



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung  
Studiengang Early Education – Bildung und Erziehung im Kindesalter

## **Bachelorarbeit**

zur

Erlangung des Akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

### **Bindungen und Bindungsstörungen in der kindlichen Entwicklung**

**Name:** Michelle Sophie Rohleder

**URN:** urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0144-1

**Erstprüfer/-in:** Prof. Dr. Jutta Helm

**Zweitprüfer/-in:** Dr. phil. Anja Schwertfeger

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Entwicklungspsychologische Grundlagen .....	3
1.1 Entwicklung Definition .....	3
1.2 Entwicklung sozialer Grundlagen .....	4
1.3 Entwicklung emotionaler Grundlagen.....	6
1.4 Entwicklung kognitiver Grundlagen .....	7
2. Bindungstheorie .....	9
2.1 Definition Bindungstheorie und Bindung.....	9
2.2 John Bowlby und die Entwicklung der Bindungstheorie .....	10
2.3 Grundannahmen der Bindungstheorie .....	12
2.4 Fremde- Situation-Test und die Bindungsmuster nach Mary Ainsworth.....	14
2.5 Kritik an der Bindungstheorie.....	18
3. Bindungsstörungen .....	20
3.1 Formen und Ursachen .....	21
3.2 Behandlungsmöglichkeiten .....	24
4. Einfluss von Bindungsstörungen auf die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes.....	26
4.1 Störungen des Sozialverhaltens.....	28
4.2 Emotionale Störungen des Kindesalters.....	31
4.3 Kognitive Störungen.....	33
Fazit.....	35
Literaturverzeichnis.....	41

## Einleitung

Es ist sehr wahrscheinlich, dass wir in unseren Leben mit anderen Menschen unterschiedlichsten Alters zu tun haben, die unter einer Störung leiden oder dass wir vielleicht selbst eine Störung jeglicher Art durchstehen müssen. Störungen wie Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen, Intelligenzstörungen oder auch Entwicklungsstörungen können bereits Kinder und Jugendliche betreffen. Eine Querschnittstudie der DAK hat die Häufigkeit von Entwicklungsstörungen unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland im Jahr 2020 untersucht. Dabei wurden 760.023 Kinder und Jugendliche im Alter von null bis siebzehn Jahren befragt beziehungsweise untersucht. Die Studie hat ergeben, dass in 162,2 Fällen je 1000 eine Entwicklungsstörung vorliegt, in 112,4 Fällen je 1000 eine Verhaltens- und emotionale Störung vorliegt, in 13,5 Fällen je 1000 eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung vorliegt und in 6,3 Fällen je 1000 eine Intelligenzstörung vorliegt (vgl. DAK zitiert nach de.statista.com 2019).

Es bestehen viele Ursachen, die diese Störungen hervorbringen können. Jedoch besteht keine einfache Antwort beziehungsweise Erklärung. Eine mögliche Erklärung kann die Bindungstheorie bieten. Die Bindungstheorie fasst Erkenntnisse aus der Bindungsforschung und der Entwicklungspsychologie zusammen und wurde von John Bowlby entwickelt. Mary Ainsworth trug mit ihren Fremde-Situation-Test einen wichtigen Teil dazu bei. Laut Bindungsforschern/Bindungsforscherinnen hat sich die Bindungstheorie sehr weiterentwickelt (vgl. Keller 2021: 33). Die Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema Bindungen und Bindungsstörungen in der kindlichen Entwicklung. Kinder entwickeln sich schnell und haben das Ziel die Welt zu verstehen. Dabei befinden sie sich in einem Wechselspiel zwischen ihren eigenen Anlagen und der Umwelt. Das Wichtigste dabei ist die Bezugsperson, die das Kind unterstützt und sicheren Halt gibt. Der Mensch entwickelt sich als Persönlichkeit. Diese Entwicklung ist von den andauernden Kontakt zu anderen Menschen abhängig (vgl. Bowlby 2010: 48). Die Fürsorge und beständige, enge Beziehung zur Mutter und weiteren Angehörigen, in den ersten Lebensjahren des Kindes, bilden die Grundlage für die spätere seelische Gesundheit und Charakterentwicklung (vgl. Bowlby 2010: 11). Die Bachelorarbeit geht daher der relevanten Frage nach: „Inwieweit beeinträchtigen Bindungen und Bindungsstörungen die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes?“. Es ist sehr relevant auf die kindliche Entwicklung zu blicken, denn umso mehr Wissen über die Kindesentwicklung besteht, desto besser kann man die Kinder erziehen, unterstützen und das Kindeswohl durch verschiedene gezielte Maßnahmen fördern und schützen. Zudem kann neues Wissen auch Antworten auf vorhandene Fragen über den

Menschen allgemein bieten (vgl. Siegler et al. 2021: 3). Die Aufgabe der Psychologie und Sozialpädagogik ist es Menschen, unabhängig welchen Alters sie sind, in verschiedenen Lebenslagen zu unterstützen und auf diese einzuwirken. Dabei geht es zum Beispiel um die Prävention, um Fehlentwicklungen zu verhindern. Des Weiteren geht es um die Verbesserung von bereits fehlgelaufener Entwicklung und um die allgemeine Förderung der Entwicklung. Dabei sollten Entscheidungen mit Hilfe von Kenntnissen und Wissen aus verschiedenen Disziplinen, darunter auch die Entwicklungspsychologie getroffen werden (vgl. Rothgang 2003: 28). Umso wichtiger beziehungsweise relevanter ist es weitere Forschungen in diese Richtung durchzuführen beziehungsweise anzustreben.

Das Ziel der Forschung ist es, einen Einblick in die Bindungstheorie und Entwicklungspsychologie zu gewinnen und die Erkenntnisse daraus zu verknüpfen. Zudem soll im Rahmen der Arbeit geklärt werden, ob und inwieweit die Entwicklung des Kindes durch Bindungen und Bindungsstörungen beeinträchtigt wird. In dieser Bachelorarbeit wird die Methode der Literaturliteratur maßgeblich für die Untersuchung der unterschiedlichen Themenbereiche verwendet. Die Methode dient zur Präsentation und kritischen Auseinandersetzung der bisherigen Literatur und dem bisherigen Forschungsstand. Zur Forschung wird Literatur aus der Entwicklungspsychologie, Psychologie und Literatur zur Bindungstheorie genutzt. Bei der Auswahl wurde ältere sowie aktuellere Literatur gewählt.

Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich aus 4 Kapitel zusammen. Die Struktur der Arbeit ist an die Forschungsfrage angepasst. In der Bachelorarbeit wird zunächst die grundlegende Literatur zum Thema Entwicklungspsychologie analysiert. So wird im theoretischen Rahmen zu Beginn ein kurzer Einblick in diese geboten. Es wird der Begriff Entwicklung definiert und ein Blick auf die Entwicklung der sozialen, emotionalen und kognitiven Grundlagen gelegt. Im zweiten Kapitel wird die Bindungstheorie näher betrachtet. Zunächst werden die Begriffe Bindungstheorie und Bindung definiert. Danach wird die Entstehung der Bindung näher erläutert. Des Weiteren wird auf die Entstehung und Entwicklung der Bindungstheorie eingegangen, um ein Grundverständnis davon zu erlangen. Um das Ganze noch näher zu betrachten, werden die Grundannahmen der Bindungstheorie näher erläutert. Darunter fallen unter anderem das Bindungssystem, das Verhaltenssystem, das Explorationssystem, die Rolle des Hormons Oxytocin, das Innere Arbeitsmodell und die Feinfühligkeit. Das Kapitel geht ebenfalls auf Mary Ainsworths Fremde-Situation-Test und die Bindungsmuster ein. Am Ende des Kapitels wird die Bindungstheorie mithilfe der Literatur von Heidi Keller kritisch betrachtet. Das dritte Kapitel der Bachelorarbeit befasst sich mit den Bindungsstörungen. Zunächst wird

der Begriff Bindungsstörung definiert. Danach geht das Kapitel auf die Formen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Bindungsstörungen ein. Das vierte Kapitel bildet zusammen mit dem dritten Kapitel den Hauptteil der Bachelorarbeit. Der Fokus liegt in diesem Teil auf dem Einfluss von Bindungen und Bindungsstörungen auf die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes. Die Bachelorarbeit endet mit einem Fazit, in dem die Erkenntnisse der Forschung zusammengetragen werden und die Forschungsfrage beantwortet wird. Zudem wird ein Ausblick auf die zukünftige Forschung gegeben.

## **1. Entwicklungspsychologische Grundlagen**

Die Entwicklungspsychologie hat es sich, als eigenständige Teildisziplin der Psychologie, zur Aufgabe gemacht, sich mit langfristigen Veränderungen im Verhalten und Erleben innerhalb eines Lebens von Individuen zu befassen und versucht die individuellen Entwicklungsverläufe und deren Übereinstimmungen und Differenzen zu verstehen (vgl. Kray 2019: 1). Im folgenden Kapitel der Bachelorarbeit werden zum Verständnis die Begriffe Entwicklung und Entwicklungsstörung näher definiert und der Blick auf die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung gelegt.

### **1.1 Definition Entwicklung und Entwicklungsstörungen**

Entwicklung ist ein Prozess, in dem sich der Körper und das Verhalten des Individuums fortschreitend verändert (vgl. Zalpour 2010: 345). In der Bachelorarbeit wird genauer die kindliche Entwicklung betrachtet. Die kindliche Entwicklung ist ein Prozess, der auf Anpassung beruht. Das Individuum setzt sich aktiv mit der Umwelt auseinander und passt sich den Bedingungen an. Charakteristika der Entwicklung sind Individualität, Adaptivität und ein variabler Verlauf (vgl. Zalpour 2010: 345). Gemeint mit den Veränderungen im Verhalten und Erleben von Individuen ist zum Beispiel eine Verbesserung der geistigen Fähigkeiten in der Kindheit sowie eine Verbesserung des Gedächtnis in Bezug auf Emotionen im höheren Alter. Veränderungen des emotionalen Zustands durch schlechtes Wetter oder die Veränderung der Mobilität durch ein Unfall werden nicht als Folge der Entwicklungsveränderungen angesehen (vgl. Kray 2019: 1). Die Entwicklung wird demnach als Prozess der Wechselwirkung zwischen dem Resultat aus Umwelteinflüssen und dem Reifungsprozess des Individuums aufgefasst (vgl. Schmidt-Denter 2005: 255).

Die individuelle Entwicklung beziehungsweise der Prozess kann durch verschiedene Faktoren gestört werden beziehungsweise gestört sein. Entwicklungsstörungen sind Störungen, die mehrere Bereiche der Entwicklung im Kleinkind- und Kindesalter

beeinträchtigen. Darunter sind zu fassen, die körperlich-motorische, emotional-soziale, kognitive und sensorische kindliche Entwicklungsstörung. Kindliche Entwicklungsstörungen oder auch Entwicklungsverzögerungen genannt, beschreiben ein zurückbleiben des Kindes hinter der normalen Entwicklung. Es werden die umschriebenen und globalen Störungen unterschieden. Es handelt sich dabei um angeborene und/oder erworbene Veränderungen des biologischen Prozess der Reifung im Blick auf die Form und Funktion der Organe oder Organsysteme (vgl. Zalpour 2010: 348).

## **1.2 Entwicklung sozialer Grundlagen**

Im Folgenden wird der Blick auf die Entwicklung sozialer Grundlagen gelegt. Schon ab der Geburt sind Kinder kontaktfreudig und entwickeln Beziehungen beziehungsweise Bindungen zu ihren Bezugspersonen und deren vertrauten Gesichtern und Stimmen (vgl. Myers 2014: 195). Die Eltern-Kind-Bindung ist ein sehr beeindruckendes Sozialverhalten (vgl. Myers 2014: 196). Auf diese Bindung wird der Blick im zweiten Kapitel gelegt. Die soziale Entwicklung oder auch Sozialisation beschreibt den Anpassungsprozess des Kindes an die Gesellschaft mit ihren Normen und Werten. Der Prozess stellt ebenfalls der Gesellschaft die Aufgabe erzieherisch beziehungsweise leitend zu sein (vgl. Dorsch et al. 2009: 928). Soziale Entwicklung bedeutet also Anpassung an neuen Bedingungen und wird durch Veränderungen von sozialen Rollen, kritischen Ereignissen im Leben und außergewöhnlichen Stressbedingungen angetrieben (vgl. Schmidt-Denter 2005: 255).

Bereits nach der Geburt setzt bei dem Kind ein Differenzierungsprozess ein. Durch diesen kann das Kind zwischen Belebten und Unbelebten unterscheiden. Das Kind bevorzugt das Belebte beziehungsweise Soziale (vgl. Schmidt-Denter 2005: 2). Indem das Kind Gemeinsamkeiten zwischen sich und anderen belebten Dingen in der Umgebung wahrnimmt, unterscheidet es zwischen Sozialen und Nicht-Sozialen. Das Kind lernt, dass im Gegensatz zum Spielen mit unbelebten Dingen, der Kontakt mit anderen Menschen, individuelles Verhalten bedeutet. So müssen im Verlauf eines Interaktionsprozesses immer wieder die sozialen Schemata verändert werden (vgl. Schmidt-Denter 2005: 3 f.).

Die Kompetenzen des Kindes sind auf die soziale Umwelt ausgerichtet, näher gesagt auf seine Bezugs- beziehungsweise Betreuungsperson, um zu überleben. Das Lächeln kann als Hinweis auf die Veränderung der Unterscheidung von sozialer und nicht sozialer Umwelt des Kindes dienen. In den ersten Lebenswochen des Kindes wird das Lächeln ohne Reizungen von außen hervorgerufen. Mit etwa 10 Wochen sind Gesichter,

genauer die Augenpartien, der Auslöser für das Lächeln des Kindes. Entwicklungsfortschritte zeigen sich, indem ausschließlich menschliche Gesichter von dem Kind angelächelt werden. Ab dem fünften Monat kann das Kind zwischen fremden und vertrauten Gesichtern unterscheiden und ab dem siebten Monat reagiert das Kind auf freundliche Gesichter mit einem Lächeln. Das Kind versteht nun die soziale Funktion des Lächelns. Ein weiterer Meilenstein in der sozialen Entwicklung in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres ist das sogenannte Fremdeln und die Trennungsangst. Das Fremdeln bedeutet, dass das Kind beim Anblick eines Fremden mit Emotionen, wie das Weinen oder Krampfen reagiert. Von Trennungsangst ist die Rede, wenn das Kind von der Bezugsperson zurückgelassen wird und mit ähnlichen Emotionen reagiert (vgl. Schmidt-Denter 2005: 3). Im Hinblick auf die Entwicklung geht die soziale Schemabildung der Nicht-Sozialen voraus (vgl. Schmidt-Denter 2005: 4).

Dadurch, dass die Kinder in den ersten zwei Lebensjahren nicht nach den Handlungsabsichten befragt werden können, ist die Untersuchung des Sozialverhaltens in den ersten Lebensjahren schwierig. So ist nicht immer deutlich zu bestimmen ob jeweils eine soziale Intention zugrunde liegt. In vielen Untersuchungen wurde der Blickkontakt als Kriterium für soziale Intention herangezogen. Hat das Kind gegenüber einem gleichaltrigen Kind ein Verhalten gezeigt, in Verbindung mit Blickkontakt, so ging man von sozialen Intentionen aus. Zudem nannte man dieses Verhalten Sozialverhalten. Verhaltensweisen sind sozial, wenn sie eine Kontaktaufnahme erzielen und die Möglichkeit von sozialen Reaktionen erhöhen. Kinder im Alter von zwei Monaten nehmen bereits Blickkontakt zu anderen Kindern auf. Blickkontakte entwickeln sich als Grundlage für andere soziale Verhaltensweisen. Zwischen drei und vier Monaten werden Berührungen beobachtet, mit sechs Monaten kommt es zum Lächeln und Lautäußerungen gegenüber anderen Kindern. Kinder im Krabbelalter bewegen sich aufeinander zu und folgen einander. Kinder im Alter von 1 Jahr spielen zusammen, lachen sich an und machen den anderen nach (vgl. Schmidt-Denter 2005: 71).

