

DIPLOMA HOCHSCHULE
Private Fachschule Nordhessen

Studiengang Frühpädagogik-Leitung und Management von Kindertageseinrichtungen

BACHELOR-THESIS

**Einfluss und Auswirkungen von Bindungsstörungen
auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes**

Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts (B.A.)

vorgelegt von: Laura Dillenkofer
Hasseler Chaussee 68
66386 St.Ingbert
Matrikelnummer: 801054
Studienzentrum: virtuell
Bearbeitungszeit: 24 Wochen
Abgabetermin: 08.01.2019
Betreuer: Evelyn Forster-Swaihel
(Diplom-Pädagogin)

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
2 Bindung	6
2.1 Begriffsdefinition <i>Bindung</i>	6
2.2 Entstehung einer Bindung	7
2.3 Haupt- und Nebenbindungsfiguren	9
2.4 Bindungsmuster	10
2.4.1 Veränderung der Bindungsmuster	15
2.4.2 Kritik an der Theorie von Mary Ainsworth	15
3 Bindungstheorie	16
3.1 Grundannahme der Bindungstheorie	17
3.2 Konzepte der Bindungstheorie	19
3.3 Kritik an der Bindungstheorie von John Bowlby	24
4 Bindungsstörungen	26
4.1 Definition und Kurzbeschreibung von <i>Bindungsstörungen</i>	26
4.1.1 Definition und Klassifikation von Bindungsstörungen nach dem ICD-10	27
4.1.2 Definition und Klassifikation von Bindungsstörungen nach dem DSM-IV	28
4.2 Theorie der Bindungsstörung	28
4.2.1 Prävalenz und Komorbidität von Bindungsstörungen	29
4.2.2 Entstehung von Bindungsstörungen	29
4.2.3 Diagnostik von Bindungsstörungen	31
4.2.3.1 Diagnostik von Bindungsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter	31
4.2.3.2 Diagnostik von Bindungsstörungen im Kindesalter bis Ende Grundschulalter	32
4.3 Ursachen von Bindungsstörungen	33
4.4 Formen von Bindungsstörungen	34
4.4.1 Keine Anzeichen von Bindungsverhalten	34
4.4.2 Undifferenziertes Bindungsverhalten	35
4.4.3 Übersteigertes Bindungsverhalten	35
4.4.4 Gehemmtes Bindungsverhalten	36
4.4.5 Aggressives Bindungsverhalten	36
4.4.6 Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung	37

4.4.7 Bindungsstörung mit Suchtverhalten	37
4.4.8 Psychosomatische Symptomatik	38
4.5 Behandlungsmöglichkeiten von Bindungsstörungen	38
4.5.1 Theorie der bindungsbasierten Psychotherapie	42
4.5.2 Psychotherapie bei bindungsgestörten Kindern	43
4.5.3 Sonstige Maßnahmen	45
4.6 Prognose einer Bindungsstörung	46
5 Das Kind als soziales und emotionales Wesen	47
6 Bindungsstörungen und die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes	49
6.1 Einfluss auf die emotionale und soziale Entwicklung	50
6.2 Auswirkungen auf die emotionale und soziale Entwicklung	51
7 Empirischer Teil	54
7.1 Ansätze der qualitativen Sozialforschung	55
7.1.1 Die Methode der schriftlichen Befragung	55
7.1.2 Die Beschreibung des Datenerhebungsinstrumentes	56
7.2 Beschreibung der Stichprobe	58
7.3 Durchführung der empirischen Studie	59
7.4. Methode der Datenauswertung	59
7.5 Ergebnisse	60
7.5.1 Deskriptive Ergebnisse	60
7.5.2 Zusammenfassende Betrachtung	65
7.5.3 Diskussion	66
8 Fazit	67
Literaturverzeichnis	70
Internetverzeichnis	74
Abbildungsverzeichnis	76
Abkürzungsverzeichnis	77
Anhang	78
Eidesstaatliche Erklärung	95

1 Einleitung

Exzessives Klammern, übermäßige Anpassung an die Bindungsperson, aggressives Verhalten, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten und zusätzliche Auffälligkeiten können bei Kindern beobachtet werden.¹ Damit geht einher, dass pädagogische Fachkräfte mit Kindern, welche solche Auffälligkeiten zeigen, tagtäglich konfrontiert werden und sich mit dieser Problematik auseinandersetzen müssen. Auch Eltern kennen diese Schwierigkeiten. Doch wieso entwickeln einige Kinder im Laufe ihres jungen Lebens solche Verhaltensweisen bis hin zu psychischen Störungen, während andere Gleichaltrige diese nicht aufzeigen? Sind diese Auffälligkeiten erblich bedingt? Oder werden sie von der Umwelt geschaffen?

Das Ursachenfeld für die Entstehung solcher Auffälligkeiten ist sehr weitläufig. Die Bindungstheorie bietet in einigen Fällen eine mögliche Erklärung. Denn dafür können Bindungsstörungen verantwortlich sein. Sie können schwerwiegende Probleme in der Entwicklung eines Kindes verursachen, spezifisch im sozialen und emotionalen Bereich. Aber auch in anderen Teilbereichen des täglichen Lebens können Bindungsstörungen die Ursache solcher Auffälligkeiten sein. Die Qualität einer Bindung hat nicht nur Einfluss auf die aktuelle Entwicklung eines Kindes, sondern hat auch auf lange Sicht eine große Bedeutung für den weiteren Lebensverlauf bis ins Erwachsenenalter.

Wie genau kann eine Bindung zwischen einem Kind und seiner Bindungsperson entstehen? Und wie ist es möglich, dass einige Kinder eine sichere Bindung entwickeln, während bei anderen Kindern eine unsichere entsteht? Ist ein unsicher gebundenes Kind auch bindungsgestört? Wie genau entwickelt sich eine Bindungsstörung? Welchen Einfluss und Auswirkungen haben diese auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes? Diese Fragen werden im weiteren Verlauf der Arbeit geklärt. Außerdem wird die Hypothese dieser Arbeit: ***Kinder mit einer Bindungsstörung zeigen Entwicklungsverzögerungen im sozialen und emotionalen Bereich***, bearbeitet und im Fazit schließlich diskutiert.

In Punkt zwei wird der Bindungsbegriff definiert und anschließend die

¹ Vgl. Brisch, Karl-Heinz (2018): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie, Stuttgart: Klett-Cotta 15. Auflage, S.192ff.

unterschiedlichen Bindungsmuster, welche von John Bowlby und Mary Ainsworth entwickelt, erläutert. Es folgt Kritik an der Theorie von Mary Ainsworth.

Im weiteren Verlauf dieser Bachelorarbeit wird auf die Bindungstheorie, die von John Bowlby entwickelt wurde und als Grundlage dieser Arbeit dient, eingegangen. Es folgt die Auseinandersetzung mit der Kernaussage der Bindungstheorie. Wie sich eine Bindung entwickelt und welche Rolle dabei die primären Bindungspersonen eines Kindes spielen, wird ebenfalls erläutert. Abgeschlossen wird dieses Kapitel mit einer kritischen Auseinandersetzung in Bezug auf die Bindungstheorie.

Im folgenden Kapitel wird auf Bindungsstörungen im Kindesalter eingegangen. Sie sind der Hauptbestandteil dieser Thesis. Zu Beginn dieses Kapitels werden Bindungsstörungen ausführlich definiert, folglich wird ein kurzer Einblick in die Theorie der Bindungsstörungen gegeben. Bindungsstörungen gehen oft in Kombination mit zusätzlichen Begleiterkrankungen einher.² Um welche Begleiterkrankungen es sich dabei handelt, wird beschrieben und im späteren Verlauf der Arbeit noch einmal ausführlich dargestellt.

Ebenso werden die Diagnostik und die Ursachen von Bindungsstörungen im Kleinkindalter ausführlich beschrieben. Bevor auf die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten eingegangen wird, werden die unterschiedlichen Bindungsstörungsformen beschrieben.

Im fünften Punkt wird das Kind als soziales und emotionales Wesen beschrieben. Hier wird der normale Entwicklungsverlauf eines nicht bindungsgestörten Kindes beschrieben, dabei liegt der Fokus auf dem sozialen und emotionalen Bereich. Doch bringt eine Bindungsstörung immer eine Entwicklungsverzögerung in diesen beiden Bereichen mit sich? Oder nimmt sie keinen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes? Wie gestaltet sich der weitere Lebensverlauf eines Kindes mit einer diagnostizierten Bindungsstörung? Diese Fragen werden im nachfolgenden Teil der Thesis beantwortet.

Im Anschluss folgt eine empirische Untersuchung in Form eines Fragebogens, welcher das Fachwissen von pädagogischen Fachkräften zum Thema Bindung, aber vor allem

2 Vgl. Monatszeitschrift Kinderheilkunde: Bindungsstörungen (2018), <https://www.springermedizin.de/sozialpaediatric/entwicklungsstoerungen/bindungsstoerungen/15526958?searchResult=2.bindungsstoerungen&searchBackButton=true&fulltextView=true>, o.S., Zugriff auf Webseite 05.12.2018, S.536

Bindungsstörungen erfasst. Die Erfahrungen der pädagogischen Fachkräfte in ihrer täglichen Arbeit mit bindungsgestörten Kindern im Kindergarten wird dabei dargestellt. Es folgt die Auswertung des Fragebogens. Abgeschlossen wird die Thesis durch ein Fazit und einen Ausblick.

2 Bindung

Im Folgenden wird der Begriff der Bindung definiert. Danach wird die Entstehung einer Bindung zu beschreiben und erläutert. Außerdem wird die Rolle der Bindungsfiguren thematisiert. Im weiteren Verlauf werden die vier unterschiedlichen Bindungsmuster beschrieben und die Frage geklärt, ob Bindungsmuster veränderbar sind, oder ob sie sobald das jeweilige Muster einmal entwickelt wurde ein Leben lang bestehen bleiben. Zum Abschluss dieses Kapitels folgt Kritik an der Theorie von Mary Ainsworth.

2.1 Begriffsdefinition *Bindung*

Im Folgenden wird der Begriff der Bindung nach den Erkenntnissen mehrerer Bindungsforscher definiert. Die Bindung zwischen zwei Personen ist als imaginäres Band zu verstehen, „das in den Gefühlen verankert ist und das sie über Raum und Zeit hinweg miteinander verbindet“³. Eine andere Definition von Grossmann und Grossmann lautet wie folgt. „[...] die besondere Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder Personen, die es beständig betreuen. Sie ist in den Emotionen verankert und verbindet das Individuum mit anderen, besonderen Personen über Raum und Zeit hinweg.“⁴ Nun zu der Definition eines Forschers, der sich intensiv mit dem Thema Bindung und Bindungsstörungen auseinander gesetzt hat. Das Bindungssystem ist laut Brisch, der sich auf Bowlbys Theorie bezieht „[...] ein primäres, genetisch verankertes motivationales System [...], das in gewisser biologischer Präformiertheit nach der

3 Grossmann Karin, Grossmann Klaus E. (2004): Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit, Stuttgart: Klett-Cotta, S.68.

4 Grossmann, Grossmann (2004), S.29.

Geburt aktiviert wird und überlebenssichernde Funktionen hat.“⁵

2.2 Entstehung einer Bindung

Die emotionale Bindung eines Kindes an seine Hauptbezugsperson ist laut John Bowlby, welcher als Begründer der Bindungstheorie gilt, auf instinktive Ursprünge zurückzuführen. Bowlbys Theorie wird in Kapitel drei näher erläutert. Voraussetzung ist, dass ein Kind eine ausgeprägte Bindung zu einer Person erst entwickeln muss, da diese nicht wie ursprünglich vermutet von Geburt angelegt ist. Diese emotionale Bindung entwickelt sich im Regelfall innerhalb des ersten Lebensjahres.⁶ Die Wahl der Personen, welche sich um das Kind kümmern, ist in den ersten Lebensmonaten noch recht flexibel. Das heißt, dass sich das Kind bei einem plötzlichen Wechsel oder dauerhafter Abwesenheit der Bindungsperson problemlos auf eine neue Bindungsperson einstellen kann. Dieser, ohne größere Schwierigkeiten mögliche Wechsel ist nur in den ersten Monaten eines Kindes möglich.⁷ Ein Säugling setzt angeborene Verhaltensmuster wie Schreien und Weinen ein, um bei körperlichen Bedürfnissen, Angst oder Kummer die Nähe und Aufmerksamkeit einer Bindungsperson zu bekommen. Kinder fordern aktiv emotionale Sicherheit, Geborgenheit und Bedürfnisbefriedigung ein. Ebenfalls verfügen Eltern über ein System welches, intuitiv angelegt ist und dazu dient Signale des Kindes adäquat wahrzunehmen und diese umzusetzen. In Interaktion zwischen dem Säugling und der Bindungsperson passt sich das Bindungsverhalten des Kindes und das fürsorgliche Verhalten der Bindungsperson einander an, es entsteht also eine Interaktion. Dieses Phänomen wird als *intuitives Elternprogramm* bezeichnet. Gibt das Kind der Bindungsperson ein Signal, dass es ein Bedürfnis hat und wird dieses schließlich angemessen befriedigt, lernt das Kind, dass seine Bedürfnisse erkannt und erfüllt werden. Im Gegenzug merkt die Bindungsperson, dass sie dem Kind positiv entgegenwirkt, sodass diese Interaktion immer wieder wiederholt werden kann, da sie bereits bekannt ist. So wird die Bindungsperson zu einer sicheren Konstante für das

5 Brisch (2018), S.36.

6 Vgl. Grossmann, Grossmann (2004), S.69.

7 Vgl. Hauser Jutta, Vogt Herbert (2017): TPS spezial – Bindung und Feinfühligkeit- Das emotionale Netzwerk der Geborgenheit gemeinsam knüpfen, Stuttgart: Klett Kita GmbH, S.7.

Kind.⁸ Bowlby beschreibt die Notwendigkeit der vier Phasen des Beziehungsaufbaus, welche im Folgenden kurz erläutert werden. Dabei besteht eine Abhängigkeit zum Entwicklungsstand eines Kindes. Die erste Phase lautet „Orientierung und Signale ohne Unterscheidung der Figur“⁹ oder wird auch Vorphase der Bindung genannt. Diese Phase dauert bis zum zweiten oder dritten Lebensmonat an und wird von einfachen Verhaltensweisen eines Kindes bestimmt. Das Neugeborene kann noch nicht zwischen vertrauten oder fremden Personen unterscheiden. „Orientierung und Signale, die sich auf eine (oder mehrere verschiedene) Person/en richten“¹⁰, so lautet die zweite Phase für den Beziehungsaufbau. Sie wird auch als Entstehende Bindung betitelt und dauert vom dritten bis zum sechsten Lebensmonat eines Kindes an. In dieser Phase richtet sich das Kind an ausgewählte Personen, oftmals an die Mutter. Allerdings kann die gewählte Person auch jemand anderes sein, was individuell von dem jeweiligen Kind und seiner sozialen Umwelt abhängig ist. Gezielte Unterschiede kann das Kind noch nicht eindeutig festlegen, es kennt allerdings die Unterschiede zwischen bekannten und unbekannt Personen. Trösten ist dennoch bei fremden Personen möglich. Phase drei die „Aufrechterhaltung der Nähe zu einer unterschiedenen Figur durch Fortbewegung und durch Signale“ findet zwischen dem sechsten Monat und dem dritten Lebensjahr statt. Dieser Teil gilt auch als Phase der ausgeprägten Bindung und nimmt eine relativ große Zeitspanne in Anspruch. Hier wird erstmals ein aktives Bindungsverhalten hervorgerufen. Das Kind legt seine primären Bezugspersonen fest und interagiert mit diesen. Die vierte und letzte Phase lautet „Bildung einer zielkorrigierten Partnerschaft“¹¹ oder auch reziproke Bindung genannt. Ab dem vierten Lebensjahr kann das Kind aufgrund von Erfahrungen der ersten Lebensjahre während der Interaktion mit seinen Bindungspersonen, Emotionen, Gefühle und Motive dieser erkennen. Durch diese Interaktion wird der Aufbau der Beziehung komplexer.¹² Abschließend ist anzumerken, dass es keine einheitliche Richtlinie gibt, wie eine sichere Bindung zwischen dem Kind

8 Kirschke Karoline, Hörmann Kerstin (2014): Grundlagen der Bindungstheorie, https://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT_kirschke_hoermann_2014.pdf, Zugriff auf Webseite: 19.09.2018, S.4f.

9 Kirschke, Hörmann (2014), S.12.

10 Kirschke, Hörmann (2014), S.12.

11 Kirschke, Hörmann (2014), S.12.

12 Vgl.Hédervári-Heller Eva (2011): Emotionen und Bindung bei Kleinkindern – Entwicklung verstehen und Störungen behandeln, Weinheim: Beltz, S.62 f.

und seiner Bindungsperson entsteht. Es gibt also keine Fachliteratur in welcher dies nachzulesen ist. Die Bindungsentstehung ist individuell von den Kindern, den Bindungspersonen und auch der Umwelt abhängig. Allerdings ist festzuhalten, dass ohne Nähe, Körperkontakt und Achtsamkeit seitens der Bindungsperson eine Bindung nicht entstehen kann.¹³

2.3 Haupt- und Nebenbindungsfiguren

„Es leuchtet ein, dass die Wahl der Hauptbindungsfigur eines Kindes und die Wahl der anderen Figuren, an die es sich bindet, zum großen Teil davon abhängt, wer für es sorgt und wie der Haushalt, in dem es lebt, zusammengesetzt ist. Es ist wissenschaftlich belegt, dass in fast jeder Kultur die betreffenden Personen seine natürliche Mutter und sein Vater, seine älteren Geschwister und vielleicht auch die Großeltern sind und dass sich das Kind aus diesen Figuren wahrscheinlich seine Hauptbindungsfigur und seine Nebenfiguren wählt.“¹⁴ Ein Kind differenziert die Bindungspersonen für sich. Ein Bindungsverhalten zeigt ein Kind nicht nur bei einer Person, wie ursprünglich von Bowlby gedacht, sondern es kann mehrere Bindungspersonen haben. Allerdings werden diese nicht gleich behandelt. Die primäre Bindungsperson muss nicht die leibliche Mutter des Kindes sein. Diese Rolle kann von allen anderen Personen übernommen werden. Kinder neigen dazu ihr Bindungsverhalten auf eine Person zu richten und in bindungsrelevanten Situationen auf diese Person zurückzugreifen.¹⁵ Wie oben erläutert, kann ein Kind zwischen Haupt- und Nebenbindungspersonen entscheiden und unterscheiden. Hauptbindungspersonen können auch beispielsweise beide Elternteile sein. Mary Ainsworth setzte sich in Studien wie beispielsweise der Uganda-Studie mit dem Thema Haupt- und Nebenbindungsfiguren auseinander. Diese Studie wird aus Kapazitätsgründen nicht näher erläutert.

¹³ Vgl. Hauser, Vogt (2017), S.10.

¹⁴ Bowlby (1975): Bindung, München: Kindler, S.280.

¹⁵ Vgl. Bowlby (2006): Bindung, München: Reinhardt Verlag, S. 295.

2.4 Bindungsmuster

Kinder entwickeln unterschiedliche Bindungsmuster. Diese sind abhängig von einer angemessenen Feinfühligkeit der Bezugspersonen und dessen Fähigkeit, Signale des Kindes wahrzunehmen und diese entsprechend zu befriedigen. Kinder entwickeln ein Bindungsmuster in Bezug auf der Abhängigkeit ihrer Bindungspersonen.¹⁶ Laut Mary Ainsworth lassen sich die unterschiedlichen Bindungsmuster am Ende des ersten Lebensjahres bereits zuverlässig unterscheiden. 1971 wurden erstmals verschiedene Bindungsmuster beschrieben¹⁷. Mary Ainsworth entwickelte ein Experiment namens Fremde-Situations-Test. Dieser testete die Bindung zwischen Mutter und ihrem Kind in Anbetracht der Bindungstheorie nach John Bowlby, welche in Kapitel drei näher erläutert wird. An dem Test nahmen Mütter, ungefähr ein Jahr alte Kinder und ihnen unbekannt Personen teil. Der Test wurde in einer für das Kind unbekannt Umgebung durchgeführt. Beobachtet wurden acht Einheiten, mit einer vorher festgelegten Reihenfolge. Die Kinder wurden insgesamt zweimal von ihrer Mutter getrennt, die fremde Person war mit dem Kind zu dem Zeitpunkt in dem selben unbekannt Raum. Nach einer festgelegten Zeit wurden Kind und Mutter schließlich wieder vereint. Pro Testung wurden 21 Minuten benötigt.¹⁸ Bei diesem Experiment wurden von Mary Ainsworth drei Bindungsmuster entwickelt. Im Folgenden werden diese erläutert. Zu diesem Zeitpunkt wurden nur drei Bindungsmuster unterschieden, nämlich die sichere, die unsicher-vermeidende und die unsicher-ambivalente Bindung. Später wurde von Mary Main, welche sich mit dem Fremde-Situations-Test von Ainsworth befasste, die desorganisierte Bindung hinzugefügt. Seit 1991 werden vier Bindungstypen unterschieden. Diese dienen als Grundlage dieser Arbeit und werden kurz zusammengefasst beschrieben.¹⁹

Im Folgenden werden die vier Bindungsmuster beschrieben. Begonnen wird mit der

16 Vgl. Grossmann, Grossmann (1998): Bindungstheoretische Überlegungen zur Krippenbetreuung. In: Ahnert Liselotte (Hrsg.): Tagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren – Theorien und Tatsachen, Bern: Verlag Hans Huber, S.72f.

17 Vgl. Bowlby (2008): Bindung als sichere Basis – Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie, München: Reinhardt Verlag, S.47ff.

18 Vgl. Seiffge-Krenke Inge (2009): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie - Beziehungen - Herausforderungen, Ressourcen, Risiken, Berlin/Heidelberg :Springer Verlag, S.54ff.

19 Vgl. Stiemert Finn (o.J.): Bindungstheorie – Definition, Ansätze & Kritik, <http://www.bindungstheorie.net/#bowlby>, Zugriff auf Webseite 22.09.18 (Flensburg), o.S.

sicheren Bindung.

„Bindungssicherheit stellt somit die Basis für die Entwicklung von Sicherheit in der Exploration und damit der Aneignung von Wissen über die eigene Welt (soziales Lernen) und Strategien (soziale Problemlösekompetenz) damit umzugehen, dar.“²⁰

Ein Kind weißt eine sichere Bindung auf, wenn es in einer bindungsrelevanten Situation, wie beispielsweise einer fremden Umgebung, Vertrauen in die Bezugsperson hat. Das Kind nicht an der unmittelbaren Verfügbarkeit seiner Bezugsperson zweifelt. Während das Kind sich mit der unbekanntem Umgebung und der fremden Personen vertraut machen kann, bildet seine Bezugsperson dazu die sichere Basis, das heißt sie ermöglicht somit dem Kind zu explorieren. Verlässt die Bindungsperson den Raum, empfindet das Kind die unbekanntem Situation als strapazierend.²¹ Die räumliche Trennung ist für das Kind eine emotionale Belastung.²² „Sie rufen nach der Mutter, folgen ihr nach, suchen sie – auch längere Zeit - , weinen schließlich und sind deutlich gestresst.“²³ Die Rückkehr der Bindungsperson bestärkt das Kind in seinem Glauben an der Verlässlichkeit seiner Bindungsperson. Kommt diese nach der Trennungsphase zurück, sucht das Kind sofortigen Kontakt und begrüßt die Bindungsperson freudig. Es sucht Trost und lässt sich durch sie beruhigen. Ist dies geschehen, so kann das Kind weiter explorieren. In der Trennungsphase lässt sich das Kind nur schwer von einer fremden Person beruhigen.²⁴ Sicher gebundene Kinder haben gelernt, ihre Gefühle und Wünsche nach Schutz, Nähe und Aufmerksamkeit offen zu kommunizieren. Sie wissen, dass ihre Bezugsperson ihre Bedürfnisse wahrnimmt, angemessen und feinfühlig danach handelt. Ebenfalls wissen sicher gebundene Kinder, dass sie sobald sie in Alltagssituationen, wie beispielsweise Stress oder Angst ausgesetzt sind Sicherheit durch die Präsenz ihrer Bindungspersonen bekommen.²⁵ Diese sichere Basis lässt Kinder neugierig und offen ihrer Umwelt und Mitmenschen gegenüber werden.

20 Jungmann Tanja, Reichenbach Christina (2009): Bindungstheorie und pädagogisches Handeln, Dortmund: Verlag modernes Lernen Borgmann, S.34.

21 Vgl. Fremmer-Bombik Elisabeth (2009): Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In: Zimmermann Peter, Spangler Gottfried: Die Bindungstheorie – Grundlage, Forschung und Anwendung, 5. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta, S.114.

22 Vgl. Ahnert Liselotte (2014): Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung, 3. Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag, S.30ff.

23 Brisch Karl-Heinz (2009): Bindungsstörungen – Von der Bindungstheorie zur Therapie, 9.Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta, S.52.

24 Vgl. Fremmer-Bombik (2009), S.114 .

25 Vgl. Grossmann, Grossmann (1998), S. 75.

Dadurch entsteht ein starker Explorationsdrang.²⁶ Sicher gebundene Kinder sind zu meist fröhlich²⁷ und haben bereits ein gutes Selbstkonzept entwickeln können. Für die Entwicklung eines Kindes und seinen weiteren Lebensweg ist es durch die sichere Bindung einfacher, Kontakt mit der Außenwelt aufzunehmen. Denn die Interaktion mit der Umwelt wurde durch das Explorationsverhaltens im Kindesalter bereits erlernt. So kann diese auch im weiteren Lebensverlauf angewendet werden.²⁸

Es folgt das zweite Bindungsmuster die *unsicher-vermeidende* Bindung.

