



## **Bindungsstörungen**

# **Einfluss auf die Entwicklung von Jugendlichen und sozialpädagogische Handlungsmöglichkeiten im Kontext der Schulsozialarbeit**

Bachelor-Thesis

vorgelegt von

Corina Schafstädt

Studiengang Soziale Arbeit  
Sommersemester 2022

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2022-0544-1

Erstprüfer\*in: Prof. Dr. Jutta Helm  
Zweitprüfer\*in: Prof. Dr. Thomas Markert

## Inhaltsverzeichnis

1	Jugend und Bindung.....	4
1.1	Die Bindungstheorie.....	5
1.2	Der Begriff Jugend .....	7
1.3	Bindungsentwicklung im Pubertätsalter.....	9
1.4	Die Bedeutung der Bindungspersonen.....	10
2	Bindungsstörungen.....	13
2.1	Die Theorie der Bindungsstörung .....	14
2.2	Klassifikation der Bindungsstörung.....	15
2.2.1	Leitsymptome nach ICD-10.....	16
2.2.2	Leitsymptome nach DSM-IV.....	17
2.2.3	Leitsymptome nach ICD-11 .....	17
2.3	Differenzialdiagnose und Komorbiditäten .....	18
2.3.1	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen .....	18
2.3.2	Störungen des Sozialverhaltens .....	19
2.3.3	Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsdefizitstörungen.....	20
2.4	Jugendliche mit Bindungsstörungen.....	20
2.4.1	Jugendliche mit Bindungsstörungen in Gruppen .....	22
2.4.2	Jugendliche mit Bindungsstörungen im Kontext der Schule .....	24
3	Schulische Bildung als soziales Beziehungsgeschehen .....	27
3.1	Interaktion – Lehrkraft – SchülerIn.....	27
3.2	Interaktion – SchülerIn – SchülerIn.....	28
3.3	Interaktion – Lehrkraft– Lehrkraft.....	29
3.4	Bildung und Bindung .....	30
4	Pädagogische Strategien als Interventionsmethoden im Kontext Schule .....	32
4.1	Schulsozialarbeit .....	33
4.2	Intervention .....	34
4.3	Leitlinien bindungsbezogener Intervention .....	36
4.3.1	Feinfühligkeit .....	36
4.3.2	Präsenz.....	37
4.3.3	Sprachliche Interaktion - Resonanz.....	38
4.3.4	Unterstützung bei der Stressregulation .....	39
4.3.5	Nähe, Trost und Körperkontakt.....	39
5	Fazit .....	41
6	Anhang .....	43
7	Quellenverzeichnis .....	45

## Einleitung

Die Jugend – ein Lebensabschnitt den so manche Erwachsene skeptisch betrachten. Heißt es doch ihrer Meinung nach nicht unbegründet: *Diese Jugend heutzutage – früher hätte es sowas nicht gegeben!* Was macht diese heutige Jugend anders als die damalige und warum wird sie von der älteren Generation kaum akzeptiert? Sicherlich findet man die Antwort irgendwo zwischen Erziehungs- und Sozialisationsformen. Grundlage dessen, dass wir so sind wie wir sind, bilden genetische Verankerungen und welche Normen und Werte uns vermittelt wurden, sowie die Bedingungen unter denen wir aufgewachsen. Dass sich viele dieser Bedingungen im Laufe der letzten Jahrzehnte gravierend geändert haben und damit Unsicherheiten verursachten, steht außer Frage. Solange allerdings das Konstrukt der Familie – in welcher Form auch immer – Halt und Sicherheit spendet und die kindlichen Bedürfnisse nach einer sicheren Bindung befriedigt werden, steht einer gestärkten Persönlichkeitsentwicklung nichts im Weg.

Was passiert aber, wenn die wichtigste Bezugsperson nicht in der Lage ist Halt und Sicherheit zu spenden? Was passiert, wenn diese Person selbst nicht gelernt hat auf die Bedürfnisse eines Kindes einzugehen? Was passiert, wenn Kinder vernachlässigt, misshandelt oder sogar missbraucht werden? Sind sie im Verlauf ihres Lebens dann überhaupt noch in der Lage Vertrauen aufzubauen? Diese Kinder werden mit großer Sicherheit eine Bindungsstörung entwickeln.

Die Bindungsstörung – dieses Thema sollte eigentlich schon ausgiebig erforscht worden sein, und sicherlich sind schon eine Menge Bücher darüber veröffentlicht worden. Dennoch ist es aktueller denn je. Erschreckend hoch ist doch die Anzahl der Kinder und Jugendlichen die psychotherapeutische Hilfe benötigen und nicht in der Lage sind, den Schulalltag ohne einen Integrationshelfer bewältigen zu können. Durch die tendenziell steigende Anzahl der Ganztagschulen entstehen weitere Zeiträume, die für Interaktionen zwischen SchülerInnen, Lehrkräften und SchulsozialarbeiterInnen und nicht für die Familie zur Verfügung stehen. Insofern hat die Schule einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Handelt es sich dann auch noch um eine Landesschule mit angegliedertem Internat kann die pädagogische Betreuung schon nicht mehr als familienergänzend, sondern beinahe als familienersetzendes Angebot betrachtet werden, da sich die Schülerinnen und Schüler von Montag bis Freitag in Obhut der pädagogischen Fachkräfte befinden.

Da insbesondere im Bereich der Schulsozialarbeit zunehmend Störungen des Verhaltens beobachtet werden können, soll diese Arbeit sich mit der Frage beschäftigen, welchen Einfluss Bindungsstörungen auf die Entwicklung von Jugendlichen haben und welche sozialpädagogischen Handlungsmöglichkeiten im Kontext der Schulsozialarbeit dazu beitragen das Verhalten bindungsgestörter Jugendlicher beeinflussen zu können.

Um diese Frage beantworten zu können werden unter Jugend und Bindung zunächst theoretische Grundlagen der Bindungstheorie und der Entwicklung der Jugendlichen erläutert, bevor im zweiten Abschnitt dieser Arbeit genauer auf Bindungsstörungen, deren Symptome und Klassifikationen sowie weitere Störungen, die komorbid auftreten können, eingegangen wird. Des Weiteren werden Jugendliche mit Bindungsstörungen insbesondere in Gruppen, da sie im Kontext Schule dort eher zu beobachten sind, näher betrachtet. Den Hauptteil ergänzend soll die schulische Bildung als soziales Beziehungsgeschehen dargestellt werden bevor pädagogische Strategien als Interventionsmethoden im Kontext Schule beleuchtet werden.

## 1 Jugend und Bindung

Oppositionelles Verhalten, innere Zerrissenheit, Wechselhaftigkeit, der Wunsch nach Ungebundenheit, aber auch Gefühle der Melancholie charakterisieren Jugendliche bei der Suche nach ihrer eigenen Identität und der Ablösung von den Eltern. Alles und jeder ist ihnen peinlich. Sie wollen sich nicht bevormunden lassen und widersetzen sich daher jeglichen Regeln, um ihre Unabhängigkeit und Selbstständigkeit zu demonstrieren. Viele Eltern pflegen mit ihren jugendlichen Kindern heutzutage ein partnerschaftliches Verhältnis und sind der Meinung, es sei das Beste für ihr Kind, ihm möglichst viel Freiraum zu bieten, um den Weg in ein selbstbestimmtes Leben zu ebnen. Leider resultiert daraus, dass das jugendliche Kind sich nicht mehr als Teil der Familie sieht und ihm wichtige Bezugspersonen fehlen, die bei der Bewältigung seiner Entwicklungsaufgaben helfen. Eltern, die sich als Kumpel oder Freund präsentieren, missachten ihren Erziehungsauftrag, da sie nicht in der Lage sind, konsequent und standhaft auf die Einhaltung der Regeln und Grenzen zu bestehen, was wiederum grundlegend für den Prozess der Ablösung wäre. Freiräume, die einschüchternd wirken, und unsichere Bindungserfahrungen hemmen zudem die Entfaltung einer echten Identität und psychischer Widerstandsfähigkeit (vgl. Rass 2011, S.132f.).

Unterstützend wirken dahingegen sichere Bindungserfahrungen auf die Entwicklung des Kindes in der Phase der Jugend, da es sich nun auf dem Weg zur Selbstständigkeit von seinen Bindungspersonen entfernt, wodurch das Bindungsbedürfnis stimuliert wird. Während dieses Bedürfnis bei Säuglingen und Kleinkindern aufgrund der Suche nach körperlicher Nähe und Verbundenheit mit der Bindungsperson gut erkennbar ist, wird dies bei Jugendlichen eher selten beobachtet. Daher stellt sich die Frage, ob sie überhaupt ein Verlangen nach Bindung haben. Selbstverständlich ist Bindung auch für die Phase der Jugend bedeutend. Um emotionale Belastungen mitzuteilen, drücken sie ihre Verbundenheit nun allerdings durch den Dialog aus. Beeinflusst werden sie dabei von den inneren Arbeitsmodellen (vgl. Zimmermann/ Iwanski 2014, S.17). Dabei handelt es sich um „[...] mentale Strukturen, die auf der Grundlage von Bindungserfahrungen entwickelt werden. Sie steuern die individuelle Informationsverarbeitung (also Wahrnehmung, Interpretation und Vorhersage von Verhalten) und die Regulation auftretender Gefühle innerhalb der Bindungsbeziehung und in emotional bedeutsamen Situationen“ (Zimmermann/ Iwanski 2014, S.17; Auslassung: C.S.).

Zuvor sollen nun unter 1.1 die bindungstheoretischen Grundannahmen einen Einblick in die Bindungsentwicklung eines Kindes geben und darauffolgend unter 1.2 der Begriff Jugend erläutert werden.

## 1.1 Die Bindungstheorie

John Bowlby, ein Pionier auf dem Gebiet der Bindungsforschung, stellte bereits 1958 anhand seiner Bindungstheorie dar, dass es sich bei der Entwicklung der Bindung um ein genetisch verankertes Bedürfnis handelt, welches sowohl das Überleben des Kindes, als auch des Erwachsenen sicherstellt (vgl. Brisch u.a. 2018, S.534).

Wird das Bindungssystem aufgrund von Bedrohungen aktiviert, ist das Kind in der Lage sich wieder zu beruhigen, indem es die Bindungspersonen aufsucht und Kontakt herstellt (vgl. Brisch 2003, S.106). Dies gelingt allerdings auch in Abwesenheit der Bindungsperson, indem das Kind sie sich ins Gedächtnis ruft. Das innere Arbeitsmodell einer sicheren Bindung bildet dabei die Grundlage für die Fähigkeit die eigenen Gefühle zu regulieren und sich selbst trösten zu können (vgl. Brisch 2019, S.54).

Nachdem Mary Ainsworth 1978 in der *Fremden Situation* das Bindungsverhalten erforschte, wurden Bindungen wie folgt kategorisiert: sichere Bindung, unsicher-vermeidende Bindung und unsicher-ambivalente Bindung. 1986 beobachteten Main und Solomon Kinder, deren Verhalten sich den bisherigen Bindungsstilen nicht zuordnen ließ und entwickelten daher die Kategorie der unsicher-desorganisierten Bindung (vgl. Borg-Laufs/Breithaupt-Peters/ Jankowski 2021, S.13; Hervorhebung: C.S.). Diese Bindungsmuster, sowie das damit beobachtete Bindungsverhalten lassen sich wie folgt beschreiben:

### Sichere Bindung

Die sichere Bindung, welche auf Vertrauen, Gegenseitigkeit und Beständigkeit basiert, entwickelt sich, wenn, wie im *Konzept der Feinfühligkeit* von Mary Ainsworth beschrieben, die Signale des Kindes richtig erkannt und gedeutet werden sowie unverzüglich und in idealer Weise darauf reagiert wird (vgl. Gahleitner 2017, S.119; Hervorhebung: C.S.). Diese sichere Bindung schützt das Kind in seiner weiteren Entwicklung und lässt es furchteinflößenden Ereignissen und emotionaler Belastung gegenüber resistent werden. Die Bindungspersonen dienen als *sicherer emotionaler Hafen* (vgl. Brisch 2003, S.106; Hervorhebung: C.S.).

Vertrauend auf diese Sicherheit und die Verlässlichkeit der Bindungspersonen, ist das Kind in der Lage, sich von der Bindungsperson zu entfernen, um seine Umwelt zu entdecken, womit sein Explorationsbedürfnis befriedigt wird. Je älter das Kind wird, umso öfter und weiter entfernt es sich von der sicheren elterlichen Basis mit der Gewissheit, dass es akzeptiert, ermutigt, unterstützt und im Ernstfall begrenzt wird (vgl. Bowlby 2021, S.9).

### **Unsicher – vermeidende Bindung**

Unsicher-vermeidend gebundene Kinder haben gelernt, dass von ihnen erwartet wird, sich selbst zu helfen. Ihr Wunsch nach Nähe wird zurückgewiesen, was dazu führt, dass sie sich bei einer Aktivierung des Bindungsbedürfnisses nicht mehr an ihre Bindungsperson wenden. Im weiteren Verlauf ihres Lebens sind sie neuen Beziehungen gegenüber misstrauisch (vgl. Borg-Laufs/Breithaupt-Peters/ Jankowski 2021, S.13).

### **Unsicher – ambivalente Bindung**

Eine unsicher-ambivalente Bindung zeigt sich, wenn Kinder sich besonders stark um die Zuwendung ihrer Eltern bemühen. Durch Klammern versuchen sie verzweifelt auf sich aufmerksam zu machen, da sie wissen, dass ihre Eltern unzuverlässig oder sogar mit ängstlichem Verhalten, ihre Signale und ihre Suche nach Unterstützung und Zuwendung erwidern. In der späteren Kindheit und Jugend finden sie Sicherheit, Schutz und Aufmerksamkeit, indem sie stets die Nähe zu Erwachsenen suchen und angepasstes Verhalten zeigen (vgl. Borg-Laufs/Breithaupt-Peters/ Jankowski 2021, S.13).

### **Desorganisierte Bindung**

Kinder mit desorganisiertem Bindungsmuster sind nicht in der Lage auf organisierte Verhaltensstrategien zurückzugreifen, um ihr aktiviertes Bindungssystem regulieren zu können. Ihr verwirrtes und paradoxes Auftreten ist dadurch gekennzeichnet, dass sie zur Bindungsperson hinlaufen, plötzlich stehenbleiben, sich umdrehen und wieder weglaufen. Dieses Verhalten wird von Angst und Unsicherheit bestimmt, da sie einerseits die Nähe ihrer Bezugsperson suchen, jedoch andererseits distanziert bleiben wollen. Von ihrer Bezugsperson misshandelte und vernachlässigte Kinder zeigen dieses Bindungsverhalten, da sie sich in einem großen Konflikt befinden: die Person, die als Bindungsperson für die Regulierung des Bindungssystems verantwortlich sein sollte, ist maßgeblich für dessen Aktivierung zuständig. Ein desorganisiertes Bindungsverhalten zeigen allerdings auch Kinder, deren Mütter unter Depressionen oder unverarbeiteten Traumata leiden (vgl. Schleiffer 2009, S.41).