In Deutschland kommen die meisten Kinder im Alter von drei Jahren in eine Kindertageseinrichtung, was ein weiterer wichtiger Meilenstein in der sozialen Entwicklung bedeutet. Dies bedeutet für das Kind Anpassung an neue Bedingungen und an eine neue Umwelt. Das Kind steht vor der Aufgabe sich in einer Gruppe von Gleichaltrigen einzufinden und Beziehungen zu diesen und zu den Erziehern/Erzieherinnen aufzubauen (vgl. Schmidt-Denter 2005: 78). Im Alter von vier Jahren kann sich das Kind in andere Menschen hinein fühlen und es bilden sich die ersten Freundschaften. Im Alter von fünf bis sechs Jahren entwickelt das Kind ein Unrechtsempfinden und beginnt zu vergleichen (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020:

111). Im Vorschul- und Schulalter zeigen sich die größten Entwicklungsgewinne in der sozialen Entwicklung (vgl. Schmidt-Denter 2005: 85).

### **1.3 Entwicklung emotionaler Grundlagen**

Im Folgenden Abschnitt des Kapitels wird die emotionale Entwicklung näher betrachtet. Unser gesamtes Leben wird von Emotionen beeinflusst. Wir versuchen unsere Emotionen und die der anderen zu verstehen und zu deuten. Die Emotionen wirken sich auf unsere Wahrnehmung und unser Handeln aus. Sie sind auch von Bedeutung, wenn es um unsere Gesundheit, soziale Kontakte und Beziehungen geht (vgl. Klinkhammer und Salisch 2015: 12). Deshalb gilt es erst einmal zu klären was emotionale Entwicklung, Emotionen und Gefühle bedeuten. Die emotionale Entwicklung bedeutet das Verstehen und Verarbeiten der eigenen Gefühle. Durch sie lernt man auch, sich in andere Menschen hineinzusetzen und deren Gefühlslage richtig zu deuten. Emotionen werden von vielen einfach mit den Gefühlen gleichgesetzt. Jedoch sind Emotionen vielseitiger (vgl. Siegler et al. 2021: 405). „Emotionen sind gekennzeichnet durch neuronale und körperliche Reaktionen, subjektive Gefühle, mit diesen zusammenhängende Kognitionen und daraus resultierende Handlungsimpulse“ (Siegler et al. 2021: 405). Ein Gefühl ist die persönliche und bewusst erlebte Seite einer Emotion. Es beschreibt eines der Subsysteme, die sich wandeln, wenn man eine Emotion erlebt (vgl. Dresel et al. 2019: 188).

Es bestehen laut den meisten Forschern/Forscherinnen sechs Grundemotionen, die in allen menschlichen Kulturen zu finden sind und die eine Überlebens- und Kommunikationsfunktion haben. Diese sind Freude, Angst, Wut, Traurigkeit, Überraschung und Ekel. Sie erscheinen bereits früh im menschlichen Leben und sind für die Vorstellung, dass Emotionen teilweise angeboren sind und so auf Anlagen beruhen, unterstützend (vgl. Siegler et al. 2021: 407). Es bestehen verschiedene Theorien zu der emotionalen Entwicklung. Ein Beispiel ist die Theorie der diskreten Emotionen oder Basisemotionen. Diese geht der Annahme nach, dass jede Emotion angeborene Seiten einschließt und die Emotionen schon in der frühen Kindheit zu erkennen sind (vgl. Siegler et al. 2021: 406). Die verschiedenen Theorien werden jedoch nicht in dieser Bachelorarbeit ausgebaut, da das Kapitel nur zum grundlegenden Verständnis der Entwicklung dient.

Forschungen zu den „theories of mind“ stellen sich Fragen zum Verständnis der Kinder gegenüber Anderen (vgl. Schmidt-Denter 2005: 4). Zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr finden die größten Entwicklungsfortschritte in Hinblick darauf statt. Jedoch sind auch schon im ersten Lebensjahr Hinweise darauf zu finden (vgl. Frye 1993; Moore



1996 zitiert nach Schmidt-Denter 2005: 4). Ein erster Fortschritt der inneren Welt des Kindes ist das Verständnis für die Wahrnehmungen und Aufmerksamkeiten bei Anderen. Bereits im ersten Lebensjahr kann man gemeinsame Aufmerksamkeitslenkungen von der Mutter und dem Kind finden. Ein weiterer Schritt in der Entwicklung ist das Verstehen der Gefühle anderer Menschen. Säuglinge zeigen bereits empathische Reaktionen. Sie weinen, wenn sie ein anderes Kind weinen hören. Das zeigt, dass das Kind noch nicht zwischen sich selbst und anderen differenzieren kann. Die Emotion Angst kann das Kind bereits im ersten Lebensjahr in den vertrauten Gesichtern der Bezugspersonen erkennen. Auf Traurigkeit und Wut reagieren Kinder bereits mit 10 Wochen. Je älter das Kind wird, desto besser versteht es die verschiedenen Gefühle und die Bedingungen, die diese auslösen können. Das Kind versteht, dass es individuell ist und jede Person in unterschiedlichen Situationen anders reagiert. Das Kind baut im zweiten und dritten Lebensjahr ein Verständnis für die Wünsche und Bedürfnisse anderer Menschen auf (vgl. Schmidt- Denter 2005: 4 f.). Die Kinder lernen im Vorschulalter ihre Wünsche und Interessen auszudrücken und an die sozialen Normen anzupassen (vgl. Hay et al. 1992 zitiert nach Schmidt-Denter 2005: 5).

#### **1.4 Entwicklung kognitiver Grundlagen**

Der Fokus dieses Unterkapitels liegt auf den Grundlagen der kognitiven Entwicklung des Kindes. Das Kind muss die neue Welt kennenlernen, sich in dieser zurechtfinden und anpassen. Dabei entwickelt sich das Gehirn immer weiter. Piaget geht mit dem kognitiven Modell der Ansicht nach, dass die Entwicklung der Erkenntnisprozesse, also die Entwicklung der Wahrnehmung und des Denkens durch biologische Grundsätze erfolgen. Die kognitive Entwicklung wird beeinflusst durch das Gesehene und dem Gedachten. Das Kind wird immer selbstständiger durch den fortlaufenden Wechsel von der Anpassung der kognitiven Schemata an die Umwelt und die Einordnung der Gegebenheiten an die eigenen Schemata (vgl. Zalpour 2010: 346). Voraussetzungen für das Lernen des Kindes bringt es bereits ab der Geburt mit. Es ist lernbereit, hat Aufmerksamkeit für viele Dinge und reagiert auf die Gegebenheiten der Umwelt (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 11). In den ersten drei Monaten im Leben eines Säuglings entwickeln sich die Sinne und die Koordination der Bewegungen. Das Kind fängt ab der achten bis zehnten Woche an klar zu sehen und sich gegen die Schwerkraft zu behaupten. In dieser Zeit fängt das Baby auch an andere Laute von sich zu geben (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 19 f.).

Im Vierten Monat fängt die Großhirnrinde an ihren Einfluss auf den Hirnstamm auszuüben. Das Kind ist weniger reizbar und schreit seltener. Die Hirnrinde ist zuständig

für die spätere bewusste Handlung des Menschen. Die Aufmerksamkeit des Kindes nimmt mit der Aktivität der Großhirnrinde zu. Das Kind beginnt sich mehr für die Umwelt zu interessieren und sie aktiver zu beobachten. Zudem nimmt die Bewegungsfreude des Kindes zu (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 23 f.). Im siebten Monat beginnt das Kind die Umwelt krabbelnd und robbend zu erkunden. Ab dem achten Monat fängt das Kind an andere Menschen nachzumachen und das Arbeitsgedächtnis fängt an zu arbeiten. Das Kind fängt an die Erinnerungen und die Gegenwart zu verknüpfen und reagiert auf Versteckspiele (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 31 f.). Im Alter von zehn bis zwölf Monaten fangen die meisten Babys an zu laufen. Kinder können jedoch auch früher oder später damit anfangen, das ist individuell. Das Kind lernt nun seinen Körper zu koordinieren und beginnt das Verhältnis zwischen Auslöser und Wirkung zu verstehen. In das eigene Handeln werden nun häufiger andere Menschen mit einbezogen. Das Kind entwickelt langsam eine eigene Persönlichkeit, drückt immer häufiger den eigenen Willen aus und strebt Selbstständigkeit an. Auch der Spracherwerb ist individuell, aber etwa die Hälfte der Kinder können am Ende des ersten Lebensjahres die ersten Wörter wie Mama oder Papa sagen (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 36 f.).

Im zweiten Lebensjahr lernt das Kind das Laufen, das Springen und das Greifen immer besser. Voraussetzung dafür ist die Möglichkeit die Fähigkeiten zu üben. Das Kind wird immer neugieriger und will alles anfassen. Was sehr gefährlich ist, weil das Kind noch nicht zwischen gefährlich und harmlos, Gut und Böse, erlaubt und verboten unterscheiden kann. Dies lernt das Kind erst in den darauffolgenden Monaten (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 59). Im zweiten Lebensjahr benutzen die meisten Kinder bereits 400-500 Wörter und verstehen rund 2000. Die beiden Gehirnhälften verbinden Wörter mit Bildern und so bekommt die Umwelt und alles in ihr langsam einen Namen und ergibt einen Sinn (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 64). Mit der Aktivität des präfrontalen Kortex, am Ende des zweiten Lebensjahres, kann das Kind sich auf Aufgaben konzentrieren, die Emotionen beherrschen und zwischen Dingen wählen. Das Kind entwickelt ein Selbstbild, sowie ein Selbstbewusstsein und kann zwischen sich und anderen unterscheiden. Zudem lernt das Kind zwischen eigenem Besitz, sowie zwischen eigenen Gefühlen und die der anderen zu unterscheiden und erkennt, dass das eigene Handeln Folgen mit sich bringt (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 73).

Kinder haben das Bedürfnis zu kommunizieren. Im Alter von drei bis vier Jahren können sie über Geschichten reden. Im Alter von fünf bis sechs Jahren können sie über verschiedene Gefühle sprechen und verstehen das Verhältnis von Gefühlen und Ereignissen (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 90 f.). Im Alter von vier Jahren beginnt das autobiografische Gedächtnis (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 102). Im Alter

von sechs bis sieben Jahren ändert sich das Lernen beziehungsweise die Motivation. Zu dem freudigen Lernen kommt das systematische und zielorientierte Lernen. Das Kind will sich mit anderen Kindern messen und dem Lehrer gefallen (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 127 f.). In der Grundschule durchläuft das Kind eine enorme Entwicklung. Die Gedächtnis- und Konzentrationsfähigkeit nimmt zu und das Kind lässt sich nicht mehr leicht ablenken. Das Lernen hat immer was mit eigenen Erfahrungen zu tun und die erworbenen Erkenntnisse beziehungsweise Informationen muss das Gehirn verarbeiten (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 137). Jedes Mal, wenn das Gehirn beansprucht wird, verändert es sich (vgl. Herschkowitz und Spitzer 2020: 16). Diese Bachelorarbeit geht jedoch nicht näher auf das vielseitige und anspruchsvolle Thema des Gehirns ein.

## **2. Bindungstheorie**

Mit diesem Kapitel wird das Ziel verfolgt, einen Einblick in die Geschichte und in die Grundlagen der Bindungstheorie zu bieten, um ein Grundverständnis dieser zu erreichen. Die Bindungstheorie wurde von dem englischen Psychoanalytiker John Bowlby und der Psychologin Mary Ainsworth begründet (vgl. Dornes 2007: 37). Wie schon erwähnt fasst die Bindungstheorie Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie und der Bindungsforschung zusammen. In dem folgenden Unterkapitel werden zum Verständnis zunächst die Begriffe Bindungstheorie und Bindung näher definiert.

### **2.1 Definition Bindungstheorie und Bindung**

Die Bindungstheorie geht auf die Arbeiten von John Bowlby zurück. Diese gehen der Annahme nach, dass die Entwicklung von Bindungen zu Bezugspersonen, eine biologische Anlage des Kindes ist und zu dessen Chance auf Überleben dient. Die Ideen Freuds beeinflussten anfänglich die Bindungstheorie. Er geht der Annahme nach, dass die spätere Entwicklung durch die Bindung beziehungsweise Beziehung zur Mutter geformt wird. Die Annahme des bedürftigen Kindes änderte Bowlby zum kompetenten und motivierten Kind (vgl. Cassidy 2016 zitiert nach Siegler et al. 2021: 450). „Die Bindungstheorie verbindet ethologisches, entwicklungspsychologisches, systemisches und psychoanalytisches Denken. In ihren Annahmen befasst sie sich mit den grundlegenden frühen Einflüssen auf die emotionale Entwicklung des Kindes und versucht die Entstehung und Veränderung von starken gefühlsmäßigen Bindungen zwischen Individuen im gesamten menschlichen Lebenslauf zu erklären“ (Brisch 2022: 42). Heute gehört sie zu den am besten fundierten Theorien über die psychische Entwicklung des Menschen über die gesamte Lebensspanne und hat wesentlich zu dem Verständnis dieser beigetragen (vgl. Brisch 2022: 41). Als Bindung kann eine

Beziehung zu einer bestimmten Person verstanden werden, die auf eine emotionale Basis besteht. Gemeint sind meistens Beziehungen zwischen kleinen Kindern und deren Bezugs- beziehungsweise Betreuungspersonen, die jedoch auch im Erwachsenenalter vorhanden sind (vgl. Siegler et al. 2021: 448). Die Bindung beruht auf Nähe, bei einer Trennung des Kindes von der Bezugsperson kann es mit Angst und Schmerz reagieren (vgl. Myers 2014: 196). Nach Bowlby sind Mutter und Kind Beteiligte eines Systems, dass sich selbst kontrolliert und dessen Bestandteile sich gegenseitig bedingen. Die zwischen der Mutter und Kind bestehende Bindung wird als Bestandteil des vielseitigen Systems der Beziehung verstanden (vgl. Brisch 2022: 42). Die Bindung wird mit Hilfe von Sehen, Hören und Halten übermittelt (vgl. Holmes 2006: 87). Die Bindung wird gemessen, indem Beobachtungen zum Verhalten zwischen Eltern und ihren Kindern angestellt oder Befragungen der Eltern zu der Art und Weise ihrer Beziehung durchgeführt werden (vgl. Siegler et al. 2021: 451). Weitere Grundannahmen der Bindungstheorie werden im weiteren Verlauf des Kapitels näher erläutert.

## **2.2 John Bowlby und die Entwicklung der Bindungstheorie**

John Bowlby setzte sich in den 1940er und 1950er Jahren ausführlich mit der Psychoanalyse auseinander, wodurch die Bindungstheorie entstand. Um die Bewahrung wichtiger tiefenpsychologischer Erkenntnisse bemühte sich John Bowlby und baute seine wissenschaftliche Theorie auf Überprüfbares und Beobachtbares auf und ersetzte Vorstellungen durch Erfahrungen. Charles Darwins Weltansicht bildet Wurzeln der Bindungstheorie (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 7). Bowlby bewunderte und identifizierte sich stark mit Charles Darwin und hatte viele Gemeinsamkeiten mit ihm, was die Vorlieben, die Familie und weiteres angehen. Psychische Belastungen von Kindern waren die Sorge von John Bowlby. Sein Lebenswerk zielte darauf ab, diese Belastungen vorzubeugen beziehungsweise zu verhindern, zu beseitigen und sie zu erleichtern (vgl. Holmes 2006: 52 f.).