„Vermeiden ist ein Verhaltensmuster, dass von einem prospektiven Sozialpartner weggerichtet ist (...)“²⁹ Eine distanzierte Haltung der Bindungsperson gegenüber dem Kind kennzeichnet das Bindungsverhalten unsicher-vermeidend gebundener Kinder. Zeigen Kinder während der Trennung keine Anzeichen von Belastung, sogar eine Art Gleichgültigkeit und ignorieren die Bindungsperson bei ihrer Wiederkehr und sie widmen ihre Aufmerksamkeit anderen Gegenständen, spricht dies für eine unsicher-vermeidende Bindung. Es ist eine reduzierte Aktivierung des Bindungssystems beobachtbar.³⁰ Oftmals findet auch keine körperliche, beziehungsweise wenig Nähe zwischen dem Kind und der Bindungsperson statt³¹. Diese hat eine ablehnende Haltung und verhält sich dem Kind gegenüber distanziert. Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse des Kindes werden unterdrückt, um sich vor Ablehnung und Enttäuschung seitens der Bindungsperson zu schützen.³² Die unsicher-vermeidende Bindung wird als bewusste Verhaltensstrategie von Kindern beschrieben.³³ „Das Kind scheint eine Art unsichtbare Mauer aufgebaut zu haben, hinter der es nicht hervorkommt, über die aber auch die

26 Vgl. Schleiffer, Roland (2008): Konsequenzen unsicherer Bindungsqualität- Verhaltensauffälligkeiten und Schulleistungsprobleme In: Julius H., Gasteiger-Klicpera B., Kißgen R.(Hrsg.): Bindung im Kindesalter – Diagnostik und Interventionen, Göttingen: Hogrefe Verlag, S.40.

27 Vgl. Bowlby John (2008): Bindung als sichere Basis – Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie, München: Reinhardt Verlag, S.103.

28 Vgl. Grossmann, Grossmann (1998), S.75ff .

29 Ahnert Liselotte (2008): Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung, München: 2.Auflage, Ernst Reinhard Verlag, S.69.

30 Vgl. Main (2009): Desorganisation im Bindungsverhalten. In: Zimmermann Peter, Sprangler Gottfried: Die Bindungstheorie – Grundlagen, Forschung und Anwendung, 5.Auflage Stuttgart: Klett-Cotta, S.122.

31 Vgl. Brisch (2009), S. 52.

32 Vgl. Brisch (2005), S. 77.

33 Vgl. Grossmann, Grossmann (1998), S.75.

Bindungsfigur nicht hinweg kann.“³⁴ Die Kinder haben gelernt, dass sie in angstbeeinflussenden Situationen, in denen sie nicht auf die Bindungsperson zurückgreifen können, nicht auf den Rückhalt und den Schutz von ihr zählen können.³⁵

Bei dem dritten Bindungsmuster handelt es sich um die **unsicher-ambivalente** Bindung. Grund für eine unsicher-ambivalente Bindung liegt in der unterschiedlichen Haltung der Bindungsperson gegenüber dem Kind. Die Reaktion dieser auf die Befindlichkeit des Kindes ist für das Kind kaum einschätzbar, da diese immer unterschiedliche Reaktionen auf die Handlungen und Verhaltensweisen seitens der Kinder zeigen.³⁶ Für unsicher-ambivalent gebundene Kinder ist eine innere Unruhe und Verunsicherung charakteristisch. Das Kind sucht die Nähe schon bereits vor der Trennung der Bindungsfigur. Das Explorationsverhalten dieser Kinder ist durch das ständige Aktivieren des Bindungssystems und Verlustängste gegenüber der Bindungsperson sehr eingeschränkt.³⁷ Dies ist darauf zurück zu führen, dass die Sicherung der Aufmerksamkeit der Bindungsperson oberste Priorität für das Kindes hat. Bei dem unsicher-ambivalenten Bindungsmuster wird das Bindungssystem zwar noch stärker als bei den sicher gebundenen Kindern aktiviert, allerdings beruhigt sich das Kind allerdings nur sehr langsam, nachdem die Mutter zurückgekehrt ist. Auch das Verhältnis zwischen Nähe und Distanz ihr gegenüber ist sehr ambivalent.³⁸

Abschließend wird das vierte und letzte Bindungsmuster, die **desorganisierte Bindung** beschrieben.

Mitte der 80er-Jahre wurde dieses Bindungsmuster von Mary Ainsworth hinzugefügt. Diesem Muster gehören Kinder an, die bis dato nicht einem anderen Bindungsmuster zugefügt werden konnten.³⁹ Bei der desorganisierten Bindung können Kinder nicht auf immer wiederkehrende Verhaltensmuster seitens der Bezugsperson zurückgreifen um ihr Bedürfnis nach Nähe in Situationen wie beispielsweise Stress oder Trennung zu

34 Fremmer-Bombik (2009), S.116.

35 Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

36 Vgl. Schleifer (2008), S.41.

37 Vgl. Fremmer-Bombik (2009), S.114f.

38 Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

39 Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

befriedigen⁴⁰. Diese Kinder wissen nicht, wie sie sich ihrer Bezugsperson gegenüber verhalten sollen. Sie befinden sich in einem Zwiespalt, welcher für sie unlösbar ist. Fremden erscheint das Verhalten des Kindes oft sehr widersprüchlich und desorientiert. Kinder, welche eine desorganisierte Bindung entwickelt haben, haben oftmals körperliche Gewalt oder psychische und emotionale Vernachlässigung erfahren.⁴¹ Brisch beschreibt, [...] „daß das Bindungssystem der Kinder zwar aktiviert ist, ihr Bindungsverhalten sich aber nicht ausreichend konstanten und eindeutigen Verhaltensstrategien äußert.“⁴² Vermutlich liegt der Grund für ein desorganisiertes Bindungsverhalten an den Bindungserfahrungen der Bindungsperson. Oftmals können Bindungspersonen kein Pflegeverhalten oder emotionales und fürsorgliches Verhalten ihren Kindern gegenüber bringen, da sie in ihrem eigenen bisherigen Leben traumatische Ereignisse erlebt haben, die unverarbeitet blieben. Daher ist der Aufbau einer Bindung von ihrer Seite aus eingeschränkt.⁴³

Nun werden die Bindungsmuster noch einmal kurz zusammengefasst und Zahlen über die unterschiedlichen Ausprägungen der jeweiligen Bindungsmuster aufgezeigt. In einer Metaanalyse über die Bindungsmuster zwischen Eltern und Kindern von Marije Verhage im Jahr 2017 wurden Zahlen über die Ausprägung der einzelnen Bindungsmuster bekannt gegeben. So wurden bei 52,2% der teilnehmenden Kindern eine sichere Bindung festgestellt. Bei 24,6% lagen die beiden unsicheren Bindungsmuster, also die unsicher-ambivalente und die unsicher-vermeidende Bindung vor. Diese beiden unsicheren Bindungsmuster gelten als Strategien der Kinder um ihre Reaktionen ihren Bindungspersonen anzupassen. Mit 23,2% wurden Kinder mit einer desorganisierten Bindung beziffert. Wichtig ist, dass es sich bei dieser Form des Bindungsmusters nicht um eine Bindungsstörung, sondern um eine adaptive Strategie handelt.

In einer Studie von Brisch im Jahr 2013/2014 wurden 150 Kinder auf ihre Bindungsqualität getestet. Ergebnis dieser Studie war, dass die Zahl der Kinder mit

40 Vgl. Brisch (2005), S.77f.

41 Vgl. Schleiffer (2008) S.41f.

42 Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

43 Vgl. Fremmer-Bombik (2009), S.116.

vermeidendem Bindungsverhalten in Deutschland angestiegen ist.⁴⁴



Abbildung 1⁴⁵

Abbildung 1 soll nochmal veranschaulicht verdeutlichen, dass es sich bei den beschriebenen Bindungsmustern nicht um eine Bindungsstörung handelt.

2.4.1 Veränderung der Bindungsmuster

Bleiben Bindungsmuster, welche im Kindesalter entwickelt wurden ein Leben lang bestehen, oder können sie sich nochmal verändern? Und wenn ja, wie ist dies möglich? Dies wird im folgenden Abschnitt kurz erläutert. Ein Kind kann ein flexibles Bindungsmuster entwickeln. Dies bedeutet, dass es trotz bereits entwickeltem Bindungsmuster weiterhin flexibel, also auch veränderbar ist. So kann sich eine unsichere Bindungsqualität zwischen dem Kind und seiner Bindungsperson durch positive Bindungserfahrungen zu einer sicheren Bindung entwickeln. Ebenso ist eine Entwicklung in die entgegengesetzte Richtung möglich.⁴⁶ Nun stellt sich die Frage, ob ein Kind zu all seinen Bindungspersonen das gleiche Bindungsmuster entwickelt. Diese Aussage ist zu widerlegen, denn ein Kind kann zu jeder seiner Bezugspersonen ein anderes Bindungsmuster entwickeln. Was aufgrund der bisherigen Bindungserfahrung mit der Bindungsperson entsteht.⁴⁷

2.4.2 Kritik an der Theorie von Mary Ainsworth

Nun werden Kritikpunkte an der Theorie von Mary Ainsworth aufgezeigt. Sie

⁴⁴ Vgl. Monatszeitschrift Kinderheilkunde (2018), S.535.

⁴⁵ Köhler-Saretzki (2016), S.21.

⁴⁶ Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

⁴⁷ Vgl. Köhler-Saretzki Thomas (2016): Sichere Kinder brauchen starke Wurzeln – Wegweise für den Umgang mit bindungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen, 2. überarbeitete Auflage, Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, S.26.

beobachtete ausschließlich beim Fremde-Situations-Test das Verhalten der Kinder. Die Mütter wurden in ihrer Abwesenheit nicht berücksichtigt, deshalb lassen sich über ihre Verhaltensmuster keine Aussagen treffen. Außerdem wurde die Interaktion zwischen den Müttern und ihren Kindern nur einmalig beobachtet, was dadurch also nur eine Momentaufnahme darstellt.⁴⁸ Andere Bindungspersonen wurden ganz außer Acht gelassen, die Testung erfolgte ausschließlich mit den Müttern. Ein weiterer fraglicher Punkt ist, „[...] dass die Bindungsqualität sinnvoll nur in Situationen erhoben werden kann, in denen es zu einer Aktivierung des Bindungssystems kommt [...]“⁴⁹ Allerdings ist unklar, ob das Bindungssystem bei diesem Experiment bei allen Kindern aktiviert wurde. Außerdem ist zu kritisieren, dass in der Theorie der Bindungsmuster die Individualität der Kinder, die der jeweiligen Bindungspersonen und auch die individuelle Bindung zwischen dem Kind und seinen Bindungspersonen nicht berücksichtigt wurde.⁵⁰ Laut Grossmann und Grossmann können die von Mary Ainsworth beschriebenen Bindungsmuster nicht verallgemeinert werden. Diese plädieren immer den Einzelfall zu betrachten. Es fehlt der Raum für Individualität.⁵¹

3 Bindungstheorie

„Bindungstheoretische Gedanken und Feststellungen bilden eine wichtige Säule der Frühpädagogik. Erkenntnisse der Bindungstheorie haben eine tragende Rolle in frühkindlichen Bildungsprozessen und gehören daher zum Grundlagenwissen einer pädagogischen Fachkraft.“⁵²

Nun wird die Bindungstheorie von John Bowlby erläutert, diese dient auch als Grundlage der bereits beschriebenen Bindungsmuster. Außerdem wird der Begriff Bindung definiert. Ebenfalls wird in diesem Kapitel die Rolle der Bezugsperson und

48 Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

49 Spangler Gottfried, Grossmann Karin (2011): Zwanzig Jahre Bindungsforschung in Bielefeld und Regensburg. In Spangler, Gottfried & Zimmermann, Peter (Hrsg.), Die Bindungstheorie – Grundlagen, Forschung und Anwendung, 5. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta, S.61

50 Vgl. Hauser, Vogt (2017), S.15.

51 Vgl. Hauser, Vogt (2017), S.12.

52 Vgl. Bethke Christian, Braukhane Katja, Knobloch Janina (2009): Bindung und Eingewöhnung von Kleinkindern, Troisdorf: Bindungsverlag EINS, S.8.

ihre Wichtigkeit für die Entstehung einer sicheren Bindung zwischen einem Kind und seiner Bindungsperson näher erläutert. Wie sich eine Bindung überhaupt entwickeln kann und welche Voraussetzungen vorhanden sein müssen, wird ebenfalls beschrieben. Ein weiterer Punkt, welcher in dem Teil bearbeitet wird, ist die kritische Auseinandersetzung mit der Bindungstheorie von John Bowlby.

3.1 Grundannahme der Bindungstheorie

Anfang der 50er-Jahre begann Bowlby mit seinen Forschungen. Grundlage für ihn um das Thema Bindung weiter zu erforschen, waren Forschungsergebnisse von Konrad Lorenz, welcher sich allerdings mit der Bindung innerhalb der Tierwelt beschäftigte. Auf Grundlage dessen, wurde die Bindungstheorie von dem englischen Kinderpsychiater John Bowlby (1907-1990) entwickelt. Er gilt als Vater der Bindungstheorie.⁵³ Die Grundannahme der Bindungstheorie „befaßt 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.“⁵⁴ Mit den Begriff *Bindung* assoziieren Pädagoginnen und Pädagogen den englischen Kinderpsychiater und Begründer der Bindungstheorie: John Bowlby. Seine Werke und Erkenntnisse sind für die Entwicklungspsychologie unabdingbar. Ursprünglich wurde die Bindungstheorie von John Bowlby als klinische Theorie erarbeitet, um Erklärungen für emotionale Störungen und Persönlichkeitsstörungen, welche durch eine ungewollte Trennung oder Verlust einer Bezugsperson ausgelöst werden, erklären zu können⁵⁵.

„Die Bindungstheorie begreift das Streben nach engen emotionalen Beziehungen als spezifisch menschliches, schon beim Neugeborenen angelegtes, bis ins hohe Alter vorhandenes, Grundelement. Im Säuglings- und Kleinkindalter sichert uns die Bindung an die Eltern (bzw. entsprechende Ersatzfiguren) neben Schutz und Zuwendung den Beistand dieser Personen; selbst bei gesunder psychischer Entwicklung bleibt sie bis weit ins Erwachsenenleben bestehen, ergänzt durch neue, meist heterosexuelle

53 Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

54 Brisch (2018), S. 35.

55 Vgl. Grossmann, Grossmann (2004) S.30.

Bindungen[...].“⁵⁶

Die Bindungstheorie besagt, dass es ein unsichtbares Band zwischen einem Kind und seiner Bezugsperson vorhanden ist, welches die beiden eng miteinander verbindet und einen gefühlvollen und emotionalen Umgang miteinander ermöglicht. Dieses Band hat eine entscheidende Bedeutung für die Entwicklung des Kindes und besteht über einen andauernden Zeitraum.⁵⁷ Bowlby befasst sich erstmals mit der wechselseitigen Beziehung und dem daraus resultierenden Verhalten zwischen einem Säugling und seiner Bindungsperson. Bowlby verband damit in seiner verhaltensbiologisch orientierten Bindungstheorie klinisch-psychoanalytisches Wissen mit evolutionsbiologischem Denken.⁵⁸ Er beobachtete Beziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern und erforschte den möglichen Einfluss dieser Beziehungen auf die kindliche Entwicklung. Damit verknüpft Bowlby den Gedanken der Psychoanalyse, welche besagt, dass Erkrankungen und Störungen der Psyche aus dem Leben innerhalb einer Familie hervorgehen.⁵⁹ Mary Ainsworth befasste sich, wie bereits erläutert ebenfalls mit dem Thema Bindung und bestätigte Bowlbys Aussagen über die Bindungstheorie. Sie erweiterte diese aber durch die Benennung der sicheren Basis. In unzähligen Studien, wie beispielsweise dem Fremde-Situations-Test belegte Ainsworth, dass Bindungen sich qualitativ voneinander unterscheiden können.⁶⁰ Durch diverse Studien über die menschliche Bindung wurden die beiden Psychologen Karin und Klaus Grossmann bekannt. Sie bezeichnen die Bindungstheorie als, „ein umfassendes Konzept für die Persönlichkeitsentwicklung des Menschen als Folge seiner sozialen Erfahrungen.“⁶¹

„Die Bindungstheorie verbindet ethologisches, entwicklungspsychologisches, systematisches und psychoanalytisches Denken. In ihren Annahmen befaßt sie sich mit den grundlegenden frühen Einflüssen auf die emotionale Entwicklung eines Kindes und versucht, die Entstehung und Veränderung von starken gefühlsmäßigen Bindungen zwischen Individuen im gesamten menschlichen Lebenslauf zu erklären.“⁶²

56 Brisch (2018), o.S.

57 Vgl. Kirschke, Hörmann (2014), S.12ff.

58 Vgl. Grossmann, Grossmann (2012), S.21ff.

59 Vgl. Kirschke, Hörmann (2014) S.12 ff.

60 Vgl. Bethke, Braukhane, Knobloch (2009), S.17.

61 Grossmann, Grossmann (2004), S.65.

62 Brisch (2018), S.35.

3.2 Konzepte der Bindungstheorie

Im Folgenden werden die Konzepte der Bindungstheorie kurz beschrieben.

Das Bindungssystem

„Nach Bowlby stellt das Bindungssystem ein primäres, genetisch verankertes motivationales System dar [...].“⁶³ Erlebt ein Kind eine Trennung von der Mutter, entwickelt es Ängste, oder fühlt sich durch die unbekannt Situation bedroht und sucht gezielt die Nähe zur Mutter. Dadurch erhofft sich das Kind Sicherheit, Schutz und Geborgenheit. Die Kontaktaufnahme geschieht individuell und gestaltet sich bei jedem Kind und seiner Bezugsperson unterschiedlich. In manchen Situationen genügt dem Kind der Blickkontakt, in anderen Fällen benötigt es körperliche Nähe.⁶⁴

Feinfühligkeit und Bindungsqualität

Das Konzept der Feinfühligkeit wurde durch Mary Ainsworth erforscht.⁶⁵ Aufgrund der physischen und psychischen Grundbedürfnisse sind Kinder in den ersten Lebensjahren auf die Hilfe ihrer sozialen Umwelt angewiesen. Dazu muss die Bindungsperson gegenüber ihrem Kind feinfühlig agieren und in der Lage sein die Signale des Kindes wahrzunehmen, angemessen zu interpretieren und diese schnellstmöglich und zufriedenstellend zu befriedigen.⁶⁶ Voraussetzung dafür ist das Kind als eigenständige und selbstbestimmte Persönlichkeit anzusehen.⁶⁷ Die Feinfühligkeit einer Bindungsperson ist am Tag unzählige Male gefordert und ist immer individuell vom Kind und oder seiner Lebenssituation abhängig. Eine sichere Bindung entsteht häufiger zu einer Person, welche die Bedürfnisse des Kindes angemessen befriedigt. Eine unsichere Bindung kann entstehen, wenn diese Bedürfnisse nicht angemessen von der Bindungsperson beantwortet werden.⁶⁸

63 Brisch (2018), S.36.

64 Vgl. Brisch (2018), S. 36.

65 Vgl. Stegmeier Susanne (o.J.): Das Kita-Handbuch, Grundlagen der Bindungstheorie <https://www.kindergartenpaedagogik.de/1722.html>, Zugriff auf Webseite 13.08.18., o.S.

66 Vgl. Brisch (2018), S.36.

67 Grossmann, Grossmann (2008), Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In Ahnert Liselotte (Hrsg.): Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung, Reinhardt Verlag, München.S.30.

68 Vgl.Brisch (2018), S.36f.

Hierarchie der Bindungspersonen

„Der Säugling bildet im Laufe des ersten Lebensjahres eine Hierarchie von Bezugspersonen [...].“⁶⁹ Ein Kind sucht bewusst bei einem Bedürfnis nach seiner Bindungsperson. Diese werden in einer bestimmten Reihenfolge vom Kind selbst ausgesucht. Diese Hierarchie ist abhängig von der Präsenz und der Umsetzung angemessener Bedürfnisbefriedigung durch die Bezugsperson. Je größer der emotionale, seelische oder auch körperliche Schmerz, desto mehr pocht das Kind auf die Zuwendung seiner primären Bindungsperson. In diesem Fall kann die sekundäre Bindungsperson die Bedürfnisbefriedigung nicht (ausreichend) erfüllen.⁷⁰

Innere Arbeitsmodelle

Laut Bowlby sind alle Erwartungen eines Kindes abhängig von seinen inneren Arbeitsmodellen⁷¹. Innere Arbeitsmodelle werden von einem Kind innerhalb des ersten Lebensjahres gebildet und machen eine Bindungssituation vorhersagbar. Diese entwickelt sich dank verschiedener Interaktionserlebnissen, in denen Mutter und Säugling zuerst getrennt und danach wieder vereint werden. Das Kind entwickelt abhängig von jeder Person ein eigenes Arbeitsmodell, welches bei Gefahr oder einem Bedürfnis individuell aktiviert und von der Bindungsperson mit bestimmten Verhaltensmustern beantwortet wird.⁷² „Im Laufe des ersten Lebensjahres führen die Erfahrungen, die ein Säugling mit seinen einzelnen Bindungspersonen macht, zu einer Vorstellung darüber, ob sie für ihn verfügbar sind und wie sie auf die Äußerungen seiner Bedürfnisse reagieren werden.“⁷³ Das Kind entwickelt in dem ersten Lebensjahr eine gewisse Erwartungshaltung gegenüber seinen Bindungspersonen, da es mittlerweile einschätzen kann, wie die Bindungspersonen auf seine Bedürfnisse reagieren. John Bowlby unterscheidet zwei innere Arbeitsmodelle voneinander. Erstens „das Arbeitsmodell von der Welt als Auffassung darüber, wer die Bindungspersonen des Kindes sind, wo es diese finden kann und wie sie wahrscheinlich

69 Brisch (2018), S.37.

70 Vgl. Brisch (2018), S.37.

71 Vgl. Bowlby (1976): Trennung – Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind, München: Fischer Taschenbuch, S.420.

72 Vgl. Brisch (2018) S.38.

73 Hauser, Vogt (2017), S.22.

reagieren können.⁷⁴ Das zweite Arbeitsmodell ist „das Arbeitsmodell vom Selbst als Auffassung darüber, wie akzeptabel oder inakzeptabel das Kind aus Sicht seiner jeweiligen Bezugsperson ist.“⁷⁵ Das innere Arbeitsmodell begleitet uns ein Leben lang. Denn es steuert auch noch im Erwachsenenalter unser Denken, Handeln, unsere Beziehungsgestaltungen und unsere Frustrationstoleranz. Außerdem nehmen sie einen erheblichen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit eines Menschen.⁷⁶

Stabilität der Bindungsrepräsentationen

Bindungsrepräsentationen können sich im weiteren Lebensverlauf durch entsprechende Bindungserfahrungen mit anderen Personen in eine sichere oder unsichere Richtung der Bindung umwandeln. Dies ist abhängig von positiven oder negativen Bindungserfahrungen, welche durch Erlebnisse und Erfahrungen entstehen können.⁷⁷

Explorationssystem

Bowlby bezeichnet das Explorationssystem als weiteres starkes System. Ein Säugling kann explorieren, wenn er eine sichere emotionale Basis zu einer Bindungsperson aufgebaut hat, welche die uneingeschränkte Erkundung der Umwelt ermöglicht. Eine sichere Bindung ist also essenziell für die Erkundung der Umwelt, der Entwicklung des Selbst und der Entstehung des eigenständigen und selbstbestimmten Handelns.⁷⁸

Wechselwirkung zwischen Bindungssystem und Explorationssystem

Das Explorationssystem und das Bindungssystem sind wechselseitig voneinander abhängig, obwohl sie aus unterschiedlichen Motivationen heraus entstehen. In dieser Abbildung wird diese Abhängigkeit mit Hilfe einer Waage beschrieben. Das Bindungssystem beruhigt sich sobald das Kind emotional zufrieden ist und seine Bedürfnisse soweit befriedigt sind. Das Kind kann dann explorieren und sich von seiner Bindungsperson wegbewegen, ohne dabei in emotionalen Stress zu geraten. Ist die Sehnsucht nach dieser groß, oder der Säugling hat ein Bedürfnis wird das

74 Hauser, Vogt (2017), S.22.

75 Hauser, Vogt (2017), S.22.

76 Vgl. Hauser, Vogt (2017), S.22.

77 Vgl. Brisch (2018), S.38.

78 Vgl. Brisch (2018), S.38f.

Bindungssystem aktiviert und das Kind sucht Nähe zur Bindungsperson. Dabei wird das Explorationsverhalten so lange eingeschränkt bis das ursprüngliche Bedürfnis wieder befriedigt wurde.⁷⁹

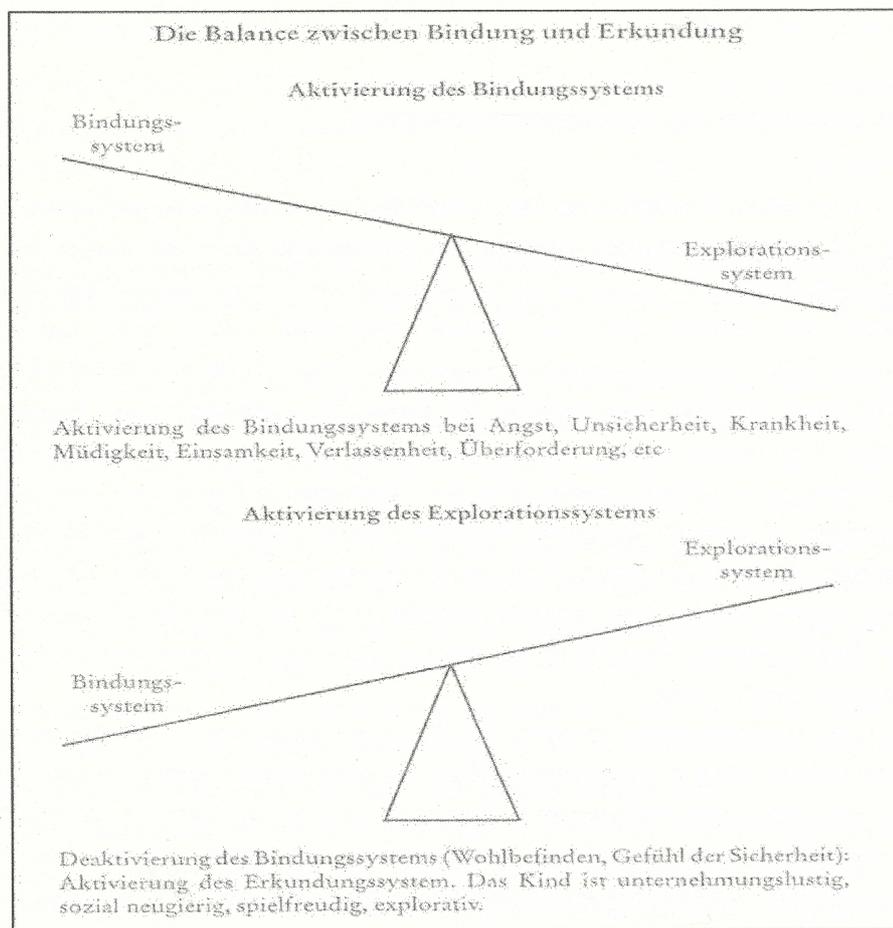


Abbildung 2⁸⁰

Zielkorrigierte Partnerschaft

Zielkorrigierte Partnerschaft bedeutet, dass bei einem Kind in dem motivationalen System eine Ausgeglichenheit zwischen Bindungsverhalten und Explorationsverhalten besteht. Dabei ist das Ziel, dass die Bindungsperson und das Kind partnerschaftlich verhandeln, um gemeinsame Interessen umzusetzen, Sichtweisen des anderen

⁷⁹ Vgl. Brisch (2018), S.39.

