln, dass sie das Risiko bei der Exploration der Welt mitzutragen bereit sind“ (Schleiffer 2015, S. 28f.).

Bindung bedingt auch die Funktion des Furcht- und Angstsystems. Ob es dem Kind später gelingt, Angst und Stress angemessen zu bewältigen, wird unter anderem von frühen Erfahrungen mit den Bindungspersonen bestimmt.

Das Bindungsverhalten des Kindes hängt von der jeweiligen Gegebenheit ab. Empfindet es eine Situation als ängstigend, zum Beispiel durch laute Geräusche, wird sein Bindungssystem aktiviert (vgl. Schleiffer 2015, S. 29f.). Auch das psychophysische Befinden, wie Krankheit, Müdigkeit, Hunger oder Schmerz hat Einfluss auf die Aktivität des Bindungssystems. Das Bindungssystem ist maximal aktiviert, wenn das Kind eine angsteinflößende Situation erlebt und die Bindungsperson nicht verfügbar ist. Nichtverfügbarkeit gilt auch für den Fall, dass die Bezugsperson in der Nähe ist, aber die Signale des Kindes nicht hört oder gar ignoriert (vgl. Schleiffer

2015, S. 31). Die Möglichkeit, dass die Bindungsperson abwesend oder nicht verfügbar ist, wenn das Kind sie braucht, verschreckt dieses über alle Maße. Angst vor jeder Art von Situation wird durch Alleinsein gestärkt und durch die Anwesenheit einer vertrauten Person gemildert. Die An- oder Abwesenheit der Bindungsfiguren als vertrauteste Personen hat also großen Einfluss auf die Angst des Kindes. Eine Person gilt als verfügbar, wenn sie zugänglich und bereit ist, in angemessener Weise auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren (Bowlby 1976, S. 245).

„[...] wenn ein Individuum darauf vertraut, daß [sic] eine Bindungsfigur verfügbar ist, wann immer es das wünscht, dann neigt dieses Individuum weniger zu intensiver oder chronischer Furcht als eine andere Person, die dieses Vertrauen aus irgendwelchen Gründen nicht besitzt. [...] Vertrauen in die Verfügbarkeit einer Bindungsfigur oder Fehlen desselben entwickelt sich nach und nach in den Jahren der Unreife – Kleinkindzeit, Kindheit und Jugend -, und was immer sich an Erwartung in diesen Jahren entwickelt, bleibt für den Rest des Lebens relativ unverändert bestehen“ (Bowlby 1976, S. 246).

Das Kind entwickelt eine eigene Reihenfolge von Bindungspersonen. An die primäre Bindungsperson werden die Bindungsbedürfnisse bevorzugt gerichtet, denn das Kind hat gelernt, dass diese Person vorhersagbar zur Verfügung steht und es durch diese überwiegend versorgt wird. Diese Funktion muss nicht immer der leiblichen Mutter zukommen, sie kann auch zum Beispiel von Vätern, Großeltern oder Adoptiveltern übernommen werden (vgl. Schleiffer 2015, S. 31).

1.4 Bindung in der Entwicklung von Kindern

Anders als bei Tieren muss sich das Bindungssystem eines Menschen erst über einen Zeitraum von mehreren Monaten hinweg entwickeln (vgl. Holmes 2006, S. 94).

Bowlby unterscheidet vier Phasen der Bindungsentwicklung:

In der ersten Phase hat der Säugling noch keine Vorliebe für eine bestimmte Person (vgl. Schleiffer 2015, S. 29f.), er sendet in den ersten beiden Lebensmonaten Signale ohne jegliche Unterscheidung einer Figur. Der Kontakt zu anderen Menschen wird durch großes Interesse am menschlichen Gesicht und der Stimme gezeigt (vgl. Schleiffer 2001, S. 33).

Erst ungefähr ab dem 4. Monat, in der zweiten Phase, sind Unterscheidungen zu erkennen. So lächelt der Säugling der ihm vertrauten Person häufiger zu und gibt in deren Beisein auch mehr Laute von sich. Es entsteht eine besondere Beziehung, eine Bindungsbeziehung, zu wenigen Bezugspersonen. Die Hauptbezugsperson ist im Normalfall die Mutter.

Ab dem zweiten Lebensjahr befindet sich das Kind in der dritten Phase der Bindungsentwicklung. Es ist inzwischen in der Lage seine Bindungen zu festigen und individuelle Bindungsbeziehungen einzugehen (vgl. Schleiffer 2015, S. 30). Den Verbleib der Bindungsperson können sich die Kinder nun merken und vergewissern sich ständig über deren Aufenthaltsort (vgl. Höfer 2010, S. 56). Durch Fortbewegung und Signale ist es möglich, die Nähe der Bindungsperson aufrecht zu erhalten (vgl. Schleiffer 2001, S. 33) oder sie zu kontrollieren, zum Beispiel durch hinterher krabbeln oder laufen. Eigenarten und Gewohnheiten der Bezugsperson lernt das Kind in dieser Phase einzuschätzen.

Der Kreis der für das Kind bedeutsamen Personen beginnt sich zu erweitern. So kommen zum Beispiel Großeltern, befreundete Familien und/oder ErzieherInnen in der Kindertagesstätte hinzu (vgl. Abrahamczik u. a. 2013, S. 11). Mit ihm unbekanntem Personen geht das Kind nicht mehr unbefangen um. Auf die Anwesenheit von Fremden reagiert es gehemmt oder sogar mit Angst, es beginnt zu fremdeln.

Die vierte Phase beginnt ab dem 3. Lebensjahr. Durch seine kognitive Reife kann sich das Kind in seine Bezugsperson hinein versetzen und die erlangten Kenntnisse nutzen, um das Bindungsverhalten erfolgreich einzusetzen (vgl. Schleiffer 2015, S. 30). Im Unterschied zu starr ablaufenden Reflexen, haben die Bemühungen ein klares Ziel, es handelt sich um zielkorrigiertes Verhalten (vgl. Schleiffer 2001, S. 34).

1.5 Bindungsstile

1.5.1 Klassifikation der Bindungsstile

Es gibt durchaus Unterschiede in der Bindungsentwicklung. Diese sind begründet durch die verschiedenen Interaktionsmuster zwischen Kind und Bindungsfigur, welche schon ab dem Ende des ersten Lebensjahres beobachtet werden können. Die Muster entstehen durch verbale und nonverbale Kommunikation, aufeinander bezogenes Handeln sowie gegenseitige Beeinflussung (vgl. Höfer 2010, S. 61).

Für Mary Ainsworth hat der Faktor der Feinfühligkeit der Mutter einen entscheidenden Einfluss auf die Bindungsqualität.

Sie beschreibt eine feinfühlig Person durch vier Merkmale. Sie kann erstens die Signale des Säuglings bemerken, weil sie sich in seiner Nähe aufhält und somit zugänglich ist. Zweitens ist sie in der Lage, diese Signale richtig zu interpretieren, da sie die Bedürfnisse des Säuglings auf empathische Weise anerkennen und von ihren eigenen Wünschen trennen kann. Drittens reagiert sie prompt auf dessen Signale und viertens angemessen. Das heißt, dass das Kind in einem zeitlich engen Abstand das bekommt, was es nötig hat und braucht (vgl. Schleiffer 2015, S. 33f.), ohne es dabei zu frustrieren oder maßlos zu verwöhnen (vgl. Höfer 2010, S. 58).

Eine sichere Bindung kann nur entstehen, wenn die Bezugsperson feinfühlig die Verhaltenssignale des Kindes beantwortet, das Kind somit das Bild einer verlässlichen Umgebung erhält und sich sicher fühlt (vgl. Abrahamczik 2013, S. 10).

Im Gegensatz zu *sicher gebundenen* Kindern, welche die Erfahrung machen durften sich auf ihre Bindungspersonen verlassen zu können und somit eine sichere Basis zu haben, von der aus sie explorieren können, gibt es auch andere Bindungsstrategien. Kinder, deren Mütter sich durch den Ausdruck von Bindungsbedürfnissen beeengt fühlen, lernen, dass ihre Autonomie hoch geachtet wird. Folglich halten sie sich damit zurück ihre Bindungswünsche zu äußern und schützen sich somit vor Frustration (vgl. Schleiffer 2015, S. 34). Sie halten stattdessen Kontakt zu ihren Eltern mit einer Distanz, die nicht ihren Bindungsbedürfnissen entspricht (vgl. Brisch 2009, S. 96). Diesen Bindungsstil nennt Ainsworth *unsicher-vermeidend*. Es ist dennoch an der erhöhten Ausschüttung des Stresshormons Kortisol nachweisbar, dass das Bindungssystem aktiviert ist.

Des Weiteren gibt es Mütter, die sich abhängig von ihrem eigenen Befinden verhalten, sodass es den Kindern nicht gelingt die Reaktion sicher vorher zuzusagen. Diese Kinder entwickeln Strategien für den Fall, dass es der Mutter nicht gut geht. Das Bindungsverhaltenssystem ist hyperaktiv, besondere Anstrengungen wie schreien, klammern und „nerven“ werden auf sich genommen. Dadurch wird das Explorationssystem heruntergefahren und die Kinder versuchen ständig ihre Bezugsperson zu kontrollieren, aber lassen auch ihre Wut und Enttäuschung an ihr aus. Dieser Bindungsstil wird *unsicher-ambivalent* genannt (vgl. Schleiffer 2015, S. 34).

1.5.2 Bindungsforschung

„Die Bindungsforschung vergrößerte das Verständnis für die entwicklungsstragende Bedeutung einer zuverlässig verfügbaren, zugewandten sowie feinfühlig und liebevoll agierenden Bezugsperson für ein Kind“ (Haug-Schnabel 2003, S. 65).

Der Aufschwung der Bindungsforschung lässt sich der amerikanischen Psychologin Mary Ainsworth zuschreiben. Ainsworth beobachtete in ihren ersten Studien Mütter im Umgang mit ihren kleinen Kindern und deren Bindungsverhalten über viele Stunden hinweg. Nach diesen Beobachtungen ließen sich drei unterschiedliche Bindungskategorien feststellen, die sich durch die Erfahrungen der Kinder mit ihren primären Bezugspersonen entwickelte.

Mary Ainsworth erstellte die Untersuchungsmethode der „Fremden Situation“, die sich mittlerweile zum Standardverfahren der Bindungstheorie entwickelte (vgl. Schleiffer 2015, S. 34). Die von Bowlby aufgestellten Behauptungen konnten somit von der Forschung überprüft werden (vgl. Höfer 2010, S. 62). Schon am Ende des ersten Lebensjahres lässt sich eine Organisation im Bindungsverhalten feststellen, somit ist es möglich die Verhaltensmuster (vgl. Schleiffer 2015, S. 34), auch anhand von nonverbaler Kommunikation (vgl. Höfer 2010, S. 63), mit einem standardisierten Vorgang zu beobachten und auszuwerten (vgl. Schleiffer 2015, S. 34).

Das Kind wird zwei Mal kurz von seiner Mutter getrennt und einer fremden Person gegenüber gestellt (vgl. Höfer 2010, S. 63), dabei liegt das Hauptaugenmerk auf seinem Verhalten, wenn es mit seiner Mutter wieder zusammenkommt (vgl. Schleiffer 2015, S. 34f.). Dieser Vorgang wird gefilmt (vgl. Höfer 2010, S. 63).

Ist das Kind sicher gebunden, spielt es in Anwesenheit seiner Mutter und erkundet die Umgebung. Verlässt die Mutter den Raum, weint es, lässt sich aber schnell wieder beruhigen, wenn diese wiederkehrt. Die kurze Trennung beeinträchtigt nicht den Glauben an die verlässliche Mutter. Unsicher-vermeidende Kinder verhalten sich anders, wenn die Mutter fort geht. Sie weinen nicht und widmen sich weiter ihren spielerischen Tätigkeiten. Auch verändern sie ihr Verhalten kaum, wenn die Mutter zurückkehrt. Ängstlich, hilflos und wütend scheinen dagegen unsicher-ambivalent gebundene Kinder in Abwesenheit der Mutter. Das Bindungsverhaltenssystem ist stark aktiviert, weswegen sie nicht konzentriert spielen.