John Bowlby lebte von 1907 bis 1990. Er wuchs in einer wohlhabenden Familie in England auf. Die Obhut von Bowlby und seinen Geschwistern übernahmen Angestellte. So hatte Bowlby eine distanzierte Beziehung zu seiner Mutter. Möglicherweise ist dies und der Verlust einer Bezugsperson (Kindermädchen) im frühen Kindesalter ein Grund für sein Forschungsinteresse zu Bindungen und Trennung. Zunächst studierte John Bowlby, wie sein Vater, Medizin und erhielt viele Auszeichnungen. Jedoch unterbrach er sein Studium und arbeitete stattdessen zwei Jahre als Lehrer in einer Bildungseinrichtung für Kinder und Jugendliche, die unter ein gestörtes Sozialverhalten litten. Die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen prägte seine spätere Theorieentwicklung. Mit dem Beenden des Medizinstudiums entschloss er sich für eine

Ausbildung in der Kinderpsychiatrie. Schon während der Zeit im Studium begann er eine psychoanalytische Ausbildung. Er arbeitete bis zum zweiten Weltkrieg als Leiter in der Londoner Child Guidance Clinic (vgl. Brisch 2022: 35 f.). Zu Deutsch eine Kinderberatungsklinik. In der Zeit des Krieges war John Bowlby Mitglied einer Gruppe von Psychoanalytikern/Psychoanalytikerinnen und Psychiatern/Psychiaterinnen, die Untersuchungen an jungen Offizieren durchführten. Nach der Kriegszeit baute Bowlby eine Abteilung der Kinderpsychotherapie an der Tavistock Clinic auf (vgl. Brisch 2022: 36). „Einer neu gegründeten Forschungsgruppe schlossen sich unter anderen James Robertson und Mary Ainsworth an. Beide sollten als Mitarbeiter sowie für die weitere Entwicklung der Bindungstheorie eine große Bedeutung gewinnen“ (Brisch 2022: 36). Bowlby und Robertson drehten zusammen einen Dokumentarfilm, der zwiespältig ankam. Die erste Publikation von Bowlby setzte sich mit der Wirkung von Umwelteinflüssen auf die frühkindliche Entwicklung auseinander. Dabei bezieht er sich auf seine Erfahrungen mit Jugendlichen, die stahlen. Die Auswertungen publizierte er 1946 in einen Artikel. Mit dem Artikel wollte er verdeutlichen, wie frühe Verlust- und Trennungserlebnisse und die daraus resultierenden emotionalen Traumatisierungen, die Entwicklung von Verhaltensstörungen beeinflussen können. Bowlby war schon früh der Ansicht, dass Erlebnisse der frühen Kindheit in der Eltern-Kind-Beziehung, die Entwicklung im Kindesalter bestimmen können. Erstmals stellte er in einen Beitrag seine Überlegungen vor. Er ging davon aus, dass die Entwicklung der emotionalen Beziehung beziehungsweise Bindung zwischen dem Kind und der Mutter durch ein biologisch angelegtes Bindungssystem entsteht (vgl. Brisch 2022: 36 f.). Bowlby fand für seine Beobachtungen Bestätigung durch die Befassung mit Arbeiten von Lorenz und Tinbergen, sowie mit Studien von Harlow und Harlow. Durch Vorträge vor der britischen Psychoanalytischen Gesellschaft stellte er seine Gedanken zur Bindungstheorie zum Meinungsaustausch vor (vgl. Bowlby 1958; 1960a; 1960b zitiert nach Brisch 2022: 37 f.). Seine Gedanken stießen auf viel Kritik und vereinzelter Ablehnung (vgl. A. Freud 1960; Schnur 1960, Spitz 1960 zitiert nach Brisch 2022: 38). Bowlby stellte mit seinen Gedanken und Ideen ein neues Konzept neben die Theorie der Triblehre. Er erhielt von der Weltgesundheitsorganisation den Auftrag über die obdachlosen und verwaisten Kinder in der Nachkriegszeit zu berichten (vgl. Bowlby 1951; 1953; 1973a; 1995a zitiert nach Brisch 2022: 38). Bowlby nutzte dies, um weitere Forschungen zu betreiben und wurde durch die erworbenen Erkenntnisse in seiner Theorie ermutigt. Des Weiteren stärkten die Erkenntnisse auch sein Stand in der Psychoanalytischen Gesellschaft.

Viele junge Studierende, darunter auch Mary Ainsworth, waren von seinen Einfällen begeistert. Die gemeinsamen wissenschaftlichen Aktivitäten von Mary Ainsworth und Bowlby waren von großer Bedeutung, was die Entwicklung der Bindungstheorie anging.

Ainsworth brachte Gedanken aus der Sicherheitstheorie mit ein (vgl. Brisch 2022: 38). Mary Ainsworth setzte die Erkenntnisse praktisch um (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 8). Sie beobachtete das Verhalten von Müttern und ihren Kindern beziehungsweise Säuglingen und entwickelte eine Untersuchungsmethode, um das Bindungs- und Trennungsverhalten von Kindern zu studieren. Die Untersuchungsmethode nannte sie „Fremde-Situation“. Eine erste empirische Fundierung erfuhr das Konzept der Bindung durch die Veröffentlichung der Erkenntnisse von Ainsworth und Witting zur Bindung von Säuglingen. Zeitnah veröffentlichte Bowlby sein erstes Band der Trilogie „Attachment and Loss“. Die Trilogie bildet die wissenschaftliche Grundlage der Bindungstheorie. Längsschnittstudien im Bereich der Entwicklungspsychologie bildeten eine weitere empirische Untermauerung der Theorie. Die Grundlage der europäischen Bindungsforschung bildeten in Deutschland durchgeführte Längsschnittstudien von Mary Ainsworth und ihre Gruppe von Doktoren/Doktorinnen, Forschern/Forscherinnen und Schülern/Schülerinnen (vgl. Brisch 2022: 39).

### **2.3 Grundannahmen der Bindungstheorie**

Nachdem im letzten Unterkapitel auf die Entwicklung der Bindungstheorie nach John Bowlby eingegangen wurde, sollen nun in diesem Unterkapitel die Grundannahmen der Bindungstheorie näher betrachtet werden. Im Folgenden wird auf das Bindungssystem, das Explorationssystem, das Hormon Oxytocin, die Feinfühligkeit und die Bindungsqualität, das Verhaltenssystem und das Innere Arbeitsmodell eingegangen.

Das Bindungssystem ist nach John Bowlby ein erstes System zwischen Bezugsperson und dem Kind, das genetisch veranlagt ist. Dieses wird nach der Geburt aktiviert und stellt eine Überlebensfunktion dar (vgl. Brisch 2022: 42). Die Bindungsverhaltensweisen werden in der ersten Hälfte des ersten Lebensjahres immer konkreter auf die Hauptbezugspersonen gerichtet. Nähe und das Gefühl von Sicherheit sind das Ziel dieser Verhaltensweisen (vgl. Dornes 2007: 44). Das menschliche Bindungssystem entwickelt sich, anders als bei Tieren, über mehrere Monate. Die Entwicklung des Systems kann in vier Phasen aufgeteilt werden (vgl. Holmes 2006: 94). Das Bindungssystem hängt weitestgehend nicht von sexuellen und aggressiven Triebbedürfnissen ab. Es ist ein selbstständiges Motivationssystem, welches mit anderen Systemen dieser Art zusammenwirkt, jedoch nicht aus diesen abgeleitet werden kann (vgl. Dornes 2007: 44). Ein weiteres Motivationssystem ist das Explorationssystem. Das Explorationsbedürfnis des Kindes steht dem Bindungsbedürfnis gegenüber. Beide Systeme, das Bindungssystem und das



Explorationssystem, sind trotz unterschiedlicher Motivation wechselseitig voneinander abhängig (vgl. Bowlby 1969 zitiert nach Brisch 2022: 46). Bowlby sagt, wenn die Mutter dem Kind eine ausreichende sichere emotionale Basis bietet, kann das Kind die Umwelt selbstständig erkunden. Anders gesagt, eine sichere Bindung ist also die Voraussetzung dafür, dass das Kind selbstständig die Umwelt erforschen kann (vgl. Brisch 2022: 46). Die Mutter muss dem Explorationsbedürfnis des Kindes Raum geben und gleichzeitig Grenzen setzen und ein sicherer Rückhalt für das Kind sein (vgl. Emde und Sorce 1983 zitiert nach Brisch 2022: 46). Bei einer emotional sicheren Bindung zur Mutter fährt sich das Bindungssystem runter und das Explorationssystem kann sich entfalten beziehungsweise das Kind kann seiner/ihrer Neugier nachgehen. Bei Angst und zu großer Distanz aktiviert sich das Bindungssystem wieder und das Kind sucht nach Nähe. Eine feinfühlig Bindungsperson akzeptiert die Selbststeuerung des Kindes, was Nähe und Entfernung angeht und kann sicher sein, dass das Kind bei negativen Erfahrungen die Nähe sucht. Sollte das Kind in so einer Situation nicht die Nähe suchen, kann eine Erfahrung von Zurückweisung der Grund sein (vgl. Brisch 2022: 46 f.). „Initiative und Steuerung in Bezug auf Bindungs- und Explorationsverhalten gehen jeweils vom Kind aus“ (Brisch 2022: 47). Die Erfahrungen, die Säuglinge mit ihren Bezugspersonen im ersten Lebensjahr sammeln, lässt ein Gefühl der Bindung beziehungsweise der Gebundenheit entstehen. Diese können, je nach Erfahrung, unterschiedliche Färbungen annehmen, die als differenzierte Qualitäten von Bindung beurteilt werden (vgl. Dornes 2004: 44). Das Hormon Oxytocin spielt beim Thema Bindung eine bedeutende Rolle. Oxytocin wird bereits während der Schwangerschaft gebildet und hilft wahrscheinlich bei der Entwicklung der Bindung von Mutter zum Kind und vom Kind zur Mutter. Das Hormon Oxytocin bewirkt das Einsetzen der Wehen. Nach der Geburt bewirkt das Hormon den Rückgang der Gebärmutter und den Milchfluss. Bei der Mutter sowie bei dem Kind fördert das Hormon Oxytocin das Streben nach dem Gefühl von Nähe, Vertrautheit und Gelassenheit (vgl. Brisch 2022: 43).

Die Bezugsperson muss in der Lage sein die Signale des Kindes wahrzunehmen und richtig zu deuten, um die Bedürfnisse des Kindes, wie zum Beispiel das Bedürfnis nach Nähe, zu befriedigen. Im Alltag kommt dies immer wieder vor und nennt sich feinfühliges Verhalten. Eine sichere Bindung entsteht meistens zwischen Kind und Bezugsperson, wenn diese feinfühlig die Bedürfnisse des Kindes befriedigt. Achtet die Bezugsperson jedoch nicht darauf und befriedigt mal die Bedürfnisse und mal nicht, kann sich daraus eine unsichere Bindung entwickeln (vgl. Brisch 2022: 44). In dem ersten Lebensjahr des Kindes bildet es innere Modelle, sogenannte Innere Arbeitsmodelle aus. Diese Inneren Arbeitsmodelle entstehen aus vielen Wechselbeziehungen von Nähe und Trennung zwischen Mutter und Kind (vgl. Bowlby 1969; Main et al. 1985; Bretherton und

Munholland 2008; Beebe et al. 2012; Sherman et al. 2015 zitiert nach Brisch 2022: 45). Es entwickeln sich für jede Bezugsperson unterschiedliche Arbeitsmodelle. Am Anfang ist ein Arbeitsmodell flexibel, mit der Entwicklung wird es stabiler. Das innere Bindungsbeziehungsweise Arbeitsmodell bildet sich zu einer psychischen Repräsentanz aus. Beide, Arbeitsmodelle und Repräsentationen, können teils gewollt und teils ungewollt sein. Zu einer psychischen Stabilität trägt eine sichere und stabile Bindungsrepräsentation bei (vgl. Brisch 2022: 45). In der Geschichte der menschlichen Entwicklung haben Verhaltenssysteme eine Überlebensfunktion zugeschrieben bekommen (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2014: 38). Das Verhaltenssystem liegt dem Bindungsverhalten zu Grunde (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 317). Das Bindungsverhalten stellt die Nähe zur Bezugsperson beziehungsweise zur Mutter her und hält diese aufrecht. Bowlby geht davon aus, dass die Funktion des Bindungsverhaltens, dem Schutz des Kindes vor möglichen Gefahren dient (vgl. Goldberg et al. 1999 zitiert nach K. E. Grossmann und K. Grossmann 2014: 38). Das Kind verfügt seit der Geburt über ein Verhaltensrepertoire. Dieses fördert die Nähe zu einer Bezugsperson, die das Kind bemuttert. Das Signalverhalten ragt aus dem Repertoire heraus. Ebenfalls Teil des Repertoires sind aktive beziehungsweise reflexartige Verhaltensweisen, welche ebenfalls für Nähe und die Aufrechterhaltung dieser zuständig sind. Die Entwicklung der Verhaltensweisen läuft in Phasen ab. Ohne, dass die Verhaltensweisen an eine bestimmte Person gerichtet sind, werden sie in der ersten Phase nur gezeigt. In der zweiten Phase fängt das Kind an Personen voneinander zu unterscheiden und richtet seine Verhaltensweisen an bestimmte Personen. Es bestehen jedoch keine Anzeichen für eine Bindung in dieser Phase. In der Mitte des ersten Lebensjahres des Kindes beginnt die dritte Phase. In der dritten Phase entwickelt sich die Kommunikationsform und hinter dem Verhalten stecken Absichten. Zudem bildet das Kind das erste Repräsentationsmodell seiner engsten Bezugs- beziehungsweise Bindungsperson. In dieser Phase der Entwicklung ist das Kind beziehungsweise das Baby fähig Bindungen aufzubauen, vor allem zu der Mutter und auch zu anderen Familienmitgliedern (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 318 f.).

## **2.4 Mary Ainsworths Fremde-Situation-Test und die Bindungsmuster**

Im vorliegenden Unterkapitel der Bachelorarbeit geht es um Mary Ainsworths Fremde-Situation-Test und die Bindungsmuster.

Seit 1950 arbeitete Mary Ainsworth zusammen mit John Bowlby an der Bindungstheorie. Sie brachte die Theorie mit ihren entscheidenden Experimenten voran (vgl. Siegler et al. 2021: 451). Mary Ainsworth untersuchte in Uganda und in den Vereinigten Staaten die



Interaktionen zwischen der Mutter und ihrem Kind (vgl. Ainsworth et al. 1978 zitiert nach Siegler et al. 2021: 451). Sie entwickelte ein Verfahren Namens Fremde-Situation-Test. Mit diesen Test wollte sie die Bindung von Kindern und deren wichtigsten Bezugspersonen mit Hilfe einer Trennungssituation beurteilen (vgl. Ainsworth et al. 1978 zitiert nach Siegler et al. 2021: 452). Zusammen mit Babara Witting, wollte Mary Ainsworth mit dem Fremde-Situation-Test drei Punkte des Verhaltens des Kindes beobachten. Als erstes wollten sie beobachten wie das Kind seine/ihre Bezugsperson beziehungsweise Mutter als sichere Basis nutzt, um die Umwelt zu erforschen. Als zweites wollten sie die Reaktion des Kindes auf das Verlassen des Raumes der Mutter beobachten. Drittens wollten sie die Reaktion des Kindes auf eine fremde Person erforschen (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 112; Siegler et al. 2021: 451 f.). Ihre Erwartung war es, dass die Trennungsangst und die Angst vor fremden Personen in einer fremden Situation höher beziehungsweise intensiver sind. Das besondere Interesse lag jedoch in der Beobachtung des Kindes und dessen Nutzung der Mutter als sichere Basis (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 112).

Die Versuchspersonen in dem Fremde-Situation-Test waren 14 Kinder, die eine Hälfte Jungs und die andere Hälfte Mädchen. Die Versuchspersonen stammen aus der angloamerikanischen Mittelschicht. Die Kinder waren zwischen 51 und 58 Wochen alt. Als Beobachtungsraum wurden zwei nebeneinander liegende Räume einer Universität genutzt, die durch ein Einwegspiegel verbunden waren. In dem Experimentierraum wurde ein Mikrofon installiert und alle Möbelstücke an die Wand gestellt. Ganz rechts befand sich ein Stuhl für die Mutter und ihr gegenüber ein Stuhl für die fremde Person. Ein weiterer Stuhl befand sich weiterweg, sodass er zusammen mit den anderen Stühlen ein Dreieck darstellte. Auf dem dritten Stuhl und dem Boden um ihn herum lagen Spielsachen. An dem Experiment nahmen zudem vier beobachtende Personen und ein Fotograf teil, die für die Aufnahme, die Zeit, die Einführung und für die Aufzeichnung in den Notizen zuständig waren. Die Mutter und die fremde Person erhielten im Voraus Vorgaben beziehungsweise Anweisungen zu ihren Rollen (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 114 f.).