⁸⁰ Schieche Michael (2001): Störungen der Bindungs-Explorationsbalance und Möglichkeiten der Interventionen. In: Suess Gerhard J., u.a. (Hsg.) : Bindungstheorie und Familiendynamik, Gießen: Psychosozial Verlag, S.29.

wahrnehmen, zu akzeptieren und zu reflektieren und diese auch umzusetzen.⁸¹

Bindung und Exploration im Verlauf des Lebens

Bowlby bezeichnet die Wechselwirkung zwischen Bindung und Exploration als beständigen Prozess im gesamten Lebensverlauf. Die Beziehung zwischen Bindung und Exploration muss ständig neu abgewägt werden und begleitet uns Menschen ein ganzes Leben lang.⁸²

Weitergabe von Bindungsmustern zwischen den Generationen

Die Bindungsqualität ist abhängig von der Bindungsrepräsentation der Bindungsperson. Studien zeigen, dass die Qualität der Bindung von der Elterngeneration auf die Kindergeneration übertragen wird.⁸³ Dies zeigt zum Beispiel eine Längsschnittstudie, welche in Deutschland, den USA und England durchgeführt wurde. Diese belegte, dass 75% der sicher gebundenen Mütter häufiger Kinder mit einem sicheren Bindungsverhalten großziehen. Ebenso wurde herausgefunden, dass unsicher gebundene Mütter häufiger Kinder mit unsicherem Bindungsverhalten haben. Bei Vätern wurde die Studie mit 65% Übereinstimmung belegt. Diese Studie ist nur eines von vielen Beispielen dafür, dass Bindungsmuster über Generationen zu 70% weitergegeben werden. Die erlebte Bindungsqualität der Bezugspersonen hat Einfluss auf das Bindungsverhalten, welches die Bindungspersonen dem Kind gegenüber bringen.⁸⁴ Dabei ist noch nicht ausreichend erforscht, wie die Weitergabe des jeweiligen Bindungsmuster von den Eltern auf die Kinder übermittelt wird.⁸⁵

Sichere Bindung als Schutzfaktor

Bowlby verdeutlicht in einem seiner Werke „die unverzichtbare Funktion der Eltern“⁸⁶ um eine sichere Bindung entstehen zu lassen. Eine sichere Bindungsqualität im

81 Vgl. Brisch (2018), S.40.

82 Vgl. Brisch (2018), S.40.

83 Vgl. Brisch (2018), S.40.

84 Vgl. Karl Heinz Brisch (2013): Die Bedeutung von Bindung in Sozialer Arbeit, Pädagogik und Beratung, <https://www.verlag-modernes-lernen.de/shop/pdf/8209/leseprobe1/8209.pdf> Zugriff auf Webseite 23.09.18, S.19.

85 Vgl. Köhler-Saretzki (2016), S.25.

86 Bowlby (2008), S.3.

Säuglingsalter wirkt sich positiv auf den Entwicklungsverlauf aus und dadurch kann eine belastbare psychische Stabilität erreicht werden. Eine sichere Bindung zu mindestens einer Bezugsperson kann im späteren Leben vor der Entwicklung einer Psychopathologie schützen, muss aber nicht. Diese können trotz traumatischer Erfahrungen, die im Verlauf eines Lebens gemacht werden, entstehen.⁸⁷ Kinder, die sicher gebunden sind, besitzen eine bessere Empathiefähigkeit und haben unterschiedliche Bewältigungsstrategien bei auftretenden Problemen. Bereits Kinder im Alter von drei bis vier Jahren entwickeln die Fähigkeit sich selbst zu reflektieren. Sicher gebundene Kinder sind aufmerksamer, haben eine bessere Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit. Ebenfalls sind die kognitiven Fähigkeiten ausgeprägter und die Sprachentwicklung ist besser ausgebildet, als die von unsicher gebundenen Kindern.⁸⁸ Es gibt eine Vielzahl von Risiken, welche negativen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes nehmen können, wie beispielsweise biologische, psychologische und soziale Unstimmigkeiten. Jedoch können auch Kinder, welche in schwierigen Familien aufwachsen zu ebenfalls genauso starken Persönlichkeiten im späteren Lebensverlauf heranwachsen, wie Kinder welche ohne diese Risikofaktoren aufgezogen werden.⁸⁹

3.3 Kritik an der Bindungstheorie von John Bowlby

Auch wenn die Bindungstheorie von John Bowlby Grundlage für viele weitere Studien, Forschungen und Theorien ist, gibt es mehrere Kritikpunkte an dieser Theorie. Es gibt mehrere Aspekte, die von Forschern und Pädagogen als kritisch angesehen werden. Diese sollen ebenfalls Inhalt dieser Arbeit sein und nicht unerwähnt bleiben. Bowlby beschreibt in all seinen Werken hauptsächlich die leibliche Mutter als Hauptbindungsperson des Kindes. Der Vater oder andere Bindungspersonen werden oftmals unzureichend erwähnt oder ganz vernachlässigt⁹⁰. Bowlby ging zum Beginn seiner Forschungen davon aus, dass ein Kind nur eine einzige enge Bindung zu anderen Menschen aufbauen kann, was seine Annahme begründet. Diese Aufzeichnungen

87 Vgl. Brisch (2018), S. 40f.

88 Vgl. Brisch (2013), S.19f.

89 Opp Günther, Fingerle Michael (2007): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Reinhardt, 2. Auflage, S. 20.

90 Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

wurden beispielsweise von Grossmann und Grossmann im Jahre 2011, aber auch von Bowlby selbst revidiert. Forschungen zeigen, dass ebenso der Vater oder auch eine andere Person, wie beispielsweise auch familienferne Personen wie eine Pflegemutter, Pflegevater oder Großeltern die Rolle der Hauptbindungsperson einnehmen können. Also alle Personen können zur Bindungsperson für ein Kind werden.⁹¹ Dieses Ergebnis zeigt die NICHD-Studie aus dem Jahr 1997. Welche in den USA durchgeführt wurde.⁹² Lothar Krappmann macht erstmals auf Versäumnisse der Autonomie des Kindes aufmerksam. Er kritisiert, dass Bindungsforscher wie Bowlby die frühkindliche Bindung als Persönlichkeitsmerkmal behandeln und ihrer Einbindung in die Lebenswelt keine Aufmerksamkeit schenken.⁹³ „Die Aussagen der Bindungstheorie und die Ergebnisse der Bindungsforschung haben noch nie ausgereicht,[...]“⁹⁴, deshalb müssen beide überprüft und ausgeweitet werden, so seine Aussage. Keller kritisiert die fehlende Berücksichtigung der Kultur und der Umwelt in welcher ein Kind aufwächst. Außerdem beanstandet er, dass unsichere Bindungsqualitäten als Normabweichung und die sichere Bindung als bestes Bindungsmuster angesehen wird, wobei alle vier Bindungsmuster der Norm entsprechen.⁹⁵ Seiffge-Krenke kritisiert, „[...]“, dass die Triebtheorie missachtet und die Vielfalt menschlicher Emotionen vernachlässigt würden.“⁹⁶ Die Bindungstheorie nimmt an, dass Bindungsstörungen aus mangelnder Fürsorge und Schutz entstehen, diese Annahme wurde allerdings revidiert dazu im späteren Verlauf der Arbeit mehr.⁹⁷ Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Bindungstheorie einige Punkte enthält, welche zurecht kritisiert werden. Die Theorie von John Bowlby müsste ständig überarbeitet werden und sich den momentanen Gegebenheiten und Forschungsergebnissen anpassen. Trotz vieler Kritikpunkte zählt die Bindungstheorie auch heute als Grundlage zahlreicher Theorien der Bindungsforschung.⁹⁸

91 Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

92 Vgl. Hauser, Vogt (2017), S.17.

93 Vgl. Suess Gerhard (2011): Missverständnisse über die Bindungstheorie, <https://www.weiterbildungsinitiative.de/publikationen/details/data/missverstaendnisse-ueber-bindungstheorie/?L=0> (Zugriff auf Webseite 01.09.2018), S.8.

94 Suess (2011), S.8f.

95 Vgl. Keller Heidi, Otto Hiltrud (2008) Kultur und Bindung. In: L.Ahnert (Hrsg.): Frühe Bindung - Entstehung und Entwicklung, München: Reinhard, S.112ff.

96 Seiffge-Krenke (2009), S.54.

97 Vgl. Grossmann und Grossmann (2004), S.65.

98 Vgl. Stiemert (o.J.), o.S.

4 Bindungsstörungen

„Kinder, die man nicht liebt, werden Erwachsene, die nicht lieben.“⁹⁹ (Pearl S. Buck)
In diesem Punkt werden Bindungsstörungen definiert und kurz beschrieben. Es folgt eine Klassifikation und Definition nach dem ICD-10 welches Bindungsstörungen in zwei unterschiedliche Typen unterteilt. Ebenfalls wird das DSM-IV kurz erläutert. Anschließend werden die prägnanten Punkte zur Theorie der Bindungsstörung genannt. Weiter geht es mit der Prävalenz und Komorbidität von Bindungsstörungen im Kindesalter. Die Entstehung und Diagnostik von Bindungsstörung wird ausführlich beschrieben. Anschließend wird auf die Ursachen und die unterschiedlichen Formen von Bindungsstörungen im Kindesalter eingegangen. Abgeschlossen wird dieses vierte Kapitel mit den Behandlungsmöglichkeiten zur Behebung einer Bindungsstörung.

4.1 Definition und Kurzbeschreibung von *Bindungsstörungen*

In der Literatur wird der Begriff der Bindungsstörung sehr unterschiedlich verwendet. Manche Autoren beziehen sich auf die Klassifikationssysteme DSM-IV und ICD-10. Andere sind der Auffassung, dass „alle möglichen psychopathologischen Symptommuster und psychische Störungsbilder, für deren Entwicklung das Vorhandensein unsicherer Bindungsmuster am Ende des ersten Lebensjahres ein bewiesenes oder hypothetisiertes Risiko darstellt“.¹⁰⁰ Eine Bindungsstörung ist laut Karl Heinz Brisch immer auf eine tiefgreifende Veränderung und Abweichung der Bindungsentwicklung zurückzuführen.¹⁰¹ „Schon die Definition der Störung beinhaltet, dass als wesentlicher ätiologischer Faktor für die Entstehung von Bindungsstörungen in einer pathogenen Fürsorge während der ersten fünf Lebensjahre angesehen wird.“¹⁰² Wichtig zu klären ist, dass die oben beschriebenen Bindungsmuster der Bindungstheorie im Rahmen der Norm liegende Adaptionsmuster sind. Daher gelten diese nicht als

99 Köhler-Saretzki (2016), S.21.

100 Von Klitzing Klaus (2009): Reaktive Bindungsstörungen, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S.14.

101 Vgl. Brisch (2009), S.96.

102 Von Klitzing (2009), S.24.

Bindungsstörungen.¹⁰³ Der Begriff der Bindungsstörung entwickelte sich im Jahr 1975. Tizard und Rees untersuchten 26 Kinder im Alter von vier Jahren, die seit ihrer Geburt in einem Heim in England aufwuchsen. 18 der Kinder zeigten ein auffälliges Bindungsverhalten, welche von den vier genannten Mustern abwichen.¹⁰⁴

Eine gravierende Abweichung der bereits beschriebenen Bindungsmustern, die im Rahmen der Norm liegen, ist für eine leichte, mittlere oder schwere Störung verantwortlich. Kinder mit Bindungsstörungen zeigen erhebliche Veränderungen in ihrem Handeln und Verhalten. Dieses Verhalten lässt sich gegenüber allen Bindungspersonen beobachten. Wichtig dabei ist, dass diese Verhaltensmuster nicht nur einmalig beobachtbar sein müssen, sondern diese über einen längeren Zeitraum, also als stabiles Muster erkennbar sind um eine Bindungsstörung diagnostizieren zu können.¹⁰⁵ Dazu in den nachfolgenden Abschnitten mehr.

4.1.1 Definition und Klassifikation von Bindungsstörungen nach dem ICD-10

„Bindungsstörungen als Formen schwerwiegender Psychopathologie können in den gängigen diagnostischen Systemen für psychiatrische und psychische Störungen nicht ausreichend klassifiziert werden“.¹⁰⁶ Laut des ICD-8 bis ICD-10 können aufgrund der Vielfalt und den unterschiedlichen Formen von Bindungsstörungen keine ausreichenden, diagnostischen Zuordnungen für die Praxis gefunden werden. Für die kindliche, emotionale Störung ist im ICD-8 keine spezifische Diagnostik vorgesehen, allerdings findet man im ICD-9 erstmals spezifisch emotionale Störungen im Kindes- und Jugendalter, welche auf ein paar Störungsbilder begrenzt sind. Im ICD-10 werden zwei Formen von Bindungsstörungen voneinander abgegrenzt. Einmal die reaktive Bindungsstörung im Kindesalter (Typ I) und die Bindungsstörung im Kindesalter mit Enthemmung (Typ II)¹⁰⁷. „Typ I in der ICD-10 beschreibt Kinder, die in ihrer Bindungsbereitschaft gegenüber Erwachsenen sehr gehemmt sind und mit Ambivalenz

103 Vgl. Brisch (2018), S.96.

104 Vgl. Von Klitzing (2009), S.10.

105 Vgl. Brisch (2005), S.83.

106 Brisch (2018), S.99.

107 Vgl. Brisch (2018), S.99.

und Furchtsamkeit auf Bindungspersonen reagieren. Im Typ II zeigen sie ein konträres klinisches Bild mit enthemmter distanzloser Kontaktfreudigkeit gegenüber verschiedenen Bezugspersonen.“¹⁰⁸ Diese Verhaltensmuster sind Folge extremer emotionaler und körperlicher Vernachlässigung und Misshandlungen. Außerdem können sie Folge eines ständigen Bezugspersonenwechsel sein.¹⁰⁹ „Aus entwicklungspsychologischer Sicht ist es von Bedeutung, daß man diese Klassifikation von Bindungsstörungen erst nach dem 8.Lebensmonat in Erwägung ziehen sollte, weil erst nach Entwicklung der Fremdenangst (>>Fremdeln<<) mit etwa acht Monaten eine ausgeprägte Differenzierung und Bevorzugung einer primären Bezugsperson erwartet werden kann.“¹¹⁰

4.1.2 Definition und Klassifikation von Bindungsstörungen nach dem DMS-IV

Das DMS-IV ist die Abkürzung für *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen*. Dabei handelt es sich um eine CD, welche umfangreiche Informationen zu den Symptomen, Verlauf und Prävalenz von psychischen Störungen enthält, wie beispielsweise einer Bindungsstörung. Außerdem enthält diese CD auch Informationen zu den möglichen Begleiterkrankungen, die oftmals mit einer Bindungsstörung einhergehen, enthalten. Diese Version wird allerdings eher in der klinischen Praxis verwendet und daher wegen mangelndem Bezug zum Thema nicht näher erläutert.¹¹¹

4.2 Theorie der Bindungsstörung

Mehrere Kliniker befassten sich Anfang der 1980er Jahre mit den Abweichungen von Bindungsmustern. Sie stellten fest, dass es nicht nur die von Ainsworth und Bowlby beschriebenen Bindungsmuster gibt, sondern auch einige Kinder Abweichungen von

108 Brisch (2018), S.99 f.

109 Vgl. Brisch (2018), S.100.

110 Brisch (2018), S.102.

111 Vgl. Spektrum Akademischer Verlag (2000): www.spektrum.de/lexikon/psychologie/dsm-iv/3672, (Zugriff auf Webseite 13.10.18), Heidelberg, o.S.

diesen vier festgelegten Bindungsmustern zeigten. Diese von der Norm abweichenden Verhaltensweisen seitens der Kinder wurden von ihnen als Bindungsstörungen bezeichnet.¹¹²

4.2.1 Prävalenz und Komorbidität von Bindungsstörungen

Bindungsstörungen treten mit einer sehr geringen Prävalenz auf. In einer Studie von Pritchett, einer der ersten epidemiologischen Studie fand sich eine Prävalenz von 1,4 % der Kindern mit einer Bindungsstörung. Insgesamt wurde eine Gruppe von 1600 Kindern im Alter von fünf bis acht Jahren untersucht. Die Komorbidität, also die Begleiterkrankungen zu einer Bindungsstörung, sind in den meisten Fällen vorhanden. Dabei handelt es sich um circa 85%, die bei genauer Diagnostik oftmals vernachlässigte und oder misshandelte Kinder sind. Komorbide Erkrankungen sind beispielsweise ADHS, Störungen im Sozialverhalten, Posttraumatische Belastungsstörungen, Autismus-Spektrums-Störungen, Phobien und Tic-Störungen.¹¹³ „Beim Aufwachsen unter extrem vernachlässigten Bedingungen steigt die Prävalenz für Bindungsstörungen auf 40%.“¹¹⁴ Die Begleiterkrankungen, die mit einer Bindungsstörung oftmals einhergehen, werden in den Auswirkungen einer Bindungsstörung auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes noch einmal ausführlich aufgegriffen.

4.2.2 Entstehung von Bindungsstörungen

„Die Entstehungsbedingungen der kindlichen Bindungsstörungen lassen sich besser zurückverfolgen, weil die Lebensgeschichte der Kinder kürzer sind und etwaige traumatische Erlebnisse noch nicht lange zurückliegen.“¹¹⁵ „Bindungsstörungen entstehen durch einen längeren Mangel an emotionaler Nähe und Zuwendung.“¹¹⁶ „Die Entstehung von Bindungsstörungen wird ätiologisch auf Traumata – wie die frühen Erfahrungen eines Kindes von Misshandlungen, Missbrauch, Gewalt und extremer

112 Vgl. Brisch (2018), S. 96f.

113 Vgl. Monatszeitschrift Kinderheilkunde (2018), S.536.

114 Monatszeitschrift Kinderheilkunde (2018), S. 535f.

115 Brisch (2018), S. 178 f.

116 Köhler-Saretzki (2016), S.25.

Vernachlässigung durch die Bindungspersonen – zurückgeführt.“¹¹⁷ Von einer Bindungsstörung sind in Deutschland etwa 3-5% aller Kinder betroffen. In Deutschland lebten im Jahr 2017 etwa 13 Millionen minderjährige Kinder. Was bedeutet, dass etwa 520000 Kinder von einer Bindungsstörung betroffen sind.

Im ersten Lebensjahr braucht ein Säugling Nähe, emotionale und feinfühliges Zuwendung seitens der Hauptbindungsperson um eine starke, emotionale Bindung zu ihr aufzubauen. Durch eine Trennung oder nicht präsente Bindungsperson kann das Bindungssystem angekurbelt werden. Eine Bindungsstörung entsteht also, wenn die Bezugsperson nicht ausreichend feinfühlig zur Verfügung steht und dies über einen längeren Zeitraum. Allerdings gibt es auch Eltern, die diese Anforderungen aus unterschiedlichen Gründen nicht erfüllen können. Darauf wird in dieser Arbeit nicht weiter eingegangen, sollte aber trotzdem nicht unerwähnt bleiben. Erfahren die Kinder bis zu ihrem fünften Lebensjahr keine verlässliche Bindung zu ihren Bindungspersonen entwickelt sich eine Bindungsstörung.¹¹⁸

Wichtig dabei ist das Temperament des Kindes nicht außer Acht zu lassen. Diese kann den Aufbau zu einer stabilen und positiven Bindung zwischen dem Kind und seiner Bindungsperson erschweren. Ebenfalls müssen bei der Entstehung einer Bindungsstörung die Rahmenbedingungen der Umgebung berücksichtigt werden. Dabei spielen die wirtschaftlichen, gesundheitlichen und sozialen Rahmenbedingungen eine Rolle. Dies bedeutet, dass bei der Entstehung einer Bindungsstörung multifaktorielle Faktoren beteiligt sind. Bei den Anzeichen einer Bindungsstörung sollte das genau berücksichtigt werden.

„Kinder mit einer Bindungsstörung leiden an Ängsten, sind übervorsichtig und unglücklich, sie haben selten Beziehungen zu Gleichaltrigen, spielen kaum und sind nicht richtig sozialisiert.“¹¹⁹

117 Monatszeitschrift Kinderheilkunde (2018), S.534.

118 Vgl. Köhler-Saretzki (2016), S.25.

119 Medizinredaktion (o.J.): www.medlexi.de/Bindungsstörungen (Zugriff auf Webseite 01.11.18), Berlin, o.S.

4.2.3 Diagnostik von Bindungsstörungen

Für die Diagnosestellung müssen bestimmte Verhaltensweisen, welche für eine Bindungsstörung sprechen über mindestens sechs Monate Bestand haben.¹²⁰ Außerdem wird der körperliche Zustand des Kindes untersucht. Dabei muss der Arzt ausschließen können, dass es sich bei dem Verhalten nicht um eine psychische Erkrankung, eine Behinderung, eine Störung des Stoffwechsels oder eine Entwicklungsverzögerungen handelt. Eine Bindungsstörung kann schon bei einem zwölf Monate altem Kind als Verdachtsdiagnose gestellt werden. Diese Diagnose bringt ab dem zweiten Lebensjahr weitere Untersuchungen des Kindes durch den Kinderarzt und mehrfache Beobachtungen mit sich, um diese entweder zu bestätigen oder zu widerlegen. Die Diagnose einer Bindungsstörung muss immer durch Fachpersonal erfolgen. Also durch Fachärzte, Kinder und Jugendpsychiater, Kinderpsychotherapeuten oder durch Fachpersonal in speziellen Zentren für Kinder mit Bindungsstörungen.

„Der diagnostische Prozess umfasst immer:

- ausführliche Anamnese über Art, Dauer, Beginn, Ausprägung, Variation und Kontextbedingungen des Verhalten des Kindes,
- Verhaltensbeobachtung mit verschiedenen Bindungspersonen in der Exploration [...],
- diagnostische Abklärung kindlicher Traumatisierungen.“¹²¹

4.2.3.1 Diagnostik von Bindungsstörungen im Säuglings und Kleinkindalter

Die Bindungsqualität wird mit dem Fremde-Situations-Test von Mary Ainsworth getestet. Valide ist diese Untersuchung im Alter vom 12. bis zum circa 19. Lebensmonat eines Kindes. Durch eine bewusste Trennung von Mutter und Säugling oder Kleinkind wird die Bindungsqualität überprüft. In dieser fremden Situation zeigen Kinder in dem Alter oftmals das Muster einer desorganisierten Bindung, wobei das Fachpersonal bereits dann den Verdacht auf eine mögliche Bindungsstörung äußern kann. Allerdings kann diese nicht direkt diagnostiziert werden. Es erfordert noch einer

¹²⁰ Vgl. Brisch (2005) S.83.

¹²¹ Monatszeitschrift Kinderheilkunde (2018), S.537.

weiteren und ausführlicheren Diagnostik um diese zu bestätigen. Um diese Testung durchführen zu können, bedarf es einer spezifischen Durchführung und speziellen Rahmenbedingungen.¹²² Insgesamt gibt es acht Testeinheiten welche eine Dauer von maximal drei Minuten haben.

Da es sich bei dieser Arbeit um Kinder von Geburt bis zum Schuleintritt handelt, wird hier nur das Säugling und Kleinkindalter und das Vorschulalter in den folgenden Unterpunkten näher beschrieben. Zuerst wird die Bindungsstörung im Kleinkind und Säuglingsalter näher erläutert.