Besonders im Pubertätsalter kann diese im Unterbewusstsein stattfindende transgenerationale Weitergabe der elterlichen Erfahrungen an ihre Kinder zur schmerzvollen Erkenntnis werden, wenn Eltern feststellen, dass sie trotz guter Absichten, eigene Gefühle und Impulse nicht mehr beherrschen können. Sogenannte Trigger, wie z.B. ein Wutanfall des Kindes, sind Gründe dafür, dass sie die Beherrschung verlieren und nicht angemessen auf die Signale des Kindes reagieren (vgl. Brisch 2019, S.46).

Obwohl sie sich vorgenommen haben, ihr Kind nie anzuschreien oder zu schlagen, wiederholen sie genau das, was sie selbst als Kind erleben mussten. Da diese Erfahrungen, inklusive sämtlichem damit verknüpftem psychischen Schmerz, nicht verarbeitet wurden, kann das Verhalten pubertierender Kinder sie jederzeit wieder hervorrufen. Gefühle, die von den Eltern nicht kontrolliert werden können, lösen bei ihnen Ohnmacht und Hilflosigkeit aus. Um dieser Situation entfliehen zu können, entwickeln sie Abwehrstrategien, indem sie ihr Kind anbrüllen, es schlagen oder mit dem Entzug der Bindungsbeziehung drohen. Dies verursacht natürlich große Ängste beim Kind, welches sich den Forderungen der Erwachsenen fügen wird, um den Kontakt zur Bindungsperson aufrecht zu erhalten (vgl. Brisch 2019, S.47).

Häufig unterstellen Eltern ihrem Kind eine absichtliche Provokation, da es doch nun im Jugendalter eigentlich eine gewisse Reife besäße, um zu wissen, dass ein bestimmtes Verhalten nicht geduldet und demzufolge auch nicht toleriert wird. Dies verursacht beim Kind allerdings Scham- und Schuldgefühle, da es sich bloßgestellt und dafür verantwortlich fühlt, dass die Eltern „ausgerastet“ sind (vgl. Brisch 2019, S.48). „Dabei können Jugendliche ihre Affekte oftmals bis zu einem gewissen Grad schlechter steuern als im Grundschulalter, was an der besonderen – auch neuronal bedingten – Reifungsphase der Pubertät liegt, in der aufgrund des neuronalen Umbaus im Gehirn die affektive Steuerung schwieriger wird“ (Brisch 2019, S.48).

## **1.2 Der Begriff Jugend**

Die Phase zwischen der Kindheit und dem Erwachsenenalter stellt den Lebensabschnitt der Jugendlichen dar. Vom Blickwinkel der Entwicklungspsychologie aus betrachtet, verkörpert das Kind ab dem 12. Lebensjahr, Piagets Modell der kognitiven Entwicklung zufolge, das Stadium der formalen intellektuellen Operation, welches für die Entwicklungsstufe, die als Jugend oder Adoleszenz bezeichnet wird, charakteristisch ist. Dem entwicklungspsychologischen Modell von Erikson zufolge wird dieser Prozess durch die Phase V (*Identität vs. Identitätsdiffusion*) beeinflusst (vgl. Raithel/ Dollinger/ Hörmann 2009, S.13f.; Hervorhebung: im Original).

Betrachtet man den Begriff der Jugend vom Standpunkt der Soziologie aus, ist er wie folgt zu definieren: Jugend bezeichnet die Generation der etwa 13- bis 25-Jährigen, welche durch für sie typisches Benehmen und Haltungen charakterisiert ist (vgl. Raithel/ Dollinger/ Hörmann 2009, S.13f.). Die 13- bis 18-Jährigen verkörpern dabei die pubertäre Phase, die in dieser Arbeit betrachtet werden soll.

Die als Subkultur anerkannte sozial und kulturell beeinflusste Lebensphase Jugend soll außerdem dazu befähigen, Kompetenzen für eigenverantwortliches Handeln zu erlangen, um die Anforderungen der Umwelt erfolgreich bewältigen zu können. Dieser Kompetenzerwerb ist mit der Identitätsentwicklung verbunden und sorgt für Beachtung und Darbietung der eigenen Motive, Interessen und Bedürfnisse (vgl. Raithel/ Dollinger/ Hörmann 2009, S.14f.).

Als „Identität [...] [wird die] Unverwechselbarkeit eines Individuums [betrachtet], [welches sich anhand] spezifische[r] Merkmale oder Charakteristika [...] beschreiben lässt oder sich selbst beschreibt“ (Fröhlich-Gildhoff 2017, S.430; Anpassung: C.S.). „Das Individuum vergewissert sich seiner selbst in der fortwährenden selbstreflexiven Auseinandersetzung mit der Einschätzung seiner Person durch andere anhand der Fragen: *Wer bin ich?* und *Was will ich?* (Fröhlich-Gildhoff 2017, S.430; Hervorhebung im Original). Obwohl „[...] die Grundlagen für die Identität schon ab der frühen Kindheit gelegt werden, [...] wird der Phase des Jugendalters eine besondere Bedeutung für die Identitätsbildung zugesprochen“ (Fröhlich-Gildhoff 2017, S.430; Umstellung und Anpassung: C.S.).

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die emotionale Entwicklung, welche hinsichtlich der Abnabelung vom Elternhaus die Identitätsbildung erst ermöglicht. Gefühle von Traurigkeit und Melancholie sind in diesem Prozess der Autonomieentwicklung unerlässlich und stellen daher eine wesentliche Komponente in der Phase der Adoleszenz dar, welche außerdem durch eine narzisstische Ich-Bezogenheit gekennzeichnet ist (vgl. Seiffge-Krenke 2002, S.52).

„Bereits Piaget und Inhelder haben die Adoleszenz als eine Phase des reaktivierten Egozentrismus beschrieben, die sich im Denken und in den Sozialbeziehungen gleichermaßen offenbare: Der Jugendliche sei *egozentrisch* in der Annahme, dass seine Interaktionspartner sich mit der gleichen Ausschließlichkeit mit seiner Person, seinem Verhalten, seinen Interessen und seinen Gedanken beschäftigen, wie er selbst es tut. Ihm fehle die adäquate Bezugnahme auf das Denken und Fühlen anderer“ (Seiffge-Krenke 2002, S.52; Hervorhebung im Original).

Im Alter von 15 bis 16 Jahren stagniert die egozentrische Ich-Bezogenheit, weshalb nun das Fühlen und Denken anderer relevant wird. Indem der Jugendliche nun in der Lage ist die eigenen und die Emotionen seiner Freunde richtig zu deuten und in geeigneter Weise darauf zu reagieren, wird er als wertvolles Mitglied seiner Peergroup anerkannt (vgl. Seiffge-Krenke 2002, S.52f.).

*„Basisfertigkeiten [...], die [...] als Bewusstheit über den eigenen emotionalen Zustand [...], Fähigkeit, die Emotionen anderer Menschen zu erkennen [...] und als Fähigkeit, das Vokabular der Gefühle und die Ausdruckswörter zu benutzen bezeichnet wurden“* (Seiffge-Krenke 2002, S.55; Hervorhebung im Original; Auslassung: C.S.) sind unerlässlich, um einerseits mit komplexen und problematischen sozialen Interaktionen sowohl mit Eltern als auch mit Freunden umgehen zu können und andererseits den Erhalt der positiven emotionalen Basis zwischen Eltern und Jugendlichen zu sichern, damit die von den Jugendlichen angestrebte Autonomie von den Eltern toleriert wird (vgl. Seiffge-Krenke 2002, S.55).

Was Autonomie bedeutet und welche Rolle sie im Entwicklungsprozess der Jugendlichen einnimmt, wird im folgenden Kapitel erläutert.

### **1.3 Bindungsentwicklung im Pubertätsalter**

Aus bindungstheoretischer Sicht stellte bereits für Bowlby konstante elterliche Unterstützung und Bestärkung zur Autonomie die notwendige Basis für eine optimale Persönlichkeitsentwicklung dar (vgl. Zimmermann/ Iwanski 2014, S.15). Die Fähigkeit über sich selbst zu bestimmen, einen eigenen Willen entwerfen und diesen durchsetzen zu können, kennzeichnet Autonomie, was allerdings nicht heißt, vollkommen unabhängig und frei von äußeren Einflüssen zu sein (vgl. Zimmermann/ Iwanski 2014, S.13). Dass Autonomie maßgeblich mit Bindung während des Entwicklungsprozesses verknüpft ist, zeigt folgende Abbildung altersspezifischer Entwicklungsthematiken, welche wie eine Treppe zu betrachten sind: erst wenn die Thematik der ersten Altersstufe erfolgreich umgesetzt wurde, kann die darauffolgende bewältigt werden (vgl. Zimmermann/ Iwanski 2014, S.14). Demzufolge ist die erfolgreiche Autonomieentwicklung auf das sichere Bindungsverhalten angewiesen, wohingegen eine unsichere Bindung die Entwicklung der Autonomie behindert (vgl. Zimmermann/ Iwanski 2014, S.15).

Alter	Entwicklungsthematik
0 – 6 Monate	Regulation biologischer Rhythmen und von Spannung
6 – 12 Monate	Aufbau selektiver Bindungen
1 – 3 Jahre	Aufbau des Selbsterkennens und der Selbststeuerung (Autonomie)
3 – 6 Jahre	Aufbau von Freundschaften und Entwicklung von Impulskontrolle
6 – 11 Jahre	Aufbau von Kompetenz (z. B. Schule, Freunde, Sport)
11 – 18 Jahre	Aufbau eines klaren Wertesystems (Identität) und enger emotionaler Beziehungen

(Zimmermann/ Iwanski 2014, S.15)

Jugendliche streben während der Phase der Pubertät nach Unabhängigkeit. Hinweise auf Gefahren werden ignoriert, da sie alle Stufen der Autonomieentwicklung selbst beschreiten wollen. Von Bindungspersonen aufgestellte Regeln, die ihre Autonomie begrenzen, führen oft zu Konflikten und lassen die Jugendlichen denken, die Erwachsenen würden sie nicht verstehen. Häufig sehnen sie sich dann nach anderen Eltern, die aufgeschlossener, toleranter und verständnisvoller sind und nicht so enge Grenzen setzen (vgl. Brisch 2019, S.55).

Dennoch sind diese Meinungsverschiedenheiten für die Entwicklung der Pubertierenden unentbehrlich, wenngleich diese Phase auch für alle Beteiligten mühsam und anstrengend ist (vgl. Brisch 2019, S.55). Einerseits heißen Eltern diesen emotionalen Ablösungsprozess willkommen, andererseits empfinden sie ihn allerdings als sehr qualvoll, obwohl sie wissen, dass ihr jugendliches Kind vor der Aufgabe steht, sich von den Eltern abzulösen, um Gleichaltrigen mehr Raum geben zu können (vgl. Diem-Wille 2017, S.108).

#### 1.4 Die Bedeutung der Bindungspersonen

Im Säuglings- und Kleinkindalter sind Mutter und Vater als Bindungspersonen bedeutend, doch je älter das Kind wird, desto mehr Kontakte werden geknüpft, z.B. im Kindergarten und in der Schule, wodurch der Kreis der Bezugspersonen stets größer wird. Bei Jugendlichen handelt es sich dabei hauptsächlich um Peers, also Gleichaltrige, mit denen die Pubertierenden viel Zeit verbringen (vgl. Brisch 2019, S.74).

Teil einer Gruppe zu sein, sorgt aufgrund gemeinsamer Aktivitäten und Interessen für Orientierung und Stabilisierung. Die Peergroup bietet einen Zufluchtsort außerhalb der Familie, was dazu beiträgt, dass der bzw. die Jugendliche sich nicht allein fühlt, was wiederum den Ablösungsprozess vom Elternhaus unterstützt (vgl. Rass 2011, S.134f.).

Als *Entwicklungshelfer* fungierend repräsentiert die Gruppe der Gleichaltrigen einen Ort der Identifikation und Selbstdarstellung, welche außerdem zur Autonomiegewinnung durch Exploration des Sozialverhaltens beiträgt (vgl. Rass 2011, S.134f.; Hervorhebung: C.S.).

Freundschaftliche Beziehungen unter Gleichaltrigen sind auch deshalb so wertvoll, weil die Entwicklungsphasen ungefähr simultan zueinander verlaufen. Besonders enge Freundschaften wirken identitätsfördernd, da sie emotionale Sicherheit vermitteln und dazu beitragen die Wahrnehmungen der körperlichen Veränderungen zu bewältigen (vgl. Seiffge-Krenke 2018, S.108).

Das Eingehen intimer Beziehungen soll den Eltern emotionale Unabhängigkeit und Erwachsensein signalisieren. Eine Partnerschaft pflegen bereits 30% der Jugendlichen im Alter von 15 Jahren und 42% der 17jährigen. Der Partner oder die Partnerin kann sogar der Aneignung von Problemlösungsstrategien und Möglichkeiten der Gefühlssteuerung dienen, wodurch das Fundament für die Liebesbeziehungen im Erwachsenenalter errichtet wird (vgl. Seiffge-Krenke 2018, S.108).

Jugendliche klassifizieren das wachsende Netzwerk der Bindungspersonen in einer bestimmten Rangordnung, auch Bindungspyramide genannt. An der Spitze der Pyramide befindet sich die wichtigste Bindungsperson für sie, diejenige, die es vermag, sie am schnellsten zu trösten. An zweiter und dritter Stelle befinden sich die sekundäre und die tertiäre Bindungsperson, welche zwar ebenfalls in der Lage sind Trost zu spenden, allerdings erst nach einer längeren Zeit. Hier fühlen sich die Jugendlichen nicht ganz so sicher wie bei der primären Bindungsperson (vgl. Brisch 2019, S.74).

Während der Pubertät können sich die Präferenzen durchaus verschieben. Nicht selten wird nun die beste Freundin bzw. der beste Freund oder auch eine Lehrperson favorisiert, weil diese Personen nun ebenso schnell und gut Trost spenden wie die primären Bindungspersonen. Sollte allerdings die Lehrperson aufgrund längerer Krankheit ausfallen oder sogar die Schule verlassen oder die Freundin bzw. der Freund wegziehen, verliert die bzw. der Jugendliche eine bedeutende Bindungsperson. Dieser Verlust kann sogar dazu führen, dass sich die Leistungen in der Schule verschlechtern oder psychosomatische Symptome, wie Schlaf- und Essstörungen als Zeichen des Trauerprozesses auftreten (vgl. ebd., S.75).

Auch wenn, wie zu Beginn des Kapitels beschrieben, Mutter und Vater im Säuglings- und Kleinkindalter die wichtigsten Rollen als Bindungsfiguren zugeschrieben werden, um dann mit zunehmendem Alter des Kindes nur noch Teil eines Bindungsnetzwerkes zu sein, verlieren sie im Pubertätsalter jedoch nicht an Bedeutung. Richtungsweisend werden sie besonders dann, wenn Jugendliche in der Selbstfindungsphase ihre eigene Identität entwickeln, sich am eigenen Elternteil orientieren und sich fragen, welche Eigenschaften der Mutter oder des Vaters sie positiv bewerten und übernehmen würden und welche sie als negativ erachten (vgl. Brisch 2019, S.75).