Der Fremde-Situation-Test setzte sich aus acht Teilen zusammen, die zeitlich verkürzt wurden, wenn das Kind zu verzweifelt war. Der erste Teil bestand aus der Mutter, dem Kind und dem/der Beobachter/Beobachterin, der/die die Mutter und das Kind positionierte und einführte. Der zweite Teil lief drei Minuten, indem die Mutter ihre Aufmerksamkeit einer Zeitschrift widmete und nur auf Nachfrage des Kindes Reaktionen zeigte, und das Kind beruhigte. Im dritten Teil, welcher ebenfalls drei Minuten lief, kam eine fremde Person dazu, die sich auf den Stuhl gegenüber der Mutter setzte. Nach einer

Minute begann die Person mit der Mutter zu erzählen, nach einer weiteren Minute sucht die/der Fremde die Aufmerksamkeit des Kindes und nähert sich dem Kind schrittweise. Die Mutter blieb währenddessen ruhig und reagierte nur auf Nachfrage der fremden Person (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 115 f.). Im vierten Teil des Tests lenkte die/der Fremde das Baby ab und die Mutter ging aus dem Raum, ließ jedoch ihre Tasche auf dem Stuhl. Die Fremde Person und das Baby waren drei Minuten allein. In den drei Minuten zog sich die fremde Person zurück auf ihren Stuhl, reagiert jedoch auf Annäherungsversuche des Kindes. Bei Bedrücktheit des Kindes tröstete die/der Fremde es mit dem Spielzeug. Im fünften Teil redete die Mutter lautstark vor der Tür, sodass das Baby sie hören konnte. Danach öffnete sie die Tür, blieb ein Moment in der Türschwelle stehen und sorgte dafür, dass das Baby sich wohl fühlt und wieder auf dem Teppich spielte. Im sechsten Teil verabschiedete sich die Mutter vom Baby und verließ den Raum drei Minuten, ohne ihre Handtasche. Im siebten Teil des Tests betrat die fremde Person wieder den Raum und passte sich dem Verhalten des Kindes an. Die Person sollte sich langsam nähern, mit dem Kind zwei Minuten agieren und bei Bedarf trösten. So sollte geschaut werden, wieviel Nähe und Aufmerksamkeit das Kind von Fremden akzeptiert beziehungsweise zulässt. Der achte Teil schloss den Test ab, indem die Mutter in den Raum trat, das Baby ansprach und es anhub (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 115 f.). Mary Ainsworth entdeckte mit Hilfe des Fremde-Situation-Tests drei unterschiedliche Verhaltens- beziehungsweise Bindungsmuster bei Kindern. Aus diesen lässt sich die Qualität oder Sicherheit der Bindung schließen. In vielen Forschungen mit Eltern wiederholten sich diese Muster, woraus Mary Ainsworth drei Bindungskategorien identifizierte. Die Bindungskategorien charakterisieren die Beziehung zwischen Bezugsperson und dem Kind und sind keine alleinigen Merkmale des Kindes (vgl. Siegler et al. 2021: 452). Kinder können unterschiedliche Bindungen zu verschiedenen Bezugspersonen führen (vgl. Granqvist et al. 2017 zitiert nach Siegler et al. 2021: 452).

Das erste Bindungsmuster ist die sichere Bindung (B). Kinder mit diesem Verhaltensmuster zeigen in der Regel Bekümmern bei Trennung von der Bezugsperson. Beim Wiedersehen der Mutter, grüßen sie sie, suchen bei Bedarf Trost und spielen dann zufrieden weiter (vgl. Holmes 2006: 129). Das Verhaltensmuster der Eltern sieht wie folgt aus. Sie reagieren auf die Bedürfnisse und Signale ihres Kindes, zeigen ihre Emotionen und sind liebevoll. Zudem suchen sie häufig engen Kontakt beziehungsweise Nähe zu dem Kind (vgl. Ainsworth et al. 1978; Hesse und Main 2006; Isabella 1993; Leerkers et al. 2011; Main und Solomon 1990 zitiert nach Siegler et al. 2021: 456). Das zweite Muster ist unsicher-vermeidend (A), hier zeigt das Kind bei der Trennung von der Mutter geringe Anzeichen von Kummer und das Kind ignoriert die Mutter beim Wiedersehen. Das Kind beobachtet die Mutter und ist im Spiel gehemmt

(vgl. Holmes 2006: 129). Die Eltern reagieren kaum auf die Signale des Kindes und vermeiden Nähe mit dem Kind, ebenfalls werden die Versuche des Kindes abgewehrt. Die Eltern können wütend, ungeduldig oder auch reizbar sein (vgl. Ainsworth et al. 1978; Hesse und Main 2006; Isabella 1993; Leerkers et al. 2011; Main und Solomon 1990 zitiert nach Siegler et al. 2021: 456). Das dritte Bindungsmuster ist unsicher-ambivalent (unsicher-widerstehend) (C), hier zeigt das Kind bei einer Trennung viel Kummer und ist bei einem Wiedersehen schwer zu beruhigen. Das Kind sucht Nähe beziehungsweise Kontakt, leistet aber trotzdem Widerstand durch Treten, Abwenden und das Schmeißen von Spielsachen. Es herrscht ein Wechselspiel von Wut und dem Suchen nach Nähe zur Mutter. Das explorative Spiel des Kindes ist eingeschränkt (vgl. Holmes 2006: 129). Hier scheint es so, als wären die Eltern überfordert mit der Fürsorge und den Erziehungsaufgaben. Auf die Signale des Kindes, wie zum Beispiel Angst, reagieren die Eltern inkonsequent und wissen sich nicht zu helfen (vgl. Ainsworth et al. 1978; Hesse und Main 2006; Isabella 1993; Leerkers et al. 2011; Main und Solomon 1990 zitiert nach Siegler et al. 2021: 456).

Zunächst wurden die drei oben genannten Bindungsmuster identifiziert, später dann noch eine weitere (vgl. Holmes 2006: 129). Bindungsforscher/-innen fanden heraus, dass einige der Kinder beziehungsweise die Reaktionen dieser in keine der drei oben genannten Muster passt. Im Fremde-Situation-Test hatten diese Kinder keine einheitliche Strategie der Stressbewältigung und zeigten widersprüchliches Verhalten (vgl. Siegler et al. 2021: 454). „Sie zeigen z. B. ängstliches Lächeln und Schauen weg, wenn sie sich ihrer Bezugsperson nähern, oder sie scheinen sehr ruhig und zufrieden zu sein und zeigen dann plötzlich wütende Erregung“ (Siegler et al. 2021: 454). Die Kinder wirken oft nicht anwesend, orientierungslos und bleiben eine Zeit lang bewegungslos. Man nennt diese Kinder desorganisiert-desorientiert und sie haben anscheinend ein unlösliches Problem. Die Kinder suchen nach Nähe, aber gleichzeitig haben sie Angst vor der Bezugsperson beziehungsweise vor dem Elternteil (vgl. Main und Solomon 1990; Granqvist et al. 2017 zitiert nach Siegler et al. 2021: 454). Die Eltern sind aufdringlich dem Kind gegenüber, wirken emotional unantastbar und können sich distanzieren. Sie wirken verwirrend oder machen dem Kind Angst und werden beleidigend (vgl. Ainsworth et al. 1978; Hesse und Main 2006; Isabella 1993; Leerkers et al. 2011; Main und Solomon 1990 zitiert nach Siegler et al. 2021: 456). Zusammenfassend ist das vierte Bindungsmuster unsicher-desorganisiert (D). Bei diesem zeigt das Kind ein verwirrtes Verhalten und bei Zusammenführung mit der Mutter eintönige Bewegungen (vgl. Holmes 2006: 129).

Bei den ersten Versuch von Mary Ainsworth, in der Mittelschicht Baltimores, kamen folgende Zahlen heraus, 66% B (sicher), 20% A (vermeidend) und 12% C (ambivalent). Zu der Zeit wurde D (desorientiert) noch nicht identifiziert (vgl. Holmes 2006: 129). Untersuchungen in anderen Ländern, wie zum Beispiel Deutschland, Japan und Israel haben gezeigt, dass in anderen Kulturen die Ergebnisse anders ausfallen können. Außerordentliche Unterschiede lassen sich auch innerhalb einer Kultur erkennen beziehungsweise feststellen (vgl. Ijzendoorn und Kroonenberg 1988; Ijzendoorn et al. 1990; Ijzendoorn und Sagi 1999 zitiert nach Dornes 2007: 51f.) Der Fremde-Situation-Test wurde seitdem in vielen Studien angewandt (vgl. Holmes 2006: 129). In den ersten zehn Jahren wurde bereits in über dreißig Studien die Fremde Situation angewendet (vgl. Ijzendoorn und Kroonberg 1988 zitiert nach Holmes 2006: 129). Der Fremde-Situation-Test wird als solide und gültige Arbeitshilfe akzeptiert. Man könnte es mit den Expressed Emotion-Skalen in der Psychiatrie vergleichen (vgl. Leff und Vaughn 1983 zitiert nach Holmes 2006: 129f.). Die aufgeführten Bindungsmuster lassen jedoch noch keine abschließende Unterscheidung von einer gesunden und/oder gestörten Entwicklung zu, aber die Ergebnisse der Beobachtungen sind sehr aussagekräftig. Sie sagen viel über das Risiko für die weitere Entstehung des Selbst und die weitere psychosoziale Entwicklung aus (vgl. Posth 2009: 22). Zudem sind die Untersuchungen und Beobachtungen von Säuglingen und Kindern sehr aussagekräftig, was die gesunde und psychische Entwicklung angeht (vgl. Posth 2009: 22).

## **2.5 Kritik an der Bindungstheorie**

Dieses Unterkapitel zielt darauf ab, die Bindungstheorie trotz ihren wissenschaftlich fundierten Erklärungen und Erkenntnissen kritisch zu betrachten beziehungsweise zu hinterfragen. Dazu wird die Literatur von Heidi Keller verwendet, die sich zur Bindungstheorie in Bezug zur Praxis in Kinderbetreuungseinrichtungen kritisch äußert. Im Folgenden werden einige Kritikpunkte von Ihr und weiteren Personen vorgestellt.

Die ersten Lebensjahre des Menschen sind sehr bedeutend, was die Entwicklung der Persönlichkeit und die sozialen Beziehungen angeht. Manche Skeptiker bestreiten diese Ansicht jedoch. Befasst man sich aber intensiv mit dieser Lebensphase und den Gefühlen, der Aufnahme von Wissen und dem Beziehungsverhalten von den Säuglingen und Kindern erkennt man die Bedeutung der Phase der Entwicklung (vgl. Posth 2009: 11). Als John Bowlby zum ersten Mal seine Überlegungen in Vorträgen vorstellte, stieß er und die Bindungstheorie sofort auf große Kritik und sogar auf Ablehnung. Die größte Kritik war, er würde mit seiner Theorie das Fundament der psychoanalytischen Triebtheorie außer Acht lassen beziehungsweise sich davon entfernen (vgl. Brisch 2022: 38). Auch an den frühen Forschungen von Mary Ainsworth und Silvia Bell wurde zeitig

Kritik ausgeübt (vgl. Keller 2021: 15). Heidi Keller kritisiert in ihrem Buch „Mythos-Bindungstheorie, Konzept, Methode, Bilanz“, dass eine systematische Aufarbeitung der Methoden für die heutige Praxis notwendig ist, damit alle Kinder die gleichen Chancen auf Bildung und Erziehung haben und die Fachkräfte nicht überfordert werden. Zudem ist es notwendig verschiedene Kulturen und Milieus zu beachten, denn nicht alle teilen die gleichen Vorstellungen von Erziehung und Bildung. So kann nicht die eine Methode der Bindungstheorie für alle die Richtige sein (vgl. Keller 2021: 18 f.). Ross Thompson der US-amerikanische Entwicklungspsychologe und Bindungsforscher schrieb für Kellers Tagungsband ein Kapitel über die Weiterentwicklung der Bindungstheorie (vgl. Keller 2021: 33). Er kritisiert an der Bindungstheorie, dass diese schon von Anfang an Schwachstellen zeigte, an einigen Stellen uneindeutig sei und einige der Konzepte nicht gut erklärt werden. Er benennt vor allem das innere Arbeitsmodell. Des Weiteren kritisiert er die problembehaftete Anwendung der Theorien und Fehlbezeichnung der Bindungen. Auch Thompson ist für eine mehr kulturelle Diversität in der Bindungsforschung. Trotz seiner Kritik ist er der Ansicht, dass die Bindungstheorie sich gewandelt hat und fortsetzend beständig ist (vgl. Keller 2021: 34 ff.). Heidi Keller äußert zudem ethische Bedenken in Hinblick auf die Fremde-Situation und deren Teilnehmern/Teilnehmerinnen. Sie ist der Meinung, dass der Test ein Eingriff in die familiäre Dynamik sei. Die Mütter zeigen unterschiedliche Reaktionen, für einige von ihnen ist es unangenehm und einige Kinder wirken sehr verstört nach dem Test. Das wollen jedoch die Bindungsforscher/ Bindungsforscherinnen nicht hören beziehungsweise sehen (vgl. Keller 2021: 44 f.). Ein weiterer Kritikpunkt ihrerseits ist, dass in der westlichen Welt an erster Stelle erwachsene Personen, vor allem die Mutter als primäre Bezugs- beziehungsweise Bindungsperson gesehen wird, die das Kind erziehen kann. Andere Personen, wie zum Beispiel der Vater oder die Oma, werden erst in den Blick genommen, wenn die Mutter des Kindes nicht zur Verfügung steht. Diese Vorstellungen werden gesellschaftlich, staatlich und institutionell repräsentiert. Jedoch in anderen Kulturen werden diese Ansichten nicht geteilt (vgl. Keller 2021: 65).

In der nicht westlichen Welt werden Kinder in so genannten Beziehungsnetzwerken betreut, die aus Erwachsenen und Kindern bestehen. Dort besteht eine Aufteilung der Rollen und der Verantwortungen. Gabriel Scheidecker stellte Beobachtungen im Süden Madagaskars an. Er beobachtete Kinder in den ersten vier Lebensjahren, ihre Kontakte und ihr Tun. Das Ergebnis der Beobachtungen war, dass die Mutter, die Bezugsperson mit den meisten Körperkontakt in den ersten zwei Lebensjahren darstellt. Jedoch sind weitere Personen ebenfalls von Wichtigkeit. Das Ergebnis zeigte zudem Unstimmigkeiten zu den bekannten Annahmen. Ein Blickkontakt zur Mutter findet nicht statt. Das Lächeln des Kindes im ersten Lebensjahr ist auch nicht von Bedeutung. Die

älteren Kinder zeigten die größte Interaktion mit den Säuglingen und sind auch in anderen Dörfern die Hauptbezugspersonen (vgl. Keller 2021: 71 ff.) Laut Keller (vgl. Keller 2021: 89) ist die Bindungstheorie ein widersprüchliches Konzept was nur durch bestimmte Erziehungsideologien zusammengehalten wird. Zudem beruht das Fundament auf ausschließlich westlich geprägter Historie und Kultur. Bei Untersuchungen Kellers (vgl. Keller 2021: 95) kam heraus, dass angenommen werden kann, dass in der Praxis der Kindertageseinrichtungen die Bindungstheorie weit verbreitet ist, sowie die Annahme das eine qualitative pädagogische Arbeit auf Annahmen der Bindungstheorie beruhen.

### **3. Bindungsstörungen**

Im vorliegenden Kapitel der Bachelorarbeit geht es darum ein Verständnis von den Bindungsstörungen, deren Formen, Ursachen und den Behandlungsmöglichkeiten zu bekommen. Nach der Einordnung des ICD-10 gehören die Bindungsstörungen zu den Störungen sozialer Funktionen, die in der Kindheit und Jugend ihre Anfänge haben (vgl. B. Krollner und D. M. Krollner 2023). In der Fachliteratur wird der Begriff Bindungsstörung unterschiedlich definiert und gebraucht. Häufig greifen die Arbeiten die Definition der Störung wie im ICD-10 auf. Jedoch Andere begreifen unter den Bindungsstörungen alle Möglichkeiten von abnormen psychischen Symptomen, Mustern und Störungsbilder, deren belegtes Risiko in unsicheren Bindungsmustern des ersten Lebensjahres des Kindes besteht (vgl. Klitzing 2009: 14). Den Begriff Bindungsstörung definiert Brisch (1999) als einen breiten Bereich von Verhaltens- und Störungsmustern. Er sieht ebenfalls das Risiko dieser Störungen in unsicheren Bindungsmustern. Beispiele dafür sind das Fehlen von Bindungsverhalten, undifferenziertes, übermäßiges, eingeschränktes oder aggressives Bindungsverhalten und/oder Bindungsverhalten mit Tausch der Rollen und psychosomatischen Symptomen (vgl. Brisch 1999 zitiert nach Klitzing 2009: 14). Ursachen für die Bindungsstörungen lassen sich in den Beziehungen zwischen Eltern und Kindern in den ersten Lebensjahren finden. Die Beziehungen sind in Hinblick auf Nähe und die Befriedigung der Bedürfnisse für das Kind nicht ausreichend und traumatisierend. Beispiele für Traumatisierungen können Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlungen sein oder auch Bezugspersonen, die psychisch oder suchterkrank sind (vgl. Remschmidt und Theisen 2007: 1601). Trauma entstehen aus dem Erleben von Stress, Bedrohung, Panik, bis hin zur Todesangst. Die Bindungsstörungen stellen so auch immer eine Wohlgefährdung des Kindes dar. Die meisten Kinder und Jugendlichen, aus Kinder- und Jugendheimen, haben in ihrem Leben traumatische Erfahrungen erlebt und haben daraus Bindungsstörungen entwickelt. Bei einer Bedrohung der Kinder durch die eigenen Eltern, kann die Furcht der



Kinder nicht aufgelöst werden. Dies liegt daran, dass die Kinder sich nicht einfach von den eigenen Eltern entfernen können, da die Kinder auf diese angewiesen sind. Dadurch entsteht ein hoher körperlicher Druck, der psychische Reflexe und weitere Folgen mit sich bringen kann. Durch die Momente, in denen das Kind hohen Stress erlebt, werden im Körper Stresshormone produziert. Diese Hormone verursachen bei einer dauerhaften Erregung Veränderungen im Gehirn und bauen Gehirnzellen ab. Dadurch werden die Räume im Gehirn größer und das Gehirn wächst langsamer. Die Veränderungen lassen sich als Verhaltensstörungen erkennen und können als Bindungsstörungen festgestellt werden. Vernachlässigungen in der frühen Kindheit haben großen Einfluss auf die Entwicklung des Gehirns, auch wenn man diese nicht an körperlichen Verletzungen erkennen kann (vgl. Trost 2014: 20 f.).