4.2.3.2 Diagnostik von Bindungsstörungen im Kindesalter bis Ende des Grundschulalters

Auch bei der Diagnostik von Bindungsstörungen im Kindesalter und Grundschulalter findet ebenfalls die Testung durch die Fremde Situation von Ainsworth statt. Allerdings wurde diese von Marvin und Britner 1995 modifiziert. Durch diese Modifizierung kann in Trennungssituationen das Bindungsverhalten direkt dem ICD-10 zugeordnet werden. Für diese Altersgruppe gibt es besondere Puppenspiele, welche als Instrument für die Diagnosestellung genutzt werden. Von Brisch wurde ein Fragebogen erstellt, welcher allerdings auf die Erwachsenen ausgerichtet ist, aus diesem Grund hat er für diese Thesis keine große Bedeutung. In den meisten Fällen werden Puppen als Instrument um eine Diagnose zu stellen eingesetzt. Dieses Testverfahren wurde von Gabriele Gloger-Tippelt einer Professorin für Erziehungspsychologie und pädagogische Psychologie entwickelt. Die Puppen erzählen den Kindern bindungsrelevante Geschichten oder Inhalte, welche die Kinder bereits selbst erlebt haben. Die Kinder müssen dann die Geschichte weiterspielen, also erzählen wie diese weiter abläuft und zu welchem Ende sie kommt. Diese Situationen werden mit Kamera und Tonaufzeichnungen dokumentiert und können dadurch jederzeit noch einmal angesehen werden um sie anschließend valide auswerten zu können. Hier kann ein Kind zusätzlich zu der sicheren, unsicher-vermeidenden und unsicher-ambivalenten Qualität der Bindung noch ein desorganisiertes und zwanghaft-kontrolliertes Bindungsmuster zeigen. Die letzten

¹²² Vgl. Monatszeitschrift Kinderheilkunde (2018), S.536f.

beiden Formen sind Übergangsformen und zwar zwischen Psychopathologie und Normalität. In diesen beiden Bindungsformen kann ein bindungsgestörtes Verhalten zu beobachten sein, das heißt sie können dem gestörten Bindungsverhalten zugeordnet werden.¹²³ Wichtig ist, dass Kinder die bindungsunwillig beziehungsweise bindungseingeschränkt sind nicht unbedingt bindungsgestört sein müssen.

4.3 Ursachen von Bindungsstörungen

Im Folgenden werden mögliche Ursachen bzw. Entstehungsgründe für eine Bindungsstörung erläutert. Damit eine Bindungsstörung überhaupt zustande kommt, müssen immer verschiedene Faktoren, die im Folgenden beschrieben werden, zusammenspielen. Also müssen Zusammenhänge zwischen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren bestehen.

Bei der Entstehung von Bindungsstörungen spielen Umweltfaktoren eine Rolle. Doch wie wirkt sich die Umwelt auf das Bindungssystem eines Kindes aus? Ebenfalls gehören zu den Entstehungsgründen einer Bindungsstörung durch die Umwelt, eine plötzliche Unterbringung in einem Heim oder Pflegefamilien. Damit sind häufig wechselnde Bezugspersonen verbunden. Aber auch ein oder beide psychische erkrankte Elternteile, Verarmung, körperliche oder seelische, körperliche, verbale, emotionale Gewalt und sexueller Missbrauch gehören zu den Ursachen für die Entstehung einer Bindungsstörung. In diesen Fällen kann die angemessene Entwicklung sehr stark eingeschränkt sein.¹²⁴ Die pathogene Fürsorge kann, wie die Umweltfaktoren, ebenfalls eine Bindungsstörung auslösen. Ursache für die Entwicklung einer Bindungsstörung kann also die Behinderung der elterlichen Kompetenzen sein. Diese können aufgrund der Beeinträchtigung die notwendigen Anforderungen, die ihnen in Bezug auf die Bindung zu ihrem Kind gestellt werden, nicht adäquat gerecht werden. Bindungspersonen entwickeln im Regelfall eine intuitive Elternschaft, was bedeutet den Bedürfnissen eines Säuglings und später eines Kindes angemessen gerecht zu werden. Ein kleiner Teil der Bezugspersonen entwickeln diese intuitive Elternschaft jedoch nicht. Einige Eltern können den Bedürfnissen ihres Kindes aufgrund eigener

¹²³ Vgl. Brisch (2018), S. 113f.

¹²⁴ Vgl. Grossmann, Grossmann (2004), S.30.

traumatischer Erfahrungen in der Kindheit oder psychischen Erkrankung nicht gerecht werden. Ein Risikofaktor ist beispielsweise wenn eine wichtige Bindungsperson oder alle Bindungspersonen in irgendeiner Form wegbrechen, also für das Kind nicht mehr verfügbar sind. Biologische Faktoren zählen ebenfalls zu den Gründen, die eine Bindungsstörung entstehen lassen können. Es ist bekannt, dass (regelmäßiger) Alkohol- und Nikotinkonsum Auswirkungen auf die Entwicklung des Embryos im Mutterleib hat und damit auch auf die Entwicklung im Kindesalter. Ebenso kann Stress während der Schwangerschaft zu körperlichen und kognitiven Entwicklungsverzögerungen führen. Dies geschieht beispielsweise, wenn die Mutter postnatale Depression entwickelt und sich zu dem Kind eine gestörte Bindung entwickelt. Aufgrund des Suchtverhaltens der Mutter in der Schwangerschaft kann das Kind Schäden davon tragen, welche Probleme mit sich bringen. Diese können später aufgrund der Problematik der Kinder, also der Entwicklungsverzögerung oder sonstigen Auffälligkeiten seitens des Kindes ebenfalls zu einer Bindungsstörung führen. Die Bindungsperson oder auch das Kind können die Bindung nicht oder nur eingeschränkt zulassen.¹²⁵

4.4 Formen von Bindungsstörungen

Im Folgenden werden sieben Formen von Bindungsstörungen unterschieden und kurz erläutert. Diese wurden von Karl-Heinz Brisch niedergeschrieben. Sie bieten die notwendige Erklärung um einige Verhaltensstörungen in Verbindung mit Bindungsstörungen zu bringen und diese dadurch erklärbar zu machen.

4.4.1 Keine Anzeichen von Bindungsverhalten

Wie die Überschrift dieses Abschnittes beschreibt, fallen Kinder dieser Form der Bindungsmuster dadurch auf, dass sie überhaupt kein Bindungsverhalten gegenüber einer Bezugsperson zeigen. Während sicher gebundene Kinder in bedrohlichen Situationen die Nähe ihrer Bezugsperson suchen, suchen diese Kinder überhaupt keinen Schutz. Ebenfalls zeigt sich dieses Verhalten auch in Trennungssituationen. Die Kinder

¹²⁵ Vgl. Von Klitzing (2009), S.24ff.

reagieren entweder gar nicht oder sie rebellieren unvorhersehbar. Oftmals sind Kinder von dieser Bindungsstörung betroffen, wenn sie als Säugling einige Beziehungsabbrüche erlebt haben, im Heim groß wurden oder durch ständig wechselnden Personen betreut wurden. Die Kinder, die diese Form der Bindungsstörung zeigen, hatten nie die Möglichkeit eine stabile und beständige Beziehung, also auch keine unsichere Bindung zu einer Bindungsperson aufzubauen. Für sie hat Schutz, Sicherheit und Nähe einen sehr geringen Stellenwert. Diese Bindungsstörung erinnert an Kinder mit einer Autismusspektrumsstörung. Allerdings sind bei einer autistischen Störung noch einige andere Verhaltensweisen typisch.¹²⁶

4.4.2 Undifferenziertes Bindungsverhalten

Diese Form der Bindungsmuster bezeichnet man auch als *soziale Promiskuität*. Kinder mit diesem Bindungsmuster verhalten sich vorsichtig und distanziert gegenüber fremden Personen. Diese Verhaltensmuster zeigen sie auch gegenüber ihren Bezugspersonen oder Leuten, die sie schon einige Zeit kennen. In Stresssituationen suchen sie gezielt Kontakt zu einer ganz beliebigen Person. Dabei ist ihnen die Beziehung zu der jeweiligen Person völlig gleichgültig. In seltenen Fällen gelingt es dieser Person dann das Kind zu trösten. Diese Kinder begeben sich oft in brenzliche Situationen, da sie Gefahren nicht abschätzen können. Auch diese zählen oftmals zu den Kindern, die in einem Heim, in Pflegefamilien oder mit häufig wechselnden Bezugspersonen aufgewachsen sind. Vernachlässigte Kinder zählen ebenfalls dazu.¹²⁷

4.4.3 Übersteigertes Bindungsverhalten

Kinder mit dieser Form der Bindungsstörung fallen durch ein extremes Klammern an ihrer Bezugsperson auf. Denn sie sind nur ausgeglichen und beruhigt, wenn sie die direkte Nähe zu ihrer Bindungsperson haben. Sie zeigen ein überängstliches Verhalten gegenüber Fremden und suchen vermehrt den Körperkontakt zu ihrer Bezugsperson. Diese Kinder sind in ihrer Exploration völlig eingeschränkt und die Trennung von ihrer

¹²⁶ Vgl. Brisch (2018), S.102f .

¹²⁷ Vgl. Brisch (2018), S.103ff.

vertrauten Person ist fast unmöglich. Sie reagieren panisch und lassen sich nicht beruhigen und trösten.¹²⁸ „Diese Bindungsstörung beobachtet man bei Kindern, deren Mütter etwa unter einer Angststörung mit extremen Verlustängsten leiden.“¹²⁹

4.4.4 Gehemmttes Bindungsverhalten

Wie der Name dieser Bindungsform beschreibt, ist bei dieser Bindungsstörung die Bindung gehemmt. Die Kinder zeigen kaum und wenn nur mit geringem Protest eine Reaktion auf die Trennung von ihrer Bindungsperson. Sie zeigen ein anpassungsfähiges Verhalten auf, welches beobachtbar ist. Bekommt das Kind Aufgaben von der Bezugsperson auferlegt, werden diese prompt und ohne Widerwillen umgesetzt. Gefühle und Emotionen können diese Kinder eher fremden Personen gegenüber bringen, als ihren Bindungspersonen. Allerdings können sie diese Gefühle auch nur vermitteln, wenn die Bezugsperson nicht in unmittelbarer Nähe ist. Kinder, die dieses Bindungsverhalten zeigen, sind oft Opfer massiver körperlicher Misshandlungen, körperlicher Gewalt oder Gewaltandrohung. Sie haben also gelernt, dass sie ihre Wünsche nach Nähe, Schutz und Geborgenheit vorsichtig äußern oder sogar ganz unterbinden müssen. Da sie einerseits ihrer Bedürfnisbefriedigung nachgehen wollen, allerdings auch Angst vor den Konsequenzen haben.¹³⁰

4.4.5 Aggressives Bindungsverhalten

„Kinder mit dieser Bindungsstörung gestalten ihre Bindungsbeziehungen vorzugsweise durch körperliche und oder verbale Aggressionen.“¹³¹ So bringen sie ihren Bindungspersonen ihren Wunsch nach Nähe und Geborgenheit gegenüber. Das aggressive Beziehungsverhalten steht im Vordergrund dieser Symptomatik und das Familienleben wird ebenfalls durch aggressive Verhaltensmuster zwischen den einzelnen Familienmitgliedern praktiziert. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um

¹²⁸ Vgl. Brisch (2018), S.105.

¹²⁹ Brisch (2018), S.105.

¹³⁰ Vgl. Brisch (2018), S.106.

¹³¹ Brisch (2018), S.106.

verbale oder non-verbale Gewalt untereinander. Diese Kinder zeigen in Gruppen immer ein auffälliges aggressives Verhalten gegenüber anderen. Haben diese Kinder eine Bindung zu einer Bindungsperson entwickelt, legen sie ihre aggressiven Verhaltensweisen schlagartig ab und beruhigen sich. Allerdings wird der Aufbau einer Bindung durch die aggressiven Verhaltensweisen des Kindes erschwert.¹³²

4.4.6 Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung

„Charakteristisch für diese Art der Bindungsstörung ist eine Rollenumkehrung zwischen der Bezugsperson und dem Kind.“¹³³ Der Fachbegriff zu dieser Störung lautet *Parentifizierung*. Bei dem Kind kann man eine Verhaltensänderung dahingehend beobachten, dass es die fürsorgliche Rolle und Verantwortung gegenüber seiner Bindungsperson übernimmt, was zur Folge hat, dass das Explorationsverhalten des Kindes stark eingegrenzt wird. „Im Bindungsverhalten hat eine Umkehrung der Eltern-Kind-Beziehung stattgefunden.“¹³⁴ Es kann sein, dass diese Bindungsstörung oft als sichere Bindung angesehen wird, da diese Kinder sehr auf die Bedürfnisse der Bindungsperson eingehen können, doch bei genauer Beobachtung erkennt man die gestörte Bindung zwischen Bindungsperson und Kind.¹³⁵

4.4.7 Bindungsstörungen mit Suchtverhalten

„Wenn frühe Erfahrungen der Deprivation oder unfeinfühliges Pflegeverhalten für den Säugling einen großen Stress dargestellt haben, können sich suchartige Verhaltensweisen bis Störungen entwickeln.“¹³⁶ Oftmals werden Bedürfnisse des Kindes nach Schutz oder Nähe sehr undifferenziert beantwortet. Dies geschieht beispielsweise durch das Angebot von Essen. So wird das Bedürfnis nur kompensiert, allerdings nicht befriedigt. Das Kind entwickelt eine Esssucht. Mit zunehmendem Alter kann dieses Verhalten immer weiter ausgebaut werden, beziehungsweise können noch

132 Vgl. Brisch (2018), S.107.

133 Brisch (2018), S.108.

134 Brisch (2018), S.108.

135 Vgl. Brisch (2018), S.108.

136 Brisch (2018), S.108.

andere Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial dazu kommen. Diese Bindungsstörung lässt sich nur schwer therapieren, da sich die Suchtmittel oft in unmittelbarer Nähe befinden.¹³⁷

4.4.8 Psychosomatische Symptomatik

Bindungsstörungen können sich auch psychosomatisch äußern. „Infolge emotionaler und körperlicher Verwahrlosung kann es etwas zu einer Wachstumsretardierung kommen.“¹³⁸ Diese Störung kann sich sehr schnell chronifizieren, da die Kinderärzte oftmals nur nach körperlichen Ursachen suchen und dabei erfolglos bleiben, da sie die emotionalen Ursachen für eine solche Störung nicht berücksichtigen. Da sich die Situation mit dem Kind nicht verbessert, spannt sich die Eltern-Kind-Beziehung immer weiter an und es entsteht ein Teufelskreis. Bei Verdacht einer psychischen Störung bei einem Kind ist immer eine Diagnostik der Bindungsbeziehung anzuraten. Die Symptome dieser Störung können beispielsweise eine Essstörung, Einnässen oder Schlafstörungen sein.¹³⁹

4.5 Behandlungsmöglichkeiten von Bindungsstörungen

Zu Beginn wird die Frage geklärt, wann oder ob überhaupt die Inanspruchnahme eines Arztes notwendig ist, wenn der Verdacht einer Bindungsstörung besteht. Sobald die Lebensqualität eines Kindes eingeschränkt wird und der Alltag für das Kind sehr beschwerlich wird, Auffälligkeiten mit anderen Kindern entstehen und sich die Situation auf das Gemüt des Kindes auswirkt, sollte ein Arzt oder ein Psychologe konsultiert werden. Natürlich muss dabei immer der Einzelfall gesehen werden. Es darf also nicht verallgemeinert werden, dass Kinder die Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen haben, an einer Bindungsstörung leiden.¹⁴⁰ Das Hauptziel der Behandlung einer Bindungsstörung ist die Wiederherstellung und Sicherung eines bindungsstabilen und

¹³⁷ Vgl. Brisch (2018), S.108.

¹³⁸ Brisch (2018), S.109.

¹³⁹ Vgl. Brisch (2018), S.110f.

¹⁴⁰ Vgl. Medizinredaktion (o.J.), o.S.

entwicklungsfördernden Milieus für das zu behandelnde Kind zu schaffen. Was beinhaltet, dass den Kindern oder Jugendlichen die Möglichkeit gegeben wird neue emotionale und stabile Beziehungen aufzubauen und ihnen zu ermöglichen positive Bindungserfahrungen einzugehen. Doch wie kann dieses Ziel umgesetzt werden? Zuerst müssen alte Verhaltensmuster und emotionale Erfahrungen unterbunden werden. Diese Erfahrungen kann ein Kind allerdings nicht direkt ablegen. Es handelt sich um einen langen und schweren Weg bis ein Kind diese Erfahrungen so in den Hintergrund rücken kann, um eine neue Bindung überhaupt eingehen zu können. Diese muss eine positive und vertrauensvolle Basis beinhalten um eine Bindung zwischen sich und dem Therapeuten aufbauen zu können. Diese Basis dient als Grundlage zur Entwicklung einer positiven Bindungsbeziehung und ist entscheidend für weitere pädagogische Maßnahmen.¹⁴¹ Wichtig dabei ist die Betrachtung und Auseinandersetzung mit den „bindungsrelevanten Problematiken die zusätzlich auftretenden emotionalen und sozialen Schwierigkeiten“¹⁴², zu fokussieren. „Am Wirkungsvollsten geschieht dies, wenn die Förderung und Behandlung auf unterschiedlichen Ebenen im Rahmen eines auf Bindungswissen basierendem Gesamtkonzept stattfindet.“¹⁴³ Nun werden drei Aufgaben beschrieben, welche in einer professionellen pädagogischen Behandlung unbedingt beachtet werden müssen, um zu einem positiven Ergebnis zur Behandlung einer Bindungsstörung zu gelangen.

Der erste Punkt wird *enge Anbindung an eine Ersatzbindungsperson genannt*. „Die wichtigste und störungsbildspezifische Maßnahme in der Arbeit mit bindungsgestörten Kindern ist es, von Anfang an eine konstante Hauptbezugsperson zur Verfügung zu stellen.“¹⁴⁴ Diese konstante Hauptbindungsperson kann durch das Zufügen einer Ersatzbindungsperson umgesetzt werden. Diese Person ist eine feinfühligere Fachkraft, die dem Kind offen und positiv gegenübertritt. Zu den Aufgaben der Ersatzbindungsperson gehört es, das Kind wertzuschätzen, ihm Sicherheit zu geben und bei Problemen zur Seite zu stehen. Ebenso gehört dazu, das Kind so zu respektieren, wie es ist. Wichtig dabei ist, immer die Gefühlslage des Kindes zu hinterfragen.¹⁴⁵

141 Vgl. Köhler-Saretzki (2016), S.35.

142 Köhler-Saretzki (2016), S.35.

143 Köhler-Saretzki (2016), S.35.

144 Köhler-Saretzki (2016), S.35.

145 Vgl. Köhler-Saretzki (2016), S.35f.

Darum ist es von großer Bedeutung professionell zu arbeiten. Das Ziel ist dabei nicht, „die Bindung zu den biologischen oder sozialen Ursprungseltern ersetzen zu wollen [...]“¹⁴⁶

Ein weiterer Punkt in der Behandlung ist der *Aufbau von Vertrauen und Kontinuität in der Beziehung*. Um ein neues Bindungsangebot stabilisieren zu können, ist es unabdingbar, dass das Kind der neuen Bezugsperson vertraut. Die Bezugsperson muss verlässlich, stabil und emotional einzuschätzen sein und dem Kind positive Rückmeldung geben.¹⁴⁷ „Kontinuität und Verlässlichkeit schaffen Vertrauen.“¹⁴⁸ Bei dieser Methode ist Achtung geboten, denn zwischen Ersatzbezugsperson und dem Kind darf kein zu intensives Verhältnis entstehen. Ein entstandenes Vertrauen zeigt sich auch, in dem das Kind zusammen mit der Ersatzbindungsperson seine bisherigen Bindungserfahrungen nachspielt, also es Situationen aus seiner Vergangenheit der vertrauten Person eröffnet indem es sie nachstellt oder darüber redet. Das Kind geht dann davon aus, dass die neue Bezugsperson mit dieser Situation anders umgeht, dadurch kann es lernen mit den traumatischen Erfahrungen adäquat umzugehen. Diese Art mit Erlebnissen umzugehen, führt im besten Fall zu einer Änderung des Empfinden und Verhalten des Kindes. Ein weiterer Punkt ist der *Abbau der häufig auftretenden Aggression*. Die Autoaggression und die gegenüber anderer kann die Aufgabe eine stabile Beziehung einzugehen, erschweren. Darum sollte von Beginn der Behandlung dieser Punkt aufgegriffen werden. Die Bindungsperson soll dem Kind die Anstöße geben, wie es seine Aggression kompensieren kann. Hilfreich ist es Stoppzeichen visuell oder verbal zu vereinbaren, Konsequenzen aufzuzeigen, diese dem Kind bewusst zu machen und selbst als positives Vorbild agieren.¹⁴⁹ „Obwohl es den Kindern sehr schwerfällt, sich an Regeln und Grenzen zu halten, ist das Aufstellen und die Einforderung dieser klaren, durchsetzbaren Regeln und die Arbeit mit logischen Konsequenzen und Wiedergutmachungen wichtiger Bestandteil, um aggressiv-dissoziale Verhaltensweisen zu reduzieren“¹⁵⁰. Dabei ist nicht außer Acht zu lassen, dass Veränderungen seitens des Kindes Zeit brauchen. Festzuhalten ist, „je schwerer die

146 Köhler-Saretzki (2016), S.36.

147 Vgl.Köhler-Saretzki (2016), S.37f.

148 Köhler-Saretzki (2016), S.37.

149 Vgl.Köhler-Saretzki (2016), S.39f.

150 Köhler-Saretzki (2016), S. 40.

Bindungsstörung und das aggressive Verhaltensmuster und je älter die Kinder, desto länger und intensiver ist die Behandlung.“¹⁵¹ Natürlich gibt es auch sehr schwierige Patienten, die sich gegen jegliche Therapie oder Versuche eine Bindung aufzubauen wehren. Für die Kinder ist gleichgültig, was man mit ihnen unternimmt. Für sie zählt, dass etwas mit ihnen unternommen wird und ihnen die volle Aufmerksamkeit geschenkt wird. Wichtig ist, diese Kinder nicht aufzugeben, egal wie anstrengend es ist, mit ihnen eine mögliche Bindung aufzubauen.¹⁵²

Beim nächsten Punkt handelt es sich um den *Aufbau des Selbstwerts und Selbstbewusstseins*. „Nur ein Mensch, der sich selbst lieben (oder zumindest schätzen) kann, ist dazu in der Lage, liebenswerte Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und zu halten.“¹⁵³ Dieser Satz beinhaltet ein wichtiges Thema in der Behandlung von bindungsgestörten Kindern. Sie müssen an ihrem Selbstwertgefühl arbeiten. Ein gestärktes Selbstbewusstsein kann entstehen, indem Ressourcen des Kindes bestärkt und weiter ausgebaut werden. Positive Eigenschaften und Talente des Kindes müssen immer wieder aufgegriffen und ihm selbst deutlich erkennbar gemacht werden. Aussagen, über Eigenschaften die andere Menschen, aber vor allem Menschen, zu denen es eine gute Beziehung hat, an einem schätzen, sind nicht nur für bindungsgestörte Kinder wichtig zu hören. Es können nicht genug Erfolgserlebnisse oder Worte sein, welche dazu beitragen das Selbstbewusstsein der Kinder stärken. Je mehr Rückmeldung das Kind von außen erhält, desto selbstbewusster wird es und entwickelt das Vertrauen Bindungsangebote einzugehen. Es gibt aufgrund der Betrachtung jedes einzelnen Kindes als Individuum keine vorgeschriebenen Methoden wie die Behandlung bindungsgestörter Kinder verlaufen soll.¹⁵⁴ Nächster Schritt der Behandlung ist die *Verbesserung der Eigensteuerung*. Bei Kindern mit einer Bindungsbeeinträchtigung führen oft ihre negative Verhaltensweisen zur Ablehnung ihres sozialen Umfeldes. Zu den bindungsrelevanten Methoden der Förderung und Bindung kommt gleichberechtigt dazu Verhaltensweisen der Kinder besser zu steuern. Hier sind die allgemeinen Erziehungsaufgaben gefragt. Die Verbesserung der

151 Köhler-Saretzki (2016), S. 41.

152 Vgl.Köhler-Saretzki (2016), S.41f.

153 Köhler-Saretzki (2016), S.42.

154 Vgl.Köhler-Saretzki (2016), S.43.

Eigensteuerung zu erreichen ist ein langer und schwieriger Prozess. Wichtig ist es dem bindungsgestörten Kind klare, aber wenige Grenzen zu setzen. Natürlich wird das Kind diese Grenzen immer ausreizen oder überschreiten, da diese Kinder oft keine Grenzen kennen. Deshalb ist es wichtig, dem Kind wenige Grenzen, aber dann auch mit adäquaten Konsequenzen zu setzen. Wird ein erwünschtes Verhalten gezeigt, egal in welcher Form und Größe ist dieses zu belohnen. Es gibt diverse Bücher, welche Tipps beinhalten, wie dieser Teil der Behandlung angemessen und zielführend umgesetzt werden kann. Allerdings wird dies aus Umfangsgründen nicht weiter erläutert.¹⁵⁵ Natürlich spielen die Eltern oder Erziehungsberechtigten in dieser Behandlung auch eine ausschlaggebende Rolle und dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Deshalb beinhaltet der nächste Behandlungspunkt die *Arbeit mit den (leiblichen) Eltern*. „Die professionelle Arbeit mit den leiblichen bzw. sozialen Eltern von bindungsunsicheren Kindern stellt sich nicht selten als ein kleinschrittiger und mit vielen Rückschlägen gesäumter, steiniger Weg dar.“¹⁵⁶ Da Bindungsmuster über Generationen übertragbar sind, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, ebenfalls bindungsgestörte Eltern anzutreffen. Dem Therapeuten wird in der Regel mit sehr viel Skepsis gegenüber getreten. Deshalb ist oftmals die beraterische Funktion sehr reduziert. Wichtig ist eine „offene und wertschätzende Haltung den Eltern gegenüber“¹⁵⁷ einzunehmen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein liebevoller, respektvoller und verständnisvoller Umgang wichtiger als jeder Psychotherapie ist. Allerdings brauchen oft die Bindungspersonen Hilfe von Psychologen und Experten, welche sich mit Bindungsstörungen im Kindesalter und den Umgang damit auseinandersetzen. Medikamente werden Kindern nur in extremen Fällen verabreicht.