Nun gibt es auch Kinder, deren gezeigte Verhaltensweisen sich nicht in eine der drei klassischen Bindungskategorien zuordnen lassen. Diese Kinder weisen widersprüchliches Verhalten auf und

machen einen allgemein ängstlich und verwirrten Eindruck. Offenbar konnten sie noch keine Strategie entwickeln, um den Trennungsstress zu bewältigen (vgl. Schleiffer 2015, S. 35). Dieses in den 1980er Jahren entdeckte (vgl. Höfer 2010, S. 61) Bindungsmuster wird folglich unsicher-desorientiert oder unsicher-desorganisiert genannt. Allerdings lässt sich dieses widersprüchliche Bindungsverhalten auch bei misshandelten Kindern und bei Kindern von Müttern, die selbst ein unverarbeitetes Trauma erlitten haben, beobachten (vgl. Schleiffer 2015, S. 35).

Im Gegensatz zu den beiden organisierten Typen von Bindungsunsicherheit, birgt die unsicher-desorganisierte Bindung ein bedeutsames Risiko, dass die psychosoziale Entwicklung des Kindes ungünstig verläuft (vgl. Schleiffer 2015, S. 37).

Nach dem Spracherwerb können Bindungskonzepte nur noch auf der Ebene der Repräsentation gültig erfasst werden. Altersangemessene diagnostische Verfahren sind zum Beispiel das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung nach Gloger-Tippelt/König. Hierbei werden fünf- bis siebenjährige Kinder auf bindungsrelevante Situationen angesprochen, die das Bindungssystem aktivieren. Die Bindungsqualität kann dann durch Geschichtenergänzungen im Puppenspiel nachvollzogen werden.

Ab dem Jugendalter wird die Methode des Erwachsenenbindungsinterviews (Adult Attachment Interview; AAI), erarbeitet von George, Kaplan und Main, zum Erfassen des Bindungskonzeptes verwendet. Das ist ein halbstrukturiertes, in erzählender Form gehaltenes Interviewverfahren, welches die gegenwärtige Organisation der vergangenen Bindungserfahrungen erfasst. Das Interview ist in zwei Teile geteilt. Zum einen besteht es aus einem Bereich unbewussten, zum anderen dem Bewusstsein zugänglichen Gedächtnisinhalten. Im zweiten Teil ist das Ziel, bindungsrelevante Erinnerungen hervorzurufen, wie zum Beispiel der Umgang mit wichtigen Bindungspersonen bei Krankheit, Verletzung, Kummer, Ablehnung, Trennung oder auch deren Verlust. Im unbewussten Teil liegt das Hauptaugenmerk auf der Art und Weise, wie die Geschichte erzählt wird, welche dann genauestens, komplex und zeitaufwändig analysiert wird.

Die Beschreibung und Klassifizierung der ermittelten Bindungsstrategien von Jugendlichen und Erwachsenen ist übereinstimmend mit denen von Kindern. Allerdings wird hier noch um eine Kategorie ergänzt: der unsicher-unverarbeiteten Bindungsrepräsentation. Diese wird vergeben, wenn im Interview Anhaltspunkte auf unbewältigte psychische Trauma oder gar der Verlust einer Bindungsperson auftauchen (vgl. Schleiffer 2015, S. 40f.).

1.6 Bindung im Lebenslauf

Bindungskonzepte im Kindes- und Jugendalter sind für die aktuelle psychische Befindlichkeit sowie auch für die weitere psychosoziale Entwicklung von Bedeutung. Schon früh wurde die lebenslange Bedeutung von Bindungsbeziehungen von Bowlby betont (vgl. Schleiffer 2015, S. 43):

„Unter Bindungsverhalten wird, kurz gesagt, jede Form des Verhaltens verstanden, das dazu führt, dass eine Person die Nähe eines anderen differenzierteren und bevorzugten Individuums, das gewöhnlich als stärker und/oder klüger empfunden wird, aufsucht oder beizubehalten versucht. Wenngleich das Bindungsverhalten während der Kindheit besonders deutlich sichtbar ist, wird angenommen, dass es für den Menschen von der Wiege bis zu Grab charakteristisch ist“ (Bowlby, zit. nach Schleiffer 2015, S. 43).

Die Bindungsforschung weist einen Zusammenhang zwischen sicherer Bindung und späterer kognitiver und emotionaler Kompetenz nach. Sicher gebundene Kinder durften die Erfahrung machen, dass ihnen ihre Bezugspersonen unterstützend zur Seite stehen und haben somit ein stärkeres Selbstvertrauen. Sie zeigen schon im Kindergarten ein kompetenteres Sozialverhalten, sind kooperativer, beliebter bei ihren Altersgenossen, trauen sich mehr zu und auch ihnen wird mehr zugetraut. Bei Jugendlichen hat die erfahrene Bindungsqualität einen Einfluss auf diverse Anpassungsvariablen, so zum Beispiel Umgang mit Belastungen, Gestaltung von Beziehungen zu Eltern und Gleichaltrigen und somit auch von bevorstehenden Partnerschaften. Auch im Erwachsenenalter beeinflussen die Bindungsrepräsentationen den Umgang mit Belastungen.

Durch ein sicheres Bindungskonzept wird die Stressregulation erheblich verbessert. Das hat Auswirkungen sowohl auf das psychische Wohlbefinden, als auch auf die körperliche Gesundheit. Das lässt sich erklären durch folgenden Prozess: im Hypothalamus wird das Hormon Oxytozin gebildet, welches unter anderem das Stresshormon Cortisol ins Gleichgewicht bringt sowie eine große Rolle in der Regulation entzündlicher Prozesse und bei der Immunabwehr spielt. Oxytozin wird ausgeschüttet durch den Saugreiz beim Stillen, aber auch bei Berührungen. Als „Bindungshormon“ oder „Kuschelhormon“ wird Oxytozin eine große Bedeutung zugeschrieben, zum Einen für die Entwicklung der Mutter-Kind-Bindung, aber auch für die Motivation, Vertrauen und Empathie entgegen zu bringen sowie soziale Beziehungen einzugehen (vgl. Schleiffer 2015, S. 43f.).

Das Bindungssystem kann allerdings nicht nur auf die Affektregulierung bei Trennung oder starkem Stress reduziert werden. Es ist nicht nur ein Notfallsystem, sondern besitzt die bedeutsame Funktion, dem Kind eine angstfreie Neugier und Erkundungsbereitschaft zu ermöglichen. Die Basis ist hierzu eine ausreichend sichere Bindung.

Es muss lebenslang eine Balance zwischen Bindung und Neugier gefunden werden. Ein explorativ-unsicheres Kind wird im Vertrauen auf Verfügbarkeit der Bindungsperson kompetent mit etwas Neuem umgehen. Neuen Anforderungen wird weder über- noch untervorsichtig begegnet und das Kind traut sich diesen zu stellen.

In der Pubertät und Adoleszenz gibt es oft Probleme, die Balance zwischen Explorationswünschen und Bindungsbedürfnissen zu finden. Die Jugendlichen wollen ihre Unabhängigkeit von den Eltern zur Schau stellen und möchten dabei nicht eingestehen, noch abhängig zu sein (vgl. Schleiffer 2015, S. 44f.). Das Bedürfnis nach körperlicher Nähe zu den Bezugspersonen sinkt stark (vgl. Höfer 2010, S. 57). Im Vordergrund steht in dieser Altersphase die eigene Autonomieentwicklung und möglichst hohes Ansehen bei Gleichaltrigen, dabei wird die Bedeutung der Bindungsbeziehung zu den Eltern gerne ignoriert. Für eine gelingende Autonomieentwicklung der Jugendlichen ist es von großer Bedeutung, dass sie sich auf eine sichere Bindung zu ihren Eltern verlassen können. Sicher gebundene Jugendliche können besser abwägen, was sie allein regeln können und wo sie die Hilfe ihrer Bezugspersonen benötigen.

Sicher gebundene Kinder sind weniger auf Lob der Erwachsenen angewiesen, ihnen fällt es deutlich leichter sich auf Neues und Unvorhersehbares einzulassen. Außerdem sind sie flexibel bei der Lösung von Problemen und besitzen eine hohe kognitive Reife. Die Lösung schwieriger Aufgaben bereitet sicher gebundenen Kindern mehr Spaß, als unsicher gebundenen. Sie besitzen ein größeres Durchhaltevermögen, da sie sich nicht ständig über die Verfügbarkeit ihrer Bindungsperson vergewissern brauchen und somit den Objekten der Außenwelt ihre Aufmerksamkeit schenken und explorieren können. Sicher gebundene Vorschulkinder können sich beim Spiel besser konzentrieren, als ihre vermeidend-unsicher gebundenen Altersgenossen (vgl. Schleiffer 2015, S. 46f.). In der Schule werden sicher gebundene Schüler motivierter und engagierter auftreten, weshalb sie regelmäßige Erfolgserlebnisse verzeichnen dürfen und ein größeres Selbstvertrauen das Resultat ist. Unsicher gebundene Kinder werden ihre Misserfolge als Beweis dafür deuten, dass sie sich überschätzt haben und sich beim nächsten Mal besser helfen lassen (vgl. Schleiffer 2015, S. 48f.).

Sicher gebundene Kinder gelten als empathischer. Sie zeigen mehr Mitgefühl und Betroffenheit, wenn sie merken, dass eine Person in ihrem Umfeld sich nicht wohl fühlt oder leidet. Die Entwicklung der Fähigkeit zum moralischen Urteilen wird von der Bindungsqualität maßgeblich beeinflusst. Neben kognitiven Faktoren ist auch die Beziehung zu den Eltern in hohem Ausmaß bestimmend zur Bildung eines reifen moralischen Entwicklungsniveaus. Im Gegensatz dazu sind unsicher-ambivalent gebundene Kinder viel zu sehr mit der Befriedigung eigener Bedürfnisse beschäftigt, um die ihrer Bindungsperson wahrnehmen zu können. Unsicher-vermeidend gebundene Kinder haben im Laufe der Zeit gelernt ihre eigenen Wünsche hinten anzustellen, um eine konfliktfreie Beziehung zu den Eltern zu garantieren (vgl. Schleiffer 2015, S. 50).

1.7 Einfluss von Bindungen auf andere Beziehungen

Bindungsbeziehungen haben auch noch viele andere Qualitäten, als die zuvor genannten. Zum Beispiel dienen Eltern, insbesondere die Väter, gewöhnlich auch als Spielpartner. Die Mutter kann und muss am Anfang des Lebens die Funktion der Versorgerin einnehmen.

Im Laufe der Zeit erweitern auch weitere und alternative Bindungspersonen den Kreis, wie zum Beispiel ErzieherInnen im Kinderhort, dem Kindergarten oder der Schule, die sich ergänzen und/oder ablösen können. Auch Freundschaften können den Charakter einer Bindungsbeziehung haben, die besondere Bedeutung kommt auch später dem/der Partner/-in zu. Nach einer Fremdplatzierung können auch Pflegeeltern, HeimerzieherInnen und Adoptiveltern den ergänzenden oder neuen Platz einer Bindungsperson einnehmen.

Durch ihre bessere soziale Integration fällt es sicher gebundenen Kindern leichter harmonische Beziehungen zu Gleichaltrigen und Erwachsenen einzugehen und diese auch aufrecht zu erhalten, als unsicher gebundenen Kindern. Allgemein lässt sich der Kontakt als weniger oberflächlich beschreiben. Kontakte werden von sicher gebundenen Kindern als weniger oberflächlich gestaltet und Beziehungen grundsätzlich positiv eingeschätzt. Erleiden sie eine Enttäuschung, können sie den Fehler des Anderen eher als eine Ausnahme sehen und diesen auch verzeihen. Somit gelten sie als freundlicher und umgänglicher.