Die Kinder und Jugendlichen, welche unter einer Bindungsstörung leiden, unterstehen einen hohen Risiko weitere psychische Störungen zu entwickeln. Bis 2007 lagen nach Remschmidt und Theisen (vgl. 2007: 1601f.) keine Daten zur Häufigkeit von Bindungsstörungen vor. In einer Studie wurden rumänische Adoptivkinder, die lange Zeit bis zur Adoption ohne Bezugsperson lebten, untersucht. Es kam dabei heraus, dass die Zahl schwerwiegender Bindungsstörungen im Alter von sechs Jahren bei 30% lag. 70% der Adoptivkinder haben demnach keine Bindungsstörung entwickelt. Das liegt wohl an dem Einfluss von vielen Faktoren, wie zum Beispiel eine unterschiedliche Resilienz der Kinder, an der Art und dem Ausmaß von Ausgrenzung und anderen Faktoren, die Schutz bieten können (vgl. Remschmidt und Theisen 2007: 1601 f.). „Je schwerwiegender Bindungsstörungen und die Lösungsprobleme sind, desto größer wird die Gefahr, im späteren Leben auftretende Konflikte bei der Anpassung an die normativen, gesellschaftlichen Ansprüche und bei der Notwendigkeit zur sozialen Integration nicht mehr lösen zu können“ (Posth 2009: 22).

### **3.1 Formen und Ursachen**

„In der Sozialen Arbeit sehen wir Kinder und auch Jugendliche mit ausgeprägten Störungsvarianten in ihrem Bindungsverhalten, die als Psychopathologie diagnostiziert werden“ (Trost 2014: 21). Man unterscheidet zwei Formen von Bindungsstörungen. Die erste Form ist die gehemmte Form und die Zweite ist die ungehemmte Form der Bindungsstörung. Öfter treten neben den beiden Formen der Bindungsstörung, auch Entwicklungsstörungen auf. Das können zum Beispiel Störungen des Sprechens, der Sprache sowie Störungen des Lernens und der Bewegung sein (vgl. Remschmidt und Theisen 2007: 1601).

Die reaktive Bindungsstörung des Kindesalters ist im ICD-10 unter der Schlüsselnummer F94.1 zu finden. Die reaktive Bindungsstörung tritt in den ersten fünf Lebensjahren des Kindes auf. Das Kind zeigt Normabweichungen in sozialen Beziehungen und deren Mustern. Begleiterscheinungen sind emotionale Störungen und Reaktionen auf Veränderungen des sozialen Milieus. Anzeichen, die das Kind aufweist, sind zum Beispiel Niedergeschlagenheit, Zögerlichkeit sowie eingeschränkte soziale Beziehungen zu anderen Kindern im selben Alter. Zudem kommen Aggressionen gegen die eigene Person oder Anderen sowie Traurigkeit. Auch treten teilweise Wachstumsverzögerungen auf, welche unmittelbar als Ergebnis von starker Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung durch die Eltern auftreten kann. Bei einer zusätzlichen Wachstumsstörung wird eine weitere Schlüsselnummer verwendet (vgl. B. Krollner und D. M. Krollner 2023).

Die Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung ist im ICD-10 unter der Schlüsselnummer F94.2 zu finden. Diese Bindungsstörung tritt ebenfalls in den ersten fünf Lebensjahren des Kindes auf und ist ein charakteristisch, von der Norm abweichendes soziales Funktionsmuster mit der Neigung, trotz Veränderungen des sozialen Milieus bestehen zu bleiben. Das Bindungsverhalten hat keine klaren Strukturen und schließt nichts aus. Das Kind kann Aufmerksamkeit suchen, freundlich sein und dennoch fast keine sozialen Beziehungen zu Kindern im selben Alter haben. Es können zudem emotionale und Verhaltensstörungen vorkommen (vgl. B. Krollner und D. M. Krollner 2023). Um die reaktive Bindungsstörung und die Bindungsstörung mit Enthemmung zu diagnostizieren, werden die Symptome und die zwischenmenschlichen Beziehungen betrachtet. Wie schon genannt tritt die reaktive Bindungsstörung vor allem bei jüngeren Kindern auf und die Bindungsstörung mit der Enthemmung tritt gewöhnlich in Richtung des fünften Lebensjahres des Kindes auf (vgl. Remschmidt und Theisen 2007: 1602). „Eine Bindungsstörung sollte allerdings nicht vor dem 8. Lebensmonat wegen der in diesem Alter bekannten „Fremdenangst“, die eine entwicklungsbedingte Durchgangsphase mit Angst des Säuglings gegenüber Fremden ist, diagnostiziert werden“ (Trost 2014: 21). Ein Kriterium ist, dass die Auffälligkeiten mindestens über sechs Monate hinweg in unterschiedlichen Beziehungssystemen betrachtet werden konnten (vgl. Trost 2014: 21).

Es bestehen weitere internationale Formen der Bindungsstörungen, die jedoch noch nicht erfasst worden sind. Diese lassen sich wie folgt feststellen. Bei Typ 1 zeigt das Kind kein Bindungsverhalten. Sie suchen in Situationen, in denen sie sich bedroht fühlen keine Nähe zu Bezugspersonen und zeigen kein Protest bei Trennung. Typ 2a ist an einem undifferenzierten Bindungsverhalten zu erkennen. Hier unterscheiden die Kinder



nicht zwischen Bezugspersonen und zeigen kein Zurückhalten gegenüber Fremden. Egal welche Person gerade in der Nähe ist, kommt in Betracht für Trost. Bei dem Typ 2b weisen die Kinder ein hohes Unfallrisikoverhalten auf. Die Kinder suchen in Gefahrensituationen keine Bindungsperson auf. Sie verhalten sich sehr risikobehaftet. Durch die Gefahren für das Kind, wird bei den Eltern das Bindungsverhalten ausgelöst. Typ 3 lässt sich durch übermäßiges Klammern des Kindes erkennen. Die Kinder kommen nur in der Nähe der Bindungsperson zu Ruhe, sind auf diese angewiesen und sind so in ihrer Exploration eingeschränkt. Die Kinder sind sehr ängstlich, gehen meistens nicht in den Kindergarten und leben so abgegrenzt von Kindern im selben Alter (vgl. Trost 2014: 21). Trennung begegnen sie mit Protest, Stress und Panik. Der Typ 4 zeigt sich bei Kindern, die in der Nähe der Bindungsperson sehr angepasst sind und somit in ihrem Bindungsverhalten gehemmt sind. Die Kinder sind in der Nähe der Bezugsperson ängstlicher als in ihrem Fehlen. Sie können in Gegenwart fremder Menschen die Umwelt besser erforschen. Diese Form tritt häufig bei Kindern auf, die durch ihre Eltern körperlich misshandelt oder auch bedroht wurden. Bei Typ 5 zeigen die Kinder ein aggressives Verhalten. Die Kinder haben in der Regel eine Bezugsperson. Sie nehmen jedoch Kontakt zu diesen und anderen über aggressive Interaktionen auf. Die Bedürfnisse des Kindes nach Nähe werden jedoch meist nicht erkannt, weil das aggressive Verhalten auf Zurückweisung stößt. Typ 6 ist durch eine Rollenumkehr gekennzeichnet. Die Kinder sind hier die sichere Basis für die Eltern, die körperlich, psychisch oder suchterkrank sind. So entwickelt sich eine emotionale Verunsicherung und das Kind kann sich schwerer beziehungsweise langsamer ablösen. Hier wenden sich Kinder bei Sorgen und Nöte nicht bei ihren Bezugspersonen, weil diese mit ihren eigenen Bedürfnissen zu kämpfen haben und das Kind nicht unterstützen. In manchen Fällen kommt es auch zur Entwicklung von psychosomatischen Störungen mit Schrei-, Schlaf- und Esssymptomatik im frühen Kindesalter. Ein Typ 7 stellt die emotionale Deprivation dar (vgl. Trost 2014: 21 f.).

Um das Thema Bindungsstörungen noch etwas besser zu veranschaulichen, werden im Folgenden Beispiele für eine Bindungsstörung im Säuglingsalter vorgestellt. Das erste Beispiel bezieht sich auf ein Kind mit einer undifferenzierten Bindungsstörung. In der Fremden-Situation verlässt die Mutter den Raum und das Kind reagiert mit Weinen. Eine Fremde Person betritt den Raum und das Kind sucht bei dieser Trost, Nähe und beruhigt sich. Bei dem erneuten Erscheinen der Mutter verhält sich das Kind abweisend und vermeidet den Körperkontakt zu ihr. Das zweite Beispiel verweist auf ein Kind mit einer Bindungsstörung mit Hemmung. In dem Fremde-Situation-Test weint das Kind, nachdem die Mutter dem Raum verlässt und ist durch die Kameras verängstigt. Als die Bindungsperson wieder in den Raum kommt, hat das Kind Angst vor ihr und kann sie

nicht als sichere Basis nutzen. Das Kind befindet sich in einen unlösbaren Konflikt. Das Kind möchte Nähe, aber sucht diese doch nicht, weil es Angst vor der Mutter hat. So wird das Kind nicht beruhigt (vgl. Trost 2014: 22 f.). Kinder, bei denen sich im Kleinkindalter Bindungsstörungen herausbilden, zeigen auch im Jugendalter bestimmte Verhaltensmuster dieser Bindungsstörungen. Das Verhalten tritt auf, wenn es zu Situationen kommt, in denen es auf Bindungen beziehungsweise Beziehungen ankommt. In Konfliktsituationen zeigen die Kinder mit Bindungsstörungen aggressives Verhalten und psychosomatische Störungen. Durch ihr Verhalten geben die Eltern ihre Bindungsstörungen an die folgende Generation weiter (vgl. Trost 2014: 23). „Neue Bindungserfahrungen, die die Kinder etwa in einer neuen Pflegestelle oder im Kontext sozialer Arbeit mit neuen Bindungspersonen machen können, zeigen aber, dass das Verhalten veränderbar ist“ (Brisch und Hellbrügge 2003 zitiert nach Trost 2014: 23).

### **3.2 Behandlungsmöglichkeiten**

In diesem Unterkapitel der Bachelorarbeit liegt der Fokus auf der Diagnose, den Umgang und den Behandlungsmöglichkeiten beziehungsweise der Therapie bei Bindungsstörungen.

Eine detaillierte Erfragung ist notwendig für den Prozess der Diagnose der Bindungsstörungen. Erfragt werden Art, Dauer, Beginn, Schwere, Verlauf und unterschiedlich ausgelöstes Verhalten. Zudem werden Verhaltensbeobachtungen mit den verschiedenen Bindungspersonen in unterschiedlichen Situationen durchgeführt und es wird geschaut ob Traumatisierungen vorliegen. Des Weiteren untersucht ein Kinderarzt den Körper des Kindes, um ausschließen zu können, dass andere Erkrankungen, wie zum Beispiel Lern- und geistige Behinderungen, neurologische Behinderungen oder Stoffwechselstörungen, nicht der Grund für das Verhalten des Kindes sind. Diese können nämlich ähnliche Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten bewirken, wie die Bindungsstörungen. Bis zur heutigen Zeit existiert kein grundsätzliches Test-Instrument, das zur Messung der Bindungsstörungen dient (vgl. Brisch 2022: 132). „Die Diagnose >>Bindungsstörung<< ist daher vorwiegend eine klinische Diagnose. Die fremde Situation kann helfen, die klinischen Auffälligkeiten zu validieren“ (Brisch 2022: 132).

Es ist wichtig das Verhalten des/der Klienten/Klientin mit Bindungsstörung zu verstehen und nicht als Ablehnung zu sehen. Man sollte den Bedürfnissen des/der Klienten/Klientin, die vorher nicht erfüllt wurden, entgegenkommen. So ist es notwendig das Sozialarbeiter/-innen über ein Grundverständnis von Bindungsstörungen und Bindungsmustern verfügen. Um Bindungsstörungen und das Verhalten, das daraus

resultiert, zu erkennen, muss der Blick auf die Erlebnisse von Trennung und Verlust des/der Klienten/Klientin gelegt werden. Des Weiteren müssen der Austausch von Bezugs- beziehungsweise Bindungspersonen und deren unterschiedlichen Zuwendungsverhalten in den ersten Lebensjahren berücksichtigt werden. Das derzeitige Bindungsmuster des/der Klienten/Klientin ist durch diese Dinge geprägt worden (vgl. Trost 2014: 28).

Die Arbeit mit den Klienten/Klientinnen stellt für die Sozialarbeiter/-innen eine große Herausforderung dar. Sie müssen auf die nicht erfüllten Bedürfnisse des/der Klienten/Klientin eingehen und gleichzeitig das störungsbedingte Bedürfnis nach Distanz beachten (vgl. Trost 2014: 28). „Eine Befriedigung von abgewehrten Bindungsbedürfnissen könnte aus diesem Grunde für den Klienten mit zu großer emotionaler Nähe verbunden sein. Dies könnte eine Bedrohung für die sozialarbeiterische Beziehung darstellen um zum Therapieabbruch führen“ (Trost 2014: 28). Als erstes ist es wichtig für die Therapie, dass die Bezugspersonen und die integrierten Einrichtungen über die Symptome, das gleichzeitige Auftreten mehrerer Erkrankungen, den Verlauf und über die Vorhersage der Entwicklung der Störung aufgeklärt werden. Zudem müssen sie über Methoden zur Verhaltenssteuerung beraten werden. Das Ziel der Therapie und der Beratung der Bezugspersonen ist das Entwickeln einer fördernden und bindungsstabilen Umgebung in der Familie sowie in Einrichtungen, wie zum Beispiel in Heimen, Kindertageseinrichtungen und Schulen. Bei Entwicklungsstörungen mit Begleiterkrankungen werden die Klienten/Klientinnen mit Therapien wie zum Beispiel Krankengymnastik, Logopädie oder Ergotherapie behandelt. Eine besondere Schulform beziehungsweise Förderung des/der Klienten/Klientin ist bei einer vorliegenden Intelligenzminderung zu berücksichtigen (vgl. Remschmidt und Theisen 2007: 1602 f). „Falls die Symptomatik innerhalb eines bindungsstabilen Milieus nicht bessert, sollte die Therapie mit psychotherapeutischen Maßnahmen ergänzt werden“ (Remschmidt und Theisen 2007: 1603). Beim Auftreten von aggressiven Verhalten sollte eine Behandlung mit Medikamenten in Betracht gezogen werden. Medikamente, die bereits erfolgreich verwendet werden, sind Neuroleptika wie zum Beispiel Dipiperon oder das atypische Neuroleptikum Risperidon. Im Fokus der Therapie liegt das Entwickeln stabiler Beziehungen beziehungsweise Bindungen.