4.5.1 Theorie der bindungsbasierten Psychotherapie

Nun zur Theorie der bindungsbasierten Psychotherapie. Ursprünglich wurde von einer Bindungstherapie gesprochen, diese Begrifflichkeit wurde allerdings überholt, da es einer eindeutigen Klarstellung und Abgrenzung der beiden Begriffe bedarf. Die Begriffe

¹⁵⁵ Vgl. Köhler-Saretzki (2016), S.44 ff.

¹⁵⁶ Köhler-Saretzki (2016), S.44.

¹⁵⁷ Köhler-Saretzki (2016), S.48.

der Bindungstherapie und der bindungsbasierten Psychotherapie werden dennoch heute des öfteren noch als Synonym verwendet. Der Ansatz der bindungsbasierten Psychotherapie deren Grundlage die Bindungstheorie von John Bowlby ist, dient als Ansatz der Behandlungsmöglichkeit von Bindungsstörungen.¹⁵⁸ „Er wendet die Ergebnisse der Grundlagenforschung auf die psychotherapeutische Arbeit mit Eltern, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen an und entwickelt daraus präventive bindungsbasierte Interventionen. Bowlbys theoretische Überlegungen waren aus seiner praktischen Erfahrungen und Beobachtungen hervorgegangen.“¹⁵⁹ Bowlby erläutert in einem seiner Bücher, dass er es bedauert, dass nur wenige Versuche unternommen wurden seine erarbeitete Theorie in die Praxis umzusetzen. Seiner Meinung nach könnten dadurch Auffälligkeiten in der Persönlichkeitsentwicklung und der Psychopathologie erklärt werden und für das therapeutische Verständnis in der klinischen Praxis behilflich sein. Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn und Juffer entwickelten 2003 den zentralen Ansatz zur Behandlung von Bindungsstörungen, die attachment-based-psychotherapy. Zu deutsch die bindungsbasierte Psychotherapie. Ansatz dieser Therapie ist ein bindungstheoretisches Konzept. Bestandteil dieser verhaltensorientierten Therapie sind maximal fünf Therapieeinheiten. Dabei liegt der Fokus die Feinfühligkeit seitens der Eltern anzuleiten und auszubauen.¹⁶⁰ Dieses Ziel kann auch in einer entwicklungspsychologischen Beratung stattfinden. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es immer noch Unstimmigkeiten um den Fokus in der Behandlung in der Psychoanalyse. Mehrere Studien zur Psychotherapieprozessforschung zeigen, dass die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Therapeuten einen großen Einfluss auf das Therapieergebnis haben. Eine gute Beziehung zwischen den Beiden zeigt, dass sie der Klient öffnen und Verhaltensweisen ändern kann.

4.5.2 Psychotherapie bei bindungsgestörten Kindern

Bowlby hat sich ebenfalls mit der Technik der Behandlung von Bindungsstörungen im Kindes- und Jugendalter auseinandergesetzt. Aus Umfangsgründen wird in der Fußzeile

158 Vgl. Brisch (2018), S.117.

159 Brisch (2018), S.117f.

160 Vgl. Brisch (2009), S.117 ff.

auf weitere Literatur verwiesen.¹⁶¹ Der nachfolgende Text dient der Psychotherapie von Bindungsgestörten Kindern. Der Therapeut muss als sichere Basis für das Kind mit einer Bindungsstörung zur Verfügung stehen. Das Kind soll im besten Fall eine sichere Bindung zu dem Therapeuten entwickeln. Die Therapie soll bindungsrelevante Situationen mit aufnehmen. Dies soll beispielsweise in den Gesprächen und im Spiel umgesetzt werden. Der bindungsrelevante Austausch zwischen ihm und dem Kind verläuft verbal. Emotionale Erzählungen des Kindes werden verstärkt. Durch eine neue sichere Bindungsbeziehung wird das Kind bestärkt die erlebte Bindungserlebnisse zu unterbinden und neue zuzulassen. Die Therapiezeit soll langsam und behutsam beendet werden. Zurück zum Aufbau der sicheren Basis. „Je jünger das Kind ist, desto mehr ist es auf eine reale Bindungsperson angewiesen.“¹⁶² Ganz entscheidend für den Therapieverlauf ist, dass ab der ersten Begegnung mit dem Kind die Bedürfnisse bezüglich der Bindung des Kindes angemessen wahrgenommen und berücksichtigt werden müssen, sonst passiert es, dass keine Therapie zustande kommen kann oder sie schnell abgebrochen wird. „Auch in der Kindertherapie wird im Spielverhalten des Kindes auf bindungsrelevante Inhalte von Bindung, Trennung, Exploration fokussiert.“¹⁶³ Unter Berücksichtigung des Alters und des Therapieziels kann das Kind direkt oder indirekt mit der Bindungssituation konfrontiert werden. Inwiefern diese Themen angesprochen werden ist abhängig vom Alter und Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes. Den Kindern fällt es meistens nicht sonderlich schwer über ihre Bindungserfahrungen zu reden. Mit ängstlichen oder aggressiven Kindern muss besonders sensibel umgegangen werden. Das Bindungssystem wird aktiviert, wenn es zu einer gewollten oder ungewollten Trennung zwischen dem Therapeuten und dem Kind kommt um diese Trennungssituation einfacher zu gestalten. Den bindungsgestörten Kindern hilft es einen Gegenstand, Kuscheltier oder Spiel mitzunehmen, welches Inhalt der Therapie war oder das Kind an den Therapeuten erinnert. Diese Methode dient als Übergangsobjekt. Unabdingbar ist die begleitende Psychotherapie der Eltern oder der Bindungspersonen des Kindes. Wieso auch die

161 Literaturverweis: Bowlby (1995) Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie

162 Vgl. Brisch (2018), S.126 f.

163 Brisch (2018), S.127.

Eltern an der Therapie teilnehmen müssen, ist weitestgehend selbsterklärend. Ein Kind kann die gelernten Inhalte der Therapie nur umsetzen, wenn die Eltern diese akzeptieren können und diese Änderung begleiten können. Der Therapeut muss die Eltern „über das therapeutische Vorgehen, das therapeutische Verständnis, die zugrundeliegende Theorie und die zu erwartenden Behandlungsschritte und Veränderungen beim Kind informieren.“¹⁶⁴ Ebenfalls finden Einzel- oder Paarpsychotherapie mit den Bindungspersonen statt. Also ist es auch Aufgabe des Therapeuten eine sichere Basis zu den Eltern herzustellen. Hier muss besonders sensibel vorgegangen werden, da die Eltern oftmals bei Verunsicherung die Behandlung abbrechen. Die Eltern besprechen in der Therapie auch über ihren eigenen Bindungserlebnisse.¹⁶⁵

4.5.3 Sonstige Maßnahmen

Für die Behandlung ist es unabdingbar alle an dem Leben des Kindes eng(er) beteiligten Personen über die Bindungsstörung zu informieren und zu sensibilisieren. Auch sollte das nähere soziale Umfeld an der Therapie teilnehmen, denn nicht nur das Kind muss behandelt werden, sondern auch alle Personen, die an der Bindung und Entwicklung des jeweiligen Kindes beteiligt sind. In wie weit diese Teil der Therapie sind, muss immer abhängig vom Einzelfall von einem erfahrenen Therapeuten, Psychologen oder Arzt entschieden werden. Es gibt „therapeutische und medikamentöse Behandlungen zur Verbesserung der komorbiden Symptomatik.“¹⁶⁶ Bei Anzeichen einer Depression ist der Einsatz von Psychopharmaka empfehlenswert, allerdings ist dabei zu beachten, dass dadurch natürlich die Bindungsstörung nicht aufgehoben wird, sondern nur die Begleiterkrankungen unterbunden werden.¹⁶⁷

Festzuhalten ist, dass je früher gehandelt wird und den bindungsgestörten Kindern und ihren Familien Hilfe angeboten wird und diese auch umgesetzt wird, desto besser sind die Chancen. Dadurch können die Bindungsstörung behandelt werden. Spätere

164 Brisch (2018), S. 128.

165 Vgl. Brisch (2018), S.127ff.

166 Köhler-Saretzki (2016), S.51.

167 Vgl.Köhler-Saretzki (2016), S.51.

Behandlungen sind zeitintensiver und verursachen höhere Kosten.¹⁶⁸

4.6 Prognose einer Bindungsstörung

„Es ist nie zu spät für eine glückliche Kindheit.“ (Milton Erikson)

Wie sich eine Bindungsstörung weiter entwickelt, hängt von multifaktoriellen Einflüssen ab. Bewusste Maßnahmen können sich positiv auf die Entwicklung eines Kindes auswirken, ebenfalls wie der Aufbau einer vertrauensvollen, emotionalen Bindung zu einer Bindungsperson. Als besonders positiv werden Behandlungen angesehen, wenn sowohl das Kind als auch seine nahen Bindungspersonen teil dieser Behandlung sind.¹⁶⁹ Aus welchen Gründen auch immer eine Bindung versäumt oder nicht stattfinden konnte, kann diese obwohl dies kein optimaler Beginn eines Bindungsaufbaus mehr darstellt, nachgeholt werden. Je schneller dieser Bindungsaufbau nachgeholt wird, desto weniger Bindungsschäden auf lange Sicht bleiben zurück.¹⁷⁰

„Gelingende Bindungsbeziehungen und -erfahrungen sind der beste Garant für ein zufriedenes und erfolgreiches Leben [...]“¹⁷¹

In der Uganda-Studie zeigte sich, dass die Qualität der Bindung durch Interaktionen zwischen den Eltern und ihrem Kind sich durch Erfahrungen sowohl negativ als auch positiv verändern kann.¹⁷²

Eine Bindungsstörung kann sich im Laufe eines Lebens verändern. Sie kann entweder verschwinden, sich verbessern oder verschlechtern. Ein stagnieren ist ebenfalls denkbar.¹⁷³

168 Vgl. Hauser, Vogt (2017), S.4f.

169 Vgl. Medizinredaktion (o.J.), o.S.

170 Vgl. Köhler-Saretzki (2016), S. 34.

171 Köhler-Saretzki (2016), S.61.

172 Vgl. Suess (2011), S.17.

173 Vgl. Medizinredaktion (o.J.), o.S.

5 Das Kind als soziales und emotionales Wesen

Im folgenden Punkt wird die normale emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes beschrieben um im späteren Verlauf auf die emotionale und soziale Entwicklung bindungsgestörter Kinder einzugehen. Festzuhalten ist, dass die Entwicklung eines Kindes immer individuell verläuft. Die soziale und emotionale Entwicklung eines Menschen steht immer in Interaktion miteinander. Aus diesem Grund werden die beiden Begriffe oft zusammengefasst oder mit einem Bindestrich miteinander verbunden. Oftmals spricht man von sozial-emotionaler Entwicklung der Kindern. Die Entwicklung der sozial-emotionalen Fähigkeiten eines Kindes ist daher große Aufmerksamkeit zu schenken. Diese ist wichtig für die Persönlichkeitsentwicklung und dient auch gleichzeitig zur Vorbeugung einer möglichen problematischen Entwicklung.¹⁷⁴ Die entwicklungspsychologische Forschung betrachtet das Kind von seiner Geburt an als ein soziales Wesen. Das Kind benötigt zwar ab seiner Geburt Hilfe durch Andere, es kann sein Verhalten aber so steuern, dass es Nähe und sozialen Kontakt zu seinen Mitmenschen aufbauen kann.¹⁷⁵ Einige emotionale Fähigkeiten sind wichtig, damit das Kind ein Sozialverhalten entwickeln kann wie beispielsweise Empathie, Anpassungsfähigkeit und das emotionale Hineinversetzen in seine Mitmenschen. Es gibt Studien darüber, dass es einen Zusammenhang zwischen emotionalen Fähigkeiten und einer höheren Kompetenz im Sozialverhalten gibt. Ein emotional kompetentes Kind kann leichter langfristige Beziehungen mit anderen eingehen. Es kann offen gegenüber anderen Kindern sein, wenn es mit seinen Emotionen angemessen umgehen kann. Dazu gehört auch die Emotionen anderer wahrnehmen und verstehen zu können. So gelingt auch die Kontaktaufnahme leichter. Emotional starke Kinder haben ein größeres Selbstvertrauen, was sich wiederum positiv auf den Aufbau von Beziehungen und Kontakten auswirkt. Außerdem können diese Kinder angemessen mit Konflikten umgehen. Sie haben gelernt, ihre Emotionen und Empathie ihrer Mitmenschen zu verstehen. Damit angemessen umzugehen, diese zu kompensieren und sogar zu

174 Frank, Angela (2008): Kindergarten heute – Wissen kompakt: Kinder in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung fördern, Freiburg im Breisgau: Herder Verlag, S.8ff.

175 Vgl. Suess Gerhard J., Burat-Hiemer Edith (2009): Erziehung in Krippe, Kindergarten, Kinderzimmer, Stuttgart: Klett-Cotta, S.20.

reflektieren. Beispielsweise innerhalb der Familie oder außerhalb mit Freunden oder im Sportverein. Hier werden Ressourcen geschaffen, wie mit Emotionen umgegangen werden kann.¹⁷⁶

„Schon bei den allerersten Kontakten zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen wird der enge Zusammenhang zwischen emotionaler Entwicklung und Sozialentwicklung deutlich.“¹⁷⁷ Das Wissen und der Umgang mit Emotionen wird von einem Kind in Beziehungen zu Mitmenschen erlernt. Dieses Erlernen entsteht durch unsere Mimik, Gestik und Sprache. Durch diese bekommt ein Kind ständig von seinen Mitmenschen Rückmeldung zu seinen ausgeübten Tätigkeiten.¹⁷⁸ „Eine weitere Schnittstelle zwischen Emotions- und Sozialentwicklung liegt darin, dass soziale Situationen und deren Bewältigung mit Emotionen verbunden sind.“¹⁷⁹ Im Alter von drei bis sechs Jahren lernen Kinder Gefühle wahrzunehmen. Diese werden in diesem Lebensalter erstmal ganz bewusst verstanden und werden mit zunehmender Zeit auch immer mehr eigenständig reguliert. Die Kinder können also die Emotionen von ihren engen Bezugspersonen vorhersehen, beziehungsweise können sie einschätzen wie sie in welcher Situation reagieren und agieren. Für die sozial-emotionale Entwicklung eines Kindes ist entscheidend welche Erfahrungen die Kinder mit ihren Mitmenschen in ihrem engen sozialen Umfeld machen, also inwiefern die Interaktionsprozesse zwischen dem Kind und beispielsweise seiner Bezugsperson verlaufen. Eisenberg, Petermann und Wiedebusch haben sich mit diesem Thema intensiv auseinandergesetzt. Nun werden die Zusammenhänge zwischen der sozialen und der emotionalen Entwicklung eines Kindes näher beschrieben.

„ - Emotionswissen und Emotionsregulation entwickeln sich in der Interaktion mit anderen.

- Emotionsverständnis bedeutet nicht nur Emotionen bei sich selbst wahrzunehmen, sondern auch bei anderen.

- Andere Menschen können in ihrer Emotionsregulation als Vorbilder oder Modelle wirken.

¹⁷⁶ Vgl. Petermann Franz, Wiedebusch Silvia (2008): Emotionale Kompetenz bei Kindern, Göttingen: Hogrefe, S.23ff.

¹⁷⁷ Frank (2008), S.7.

¹⁷⁸ Vgl. Frank (2008), S.7.

¹⁷⁹ Frank (2008), S.7.

- Die sprachliche Kommunikation über Emotionen differenziert das Emotionsverständnis weiter aus.
- Die Regulierung von Emotionen (z.B. bei Ärger und Wut) ist für Sozialkontakte wichtig.
- Kinder bekommen auf ihre Emotionsregulation täglich Rückmeldung von außen.
- Soziale Situationen werden von den Emotionen begleitet und manche Emotionen setzen einen sozialen Rahmen voraus (z.B. Empathie, Scham, Neid)
- Die fortschreitende Entwicklung bringt die Erkenntnis mit sich, dass nicht jeder dieselben Emotionen in derselben Situation erlebt (affektive Perspektivenübernahme).¹⁸⁰

6. Bindungsstörungen und die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes

Im folgenden Abschnitt wird die emotionale und soziale Entwicklung eines bindungsgestörten Kindes beschrieben. Es gibt diverse Forschungsergebnisse darüber, wie sich Bindungsstörungen auf unser weiteres Leben auswirken. Beispielsweise wurde in der Tierforschung die Auswirkungen von Bindungsstörungen getestet. Wie dies getestet wurde und wie genau das auf den Menschen übertragbar ist, wird im Folgenden kurz erläutert. In unterschiedlichen Forschungen wurden kleine Ratten kurz nach ihrer Geburt von ihrer Mutter getrennt. Sie wuchsen alleine und ohne Kontakt zu anderen Ratten auf. Forscher untersuchten die Hirnrinde der Ratten und stellten eine deutlich minimierte Dichte der Nervenzellen fest. Gleichzeitig wurden Ratten untersucht, welche von ihren Müttern versorgt wurden und mit anderen Ratten aufwuchsen. Die einzelnen Ratten zeigten Verhaltensauffälligkeiten, reagierten aggressiv und zeigten in Stresssituationen eine Überempfindlichkeit. Diese Empfindlichkeit gegenüber Stress konnte ebenfalls bei den erwachsenen Ratten, die ebenfalls ohne Kontakt zu andern Ratten aufwuchsen, festgestellt werden. Die einzelnen Ratten waren häufiger erkrankt und fielen im weiteren Verlauf durch ein merkwürdiges Verhalten als Eltern auf. Den

¹⁸⁰ Frank (2008), S.8.

Bedürfnissen ihrer Rattenbabys konnten sie kaum gerecht werden.¹⁸¹ Die Forschungsergebnisse lassen sich eins zu eins auf die Menschen übertragen. Ebenfalls kommt es bei Kindern, die keine oder nur eine unzureichende Bindung zu einer Bezugsperson aufbauen können zu Schädigungen der Nervenzellen in der frühen Kindheit, welche durch das Hormon Cortisol, auch bekannt als Stresshormon geschädigt werden. Diese haben enormen Einfluss auf die Intelligenz, das Sozialverhalten der Kinder und die Lenkung der Emotionen.¹⁸²

6.1 Einfluss von Bindungsstörungen auf die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes

Wie bereits in den oberen Kapiteln erwähnt, nimmt eine Bindungsstörung zwingend Einfluss auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes. Einzige Ausnahme ist die frühzeitige Erkennung und Behandlung dieser Störung, wobei auch in diesem Stadium schon Begleiterkrankungen aufgetreten sein können. Die Störungen des Sozialverhaltens „sind durch ein sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens charakterisiert.“¹⁸³ Das bedeutet, dass eine Bindungsstörung durch mangelnde Empathie der Mitmenschen gegenüber und durch Verletzung der Normen und Werte der Gesellschaft Einfluss auf die soziale Entwicklung eines Kindes nimmt. Damit man von einer Bindungsstörung der sozialen Entwicklung reden kann, muss diese Symptomatik mindestens sechs Monate andauern.¹⁸⁴ Dies kann mit „Streiten, Wutausbrüchen, Lügen, körperliche Übergriffe, Grausamkeit, Feuer legen, Schule schwänzen oder weglaufen einhergehen. In Zusammenhang mit reaktiven Bindungsstörungen können Störungen im Sozialverhalten eines Kindes auftreten.“¹⁸⁵ Eine fehlende Bindung zur Bindungsperson nimmt bei einem Kind Einfluss auf seinen gesamten weiteren Lebensweg. Erleben die Kinder im Lauf ihres jungen Lebens Gewalt und / oder emotionale Vernachlässigung

181 Vgl. Brisch (2005), S. 41.

182 Vgl. Anderssen-Reuster Ulrike, Mora Effi (2015): Wie Bindung gut gelingt – Was Eltern wissen sollten, Stuttgart: Schattauer Verlag, S.35.

183 Von Klitzing (2009), S. 59.

184 Vgl. Von Klitzing (2009), S.59.

185 Von Klitzing (2009), S.59.

durch eine Bindungsperson über einen längeren Zeitraum führt dies auch zu einer Bindungsstörung. Außerdem nimmt sie auch dauerhaften Einfluss auf die Entwicklung im emotionalen Bereich eines Kindes. Dies geschieht durch Veränderungen verschiedener Gehirnstrukturen, welche für Empathie verantwortlich sind.¹⁸⁶

6.2 Auswirkungen von Bindungsstörungen auf die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes

Der folgende Text beruht zum größten Teil auf den Aussagen von Karl-Heinz Brisch, da er sich intensiv mit dem Thema Bindungsstörungen und Störungen der emotionalen und sozialen Entwicklung eines Kindes auseinandergesetzt hat. Wie bereits beschrieben, stehen die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes in ständiger Interaktion miteinander, das heißt die beiden Entwicklungsbereiche stehen in einer Abhängigkeit zueinander. Dadurch werden alle Fakten von Bindungsstörungen auf die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes im Folgenden zusammen beschrieben. Durch eine frühe Bindungsstörung entstehen emotionale Verzögerungen oder Störungen jeglicher Form. Kinder mit einer Bindungsstörung haben große Schwierigkeiten sich in die emotionalen Befindlichkeiten und Gefühle ihrer Mitmenschen hineinzusetzen. Besonders kommen diese Störungen im Jugend oder Erwachsenenalter zum Vorschein, beispielsweise durch problematische Beziehungen mit Partnern. Doch auch im Kindesalter lassen sich Auswirkungen von Bindungsstörungen erkennen. Diese Kinder verhalten sich in Konfliktsituationen besonders aggressiv und zeigen mangelnde Empathie gegenüber ihren Mitmenschen. Werden die Bindungsstörungen nicht therapiert, so können sie sich manifestieren und bereiten im weiteren Lebensverlauf eines Kindes enorme Schwierigkeiten in der emotionalen Lebensgestaltung.¹⁸⁷

Studien haben gezeigt, dass Kinder welche von ihrer Bezugsperson nicht adäquat versorgt wurden, physische und soziale Entwicklungsverzögerungen aufweisen.¹⁸⁸

Ebenfalls zeigen diese Kinder nicht nur Schwierigkeiten in vielen anderen Bereichen,

¹⁸⁶ Hédervári-Heller (2011), S.21.

¹⁸⁷ Vgl. Becker-Stoll Finn (2009): Von den Eltern – Kind – Bindung zur Erzieherin-Kind-Bindung. In: K.H.Brisch, T. Hellbrügge (Hrsg.): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft, Stuttgart: Klett-Cotta, S.152ff.