Vor dem Hintergrund einer sicheren Bindungsbeziehung, kann es zu Auseinandersetzungen kommen, da die Bindung nicht durch einen Kontaktabbruch bedroht ist. Die Basis dafür bildet ein Grundvertrauen, welches dafür sorgt, dass auch der heftigste Streit die Beziehung zwischen dem bzw. der Pubertierenden und dem Vater bzw. der Mutter nicht ruinieren kann. Eine unsichere Bindung allerdings gestaltet diese Phase der Konfrontationen, aufgrund des fehlenden Grundvertrauens, dementsprechend anstrengender, da sie mit viel mehr Ängsten verknüpft ist (vgl. Brisch 2019, S.75).

Nachdem die Bindungstheorie und auch der Begriff Jugend inklusive der Bindungsentwicklung und der Bedeutung der Bindungsfiguren dargestellt wurde, soll im nächsten Kapitel auf den Begriff der Bindungsstörung eingegangen werden.

## 2 Bindungsstörungen

John Bowlby beschäftigte sich 1976 mit der Frage, ob eine unsichere Bindung eine bestimmte Psychopathologie verursachen könnte. Verschiedene Arten der kindlichen Phobie sah er im unsicheren Bindungsmuster begründet. Auch die Schulphobie bezog er auf Trennungsängste des Kindes oder der Eltern. In den nun folgenden Jahren gelang es einer zunehmenden Anzahl von prospektiven Längsschnittstudien auf Zusammenhänge zwischen einer unsicheren Bindung und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im Vorschul- und Schulalter hinzuweisen (vgl. Brisch 2009, S.93).

Es wurde ebenfalls belegt, dass unsichere Bindungsmuster Ursache für psychische Störungen, wie z.B. der Borderline - Persönlichkeitsstörung, Depression oder Schizophrenie sein können, wobei das Muster der desorganisierten Bindung sich wegen seiner Häufigkeit in klinischen Stichproben besonders abhob. Brisch verdeutlicht wiederum, dass bestimmte Bindungsmuster keiner speziellen psychischen Störung zugewiesen werden können. Allerdings schützt das sichere Bindungsmuster vor der Entwicklung psychopathologischer Symptome, wohingegen unsicher-vermeidende und unsicher-ambivalente Bindungsmuster, Risikofaktoren darstellen (vgl. Brisch 2009, S.95).

Er betont außerdem, dass es sich beim desorganisierten Bindungsverhalten nicht um eine Bindungsstörung handelt, diese aber durchaus entwickelt werden kann, wenn es bereits im Säuglings- und Kleinkindalter zu mehrmaligen Traumatisierungen<sup>1</sup> des Kindes durch seine Bindungsperson gekommen ist (vgl. Brisch u.a. 2018, S.534), welche durch Deprivation, Misshandlung und schwerwiegende Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion gekennzeichnet sind. Je länger diese pathogenen Bindungserfahrungen vorherrschen, desto größer ist die Gefahr der Entwicklung einer Bindungsstörung, die sogar in einem anderen familiären Umfeld mit besseren emotionalen Bedingungen, z.B. nach einer Adoption, bestehen bleibt, was wiederum den Aufbau einer neuen Beziehung zwischen Adoptiveltern und Kind erschwert. Aufgrund der Bindungsstörung sind die Kinder nicht in der Lage ihre Bindungsbedürfnisse zu äußern, woraufhin sich im ungünstigsten Fall psychopathologische Muster einer schweren Persönlichkeitsstörung entwickeln können (vgl. Brisch 2009, S.95f.). Im Grunde „[entsteht] [e]ine Bindungsstörung [...] dann, wenn ein Kind keine, auch keine unsichere, Bindungsstrategie entwickeln konnte“ (Fremmer-Bombik 2003, S.181; Anpassung: C.S.).

---

<sup>1</sup> „Traumata treten durch Ereignisse auf, die die normalen Anpassungsstrategien des Menschen überfordern. Sie sind eine Bedrohung für Leben und körperliche Unversehrtheit. Psychische Traumata sind immer von Gefühlen intensiver Angst, Hilflosigkeit und Kontrollverlust begleitet“ (Weiß 2016, S.25).

## 2.1 Die Theorie der Bindungsstörung

Bei den von Mary Ainsworth klassifizierten Mustern der Bindungsqualitäten handelt es sich um typische Anpassungsmuster im Kontext einer gewöhnlichen Mutter-Kind-Beziehung. Indem sich vermeidend gebundene Kinder bereits im ersten Lebensjahr mit ihrem Bindungsverhalten an die Einstellungen ihrer Eltern anpassen, haben sie die Möglichkeit trotz der Unnahbarkeit, die nicht ihrem Bindungsbedürfnis entspricht, mit den Eltern in Kontakt zu bleiben. Bindungsreaktionen sicher gebundener Kinder, wie z.B. Protest bei Trennung, Rufen, Weinen, Klammern und Suchen nach Nähe, werden von unsicher gebundenen Kindern nicht gezeigt, da sie gelernt haben, dass ein Signalisieren von Wünschen nach Nähe von ihren Eltern mit Ablehnung beantwortet wird. Die Distanz zur Bindungsperson schützt das Kind davor, die befürchtete ablehnende Reaktion ertragen zu müssen. Somit scheint dies eine ideale Methode für die Kinder und ihre Eltern zu sein, um die durch Bindungsverhalten verursachte Belastung zu minimieren (vgl. Brisch 2009, S.96). Das Verhalten, welches von Main als desorganisiertes Bindungsmuster beschrieben wurde, kann allerdings nicht als typisches Anpassungsmuster gesehen werden, da sie, wie schon bereits in 1.1 erläutert, nicht auf adäquate Verhaltensstrategien zurückgreifen können, weshalb ihr Verhalten (Hinlaufen, Stehenbleiben, Umkehren) den Eindruck einer beeinträchtigten Psychomotorik hinterlässt und an eine Psychopathologie erinnert (vgl. Brisch 2009, S.97).

Forschende wie Fraiberg, Lieberman & Pawl und Zeanah entdeckten in den 90er Jahren in Gruppen klinisch kranker Kinder oder gestörten Eltern-Kind-Beziehungen weitere Muster der Bindungsbeziehungen, die sie als „Bindungsstörung“ bezeichneten (vgl. Brisch 2009, S.97). Der Begriff Bindungsstörung entwickelte sich allerdings bereits im Jahr 1975, nachdem insgesamt 26 Kinder in einem Alter von vier Jahren, die seit ihrer Geburt in einem Heim in England aufwuchsen, von Tizard und Rees untersucht wurden. Es stellte sich heraus, dass 18 Kinder ein auffälliges Bindungsverhalten zeigten. „Eine Gruppe (acht Kinder) wurde als emotional zurückgezogen und kommunikationsgestört, eine weitere (zehn Kinder) als undifferenziert-aufmerksamkeitssuchend und sozial oberflächlich beschrieben“ (von Klitzing 2009, S.10). Diese Erkenntnis und die Differenzierung dieser beiden Gruppen begründeten die Erfassung der erstmalig im DSM-III beschriebenen reaktiven Bindungsstörung. Inzwischen wurde diese Krankheitsstörung in die diagnostischen Klassifikationssysteme DSM-IV<sup>2</sup> und ICD-10<sup>3</sup> übernommen (vgl. von Klitzing 2009, S.10).

---

<sup>2</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen)

<sup>3</sup> International Classification of Diseases (Klassifikationssysteme psychischer Störungen)

## 2.2 Klassifikation der Bindungsstörung

Bindungsstörungen sind innerhalb der ICD-10 und dem DSM-IV annähernd gleich definiert worden. In beiden Manualen werden sie als Verhaltensweisen bezeichnet, die in vielen sozialen Kontexten nicht der Entwicklung entsprechen. In der ICD-10 werden Bindungsstörungen mit schwerer elterlicher Vernachlässigung und Misshandlung und im DSM-IV mit einer massiv gestörten elterlichen Betreuungssituation in Verbindung gebracht. Beide Manuale stimmen darin überein, dass die Störung vor dem fünften Lebensjahr des Kindes auftritt (vgl. Ziegenhain 2009, S.314). Man findet allerdings keine Aussage darüber, bis in welches Alter hinein die Störung noch festgestellt werden kann. Eine stichprobenartige Untersuchung an nichtklinischen Personen bewies im Jahr 2006 allerdings, dass die für Bindungsstörungen typischen Merkmale auch bei Schulkindern im Alter von sieben bis neun Jahren diagnostiziert werden konnten (vgl. von Klitzing 2009, S.15).

Während der Diagnostik ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern, Pädagogen und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten unabdingbar. Dieses Verfahren beinhaltet stets:

- eine umfassende Anamnese über Art, Dauer, Ausprägung, Variation und Rahmenbedingungen des Verhaltens
- Beobachtungen des explorierenden und bindungsspezifischen Verhaltens mit variierenden Bindungspersonen
- Ermittlung kindlicher Traumatisierungen (vgl. Brisch u.a. 2018, S.536f.).

Um physische und psychische Erkrankungen ausschließen zu können, welche ebenfalls zu Verzögerungen in der Entwicklung und zu Verhaltensauffälligkeiten führen können, ist eine körperliche Untersuchung ebenfalls notwendig. Sollte die Diagnose Bindungsstörung bereits im Alter von 12 Monaten festgestellt werden, empfiehlt Brisch erneute Beobachtungen und Untersuchungen im zweiten Lebensjahr, um die Diagnose aufrecht erhalten zu können (vgl. Brisch u.a. 2018, S.537).

Im Gegensatz zu den meisten in der ICD-10 und dem DSM-IV dargestellten Störungsbildern steht bei der Bindungsstörung die Ätiologie im Zentrum der Definition, also der Umstand, dass die Entwicklung der Störung reaktiv auf pathologische Fürsorgemerkmale erfolgt (vgl. von Klitzing 2009, S.15). Darunter ist eine grundlegende Missachtung emotionaler und/ oder körperlicher Bedürfnisse und/ oder ein nicht der Entwicklung entsprechender Wechsel wichtiger Bezugspersonen zu verstehen (vgl. von Klitzing 2009, S.14).

Die ICD-10 ordnet die reaktiven Bindungsstörungen unter F 94 (Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend) ein. Unterschieden wird bei dieser Gliederung zwischen der reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters (F 94.1) und der Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F 94.2) (vgl. von Klitzing 2009, S.15). Nach DSM-IV wird die reaktive Bindungsstörung in zwei Kategorien eingeteilt, wobei der gehemmte Typus in der ICD-10 der reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters und der ungehemmte Typus der Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung zugeordnet werden kann (vgl. von Klitzing 2009, S.16).

Auf die Leitsymptome der genannten Bindungsstörungen wird in den Kapiteln 2.2.1 und 2.2.2 genauer eingegangen. Außerdem wird in 2.2.3 ergänzend dazu die reaktive Bindungsstörung (6B44) und die Störung der sozialen Bindung mit enthemmemtem Verhalten (6B45) aus der ICD-11 näher betrachtet, welche am 01. Januar 2022 in Kraft trat. Die ICD-10 bleibt allerdings weiterhin die gültige amtliche Klassifikation, da noch kein Zeitpunkt einer Einführung der ICD-11, nach einer flexiblen Übergangszeit von mindestens fünf Jahren, konkretisiert wurde (vgl. BfArM 2022 (Internetquelle)).

### ***2.2.1 Leitsymptome nach ICD-10***

Die reaktive Bindungsstörung des Kindesalters tritt in den ersten fünf Lebensjahren auf und ist durch anhaltende Auffälligkeiten im sozialen Beziehungsmuster des Kindes charakterisiert. Gekennzeichnet durch widersprüchliche oder ambivalente Reaktionen in verschiedenen sozialen Situationen, sind als weitere Aspekte emotionale Auffälligkeiten beobachtbar, welche sich in beschränkter Ansprechbarkeit, Ängstlichkeit, zurückweichendem und aggressivem Verhalten gegenüber sich selbst oder anderen als Reaktion auf das eigene Unglücklichsein äußern (vgl. von Klitzing 2009, S.16).

Bei der Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung handelt es sich um ein besonderes Muster abnormer sozialer Funktionen, welches während der ersten fünf Lebensjahre in Erscheinung tritt und auch, trotz erheblicher Verbesserung der Umgebungsbedingungen, bestehen bleibt. Diagnostische Kriterien sind z.B. ein diffuses Bindungsverhalten, welches sich durch Fehlen sozialer Beziehungen äußert, was dazu führt, dass willkürlich Personen bei der Suche nach Trost oder Nähe ausgewählt werden. Weitere Merkmale sind aufmerksamkeitssuchendes und wahllos freundliches Verhalten, sowie wenig modulierte soziale Kontakte mit fremden Personen (vgl. von Klitzing 2009, S.16).

## **2.2.2 Leitsymptome nach DSM-IV**

Nach DSM-IV besteht beim gehemmten Typus „[...] die vorherrschende Störung der sozialen Beziehung in einer andauernden Unfähigkeit, soziale Kontakte auf eine der Entwicklungsstufen angemessene Weise anzuknüpfen oder auf sie zu reagieren“ (von Klitzing 2009, S.16; Auslassung: C.S.). „Beim ungehemmten Typus besteht die Störung der sozialen Beziehung in der unkritischen und undifferenzierten Auswahl der Bezugsperson“ (von Klitzing 2009, S.17).

Die Tabelle unter Abbildung 1 im Anhang stellt die Kriterien der Definitionen frühkindlicher Bindungsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV zusammenfassend und anschaulich gegenüber.

## **2.2.3 Leitsymptome nach ICD-11**

Hier wird die reaktive Bindungsstörung als stark abnormes Bindungsverhalten in der frühen Kindheit beschrieben, welches durch eine grob unangemessene Kinderbetreuung, wie z.B. schwere Vernachlässigung, Misshandlung oder institutionelle Deprivation, ausgelöst wird. Im Gegensatz zur ICD-10 wird hier verdeutlicht, dass diese Bindungsstörung nur bei Kindern, jedoch aber nicht vor dem Alter von einem Jahr diagnostiziert werden kann, da „[...] die Fähigkeit zur selektiven Bindung möglicherweise noch nicht voll entwickelt ist“ (BfArM 2022 (Internetquelle); Auslassung: C.S.). Außerdem ist eine Autismus-Spektrum-Störung auszuschließen. (vgl. BfArM 2022 (Internetquelle)).