Da die Gleichaltrigen, auch Peers genannt, einen großen Einfluss auf das Wohlergehen von Jugendlichen haben, kann auch ihnen die Funktion von Bindungspersonen gebühren (vgl. Schleiffer 2015, S. 51f.). Die Jugendlichen erhalten somit die Chance, die Beziehung zu ihren

Eltern kritisch zu reflektieren und neu zu sortieren und bewerten. Sie erfahren, dass in dieser Phase ihre Bindungsbedürfnisse vom Freund oder der Freundin besser abgedeckt werden, als von den Eltern. Soziale Kompetenz ist die Voraussetzung, intime Vertrauensbeziehungen und erste Liebesbeziehungen eingehen zu können, in der es auch um die Befriedigung sexueller Bedürfnisse geht. Sicher gebundene Jugendliche sind auf diese Herausforderung wesentlich besser vorbereitet. Ihre Aufgabe ist es nun, die Balance zwischen Autonomie und Verbundenheit zu finden und aufrecht zu erhalten sowie die Beziehung zu den Eltern zu lockern, um sich frei auf gleichaltrige PartnerInnen einzulassen.

Liebesbeziehungen weisen deutliche Merkmale einer Bindungsbeziehung auf. So wird die gegenseitige Nähe gesucht, der/die Partner/-in wird als sichere Basis betrachtet und bei einer Trennung bricht große Trauer aus. Bindungsrepräsentationen haben erheblichen Einfluss auf das Verhalten gegenüber dem/der Partner/-in in den ersten Liebesbeziehungen. Bindungsabwertende Jugendliche tendieren eher zu „One-night-stands“, da ihnen Quantität vor Qualität zu gehen scheint. Sie vertrauen nicht darauf, dass Beziehungen für beide PartnerInnen wertvoll sind und beugen vermuteten Enttäuschungen vor, indem sie nur auf die Befriedigung ihrer eigenen Bedürfnisse bedacht sind. Partnerschaften sicher gebundener Jugendlicher gelten am stabilsten. Es wird sich um den/die Partner/-in gekümmert und sich um sein Wohlergehen gesorgt. Sind beide PartnerInnen unsicher gebunden, führt dies des Öfteren zu Auseinandersetzungen. Zum Bindungssystem ist in Liebesbeziehungen auch das sexuelle System aktiviert. Das sexuelle Interesse ist häufig Anlass für den Aufbau einer solchen Bindungsbeziehung (vgl. Schleiffer 2015, S. 53f.).

2. Bindungsstörungen

Bowlby befasste sich mit dem Zusammenhang zwischen unsicherer Bindung und bestimmter Psychopathologie¹ (vgl. Brisch 2009, S. 93). Die Unterschiede in den Bindungsstilen können verschiedene spätere Erkrankungen verursachen oder zu einem gewissen Teil dazu beitragen (vgl. Tretter 2015, S. 13). Unsicher-vermeidende und unsicher-ambivalente Bindungen selbst gelten nicht als pathologische Merkmale. Desorganisiertes beziehungsweise desorientiertes Verhalten

¹ „Wissenschaft von den als krankhaft eingestuften psychischen Erscheinungsformen“ (Duden – das Fremdwörterbuch. 12 Bde. Bd. 5. 8. Aufl. Mannheim 2005, S. 859)

hingegen kann schon der Beginn einer Psychopathologie sein (vgl. Lengning/Lüpschen 2012, S. 70). Eine Auswahl an Längsstudien ergab, dass unsichere Bindungen Verhaltensauffälligkeiten im Vorschul- und Schulalter verursachen können. Des Weiteren ließen sich Verbindungen von unsicheren Bindungsmustern und Symptomen, wie Borderline-Persönlichkeitsstörung, Agoraphobie oder Depression finden. Menschen mit ausgewählten chronischen Erkrankungen, wie Mukoviszidose², kommen gehäuft aus unsicheren Bindungen mit meist desorganisierten Mustern. Inzwischen gibt es Studien in wachsender Zahl, in denen sich Zusammenhänge zwischen unsicherem Bindungsmuster und psychischen Symptomen erkennen lassen. Der desorganisierten Bindung wird dabei eine besondere Bedeutung für die Entwicklung einer Psychopathologie zugeschrieben (vgl. Brisch 2009, S. 93ff.).

„Grundlegend bei allen Bindungsstörungen ist, daß [sic] frühe Bedürfnisse nach Nähe und Schutz in Bedrohungssituationen und bei ängstlicher Aktivierung der Bindungsbedürfnisse in einem extremen Ausmaß nicht adäquat, unzureichend oder widersprüchlich beantwortet wurden“ (Brisch 2002, S. 357).

Auch wenn weitere Forschung dringend notwendig ist, um konkretere Angaben machen zu können, lässt sich doch sagen, dass eine sichere Bindung das Risiko einer Entwicklung von psychopathologischen Symptomen senkt und eine unsichere Bindung dieses Risiko erhöht (vgl. Brisch 2009, S. 95). Kenntnisse in der Bindungstheorie sind somit wichtig für den präventiven Umgang mit psychischen Erkrankungen (vgl. Tretter 2015, S. 13).

2.1 Bindungsklassifikation nach ICD-10

Es gibt viele verschiedene Klassifikationssysteme. Im folgenden Text wird sich auf die Klassifikation nach ICD-10 beschränkt. ICD-10 steht für *International Classification of Diseases* und ist eine von der Weltgesundheitsorganisation erstellte offizielle Klassifikation der somatischen und psychosomatischen Krankheiten (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt 2010, S. 6). Bindungsstörungen lassen sich in der Kategorie „Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“. Es wird unterschieden in *reaktive Bindungsstörungen im Kindesalter (F94.1)* und *Bin-*

² „(Med.) Erbkrankheit mit Funktionsstörungen der Sekrete produzierenden Drüsen“ (Duden – das Fremdwörterbuch. 12 Bde. Bd. 5. 8. Aufl. Mannheim 2005, S. 683)

ungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2). Beide Formen lassen sich als Ergebnis von extremer emotionaler und/oder körperlicher Vernachlässigung und Misshandlung sehen. Auch kann die Ursache ein ständiger Wechsel der Bezugspersonen sein (vgl. Brisch 2009, S. 99f.).

2.1.1 Reaktive Bindungsstörungen im Kindesalter (Typ 1)

Kinder mit reaktiver Bindungsstörung sind in ihrer Bindungsbereitschaft gegenüber Erwachsenen sehr gehemmt und zurückhaltend (vgl. Brisch 2009, S. 99). Diese Kinder nutzen ihre Bezugspersonen nicht als Stütze in belastenden Situationen (vgl. Lengning/Lüpschen 2012, S. 70). Der Typ 1 tritt bei Kleinkindern und jungen Kindern vor dem fünften Lebensjahr auf (vgl. Lengning/Lüpschen 2012, S. 72). Anzeichen sind anhaltende Auffälligkeiten im Umgang mit sozialen Beziehungen, Angst, Übervorsichtigkeit, wenig bis gar keine sozialen Kontakte mit Gleichaltrigen, eine unglückliche Erscheinung sowie gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen. In einigen Fällen kommt sogar eine Wachstumsverzögerung zu den Symptomen hinzu (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2010, S. 336). Betroffene Kinder reagieren ängstlich und widersprüchlich auf ihre Bindungspersonen (vgl. Brisch 2009, S. 99f.), am deutlichen ist das bei Verabschiedungen oder Wiederbegegnungen zu sehen. So kommen sie mit abgewandtem Gesicht näher oder blicken deutlich in eine andere Richtung. Bei unauffälligen Kindern wird meist nicht bemerkt, dass es sich bei ihrem Verhalten um eine Bindungsstörung handelt.

Allerdings ist die reaktive Bindungsstörung vom Autismus und einer Entwicklungsstörung zu unterscheiden (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2010, S. 336f.). Ein diagnostisches Kriterium der Bindungsstörung ist daher, dass soziale Gegenseitigkeit und Ansprechbarkeit in Interaktionen mit gesunden Erwachsenen möglich ist (vgl. Lengning/Lüpschen 2012, S. 73).

2.1.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (Typ 2)

Im Gegensatz zu Typ 1 reagieren Kinder mit der Bindungsstörung nach dem Typ 2 mit enthemmter und distanzloser Kontaktfreudigkeit gegenüber den verschiedensten Bindungspersonen (vgl. Brisch 2009, S. 100).

Auch diese Bindungsstörung kommt in den ersten fünf Lebensjahren zum Vorschein. Schon im Alter von zwei Jahren gibt es deutliche Anzeichen, wie Anklammern und chaotisches, nicht auf eine Person ausgewähltes Bindungsverhalten. Mit circa vier Jahren besteht das chaotische Bindungsverhalten noch immer, statt des Anklammern tritt wahllos freundliches Verhalten auf. In der mittleren und späten Kindheit ist es den Betroffenen möglich vereinzelte Bindungen aufzubauen, jedoch hält das aufmerksamkeitsuchende Verhalten an. Interaktionen mit Gleichaltrigen sind unüblich, Menschen mit dieser Bindungsstörung haben generell Schwierigkeiten enge und vertrauensvolle Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen.

Oft ist der Typ 2 bei Kindern zu finden, die vom Beginn ihres Lebens in stationären Einrichtungen aufgezogen wurden, daher besteht die Annahme, dass es vor Allem eine Folge von extrem häufigen Wechsel der Bezugspersonen ist (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2010, S. 338).

Um die Diagnose stellen zu können, muss mindestens eins der folgenden Merkmale erfüllt sein: freundliches Verhalten ohne Unterschiede in der frühen und mittleren Kindheit, Anklammerungsverhalten im Kleinkindalter und das Suchen von Aufmerksamkeit (vgl. Lengning/Lüpschen 2012, S. 73).

2.2 Typen der Bindungsstörung nach Karl Heinz Brisch

Brisch unterscheidet bei den Bindungsstörungen acht verschiedene Verhaltensweisen, die in den internationalen Klassifikationssystemen bisher nicht erfasst wurden:

2.2.1 Keine Anzeichen von Bindungsverhalten

Gegenüber der Bezugsperson zeigen betroffene Kinder oft gar kein Bindungsverhalten. In Situationen, die offensichtlich als bedrohlich und ängstigend wahrgenommen wird, adressieren sie keine Bindungsbedürfnisse an eine Bindungsperson. In Situationen der Trennung rebellieren sie nicht oder bei jeder Bezugsperson ganz ohne Abstufungen. Sie bevorzugen keine Bezugsperson und zeigen nur sehr vereinzelt prosoziales Verhalten.

Mit acht Monaten entwickelt ein Kind die Fremdenangst und beginnt somit zu fremdeln. Erst dann kann von einer Bevorzugung und Unterscheidung der primären Bezugspersonen gespro-

chen werden. Demnach ist es erst nach dem achten Lebensmonat möglich, eine derartige Klassifikation in Betracht zu ziehen.

Diese Art der Bindungsstörung ist eine Extremvariante des unsicher-vermeidenden Bindungsstils, bei der noch andere auffallende Verhaltensweisen, wie der undifferenzierte Trennungsprotest, dazu kommen können. Der große Unterschied ist aber, dass beim unsicher-vermeidenden Bindungsstil die Bindung an eine primäre Bezugsperson erfolgt.

Die Bindungsstörung lässt sich in einigen Fällen bei Heimkindern und Kindern mit vielen Beziehungsabbrüchen im Säuglingsalter erkennen. Auch einige Kinder, die in Pflegefamilien aufgewachsen sind, zeigen dieses Verhalten. Die gezeigten Symptome erinnern an Menschen mit Autismus, doch muss es davon abgegrenzt werden. Autismus zeichnet sich durch zusätzliche Symptome aus, wie Vermeidung von Körperkontakt, Verzögerung in der Sprachentwicklung und immer gleich ablaufende Verhaltensweisen (vgl. Brisch 2009, S. 102f.).