Je nach Entwicklungsgrad der Bindungsstörungen können unterschiedliche Maßnahmen zur Behandlung herangezogen werden. Es werden die ambulanten, teilstationären und vollstationären Maßnahmen unterschieden. Tageskliniken oder auch Tagesgruppen gehören zu den teilstationären Maßnahmen. Hier ist eine Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen nötig, dass der/die Klient/-in mit den täglichen

Veränderungen des Umfeldes nicht überfordert wird. Bei stationären Behandlungen sollte nur eine Bezugsperson konstant für den/die Klienten/Klientin da sein und keine Veränderungen in der Hinsicht stattfinden. Bei der Notwendigkeit das Kind aus dem ungeeigneten Umfeld zu nehmen, wird das Kind durch das Jugendamt in eine geeignete Einrichtung gebracht und wird dort meistens mehrere Jahre betreut (vgl. Remschmidt und Theisen 2007: 1603). Sozialarbeiter/-innen sollten Veränderungen, wie zum Beispiel Terminverschiebungen oder Absagen ihrerseits vermeiden. Bei dem/der Klient/-in könnte sich unnötig das Bindungssystem aktivieren. Erfahrungen haben gezeigt, dass es gut ist Zuwendung und emotionale Nähe so zur Verfügung zu stellen, dass sich der/die Klient/-in selbst bedienen kann. Ein Beispiel hierfür wäre die Bestimmung der Häufigkeit der Termine durch den/der Klienten/Klientin. Durch Situationen wie zum Beispiel Unterbrechungen der Therapie, durch Urlaub oder Krankheit wird das Bindungssystem des/der Klienten/Klientin aktiviert und die dadurch entstehenden Impulse werden in der Therapie zugänglich (vgl. Trost 2014: 28).

Für die Therapie von Bindungsstörungen besteht bisher kein langfristig erfolgreiches Vorgehen. Ein wichtiger Bestandteil der Therapie jedoch ist eine emotionale, stabile Bindungsbeziehung aufzubauen, was viel Zeit in Anspruch nehmen kann. Im Folgenden werden drei Ansatzpunkte für ein systematisches therapeutisches Vorgehen vorgestellt (vgl. Ziegenhain 2020: 238). Ein Ansatzpunkt ist die Eltern-Kind-Therapie, die zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen von Eltern dient (vgl. Zeanah et al. 2016 zitiert nach Ziegenhain 2020: 238). Die Interdisziplinäre Kooperation ist ein weiterer Ansatzpunkt, diese ist meistens notwendig durch der vielseitigen und psychosozialen Risikokonstellation. Es ist zudem wichtig, die therapeutischen Planungen eine längere Zeit stabil zu gestalten. Wie schon genannt kann es in einigen Fällen dazu kommen, dass eine Herausnahme des Kindes aus der Familie notwendig ist. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die begleitende Elternarbeit. Diese ist sowohl bei der Abklärung der Erziehungsfähigkeit als auch bei der Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen der leiblichen Eltern und Pflegeeltern notwendig (vgl. Ziegenhain 2020: 238).

#### **4. Der Einfluss von Bindungen und Bindungsstörungen auf die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung**

Wie aus den vorherigen Kapiteln der Arbeit hervor gegangen ist, können die unterschiedlichen Bindungsmuster und Bindungsstörungen Einfluss auf die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung des Kindes haben. In diesem Kapitel soll dieser Einfluss noch näher betrachtet werden. In den darauffolgenden Unterkapiteln wird

konkret auf die Einflüsse von Bindungen und Bindungsstörungen auf die verschiedenen Bereiche eingegangen. Dabei kann es zu Vermischungen der einzelnen Bereiche in den Kapiteln kommen. Da sich das Gehirn, der Verstand und das sozial-emotionale Verhalten parallel entwickeln (vgl. Myers 2014: 195).

Aktuelle Forschungen der Neurobiologie belegen Verbindungen zwischen Beziehungserfahrungen in der frühen Kindheit und dem Erlangen von wichtigen Kompetenzen (vgl. Eggert et al. 2007: 7f.). Die Bindungserfahrungen spielen eine große Rolle bei dem Meistern von Entwicklungsaufgaben (vgl. Eggert et al. 2007: 253). In einer Vergleichsstudie mit kleinen Adoptivkindern fanden Singer et al. (1985) heraus, dass die adoptierten Kinder Bindungen zu ihren Adoptiveltern entwickelten. Die Qualität dieser Bindungen zwischen Adoptivkind und Adoptiveltern unterschied sich nicht zu der Qualität der Bindung zwischen Kind und leiblichen Eltern (vgl. Eggert et al. 2007: 253). „Allerdings zeigte die Gruppe der interethnisch adoptierten Kinder deutlich mehr Bindungsunsicherheiten“ (Eggert et al. 2007: 253). Nach Vermutungen der Verfasser stellen transkulturelle Adoptionen größere Schwierigkeiten dar. Zudem ist hierbei für die Entwicklung einer sicheren Bindung mehr Zeit erforderlich. Eine bedeutende Rolle beim Thema Bindung, in Bezug zur Adoption, spielen Zweifel und Vorsicht der Adoptiveltern. Durch dieses Verhalten und dem Wunsch nach Kontrolle kann es zum Irrtum im Hinblick der Möglichkeiten des Kindes führen (vgl. Eggert et al. 2007: 253 f.).

Studien, die zum Bindungsverhalten und Bindungsstörungen bei Adoptivkindern forschten, weisen darauf hin, dass das Adoptivalter eine bedeutende Rolle spielt. Bei Adoptivkindern, welche nicht älter als sechs Monate sind, sind gute Bindungen eher zu erwarten als bei den älteren Adoptivkinder. Bei diesen treten häufiger Bindungsprobleme auf (vgl. Eggert et al. 2007: 254). Sichere Bindungsbeziehungen bilden ein Fundament, auf das sich die Entwicklung der Selbstständigkeit erfolgreich aufbauen kann. Sicher gebundene Kinder besitzen eine emotionale Grundorganisation. Die emotionale Grundorganisation kann den weiteren Aufbau der Kompetenzen des Kindes fördern. Sicher gebundene Kinder unterscheiden sich zu unsicheren gebunden Kindern dahin, dass sie zufriedener sind, mit mehr Ausdauer alltägliche Aufgaben lösen und über eine höhere Motivation an Leistung in Wettbewerbssituationen verfügen. Zudem verfügen die Kinder mit sicheren Bindungsqualitäten über höhere Sozialkompetenzen gegenüber Gleichaltrigen und sind weniger hilfebedürftig und furchtsam. Eine emotional sichere Bindung kann weitere drastische Lebenssituationen abdämpfen und somit daraus resultierende psychische Erkrankungen entgegenwirken (vgl. Eggert et al. 2007: 254f.). Bowlby verfasste ein Bericht über die Verbindung zwischen Bindungsmustern und die Entwicklung der Persönlichkeit. Dieser Bericht beruht auf der evolutionären Theorie von

Waddington. Diese besagt, dass sich die unterschiedlichen Menschen auf verschiedenen Wegen der Entwicklung befinden und an diesen lang entwickeln. Am Anfang liegen die Entwicklungswege dicht beieinander und der Mensch hat Zugang zu einem Großteil von ihnen. Die Wahl des Weges bei der Geburt hängt davon ab, wie die genetischen Grundlagen mit der pränatalen Umwelt interagiert haben und so die Entwicklung strukturierten. Im gesamten Leben besteht dieser Grundsatz. Bei jedem Punkt, an dem eine Entscheidung getroffen werden muss, wird die Wahl des Weges des Individuums von der eigenen Organisation und der Umwelt beeinflusst (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 334 f.).

#### **4.1 Störungen des Sozialverhaltens**

Es kann angenommen werden, dass die Kinder und Jugendlichen im Schulkind- und Jugendalter, die Störungen des Sozialverhaltens zeigten, im frühen Kindesalter Symptome einer reaktiven Bindungsstörung aufwiesen. Ebenfalls kann man von einer hohen Komorbidität der beiden Störungen (Störungen des Sozialverhaltens und Bindungsstörung) ausgehen. Grund dafür ist die ungenaue Definition des Alters, in der die Diagnose spätestens gestellt werden kann (vgl. Klitzing 2009: 58). Komorbidität bedeutet, dass zu einer Grunderkrankung eine weitere diagnostische Krankheit oder Störung vorliegt. Die zweite Erkrankung oder Störung kann auch eine Folge der ersten sein (vgl. Zalpour 2010: 707). Hierbei ist der Begriff jedoch kritisch zu betrachten, denn bei Kindern, die Symptome beider Störungen (Störungen des Sozialverhaltens und reaktive Bindungsstörung) aufweisen und zudem in einer abnormen Umwelt aufwachsen, bedeutet das Vorliegen beider Diagnosen nicht, dass das Kind zwei Krankheiten beziehungsweise Störungen hat (vgl. Klitzing 2009: 58). „Vielmehr sind wahrscheinlich beide Subsymptomgruppierungen Ausdruck eines zunächst primär in der unmittelbaren Umgebung vorhandenen und mit wachsender Entwicklung sich auf das weitere Umfeld ausbreitenden Störungsbildes“ (Klitzing 2009: 58). Die Symptome der reaktiven Bindungsstörung würden eher die Beziehungsfelder der Familien betreffen und die Symptome der Störungen des Sozialverhaltens würden die Institutionen, wie zum Beispiel die Schule und die Gruppe von Gleichaltrigen betreffen (vgl. Klitzing 2009: 58f.).

Charakteristika der Störungen des Sozialverhaltens sind das Wiederauftreten und fortlaufende Muster eines von der Norm abweichendes und aggressives Verhalten. Mit anderen Worten liegt ein Verhaltensmuster vor, durch das die Grundrechte anderer, die sozialen Normen und Gesetze missachtet werden. Die Symptome müssen mindestens sechs Monate hintereinander bestehen. Symptome, die auftreten können, sind unter anderem Wutausbrüche, Lügen, körperliche Übergriffe, Brandstiftungen, Schwänzen der Schule und Weglaufen. Man unterscheidet drei Arten der Störungen des



Sozialverhaltens. Erstens unterscheidet man Störungen, die ausschließlich den familiären Rahmen betreffen. Zweitens unterscheidet man die Störungen, bei denen die sozialen Bindungen fehlen und drittens unterscheidet man die Störungen, bei denen die sozialen Bindungen vorhanden sind. Zudem kommt eine besondere Form der Störung des Sozialverhaltens dazu, die im Alter von 9 oder 10 Jahren auftritt. Diese Form ist gekennzeichnet durch Widerstand und Ungehorsamkeit des Kindes (vgl. Klitzing 2009: 59). Im ICD-10 ist die Störung des Sozialverhalten unter der Schlüsselnummer F91 zu finden (vgl. B. Krollner und D. M. Krollner 2023). Unter der Schlüsselnummer F92 des ICD-10 findet man die kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (vgl. B. Krollner und D. M. Krollner 2023). „Diese Gruppe von Störungen ist durch die Kombination von anhaltendem aggressiven, dissozialen oder aufsässigen Verhalten charakterisiert mit offensichtlichen und eindeutigen Symptomen von Depression, Angst oder anderen emotionalen Störungen. Sowohl die Kriterien für Störungen des Sozialverhaltens im Kindesalter (F91.-) als auch für emotionale Störungen des Kindesalters (F93.-) beziehungsweise für eine erwachsenentypische neurotische Störung (F40-F49) oder eine affektive Störung (F30-F39) müssen erfüllt sein“ (B. Krollner und D. M. Krollner 2023). Die Störungen des Sozialverhaltens können also gleichzeitig mit der reaktiven Bindungsstörung auftreten. Häufig gehen die reaktiven Bindungsstörungen in Störungen des Sozialverhaltens über. Dies geschieht meistens nach dem zehnten Lebensjahr (vgl. Klitzing 2009: 59).

In einer Studie von Waters und seinen Angestellten, im Jahr 1979, wurden sichere und unsichere Bindungen bei Kindern im Alter von 15 Monaten in Hinblick auf das Verhalten dieser im Alter von 3,5 Jahren verglichen. Hilfsmittel bei dieser Untersuchung waren Karten auf denen Verhaltensbeschreibungen standen, auch Q-Sort genannt. Das Ergebnis war, dass Kinder, die als sie ein Jahr alt waren als sicher gebunden eingeschätzt wurden, kompetenter im Umgang und der Interaktion mit anderen Kindern sind. Zudem haben diese Kinder eine höhere Selbststärke und Effektivität (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 332).

In einer weiteren Studie von Sroufe aus dem Jahr 1983 wurden 40 Kinder im Alter von vier Jahren in eine Vorschulklasse zusammengestellt. Die Kinder stammten aus einer Hochrisiko-Stichprobe aus Minnesota. Von den Kindern waren jeweils gleichviele im Alter von ein Jahr als sicher, vermeidend und als widerstrebend gebunden zur Mutter bewertet worden. Über mehrere Monate wurden eine Vielzahl an Beobachtungen, Bewertungen und die Q-Sort-Maße durchgeführt. Die bedeutendsten Ergebnisse der Untersuchungen waren, dass sicher gebundene Kinder auch geistig beweglicher waren. Sie konnten mit den Impulsen und Gefühlen besser umgehen als die unsicher

gebundenen Kinder. Zudem gab es Andeutungen, dass die sicher gebundenen Kinder eine höhere Selbstachtung und eine bessere emotionale Gesundheit hatten. Auch war bei diesen weniger Problemverhalten vorhanden. Zudem konnte man bei ihnen erkennen, dass sie viel positiver waren, über eine höhere Sozialkompetenz verfügten und allgemein mehr Freundschaften pflegten. Die sicher gebundenen Kinder waren anständiger gegenüber den Lehrern/Lehrerinnen, waren aber weniger emotional abhängig von ihnen als die unsicher gebundenen Kinder (vgl. Sroufe et al. zitiert nach Grossmann 2003: 332 f.). Die Lehrer/-innen nahmen die meisten der ängstlich-vermeidenden Kinder als gehässig und isoliert wahr. Zudem nahmen sie die meisten der ängstlich-widerstrebenden Kinder sehr impulsiv und hilflos wahr (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 333).

1984 stellte Lewis in Zusammenarbeit mit seinen Angestellten fest, dass die Jungen, die im Alter von ein Jahr als unsicher gebunden bewertet wurden, im Alter von sechs Jahren eher das Risiko hatten, Verhaltensprobleme zu zeigen beziehungsweise zu entwickeln, als die Jungen, die im Alter von ein Jahr sicher gebunden waren. Mit Blick auf die Mädchen, fand man diesen Trend nicht wieder. Bei weiteren Untersuchungen fanden sie folgendes heraus (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 334). „Unter den Faktoren, die zwischen ängstlich (unsicher) gebundenen Jungen, die Verhaltensprobleme entwickelten, und solchen, die keine entwickelten, unterschieden, waren: ungeplante Geburt, Streß im Leben, Status als Zweitgeborener, wenig Freunde“ (K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 334). Die Hinweise auf Stabilität der Muster früher Bindungserfahrungen und auf die Kohärenz in der Entwicklung, die mit diesen Mustern in Verbindung stehen, sind sehr beeindruckend beziehungsweise bedeutend. Auch stimmen die Warnungen von Lewis mit der Bindungstheorie überein (vgl. K. E. Grossmann und K. Grossmann 2003: 334).