In der ICD-11 wurde die Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung in Störung der sozialen Bindung mit enthemmtem Verhalten umbenannt, wobei der Blickwinkel verstärkt auf das abnormale soziale Verhalten gerichtet wird. Als Ursache wird eine grob unzureichende Kinderbetreuung, wie z.B. schwere Vernachlässigung oder institutionelle Deprivation genannt, was dazu führt, dass das Kind keine Angst hat, mit unbekannten Erwachsenen mitzugehen und gegenüber Fremden ein auffälliges vertrautes Verhalten zeigt. Ebenso wie in der ICD-10, ist der ICD-11 zu entnehmen, dass sich die Merkmale dieser Störung innerhalb der ersten fünf Lebensjahre entwickeln. Im Gegensatz zur ICD-10 allerdings, verdeutlicht die ICD-11 mit den gleichen Gründen wie auch bei der reaktiven Bindungsstörung, dass die Störung der sozialen Bindung mit enthemmtem Verhalten nicht vor dem Alter von einem Jahr diagnostiziert werden kann und, dass eine Autismus-Spektrum-Störung auszuschließen ist. (vgl. BfArM 2022 (Internetquelle)).

Hinweise auf das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung können nämlich missverstanden und der Bindungsstörung mit Enthemmung zugeordnet werden. Tritt die Störung allerdings nur in bindungsrelevanten Situationen auf, sollte es sich um eine Bindungsstörung handeln. Tritt sie jedoch grundsätzlich und durchgehend auf, ist eine autistische Störung wahrscheinlicher. Um genauer differenzieren zu können, kann eine kontinuierliche mehrere Monate andauernde Beobachtung erforderlich sein (vgl. Brisch u.a. 2018, S.536)

## **2.3 Differenzialdiagnose und Komorbiditäten**

Kinder, die unter benachteiligten Bedingungen aufgewachsen sind, zeigen oft Entwicklungsverzögerungen, da bereits während der Schwangerschaft schädigender Alkoholkonsum, Nikotin- oder auch Drogenmissbrauch hirnorganische Beeinträchtigungen hervorrufen können, woraus z.B. eine verzögerte Sprachentwicklung resultiert. Außerdem können diese pränatale Schädigungen dazu führen, dass bereits der Säugling und auch das Kleinkind nicht in der Lage sein wird, das Verhalten zu regulieren. Daraus folgend besteht die Möglichkeit der Entwicklung eines hyperaktiven Verhaltens mit Aufmerksamkeitsdefiziten (ADHS). Aufgrund dessen ist eine Kombination von reaktiver Bindungsstörung und ADHS nicht ungewöhnlich (vgl. von Klitzing S.50).

Dies wird von einer Studie untermauert, in der 85% der Kinder mit Bindungsstörungen mindestens eine weitere Diagnose erhielten. Neben ADHS mit 52%, oppositionellem Trotzverhalten mit 29%, Störung des Sozialverhaltens mit ebenso 29%, traten auch die Posttraumatische Belastungsstörung mit 19%, spezifische Phobien mit 14,3% und Tic-Störungen mit 5% auf (vgl. Pritchett 2022 (Internetquelle)). Besonders hervorzuheben ist die Trias Bindungsstörung – ADHS – Störung des Sozialverhaltens, da die Ursachen dieser Störungen sich nicht eindeutig voneinander abgrenzen lassen (vgl. von Klitzing S.50). Im Folgenden soll eine Auswahl der Störungen detaillierter beschrieben werden.

### **2.3.1 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen**

Da diese Störung ebenfalls auf ein gestörtes Beziehungsverhalten hinweist, ist eine Differenzialdiagnose notwendig. Die tiefgreifende Entwicklungsstörung wird in der ICD-10 unter F 84.0 klassifiziert und als Ausschlussdiagnose in den Kriterien der reaktiven Bindungsstörung erwähnt. Ihr zuzuordnen sind der atypische Autismus (F 84.1), das Rett-Syndrom (F 84.2), die sonstige desintegrative Störung des Kindesalters (F 84.3), die überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien (F 84.4) und das Asperger-Syndrom (F 84.5) (vgl. von Klitzing 2009, S.56).

Ohne ausführlich die zahlreichen Symptome der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen betrachten zu wollen, sind folgende Aspekte als Kennzeichen gestörten Beziehungsverhaltens charakteristisch: Defizite in der Imitation, Defizite in der Fähigkeit zum imaginären Als-ob-Spiel, Defizite in der direkten Kommunikation von Angesicht zu Angesicht und Defizite, die Umwelt mit Interesse betrachten zu können, wenn das betreffende Kind, z.B. durch Zeigen des Zeigefingers, darauf aufmerksam gemacht wird. Kinder, die vorrangig aufgrund pathogener Fürsorge unter reaktiven Bindungsstörungen leiden, entwickeln im Gegensatz zu autistischen Kindern generell die genannten Fähigkeiten und weisen keine Defizite auf (vgl. von Klitzing 2009, S.56ff.).

### **2.3.2 Störungen des Sozialverhaltens**

Gekennzeichnet durch ein mindestens sechs Monate andauerndes sozialschädliches, streitsuchendes oder widerspenstiges Verhalten, welches regelmäßig und konstant auftritt, handelt es sich bei den Störungen des Sozialverhaltens um ein beständiges Verhaltensschema, welches entweder die Grundrechte anderer oder die wichtigsten dem Alter entsprechenden Normen und Werte verletzt. Differenziert wird zwischen Störungen, die nur im familiären Umfeld auftreten, und Störungen mit fehlenden sowie mit vorhandenen sozialen Bindungen. Als signifikante Form gilt die Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten, welche typischerweise bei Kindern unter zehn Jahren zutage tritt (vgl. von Klitzing 2009, S.59).

Obwohl Störungen des Sozialverhaltens komorbid mit reaktiven Bindungsstörungen auftreten können, bedeutet die Existenz beider Diagnosen nicht, dass die Kinder von zwei Krankheiten betroffen sind. Im Grunde sind die übereinstimmenden Symptombilder Indikatoren dafür, dass das Störungsbild zunächst in unmittelbarer Umgebung auftrat und sich dann auf das weitere Umfeld ausdehnte (vgl. von Klitzing 2009, S.58f.).

Kennzeichen einer reaktiven Bindungsstörung würden sich jedoch eher auf das familiäre Netzwerk oder entsprechende Bindungspersonen beziehen, wohingegen sich die Merkmale einer Störung des Sozialverhaltens in den Bereichen Schule, Gleichaltrigengruppen und weiteren sozialen Gebieten zeigen würden. Es ist anzunehmen, dass reaktive Bindungsstörungen im weiteren Entwicklungsverlauf vermehrt zu Störungen des Sozialverhaltens führen (vgl. von Klitzing 2009, S.59).

### **2.3.3 Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsdefizitstörungen**

Sind Anzeichen von Unkonzentriertheit, überaktivem und impulsivem Verhalten, beginnend vor dem 7. Lebensjahr und in mindestens zwei Lebensbereichen erkennbar (Schule und Familie), ist eine hyperkinetische Störung nicht auszuschließen. Während im Verlauf der Diagnostik, im Gegensatz zur reaktiven Bindungsstörung, die hyperkinetische Störung eher nicht durch negative Einflüsse aus der Beziehungsumwelt des Kindes verursacht, gesehen wird, ist es Erkenntnissen aus der Entwicklungsforschung zufolge doch wahrscheinlich, dass zwischen beiden Störungen Analogien existieren. Demnach sind beide Krankheitsbilder das Resultat ungünstiger genetischer Dispositionen, schädigender biologischer Faktoren (wie z. B. mütterlicher Nikotin- und Alkoholmissbrauch während der Schwangerschaft) und negativer Bindungserfahrungen (vgl. von Klitzing 2009, S.60f.)

Obwohl bei den hyperkinetischen Störungen eher die biologischen Faktoren im Zentrum der Betrachtung stehen und bei den reaktiven Bindungsstörungen die sozialen Umstände, ist anzunehmen, dass Symptome beider Störungen zusammen auftreten (vgl. von Klitzing 2009, S.61). „Allerdings engen einseitige und rigide ätiologische Vorstellungen häufig den diagnostischen Blick ein: Bei der Diagnose einer Hyperkinetischen Störung werden oft die pathologischen Bindungsaspekte übersehen, und bei der Diagnose einer Bindungsstörung werden häufig Aspekte der Hyperaktivität übersehen“ (von Klitzing 2009, S.62).

## **2.4 Jugendliche mit Bindungsstörungen**

Besonders in der Phase der Jugend ist es aufgrund der Veränderung der Gehirnstrukturen, wodurch das Netz der Neuronen aufgelockert wird, enorm anstrengend den Anforderungen gerecht zu werden und die Belastungen bewältigen zu können. Daher suchen sich Jugendliche, welche nicht über ein sicheres Arbeitsmodell von Bindung verfügen, verschiedene Wege, um mit Stress umzugehen, ihn regulieren und sich beruhigen zu können. Dabei handelt es sich meist um Extreme, wie übertriebenes Lernen, maßloses Essen, Hungern, Konsum von Alkohol und Drogen, unkontrollierte Nutzung von Computerspielen, Aggressivität, exzessiver Sport und häufig wechselnde Partnerschaften. Gelegentlich treten als Folge einer nicht gelungenen Stressbewältigung psychische Zusammenbrüche auf, die meist von kurzer Dauer sind, aber auch den Beginn einer sich manifestierenden psychischen Erkrankung darstellen können. Diese Zusammenbrüche äußern sich mitunter als Panikattacke, Depression, Suizidalität, Selbst- und Fremdverletzungen oder Suchtverhalten (vgl. Brisch 2014, S.278f.).

Eigenen Beobachtungen zufolge erweckt es den Anschein, dass die Zahl der Jugendlichen, die sich ritzen oder in anderer Form selbst verletzen, in den letzten Jahren gestiegen ist, weshalb an dieser Stelle genauer darauf eingegangen werden soll, inwiefern dies zur Stressbewältigung beiträgt. Im Wesentlichen soll der sich selbst beigefügte Schmerz entweder davon ablenken, dass Emotionen überhaupt wahrgenommen werden können oder man unfähig ist mit diesen Emotionen umgehen zu können. Das bewusste Sich-Ritzen mit einer Schere oder ähnlich scharfen Gegenständen vermittelt ein Gefühl der Kontrolle und hat den Effekt der Ohnmacht den eigenen Gefühlen gegenüber entgegen zu wirken. Dass dies nicht der richtige Weg sein kann, um mit Stress und Emotionen umzugehen, ist offensichtlich. Einerseits entstehen durch die Verletzungen der Haut Narben und andererseits wird das Gehirn darauf trainiert, dass dies die einzige Methode der Affektregulation sei (vgl. Brisch 2019, S.176f.).

Durch neue unterstützende und Hilfe anbietende Beziehungserfahrungen können andere Möglichkeiten der Stressregulation vermittelt werden, da auf deren Grundlage Arbeitsmodelle entstehen, die den Jugendlichen helfen sich selbst steuern zu können. Außerdem zeigen Verhaltenstherapien in sogenannten Skill-Trainings den Jugendlichen verschiedene Optionen mit Stress und Anspannung umgehen zu können (vgl. Brisch 2019, S.178).

Ergänzend dazu sind weitere Störungsmuster bei Jugendlichen wahrnehmbar. Die promiskutive Bindungsstörung z.B. ist anhand der Distanzlosigkeit, der engen Kontaktaufnahme und auch relativ häufig wechselnden Partnerschaften erkennbar (vgl. Brisch 2019, S.67). Weitere Störungen zeigen sich erst in der Interaktion mit Gruppen, weshalb sie unter 2.4.1 aufgeführt und näher beleuchtet werden.

### **2.4.1 Jugendliche mit Bindungsstörungen in Gruppen**

Als Hilfe zur Stressregulation favorisiert der/ die Jugendliche vor allem die Gruppe der Gleichaltrigen. Sie kann helfen, sowohl Gefühle der Angst, Wut, Melancholie und des Schmerzes, als auch sexuelle Sehnsüchte zu bewältigen, die für jemanden allein furchteinflößend sind (vgl. Brisch 2014, S.278). Die Mitglieder einer Gruppe gehen ebenso Bindungen ein und bilden ein Beziehungsgeflecht. Handelt es sich um eine sichere Gruppenbindung, „[...] wird die Gruppe als ein sicherer Hafen für Gefühle erlebt und kann als verlässliche Ausgangsbasis für die Exploration genutzt werden. Bei der unsicher-vermeidenden Gruppenbindung ist die Gruppe hilfreich für gemeinsame Aktivitäten; emotionale Beziehungen in der Gruppe erzeugen aber Angst, so dass es auch immer wieder zu einem Rückzug aus der Peergruppe kommt.“ (Brisch 2014, S.281; Auslassung: C.S.). Im Zwiespalt sind Jugendliche der unsicher-ambivalenten Gruppenbindung, da sie einerseits die Nähe zur Gruppe suchen, aber andererseits verdeutlichen, dass sie kein Mitglied der Gruppe sein möchten. Allein die Vorstellung, Mitglied einer Gruppe zu sein, wirkt bei Jugendlichen der desorganisierten Gruppenbindung Angst auslösend, obwohl sie wissen, dass von der Gruppe weniger Gefahr als von der mit negativen Bindungserfahrungen behafteten Beziehung zu den Eltern ausgeht. Die Gruppe bietet nun den Vorteil, dass unbewältigte Emotionen und Probleme auf mehrere Gruppenmitglieder übertragen werden können (vgl. Brisch 2014, S.281f.).

Varianten gestörter Gruppenbindungen sollen nun beschreiben, wie sich bindungsgestörte Jugendliche in Gruppen darstellen, um im folgenden Kapitel auf Jugendliche mit Bindungsstörungen im Kontext der Schule genauer eingehen zu können.

#### **Bindungsstörungen ohne Bindung**

Jugendliche ohne Bindungsverhalten sind Einzelgänger und lehnen es kategorisch ab, Mitglied einer Gruppe zu sein. Aufgrund psychischer Traumata sind Menschen für sie das furchteinflößendste Wesen auf der Welt, dem sie aus dem Weg gehen wollen (vgl. Brisch 2014, S.283).

#### **Promiskutive Bindungsstörung**

Jugendliche mit einer promiskutiven Bindungsstörung rotieren willkürlich von Gruppe zu Gruppe und wählen diese nach deren Nutzen für sie aus, ohne sich jemals wirklich auf diese Gruppe einzulassen und sich mit ihr zu identifizieren (vgl. Brisch 2014, S.283).

### **Bindungsstörung mit Übererregung**

Den Jugendlichen mit einer Bindungsstörung mit Übererregung beherrscht die Angst vor Trennung von der Bindungsperson, vorwiegend der Mutter, welche meist selbst unter einer Angststörung leidet. Zu autonomen Handlungen sind weder Mutter noch Tochter oder Sohn fähig, deren Bedürfnis nach Bindung nur befriedigt werden kann, wenn sich die Hauptbindungsperson in unmittelbarer Nähe befindet. Daher werden Gruppen diesen Jugendlichen nie ein Gefühl von Sicherheit vermitteln können (vgl. Brisch 2014, S.283f.).