2.2.2 Undifferenziertes Bindungsverhalten

Kinder mit dieser Art von Bindungsstörung zeigen eine *soziale Promiskuität (Typ II a)*. Das heißt sie sind freundlich gegenüber allen Bezugspersonen, dabei unterscheiden sie nicht, ob sie diese schon eine längere Zeit kennen oder es sich um komplett fremde Personen handelt. Das undifferenzierte Bindungsverhalten kann mit der Diagnose F94.2 im ICD-10 System der Diagnostik verglichen werden. Die Distanz zu fremden Personen fehlt vollständig. In stressigen Situationen senden diese Kinder ihre Bindungsbedürfnisse ohne Unterschiede an jede Person, die sich gerade in der Nähe aufhält.

Eine weitere Art dieser Bindungsstörung ist der *Unfall-Risiko-Typ (Typ II b)*. Sie zeichnet sich durch ein ausgeprägtes Risikoverhalten aus. Die Kinder provozieren Unfälle, indem sie sich in Situationen der Gefahr nicht bei ihren Bezugspersonen rückversichern. Dabei sind schmerzliche Unfallerfahrungen keine Seltenheit, welche aber augenscheinlich auch keinen Lerneffekt auslösen. Ständig neue Verletzungen, die auch oft notfallmäßig versorgt werden müssen sind die Folge (vgl. Brisch 2009, S. 103f.). Das ist ein Versuch das Fürsorgeverhalten der Eltern zu aktivieren, die nur bei massiver Unfallbedrohung oder realen Verletzungen des Kindes deren Bindungsbedürfnissen nachgehen (vgl. Brisch 2017 (Internetquelle)).

2.2.3 Übersteigertes Bindungsverhalten

Kinder mit übersteigertem Bindungsverhalten klammern übermäßig an ihren Bezugspersonen. Sie verhalten sich nur in deren Nähe unbesorgt und ausgeglichen. In fremder Umgebung, unbekanntem Situationen und in Anwesenheit von fremden Personen zeigen sie sich extrem ängstlich und suchen verzweifelt die körperliche Nähe ihrer Bezugsperson. Unabhängig vom Alter möchten sie dann zum Beispiel noch auf den Arm genommen werden.

In ihrem starken Bestreben nach Bindung vernachlässigen die Kinder jegliches Erkunden der Umgebung und/oder des neuen Spielzeugs. Steht eine Trennung der Bezugsperson bevor, protestieren betroffene Kinder mit lautstarkem weinen, toben, Panik und übermäßigem Stress, sodass es größtenteils nicht gelingt sich zu trennen und die Bezugsperson auch die Versuche vermeidet. Das kommt häufig bei Müttern vor, die selbst unter einer Angststörung mit extremen Verlustängsten leiden. Sie nutzen die Kinder dann als eigene emotionale Basis, um sich selbst zu stabilisieren und verfallen in große Angst, wenn ihre Kinder eigenständig handeln und sich zeitweise trennen. Das Störungsbild ist eine extrem übersteigerte Variante des unsicher-ambivalenten Bindungsmusters. Die Angst vor Trennung entspricht eher Panikanfällen verbunden mit der ständigen Suche nach körperlicher Nähe, selbst bei älteren Kindern (vgl. Brisch 2009, S. 105f.).

2.2.4 Gehemmttes Bindungsverhalten

Das Bindungsverhalten ist gekennzeichnet durch geringen oder gar keinen Widerstand bei Trennungen. Das Bindungsverhalten gegenüber der Bindungsperson wird nur gehemmt zum Ausdruck gebracht. Vergleichbar ist das Bindungsverhalten mit der ICD-10 Diagnose F94.1 (Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung). Die Kinder fallen durch außerordentliche Anpassung auf. Sie erfüllen die Anweisungen der Bindungspersonen meist sofort ohne jeglichen Einwand. Es fällt ihnen leichter ihre Gefühle zu äußern, wenn ihre Bezugspersonen nicht anwesend sind.

Gehemmttes Bindungsverhalten kommt oft bei Kindern vor, die massive körperliche Misshandlung erfahren haben oder deren Familienleben durch die Ausübung körperlicher Gewalt oder Gewaltandrohungen geprägt ist. Diese Kinder haben gelernt ihre Bindungswünsche gegenüber den Bindungspersonen nur mit Vorsicht und Zurückhaltung zu äußern. Sie haben mit dem Miss-

verhältnis zu kämpfen einerseits Schutz und Geborgenheit zu suchen und andererseits ständige Angst vor Gewalt zu erleben (vgl. Brisch 2009, S. 106).

2.2.5 Aggressives Bindungsverhalten

Das Bindungsverhalten dieser Kinder ist geprägt durch körperliche und/oder verbale Aggressionen sowie durch aggressives Beziehungs- und Kontaktverhalten. Das ist ihre Strategie, ihren Wunsch nach Nähe gegenüber ihrer Bezugsperson zum Ausdruck zu bringen. Das Familienklima dieser Kinder ist meist durch aggressive Verhaltensweisen unter Familienmitgliedern beeinflusst. Das ist nicht zwingend nur physische Gewalt, auch verbale Formen der Aggression können ein Auslöser für diese Bindungsstörung sein. Es kommt gehäuft vor, dass die Diagnose „aggressive Verhaltensstörung“ ausgesprochen wird, da die Kinder in Schulklassen und Kindergartengruppen negativ auffallen und wegen ihres aggressiven Verhaltens von Gleichaltrigen abgelehnt werden (vgl. Brisch 2009, S. 107).

2.2.6 Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung

Zwischen dem Kind und der Bindungsperson findet eine Rollenumkehr statt (*Parentifizierung*). Das Kind verhält sich überfürsorglich gegenüber seiner Bezugsperson und übernimmt die Verantwortung. Als Folge bremst es das eigene Erkunden der Umwelt oder lässt ganz davon ab, wenn die Bindungsperson Unterstützung braucht. Die Eltern-Kind-Beziehung ist umgekehrt. Das Kind ist seiner Bezugsperson gegenüber stets freundlich und sorgt sich um ihr Wohlergehen. Andererseits ist es auch auf kontrollierende Art bestrebt, in der Nähe dieser zu bleiben. Das Verhalten ist die Folge der Angst um den Verlust einer Bindungsperson. Oft mussten diese Kinder schon Suiziddrohungen/Suizidversuche ihrer Bindungsperson oder gar den Verlust eines Elternteils miterleben. Aber auch bei drohender Scheidung der Eltern kann die Parentifizierung beobachtet werden (vgl. Brisch 2009, S. 108).

2.2.7 Bindungsstörung mit Suchtverhalten

Suchtartige Verhaltensweisen können sich aufgrund mangelnder Zuwendung oder unsensibler Pflegeverhaltensweisen im Säuglingsalter entwickeln. Äußert das Kind Bindungsbedürfnisse, werden seine Signale nicht wie gewünscht mit Körperkontakt, sondern ohne Beachtung zum Beispiel mit Nahrung beantwortet. Dadurch wird das Gefühl von Stress gemindert, das eigentliche Bedürfnis aber nicht erfüllt. Folglich macht der Säugling erneut auf sich aufmerksam und wird wieder mit Nahrungsangebot beruhigt. Das führt über längere Dauer zu einer Gewichtszunahme und der Entwicklung einer Ess-Sucht, welche sich mit den Jahren auch auf andere Objekte verlagern kann, zum Beispiel einer Spielsucht sowie übermäßigem Alkohol- und Drogenkonsum. Das Suchtmittel steht dem/der Betroffenen jederzeit zur Verfügung, er kann es herbei holen und kontrollieren, somit dient die pathologische Bindung an den jeweiligen Suchtstoff als Ersatz für echte Bindungen. Diese Art von Bindungsstörung ist sehr schwer zu therapieren. Patienten beginnen die Therapie nur unter größter Angst und beenden diese auch oft zeitnah wieder (vgl. Brisch 2009, S. 108f.).

2.2.8 Psychosomatische Symptomatik

Auch psychosomatische Symptome können auf eine Bindungsstörung hinweisen, wie zum Beispiel die *Wachstumsretardierung*. Auch ohne körperliche Mängel kann das Körperwachstum beeinträchtigt sein, wenn die Bindungsperson sich emotional vermeidend und distanziert gegenüber dem Kind verhält. Das Kind wächst nicht mehr oder nicht ausreichend.

Eine mögliche Intervention ist, das Kind in eine Fremdunterbringung, beispielsweise in eine Pflegefamilie mit besserem emotionalem Umfeld zu geben. Die positiven Bindungserfahrungen und emotionale Zuwendung dort können das Körperwachstum wieder aktivieren (vgl. Brisch 2009, S. 109f.).

3. Heimerziehung

Der Begriff „Heim“ wirft negative Assoziationen auf. Eine Heimeinrichtung ist ein von der Regel abweichender Ort und unterscheidet sich vom Familienleben, in dem die Erziehung gewöhnlich stattfindet. Kinder und Jugendliche, die im Heim leben, haben mit einem negativen Ansehen und Mitleid aus ihrem Umfeld zu kämpfen. Es gilt als ein Ort, den man nicht freiwillig aufsucht, sondern dem man aus verschiedenen Gründen bewohnt und sich dann dort aufhalten muss ohne die Chance sich heimisch zu fühlen, wie in einer psychiatrischen Klinik oder einem Gefängnis. Der Begriff „Heim“ steht somit im Gegensatz zum Begriff „Bindung“, der vorwiegend positive Gefühle aufkommen lässt (vgl. Schleiffer 2015, S. 102).

3.1 Einordnung in die Hilfen zur Erziehung

Der Begriff *Hilfen zu Erziehung* umfasst sozialpädagogische Hilfsangebote und Leitgedanken der Kinder- und Jugendhilfe, die individuell intensiv beraten, begleiten oder betreuen. Die rechtlichen Grundlagen lassen sich seit 1990 im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), also dem Achten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB VIII), insbesondere in den Paragraphen §§ 28-35 SGB VIII finden.

Ambulante Hilfen sind beispielsweise Erziehungsberatung, Soziale Gruppenarbeit und Sozialpädagogische Familienhilfe. Tagesgruppen zählen zu den teilstationären Hilfen. Werden Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht außerhalb ihrer Herkunftsfamilie untergebracht, wie in Pflegefamilien oder der Heimerziehung, sind das stationäre Angebote der Kinder- und Jugendhilfe.

In den stationären Hilfen wird großer Wert auf die weitere Anbindung zum bisherigen Lebensumfeld sowie die Beteiligung der Eltern und Kinder an der Hilfeplanung gelegt (vgl. Höfer 2010, S. 17). Außerdem sollen Eltern durch das Angebot von Hilfe dazu befähigt werden, ihre Erziehungsverantwortung wahrzunehmen, um den Weg für eine Wiederkehr des Kindes in seine Herkunftsfamilie zu ebnen.

Durch die Vielfalt an individuellen Bedürfnissen der Klienten hat sich ein breites Spektrum an Angeboten gebildet, zum Beispiel:

- Heime mit Schichtdienst, die aus mehreren Gruppen bestehen

- Wohngruppen, die stark familienorientiert arbeiten, indem die PädagogInnen mit den Kindern zusammen leben
- „Wochengruppen“, in denen die Kinder nur unter der Woche leben und am Wochenende in ihre Herkunftsfamilien gehen
- Wohngemeinschaften für Jugendliche, die verselbständigt werden sollen und daher weniger intensiv betreut werden
- Erziehungsstellen, in denen maximal zwei Kinder mit Anbindung an eine Heimeinrichtung in der Familie eines/einer Pädagogen/Pädagogin leben
- Einrichtungen, in denen ganze Familien zusammen untergebracht sind (vgl. Höfer 2010, S. 19)

3.2 Zur Geschichte der Heimerziehung

Schon lange wird darüber diskutiert, was die bestmögliche Betreuung für Kinder, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben, ist. Großen Einfluss für die Form der Unterbringung hat schon immer die Ideologie der aktuellen Gesellschaft, welche wiederum durch Politik, Religion und Ökonomie geprägt ist.