¹⁸⁸ Vgl. Bowlby et al. (2010), S.17.

sondern auch große Auffälligkeiten in ihren sozialen Fähigkeiten. Kinder mit einer Bindungsstörung können oftmals nur begrenzt ihre eigenen Kompetenzen und Stärken erfahren beziehungsweise bleibt ihnen die Möglichkeit verwehrt, diese weiter auszubauen. Ihnen fehlt die Basis um diese Erfahrungen machen zu können, also die Basis durch positive, sichere Bindungen und Beziehungen zu sozialen Strukturen ihre eigenen Stärken und Kompetenzen zu erfahren und kennenzulernen. Diese sollte ihnen normalerweise Schutz und Rückhalt geben, aber auch den Raum und die Möglichkeit, die eigenen Stärken zuerst einmal kennen zu lernen und Rückmeldung von dem sozialen Umfeld zu erhalten. Bei Kindern mit einer Bindungsstörung kommt es zu Ablehnung durch andere Kinder, oftmals durch gleichaltrige Kinder. Diese steht in direktem Einfluss auf das soziale Lernen der Kinder. Sie lernen von und miteinander. Das Risiko eine Lernstörung oder Lernbehinderung zu entwickeln ist um ein vielfaches erhöht. Im späteren Lebensverlauf können gravierende Schulprobleme auftreten. Ein Kind bekommt hunderte Male am Tag durch emotionale Reaktionen in Form von Gestik, Mimik, Sprache durch seine soziale Umwelt, aber vor allem durch seine Bindungspersonen direkte Rückmeldung zu seinem Handeln. Doch bei Kindern mit einer Bindungsstörung ist diese Rückmeldung nicht auszureichend vorhanden. „Etwa 10% aller Kinder haben schwerwiegende Probleme in ihrer Sozialentwicklung und viele andere zumindest leichtere, vorübergehende.“¹⁸⁹ Etwa 1 % dieser Störungen der Sozialentwicklung lassen sich auf Bindungsstörungen zurückführen. Aus einer Bindungsstörung können sich psychische Störungen entwickeln. Die Folge können zusätzliche Erkrankungen sein. Ebenfalls besteht die Gefahr bereits im Kindesalter an einer Persönlichkeitsstörung oder einer Borderlinestörung zu erkranken. Diese kann allerdings erst im frühen Erwachsenenalter ausreichend diagnostiziert werden. Komplikationen und weitere mit einer Bindungsstörung einhergehende Erkrankung können abhängig von dem Entstehungsgrund ebenfalls entstehen. Eine Bindungsstörung führt zur andauernden Traurigkeit und Verwirrung eines Kindes.¹⁹⁰ Kinder, welche eine Störung im Sozialverhalten aufgrund einer Bindungsstörung aufweisen, zeigen auch mangelnde Empathie, wenig Verständnis und mangelndes Hineinversetzen in ihre

189 Frank (2008), S.5.

190 Medizinredaktion (o.J.), o.S.

Mitmenschen auf.¹⁹¹ Unbehandelte Bindungsstörungen können nicht nur zu Problemen bei der betroffenen Person führen, sondern sie übertragen sich wie bereits beschrieben, an die nächste Generation weiter übertragen werden. Im Inneren der Kinder mit einer Bindungsstörung herrscht oftmals eine Mischung aus Verunsicherung, Frustration und Angst. Diese Kinder handeln in emotional- oder sozial-schwierigen Situation aus dem Effekt, können mit ihren Gefühlen nicht umgehen und sie nicht einschätzen.¹⁹² „Neben der Bindungsproblematik bestehen bei betroffenen Kindern und Jugendlichen in der Regel auch immense Schwierigkeiten im emotionalen und sozialen Bereich. Deshalb ist immer eine Förderung und Behandlung auf mehreren Ebenen zu empfehlen.“¹⁹³ Im weiteren Lebensverlauf eines Kindes kann es ebenfalls zu Sprachstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Probleme in der sozialen Entwicklung kommen.¹⁹⁴ John Bowlby stieß in seinen Forschungen immer wieder auf den Zusammenhang zwischen psychisch extrem gestörten Kindern und extreme frühkindliche Erlebnisse beziehungsweise auch Traumatisierungen in der frühkindlichen Bindung. So belegte er immer wieder, dass eine Bindungsstörung Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung und damit einhergehenden Schwierigkeiten in der sozialen und emotionalen Entwicklung eines Kindes hat.¹⁹⁵ Wie bereits beschrieben treten mit Bindungsstörungen oft andere Erkrankungen auf, wie beispielsweise ADHS, Posttraumatischen Depressionen, Phobien, Tic-Störungen und soziale Ängste in den unterschiedlichsten Formen und Ausprägungsgraden auf. Auch diese haben Auswirkungen auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes. Sie sind oftmals dafür verantwortlich, dass Auffälligkeiten im Verhalten auftreten, welche für die soziale Umwelt erkennbar und problematisch sind. Diese können dann zu Ablehnung oder Missachtung des Kindes führen, da diese Begleiterkrankung die Kontaktaufnahme und das soziale Miteinander erschwert. Fonagy hat sich intensiv mit der Interaktion zwischen Bindungsstörungen und Verhaltensstörungen beschäftigt. Er bestätigt einen Zusammenhang der beiden Störungen.¹⁹⁶ Die Kinder mit einer

191 Vgl. Petermann, Wiedebusch (2008), S.23.

192 Vgl. Köhler-Saretzki (2016), S.27f.

193 Köhler-Saretzki (2016), S. 29,

194 Vgl. Becker-Stoll (2009), S.43.

195 Vgl. Brisch (2018), S. 25.

196 Vgl. Fonagy Peter (2003): Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und das Wachstum des Kindes. In: P.Fonagy, M. Target (Hrsg.):

Bindungsstörung nehmen oft die Rolle des Außenseiters ein, dies geschieht teilweise bewusst als eine Art Eigenschutz, andererseits aber auch durch Ausgrenzung anderer Kinder. Diese Art der Ausgrenzung kann bis hin zu Mobbing gehen.¹⁹⁷ Wie bereits bei den Formen der Bindungsstörungen beschrieben, gibt es einige Bindungsstörungen, die in Verbindung mit anderen Erkrankungen einhergehen. So können sich Bindungsstörungen bereits im Kindesalter auf das Essverhalten eines Kindes auswirken. Es gibt bindungsgestörte Kinder, welche eine Esssucht entwickeln und stark an Gewicht zunehmen. Diese Zunahme ist wie folgt zu erklären. Kinder mit Übergewicht oder Adipositas sind oft Opfer von Mobbing und Hänseleien. Dabei handelt es sich um eine Art Teufelskreis. Kinder mit einer Bindungsstörung kompensieren durch eine übermäßige Aufnahme von Nahrung ihre Problematik. Kommt Mobbing durch andere Kinder wird ebenfalls durch Nahrungsaufnahme wird dieses schlechte Gefühl kompensiert. Der emotionale Schmerz, die Worte und Rückmeldungen der sozialen Umwelt und die Bindungsstörung haben also eine Auswirkung auf die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes.¹⁹⁸

7. Empirischer Teil

Zu Beginn des empirischen Teiles der Studie werden Ansätze zur qualitativen Sozialforschung erläutert. Diese dienen dazu anschließend die gewählten Methoden näher beschreiben zu können.

Grundlage für die empirische Studie ist ein Fragebogen, welcher von der Verfasserin dieser Bachelor-Thesis erarbeitet wurde. Außerdem ist die Beschreibung des Instrumentes zur Datenerhebung und die Auseinandersetzung der verwendeten Items, Bestandteil dieses Kapitels. Im weiteren Verlauf wird die Stichprobe näher erläutert. Ebenfalls wird in diesem Kapitel auf die Durchführung der empirischen Studie und die verwendete Methode zur Datenauswertung eingegangen. Im Anschluss werden die

Frühe Bindung und psychische Entwicklung – Beiträge aus der Psychoanalyse und Bindungsforschung, Gießen: Psychosozial Verlag, S.54f.
197 Vgl. Medizinredaktion (o.J.), o.S.
198 Vgl. Brisch (2009), S.108ff.

deskriptiven Ergebnisse der empirischen Arbeit erläutert, um das Forschungsanliegen überprüfen zu können. Die dazugehörigen Diagramme befinden sich im Anhang.

Im Folgenden werden aus Kapazitätsgründen nur die Fakten und die für diese Studie relevante Theorie beschrieben.

7.1 Ansätze der qualitativen Sozialforschung

Die qualitative Sozialforschung ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet. Bei qualitativen Methoden handelt es sich um eine kleine Anzahl von Probanden, was als induktives Vorgehen bezeichnet wird. Die gewonnenen Erkenntnisse der kleinen Stichprobe werden auf die Allgemeinheit übertragen. Dabei handelt es sich meist um keine repräsentative Stichprobe. Ebenfalls enthält sie keine statistische Auswertung.¹⁹⁹ Ziel der qualitativen Forschung ist es Daten über das Erleben und das Empfinden von Personen zu erheben. Es geht also darum Einblicke in die Lebenswelt eines bestimmten Forschungsbereiches in diesem Fall, die der pädagogischen Fachkräfte zu erhalten. Die qualitative Forschung dient der Untersuchung eines Einzelfalls. Dazu wird aus der Grundgesamtheit eine Stichprobe ausgewählt. Als Gütekriterien zählen die Objektivität, Reliabilität und die Validität.²⁰⁰

7.1.1 Die Methode der schriftlichen Befragung

In diesem Fall wird nur auf die schriftliche Form der Befragung eingegangen. Die anderen Formen der Datenerhebung werden aus Umfangsgründen nicht beschrieben. Bortz und Döring erläutern eine schriftliche Befragung, als selbstständige Beantwortung schriftlich festgelegter Fragen durch einen oder mehrere Probanden. Der Fragebogen kann diese in unterschiedlichen Formen erreichen, beispielsweise in der persönlichen Form, per Post oder Internet. Bei allen Formen der Befragung, in der kein persönlicher Kontakt zwischen dem Befragenden und dem Probanden stattfindet, kann es zu einigen Problemen kommen. Beispielsweise lässt sich nicht kontrollieren, ob auch tatsächlich

¹⁹⁹ Lamnek Siegfried (1993): Qualitative Sozialforschung. Weinheim: PVU, S. 3.

²⁰⁰ Vgl. Bortz Jürgen, Döring Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftlicher, 4. Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S.296 ff.

der gewünschte Teilnehmer den Fragebogen ausgefüllt hat, dadurch entsteht eine nur schwer bis kaum kontrollierbare Erhebungssituation. Aus diesem Grund ist die Stichprobe nicht repräsentativ. Vorteile dieser Art der Datenerhebung sind, dass durch die Anonymität, die teilnehmenden Personen ehrliche Antworten, als in einem persönlichen Gespräch. Das liegt daran, dass eine Frage unangenehm für den Befragten sein könnte. Außerdem handelt es sich bei einer schriftlichen Befragung um eine kostengünstige Variante, Daten zu erheben.

Nun wird erläutert, welche Überlegungen im Vorfeld einer schriftlichen Befragung getätigt werden sollten. Zu Beginn sollte nach einem standardisierten und validen Erhebungsinstrument gesucht werden. Ist keines vorhanden, wie in diesem Fall, muss der Ersteller des Fragebogens einen eigenen Aufbau des Fragebogens überlegen. In diesem Fragebogen werden sowohl geschlossene, als auch zum Ende hin offene Fragen gestellt. Die offenen Fragen geben den Befragten die Möglichkeit individuell zu antworten, da es in diesem Fall keinerlei Vorgaben an Antwortmöglichkeiten gibt. Natürlich besteht, bei offen gestellten Fragen, die Gefahr, dass diese nicht von den Probanden beantwortet werden. Deshalb konnte dieser Fragebogen nur versendet werden, wenn alle Fragen von dem Probanden ausgefüllt wurden. Hier wurden bewusst Mischformen an Fragen verwendet. Da die Befragung online durchgeführt wurde, hat es in diesem Fall den Vorteil der schnelleren Bearbeitung. Bortz und Döring gehen in ihrer Literatur auf Formulierungen der Items ein. Allerdings wird darauf nicht weiter eingegangen, sie dienen aber als Grundlage zur Erstellung des Frageinstrumentes. Für diesen Fragebogen wurde eine sogenannte Ratingskala gewählt. Eine Ratingskala wird verwendet, um alle Punkte von einer negativen, über eine neutrale bis hin zu einer positiven Antwort abdecken zu können. Diese werden als sehr zeitfreundlich angesehen, oftmals ist ein Fragebogen dieser Form in wenigen Minuten zu beantworten. Ebenfalls ist die Auswertung dieser Form zeitsparend.

7.1.2 Die Beschreibung des Datenerhebungsinstrumentes

Das Erhebungsinstrument ist in diesem Fall ein dreiseitiger Fragebogen, welcher geschlossene und gegen Ende des Bogens zwei offene Fragen enthält. Er wurde für

pädagogische Fachkräfte konzipiert, welche in Frühpädagogischen Einrichtungen arbeiten. Der Großteil dieses Fragebogen enthält geschlossene Fragen, diese wurden aufgrund der vereinfachten Auswertung und der besseren Übersicht gewählt.²⁰¹ Die offen gestellten Fragen, sollen den pädagogischen Fachkräften, die Möglichkeit bieten, individuell und auf ihre Erwartungen und Erfahrungen hin zu antworten. Somit ist der Fragebogen in fünf Teilbereiche gesplittet. Im ersten Teilbereich, werden persönliche Daten erhoben. Im zweiten Teil geht es um das Thema Bindung und im dritten wie mit diesem Thema in der Einrichtung umgegangen wird. In diesem Teil werden Fragen zu Bindungsstörungen und ihre Auswirkungen von Bindungsstörungen im sozialen und emotionalen Bereich gestellt. Abschließend folgen offene Fragen, in denen eigene Wünsche an die pädagogische Arbeit geäußert werden. Also handelt es sich hierbei um Ansätze für mögliche Verbesserungsvorschläge. Die Items zur Ermittlung des Wissens über Bindung, Bindungsstörungen und die damit einhergehenden Entwicklungsverzögerungen beruhen auf der These dieser Arbeit. Allerdings wird hier anders als in der Bachelor-Thesis selbst, die Erfahrung der pädagogischen Fachkräfte ermittelt. Ziel des Fragebogens ist die Feststellung von Zusammenhängen zwischen einer Bindungsstörung im Kleinkindalter und der Entwicklungsverzögerung im sozialen und emotionalen Bereich aus Sicht der pädagogischen Fachkräfte zu erheben.²⁰² Die Fragebogenmethode enthält sprachlich, klar strukturierte Fragen, welche allen Probanden die gleichen Voraussetzungen bieten. Die den Probanden vorgelegten Fragen, Aussagen, Begriffe, Feststellungen werden als Items bezeichnet.²⁰³ Die Probanden sollen anhand der Items, sich selbst, also ihre eigene Tätigkeit in der frühpädagogischen Einrichtung und die ihnen anvertrauten Kinder einschätzen.²⁰⁴

201 Bortz, Döring (2006), S. 252ff.

202 Bortz, Döring (2006) S.223ff.

203 Mummendey Hans Dieter, Grau Ina (2014): Die Fragebogenmethode – Grundlagen und Anwendung in Persönlichkeits-, Einstellungs- und Selbstkonzept, 6. überarbeitete Auflage, Göttingen: Hogrefe Verlag, S.13.

204 Vgl. Mummendey, Grau S.13.

Überblick über den Aufbau der Fragen

Tabelle 1²⁰⁵

1. Teilbereich (5 Fragen)	Erhebung der Daten zur befragten Person: <ul style="list-style-type: none">- Alter- Geschlecht- abgeschlossene Ausbildung als pädagogische Fachkraft- Beruflicher Einsatz- Berufsjahre
2. Teilbereich (3 Fragen)	Erhebung der Daten zum Thema Bindung: <ul style="list-style-type: none">- Beschäftigung mit dem Thema Bindung- Wichtigkeit des Themas in der beruflichen Praxis- Elternarbeit in Bezug auf Bindung
3. Teilbereich (9 Fragen)	Erhebung der Daten zum Thema Bindungsstörungen: <ul style="list-style-type: none">- Beschäftigung mit dem Thema Bindungsstörungen- Kenntnis über Ursachen- Elternarbeit in Bezug auf Bindungsstörungen- Auffällige Kinder (sozial/emotional/Bindungsverhalten)- Vermutung einer Bindungsstörung- Diagnostik Bindungsstörungen- Elternarbeit bei Verdacht einer Bindungsstörung
4. Teilbereich (6 Fragen)	Erhebung der Daten zu Entwicklungsrückständen: <ul style="list-style-type: none">- Entwicklungsrückstände im emotionalen Bereich- Entwicklungsrückstände im sozialen Bereich- Zusammenhang zwischen Bindungsstörungen und Entwicklungsrückständen im emotionalen und sozialen Bereich- Auswirkungen von Bindungsstörungen (emotionale und soziale Entwicklung)- Wichtigkeit von Bindungsstörungen in der beruflichen Praxis
5. Teilbereich (2 Fragen)	Erhebung durch offene Fragen: <ul style="list-style-type: none">- Einbeziehung in den pädagogischen Alltag- Was pädagogische Fachkräfte noch sagen möchten?

7.2 Beschreibung der Stichprobe

Bei dieser Datenerhebung handelt es sich um eine Studie mit nicht-experimentellem Design. Die Daten dieser Studie wurden zu einem festgelegten Zeitpunkt erhoben. Die

²⁰⁵ Laura Dillenkofer (2018):

https://docs.google.com/forms/d/1UmHTZRfzPmHXDwY6w__inEhpATUpG1KUnkVHUd763xs/edit#responses

Untersuchung weißt das Forschungsdesign einer Querschnittsstudie auf. Die Stichprobe setzt sich aus 26 Teilnehmern zusammen. Bei diesen handelt es sich um pädagogische Fachkräfte, die entweder noch in Ausbildung sind oder größtenteils Fachkräfte mit jahrelanger Berufserfahrung. Der Link zum Fragebogen wurde durch Kommilitonen weitergesendet und an Einrichtungsleitungen geschickt, mit der Bitte diesen an die pädagogischen Fachkräfte weiterzuleiten.

7.3 Durchführung der empirischen Studie

Vor Weiterleitung der empirischen Studie wurde der Fragebogen in einem Pretest an einer Kommilitonin und zwei pädagogische Fachkräften erprobt. Im Rahmen des Pretestes wurde eine Bearbeitungszeitraum von 8-13 Minuten rückgemeldet. Die Probanden, welche an dem Pretest teilnahmen, hatten keinerlei inhaltliche Schwierigkeiten oder Verständnisprobleme mit dem Datenerhebungsinstrument. Da auch technisch alles einwandfrei funktionierte, konnte dieser unverändert in die empirische Studie übernommen werden. Anschließend wurde der Link mit dem Fragebogen veröffentlicht. Die Daten wurden in dem Zeitraum von drei Wochen zwischen dem 9. September 2018 und dem 31. September 2018 erhoben. Durch die Möglichkeit diesen Fragebogen innerhalb der drei Wochen auszufüllen, waren die Probanden frei in ihrer Entscheidung, wann sie daran teilnehmen möchten. Beim ausfüllen der Fragebögen wurden keinerlei Schwierigkeiten oder Verständnisprobleme zurückgemeldet.

7.4 Methode zur Datenauswertung

Der vorhandene Fragebogen wurde mit Hilfe des Instrumentes Google docs erstellt und ausgewertet. Der Vorteil von Google docs ist, dass die Ergebnisse der Befragung einzeln angezeigt werden, also die einzelnen ausgefüllten Bögen sichtbar sind. Ebenfalls erstellt Google docs die alle Ergebnisse des Fragebogens in Form von Kreisdiagrammen als Gesamtergebnisse. Dort werden die einzelnen Antwortmöglichkeiten bunt hinterlegt. So entsteht eine übersichtliche Auswertung der Daten. Außerdem werden die

Antwortmöglichkeiten, welche von den Probanden verwendet wurden prozentual ausgerechnet. Um die Daten besser auswerten zu können, kann sobald die Zeit den Fragebogen zu bearbeiten beendet ist, diesen in Form einer Exceltabelle einsehen. Dort werden alle Antworten zu den jeweiligen Fragen hinter dem jeweiligen Probanden aufgelistet. Die Antworten wurde anhand der erstellten Prozentzahlen ausgewertet. Die einzelnen Fragen werden aus dem Kreisdiagramm von Google docs in eine Exceltabelle übertragen. Die gleichen Antworten bekommen jeweils eine Zahl zugeordnet, aus denen später der Mittelwert jeder Frage errechnet wird. Nun zur Verteilung der Zahlen.

Ja = 1

Ich bin mir nicht sicher = 2

Nein = 3

Keine Angabe = 4

Durch die Errechnung des Mittelwertes werden die deskriptiven Ergebnisse nochmal verdeutlicht.

Bei den beiden offenen Fragen wurde die Form einer Tabelle gewählt, da sie einen besseren Überblick schafft.

7.5 Ergebnisse

Im Folgenden werden deskriptive Ergebnisse der empirischen Studie dargestellt. Diese werden mit der Hypothese dieser Bachelor-Thesis und dem Wissen der pädagogischen Fachkräfte in Verbindung gebracht. Es konnten alle Fragebögen für die Auswertung verwendet werden, denn nur vollständig ausgefüllte Fragebögen konnten versendet werden.

7.5.1 Deskriptive Ergebnisse

Im Folgenden möchte ich darauf aufmerksam machen, dass mit den Begriffen Proband, Teilnehmer und Befragter sowohl weibliche als auch männliche Teilnehmer gemeint sind. Die Ergebnisse stammen aus dem Google docs Formular. Der dazugehörige Link

befindet sich in der Fußzeile.²⁰⁶ Die in Kreisdiagrammen dargestellten Ergebnisse lassen sich im Anhang nachprüfen.

Im ersten Teil des Fragebogens wurden das Alter, das Geschlecht und der Ausbildungsstand und die jeweilige Frage nach der Tätigkeit in der Frühpädagogischen Einrichtung erhoben.

Insgesamt gaben die Befragten ein Alter zwischen unter 20 Jahren und 60 Jahren an. Der Großteil der Probanden, also bei neun Teilnehmern lag im Alter zwischen 30 und 35 Jahren mit 34,6%. Bei jeweils vier der Befragten mit 15,4 % betrug das Alter zwischen dem 25. und 30. Lebensjahr und zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr. Zwischen 20 und 25, 45 und 50 lag das Alter der Probanden mit 11,5%, was jeweils drei Teilnehmer angaben. Unter 20 Jahren war ein Teilnehmer mit 3,8%.

In der nächsten Frage wurden die Teilnehmer nach ihrem Geschlecht gefragt. Der größte Teil mit 96,2 %, also 25 Teilnehmer waren weiblich und nur ein Teilnehmer mit 3,8% männlich. Keiner der Probanden klickte die Rubrik, keine Angaben an.

Als nächstes wurde der Ausbildungsstand der Probanden ermittelt. 96,2 % und damit 25 von 26 Befragten gaben an, eine abgeschlossene Ausbildung als pädagogische Fachkraft bereits absolviert zu haben. 3,8%, also eine Teilnehmerin befindet sich noch in der Ausbildung. Keiner der an dem Fragebogen teilnehmenden Personen war keine ausgebildete pädagogische Fachkraft. Daher konnten alle Fragebögen zur Auswertung verwendet werden. 46,2% aller Teilnehmer also zwölf Befragte arbeiten in einer Kindertagesstätte. 23,1%, was in diesem Rahmen sechs Probanden sind, arbeiten in einer Kinderkrippe. Drei Teilnehmer oder 11,5% gaben an, dass sie in sonstigen Einrichtungen oder keinen frühpädagogischen Einrichtungen arbeiten. In einem Kindergarten zu arbeiten, gaben nur 7,7% aller Probanden an, also zwei Probanden. Drei Teilnehmer und damit 11,5% gaben an, dass sie in keiner frühpädagogischen Einrichtung arbeiten.

Abschließend zum ersten Teil des Fragebogens wurden die Probanden ihren Arbeitsjahren gefragt. Dabei gaben 34,6% (neun Teilnehmer) an seit 5-10 Jahren in ihrem Job zu arbeiten. Nachfolgend mit 26,9% (sieben Teilnehmer) unter 5 Jahren. Mit jeweils 11,5% (jeweils drei Teilnehmer) wurde diese Frage mit 15-20 und 20-25

²⁰⁶https://docs.google.com/forms/d/1UmHTZRfzPmHXDwY6w__inEhpATUpG1KUnkVHUd763xs/edit#responses

Berufsjahren beantwortet. 10-15 Jahre (zwei Teilnehmer) gaben 7,7% und damit zwei der Teilnehmer an. Jeweils ein Teilnehmer gab an bei 30-35 (jeweils ein Proband) Jahren und über 35 Jahren bereits in dem frühpädagogischen Bereich zu arbeiten. Keiner kreuzte die weitere Option, keinen Angabe an.

Im zweiten Teil des Fragebogens geht es um das Thema Bindung und die Einbeziehung dieses Thema in den pädagogischen Alltag.

53,8% (14 Probanden) der Teilnehmer gaben an, dass das Thema Bindung fester Bestandteil ihres beruflichen Alltags ist. 26,9% (sieben Teilnehmer) haben angegeben, sie hätten sich damit während ihrer Ausbildungszeit beschäftigt. 11,5% (drei Teilnehmer) gaben an, dass sie sich auch privat mit dem Thema Bindung beschäftigen. Kaum mit dem Thema beschäftigt haben sich 7,7% (zwei) der Teilnehmer. Die beiden Optionen nein und keine Angaben wurden von keinem der teilnehmenden Probanden gewählt. Der Mittelwert beträgt 1,9. In der zweiten Frage wurde die Wichtigkeit das Thema Bindung ermittelt. Dabei gaben 69,2 %, 18 der Befragten an, dass das Thema Bindung in der Einrichtung, in welcher sie arbeiten sehr wichtig ist. 26,9% (sieben Teilnehmer) gaben an, es wäre wichtig und ein Teilnehmer mit 3,8% gab an, dass dieses Thema weniger wichtig ist. Dabei gab kein Proband an, dass das Thema gar nicht wichtig ist und es macht auch keiner keine Angabe zu dieser Frage. Der Mittelwert beträgt 1,3. Wie bereits beschrieben, wurden die Probanden auch zur Einbeziehung zum Thema Bindung in den pädagogischen Alltag gefragt. 57,7 % also 15 der Befragten gaben an, dass das Thema Bindung noch nie Bestandteil eines Elternabends gewesen sei. Dabei gaben 15,4 % (vier Teilnehmer) an, dass das Thema Bindung schon mehrfach während eines Elternabends thematisiert wurde. 11,5% gaben jeweils die Option ja an. Also, dass Bindung schon einmal Thema war und ebenfalls 11,5% stimmten für die Option, dass es Thema werden soll. Dabei handelt es sich um jeweils drei Befragte. Ein Proband und damit 3,8% klickte keine Angabe an. Der Mittelwert dieser Frage liegt bei 3,2.