### **Bindungsstörung mit Hemmung**

Jugendliche mit gehemmtem Bindungsmuster empfinden Gruppen als Bedrohung. Einerseits liegt es in ihrem Interesse eine Verbindung mit der Gruppe einzugehen, andererseits schaffen sie es nicht, sich der Gruppe zu nähern, da sie das Erlebte, was die Bindungsstörung mit Hemmung verursacht hat, auf die Mitglieder der Gruppe übertragen und befürchten, dass diese ebenso mit ihnen umgehen könnten (vgl. Brisch 2014, S.284).

### **Bindungsstörung mit Aggression**

Aggressive Umgangsformen innerhalb der Peergroup, aber auch aggressives Auftreten gegenüber unbeteiligten Außenstehenden stellen für diese Jugendlichen die einzige Möglichkeit dar sich zu äußern und eine Verbindung herzustellen, was zweifelsohne in der Öffentlichkeit als störend angesehen wird (vgl. Brisch 2014, S.284).

### **Bindungssuche mit Unfallrisiko**

Jugendliche, die mit riskantem Verhalten ihren Mut beweisen wollen oder bewusst Unfälle verursachen, erfahren durch die anerkennende Unterstützung, Pflege und Umsorgung durch ihre Peergroup Zuwendung und Aufmerksamkeit (vgl. Brisch 2014, S.284).

### **Bindungsstörung mit psychosomatischen Symptomen**

Fühlt sich ein Gruppenmitglied mit dieser Störung hohen Belastungen innerhalb der Gruppe ausgesetzt, treten Besorgnis erregende körperliche Krankheitssymptome auf, die zwar unbewusst hervorgerufen, also von der Psyche beeinflusst wurden, für den Betreffenden allerdings real sind. Im Mittelpunkt steht hier die Befriedigung der Bindungsbedürfnisse durch das Interesse, die Anteilnahme und die Fürsorge der Gruppe (vgl. Brisch 2014, S.285).

### **Bindungsstörung mit Rollenwechsel**

Aufgrund von Drogen- oder Alkoholmissbrauch oder einer psychischen Krankheit waren die Eltern dieser Jugendlichen nicht in der Lage sich um sie zu kümmern, weshalb diese deren Aufgaben schon in ihrer Kindheit übernehmen mussten. Es fand also ein Rollentausch statt, weil die Kinder ihre Eltern betreuen und umsorgen mussten. Im Jugendalter können sie diese Rolle nicht ablegen und werden somit zum Versorgenden der Gruppe, der die Bedürfnisse jedes Gruppenmitgliedes zu kennen scheint, wodurch ihm Wertschätzung und Anerkennung garantiert ist. Kennzeichnend ist allerdings die Unfähigkeit dieser Jugendlichen, selbst Hilfe annehmen zu können und eigene Wünsche und Interessen mitzuteilen (vgl. Brisch 2014, S.284f.).

### **Bindungsstörung mit Sucht**

Durch den kollektiven und meist auch maßlosen Konsum von Suchtmitteln erleben die Jugendlichen ein Gefühl der Verbundenheit in der Gruppe. Sie nutzen den Alkohol, die Drogen oder andere Suchtmittel, um sich gemeinsam von Ängsten und Belastungen zu befreien. Der Rausch euphorisiert und versetzt die Gruppenmitglieder in einen Zustand der Ekstase, der ihnen Schutz bietet und Trost spendet (vgl. Brisch 2014, S.285).

#### **2.4.2 Jugendliche mit Bindungsstörungen im Kontext der Schule**

Neben den Herausforderungen, denen sich die Heranwachsenden während ihrer Pubertät stellen müssen, werden in der Schule Leistungen von ihnen verlangt, die sie zusätzlich belasten und überfordern können. Sind sie dann in der Lage sich in diesem emotionalen Konflikt an Eltern oder Lehrpersonen zu wenden, kann diese anstrengende pubertäre Entwicklungsphase auf Grundlage einer guten Beziehung positiv beeinflusst werden. Demnach bildet die sichere Bindungsbeziehung zwischen Lehrpersonen und SchülerInnen die Basis für eine gute Bildungsentwicklung (vgl. Brisch 2019, S.90f.).

Bedauerlicherweise sind heutzutage sogar Eltern für den schulischen Stress ihres Kindes verantwortlich, indem sie unermüdlich auf eine maximale Potenzialentfaltung einwirken. Fehlt dem Kind dann die Befähigung den schulischen Anforderungen gerecht zu werden, erlebt es sein Scheitern als Niederlage, was wiederum zu einer negativen Selbstbewertung und Selbsteinschätzung führt. Demnach ist es nicht verwunderlich, dass als Reaktion auf die dauerhafte Überforderung die psychische Gesundheit leidet, insbesondere da die Energie fehlt, um andere Belastungen überwinden zu können (vgl. Rass 2011, S.137f.).

Darüber hinaus können gute schulische Leitungen allerdings auch für die SchülerInnen eine größere Rolle spielen, als Eltern vermuten würden. Sie sind auf die Erfolge angewiesen, um Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten entwickeln zu können und um sich ein gewisses Image in ihrer Peergroup aufzubauen. Dass die Schule eine Gefährdung der kindlichen Entwicklung darstellt, begründen Opp und Wenzel mit der von Hurrelmann aufgestellten These, dass als Konsequenz wachsender Leistungsanforderungen in der Schule und elterlichem Ehrgeiz die Gesundheit der Kinder negativ beeinflusst wird. Als psychosomatisch hervorgerufene Beschwerden werden unter anderem Kopfschmerzen, depressive Verstimmungen, Angstneurosen, Störungen des Essverhaltens und Allergien aufgezählt. Meist handelt es sich dabei um komorbide Beeinträchtigungen, da sich die Phänomene gegenseitig beeinflussen und intensivieren können (vgl. Opp/ Wenzel 2003, S.85).

### **Schulangst**

Hinter ebenso psychosomatisch ausgelösten körperlichen Beschwerden, wie z.B. Kopf- und Bauchschmerzen oder Übelkeit und Erbrechen, kann sich die Schulphobie verbergen, bei der es sich bei näherer Betrachtung eigentlich um eine Bindungsstörung mit Übererregung handelt. Darf das pubertierende Kind dann zu Hause bleiben, verbessert sich sein Zustand in der Regel relativ kurzfristig. Diese Trennungsangst taucht in der Pubertät auf, da zum einen das Explorationsbedürfnis aktiviert wird und zum anderen die Ablösung vom Elternhaus und der Weg in die Selbstständigkeit große Ängste hervorrufen. Sollte das Kind nun zum Schulbesuch gedrängt werden, wird das eigentliche Problem, die Trennungsangst, weiter stimuliert, woraus wiederum intensivere Krankheitssymptome resultieren, wie. z.B. Panikattacken und Schwindelanfälle (vgl. Brisch 2019, S.79 ff.).

Pubertierende ohne Trennungsangst, die aber dennoch nicht zur Schule gehen, obwohl sie morgens das Haus verlassen haben, sind nicht in der Lage dem Verlangen nach Unabhängigkeit zu widerstehen. Vor dem Hintergrund unsicherer Beziehungen rebellieren sie somit gegen die Pflicht, die Schule besuchen zu müssen, um sich von den Eltern abgrenzen zu können (vgl. Brisch 2019, S.81).

### **Aggressivität**

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel beschrieben dient das aggressive Verhalten dieser Bindungsstörung dazu, Kontakt aufzunehmen, Bindung herzustellen und aufrechtzuerhalten. Da in der Schule dieses Verhalten allerdings nicht geduldet und bestraft wird, vergrößert dies die Distanz zum pubertierenden Kind, welches eigentlich nur nach einer Bindungsperson sucht.

Als Beispiel kann hier das Verhalten einer Lehrperson angeführt werden, die den Anforderungen der SchülerInnen einer neuen Klasse nicht gerecht wird. So kann es durchaus passieren, dass der Versuch eines sicher gebundenen Kindes eine Bindung zu dieser Lehrperson herzustellen, scheitert. Sollte dieses Kind außerdem nicht in der Lage sein, sich an eine Gruppe zu binden, ist es umso mehr auf den Aufbau einer Bindung zu seiner Lehrerin bzw. seinem Lehrer als primäre Bezugsperson in der Schule angewiesen. Die Unzufriedenheit über die Missachtung seiner Bindungswünsche drückt es nun durch aggressives Verhalten aus, wodurch ihm schließlich die gewünschte Aufmerksamkeit seiner Lehrkraft sicher ist. Da es nun gelernt hat, dass dieses herausfordernde Verhalten seinen Wunsch nach Bindung erfüllt, sieht es keine Notwendigkeit kooperativ und angepasst aufzutreten (vgl. Brisch 2009, S.223f.).

Resümierend kann festgestellt werden, dass Jugendliche mit unsicherem Bindungsverhalten im Kontext Schule aufgrund ihres Verhaltens von einer empathischen Lehrkraft erkennbar sein sollten. Werden die Zeichen nicht wahrgenommen und dem unerwünschten Verhalten mit falschen Methoden entgegengewirkt, könnte dies wiederum das negative Auftreten verstärken. Letztendlich kann der schulische Rahmen sogar als Auslöser von unsicheren Bindungsrepräsentationen fungieren, wenn, wie im Beispiel verdeutlicht, die Lehrkraft nicht in der Lage ist auf die Bedürfnisse der SchülerInnen einzugehen.

### **3 Schulische Bildung als soziales Beziehungsgeschehen**

„Für die Lernprozesse der Kinder macht es einen großen Unterschied, ob sie die Schule für einen guten, für ihr Leben wichtigen Ort betrachten oder einen, den sie lieber meiden würden, ob sie entspannt im Unterricht sitzen oder ständig auf der Hut sind, weil sie Attacken und Demütigungen erwarten, ob sie dort mit der Sicherung ihrer sozialen Existenz beschäftigt sind oder Aufmerksamkeit für andere Themen frei haben. Folglich beeinflusst die Qualität des Miteinanders in der Schulkasse ihre Beziehungswelt und die Stellung eines Kindes in ihr sämtliche Aktivitäten und auch das Lernen der Kinder“ (Krappmann 2006, S.219f. zit. nach Opp 2008, S. 232).

Bedeutend für die Zufriedenheit der SchülerInnen ist demnach die Beziehungsgestaltung zwischen allen Beteiligten und die Qualität sozialer schulischer Interaktionsprozesse, wobei die gelingende Beziehungsgestaltung für die Entfaltung der sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen eine bedeutende Position einnimmt. Insbesondere Kinder und Jugendliche, denen bisher wenig Zuwendung geschenkt wurde, sind auf die positiven und unterstützenden Beziehungsangebote angewiesen, damit sich dadurch die schützende Wirkung in Bezug auf jugendliches Risikoverhalten entfalten kann. Im Grunde steht die Organisation einer Schulkultur im Mittelpunkt, in der Akzeptanz, Respekt und Fürsorge als selbstverständlich angesehene Methoden im Umgang miteinander von großer Bedeutung sind (vgl. Opp 2008, S. 232f.). Wie dieser Umgang gestaltet und beeinflusst wird, lässt sich anhand von drei Interaktionsebenen beschreiben, auf die nun genauer eingegangen werden soll.

#### **3.1 Interaktion – Lehrkraft – SchülerIn**

Der bereits von Pestalozzi dargestellte Zusammenhang zwischen positiven Beziehungserfahrungen und gelingender Erziehung als Grundlage der Entwicklung verantwortlicher und sozialer Handlungsfähigkeit gewinnt aufgrund des gesellschaftlichen Wandels stetig an Bedeutung für die kindlichen Lebenswelten (vgl. Opp 2008, S.233) „Eickhoff und Zinnecker stellen fest, dass kindliche Entwicklung davon profitiert, wenn:

- sich die Kinder von den Eltern verstanden fühlen,
- die Kinder ihre Eltern als kompetente Ratgeber in wichtigen Lebensfragen sehen,
- die Kinder sich in ihren Schulerfahrungen wahrgenommen fühlen,
- Kinder Freizeitaktivitäten mit ihren Eltern gemeinsam unternehmen,
- die Kinder das Klima in ihren Familien als kooperativ, partnerschaftlich und harmonisch erleben und
- die Kinder sich als Person von ihren Eltern geachtet fühlen“

(Eickhoff/ Zinnecker 2000, S.12 zit. nach Opp 2008, S. 233).

Fehlen den SchülerInnen diese Erfahrungen im Elternhaus streben sie danach diesen Mangel durch andere Bezugspersonen, wie zum Beispiel Lehrende zu kompensieren. Insbesondere die Wahrnehmung und Anerkennung positiver Schulleistungen, das Gefühl dazu zu gehören und durch partizipative Erfahrungen etwas bewirken zu können sowie ein achtsames und respektvolles Miteinander, fördern die Selbstbestimmung der Kinder und Jugendlichen und unterstützen die Entwicklung der Autonomie. Die Haltung des Pädagogen sollte dabei von ermutigender Kommunikation und Fürsorge geprägt sein (vgl. Opp 2008, S. 233f.). Pädagogische Fürsorge wird definiert als „...eine Antwort auf grundlegende psychosoziale Bedürfnisse nach Unabhängigkeit und Bindung, nach Zugehörigkeit und Mitgliedschaft, nach Sicherheit und Unterstützung und nach individueller und sozialer Kompetenz“ (Chaskin/ Rauner 1995, S.72 zit. nach Opp 2008, S. 234; Auslassung im Original).

Einer Studie zufolge beklagten SchülerInnen, dass Lehrende nicht zuhören und Anstrengungen nicht wertschätzen, dass ihnen das fürsorgliche Verhalten fehlt, dass Probleme beim Lernen nicht wahrgenommen werden und nicht mit ihnen kommuniziert wird, sondern über sie. Dies verdeutlicht, welche Auswirkungen das Verhalten der LehrerInnen auf die Zufriedenheit der Schülerinnen und Schüler hat. Man gewinnt allerdings den Eindruck, dass sie sich der Bedeutung ihres Einflusses als signifikante Andere auf eine positive Entwicklung ihrer SchülerInnen nicht bewusst sind (vgl. Opp 2008, S. 234f.).

### **3.2 Interaktion – SchülerIn – SchülerIn**

Da der Besuch der Schule als das bedeutendste Lernfeld außerhalb der Familie gilt und allein schon aufgrund des Zeitrahmens die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen wesentlich beeinflusst, wird darüber hinaus eine Situation geschaffen, in der die Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen unausweichlich ist und nun die Suche nach Freundschaften und die Entwicklung von Bindungsverhalten und Beziehungskompetenzen im Mittelpunkt steht. Gelingt dies erfolgreich und ohne Komplikationen ist somit ein günstiger Ausgangspunkt für die Entwicklung der kognitiven Leistungsfähigkeit gegeben (vgl. Opp/ Wenzel 2003, S.87).

Wird allerdings der Wunsch der Kinder und Jugendlichen Mitglied einer Peergroup zu sein nicht erwidert, stellt die Zurückweisung in diesem Fall sogar einen Risikofaktor für eine optimale Entwicklung dar (vgl. Opp 2008, S.236).