In der Antike war eine Erziehung der Kinder außerhalb der Familie nicht üblich. War es nicht möglich, die Kinder im häuslichen Umfeld zu erziehen, beispielsweise aufgrund von Armut, wurden Kinder verkauft, betteln geschickt oder auch die Töchter der Familie zur Prostitution gezwungen.

Die Geschichte der Heimerziehung beginnt bereits ab dem Mittelalter. In den um 400 n. Chr. gegründeten Ammenhäusern und Hospitalen (vgl. Träger 2003, S. 35f.) wurden alle Menschen beherbergt, die keine Familie hatten, zum Beispiel Kranke, Menschen mit geistiger Behinderung, alte Leute und Kinder. Einrichtungen, die nur für Kinder bestimmt waren, kannte man zu der Zeit nicht. Waisenhäuser gab es erst viel später, das erste wurde 1637 als Zucht- und Waisenhaus in der Schweiz errichtet. Erst 1771 erfolgte die räumliche Trennung von erwachsenen Zuchthaus-Bewohnern und Waisenkindern. Waisenhäuser hatten nicht die Aufgabe, Kinder und Jugendliche, die auffälliges Verhalten zeigten oder eine Straftat begingen, aufzunehmen. Zu der Zeit wurden Minderjährige noch nach dem Erwachsenenstrafrecht verurteilt. Erst im 19. Jahr-

hundert fand ein Umdenken diesbezüglich statt und die Forderungen nach getrenntem Vollzug von Kindern und Erwachsenen wurde laut.

Das 19. Jahrhundert war auch die Zeit der Heimgründungen. Es entstanden katholische Armen-erziehungsanstalten und Rettungshäuser, die verwahrloste, verwahrlosungsgefährdete Kinder und Jugendliche und in Ausnahmefällen kriminelle Jugendliche aufnahmen, um sie auf den rechten Weg Gottes zu bringen. Die Anstalten waren eine Reaktion auf das ansteigende Elend in den Zeiten der frühen Industrialisierung und die Versteigerung von Kindern als billige Arbeitskraft. Die vorwiegend auf dem Land gegründeten Erziehungsanstalten, den Begriff Heim verwendete man damals noch nicht, hatten eine übersichtliche Größe im Vergleich zu den Waisenhäusern in den Städten. Mit der landwirtschaftlichen Arbeit als bedeutsamstes Mittel wurde Erziehung auf bestimmende und militante Weise ausgeübt. Es wurde nach der Philosophie gelebt, dass arme Menschen arm bleiben und die Kinder und Jugendlichen zu einem aufopferungsvollen und anständigen Leben erzogen werden müssen. Dementsprechend wurde der Alltag einfach und karg gehalten (vgl. Crain 2012, S. 17f.).

Auch in den 1940er und 1950er Jahren wurde von katastrophalen Zuständen in der Heimerziehung berichtet. Die Kinder schliefen in riesigen Schlafsälen, Gitterbett an Gitterbett. Die Versorgung erfolgte in unpersönlicher Routine ohne Zuwendung (vgl. Unzner 2003, S. 268f.).

„Neben dem Bad und der Milchküche standen Arbeitstische. Auf dem ersten trocknete die erste Betreuerin [...] das vom Bad herausgereichte Kind ab, reichte es weiter auf den nächsten Tisch. Dort wurde gepudert [...]. Am dritten Tisch wurde gewogen. [...] Am vierten Tisch gab es frische Schlafkleider. Sogar eine fünfte, wieder von einer anderen Person durchgeführte Handhabung war zu beobachten: das Ins-Bett-legen selbst“ (Mehring 1985, S. 20f.).

In der DDR wurden zusätzlich zu den schon vorhandenen stationären Einrichtungen noch Spezialheime für schwererziehbare Kinder und Jugendliche, die sich der sozialistischen Erziehung nicht fügen wollten oder konnten, eingerichtet. Die Erziehungsmethoden des 19. Jahrhunderts mit harten Strafen und Prügel wurden übernommen. Dadurch entstand Macht und Kontrolle über die Kinder und Jugendlichen, die ausgenutzt wurde, um aus ihnen doch noch sozialistische Persönlichkeiten zu erschaffen. Zu den Umerziehungs- und Disziplinarmaßnahmen gehörte auch, bestehende Bindungsbeziehungen zu den Eltern gezielt zu begrenzen oder ganz zu verweigern. Bindungsbedürfnisse sollten nicht mehr an die Familie, sondern an den sozialistischen

Staat adressiert werden. Hunderttausende Kinder und Jugendliche wurden zu dieser Zeit in Heimen misshandelt, sexuell missbraucht und zur Arbeit gezwungen (vgl. Schleiffer 2015, S. 102f.).

3.3 Rechtliche Grundlagen der Fremdunterbringung

Fremdplatzierung oder auch Fremdunterbringung ist eine Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe, bei der die Erziehung und Versorgung der Minderjährigen außerhalb ihrer Herkunftsfamilie durch nicht-verwandte Personen gewährleistet wird. Liegt eine Notsituation vor, die in der Herkunftsfamilie bewältigt werden muss, kann eine Fremdunterbringung auch zeitlich befristet als Inobhutnahme stattfinden. Längerfristige Unterbringungen erfolgen in eine Pflegefamilie oder in eine Heimeinrichtung.

Es gibt zahlreiche Gesetze im Grundgesetz (GG), Achten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB VIII), dessen Artikel 1 das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) enthält und im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), die die rechtlichen Grundlagen der Fremdunterbringung bilden (vgl. Schleiffer 2015, S. 68).

3.3.1 Grundgesetz

Artikel 6 im GG schützt Eltern in ihren Rechten, aber macht auch auf deren Verpflichtung aufmerksam im Interesse des Kindes zu handeln. Die Grenze des Elternrechts lässt sich am Kindeswohl finden. Dem Staat wird das Wächteramt zugesprochen, er kann somit im Falle einer Kindeswohlgefährdung auch gegen den Willen der Eltern eingreifen (vgl. Schleiffer 2015, S. 68f.).

So heißt es:

- (1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung.
- (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.
- (3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.

(...)

3.3.2 Achtes Buch des Sozialgesetzbuches

Bei den für die Kinder- und Jugendhilfe bedeutsamen Begriffen Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung handelt es sich um unbestimmte Rechtsbegriffe. Sie besitzen keine gesetzliche Definition, sondern müssen im Einzelfall festgelegt werden.

Ziele und Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe werden im § 1 SGB VIII festgelegt. Außerdem bezieht sich der Paragraph auch auf das Kindeswohl (vgl. Schleiffer 2015, S. 69):

- (1) Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.
- (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.
- (3) Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere
 1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
 4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

Der § 8a SGB VIII beauftragt das Jugendamt mit dem der Sicherung des Kindeswohls und dem Schutz vor einer Gefährdung. Es heißt diesbezüglich im Satz 1 (vgl. Schleiffer 2015, S. 70):

Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

Eine Unterbringung in einer Pflegefamilie oder einer Heimeinrichtung ist eine intensive Form der Hilfe zur Erziehung. § 27 Abs. 1 SGB VIII besagt, dass die Fremdunterbringung eingeleitet wird, wenn (vgl. Unzner 2003, S. 269):

(...) eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

§ 34 SGB VIII ist der Paragraph der Heimunterbringung und sonstiger betreuter Wohnform:

Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

1. eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder
2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder
3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.

3.3.3 Bürgerliches Gesetzbuch

Im § 1666 Abs. 1 BGB wird definiert, welche Gefährdungstatsachen bestehen müssen, damit ein gerichtliches Eingreifen notwendig ist (vgl. Schleiffer 2015, S. 70):

Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Vormundschaftsgericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahme zu treffen. Das Gericht kann auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.

Das Eingreifen des Gerichts, beispielsweise zur Entscheidung einer Fremdunterbringung, ist somit nur dann zulässig, wenn das psychische und/oder körperliche Wohl des Kindes eingeschränkt ist oder der Aufenthalt des Kindes in der Familie keine Änderungen der Situation erwarten lässt (vgl. Schleiffer 2015, S. 73).

Es gibt 6 Gefährdungslagen, bei denen das Jugendamt das Gericht anruft: Vernachlässigung, seelische Misshandlung, körperliche Misshandlung, Erwachsenen-Konflikte ums Kind, sexueller Missbrauch und Autonomiekonflikte (vgl. Schleiffer 2015, S. 71). Das Kinderschutz-Zentrum

Berlin hat im Jahr 2009 eine Broschüre angefertigt mit dem Titel „Kindeswohlgefährdung, Erkennen und Helfen“. Darin sind Indikatoren aufgezählt, die auf eine mögliche Gefährdung hinweisen: Verhaltensauffälligkeiten, Bindungsstörungen, Entwicklungsbeeinträchtigungen sowie charakteristische Verletzungen durch aktuelle Misshandlungen (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009, S. 90). Es muss hierbei aber die Menge der Beeinträchtigung des Kindeswohls und sowohl auch der Zeitraum beachtet werden. Besteht die Beeinträchtigung nur unbedeutend, liegt keine rechtliche Grundlage vor, das Kind fremd zu platzieren, auch wenn die Leiden weiterhin bestehen (vgl. Schleiffer 2015, S. 73).

Der Paragraph § 1666a thematisiert den Vorrang der öffentlichen Hilfen. Eine Fremdunterbringung kommt nur dann in Frage, wenn ambulante und teilstationäre Hilfen keine Wirksamkeit zeigten oder die Eltern die für das Kind schädliche Situation nicht beheben können oder wollen (vgl. Schleiffer 2015, S. 73):

- (1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann.

4. Institutionelle Rahmenbedingungen der Heimerziehung

Die optimale Betreuung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten ist eine große Herausforderung für die Heimerziehung. Sie hat unter anderem mit Einsparungen und häufigen Wechseln zu kämpfen. Nichtsdestotrotz hat sich der Zustand seit den 1970er Jahren merklich zum Positiven entwickelt. Die Gründe dafür sind mitunter Erweiterung des Wissens über die kindliche Entwicklung und Folgen von Vernachlässigung, Erarbeitung des Konzepts der Bezugspersonenpflege, Änderung des Stellenschlüssels und eine verbesserte Ausbildung der Pädagogen. Leider gibt es nach wie vor gehäufte Studien, die aufzeigen, dass Kinder ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Bindungsstörung haben, wenn sie in einer Institution aufwachsen mussten. (vgl. Lengning/Lüpschen 2012, S. 76).

In der Heimerziehung gibt es einige Merkmale, die den Alltag vom Zusammenleben in einer Familie unterscheiden lässt (vgl. Freigang/Wolf 2001, S. 62):

4.1 Der Schichtdienst

Die Lebenswelt Heimerziehung ist stets zweigeteilt. Die dort lebenden Kinder und Jugendlichen sind in der Heimeinrichtung zuhause. Für MitarbeiterInnen ist dieser Ort der Arbeitsplatz, an dem sie in ihrer Arbeitszeit Geld verdienen. Nach ihrem Dienst gehen sie nach Hause und widmen sich ihrem privaten Leben. In gewöhnlichen Heimgruppen liegt der Mitarbeiterschlüssel bei etwa 1 zu 3 oder 1 zu 2, das heißt auf einen Mitarbeiter kommen im Schnitt 2 bis 3 Kinder und Jugendliche. Durch den Schichtdienst ist sehr oft nur eine Fachkraft im Dienst, da im Normalfall 4 MitarbeiterInnen zu einer Heimgruppe gehören. Es muss dabei bedacht werden, dass MitarbeiterInnen gelegentlich auch im Urlaub sind, frei haben oder Weiterbildungen besuchen. Es gibt die verschiedensten Dienstplanmodelle, aber sie alle haben eins gemeinsam: Die MitarbeiterInnen halten sich mehr Zeit außerhalb der Heimgruppe auf als im Dienst (vgl. Freigang/Wolf 2001, S. 64f.).