Im nächsten Fragenblock geht es um das Thema Bindungsstörungen. Dabei gaben 42,3% (11) der Teilnehmer an, dass das Thema ein fester Bestandteil ihres beruflichen Alltages ist. 26,9% also sieben Teilnehmer gaben an, dass Bindungsstörungen während ihrer Ausbildung behandelt wurden. Jeweils zwei Teilnehmer und damit 7,7% gaben an,

dass sie sich auch privat mit dem Thema beschäftigen, oder schon eine Fortbildung diesbezüglich besucht haben, oder sich kaum mit Bindungsstörungen beschäftigt haben. Ebenfalls 7,7% haben diese Frage mit keiner Angabe beantwortet. Kein Teilnehmer wählte die Option nein. Der Mittelwert dieser Frage liegt bei 2,5. Bei der Frage nach dem Wissen über möglichen Ursachen von Bindungsstörungen wurde von 21 Teilnehmern mit 80,8% mit ja beantwortet. Während 15,4% , also vier Probanden sich bei der Beantwortung der Frage nicht sicher waren. 3,8% also ein Proband wählte die Option, dass er oder sie keine Ursachen von Bindungsstörungen kennen. Hier liegt der Mittelwert bei 1,2. Die Frage wurde von keinem Teilnehmer mit der Antwortmöglichkeit keine Angabe beantwortet. 69,2% ganze 18 Teilnehmer gaben an, dass Bindungsstörungen noch nie Bestandteil eines Elternabends waren. Jeweils 11,5% was jeweils drei Probanden bedeutet, gaben an, dass dies thematisiert werden sollten oder schon mehrfach Bestandteil eines Elternabends war. Ein Proband mit 3,8% gab an, dass Bindungsstörungen schon Teil eines Elternabends waren und ebenfalls ein Proband machte zu dieser Frage keine Angabe. Bei dieser Frage liegt der Mittelwert bei 3,5. In der darauffolgenden Frage geht es um auffällig Kinder, welche in der frühpädagogischen Einrichtung der jeweiligen Fachkräfte betreut werden. Dabei liegt der Fokus der Auffälligkeiten auf der sozialen und emotionalen Entwicklung. 80,8% und damit 21 der 26 Befragten gaben an, dass sie Kinder betreuen, welche in diesen beiden Entwicklungsbereichen Auffälligkeiten zeigen. Zwei Teilnehmer mit 7,7% gaben an sie seien sich nicht sicher. Drei Probanden mit 11,5% gaben an, sie würden keine Kinder mit Auffälligkeiten im sozialen und emotionalen Bereich betreuen. Die Auswahlmöglichkeit keine Angabe wurde nicht angeklickt. Hier liegt der Mittelwert bei 1,3. Inhalt der nächsten Frage war, ob Kinder der jeweiligen Einrichtung ein auffälliges Bindungsverhalten zeigen. Dabei stimmten 76,9% aller Befragten mit ja, 15,4 % mit nein und gaben an, 7,7% also zwei Probanden sie seien sich nicht sicher. Die Frage, ob ein Kind ein unsicheres Bindungsverhalten bereits zeigte oder momentan zeigt, wurde von 73,1% mit ja beantwortet, 15,4% gaben an, sie seien sich nicht sicher und 11,5% gaben die Antwortmöglichkeit nein an. Der Mittelwert liegt bei 1,3 Die Probanden wurden bei der nächsten Frage gefragt, ob sie bei einem Kind eine Bindungsstörung vermuten. 15 der 26 Teilnehmer und damit 57,7% gaben an, dass sie eine

Bindungsstörung bei einem Kind vermuten. 26,9% also sieben Probanden wählten die Auswahlmöglichkeit nein. 11,5% (drei Teilnehmer) gaben an, sie seien sich nicht sicher. Und ein Proband mit 3,8% wählte die Option keine Angabe. Auch hier liegt der Mittelwert bei 1,7. Auf die Frage ob bereits bei dem Kind eine Bindungsstörung diagnostiziert wurde gaben 65,4 %, 17 Teilnehmer nein an, 19,2%, fünf Teilnehmer haben angegeben, sie seien sich nicht sicher und 15,4%, vier der 26 Probanden gaben an, dass bereits eine Bindungsstörung diagnostiziert wurde. Die Auswahlmöglichkeit keine Angabe wurde von keinem der Probanden gewählt. Der Mittelwert dieser Frage liegt bei 2,5. Inhalt der nächsten Frage ist das Handeln der pädagogischen Fachkräfte. Bei Verdacht einer möglichen Bindungsstörung. 69,2% und damit 18 Teilnehmer gaben an sie sprechen bei Verdacht offen mit den Erziehungsberechtigten. 15,4%, vier Teilnehmer gaben an, dass sie sich nicht sicher seien und 11,5% also drei Probanden machten keinerlei Angaben. Ein Proband mit 3,8% gab an, dass bei dem Verdacht einer möglichen Bindungsstörung nicht mit den Erziehungsberechtigten in Kontakt treten würde. Bei dieser Frage liegt der Mittelwert bei 2,5.

Im nächsten Fragenblock geht es um die Einschätzung durch die pädagogischen Fachkräfte um eventuelle Entwicklungsrückstände der Kinder im sozialen und emotionalen Bereich zu erfragen. Auf die Frage, ob ein Kind im sozialen Bereich Auffälligkeiten zeigt, wählten 92,3%, also 24 der 26 Befragten, die Antwort ja. Jeweils ein Proband mit 3,8% wählte die Auswahlmöglichkeit, dass sie sich nicht sicher seien und nein. Die Option keine Angabe wurde von keinem Teilnehmer gewählt. Hier liegt der Mittelwert bei 1,4. Die nächste Frage bezieht sich auf die emotionale Entwicklung der Kinder. Dabei gaben 76,9% an, dass Kinder in diesem Bereich Entwicklungsverzögerungen zeigen. Was insgesamt 20 der 26 Teilnehmer betrifft. Jeweils 11,5%, drei Probanden wählten die Auswahlmöglichkeit, sie seien sich nicht sicher und nein. Keine Angabe wurde von keinem Teilnehmer angeklickt. Der Mittelwert dieser Frage liegt bei 1,3.

Nun wurden die pädagogischen Fachkräfte gefragt, ob sie einen Zusammenhang zwischen einer Bindungsstörung im emotionalen Bereich vermuten. Dabei gaben 69,2%, also 18 Teilnehmer an, dass sie einen Zusammenhang vermuten. 26,9%, sieben Teilnehmer gaben an sie seien sich nicht sicher und ein Proband mit 3,8% gab an, dass

er keinen Zusammenhang zwischen einer Bindungsstörung und einer Entwicklungsverzögerung im emotionalen Bereich sieht. Die Option keine Angabe wurde von keinem Teilnehmer gewählt. Der Mittelwert liegt bei 1,3. Auf die Frage, ob der Proband die Auswirkungen einer Bindungsstörung auf die emotionale Entwicklung eines Kindes kennt, antworteten 69,2%, 18 Teilnehmer mit ja, 26,9 %, sieben Teilnehmer mit sie seien sich nicht sicher und 3,8% also ein Proband wählte die Option nein. Die Auswahlmöglichkeit keine Angabe wurde von keinem Teilnehmer gewählt. Der Mittelwert dieser Frage liegt bei 1,3.

Folgend wurde die Kenntnis über die Auswirkungen einer Bindungsstörung auf die soziale Entwicklung eines Kindes erfragt. Dabei gaben 73,1%, 17 Befragte an, dass sie diese kennen. 19,2%, fünf Teilnehmer gaben an sie seien sich nicht sicher und 7,7%, was zwei der 26 Probanden betrifft, gaben an, dass sie diese nicht kennen. Kein Proband wählt die Option keine Angabe. Hier liegt der Mittelwert ebenfalls bei 1,3.

Auf die Frage hin, ob Bindungsstörungen mehr Gewichtung in der pädagogischen Arbeit bekommen sollten, wählte 96,2% , also 25 der 26 die Option ja, während 3,8% also ein Teilnehmer die Option keine Angabe wählt. Die beiden Auswahlmöglichkeiten ich bin mir nicht sicher und nein wurden nicht verwendet. Der Mittelwert dieser Frage liegt bei 1,1.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Mehrzahl der pädagogischen Fachkräfte sich gut mit Bindungsstörungen auskennt. Entweder wurden das Wissen bereits während der Ausbildung erworben, im beruflichen Alltag oder privat angeeignet. Bei den offenen Fragen ist festzustellen, dass die pädagogischen Fachkräfte sich gerne noch mehr Wissen über Bindungsstörungen in Form von Fort- oder Weiterbildungen aneignen wollen.

7.5.2 Zusammenfassende Betrachtung

Nun werden die Ergebnisse der durchgeführten Studie mit der aufgestellten Hypothese verglichen. Ziel der Studie war es herauszufinden, in wie weit pädagogische Fachkräfte mit dem Thema Bindungsstörungen vertraut sind und ob sie einen Zusammenhang zwischen einer Bindungsstörung und einer Entwicklungsverzögerung im emotionalen

und sozialen Bereich sehen. Dank der beantworteten Fragen, konnte festgestellt werden, dass sich sehr viele Fachkräfte mit Bindungsstörungen auskennen, allerdings zeigen sie aber Unsicherheiten in einzelnen Punkten, was man an der Beantwortung der unterschiedlichen Fragen erkennen kann. Nur wenige (genaue Zahl, siehe oben) kennen sich unzureichend mit diesem Thema aus. Aufgrund der Auswertung lässt sich feststellen, dass fast 70% der Fachkräfte einen Zusammenhang zwischen Bindungsstörungen und der problematischen sozialen und emotionalen Entwicklung eines Kindes sehen. Die Hypothese konnte also nur teilweise belegt werden. Anhand der empirischen Untersuchung ließ sich feststellen, dass pädagogische Fachkräfte sich mit den Themen Bindung und Bindungsstörungen gut auskennen, allerdings fehlt es an der Bereitschaft diese Themen offen zu kommunizieren. Dies lässt sich an der mangelnden Umsetzung der beiden Themen an Elternabenden und der Bereitschaft bei Verdacht einer Bindungsstörung diese offen zu kommunizieren, erkennen. Allerdings stellt sich auch die Frage wieso dieses beiden Themen so wenig kommuniziert werden. Dies könnte daran liegen, dass es sich dabei um ein heikles Thema handelt. Diese mangelnde Bereitschaft oder auch Kommunikationsprobleme aufgrund einer gewissen Hemmschwelle könnte sich ändern. Beispielsweise in dem die Wünsche der pädagogischen Fachkräfte nach mehr Fortbildungen zum Thema Bindungsstörung, sowie die gemeinsame Aufarbeitung des Themas in Teamsitzungen und durch Umstrukturierung der Ausbildungsinhalte umgesetzt werden würde.

7.5.3 Diskussion

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es pädagogische Fachkräfte gibt, die Angaben weder ausreichend über das Thema Bindung und teilweise sehr wenig über Bindungsstörungen informiert sind. Einige Fachkräfte sind sich nicht sicher bei der Einschätzung des Bindungsverhalten. Ob es auffällig oder unsicher ist und ebenfalls nicht bei der Einschätzung einer möglichen Bindungsstörung. Es herrscht Unsicherheit bei der Einschätzung von Entwicklungsrückständen und dies sowohl im sozialen, als auch im emotionalen Bereich. Interessant wäre es in einem nächsten Fragebogen zu erfassen wieso sich die pädagogischen Fachkräfte kaum mit Bindung und

Bindungsstörungen beschäftigt haben. Ebenfalls wäre es interessant zu wissen welchen Grund es für die mangelnde Bereitschaft, bei Verdacht einer Bindungsstörung Kontakt mit den jeweiligen Erziehungsberechtigten aufzunehmen, gibt. Eine Möglichkeit wäre beispielsweise, dass es an der mangelnden Kenntnis über Bindung und Bindungsstörungen liegt. Ebenfalls ist ein Zusammenhang zwischen einer Bindungsstörung und der jeweiligen Auswirkung auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes nicht klar. Viele der Fachkräfte äußerten den Wunsch nach Fortbildungen in diesem Bereich. Einige gaben an, sie wollten diesbezüglich gerne veranstalten einen Elternabend. Ebenfalls wurde geäußert, dass aufgrund von Personalmangel, Auffälligkeiten nicht genügend beobachtet werden können. Gewünscht wurde sich, das Thema Bindung und Bindungsstörungen in der Ausbildung mehr zu thematisieren, damit die Fachkräfte so geschult sind um Auffälligkeiten direkt und richtig zu erkennen. Der Fokus der Fachkräfte, die Kinder optimal zu fördern und gegebenenfalls Hilfestellung bei ihrer Entwicklung oder bei der Behebung einer Bindungsstörung zu geben, wurde in diesem Fragebogen sehr deutlich.

8 Fazit

„Immer wieder das niederschmetternde Gefühl, minderwertig zu sein. Angst vor jeder Art von Bindung.“²⁰⁷

Dieses Zitat von Oswald Spengler mag etwas überspitzt klingen, doch dieser Satz bringt genau das auf den Punkt, was Kinder mit einer Bindungsstörung tagtäglich fühlen: Angst und Schwierigkeiten eine Bindung in jeglicher Form einzugehen. Bindungsstörungen entwickeln sich aus multifaktoriellen Gründen und entstehen durch einen länger andauernden Mangel an emotionaler Nähe und Zuwendung, traumatische Erfahrungen, Ablehnung und vieles mehr. Sie zählen zu den Risikofaktoren für eine

207 Vgl. Oswald Spengler: <https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=WlYdwNcl&id=525AF4187DF7A7A5B8B0494370D95BC8F7C19807&thid=OIP.WlYdwNclOOE1DJpJfJ9HdwHaDf&mediaurl=https%3a%2f%2fgutezitate.com%2fzitate-bilder%2fzitat-immer-wieder-das-niederschmetternde-gefuehl-minderwertig-zu-sein-angst-vor-jeder-art-von-bindung-oswald-spengler-215588.jpg&exph=400&expw=850&q=oswald+spengler+zitate+bindung&simid=608049964635590080&selectedIndex=0&ajaxhist=0>, Zugriff auf Webseite 25.11.18.

uneingeschränkte Entwicklung im emotionalen und sozialen Bereich. Konnte ein Kind innerhalb der ersten fünf Lebensjahre kein vollständiges Bindungsmuster entwickeln, ist es von einer Bindungsstörung betroffen. In diesem Fall hat die Bindungsstörung gravierende Auswirkungen sowie Einfluss auf die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes. Bleibt diese Problematik bestehen und wird nicht schnellstmöglich erkannt beziehungsweise behoben, bleibt sie bis ins Erwachsenenalter bestehen. Sie führt in diesem Lebensabschnitt ebenfalls zu Schwierigkeiten im Beziehungsaufbau und damit auch auf dem emotionalen und sozialen Bereich. Außerdem nimmt sie Einfluss auf alle anderen Lebensbereiche. Oftmals bleibt es nicht nur bei der Problematik der Bindungsstörung, sondern damit gehen oftmals unzählige Begleiterkrankungen einher, die sich ebenfalls auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes auswirken und somit die ganze Situation weiter erschweren.

Die Hypothese, dass Bindungsstörungen Einfluss und Auswirkungen auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes nehmen und somit eine Entwicklungsverzögerung hervorrufen, konnte belegt werden. Es lässt sich sogar sagen, dass sie nicht nur Einfluss und Auswirkungen auf das Kindesalter haben, sondern das gesamte weitere Leben beeinflussen.

Diese Bachelorthesis zeigt, dass Bindungsstörungen ein sehr aktuelles Thema ist, allerdings nicht nur im frühpädagogischen Bereich, sondern diese Thematik sich bis ins hohe Erwachsenenalter zieht. 3-5 % aller in Deutschland lebenden Kindern sind davon betroffen. Um diese Problematik, mit der alle an der Bindung und Entwicklung beteiligten Personen kämpfen, zu mindern und um die Auswirkungen und den Einfluss von Bindungsstörungen schnellstmöglich behandeln zu können, sollten einige wichtige Punkte beachtet werden. Für die schnellstmögliche Behandlung der möglichen Bindungsstörung ist es entscheidend, wie gut die Fachkräfte in den Kindergärten oder Kindertageseinrichtungen ausgebildet und geschult wurden und werden. Es ist leider immer noch der Fall, dass diese nicht ausreichendes Wissen diesbezüglich erworben haben. Dabei sind diese beiden Themen für die pädagogische Praxis unabdingbar. Die ausgebildeten Fachkräfte, die in ständiger Interaktion mit den Kindern und den Erziehungsberechtigten stehen, können einen wichtigen Teil dazu beitragen, eine vermutete Bindungsstörungen zu erkennen, diese offen zu kommunizieren und an

qualifizierte Stellen zu verweisen. So kann eine genaue Diagnose gestellt werden. Die Beobachtung und die ganzheitliche Betrachtung durch die pädagogischen Fachkräfte sollten noch sensibler geschärft werden. Was aber nur durch das nötige Hintergrundwissen in Bezug auf Bindung, Bindungsstörungen und deren Auswirkungen und Einfluss auf die gesamte Entwicklung eines Kindes möglich ist. Ebenfalls ist zu überdenken valide Methoden in Form von Beobachtungsbögen und Fragebögen zu dieser Problematik den pädagogischen Fachkräften zur Verfügung zu stellen, damit diese Bindungsstörungen besser erkennen und einschätzen können. Dies wäre sehr von Vorteil, da in diesem Fall nicht nur eine Vermutung im Raum steht, sondern diese dann dokumentiert vorliegt und so den pädagogischen Fachkräften die Scheu einer Äußerung über eine mögliche Bindungsstörung nimmt. Denn Bindungsstörungen nehmen nicht nur Einfluss auf die emotionale und soziale Entwicklung im Kindesalter, sondern sie ziehen sich unbehindert durch den gesamten weiteren Lebensverlauf. Sie führen zu schwerwiegenden Problemen und Erkrankungen. Somit wäre es möglich die Zahl der Kinder mit einer Bindungsstörung zu reduzieren. Allerdings ist zu beachten, dass pädagogische Fachkräfte natürlich nicht die Diagnose einer Bindungsstörung stellen, sie aber die ersten Anzeichen erkennen können und weiter verweisen können.

Für die nächste Generation der pädagogischen Fachkräfte wäre es von Vorteil die beiden Themengebiete der Bindung und Bindungsstörung noch mehr Gewichtung während der Ausbildung zu geben. Außerdem wäre es ratsam, die bereits vorhandenen Fachkräfte dahingehend weiterhin zu schulen und zu sensibilisieren.

„Kinder, die man nicht liebt, werden Erwachsene, die nicht lieben.“ (Pearl S. Buck) ²⁰⁸

208 Köhler-Saretzki (2016), S. 21.

Literaturverzeichnis

Primärquellen

Ahnert Liselotte (2014): Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung, 3.Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.

Ahnert Liselotte (2008): Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung, 2.Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag

Anderssen-Reuster Ulrike, Mora Effi (2015): Wie Bindung gut gelingt – Was Eltern wissen sollten, Stuttgart: Schattauer Verlag.

Bethke Christian, Braukhane Katja, Knobloch Janina (2009): Bindung und Eingewöhnung von Kleinkindern, Troisdorf: Bindungsverlag EINS.

Brisch Karl-Heinz (2005): Von der Bindungstheorie zur Therapie, Stuttgart: Klett-Cotta.

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

Brisch Karl-Heinz (2018): Bindungsstörungen – Von der Bindungstheorie zur Therapie, 15.Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.

Bortz Jürgen, Döring Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftlicher, 4. Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Bowlby John (1975): Bindung, München: Kindler Verlag.

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

Bowlby John (1995): Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung – Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie, Heidelberg: Dexter Verlag.

Bowlby John (2006): Bindung, München: Reinhardt Verlag.

Bowlby John (2008): Bindung als sichere Basis – Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie, München: Reinhardt Verlag.

Frank Angela (2008): Kindergarten heute – Wissen kompakt: Kinder in ihre sozial- emotionalen Entwicklung fördern, Freiburg im Breisgau: Herder-Verlag.

Grossmann Karin, Grossmann Klaus E. (2004): Bindungen – Das Gefüge psychischer Sicherheit, Stuttgart: Klett-Cotta .

Hauser Jutta, Vogt Herbert (2017): TPS spezial – Bindung und Feinfühligkeit- Das emotionale Netzwerk der Geborgenheit gemeinsam knüpfen, Stuttgart: Klett Kita GmbH.

Hédervári-Heller Eva (2011): Emotionen und Bindung bei Kleinkindern – Entwicklung verstehen und Störungen behandeln, München: Beltz-Verlag.

Jungmann Tanja, Reichenbach Christina (2009): Bindungstheorie und pädagogisches Handeln – Ein Praxisleitfaden, Dortmund: Borgmann Media.

Köhler-Saretzki Thomas (2016): Sichere Kinder brauchen starke Wurzeln – Wegweiser für den Umgang mit bindungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen, 2. überarbeitete Auflage, Idstein: Schulz Kirchner Verlag.

Lamnek Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung, 4. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz-Verlag.

Mummendey Hans Dieter, Grau Ina (2014): Die Fragebogenmethode – Grundlagen und Anwendung in Persönlichkeits-, Einstellungs- und Selbstkonzept, 6. überarbeitete Auflage, Göttingen: Hogrefe Verlag.

Opp Günther, Fingerle Michael (2007): Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, 2. Auflage, München: Reinhardt Verlag.

Petermann Franz, Wiedebusch Silvia (2003): Emotionale Kompetenz bei Kindern, Göttingen: Hogrefe Verlag.

Seiffge-Krenke Inge (2009): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie - Beziehungen - Herausforderungen, Ressourcen, Risiken, Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Sprangler Gottfried (2009) : Die Bindungstheorie – Grundlagen, Forschung und Anwendung, 5. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.

Suess Gerhard J., Burat-Hiemer Edith (2009): Erziehung in Krippe, Kindergarten, Kinderzimmer, Stuttgart: Klett-Cotta.

Von Klitzing Kai (2009): Reaktive Bindungsstörungen, Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Sekundärquellen

Becker-Stoll Finn (2009): Von den Eltern – Kind – Bindung zur Erzieherin-Kind-Bindung. In: Brisch, Hellbrügge (Hrsg.): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft, Stuttgart: Klett-Cotta.

Fonagy Peter (2003): Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und das Wachstum des Kindes. In: Fonagy, Target (Hrsg.): Frühe Bindung und psychische Entwicklung – Beiträge aus der Psychoanalyse und Bindungsforschung, Gießen: Psychosozial Verlag.

Fremmer-Bombik Elisabeth (2009): Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In Zimmermann Peter, Sprangler Gottfried: Die Bindungstheorie – Grundlagen, Forschung, Anwendung, 5. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.

Grossmann Karin, Grossmann Klaus E. (1998): Bindungstheoretische Überlegungen zur Krippenbetreuung. In Liselotte Ahnert (Hrsg.): Tagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren – Theorien und Tatsachen, Bern: Verlag Hans Huber.

Grossmann Karin, Grossmann Klaus E. (2008): Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In Ahnert Liselotte (Hrsg.): Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung.

Keller Heidi, Otto Hiltrud (2008): Kultur und Bindung. In Ahnert Liselotte (Hrsg.): Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung, München: Reinhardt Verlag.

Main, Mary (2009): Desorganisation im Bindungsverhalten. In: Zimmermann Peter, Mummendey Hans-Dieter, Grau Ina (2014): Die Fragebogenmethode, 6.korrigierte Auflage, Göttingen: Hogrefe Verlag.

Schieche, Michael (2001): Störungen der Bindungs-Explorationsbalance und Möglichkeiten der Interventionen. In: Suess Gerhard J., u.a. (Hrsg.): Bindungstheorie und Familiendynamik, Gießen: Psychosozial Verlag.

Schleiffer, Roland (2008): Konsequenzen unsicherer Bindungsqualität – Verhaltensauffälligkeiten und Schulleistungsprobleme. In Julius, Gasteiger-Klicpera, Kißgen (Hrsg.): Bindung im Kindesalter – Diagnostik und Interventionen, Göttingen: Hogrefe Verlag.

Schmidt-Denter Ulrich, Spangler Gottfried (2005): Entwicklung von Beziehungen und Bindungen. In Asendorpf J. (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie, Göttingen: Hogrefe Verlag.

Sprangler Gottfried, Grossmann Karin (2011): Zwanzig Jahre Bindungsforschung in Bielefeld und Regensburg. In Sprangler Gottfried, Zimmermann Peter (Hrsg.): Die Bindungstheorie – Grundlagen, Forschung, Anwendung, 5. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.

Internetquellen

Brisch Karl Heinz (2013): Die Bedeutung von Bindung in Sozialer Arbeit, Pädagogik und Beratung

<https://www.verlag-modernes-lernen.de/shop/pdf/8209/leseprobe1/8209.pdf>,

(Zugriff auf Webseite 23.09.18).

DocCheckFlexikon (2018): [https://flexikon.doccheck.com/de/Komorbidität DocCheck Medical Services GmbH](https://flexikon.doccheck.com/de/Komorbidität_DocCheck_Medical_Services_GmbH)

(Zugriff auf Webseite 22.11.18).

Kindergarten heute – Das Fachmagazin für Frühpädagogik: [https://www.herder.de/kiga-](https://www.herder.de/kiga-heute/fachbegriffe/exploration/)

heute/fachbegriffe/exploration/, Zugriff auf Webseite 23.11.2018).

Kirschke Karoline, Hörmann Kerstin (2014): Grundlagen der Bindungstheorie. [https://www.kita-](https://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTafT_kirschke_hoermann_2014.pdf)

fachtexte.de/uploads/media/KiTafT_kirschke_hoermann_2014.pdf, (Zugriff auf Webseite:19.09.2018).

Link zum Fragebogen:

https://docs.google.com/forms/d/1UmHTZRfzPmHXDwY6w__inEhpATUpG1KUnkVHUd763xs/edit#responses

(letzter Zugriff auf Webseite 13.12.18)

Medizinredaktion (o.J.): www.medlexi.de/Bindungsstörungen (Zugriff auf Webseite 01.11.18), Berlin.

Monatszeitschrift Kinderheilkunde: Bindungsstörungen (2018),

[https://www.springermedizin.de/sozialpaediatric/entwicklungsstoerungen/bindungsstoerungen/15526958?](https://www.springermedizin.de/sozialpaediatric/entwicklungsstoerungen/bindungsstoerungen/15526958?searchResult=2.bindungsstörungen&searchBackButton=true&fulltextView=true)

searchResult=2.bindungsstörungen&searchBackButton=true&fulltextView=true, (Zugriff auf Webseite 05.12.2018).

Stiemert Finn (o.J.): Bindungstheorie – Definition, Ansätze & Kritik, <http://www.bindungstheorie.net/#bowlby>,

(Zugriff auf Webseite 22.09.18), Flensburg.

Stegmeier Susanne (o.J.): Das Kita-Handbuch, Grundlagen der Bindungstheorie

<https://www.kindergartenpaedagogik.de/1722.html>, (Zugriff auf Webseite 13.08.18).

Spektrum Akademischer Verlag (2000): www.spektrum.de/lexikon/psychologie/dsm-iv/3672 (Zugriff auf Webseite

13.10.18) Heidelberg.