Im Folgenden wird an einem Fallbeispiel die Störung des Sozialverhaltens näher erläutert. Ein sechs Jahre alter Junge Namens Paul wurde stationär in eine kinderpsychiatrische Klinik aufgenommen. Er zeigte extreme Wutausbrüche, Zerstörungswut und Aggressionen gegen sich selbst und Fremden. Paul weist unterschiedliche Defizite in der Entwicklung auf und wird deshalb in einer heilpädagogischen Schule unterrichtet. Er wird in einer 1:1 Betreuung gefördert. Jedoch in Gruppensituationen, in denen er die Aufmerksamkeit der Lehrkräfte teilen muss, entgleist er beziehungsweise sein Verhalten wieder. In dieser Situation wird Paul laut und wird gezielt den Kindern und Lehrkräften übergriffig. Er ist schwer zu beruhigen und neigt häufig zum Weglaufen. Zudem neigt er zum Stehlen kleiner Dinge der anderen Kinder. Laut der Jugendamtsakte konsumierte Pauls Mutter während der



Schwangerschaft mit ihm Alkohol und Nikotin. Nach der Geburt vernachlässigte die Mutter Paul und versorgte ihn unzureichend. Mit 1,5 Jahren war Paul unterernährt und wog nur 5,8kg (vgl. Klitzing 2009: 59). Nachdem Paul in einer Klinik stabilisiert wurde, nahm ihn mit 20 Monaten seine gegenwärtige Pflegefamilie auf. Paul nahm die Betreuung und Pflege zunächst interessiert auf. Er zeigte jedoch durch ein enthemmtes Verhalten ein geringes personenspezifisches Bindungsmuster. Rückstände der Entwicklung in Bezug auf die Motorik, des Geistes und im sozialen Bereich holte er gut auf. Jedoch blieb das Einnässen, Einkoten und Kotschmierer erhalten. Auf der Station für Kinderpsychiatrie konnte Paul schwer in die Gruppe der Kinder integriert werden und er klagte über Heimweh zu seiner Pflegefamilie. Es ist davon auszugehen, dass Paul mit 20 Monaten das volle Bild einer reaktiven Bindungsstörung zeigte. Speziell mit Anteilen des enthemmten Typs. Der Pflegefamilie ist der Erfolg zu verdanken, dass er die Entwicklungsdefizite aufgeholt hat und in der neuen Umgebung integrierbar war. Jedoch entwickelten sich einige gefährliche Verhaltenssymptome mit dem Eintritt in die Schule. Was sicherlich die Folge der biologischen Komponente (Drogenkonsum während der Schwangerschaft) und ebenso, wie die Bindungsstörung, die Folge der frühen Erfahrungen von Entbehrung und Benachteiligung war. Gerade die Wut aus der Entbehrung und die daraus resultierende Verletzlichkeit ist typisch für Kinder mit frühen Deprivationserfahrungen. Bei der Aufnahme in die Klinik standen die Störungen des Sozialverhaltens im Vordergrund. Jedoch muss das gesamte Bild der Krankheit in den Blick genommen werden (vgl. Klitzing 2009: 59f.).

#### **4.2 Emotionale Störungen des Kindesalters**

Wie bereits im letzten Unterkapitel kurz erwähnt, besteht nach dem ICD-10 eine weitere Differenzialdiagnose. Diese ist unter der Schlüsselnummer F93 Emotionale Störungen des Kindesalters zu finden (vgl. B. Krollner und D. M. Krollner 2023). Im Folgenden werden die Emotionalen Störungen des Kindesalters nach dem ICD-10 definiert. „Diese stellen in erster Linie Verstärkungen normaler Entwicklungstrends dar und weniger eigenständige, qualitativ abnorme Phänomene. Die Entwicklungsbezogenheit ist das diagnostische Schlüsselmerkmal für die Unterscheidung der emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit (F93.-) von den neurotischen Störungen (F40-F48)“ (B. Krollner und D. M. Krollner 2023). Allgemeine Angststörungen im Kindesalter können bestimmte Gleichheiten mit der Ängstlichkeit bindungsgestörter Kinder (gehemmter Typus) aufzeigen. Kinder mit diesen Angststörungen zeigen ein Verhalten, bei dem sie sich zielgerichtet an die ausgewählten Vertrauenspersonen anklammern. Hierbei zeigt sich nicht ein gehemmtes oder enthemmtes Verhalten in der Beziehung zur ausgewählten Bezugsperson (vgl. Klitzing 2009: 60). Zudem findet man im ICD-10 unter der

Schlüsselnummer F93.0 die emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters, die auch mit einer Störung des Sozialverhaltens verbunden sein kann (vgl. B. Krollner und D. M. Krollner 2023). Im Folgenden die Definition dieser nach dem ICD-10. „Eine Störung mit Trennungsangst soll nur dann diagnostiziert werden, wenn die Furcht vor Trennung den Kern der Angst darstellt und wenn eine solche Angst erstmals während der frühen Kindheit auftrat. Sie unterscheidet sich von normaler Trennungsangst durch eine unübliche Ausprägung, eine abnorme Dauer über die typische Altersstufe hinaus und durch deutliche Probleme in sozialen Funktionen“ (B. Krollner und D. M. Krollner 2023). Eine Längsschnittstudie befasste sich mit der emotionalen Entwicklung von Babys und Kindern im Vorschulalter, die in rumänischen Heimen aufwuchsen und von englischen und kanadischen Familien adoptiert wurden. Die Kinder lebten in den Heimen unter starken Deprivationen. Die Untersuchungen zeigten, dass die Kinder auch noch Jahre später unter den Anzeichen von reaktiven Bindungsstörungen litten. Dazu kamen weitere Störungen in Bereichen der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und im Verhaltensbereich. Die Symptome dieser Störungen zeigten Ähnlichkeiten zu den Symptomen der Bindungsstörungen und denen aus der Autismus-Spektrum-Störung (vgl. Rutter et al. 1999 zitiert nach Brisch 2022: 72). Die Anzeichen der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung waren ausgeprägter bei den Kindern, die länger im Heim, Erfahrungen mit der frühen Deprivation machten. So ließ sich eine Verbindung zwischen der Ausprägung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und den Anzeichen der Bindungsstörung erkennen (vgl. Brisch 2022: 72). Treten die Symptome nur in einem kurzen Zeitraum beziehungsweise nur phasenweise auf, können diese mit desorganisiertem Bindungsverhalten verknüpft sein. Aus den Bindungserfahrungen, die über Jahre Bestandteil des Lebens waren, können Bindungsstörungen entstehen. Durch die extremen Unterschiede im Ausdruck des Verhaltens lassen diese die Bedürfnisse nach Bindung des Kindes nicht erkennen. So kann es dazu kommen, dass sich diese Störungsmuster verfestigen (vgl. Brisch 2022: 72).

Anzeichen für eine beginnende Bindungsstörung können eine desorganisierte Bindungsverhaltensweise und eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung sein, die zu massiven Beziehungs- und Interaktionsstörungen führen können. Beide, also die desorganisierten Verhaltensweisen und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung können dazu führen, dass es zu einer sozialen und emotionalen Ablehnung des Kindes in der Gruppe kommen kann. Zudem kann dies zur Ausgrenzung und Konflikten führen (vgl. Brisch 2002b zitiert nach Brisch 2022: 72 f.).

### 4.3 Kognitive Störungen

Die Neurowissenschaften und Hirnforschungen werden immer mehr eine große Unterstützung zur Erkenntnisgewinnung über die Abläufe in der Lebenswelt der Säuglinge und Kinder. Mit Hilfe der modernen Technik der Wissenschaft ist es bereits möglich in das Gehirn des Menschen zu schauen. Beispiele der Techniken zur Untersuchung sind zum Beispiel die funktionelle magnetische Resonanztomographie und die Positronen-Emissions-Tomographie. Durch diese Methoden können spezielle, experimentell ausgelöste Hirnfunktionen auf dem Bildschirm farblich erkennbar gemacht werden. Mentale und emotionale Abläufe können damit erkannt werden (vgl. Posth 2009: 12).

Mit einem Blick in die Zukunft gewinnen diese Untersuchungstechniken immer mehr an Bedeutung. Denn sie ermöglichen immer mehr die Veranschaulichung der Abläufe im Gehirn des Menschen und belegen, dass die Gesamtheit der seelischen und geistigen Abläufe des Menschen im Gehirn stattfinden. Diese radiologischen Techniken zur Untersuchung, werden nur an Erwachsenen zu wissenschaftlichen Absichten durchgeführt. Trotzdem bieten diese auch bedeutende Erkenntnisse über die Funktion des Gehirns im Säuglings- und Kindesalter (vgl. Posth 2009: 12). Diese Untersuchungen werden aus technischen und ethischen Gründen nicht an den Kindern durchgeführt. Jedoch gibt es vereinzelt auch Untersuchungen an Säuglingen und Kindern. Diese bieten einen primären Blick in die Reifungsprozesse des kindlichen und sich entwickelnden Gehirns. Dadurch wird es in der Zukunft vielleicht möglich sein, den Entwicklungsverlauf des Menschen genau definieren zu können, die Beweisbarkeit zu erzielen und die neurofunktionale Entwicklung von der gestörten beziehungsweise von der krankhaften zu unterscheiden (vgl. Posth 2009: 12 f.).

Untersuchungsergebnisse von Forschungen aus den letzten Jahren ermöglichen ein breiteres Denken. Es kommt auch zur Verbindung von traumatischen Ereignissen und der Entwicklung und Funktion des Gehirns (vgl. Brisch 2022: 50). In seinen neuen Forschungen kam Teichert zu dem Ergebnis, dass Erwachsene, die in der Kindheit Missbrauch oder Vernachlässigung erlebt haben, Veränderungen in bestimmten Bereichen des Gehirns aufwiesen (vgl. Teichert et al. 2000 zitiert nach Brisch 2022: 50). Kommt es während des Reifungsprozesses des Gehirns des Kindes zu traumatischen Ereignissen, kann dies Einfluss auf die Reifung der orbito-frontalen Hirnregion nehmen. Diese Region des Gehirns ist für die Regulierung, Integration und Veränderung von Affekten entscheidend. Zudem verändern traumatische Ereignisse im frühen Kindesalter die Entwicklung der rechten Gehirnhälfte. Diese Gehirnhälfte ist für unterschiedliche Gesichtspunkte der Bindung und Regulation der Affekte zuständig (vgl. Brisch 2022: 51).

Von Vernachlässigung geprägte Kinder haben ein hohes Risiko für Entwicklungsverzögerungen. In der Schwangerschaft können Einflüsse, wie zum Beispiel der Konsum von Alkohol und Drogen bereits zu Beeinträchtigungen des Gehirns führen. Dies wirkt sich auf die Entwicklung der Sprache und anderen kognitiven Bereichen aus. So ist es wichtig und sinnvoll den Entwicklungsstand sowie Teilleistungsstörungen zu untersuchen. Des Weiteren muss eine neuropädiatrische Untersuchung stattfinden. Vorgeburtliche Schädigungen führen immer wieder dazu, dass es zu Einschränkungen in der Regulation des Verhaltens des Kindes kommt. Dies zeigt sich häufig in Schlaf- und Fütterstörungen (vgl. Klitzing 2009: 50). „Solche frühen Regulationsstörungen können in auffälliges Hyperaktivitätsverhalten und in Aufmerksamkeitsdefizite einmünden“ (Klitzing 2009: 50). So kommt es häufig zu einer Verbindung von reaktiven Bindungsstörungen und Aufmerksamkeitsdefiziten/Hyperaktivitätsstörungen (vgl. Klitzing 2009: 50). Im Vorschulalter wird die kognitive Entwicklung des Kindes mithilfe der Kaufmann Assessment Battery for Children untersucht. Dagegen wird im Schulalter die kognitive Entwicklung zum Beispiel mit dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest untersucht. Zudem können zur Erfassung von Teilleistungsstörungen, Tests der Sprache und schulische Fertigkeitstests durchgeführt werden. Dies dient zur Leistungs- und Intelligenzdiagnostik. Für eine differenzialdiagnostische Begutachtung wird meistens eine Untersuchung beim pädiatrischen Endokrinologen angewiesen. Diese Untersuchung wird häufig bei Wachstumsstörungen in Betracht gezogen (vgl. Klitzing 2009: 51). Kinder mit einer reaktiven Bindungsstörung können Rückstände in der Entwicklung motorischer Fähigkeiten, Rückstände in der Entwicklung der Sprache und dem Sprechen, therapiebedürftige körperliche Störungen und eine eingeschränkte Intelligenz aufweisen. Diese Störungen und Einschränkungen können durch die reaktive Bindungsstörung selbst oder auch durch biologische und genetische Merkmale entstanden sein. Der Blick auf diese Störungen sollte über die Diagnose der reaktiven Bindungsstörung hinaus gehen. Zudem sollten diese gezielt behandelt beziehungsweise therapiert werden (vgl. Klitzing 2009: 55).

Bowlby fand Verbindungen zwischen einer unsicheren Bindung und einer bestimmten Psychopathologie. Zum Beispiel fand er solche Verbindung im Zusammenhang mit der Platzangst oder auch Agoraphobie genannt. Zudem fand er Verbindungen zwischen einer unsicher-ambivalenten Bindung und verschiedene kindliche Phobien, wie die Tierphobie und die Schulphobie. Die Letztere assoziierte er mit der Trennungsangst der Kinder oder der Eltern. Auch in weiteren vorrausschauenden Längsschnittstudien wurden Verbindungen zwischen einer unsicheren Bindung und den Auffälligkeiten im Verhalten der Vorschulkinder und Schulkinder entdeckt. Goldberg stellte 1997 fest, dass

Kinder mit bestimmten chronischen Erkrankungen oder mit Erkrankungen mit Herzfehlern häufig unsichere Bindungen mit desorganisierten Mustern aufwiesen. Weitere Längsschnittstudien beobachteten Frühgeborene und deren Bindungsentwicklung. Bei diesen liegen jedoch unstimmige Ergebnisse der Studien vor (vgl. Brisch 2022: 109).

Weitere Verbindungen zu einer unsicheren Bindung fanden sich in einer klinischen Studie. Zusammenhänge fanden sich bei Patienten/Patientinnen mit folgenden Störungen beziehungsweise Symptomen: Borderline-Persönlichkeitsstörung, Platzangst (Agoraphobie), Depressionen, Trauma, die durch sexuellen Missbrauch in der Kindheit bedingt sind, bei Adoleszenten mit suizidalem Handeln, mit einer geringen Widerstandsfähigkeit für psychische Erkrankungen und bei schizophrenen sowie forensischen Patienten/Patientinnen. Ebenfalls kann die Verbindung zwischen Bindungsmustern und psychosomatischen Erkrankungen debattiert werden, da einige Studien Zusammenhänge zwischen diesen aufgedeckt haben. Zusammenfassend, es wurden Zusammenhänge zwischen unsicheren Bindungsmustern und psychischen Störungen bei verschiedenen Risikogruppen entdeckt. Vor allem das desorganisierte Bindungsmuster erhält durch das häufige Auftreten in klinischen Studien einen großen Stellenwert bei der Entwicklung einer Psychopathologie (vgl. Brisch 2022: 110 f.). Jedoch kann bisher keine bestimmte Zuordnung eines bestimmten Bindungsmusters zu einer bestimmten Psychopathologie festgelegt werden (vgl. Davila et al. 2005; Morley und Moran 2011 zitiert nach Brisch 2022: 111). Eindeutige Ergebnisse lassen sich in Untersuchungen, der Verbindung zwischen frühen Traumatisierungen des Kindes und einer späteren Entwicklung einer Psychopathologie mit desorganisierter Bindung, Bindungsstörung und psychosomatischen Erkrankung finden (vgl. Sayyah et al. 2022; Monteleone et al. 2020 zitiert nach Brisch 2022: 111).