4.1.1 Aus der Perspektive der Kinder und Jugendlichen

Der Schichtdienst bedeutet für die Kinder und Jugendlichen ständige Abbrüche und Trennungen. Sie erleben eine permanent mitschwingende Zweitrangigkeit als Konsequenz der Erwerbstätigkeit, die möglicherweise verletzend sein kann.

ErzieherInnen fahren beispielsweise mit ihren eigenen Kindern in den Urlaub und sind in dieser Zeit nicht für die Heimkinder zugänglich. Hat eines der Heimkinder Geburtstag, sind in der Regel nur die Diensthabenden bei der Feier anwesend, während an Geburtstagen der eigenen Kinder Anwesenheit eine ausnahmslose Selbstverständlichkeit darstellt. Auf der anderen Seite können clevere Kinder den Schichtdienst auch zu ihrem Vorteil nutzen, indem Erwachsene gegeneinander ausgespielt werden und somit zum Beispiel unangenehme Pflichten umgangen werden können.

Die pädagogische Maßnahme der Heimerziehung zielt darauf ab, dass Bindungen zu Erwachsenen entstehen und sich daraus neue Lernerfahrungen für die Kinder und Jugendlichen ergeben. Gerade für neue Kinder kann das auch ein großer Stressfaktor sein. Haben sie sich an eine Person gebunden, ist eine Trennung zu dieser besonders schmerzlich. Folglich werden sie es in Zukunft unterlassen, enge Beziehungen zu Erwachsenen aufzubauen, aus Schutz vor weiteren

Enttäuschungen. Über einen längeren Zeitraum kann dieses Verhalten Symptome wie fehlende Beziehungsfähigkeit und Bindungslosigkeit hervorrufen (vgl. Freigang/Wolf 2001, S. 71f.).

4.1.2 Aus der Perspektive der MitarbeiterInnen

Der Schichtdienst hat auch für Mitarbeiter prägnante Merkmale. Ist eine Handlung oder ein Konflikt vor dem Schichtwechsel nicht abgeschlossen, müssen diese entweder von den diensthabenden KollegInnen fortgeführt/stellvertretend bearbeitet oder bis zum nächsten Dienst unterbrochen werden. Es wäre unmöglich die Freizeit zu planen, wenn das Dienstende davon abhängig gemacht werden würde, ob Situationen abgeschlossen sind oder nicht.

Damit die MitarbeiterInnen sich trotzdem in ihrer Freizeit erholen können, müssen sie lernen abzuschalten und nicht an unerledigte Aufgaben zu denken sowie die persönliche Beziehung zu den Kindern als weniger wichtig anzusehen (vgl. Freigang/Wolf 2001, S. 73). „Sie müssen also eine Haltung erwerben, die Wedekind (1977) das strukturelle Desinteresse des Lohnerziehers gegenüber Kindern genannt hat“ (Freigang/Wolf 2001, S. 73).

Die PädagogInnen befinden sich in einem ständigen Zwiespalt. Auf der einen Seite sollen sie sich möglichst authentisch, inklusive ihrer Fehler und Schwächen und auf der anderen Seite im Sinne der Institution stets konsequent verhalten. Wird viel Wert auf Einheitlichkeit gelegt, erfolgen Konsequenzen und Entscheidungen erst nach stundenlangen Teambesprechungen. Bei spontanen Entscheidungen gehen stattdessen meist nicht alle MitarbeiterInnen damit konform. Unterschiedliche Ansichten und Reaktionen auf ähnliche Situationen können zu Konflikten im Team führen. Um dies vorzubeugen, gibt es den Wunsch nach einheitlichem Handeln in vergleichbaren Situationen. Die Folgen sind allerdings Drosselung der Spontanität und Handlungsfreiheit sowie ein höherer Bedarf an Besprechungen mit zeitaufwändigen Entscheidungsfindungen.

In einem Heim gibt es das Phänomen, dass Kinder und Jugendliche den MitarbeiterInnen mehr Schwierigkeiten machen, die die Regelungen des Alltags etwas lockerer sehen und die Interessen der Kinder und Jugendlichen mehr berücksichtigen. Das zeigt die strukturellen Schwierigkeiten des Schichtdienstes in der Heimerziehung. Den Kindern und Jugendlichen fehlt die Sicherheit in ihren Bindungsbeziehungen, es fällt ihnen dementsprechend schwer emotionale Beziehungen aufzubauen.

Der Schichtdienst hat auch Einfluss auf den Kontakt zu Außenstehenden. Ärzte, Lehrer und auch Eltern haben immer wieder andere MitarbeiterInnen am Telefon oder im Gespräch. Somit gibt es für sie meist keinen konkreten Ansprechpartner (vgl. Freigang/Wolf 2001, S. 73ff.).

4.2 Fluktuation der Mitarbeiter

Nicht nur der Schichtdienst trägt zu Wechseln bei. Wie in jedem Angestelltenverhältnis haben MitarbeiterInnen jederzeit das Recht innerhalb der Kündigungsfrist zu kündigen, können sich versetzen lassen, schwanger werden oder haben das Rentenalter erreicht und verlassen somit die Gruppe. Eine Untersuchung von Rudolf Günther und Martha Bergler (1992) ergab, dass in einer Heimgruppe mit vier MitarbeiterInnen im Durchschnitt fast jedes Jahr ein neuer Mitarbeiter/eine neue Mitarbeiterin dazu kommt. Das bedeutet für ein Kind, welches fünf Jahre lang in einer Gruppe lebt, dass mindestens acht Bezugspersonen in diesem Zeitraum in sein Leben treten, abgesehen von PraktikantInnen sowie Schwangerschafts- und Krankheitsvertretung (vgl. Freigang/Wolf 2001, S. 65f.)

4.3 Fluktuation der Kinder und Jugendlichen

Auch ein stetiger Wechsel der Kinder und Jugendlichen gehört zum Alltag in der Heimerziehung. Das Leben in einem Heim ist gewöhnlich nicht auf einen längeren Zeitraum angelegt (vgl. Freigang/Wolf 2001, S. 66), da nach erfolgreicher Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie eine schnellstmögliche Rückführung der Kinder und Jugendlichen angestrebt wird (Haug-Schnabel 2003, S. 70). Vor allem bei kleinen Kindern, deren Rückkehr in die eigene Familie ausgeschlossen ist, wird versucht, so schnell wie möglich eine geeignete Pflegefamilie zu finden. Diese kann mehr Stabilität aufgrund des familiären Umfelds und somit bessere Bedingungen bieten.

Im Heim sind somit überwiegend Kinder und Jugendliche zu finden, die auf die Rückkehr in ihre Familie vorbereitet werden, deren Ziel die Verselbständigung ist oder die aus anderen Gründen nicht in einer familiären Konstellation leben wollen oder können. Das Konzept der Heimunterbringung sieht diesen Ort als Phase der Kindheit oder Jugend an, aber nicht als Ort des vollständigen Aufwachsens. Diese doch als sinnvoll zu erachtende Handhabung hat dennoch zur Folge,

dass sich die Fluktuation in der Heimerziehung noch weiter erhöht. In einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer eines Kindes oder Jugendlichen von zwei Jahren im Heim, wechseln fünf Kinder pro Jahr innerhalb der Gruppe. In einem mittelgroßen Heim mit 50 Plätzen erfolgen jedes Jahr 25 neue Aufnahmen (vgl. Freigang/Wolf 2001, S. 66).

4.4 Das Klientel

Es müssen schwerwiegende Gründe vorliegen, damit eine Fremdunterbringung für Kinder und Jugendliche eingeleitet wird. Diese Gründe sind möglicherweise Verwahrlosung, Unternährung, sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung sowie die Unfähigkeit der Eltern die Erziehung gewährleisten zu können, aufgrund von Alkoholabhängigkeit, Drogenmissbrauchs oder psychischer Krankheit (vgl. Unzner 2003, S. 274). Diese Kinder stammen oft aus strukturell unvollständigen Familien mit sozialer und ökonomischer Benachteiligung (vgl. Höfer 2010, S. 113). Ohne Intervention wäre die weitere Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen gefährdet.

Unzner leitet seit mehreren Jahren eine Einrichtung, in der er die Aufnahmegründe der letzten drei Jahre gesammelt und anschließend veröffentlicht hat. Diese werden nun in absteigender Reihenfolge genannt: Vernachlässigung/Misshandlung, Inhaftierung, Alkohol/Drogen, Psychiatrische Erkrankung, Erkrankung eines Elternteils, Behinderung des Kindes, Berufstätigkeit, Adoption/Pflege (vgl. Unzner 2003, S. 274f.).

Alle diese Kinder haben die Gemeinsamkeit, dass sie häufig keine oder deutlich zu wenig fürsorgliche Zuwendung ihrer Bindungsperson erhalten haben. Hinzu kommt die Tatsache, dass ihre Beziehungspersonen nicht schützend, sondern oft angstausslösend und desorientierend auftraten. Auffälligkeiten, Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen in emotionaler, kognitiver, sprachlicher und motorischer Weise können die Folge dieser negativen Erfahrungen sein. Misstrauen in Beziehungen, Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls, beziehungsvermeidendes Verhalten, Hilflosigkeit und soziale Inkompetenz sind nur ein Ausschnitt der beobachteten Symptome, die auch auf eine Bindungsstörung hinweisen können.

Diese Kinder mussten sich den Gegebenheiten anpassen, um emotional überleben zu können. Die zentrale Aufgabe der PädagogInnen liegt darin, den Kindern Zuverlässigkeit, Sicherheit und Wohlergehen zu vermitteln (vgl. Unzner 2003, S. 276).

5. Die Anwendung der bindungstheoretischen Erkenntnisse in der Heimerziehung

Die Bindungstheorie nach John Bowlby gewinnt immer mehr an Bedeutung in der europäischen Heimerziehung. Sie wurde erst in den 1970er Jahren ins Deutsche übersetzt und leistet seitdem einen unbestreitbaren Beitrag für die Beziehungsarbeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Höfer 2010, S. 111f.).

5.1 Die Phasen des Beziehungsgeschehens

Bruno Bettelheim (1903-1990) war ein österreichisch-amerikanischer Pädagoge und Kinderpsychologe, der von 1944-1973 ein stationäres Behandlungszentrum für emotional schwer gestörte Kinder und Jugendliche in Chicago leitete (Orthogenic School) (vgl. Krumenacker 2001, S. 17). In seinem Buch „So können sie nicht leben“ von 1985 hat Bettelheim eine Behandlungsgeschichte eines Jungen in seiner Einrichtung detailliert beschrieben, anhand dieser Franz-Josef Krumenacker acht Phasen des Bindungsgeschehens herauskristallisiert hat (vgl. Krumenacker 2001, S. 20f.).

5.1.1 Die Vorbereitungsphase

Der Anfangssituation wird eine große Bedeutung zugeschrieben. Bettelheim stellt die Annahme auf, dass die Beziehung zwischen dem Pädagogen und dem Kind durch die Geschehnisse im ersten Moment der Begegnung bestimmt ist. Eine individuelle Vorbereitung auf jedes neue Kind fördert daher den Beziehungsaufbau (vgl. Krumenacker 2001, S. 21f.).

5.1.2 Die Vor-Beziehungsphase

Die zweite Phase hat zwei große Aufgaben. Einerseits sollen die Kinder die Erfahrung machen, dass die Welt doch ganz annehmbar ist und ihre Situation sich verändern kann. Positive Erfahrungen geben den Kindern das Gefühl, dass Bemühungen sich lohnen und somit auch einen

Grund zu kooperieren. Um das Misstrauen der Kinder zu durchbrechen, liegt der Fokus auf der Befriedigung aller kindlichen Grundbedürfnisse ohne die Erwartung einer Gegenleistung.