„Kinder und Jugendliche, deren Zugehörigkeitsbedürfnis zur Peergruppe unerfüllt bleibt, werden *schwierig* oder suchen Anschluss an *prekäre Cliques*“ (Wetzstein u.a. 2003, S.841 zit. nach Opp 2008, S.236; Hervorhebung im Original). Der Gruppenzusammenhalt in diesen Cliques ist geprägt von Gewalt, kriminellem Verhalten und Konsum von Suchtmitteln, um von Problemen und Sorgen des Alltags abzulenken.

Im Gegensatz dazu kann die Förderung von Gruppeninteraktionen, wodurch Kindern und Jugendlichen aufgrund des Erlebens von solidarischem Verhalten und Teilhabe an Problemlösungsstrategien Sicherheit vermittelt wird, Ausgrenzung verhindern und dadurch einen wichtigen Beitrag für die Entwicklung einer positiven Schulkultur leisten (vgl. Opp 2008, S.236). „Schulkultur ist nicht statisch, sondern entsteht in einem dynamischen Prozess zwischen Divergenz und Einheit, zwischen Konflikten und Lösungen, der auch als *Schulentwicklung* bezeichnet wird“ (Opp 2008, S.229; Hervorhebung im Original).

### **3.3 Interaktion – Lehrkraft– Lehrkraft**

Lehrkräfte tragen erheblich zum Gelingen einer positiven Schulkultur bei, indem sie Interesse zeigen und sich gegenseitig unterstützen, was allerdings nicht bedeutet, dass dies nur gelingen kann, wenn alle Lehrkräfte einer Schule eine freundschaftliche Beziehung zueinander pflegen. Jede/r sollte allerdings eine von allen Lehrkräften anerkannte pädagogische Grundhaltung vertreten und davon überzeugt sein, dass die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen deren Zukunft wesentlich beeinflussen kann.

Isolieren sich Lehrerinnen und Lehrer hingegen voneinander und verstehen ihre Berufung nur im Sinne von Instruktion, Kontrolle und Routine, werden sie nicht in der Lage sein sich weiterzuentwickeln, da ihnen die Reflexion im Kollegium fehlt (vgl. Opp 2008, S.237). Nur „[...] wenn das eigene Engagement mit Sinn gefüllt werden kann und wenn sich berufliches Engagement mit der Erfahrung kollegialer Solidarität und nicht zuletzt auch mit der Anerkennung durch die Zöglinge verbindet“ (Opp 2008, S. 238; Auslassung: C.S.), können erforderliche Ressourcen mobilisiert werden, um belastende Aufgaben zu bewältigen, die psychische Gesundheit zu stärken und letztendlich das Risiko für Burn out zu minimieren (vgl. Opp 2008, S.237).

Des Weiteren kann kooperatives Lehrerverhalten auch als Indikator für die Stärkung der schulischen Lern- und Verhaltensziele betrachtet werden. Ebenso kann eine positive schulische Entwicklung aktiviert werden, indem sich die Lehrkräfte bei der Einführung neuer Unterrichtsmethoden ermutigen und unterstützen (vgl. Opp 2008, S.238). Allerdings betont Steffens, dass Kooperation ein „...freiwilliger Akt von Lehrern [ist] [...] und [...] nicht eingeklagt werden [kann]“ (Steffens 1991, S.61 zit. nach Opp 2008, S.238; Umstellung und Anpassung: C.S.).

### **3.4 Bildung und Bindung**

Im Gegensatz zur Bindung, die sich hauptsächlich mit der frühen Kindheit auseinandersetzt, fokussiert sich Bildung mit Blick auf die Persönlichkeitsentwicklung eher auf das Jugend- und Erwachsenenalter. Herauskristallisiert wurde bisher die Notwendigkeit emotionaler Zuwendung für pädagogisches Handeln, was LehrerInnen oder SozialpädagogInnen stets vor die Herausforderung stellt, das angemessene Gleichgewicht zwischen Nähe und Distanz herzustellen. Es wird einerseits erwartet, dass die Emotionen der Kinder und Jugendlichen beim Vermitteln von Fachinhalten angesprochen werden, während andererseits deren persönlicher Lebensbereich tabuisiert ist (vgl. Tippelt 2013, S.858).

Tippelt stellt sich die Frage, ob das Verhältnis zwischen „Bildung und Bindung – eine ambivalente, unsicher-vermeidende oder sichere Beziehung“ (Tippelt 2013, S.858) darstellt und kommt zu dem Fazit, dass aufgrund erkenntnisleitender unterschiedlicher Interessen in der Bildungs- und Bindungsforschung beide Gebiete sich den Aufgaben stellen, „[...] Kenntnisse zu vermitteln, Orientierungen anzubieten, Interessen zu fördern und selbstgesteuertes Handeln in den nichtvorhersagbaren Lebenssituationen der Lernenden zu unterstützen. Es geht u.a. um die Förderung von Autonomie und Exploration, von Feinfühligkeit und Regulation von Nähe und Distanz durch ein reflektiertes pädagogisch professionelles Handeln“ (Tippelt 2013, S.863f.; Auslassung: C.S.) In diesem Zusammenhang betont er auch, dass das professionelle Handeln der PädagogInnen durch Bezug auf die Erkenntnisse aus der Bindungsforschung nachhaltig zum Positiven verändert werden kann (vgl. Tippelt 2013, S. 861).

Brisch untermauert diese Aussage, da er ebenfalls davon ausgeht, „[...] dass die Kenntnis bindungstheoretischer Konzepte Pädagogen helfen könnte, Interaktionsprozesse sowohl zwischen ihnen und einzelnen Schülern<sup>4</sup> als auch innerhalb einer ganzen Gruppe besser zu verstehen“ (Brisch 2009, S.313; Auslassung: C.S.).

Dass allerdings Bindungsmuster modifiziert werden können, setzt voraus, dass eine wesentliche Veränderung der Beziehungsgestaltung zwischen Kind und Bindungsperson herbeigeführt wird. Nur dadurch können die inneren Arbeitsmodelle korrigiert werden, sodass unsichere Bindungsqualitäten in sichere umgewandelt werden, was allerdings auch umgekehrt möglich ist (vgl. Julius 2009, S.295).

Wodurch nun allerdings das unsichere Bindungsverhalten der SchülerInnen durch PädagogInnen gelingend beeinflusst werden kann, soll im nächsten Abschnitt dieser Arbeit erläutert werden.

---

<sup>4</sup> An dieser Stelle wurde keine gendergerechte Sprache verwendet, um das Originalzitat nicht zu verfälschen.

## **4 Pädagogische Strategien als Interventionsmethoden im Kontext Schule**

Ist eine Bindungsstörung diagnostiziert worden, steht außer Frage, dass die Gestaltung einer angemessenen Beziehungsumwelt priorisiert werden sollte, da diese meist grundlegend für die Bindungsstörung aufgrund von Vernachlässigung, Missbrauch oder fehlender emotionaler Zuwendung verantwortlich ist. Der Lebensmittelpunkt des betreffenden Kindes oder Jugendlichen bestimmt die Auswahl des entsprechenden Interventionssettings, welche anschaulich skizziert als Abbildung 2 im Anhang eingesehen werden kann. Darauf ist außerdem zu erkennen, dass die pädagogische Unterstützung der Beziehungsqualität erst erfolgen kann, nachdem eine optimale Beziehungsumwelt geschaffen wurde (vgl. von Klitzing 2009, S.68f).

Julius betont unterdessen, dass „[...] professionelle Interventionen zur Veränderung von Bindungsmustern [...] eher in therapeutischen Settings zu verorten [sind] [...] [allerdings] auch in pädagogischen Settings realisier[t] [werden] können [und] [sich] sowohl auf die Beziehung betroffener Kinder in der Ursprungsfamilie als auch auf deren Beziehungen außerhalb der Familie fokussieren“ (Julius 2009, S.295; Auslassung, Umstellung und Anpassung: C.S.).

In diesem Zusammenhang wird den LehrerInnen eine wesentliche Rolle aus Sicht der Bindungstheorie zugesprochen, da sie viel Zeit mit den SchülerInnen verbringen. Insbesondere der Rahmen der Grundschule wirkt durch die Verfügbarkeit der KlassenlehrerInnen, welche oder welcher in der Regel auch in einem Großteil der Unterrichtsstunden präsent ist, eher bindungsfördernd, wohingegen die große Menge an FachlehrerInnen in der weiterführenden Schule die Entstehung einer Bindung eher hemmt (vgl. Brisch 2009, S.313).

Sollen also unsichere Bindungsmuster im Kontext Schule korrigiert werden, lautet das Ziel der Intervention, eine pädagogische Beziehung aufzubauen, die sich zu den bisherigen Beziehungserfahrungen grundlegend unterscheidet, damit die Entfaltung sicherer Arbeitsmodelle von Bindung ermöglicht wird (vgl. Julius 2009, S.296).

Im Folgenden werden zur Klärung des Verständnisses vorerst zentrale Theoriebestandteile skizziert. Da Schulsozialarbeitende im Gegensatz zu Lehrenden auf anderer Ebene einen Zugang zu den SchülerInnen innehaben, sollen die wichtigsten Aspekte dieses Bereiches nun, aufgrund des Umfangs dieser Arbeit in gekürzter Form, dargestellt werden, um dann im Anschluss dessen, den Begriff der Intervention zu definieren.

#### 4.1 Schulsozialarbeit

„Unter Schulsozialarbeit wird ein Angebot der Jugendhilfe verstanden, bei dem sozialpädagogische Fachkräfte kontinuierlich am Ort der Schule tätig sind und mit Lehrkräften auf einer verbindlich vereinbarten und gleichberechtigten Basis zusammenarbeiten, um junge Menschen in ihrer individuellen, sozialen, schulischen und beruflichen Entwicklung zu fördern, dazu beizutragen, Bildungsbenachteiligungen zu vermeiden und abzubauen, Erziehungsberechtigte und LehrerInnen bei der Erziehung und dem erzieherischen Kinder- und Jugendschutz zu beraten und zu unterstützen sowie zu einer schülerfreundlichen Umwelt beizutragen“ (Speck 2022, S.44).

Als wesentliche Funktion der Schulsozialarbeit gilt die Beratung der SchülerInnen, Lehrkräfte und Erziehungsberechtigten. Im vertrauten Rahmen soll Schulsozialarbeit den Ratsuchenden Wege der Hilfe und Unterstützung aufzeigen, wozu auch die Empfehlung externer Beratungsstellen zählt (vgl. Grad/ Kammermeier 2012, S.68).

Zu den Aufgaben der Einzelfallhilfe zählen einerseits die Entstehung von Benachteiligungen und Stigmatisierungen zu verhindern, als auch individuelle und präventive Hilfe anbieten zu können und Lehrkräfte mit einzubeziehen. Insbesondere die Probleme der SchülerInnen sind nämlich oft Folge ihrer Leistungsbeurteilung oder komplizierter Situationen im Klassengefüge (vgl. Grad/ Kammermeier 2012, S.68).

Offene Jugendarbeit kann im Rahmen der Ganztagschule in Angeboten umgesetzt werden und dient der Kontaktaufnahme zwischen SchülerInnen und den Fachkräften der Schulsozialarbeit. Als Vermittler und Schlichter agiert Schulsozialarbeit bei der Bewältigung von Konflikten in der Klasse, unter einzelnen SchülerInnen oder sogar zwischen SchülerIn und Lehrkraft, da unangemessenes Verhalten oft zu einem gestörten Lehrer-Schüler-Verhältnis führt (vgl. Grad/ Kammermeier 2012, S.68).

Die sozialpädagogische Gruppenarbeit gilt als Instrument, um an Schule intervenieren zu können, wird aber auch zur Unterstützung von Schulklassen eingesetzt, indem durch soziales Kompetenztraining, Krisenbewältigung und Projektarbeit persönliche und soziale Fähigkeiten gestärkt werden (vgl. Grad/ Kammermeier 2012, S.69).

Ebenfalls als Beratungsangebot ist die Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten anzusehen. Erforderlich ist die sogenannte Elternarbeit besonders bei Problemen mit Lehrkräften, aber auch bei Erziehungsfragen und soll ebenso dazu beitragen bedrohenden und gefährdenden Situationen im Elternhaus durch Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe entgegen zu wirken (vgl. Grad/ Kammermeier 2012, S.69).

Als direkter Ansprechpartner am Ort der Schule orientiert sich Schulsozialarbeit an der Lebenswelt der SchülerInnen, woraus verschiedene Ebenen und Konzeptionen im Kontext der Zusammenarbeit mit der Schule entstehen (vgl. Grad/ Kammermeier 2012, S.68ff.).

## 4.2 Intervention

„Intervention bezeichnet im Allgemeinen einen zielgerichteten Prozess des *Dazwischentretns* [...] in mehr oder minder komplexe Systeme, um dort gezielte Veränderungen eines als unbefriedigend erlebten Zustandes herbeizuführen. Im Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen sind Interventionen in aller Regel auf Veränderungen des Fühlens, Denkens und Handelns von Menschen (psychische Systeme) und die Funktionsweisen und Strukturen ihrer sozialen Beziehungen (soziale Systeme) ausgerichtet“ (Effinger 2017, S.456; Hervorhebung im Original; Auslassung: C.S.). Sind die Intervenierenden in der Lage die Konstitution des komplexen Systems zu erfassen und „[...] trotz Ungewissheit und Unsicherheit über Ursachen und Wirkungen entscheidungs- und handlungsfähig [zu] bleiben“ (Effinger 2017, S.456; Auslassung und Anpassung: C.S.), steigern sich die Erfolgschancen einer erfolgreichen Intervention. Ist das zu korrigierende Problem ermittelt und interpretiert worden, kann zielgerichtet dem Motiv entsprechend eine Methode entwickelt werden, die den Umwandlungsprozess bewirkt (vgl. Effinger 2017, S.456).

Intervention orientiert sich immer an der jeweils aktuellen Situation und den Lebensumständen, an den bislang gesammelten Beziehungserfahrungen, dem Potenzial und den Bewältigungsstrategien und kann sowohl im therapeutischen Setting als auch in sozialpädagogischen Prozessen angewandt werden. Generell heben sich drei Interventionsebenen voneinander ab (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2013, S.173f.):

1. Handlungsebene: Schilderung dessen, was wahrgenommen wurde. Durch Spiegelung des Ereignisses „[...] wird ressourcenorientiert an frühe positive Interaktionserfahrungen angeknüpft“ (Fröhlich-Gildhoff 2013, S.174; Auslassung: C.S.).

2. Emotionale Ebene: Formulierung der gezeigten Emotionen, damit der zu Intervenierende nach der Spiegelung seine Gefühle hinterfragen kann (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2013, S.174).
3. Ebene der handlungsleitenden innerpsychischen Struktur: „Hier kann der Bezug zum *Lebensthema* bzw. den *handlungsleitenden Kognitionen* (Kognitive Verhaltenstherapie) oder dem *internal working model* (Bindungstheorie) hergestellt werden“ (Fröhlich-Gildhoff 2013, S.174; Hervorhebung im Original).
4. Beziehungsebene: gelang es eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, kann das Ereignis thematisiert werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2013, S.174).