## **Fazit**

Wie sich gezeigt hat ist Entwicklung ein wichtiger Prozess im Leben des einzelnen Individuums. Doch die Entwicklung im Kindesalter kann durch vielfältige Faktoren beeinträchtigt werden. Die vorliegende Bachelorarbeit ging der Forschungsfrage nach „Inwieweit beeinträchtigen Bindungen und Bindungsstörungen die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes?“. Für die Beantwortung dieser Forschungsfrage wurde Literaturarbeit mit aktueller und älterer Literatur durchgeführt. Um sich dem Thema Entwicklung im Zusammenhang mit Bindungen und Bindungsstörungen anzunähern, wurden zu Beginn in dieser Arbeit die Entwicklungspsychologischen Grundlagen, die Definitionen von Entwicklung und Entwicklungsstörungen, sowie die

allgemeinen Abläufe der sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklung näher betrachtet. Danach wurde der Blick ausführlich auf die Bindungstheorie gelegt. Um eine Idee beziehungsweise ein Verständnis für die Theorie zu entwickeln, wurden zunächst die Begriffe Bindungstheorie und Bindung definiert. John Bowlby und Mary Ainsworth sind von besonderer Bedeutung im Zusammenhang mit der Entstehung und Entwicklung der Bindungstheorie. So bilden die Entwicklung der Theorie, die Fremde-Situation und die Bindungsmuster einen wichtigen Teil der Arbeit. Zudem wird die Bindungstheorie kritisch betrachtet. Um der Beantwortung der Forschungsfrage näher zu kommen, liegt der Fokus im zweiten Teil der Bachelorarbeit auf die Bindungsstörungen, deren Formen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. Der letzte Teil der Bachelorarbeit bildet zusammen mit dem zweiten Teil den wichtigsten Abschnitt der Forschungsarbeit. In diesem Teil wird der mögliche Einfluss der Bindungen und Bindungsstörungen auf die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung betrachtet. Zum besseren Verständnis des Themas und der Komplexität sind in der gesamten Arbeit Beispiele zu finden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Entwicklung des Kindes auf Anpassung beruht. Sie kann als Prozess gesehen werden, indem sich das Individuum mit der Umwelt und deren Gegebenheiten auseinandersetzt und sich an neuen Bedingungen anpasst. Verschiedene Faktoren können diesen individuellen Entwicklungsprozess stören. Werden mehrere Bereiche der Entwicklung im Kindesalter gestört beziehungsweise beeinträchtigt, spricht man von Entwicklungsstörungen. Das Kind verfügt bereits nach der Geburt über Kompetenzen, die auf die soziale Welt ausgerichtet sind und für das Überleben notwendig sind. Das Kind ist kontaktfreudig und entwickelt Bindungen zu Bezugspersonen, vertrauten Gesichtern und Stimmen. Zudem kann es bereits nach der Geburt zwischen Belebten und Unbelebten unterscheiden. Auch bringt das Kind mit der Geburt wichtige Voraussetzungen mit, zum Beispiel die zum Lernen. Es ist lernbereit und neugierig. Untersuchungen zum Sozialverhalten in den ersten zwei Lebensjahren sind sehr schwierig, da die Kinder nicht befragt werden können. Jedoch werden soziale Interaktionen am Lächeln und Blickkontakt festgemacht. Auch die Emotionen spielen schon früh eine große Rolle im Leben jedes Individuums. Emotionen haben Auswirkungen auf unsere Wahrnehmung, unser Tun und haben eine große Bedeutung für unsere Gesundheit und unseren sozialen Interaktionen. Emotionen haben eine wichtige Überlebens- und Kommunikationsfunktion und sind in allen Kulturen zu finden. Zu der emotionalen Entwicklung bestehen eine Vielzahl an Theorien. Zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr des Kindes finden große Fortschritte in der Entwicklung des Kindes statt.



Mit Blick auf die Bindungen und Entwicklung im Kindesalter haben die Bindungstheorie und die Entwicklungspsychologie eine bedeutende Rolle. Die Bindungstheorie fasst Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie und der Bindungstheorie zusammen. John Bowlby und Mary Ainsworth sind die Begründer der Bindungstheorie. Die Theorie befasst sich mit den fundamentalen Einflüssen auf die emotionale Entwicklung im Kindesalter. Zudem versucht diese zu erklären, wie die Beziehungen und Bindungen zwischen den Menschen über die Lebensspanne entstehen und sich verändern können. Die Bindungstheorie gehört heute zu den grundlegendsten Theorien über die psychische Entwicklung des Menschen und hat mit ihren Erkenntnissen zu einem wesentlichen Verständnis dieser beigetragen. John Bowlby setzte sich schon früh mit der Psychoanalyse auseinander, wodurch die Bindungstheorie entstand. Bowlby hatte eine distanzierte Bindung zu seiner Mutter, was wahrscheinlich der Grund für sein späteres Forschungsinteresse war. Auch Mary Ainsworth hat zur Entwicklung der Bindungstheorie einen großen Teil beigetragen. Durch die Veröffentlichung der Erkenntnisse von Mary Ainsworth und Witting, zur Bindung von Säuglingen, erfuhr die Bindungstheorie eine erste empirische Fundierung. Mit Hilfe des Fremde-Situation-Tests entdeckte Mary Ainsworth zunächst drei unterschiedliche Bindungsmuster bei Kindern. Der Fremde-Situation-Test wurde seitdem in vielen Studien verwendet. Durch die daraus resultierenden Bindungsmuster lässt sich die Qualität beziehungsweise die Sicherheit der Bindung erschließen. Die Bindungsmuster unterteilen sich wie folgt. Sichere Bindung (B), unsicher-vermeidend (A), unsicher-ambivalent (C) und später dann noch ein viertes Muster, unsicher-desorganisiert (D). Die Bindungsmuster können jedoch noch keine abschließende Unterscheidung treffen, was eine gesunde und gestörte Entwicklung angeht. Die Ergebnisse der Beobachtungen sind jedoch sehr aussagekräftig. Über die weitere psychosoziale Entwicklung können diese viel aussagen.

Die Bindungstheorie traf/trifft jedoch nicht nur auf Zuspruch. Bei der ersten Vorstellung seiner ersten Überlegungen zur Bindungstheorie begegnete John Bowlby viel Kritik und sogar Ablehnung. Eine Kritikerin ist Heidi Keller. Sie kritisiert an der Bindungstheorie, dass die Methoden für die heutige Praxis systematisch aufarbeitet werden müssen, damit gleiche Chancen auf Bildung und Erziehung für alle Kinder bestehen. Zudem soll so den Fachkräften eine Last genommen werden. Da nicht alle Kulturen die gleichen Vorstellungen von Bildung und Erziehung teilen, muss die Bindungstheorie auch andere Kulturen beachten.

Die Bindungen zwischen den Kindern und ihren Bezugspersonen können auch gestört sein. Unter Bindungsstörungen kann man alle möglichen, von der Norm abweichenden psychischen Störungsbilder, deren Risiko in der unsicheren Bindung im frühen

Lebensalters des Kindes besteht, verstehen. Ursachen für diese Störungen können in den Beziehungen zwischen Kindern und ihren Eltern in den ersten Lebensjahren zu finden sein. Die meisten Kinder und Jugendlichen, die in einem Heim leben, haben in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht und haben daraus eine Bindungsstörung entwickelt. Kinder, die unter einer Bindungsstörung leiden, haben ein erhöhtes Risiko weitere psychische Störungen zu entwickeln. Es werden zwei Formen von Bindungsstörungen unterschieden, die gehemmte Form und die ungehemmte Form. Häufig treten neben den beiden Formen, auch Entwicklungsstörungen auf, wie zum Beispiel Störungen des Sprechens, der Sprache, Störungen des Lernens sowie Störungen der Bewegung. Um eine Bindungsstörung diagnostizieren zu können, benötigt dies eine detaillierte Erfragung. Zudem müssen die Auffälligkeiten mindestens über sechs Monate in unterschiedlichen Bindungssystemen beobachtbar sein. Bis heute besteht kein grundsätzliches Testinstrument zur Messung von Bindungsstörungen. So stellt die Diagnose, eine vorwiegend klinische Diagnose da. Es ist notwendig, dass Sozialarbeiter/-innen über ein Grundverständnis von Bindungsmustern und Bindungsstörungen verfügen, um den/die Klienten/Klientin bestmöglich verstehen und unterstützen zu können. Wichtig für die Therapie ist der offene Umgang mit den Bezugspersonen und den integrierten Einrichtungen. Diese müssen aufgeklärt werden über die Symptome, Komorbidität, Verlauf und die Entwicklung der Störung. Die Therapie zielt darauf ab, eine fördernde und bindungsstabile Umgebung in der Familie und in der Einrichtung zu entwickeln.

Treten neben den Entwicklungsstörungen Begleiterkrankungen bei den Klienten/Klientinnen auf, werden weitere Therapien angeboten, wie zum Beispiel Krankengymnastik, Logopädie und Ergotherapie. Des Weiteren werden auch besondere Schulformen mit einbezogen. Das Entwickeln einer stabilen Bindung liegt im Fokus der Therapie. Die Sozialarbeiter/-innen sollten Veränderungen, wie zum Beispiel Terminverschiebungen oder Absagen, vermeiden, weil dies die Bindung zum/zur Klienten/Klientin gefährden kann.

In Bezug auf die Forschungsfrage der Bachelorarbeit können die Bindungsmuster und Bindungsstörungen einen Einfluss auf die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung des Kindes haben. In der Neurobiologie belegen aktuelle Forschungen, Verbindungen zwischen Beziehungserfahrungen in der Kindheit und dem Erlangen von wichtigen Kompetenzen. Auch sind die Bindungserfahrungen von Bedeutung, wenn es um das Meistern von Entwicklungsaufgaben geht. Die sicheren Bindungen bilden eine Grundlage für eine erfolgreiche und selbstständige Entwicklung. Zudem besitzen sicher gebundene Kinder eine emotionale Grundorganisation, die die weitere Entwicklung von



Kompetenzen des Kindes fördern kann. Außerdem unterscheiden sich die sicher gebundenen Kinder von den unsicher gebundenen Kindern in der Zufriedenheit, in der Ausdauer für alltägliche Aufgaben und in der Motivation an Leistungen. Sicher gebundene Kinder haben eine höhere Sozialkompetenz gegenüber gleichaltrigen und sind weniger hilfebedürftig. Eine emotional sichere Bindung kann drastische Lebensereignisse abdämpfen und somit die daraus entstehenden psychischen Störungen entgegenwirken. Weiter kann man annehmen, dass die Kinder und Jugendlichen, die Störungen des Sozialverhaltens zeigen, im frühen Kindesalter Anzeichen einer reaktiven Bindungsstörung aufzeigten. Zudem kann von einer hohen Komorbidität der Störungen des Sozialverhaltens und der Bindungsstörungen ausgegangen werden. In weiteren Studien wurden Zusammenhänge zwischen einer sicheren Bindung und einer höheren Kompetenz, einem stärkeren Selbstwertgefühl und einer höheren Effektivität gefunden. Auch zeigte sich, dass Erwachsene, die im Kindesalter Erfahrungen mit Missbrauch oder Vernachlässigung gemacht haben, in bestimmten Hirnregionen Veränderungen aufwiesen. Generell kann gesagt werden, dass Kinder, die von Vernachlässigung geprägt sind, ein höheres Risiko für Entwicklungsverzögerungen haben. Kinder, die eine reaktive Bindungsstörung aufzeigen, können Rückstände in der Entwicklung motorischer Fähigkeiten, Rückstände in der Sprachentwicklung, körperliche Störungen und eine eingeschränkte Intelligenz aufweisen. John Bowlby fand Verbindungen zwischen einer unsicheren Bindung und einer bestimmten Psychopathologie. Zudem verwies er auf Verbindungen zwischen einer unsicher-ambivalenten Bindung und unterschiedlichen Phobien, wie zum Beispiel die Tierphobie und die Schulphobie. Weitere eindeutige Erkenntnisse fanden Forschungen zur Verbindung zwischen Traumatisierungen des Kindes und einer zeitverzögerten Entwicklung einer psychischen Störung.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Bindungen und Bindungsstörungen die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes auf unterschiedlicher Art und Weise beeinträchtigen können. Wie schon erläutert können die unsicheren Bindungsmuster dazu führen, dass die unsicher gebundenen Kinder in der Erlangung von wichtigen Kompetenzen eingeschränkt werden. Zudem können diese unzufriedener sowie hilfloser sein und über weniger Ausdauer und Motivation, als die sicher gebundenen Kinder verfügen. Außerdem unterstehen unsicher gebundene Kinder ein höheres Risiko psychische Störungen und Phobien zu entwickeln. Die Bindungsstörungen können dazu führen, dass das Kind in der sozialen Interaktion gehemmt wird und es zu Störungen des Sozialverhaltens kommt. Des Weiteren können die Bindungsstörungen zu Rückständen in der Entwicklung motorischer Fähigkeiten, zu

Rückständen in der Sprachentwicklung, zu körperlichen Störungen und zu einer eingeschränkten Intelligenz führen.

In der Zukunft können mit Hilfe der Untersuchungstechniken immer mehr Erkenntnisse in dem Bereich Bindungen, Bindungsstörungen und deren Einfluss auf die Entwicklung gewonnen werden. Vor allem die Technik entwickelt sich immer weiter und ermöglicht bereits große Einblicke in das menschliche Gehirn und die Vorgänge in diesem. In der Zukunft wird auch dies neue Türen und ein neues Denken ermöglichen. Auch die Bindungstheorie, die eine große Grundlage für weitere Forschungen bildet, kann durch Denkanstöße von Kritikern/-innen, wie Heidi Keller, weiterentwickelt werden. Es könnten neue Methoden entwickelt werden. Zudem können noch weitere Kulturen, in Hinblick auf Bindungen und Bindungsstörungen, untersucht werden.

## Literaturverzeichnis

Bowlby, John (2010): Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. Mit einem Vorwort von Manfred Enders und einen Beitrag von Mary D. Salter Ainsworth, 6. Aufl., München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Brisch, Karl Heinz (2009): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie, 9. vollständig überarbeitete u. erweiterte Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta.

Dornes, Martin (2007): Die emotionale Welt des Kindes, 5. Aufl., Frankfurt am Main: Fischer Verlag.

Dorsch, Friedrich, Hartmut O. Häcker und Kurt-H. Stapf (2009): Psychologisches Lexikon, 15. überarbeitete und erweiterte Aufl., Bern: Huber Verlag.

Dresel, M., F. Fischer (Hrsg.) und D. Urhahne (2019): Psychologie für den Lehrberuf, Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Eggert, Annelinde, Urte Finger-Trescher, Schmidt Noerr und Ursula Pforr (Hrsg.)(2007): Frühe Beziehungserfahrungen. Die Bedeutung primärer Bezugspersonen für die kindliche Entwicklung, Gießen: Psychosozial-Verlag.

Eisenberg, Nancy, Elizabeth T. Gershoff, , Jenny R. Safran und Robert Siegler (2021): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter: Deutsche Auflage unter Mitarbeit von Sabina Pauen, 5. Aufl., Springer.

Grossmann, Klaus E. und Karin Grossmann (Hrsg.)(2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie, Stuttgart: Klett-Cotta.

Grossmann, Klaus E. und Karin Grossmann (Hrsg.)(2014): Bindungen- das Gefüge psychischer Sicherheit, Stuttgart: Klett-Cotta.

Herschkowitz ,Norbert und Manfred Spitzer (2019): Wie Kinder Denken lernen, 3. Aufl., München: mvg Verlag.

Holmes, Jeremy (2006): John Bowlby und die Bindungstheorie. Mit einem Vorwort von Martin Dornes, 2. Aufl., München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Klinkhammer, J. und Maria von Salisch (2015): Emotionale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklung und Folgen, 1. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Klitzing, Kai (2009): Reaktive Bindungsstörungen. Manuale psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Krollner, Dr. Björn und Dr. med. Dirk M. Krollner (2023): ICD-10, [online] <https://www.icd-code.de/suche/icd/code/F94.-.html?sp=SBindungsst%C3%B6rung> [abgerufen am 06.08.2023]

Kray, Jutta (2019): Entwicklungspsychologie: Ein Überblick für Psychologiestudierende und -interessierte, Berlin: Heidelberg: Springer.

Myers, David G. (2014): Psychologie, 3. Aufl., Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Posth, Rüdiger (2009): Vom Urvertrauen zum Selbstvertrauen. Das Bindungskonzept in der emotionalen und psychosozialen Entwicklung des Kindes, 2. Aufl., Münster: Waxmann Verlag.

Remschmidt, H. und F. Theisen. (2007). Bindungsstörungen. Michael J. Lentze/ Franz J. Schulte/ Jürgen Schaub/ Jürgen Spranger (Hrsg.), Pädiatrie. Grundlagen und Praxis, 3. Aufl., (1601-1603), Berlin, Heidelberg: Springer.

Rothgang, Georg-Wilhelm (2003): Entwicklungspsychologie, 1. Aufl., Stuttgart: Kolhammer Verlag.

Schmidt-Denter, U. (2005): Soziale Beziehungen im Lebenslauf, 4. vollst. überarb. Aufl., Weinheim Basel: Beltz.

Statista (2019): Prävalenz von psychischen und Verhaltensstörungen unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland nach Geschlecht im Jahr 2017, [online] <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1085571/umfrage/psychische-und-verhaltensstoerungen-unter-kindern-und-jugendlichen-nach-geschlecht/> [abgerufen am 06.08.2023]

Trost, Alexander (Hrsg.)(2014): Bindungsorientierung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen- Forschungsergebnisse- Anwendungsbereiche, Dortmund: Borgmann publishing.

Zalpour, Christoff (2010): Springer Lexikon Physiotherapie, 2. Aufl., Berlin, Heidelberg: Springer.

Ziegenhain, Ute (2020). Bindungsstörungen. In Döpfner, Manfred; Hautzinger, Martin; Linden, Michael (Hrsg.), Verhaltenstherapiemanual: Kinder und Jugendliche (S. 237-240), Berlin, Heidelberg: Springer VS.