In dieser Phase ist maximale Symptomtoleranz gefragt. Das heißt, dass alle Symptome der Kinder ohne Einschränkungen akzeptiert werden (vgl. Krumenacker 2001, S. 22f.). „Erst wenn die Kinder so akzeptiert werden wie sie sind, können sie überhaupt in Betracht ziehen, auch die Mitarbeiter zu akzeptieren“ (Krumenacker 2001, S. 23).

Auf der anderen Seite gilt es die Entwicklung von *Pseudo-Beziehungen* zu unterbinden. Das sind Beziehungen, die voreilig eingegangen wurden und dadurch nicht tragfähig sind. Zwar macht die Beziehung für Außenstehende zunächst einen durchaus positiven Eindruck, aber sie wurde nicht durch die freie Entscheidung des Kindes eingegangen.

Für das Kind ist es eine große Hilfe, besonders in der Anfangsphase sein Bedürfnis sich zurückziehen zu respektieren. Indem es nur versorgt und zu nichts verpflichtet wird, bekommt es die Möglichkeit sich ein eigenes Bild über die Einrichtung und ihre MitarbeiterInnen zu machen. Aus der Distanz und ohne Druck gelingt die Entwicklung von Zuneigung und Abneigung (vgl. Krumenacker 2001, S. 22ff.).

5.1.3 Die Testphase

Durch provokantes Verhalten gegenüber den Mitarbeitern wird die Beziehung auf Verlässlichkeit geprüft (vgl. Krumenacker 2001, S. 28).

5.1.4 Die Phase der ersten Beziehungsaufnahme

Kinder und Jugendliche sind bereit, eine Beziehung aufzunehmen, wenn ihre Grundbedürfnisse befriedigt und ihre speziellen Verhaltensweisen akzeptiert werden. Unter diesen Voraussetzungen entwickelt sich im Laufe der Zeit das Bedürfnis nach einer menschlichen Beziehung (vgl. Krumenacker 2001, S. 28).

5.1.5 Die Phase der Festigung der Beziehung

In dieser Phase ergeben sich für das Kind neue bedeutende Erkenntnisse. Möglicherweise macht es zum ersten Mal die korrigierende Erfahrung einer befriedigenden menschlichen Bindung. Damit geht auch die Angst einher, diese Bindung wieder zu verlieren (vgl. Krumenacker 2001, S. 30f.).

5.1.6 Die Phase der Modifikation der Beziehung

Das Vertrauen zur Bezugsperson beginnt sich zu verfestigen. Das Kind lernt, die Vorteile einer bedürfniserfüllenden und liebevollen Beziehung schätzen. Es beginnt sein Verhalten aus eigenem Antrieb der Gruppe anzupassen, um die Bindung nicht zu gefährden. Die Bezugsperson steht dem Kind stets unterstützend zur Seite, aber niemals mit Zwang (vgl. Krumenacker 2001, S. 37f.).

5.1.7 Die Phase des Durcharbeitens individueller Probleme

Die negativen Erfahrungen, die das Kind in seiner Herkunftsfamilie erleben musste, werden in dieser Phase bearbeitet. Dies kann zum Beispiel durch Therapiesitzungen geschehen (vgl. Krumenacker 2001, S. 40f.).

5.1.8 Die Phase des Verabschiedens und Beendens des Arbeitsbündnisses

Wird ein Minderjähriger an der Entscheidung seines Entlassungszeitpunktes beteiligt, wirkt sich das positiv auf seine Entwicklung aus (vgl. Gehres 1997, S. 163). Eine sichere Bindung zum Bezugsbetreuer ist die Basis für die Entstehung neuer Beziehungen. Dieser sollte das Kind oder den Jugendlichen im Prozess des Auszugs begleiten und unterstützen (vgl. Unzner 2003, S. 281). Um dem Kind/dem Jugendlichen diesen Schritt zu erleichtern, sollte es/er die Möglichkeit erhalten, sich von seiner bisherigen Situation zu verabschieden und Gefühle zu äußern, ohne damit alleingelassen zu werden (vgl. Unzner 2003, S. 283).

5.2 Beziehungsarbeit unter dem Einfluss von Trennungsschmerz

Wird ein Kind oder ein Jugendlicher fremduntergebracht, bedeutet das meist eine Trennung von mindestens einer wichtigen Bezugsperson (vgl. Unzner 2003, S. 278). Diese enge Bindung lässt sich trotz Misshandlung oder ähnlichem mit der biologisch verankerten Schutzfunktion rechtfertigen (vgl. Höfer 2010, S. 113). Besonders kleine Kinder besitzen noch kein ausgeprägtes Zeitgefühl und sind schnell verunsichert über die Trennung, welche für sie unfreiwillig, unvorbereitet und unkontrollierbar erfolgt. Die Reaktionen darauf fallen dementsprechend drastisch aus (weinen, protestieren, rufen). Das Kind wird die neue Betreuungsperson zunächst ablehnen, sich gar nicht oder nur schwer trösten lassen und sich an ein vertrautes Spielzeug klammern. Abhängig vom Alter des Kindes kann es Tage oder gar Wochen dauern, bis die Passivität und Apathie weicht und eine Ablösung von der Bindungsperson spürbar ist. Das heißt aber nicht, dass auch die seelischen Wunden verheilt sind. Das Kind hat aus Angst wieder verlassen zu werden ein generelles Misstrauen in neue Beziehungen entwickelt. Auch wenn die Bindungsperson zurück kommt, ist das Vertrauen massiv gestört. Neue Beziehungen werden eine lange Zeit auf die Probe gestellt und das Kind wird erst nach vielen positiven Erfahrungen bereit sein für die Bindungsbeziehung.

Desweiteren gibt es Kinder, für die die Trennung so schmerzlich war, dass sie mit Bindungsbeziehungen augenscheinlich komplett abgeschlossen haben. Das ist ein Schutzmechanismus, um weiteren Verletzungen und Schmerzen vorzubeugen. Diese Kinder verschließen sich den Betreuern gänzlich und der Umgang mit ihnen gestaltet sich als sehr schwierig.

Um gravierende Verunsicherungen, Entwicklungsverzögerung und Ängstlichkeit aufgrund von Trennungserfahrungen zu vermeiden, muss das Kind den Unterschied zwischen Trennung und Verlassenwerden erfahren. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass die neue Bindungsperson verlässlich immer wiederkehrt, sich mit dem Kind beschäftigt und es versorgt. Sollte die Bindungsperson das gelegentlich nicht selbst sicherstellen können, kann sie dem Kind die Gründe erklären.

Gerade ältere Kinder geben sich und ihrem eigenen Verhalten die Schuld dafür, dass sie verlassen wurden. Sie werten sich selbst ab, halten sich nicht für liebenswert und erklären sich damit, dass ihre Eltern sie weggegeben haben. Kinder mit frühkindlichen Trennungserfahrungen brauchen ganz besondere Hilfe und Verständnis in den Trauer- und Ablöseprozessen durch Zuwen-

dung der neuen Bezugsperson. Es verlangt eine hohe Feinfühligkeit, den Kindern das Gefühl zu geben, nicht durch ihr Verschulden verlassen worden zu sein (vgl. Unzner 2003, S. 278).

5.3 Die Rolle des Pädagogen als Bindungsperson

Die Trennung gerade kleiner Kinder von ihren Bindungspersonen wird so lange wie möglich umgangen. Ist sie dennoch unvermeidbar, werden diese Kinder vorübergehend als Notaufnahmen beherbergt (vgl. Unzner 2003, S. 279). Dort werden sich ihre Bindungsbedürfnisse mit der Zeit an die Betreuer richten (vgl. Schleiffer 2015, S. 117) und diese werden somit von Betreuungspersonen zu Bindungspersonen (vgl. Haug-Schnabel 2003, S. 72). Die PädagogInnen haben dann die wichtige Aufgabe gerade in dieser Zeit besondere emotionale Zuwendung und Trost zu spenden. Das Kind muss sich in seiner Not aufgefangen fühlen. Der schnelle Aufbau einer Beziehung und ebenso das plötzliche Loslassen setzt eine große Flexibilität und Professionalität auf Seiten der Erwachsenen voraus. Die Fremdunterbringung verursacht bei vielen Kindern traumatische Erfahrungen, die nach genauer Diagnostik mit Hilfe von Therapien aufgearbeitet werden sollten (vgl. Unzner 2003, S. 279).

„[...] sie brauchen ein Beziehungsangebot und nicht das Einfordern einer Beziehung. Die Kindern [sic] brauchen die Vermittlung korrigierender Erfahrungen im Rahmen eines vertrauten Gruppenalltags und vor allem durch die ihnen vertrauteste Person, die Bezugsbetreuerin“ (Unzner 2003, S. 280).

Viele dieser Kinder haben in verwirrenden und ausnutzenden Familiensystemen gelebt. Sie müssen erst wieder lernen, Vertrauen zu Erwachsenen aufzubauen und Beziehungen einzugehen. Lebensmittelpunkt ist in dieser Phase die jeweilige Gruppe, in der Individualität, Intimität, Überschaubarkeit und eine kontinuierliche Bezugsperson mit emotionaler Fürsorge sichergestellt sein muss. Um das zu gewährleisten, wird eine Gruppengröße von 5-7 Kindern oder sogar Familiengruppen mit nur 3-5 Kindern empfohlen (vgl. Unzner 2003, S. 280).

5.3.1 Der Bezugsbetreuer

Ist das Kind in einer Phase angekommen, in der es zwischen vertrauten und unvertrauten Personen zu differenzieren beginnt und der Wohngruppe ein Gefühl der Beheimatung zuordnet, ist es wichtig, dass ihm eine Bezugsperson (hier: Bezugsbetreuer) zur Seite steht. Während weiterhin jeder Mitarbeiter eine Nebenbezugsperson für das Kind bleibt, ist der Bezugsbetreuer der emotionale Hauptansprechpartner des Kindes. Er ist zuständig für alle Fragen und Gefühle in und außerhalb der Gruppe. Das Kind erlangt die Fähigkeit sicher und selbstbewusst zu handeln, sich zu stabilisieren und positiv zu verändern, da es sich an seinem Bezugsbetreuer orientieren kann.

In einer Heimgruppe ist es durch den Schichtdienst problematischer eine Beständigkeit für das Kind aufzubauen, als in einer Familie. Jedoch gibt es auch für diese Problematik kreative Ansätze. Zum Beispiel kann der Dienstplan für die kommende Woche mit Fotos der MitarbeiterInnen für jeden sichtbar ausgehängt werden. Das Kind kann sich dementsprechend darauf verlassen, wann sein Bezugsbetreuer wiederkommt und erlebt Zuverlässigkeit in der Beziehung.

Ist die Rückführung in die Ursprungsfamilie des Kindes ausgeschlossen, so ist es sinnvoll, auf die Unterbringung in einer Pflege- oder Adoptivfamilie hinzuwirken. Dort kann das Kind verlässliche Bindungen von Dauer aufbauen. Der Bezugsbetreuer sollte den Wechsel mit dem Kind vorbereiten und es in diesem wichtigen Schritt begleiten.

Eine sichere Bindung zum Bezugserzieher kann die Entwicklung zukünftiger Beziehungen erleichtern. Dennoch kann der Aufbau einer Beziehung zwischen dem Kind und einer neuen Bezugsperson sehr lange dauern. Unzner spricht von einem Zeitraum von ein bis zwei Jahren, in dem gemeinsame Erlebnisse die Basis der Bindung bilden. Vertrauen, Beistand, Unterstützung und Sicherheit sind die Grundlage für einen gelingenden Beziehungsaufbau. Hat die neue Bindung ein sicheres Fundament, wird das Kind diese prüfen und anfangen seine Grenzen auszuweiten (vgl. Unzner 2003, S. 280f.).