Unterstützend beim Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung können folgende Aspekte genannt werden, die aus Sicht von KindertherapeutInnen als „[...] Orientierungshilfen für die Aufnahme eines *guten Kontaktes* identifizier[t] [wurden], wie beispielsweise *eigenes Erleben und Gefühle einbringen, dem Kind folgen, die Perspektive des Kindes ernst nehmen, sich in das kindliche Erleben hineinversetzen, positive Deutung von Symptomen*“ (Göpfert/ Castello 2004, S. 839f. zit. nach Fröhlich-Gildhoff 2013, S.172; Hervorhebung im Original; Auslassung und Anpassung: C.S.).

Die Aufgabe des Therapeuten im Umgang mit Kindern im Jugendalter besteht in erster Linie darin, neue Bindungserfahrungen mit einem Erwachsenen zu ermöglichen und dem/ der Jugendlichen dabei zu helfen einen Zugang zur eigenen äußereren und inneren Umwelt zu finden. Die Erkenntnis von einer neutralen Person verstanden zu werden, trägt wesentlich dazu bei, die eigene Realität aus Sicht der Außenstehenden wahrnehmen zu können. Diese Person kann je nach Notwendigkeit der benötigten Hilfe neben einem Therapeuten/ einer Theraupeutin auch eine pädagogische Fachkraft sein, zu der der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung gelingt (vgl. Hauser 2003, S.161).

Besonders in problematischen Entwicklungsphasen Jugendlicher ist die Bereitwilligkeit für neue Beziehungserfahrungen größer, wohingegen andererseits „[...] es bei adoleszenten Störungen oft sehr schwierig ist, den Zugang zum inneren Erleben des Jugendlichen zu finden“ (Hauser 2003, S.161; Auslassung: C.S.). Bindungstheoretisch betrachtet wirkt die Angst vor dem Erleben der eigenen Gefühle so lähmend, dass die Chance Unterstützung zu erhalten nicht wahrgenommen wird. Gelingt es dennoch neue Bindungserfahrungen mit einem Erwachsenen zu erleben, ist dies ein wesentlicher Beitrag jugendliche Entwicklungskrisen oder traumatische Erfahrungen bewältigen zu können (vgl. Hauser 2003, S.161f.).

### **4.3 Leitlinien bindungsbezogener Intervention**

„Helfende Beziehungen sind grundsätzlich Bindungsbeziehungen“ (Gahleitner 2017, S. 45 zit. nach Scherwath/ Friedrich 2020, S.89). Das wirft die Frage auf, worauf bei der Gestaltung dieser Beziehungen besonders geachtet werden sollte. Insbesondere Menschen mit negativen Beziehungserfahrungen transferieren diese nämlich auf andere Bezugspersonen. Daher ist eine notwenige Sachkompetenz über gestörte Bindungs- und Beziehungsstrukturen erforderlich, die es pädagogischen Fachkräften ermöglicht, auf Grundlage einer gelungenen Beziehungsgestaltung sichere Bindungen entstehen zu lassen, da dadurch die Motive für das gezeigte Verhalten verstanden und nicht als Angriff der eigenen Person gedeutet werden (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S.88).

Bei der Gestaltung helfender Beziehungen sollte ebenfalls berücksichtigt werden, dass sich die pädagogischen Fachkräfte ihrer eigenen Bindungsorganisationen bewusst sind. Einer Datenerhebung zufolge gelingt es sicher gebundenen Lehrkräften im Gegensatz zu denen mit unsicheren Bindungsrepräsentationen angemessen auf Bindungsbedürfnisse ihrer SchülerInnen einzugehen. Wenig Verständnis für die Bindungsbedürfnisse und emotionale Distanz zeigen vermeidend gebundene Lehrkräfte, deren SchülerInnen ihren oft zu hohen Anforderungen nicht gerecht werden können. Lehrkräfte mit unsicher ambivalentem Bindungsmuster besitzen zwar einerseits die Fähigkeit bindungsrelevante Bedürfnisse ihrer SchülerInnen wahrzunehmen und darauf einzugehen, andererseits sind sie nicht in der Lage zuverlässig und vorhersehbar zu handeln (vgl. Julius 2009, S.310).

„Wünschenswert wäre, dass das primäre Ziel professionaler Arbeit die Entwicklung und Stabilisierung einer sicheren Bindung ist, da sie [...] einer der bekanntesten Schutzfaktoren psychischer Widerstandsfähigkeit und Stärke ist“ (Scherwath/ Friedrich 2020, S.88; Auslassung: C.S.). Wie dies gelingen kann, soll nun folgend aufgezeigt werden, indem Möglichkeiten der bindungsbezogenen Intervention und die Rolle der Helperpersönlichkeit näher betrachtet werden.

#### **4.3.1 Feinfühligkeit**

Wie bereits bei den bindungstheoretischen Grundlagen unter 1.1 dargestellt, gilt feinfühliges Verhalten als elementarer Grundstein für die Entwicklung einer sicheren auf Vertrauen, Gegenseitigkeit und Beständigkeit basierenden Bindung, indem die Signale des Kindes richtig erkannt und gedeutet werden sowie unverzüglich und in idealer Weise darauf reagiert wird (vgl. Gahleitner 2017, S.119).

„Die Voraussetzung für Feinfühligkeit ist, die Signale des Anderen als Selbstoffenbarung wahrzunehmen und darin enthaltene Bedürfnisse, Empfindungen, Nöte oder positive Absichten erkennen zu können“ (Scherwath/ Friedrich 2020, S.91).

Da die Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen auf die pädagogischen Fachkräfte projiziert werden, zeigen sie oft widersprüchliches Verhalten, da sie zwischen dem Wunsch nach Nähe und der Angst vor Ablehnung hin- und hergerissen sind. Wird dieses problematische Verhalten von der Fachkraft als bewusst gesteuertes Verhalten gedeutet, ohne die Ursachen zu beleuchten und erfolgt sogar als Reaktion eine Androhung von Strafen, um die Autorität nicht zu verlieren, steht dies im Gegensatz zu feinfühligem Verhalten. Die bindungsorientierte Pädagogik empfiehlt daher mehr Feinfühligkeit auf PädagogInnenseite, insbesondere bei unerwünschten Verhaltensweisen (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S.91).

Eine feinfühlige pädagogische Fachkraft sollte also in der Lage sein, bindungsrelevante Verhaltensweisen erkennen und interpretieren zu können. Klammerndes Verhalten zum Beispiel könnte definiert werden als Versuch mit der Angst vor Verlust einer Sicherheit gebenden Bindung umzugehen und ablehnendes Verhalten als Schutz vor Zurückweisung. Erst nachdem die Signale richtig gedeutet wurden, kann die pädagogische Fachkraft empathisch im Sinne der Feinfühligkeit dem Alter und Entwicklungsstand entsprechend reagieren, um angemessen auf die Bedürfnisse zu antworten. Eine zugewandte Kommunikation, welche sich durch angemessene Sprache, einen ruhigen Tonfall, Blickkontakt und zugewandte Körperhaltung auszeichnet, unterstützt dabei die Wirkung der feinfühligen Beantwortung der Bindungssignale (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S.91f.).

#### **4.3.2 Präsenz**

„Präsenz wird erlebt, wenn Anwesenheit und Erreichbarkeit gewährleistet sind, aber auch wenn ein hohes Maß an Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und Zuwendung zur Verfügung steht“ (Scherwath/ Friedrich 2020, S.93). Der Aufbau einer sicheren Bindung setzt also eine stets abrufbare Verfügbarkeit voraus, die besonders in Stresssituationen für eine Beruhigung sorgt und somit auch für eine Befriedigung des Bindungsbedürfnisses. Selbstverständlich ist es für pädagogische Fachkräfte unmöglich immer an Ort und Stelle zu sein, sobald das Bindungsbedürfnis aktiviert ist. Allerdings genügt in diesem Fall schon die Sicherheit zu wissen, dass da jemand wäre, der Hilfe und Unterstützung anbieten würde (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S.93).

Im schulischen Kontext werden SchülerInnen mit störendem Verhalten oft vom Klassenverband und somit auch von der Präsenz der Lehrkraft getrennt, da die Vermittlung des Unterrichtsstoffes sonst nicht möglich wäre. Da mit diesem herausfordernden Auftreten allerdings die inneren Konflikte demonstriert werden, sollte aus dem Blickwinkel einer feinfühligen Lehrkraft betrachtet, deren Präsenz erhöht, also mehr Zeit nur mit diesem Schüler/ dieser Schülerin verbracht werden (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S.93).

Präsenz bedeutet außerdem sich auf sein Gegenüber zu fokussieren. Aufgrund der Tatsache, dass die Zugewandtheit durch Blickkontakt wesentlich zum Aufbau einer Bindung beiträgt, sollte die pädagogische Fachkraft sich weder vom Handy noch anderen Dingen ablenken lassen. Vernachlässigte Jugendliche erkennen in diesem nicht zugewandten Verhalten Parallelen zu ihren Eltern und sind dann nicht mehr gewillt eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S.93).

#### **4.3.3 Sprachliche Interaktion - Resonanz**

„Ein Aspekt feinfühliger Intervention findet sich in der Fähigkeit, inneren Prozessen, Gefühlen, Empfindungen, Vorgängen und Erlebnissen des Gegenübers verbalen Ausdruck verleihen zu können. Es geht also zunächst weniger um lösungsorientierte Angebote im Dialog als vielmehr darum, in verbaler Empathie das Fühlen und Handeln sowie die Intention des Handelns in Worte zu fassen“ (Scherwath/ Friedrich 2020, S.94).

Dieser sprachliche Ausdruck der inneren Vorgänge unterstützt wesentlich die Entfaltung einer psychischen Sicherheit. Die empathische Reaktion auf das innere Erleben wirkt beruhigend auf das innere System, festigend auf die Bildung einer Bindungsrepräsentation und stabilisierend auf die Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S.94).

Als Instrument für eine gelingende sprachliche Interaktion sollte auf den Kommunikationsansatz des Aktiven Zuhörens von Carl Rogers zurückgegriffen werden, da insbesondere im Umgang mit bindungsgestörten Kindern und Jugendlichen diese Methode dafür sorgt, dass sie aufgrund der wahrnehmenden Anerkennung in der Lage sind, sich selbst mitteilen zu können (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S. 95). „Gordon bezeichnet diese sprachliche Resonanz als *Sprache der Annahme*“ (Gordon 2012, S.49 zit. nach Scherwath/ Friedrich 2020, S.95; Hervorhebung im Original), welche sich dadurch offenbart, dass das Gesagte als sogenannte Spiegelung wiederholt wird, sowie Emotionen und Absichten des Verhaltens und der Aussagen erkannt, definiert und formuliert werden (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S. 95).

„Gute Resonanz im Sinne einer mitfühlenden Sprache konzentriert sich also nicht auf das Kommentieren, sondern ausschließlich auf das wertschätzende Verstehen“ (Scherwath/ Friedrich 2020, S. 95).

#### **4.3.4 Unterstützung bei der Stressregulation**

Da das Bindungsbedürfnis von Kindern und Jugendlichen mit unsicherem Bindungsverhalten in bedrohlichen Situationen von ihrer Bindungsperson unzureichend befriedigt wurde, sind sie in stressigen Situationen nicht in der Lage sich selbst zu beruhigen. „Die Fähigkeit zur Stressregulation und Impulskontrolle entwickelt sich also in Abhängigkeit zu der Erfahrung, beruhigt worden zu sein“ (Scherwath/ Friedrich 2020, S.96).

Die pädagogische Fachkraft kann Stresssituationen für den Aufbau einer sicheren Bindung nutzen, indem sie für die Beruhigung garantieren kann ohne den Umstand des gezeigten Verhaltens zu beurteilen, da sie weiß, dass es in diesem Moment keine andere Möglichkeit gab, mit dem Stress umgehen zu können. Aufgrund der Tatsache, dass diese stressige Situation eine große Unsicherheit hervorruft, ist der/ die Jugendliche grundsätzlich nicht in der Lage das eigene Verhalten in dem Moment nachzuvollziehen, plausibel erklären zu können oder sich andere Strategien anzueignen. Voraussetzung dafür ist nämlich das Gefühl, sich geschützt und geborgen zu fühlen. Dieses Sicherheitsgefühl können allerdings nur die pädagogischen Fachkräfte vermitteln, welche belastbar und widerstandsfähig sind und sich in stressigen Situationen nicht aus der Ruhe bringen lassen. Diese Fähigkeiten bilden die Grundlage um ermitteln zu können, wie dem Jugendlichen geholfen werden kann, seine Impulse zu kontrollieren und seine innere Balance wiederzufinden (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S.96).

#### **4.3.5 Nähe, Trost und Körperkontakt**

„Nähe, Trost und Körperkontakt festigen den Bindungsprozess physiologisch“ (Grossmann/ Grossmann 2004, S. 44 zit. nach Scherwath/ Friedrich 2020, S. 97). Auch Brisch betont die Notwendigkeit, da es „[o]hne Berührung [...] auf Dauer schwierig [ist], eine sichere Bindungsbeziehung zu entwickeln, da gerade in bindungsrelevanten Situationen die Bedürfnisse nach Körperkontakt und Gehaltenwerden aufkommen“ (Brisch 2013, S.153 zit. nach Scherwath/ Friedrich 2020, S.97; Umstellung und Anpassung: C.S.).

Zweifellos sollte in diesem Zusammenhang darauf geachtet werden, feinfühlig Signale wahrzunehmen und zu deuten, falls körperliche Nähe mit unangenehmen Erfahrungen assoziiert wird oder das Bindungssystem des Gegenübers widersprüchlich auf Zuwendung reagiert. Die pädagogische Fachkraft sollte also imstande sein ihr Verhalten und physiologische Bindungsangebote persönlich und spezifisch den Bedürfnissen und Potenzialen des Jugendlichen entsprechend zu gestalten (vgl. Scherwath/ Friedrich 2020, S.97).

Diese Leitlinien bindungsbezogener Interventionen veranschaulichen die Bedeutung der pädagogischen Fachkraft, da deren Kompetenzen maßgeblich für die Entwicklung einer sicheren Bindung verantwortlich sind. „Ein Mensch genügt! [...] Die Psyche ist unglaublich stark, so dass unsere Seele die schlimmsten Widrigkeiten des Lebens zu überleben vermag, wenn nur ein Mensch uns eine Zeit lang zur Seite steht. Ein Mensch macht den ganzen Unterschied“ (Schlageter 2010, o.S. zit. nach Scherwath/ Friedrich 2020, S. 97f.; Auslassung: C.S.).