5.4 Die Bedeutsamkeit der korrigierenden Bindungserfahrungen

Das Ziel der Heimerziehung ist nicht, frühere Beziehungen zu ersetzen oder zu verdrängen. Eher sollen Kontakte zu allen Bezugspersonen geschützt werden, damit das Kind die Möglichkeit bekommt, die Beziehungen zu reflektieren und eigene Erfahrungen einfließen zu lassen (vgl.

Unzner 2003, S. 282). Es hilft dem Kind ungemein, wenn mit Respekt und Verständnis über seine Eltern gesprochen wird, ohne eine Versöhnung erzwingen zu wollen (vgl. Haug-Schnabel 2003, S. 71), zum Beispiel: „Es ist schwer, eine Mama zu haben mit schwierigen Seiten. [...] Ich rechne ihr hoch an, dass sie dich uns anvertraut hat“ (Wiemann 2017 (Internetquelle)).

Die Heimerziehung leistet ihren Beitrag zur korrigierenden Bindungserfahrung, wenn die Bindungsqualität der Kinder und Jugendlichen zu ihren Betreuungspersonen sicher ist und sie mit diesen über ihre Gefühle und Emotionen sprechen können. Gerade für Kinder, die überfordernde und belastende Beziehungsmuster erleben mussten, sind möglichst frühzeitige positive Bindungserfahrungen durch fachlich kompetente Betreuungspersonen von großer Bedeutung. Auch sie werden wieder Eltern sein und einen massiven Einfluss auf die Bindungsmuster ihrer Nachkommen haben (vgl. Haug-Schnabel 2003, S. 74).

6. Zusammenfassung

Der englische Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby und die kanadische Psychologin Mary Ainswoth gelten als Begründer der Bindungstheorie.

Bindungen sind ein biologisches Grundbedürfnis des Menschen, da sie ihm schon vor mehr als 10.000 Jahren als überlebenswichtige Schutzfunktion diente. Waren kleine Kinder zu weit von ihren Müttern entfernt und somit nicht mehr vor Fressfeinden und anderen Gefahren geschützt, mussten sie die Nähe durch deutliche Signale an ihre Bindungsperson wieder herstellen.

Das Bindungssystem kann seine Funktion nur durch das Pflegeverhaltenssystem auf Seiten der Eltern erfüllen. Dieses wird automatisch durch die Anwesenheit des Säuglings und seine bestimmten kindlichen Merkmale ausgelöst. Desweiteren gibt es ein gegensätzliches Verhältnis zwischen dem Explorationssystem und dem Bindungsverhaltenssystem. Damit das Kind seine Umgebung erkunden kann, braucht es das Gefühl von Sicherheit und deaktiviert somit das Bindungssystem. Befindet sich das Kind allerdings in einer ängstigen Situation, ist das Bindungssystem aktiviert und schränkt das Bedürfnis nach Exploration ein.

Das Bindungssystem entwickelt sich über einen Zeitraum von mehreren Monaten und wird in vier Phasen unterteilt. In den ersten beiden Lebensmonaten bevorzugt der Säugling noch keine bestimmte Person, sondern adressiert seine Bindungsbedürfnisse wahllos. Ab dem 4. Monat

entsteht schon eine Bindungsbeziehung zu wenigen Bezugspersonen. Durch die Entwicklung der motorischen Fähigkeiten ist das Kind ab dem zweiten Lebensjahr bereits in der Lage, sich ständig über den Aufenthaltsort seiner Bindungsperson zu vergewissern und die Bindung zu festigen. Ab dem dritten Lebensjahr kann das Kind seinen Bemühungen nun ein klares Ziel zuordnen und das Bindungsverhalten somit gezielt einsetzen.

Bindungen werden in drei verschiedenen Stilen klassifiziert. Sicher gebundene Kinder vertrauen darauf, sich auf ihre Bindungsperson verlassen zu können und explorieren somit. Im Gegensatz dazu machten unsicher-vermeidend gebundene Kinder die Erfahrung, dass deren Mütter sich durch den Ausdruck von Bindungsbedürfnissen bedrängt fühlen und ihre Autonomie geschätzt wird. Unsicher-ambivalent gebundene Kinder besitzen ein hyperaktives Bindungssystem und kontrollierende Verhaltensweisen. Sie können die Reaktionen der Mütter nicht voraussagen, da diese sich abhängig von ihrem eigenen Befinden verhält.

Sicher gebundene Kinder und Jugendliche erweisen sich als allgemein kognitiv und sozial kompetenter. Sie haben ein stärkeres Selbstvertrauen und können besser mit Belastungen umgehen. Kontakte werden weniger oberflächlich gepflegt und Liebesbeziehungen sicher gebundener Jugendlicher gelten am stabilsten.

Vernachlässigung und Misshandlung sowie ein ständiger Wechsel der Bezugspersonen können die Ursache für verschiedene Formen der Bindungsstörung sein. Die Symptome können dabei ganz vielfältig ausfallen – von Wachstumsverzögerungen, über Distanzlosigkeit gegenüber Fremden bis hin zu gar keinem Bindungsverhalten.

Die Heimerziehung ist eine Form der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Rechtliche Grundlagen zur Fremdunterbringung lassen sich im Grundgesetz, Achten Buch des Sozialgesetzbuches und im Bürgerlichen Gesetzbuch finden. Das Leben in einer Heimeinrichtung weist einige Merkmale auf, die sich vom herkömmlichen Familienleben unterscheiden lassen. MitarbeiterInnen arbeiten fast ausschließlich im Schichtdienst. Während die Heimeinrichtung für die Kinder und Jugendlichen ihr Zuhause ist, ist dieser Ort für die Fachkräfte der Arbeitsplatz, den sie jederzeit innerhalb der Kündigungsfrist kündigen und verlassen können. Auch die Kinder und Jugendlichen verbringen dort nur eine Phase ihres Lebens und erhöhen die Fluktuation noch zusätzlich.

Durch zahlreiche Beziehungsabbrüche, die die Kinder und Jugendlichen häufig schon erleben mussten, werden neue Beziehungen lange Zeit auf die Probe gestellt. Die Aufgabe der Pädagogen ist dann, die Kinder und Jugendlichen in ihrer Not aufzufangen und mit viel emotionaler

Zuwendung, Verlässlichkeit und ohne Zwang das Vertrauen zu gewinnen. Der Beziehungsaufbau gelingt am besten, wenn jedem Minderjährigen ein Bezugsbetreuer zur Seite gestellt wird. Korrigierende Bindungserfahrungen haben eine große Bedeutung für den weiteren Lebensweg der Kinder und Jugendlichen, die belastende Beziehungsmuster erleben mussten.

Meiner Meinung nach sollte jeder Mitarbeiter in der stationären Kinder- und Jugendhilfe über bindungstheoretische Aspekte geschult sein. Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen in dieser besonderen Lebenssituation ist eine große Herausforderung für alle PädagogInnen, aber auch eine Möglichkeit ihren Lebensweg positiv zu beeinflussen. Geduld, Einfühlungsvermögen und Verständnis für die Situation der Minderjährigen sind die Voraussetzungen für gelingende Beziehungsarbeit.

7. Quellenverzeichnis

Literaturquellen:

Abrahamczik, Volker u. a.: Nähe und Distanz in der (teil)stationären Erziehungshilfe – Ermutigung in Zeiten der Verunsicherung. Freiburg im Breisgau 2013.

Bowlby, John: Trennung – Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind. München 1976.

Brisch, Karl Heinz: Bindungsstörungen – Theorie, Psychotherapie, Interventionsprogramme und Prävention. In: Brisch, Karl Heinz u.a. (Hrsg.): Bindung und seelische Entwicklungswege – Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. Stuttgart 2002, S. 353-373.

Brisch, Karl Heinz: Bindungsstörungen – Von der Bindungstheorie zur Therapie. 9. Aufl. Stuttgart 2009.

Crain, Fitzgerald: „Ich gehe ins Heim und komme als Einstein heraus“ – Zur Wirksamkeit der Heimerziehung. Wiesbaden 2012.

Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M.H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. 7. Aufl. Bern 2010.

Freigang, Werner/Wolf, Klaus: Heimerziehungsprofile – Sozialpädagogische Portraits. Weinheim und Basel 2001.

Gehres, Walter: Das zweite Zuhause – Lebensgeschichte und Persönlichkeitsentwicklung von Heimkindern. Opladen 1997.

- Haug-Schnabel**, Gabriele: Bindungsbedürfnis – Zweit- und Drittbindung als emotionale und kognitive Korrekturerfahrung. In: Heim, Rosa/Posch, Christian (Hrsg.): Familienpädagogik – Familiäre Beziehungen mit Kindern professionell gestalten. Innsbruck 2003, S. 65-75.
- Höfer**, Sandra: Wie viel Bindung ist nötig? – Eine kritische Analyse stationärer Hilfen zur Erziehung. Marburg 2010.
- Holmes**, Jeremy: John Bowlby und die Bindungstheorie. 2. Aufl. München 2006.
- Kinderschutz-Zentrum Berlin**: Kindeswohlgefährdung – Erkennen und Helfen. 11. Aufl. Berlin 2009.
- Krumenacker**, Franz-Josef: Entwicklung beginnt mit Pädagogen – Über milieutherapeutische Beziehungsgestaltung. In: St. Theresienhaus (Hrsg.): Beziehungsarbeit in der Jugendhilfe – Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten. Worpswede 2001, S. 13-50.
- Lengning**, Anke/**Lüpschen**, Nadine: Bindung. München 2012.
- Mehringer**, Andreas: Verlassene Kinder – Ungeborgenheit im frühen Kindesalter ist nur schwer aufzuholen. Erfahrungen eines Heimleiters mit seelisch verkümmerten (deprivierten) Kleinkindern. München 1985.
- Rass**, Eva: Bindung und Sicherheit im Lebenslauf – Psychodynamische Entwicklungspsychologie. Stuttgart 2011.
- Schleiffer**, Roland: Der heimliche Wunsch nach Nähe – Bindungstheorie und Heimerziehung. Weinheim u. a. 2001.
- Schleiffer**, Roland: Fremdplatzierung und Bindungstheorie. Weinheim und Basel 2015.

Träger, Hedwig: Geschichtliches zur außerfamiliären Erziehung. In: Heim, Rosa/Posch, Christian (Hrsg.): Familienpädagogik – familiäre Beziehungen mit Kindern professionell gestalten. Innsbruck 2003, S. 35-49.

Tretter, Felix: Bindungsforschung, Psychosomatik und ökosystemische Medizin. In: Brisch, Karl Heinz (Hrsg.): Bindung und Psychosomatik. Stuttgart 2015, S. 13-48.

Unzner, Lothar: Bindungstheorie und Fremdunterbringung. In: Suess, Gerhard J./Pfeifer, Walter-Karl P. (Hrsg.): Frühe Hilfen – Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung. 3. Aufl. Gießen 2003, S. 268-288.

Internetquellen:

Brisch, Karl Heinz: Bindung und Umgang. URL:

http://www.khbrisch.de/files/brisch_bindung_umgang_2008_1.pdf [Stand 12.06.2017]

Wiemann, Irmela: Ein Kind adoptieren oder in Pflege nehmen?. URL:

http://www.adoption.de/info_grund.htm [Stand 18.06.2017]

8. Selbständigkeitserklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Ich reiche sie erstmals als Prüfungsleistung ein. Mir ist bekannt, dass ein Betrugsversuch mit der Note "nicht ausreichend" (5,0) geahndet wird und im Wiederholungsfall zum Ausschluss von der Erbringung weiterer Prüfungsleistungen führen kann.

Name: Schiemann

Vorname: Julia

Matrikelnummer: 153614

Neubrandenburg, den

Unterschrift