## 5 Fazit

Haben Bindungsstörungen Einfluss auf die Entwicklung Jugendlicher und existieren sozialpädagogische Handlungsmöglichkeiten im Kontext der Schulsozialarbeit, die dazu beitragen könnten das Verhalten bindungsgestörter Jugendlicher positiv zu beeinflussen? Den Forschungen von John Bowlby und Mary Ainsworth ist es zu verdanken, dass eine sichere Bindung, mit einer Bindungsperson, die als sicherer Hafen empfunden wird, als Grundlage für eine gesunde kognitive und emotionale Entwicklung belegt wurde. Während die sichere Bindung vor der Entwicklung psychopathologischer Faktoren schützt, sind Bindungsmuster der unsicheren und desorganisierten Bindung dahingegen Risikofaktoren und beeinträchtigen das Kind und im weiteren Verlauf des Lebens auch den Jugendlichen in seinem Interaktionsverhalten mit anderen Menschen. Da der Begriff der Bindungsstörung im Schulalltag doch relativ häufig benutzt wird, um unerwünschtes Verhalten zu erklären, ist es umso wichtiger am Ende dieser Arbeit erfahren zu haben, dass Bindungsstörungen so gravierend sind, dass eine Verhaltensänderung ohne die Lebensumstände näher zu beleuchten und ggfs. notwendige Hilfen oder Maßnahmen zu veranlassen, nicht möglich ist, sodass dieser Begriff nicht mehr so inflationär verwendet werden sollte.

Dass es kein einheitliches Schema F geben kann, welches Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit störendem Verhalten aufzeigt, widerstrebt vor allem den Lehrkräften, welche eine strenge Einhaltung aller an Schule geltenden Regeln fordern und durchsetzen und darauf achten alle SchülerInnen gleich zu behandeln. Resümierend betrachtet ist genau das der falsche Weg, um eine wertvolle Beziehung zu gestalten. Dass es keine Anleitung gibt, wie man mit Kindern und Jugendlichen umgeht, die *den Unterricht sprengen*, sollten Schulsozialarbeitende den Lehrkräften stets verdeutlichen. Sicherlich erfordert es eine gewisse empathische Kompetenz, um erkennen zu können, was der Störenfried in genau dem Moment benötigt. Es gibt allerdings viele Wege das herauszufinden und besonders diese SchülerInnen haben ein sehr feines Gespür dafür, ob sie ihrem Gegenüber etwas bedeuten oder nicht. Der Fokus liegt im Wesentlichen in der Person der pädagogischen Fachkraft, welche als Helperpersönlichkeit die Leitlinien bindungsbezogener Intervention beachten und vor allem umsetzen sollte.

An diese Leitlinien sollten sich Schulsozialarbeitende natürlich auch halten, sind sie doch oft die erste Anlaufstelle für jemanden, der Probleme hat und sich mitteilen möchte. Dass genau diese Probleme dabei auch eigene Befindlichkeiten ansprechen könnten, ist ebenfalls eine weitere Erkenntnis dieser Arbeit.

Abschließend soll ein Zitat von Bruce D. Perry die Erkenntnis verdeutlichen, dass Beziehungsarbeit im Umgang mit bindungsunsicheren und bindungsgestörten Jugendlichen von höchster Relevanz ist: „Feuer kann wärmen oder verzehren, Wasser kann Durst löschen oder ertränken, Wind kann streicheln oder schneiden. Und so ist es auch mit menschlichen Beziehungen: Wir können einander sowohl erschaffen als auch zerstören, sowohl fördern als auch terrorisieren, sowohl traumatisieren als auch heilen“ (Perry 2006, S.16 zit. nach Scherwath/ Friedrich 2020, S.87).

## 6 Anhang

Abb.1

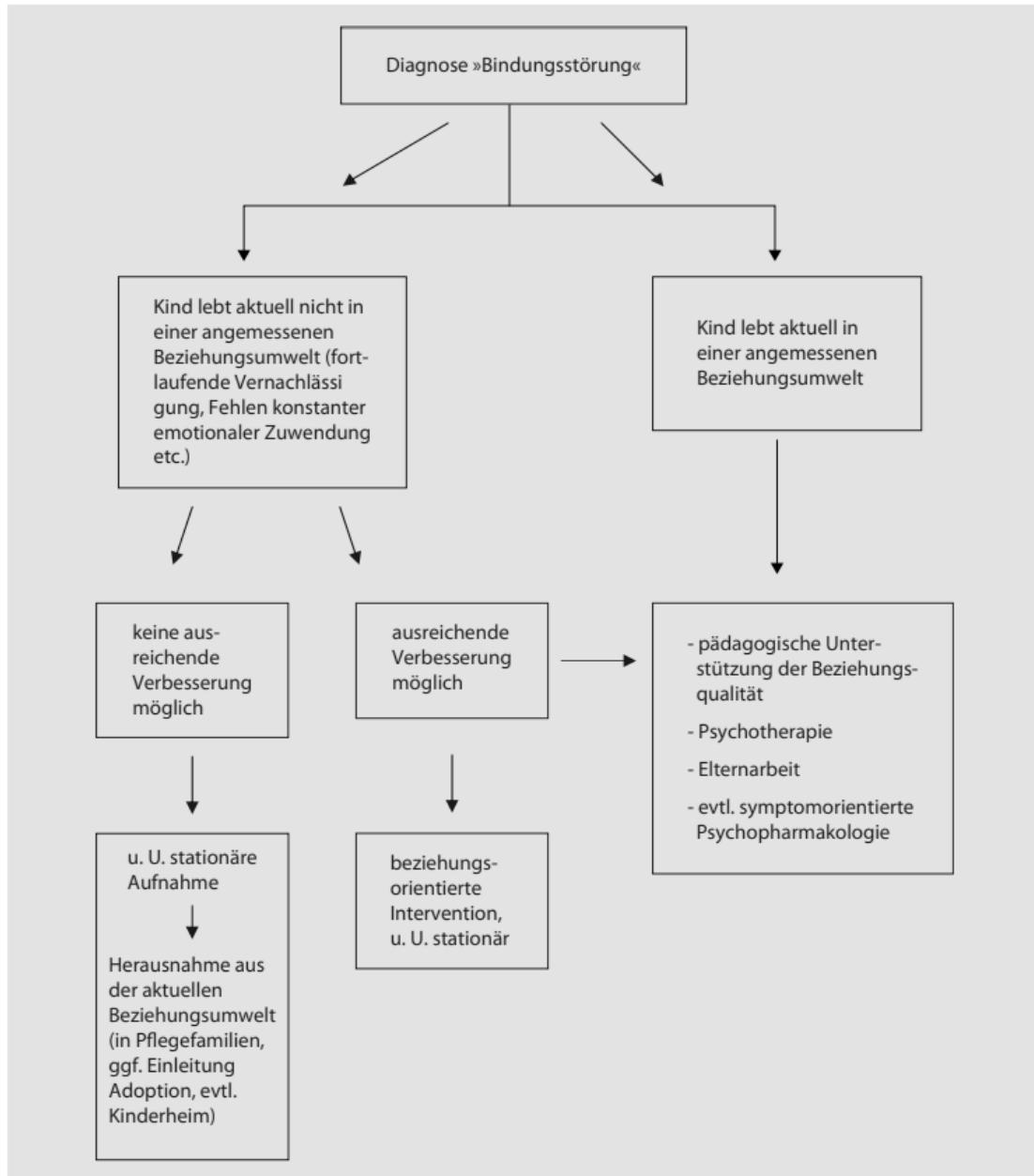
Definitionskriterien frühkindlicher Bindungsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV.

	ICD-10	DSM-IV
<b>Allgemeine Charakteristika</b>		
Situationen des Auftretens	Entwicklungsunangemessene Verhaltensweisen in sozialen Beziehungen im Zusammenhang mit schwerer elterlicher Vernachlässigung und Misshandlung	Auftreten in sozialen Beziehungen mit massiv pathologischer (elterlicher) Betreuungssituation
Beginn der Störung	Beginn in den ersten 5 Lebensjahren	–
Verlauf	Andauernd, aber veränderbar bei Veränderungen in der Beziehungsumgebung	Andauernd, aber Verbesserung möglich bei angemessen unterstützender Umgebung
<b>Störungstyp 1</b>	<b>Reaktive Bindungsstörung</b>	<b>Gehemmte Form der Bindungsstörung (»inhibited«)</b>
	1. Ängstlich, übermäßig wachsam (hypervigilant), keine Reaktion auf Trost	1. Exzessiv gehemmt oder hypervigilant in sozialen Situationen
	2. Widersprüchliche oder ambivalente soziale Reaktionen, besonders bei Trennung und Wiedervereinigung	2. Ambivalente oder widersprüchliche Reaktionen
	3. Kaum soziale Interaktion mit Gleichaltrigen	–
	4. Aggressiv gegenüber sich selbst und anderen	–
	5. Apathisch, unglücklich	–
	6. Ggf. sozialer Minderwuchs	–
<b>Störungstyp 2</b>	<b>Bindungsstörung mit Enthemmung</b>	<b>Ungehemmte Form der Bindungsstörung (»disinhibited«)</b>
	1. Diffuse bzw. mangelnde exklusive Bindungen	1. Diffuse Bindungen
	2. Wenig modulierte, distanzlose Interaktionen, Aufmerksamkeitssuche	2. Exzessive Vertrautheit mit Fremden
	3. Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen	–
	4. Kann mit umschriebenen Entwicklungsstörungen einhergehen	–

(Ziegenhain 2009, S. 315)

Abb.2

## Auswahl des Interventionssettings



(von Klitzing 2009, S. 69)

## 7 Quellenverzeichnis

BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte): ICD-11 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision. URL:

[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html)

[Stand 09.04.2022]

Borg-Laufs, Michael; Breithaupt-Peters, Monique; Jankowski, Eva (2021): Therapie - Tools. Bindung und Bindungsstörungen. Weinheim: Beltz Verlag.

Bowlby, John (2021): Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. 5. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Brisch, Karl-Heinz (2003): Bindungsstörungen und Trauma. In: Brisch, Karl-Heinz; Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 105-131.

Brisch, Karl-Heinz (2009): Bindungsstörungen – Von der Bindungstheorie zur Therapie. 9. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, Karl-Heinz (2014): Bindungsgestörte Jugendliche in Gruppen von Gleichaltrigen: Diagnostik und Therapie. In: Brisch, Karl-Heinz (Hrsg.): Bindung und Jugend. Individualität, Gruppen und Autonomie. Stuttgart: Klett-Cotta. S.277 – 294.

Brisch, Karl-Heinz u.a. (2018): Bindungsstörungen. In: Monatsschrift Kinderheilkunde Nr. 6. Springer Medizin. S. 533 – 544.

Brisch, Karl-Heinz (2019): Pubertät. Bindungspsychotherapie – Bindungsbasierte Beratung und Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Diem-Wille, Gertraud (2017): Pubertät - Die innere Welt der Adoleszenten und ihrer Eltern. Psychoanalytische Entwicklungstheorie nach Freud, Klein und Bion. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Effinger, Herbert (2017): Intervention. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. Auflage. Baden-Baden: Nomos. S. 456.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2017): Identität. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. Auflage. Baden-Baden: Nomos. S. 430-431.

Fremmer-Bombik, Elisabeth (2003): Frühe Bindungsstörungen und der Gang durch die Institutionen: Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie anhand eines Fallbeispiels. In: Scheuerer-Englisch, Hermann; Suess, Gerhard J.; Pfeifer, Walter-Karl P. (Hrsg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 175 – 189.

Gahleitner, Silke Birgitta (2017): Bindung/ Beziehung in der Sozialen Arbeit. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. Auflage. Baden-Baden: Nomos. S. 119-121.

Grad, Silvia; Kammermeier, Bernd (2012): Schule und Jugendhilfe – Wie passt die Methode des Trainingsraumes in das Professionsverständnis von Sozialer Arbeit? In Braches-Chyrek, Rita; Lenz, Gaby; Kammermeier, Bernd (Hrsg.): Soziale Arbeit und Schule. Im Spannungsfeld von Erziehung und Bildung. Schriftenreihe der Gilde Soziale Arbeit, Band 3. Berlin: Barbara Budrich. S. 63 – 91.

Hauser, Susanne (2003): Psychoanalytische Therapie im Jugendalter aus der Sicht der Bindungstheorie. In: Scheuerer-Englisch, Hermann; Suess, Gerhard J.; Pfeifer, Walter-Karl P. (Hrsg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 151 – 174.

Julius, Henri (2009): Bindungsgeleitete Interventionen in der schulischen Erziehungshilfe. In: Julius, Henri; Gasteiger-Klicpera, Barbara; Kißgen, Rüdiger (Hrsg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen. Göttingen: Hogrefe. S. 293-315.

Opp, Günther; Wenzel, Ellen (2003): Schule: Schutz- oder Risikofaktor kindlicher Entwicklung. In: Brisch, Karl-Heinz; Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 84 - 93.

Opp, Günther (2008): Schule – Chance oder Risiko. In: Opp, Günther; Fingerle, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 3. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 227 - 244

Pritchett, Rachel u.a.: Reactive Attachment Disorder in the General Population: A Hidden ESSENCE  
 Disorder.URL:  
<https://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2013/818157.pdf> [Stand 19.04.2022]

Raithel, Jürgen; Dollinger, Bernd; Hörmann, Georg (2009): Einführung Pädagogik. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Rass, Eva (2011): Bindung und Sicherheit im Lebenslauf. Psychodynamische Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Scherwath, Corinna/ Friedrich, Sybille (2020): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Schleiffer, Roland (2009): Konsequenzen unsicherer Bindungsqualität: Verhaltensauffälligkeiten und Schulleistungsprobleme. In: Julius, Henri; Gasteiger-Klicpera, Barbara; Kißgen, Rüdiger (Hrsg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen. Göttingen: Hogrefe. S. 39-63.

Seiffge-Krenke, Inge (2002): Emotionale Kompetenz im Jugendalter: Ressourcen und Gefährdungen. In: von Salisch, Maria (Hrsg.): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. Stuttgart: W. Kohlhammer. S.51 – 72.

Seiffge - Krenke, Inge (2018): Freundschaften und romantische Beziehungen. In: Gniewosz, Burkhard; Titzmann, Peter F. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. Stuttgart: W. Kohlhammer. S.107 – 122.

Speck, Karsten (2022): Schulsozialarbeit. Eine Einführung. 5. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Tippelt, Rudolf (2013): Bildung und Bindung – eine ambivalente, unsicher-vermeidende oder sicherer Beziehung? In: Zeitschrift für Pädagogik. Heft 6 (2013). S.858 – 867.

von Klitzing, Kai (2009): Reaktive Bindungsstörungen – Manuale psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. 1. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin.

Weiβ, Wilma (2016): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 8. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz-Juventa.

Ziegenhain, Ute (2009): Bindungsstörungen. In: Schneider, Silvia; Margraf, Jürgen (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer. S.313 – 330.

Zimmermann, Peter; Iwanski, Alexandra (2014): Bindung und Autonomie im Jugendalter. In: Brisch, Karl-Heinz (Hrsg.): Bindung und Jugend. Individualität, Gruppen und Autonomie. Stuttgart: Klett-Cotta. S.13 – 35.