Spengler Oswald (o.J.) :

[https://www.bing.com/images/searchview=detailV2&ccid=WlYdwNcl&id=525AF4187DF7A7A5B8B0494370D95BC](https://www.bing.com/images/searchview=detailV2&ccid=WlYdwNcl&id=525AF4187DF7A7A5B8B0494370D95BC8F7C19807&thid=OIP.WlYdwNclOOE1DJpfJ9HdwHaDf&mediaurl=https%3a%2f%2fgutezitate.com%2fzitate-bilder%2fzitat-immer-wieder-das-niederschmetternde-gefuehl-minderwertig-zu-sein-angst-vor-jeder-art-von-bindung-oswald-spengler-215588.jpg&exph=400&expw=850&q=oswald+spengler+zitate+bindung&simid=608049964635590080&selectedIndex=0&ajaxhist=0)

8F7C19807&thid=OIP.WlYdwNclOOE1DJpfJ9HdwHaDf&mediaurl=https%3a%2f%2fgutezitate.com%2fzitate-

bilder%2fzitat-immer-wieder-das-niederschmetternde-gefuehl-minderwertig-zu-sein-angst-vor-jeder-art-von-

bindung-oswald-spengler-

215588.jpg&exph=400&expw=850&q=oswald+spengler+zitate+bindung&simid=608049964635590080&selectedI

ndex=0&ajaxhist=0 (Zugriff auf Webseite 25.11.18).

Suess Gerhard (2011): Missverständnisse über die Bindungstheorie,

<https://www.weiterbildungsinitiative.de/publikationen/details/data/missverstaendnisse-ueber-bindungstheorie/?L=0>

(Zugriff auf Webseite 01.09.2018)

Textor, Martin R. (2007): Die "NICHD Study of Early Child Care" – ein Überblick:

<http://kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/qualitaet-und-qualitaetssicherung/qualitaet-standards-forderungen-studien/1602><http://www.kindergartenpaedagogik.de/1602.html>, (Zugriff auf Webseite 12.12.18).

Abbildungsverzeichnis

<u>Abbildung 1:</u> Bild	15
Bindungsmuster ≠ Bindungsstörung	
<u>Abbildung 2:</u> Bild	22
Die Balance zwischen Bindung und Erkundung	
<u>Tabelle 1</u>	58
Überblick über den Aufbau der Fragen	
Laura Dillenkofer (2018):	
https://docs.google.com/forms/d/1UmHTZRfzPmHXDwY6w__inEhpATUpG1KUnkVHUd763xs/edit#responses	
<u>Tabelle 2</u>	92
Wie könnten Sie das Thema Bindungsstörungen mehr in ihren beruflichen Alltag einbeziehen?	
Laura Dillenkofer (2018):	
https://docs.google.com/forms/d/1UmHTZRfzPmHXDwY6w__inEhpATUpG1KUnkVHUd763xs/edit#responses	
<u>Tabelle 3</u>	93
Was ich noch dazu sagen wollte?	
Laura Dillenkofer (2018):	
https://docs.google.com/forms/d/1UmHTZRfzPmHXDwY6w__inEhpATUpG1KUnkVHUd763xs/edit#responses	

Abkürzungsverzeichnis

et.al. = und andere

f. = folgende Seite

ff. = folgende Seiten

o.J. = Ohne Jahresangabe

o.S. = Ohne Seitenangabe

Anhang

„**Intuitive Elternschaft** ist ein biologisch angelegtes Erlebens- und Verhaltensmuster, welches es Eltern ermöglicht, entwicklungsgerecht und angemessen auf die biologischen, sozialen und emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen.“

Klitzing (2009), S.24.

„**Bindungsmuster** sind beziehungsspezifisch und nicht intrapsychische Eigenschaften in dem Sinne, dass die Bindungsmuster eines Kindes sich zwischen verschiedenen Beziehungen zu verschiedenen Elternfiguren unterscheiden können.“

Klitzing (2009), S.14.

„**Beziehungen** kann man definieren über die Häufigkeit und die Intensität der Kontakte, die zeitliche Dauer und das Ausmaß der gegenseitigen Einflussnahmen.“

Vgl. Schmidt-Denter, Spranger (2005) S.426

„Der **ICD-Schlüssel** ist eine medizinische Klassifikation zur Systematisierung von Diagnosen. Sie wurde von der WHO initiiert und wird durch diese gepflegt. Die Abkürzung "ICD" steht für International Classification of Diseases "Internationale Klassifikation von Krankheiten).“

DocCheckFlexikon (2018):<https://flexikon.doccheck.com/de/ICD-Schlüssel>, (Zugriff auf Webseite 22.11.18).

„**Epidemiologische Studien** werden in der Medizin durchgeführt um die Häufigkeit, Verteilung und Ursachen von Erkrankungen festzustellen.“

http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Epidemiologische_Studien.pdf

„Als **Komorbidität** bezeichnet man in der Medizin das Auftreten zusätzlicher Erkrankungen im Rahmen einer definierten Grunderkrankung.“

DocCheckFlexikon (2018):<https://lexikon.doccheck.com/de/Komorbidität>, (Zugriff auf Webseite 22.11.18).

„Als **Prävalenz** bezeichnet man die Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt.“

DocCheckFlexikon (2018):<https://flexikon.doccheck.com/de/index.php?title=Specia%3ASearch&search=prävalenz,f>
(Zugriff auf Webseite 22.11.18).

Bei der **NICHD-Studie** handelt es sich um eine nicht repräsentative Studie, welche 1991 in der USA durchgeführt wurde. Dabei wurde Kinder von Geburt an bis zum Ende der sechsten Klasse untersucht. Forschungsanliegen dieser Studie war die Qualität von Fremdbetreuung zu erfahren.

Vgl. Textor, M.R. (2007): Die "NICHD Study of Early Child Care" - ein Überblick:

<http://kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/qualitaet-und-qualitaetssicherung/qualitaet-standards-forderungen-studien/1602><http://www.kindergartenpaedagogik.de/1602.html>, (Zugriff auf Webseite 12.12.18).

John Bowlby (1907- 1990)

Er ist Kinderarzt, Kinderpsychiater und Psychoanalytiker und der Begründer der Bindungstheorie.

Vgl. Hauser, Vogt (2017), S.23.

Mary Ainsworth (1913-1999)

Sie war Schülerin und später Mitarbeiterin von John Bowlby und suchte nach empirischen Belegen für Bowlbys aufgestellte Thesen.

Vgl. Hauser, Vogt (2017), S.24.

Mary Main

Sie befasste sich mit den Bindungsmustern und erweiterte diese durch das vierte Bindungsmuster der desorganisierten Bindung.

Vgl. Stiemert (o.J.): <http://www.bindungstheorie.net/#bowlby>, (Zugriff auf Webseite 22.09.18).

Karin und Klaus E. Grossmann

Karin und Klaus Grossmann sind beides Psychologen. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Bindungstheorie, Bindungsforschung und diverse Längsschnittstudien dieser beiden Themengebiete.

Vgl. Hauser, Vogt (2017), S.12f.

Karl-Heinz Brisch (*1955)

Professor, Doktor Brisch ist Facharzt für Kinder und Jugend Psychiatrie. Sein Forschungsschwerpunkt umfasst den Bereich der frühkindlichen Entwicklung zu Fragestellungen der Entstehung von Bindungsprozessen und ihren Störungen.

Vgl. Brisch (2018), Einband

Blankfragebogen

Herzlich Willkommen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie nehmen an einem Fragebogen im Rahmen meiner Bachelor-Thesis an der DIPLOMA Fachhochschule Nordhessen im Studiengang „Frühpädagogik – Leitung und Management“ teil.

Zunächst möchte ich mich bei Ihnen für Ihre Bereitschaft den Fragebogen auszufüllen, bedanken.

Dieser soll bitte **nur** von **pädagogischen Fachkräften** bearbeitet werden.

Thema der Studie ist, die Auswirkungen und Einflüsse von Bindungsstörungen auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes zu erfassen.

Im Folgenden sind verschiedene Aussagen aufgeführt. Bitte schätzen Sie ein, wie diese Aussagen auf Ihre persönlichen Erfahrungen als Fachkraft zutreffen oder von Ihnen ausgeschlossen werden können. Wichtig dabei ist, dass Sie keine Aussage auslassen und nur eine ankreuzen.

Der Datenschutz wird im Rahmen meiner Bachelorarbeit gewährleistet und die Daten werden nur zum Zwecke dieser Arbeit genutzt, ebenso werden keine persönlichen Daten verwendet.

Sollten Fragen aufkommen, können Sie sich gerne an mich wenden.

Mit freundlichen Grüßen,

Laura Dillenkofer

laura.dillenkofer@icloud.com

Wie alt sind Sie?

- 0 Unter 20
- 0 20-25
- 0 25-30
- 0 30-35
- 0 35-40
- 0 40-45
- 0 45-50
- 0 50-55
- 0 55-60
- 0 über 60
- 0 keine Angabe

Sind Sie weiblich oder männlich?

- 0 weiblich
- 0 männlich
- 0 keine Angabe

Eigentliche Befragung:

Ich bin eine pädagogische Fachkraft.

- ja
- noch in der Ausbildung
- nein

Ich arbeite in einer Frühpädagogischen Einrichtung.

- Ja, in einer Kindertagesstätte
- Ja, in einem Kindergarten
- Ja, in einer Kinderkrippe
- Sonstige
- Nein

Ich arbeite seit....

- unter 5 Jahren
- 5-10 Jahren
- 10-15 Jahren
- 15-20 Jahren
- 20-25 Jahren
- 25-30 Jahren
- 30-35 Jahren
- über 35 Jahren

...in einer Frühpädagogischen Einrichtung

Ich habe mich mit dem Thema „Bindung“ beschäftigt.

- Ich habe mich kaum mit dem Thema „Bindung“ auseinandergesetzt
- Ja, während meiner Ausbildung
- Ja, das Thema „Bindung“ ist fester Bestandteil meines beruflichen Alltages
- Ich beschäftige mich auch privat mit dem Thema „Bindung“
- Nein
- Keine Angabe

Das Thema „Bindung“ ist in der Frühpädagogischen Einrichtung...

- sehr wichtig
- wichtig
- weniger wichtig
- gar nicht wichtig

Das Thema „Bindung“ war / ist Bestandteil eines Elternabends gewesen.

- ja
- ja, schon mehrfach
- soll Thema werden
- nein
- keine Angabe

Ich kenne mich mit dem Thema „Bindungsstörungen“ aus.

- Ja, während meiner Ausbildung
- Ja, das Thema „Bindungsstörungen“ ist fester Bestandteil meines beruflichen Alltages
- Ich beschäftige mich auch privat mit dem Thema „Bindungsstörungen“

- 0 Ich habe mich kaum mit dem Thema „Bindungsstörungen“ auseinandergesetzt
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Bindungsstörungen waren / sind Bestandteil eines Elternabends gewesen.

- 0 Ja
- 0 Ja, schon mehrfach
- 0 Soll Thema werden
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

In der Frühpädagogischen Einrichtung in der ich arbeite, werden auffällig Kinder betreut.

(Auffällig bedeutet in diesem Zusammenhang Besonderheiten / Auffälligkeiten in der sozialen oder emotionalen Entwicklung)

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ein Kind zeigt / zeigte ein auffälliges Bindungsverhalten .

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ein Kind zeigt / zeigte ein unsicheres Bindungsverhalten.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ich vermute bei einigen Kindern oder einem Kind eine Bindungsstörung.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Es wurde eine Bindungsstörung diagnostiziert.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ich spreche bei Verdacht Bindungsstörung mit den Erziehungsberechtigten.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ein Kind / einige Kinder zeigen Entwicklungsrückstände im sozialen Bereich.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ein Kind / einige Kinder zeigen Entwicklungsrückstände im emotionalen Bereich.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ich vermute einen Zusammenhang zwischen einer Bindungsstörung und der Entwicklungsverzögerung im emotionalen Bereich.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ich vermute einen Zusammenhang zwischen einer Bindungsstörung und der Entwicklungsverzögerung im sozialen Bereich.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ich kenne die möglichen Ursachen einer Bindungsstörung.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

**Ich kenne die Auswirkungen einer Bindungsstörung auf die
- emotionale Entwicklung eines Kindes**

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

- soziale Entwicklung eines Kindes

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

Ich bin der Meinung „Bindungsstörungen“ müsste mehr Aufmerksamkeit in der pädagogischen Arbeit geschenkt werden.

- 0 Ja
- 0 Ich bin mir nicht sicher
- 0 Nein
- 0 Keine Angabe

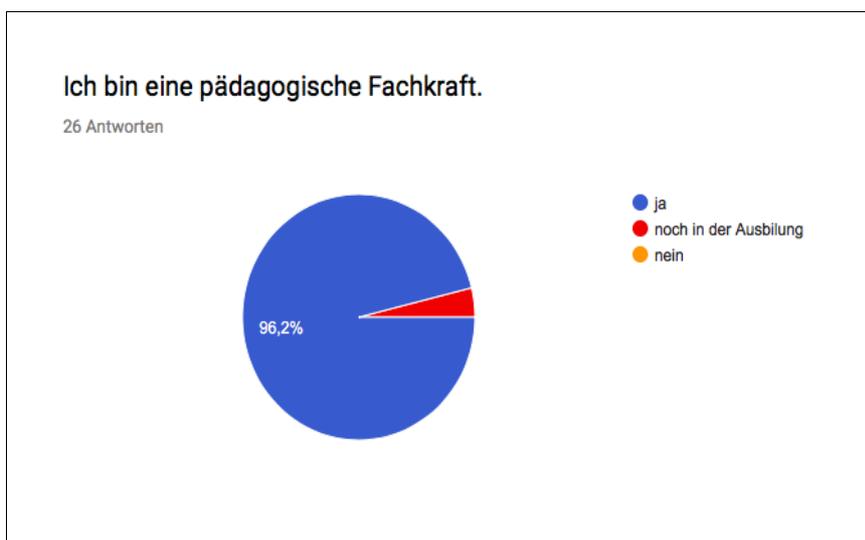
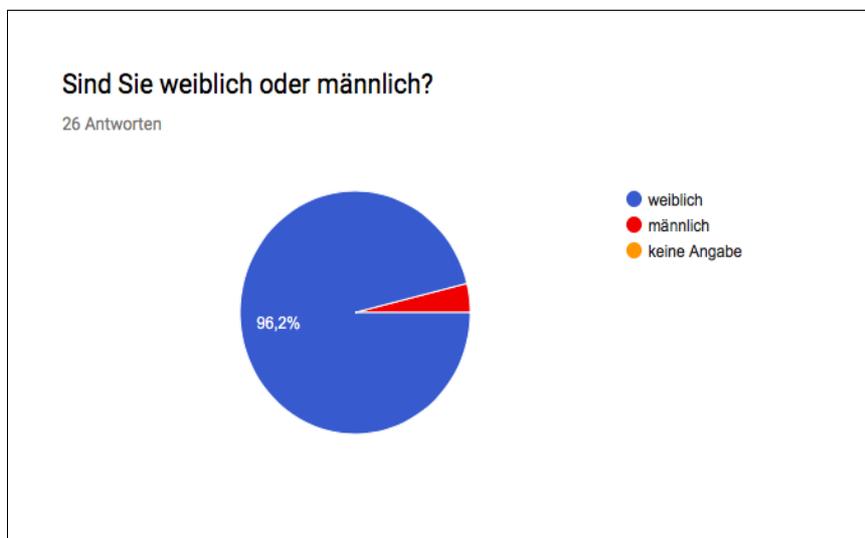
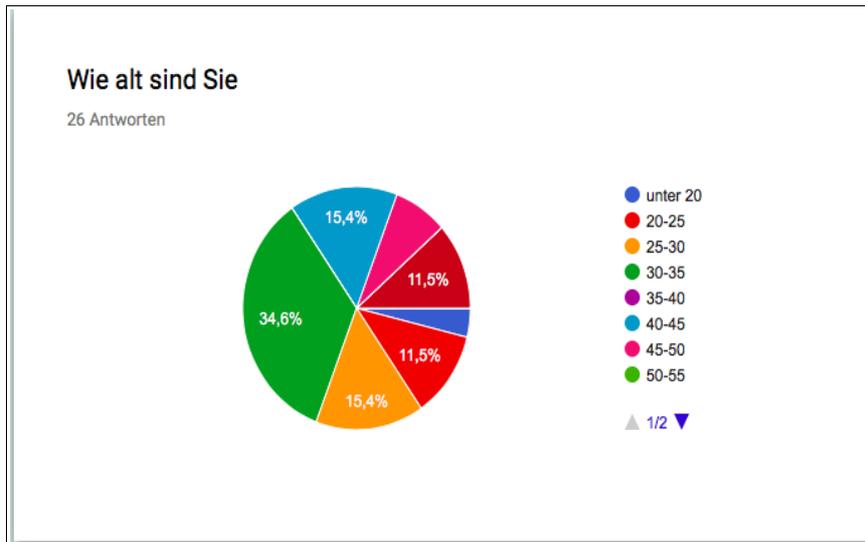
Wie könnten Sie das Thema „Bindungsstörungen“ in ihrer Einrichtung transparenter machen, bzw. ihm mehr Gewichtung geben? (bitte erläutern Sie kurz)

Was ich noch sagen wollte:

Vielen Dank!

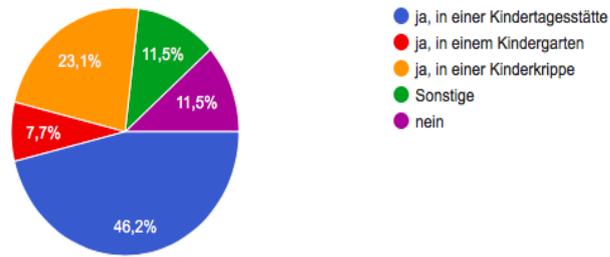
Auswertung der Fragebögen

1. Fragenblock



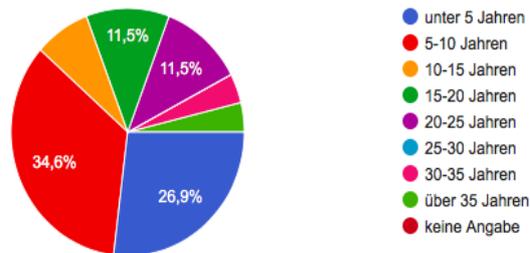
Ich arbeite in einer Frühpädagogischen Einrichtung

26 Antworten



Ich arbeite seit....

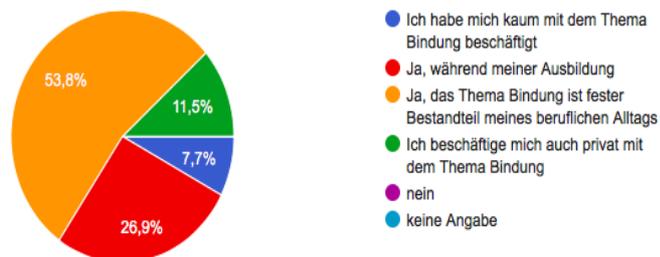
26 Antworten



2. Fragenblock

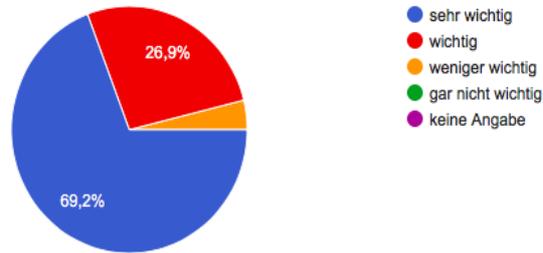
Ich habe mich mit dem Thema Bindung beschäftigt

26 Antworten



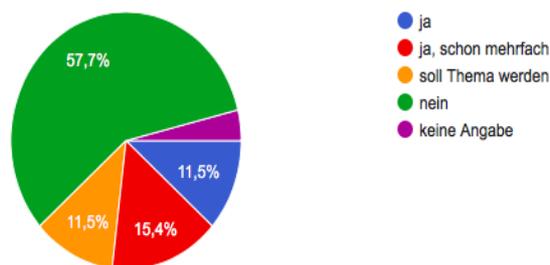
Das Thema Bindung ist in der Frühpädagogischen Einrichtung

26 Antworten



Das Thema Bindung war / ist Bestandteil eines Elternabends gewesen

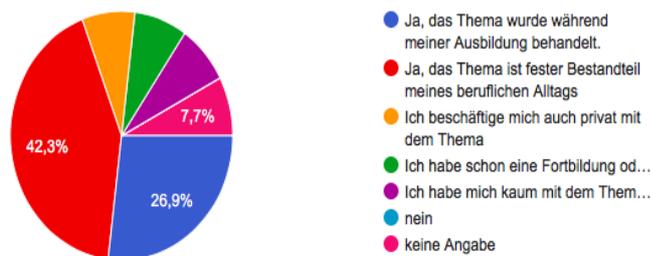
26 Antworten



3.Fragenblock

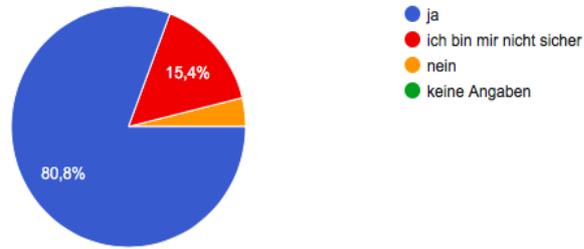
Ich kenne mich mit dem Thema Bindungsstörungen aus

26 Antworten



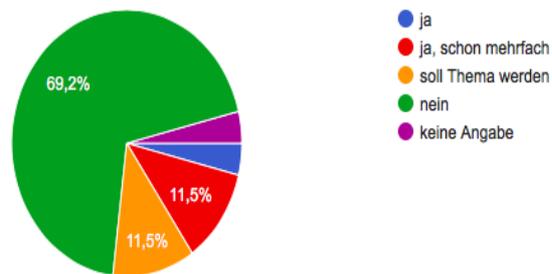
Ich kenne die möglichen Ursachen für eine Bindungsstörung

26 Antworten



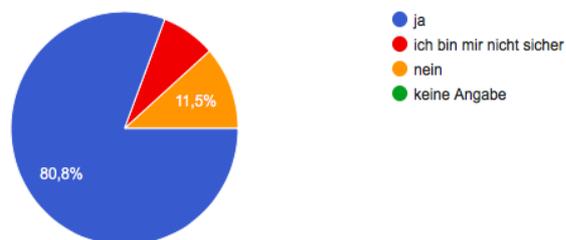
Bindungsstörungen waren / sind Bestandteil eines Elternabends

26 Antworten



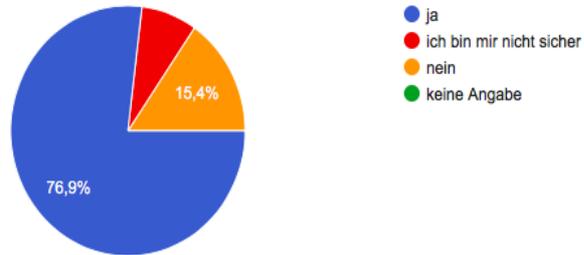
In meiner Frühpädagogischen Einrichtung werden auffällige Kinder betreut (Auffällig bedeutet in diesem Zusammenhang Besonderheiten/Auffälligkeiten in der sozialen oder emotionalen Entwicklung)

26 Antworten



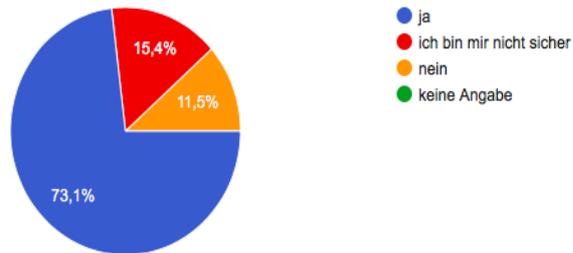
Ein Kind zeigt / zeigte ein auffälliges Bindungsverhalten

26 Antworten



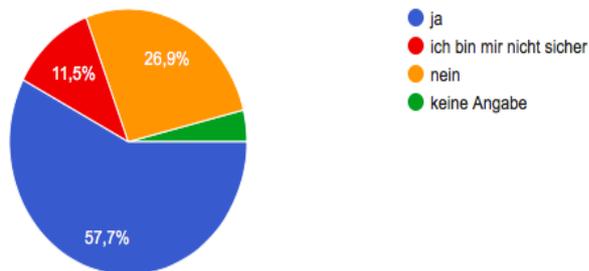
Ein Kind zeigt / zeigte ein unsicheres Bindungsverhalten

26 Antworten



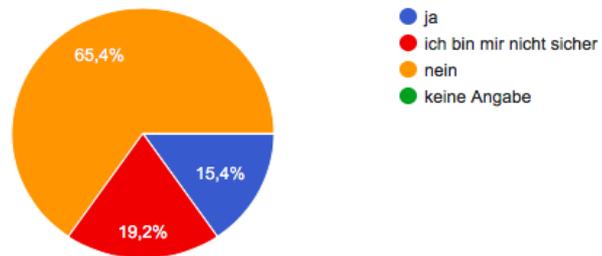
Ich vermute bei einem Kind eine Bindungsstörung

26 Antworten



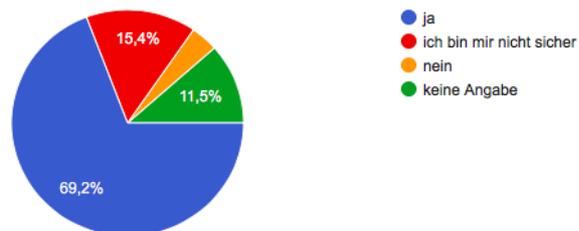
Es wurde bereits eine Bindungsstörung diagnostiziert

26 Antworten



Ich spreche bei Verdacht einer Bindungsstörung mit den Erziehungsberechtigten

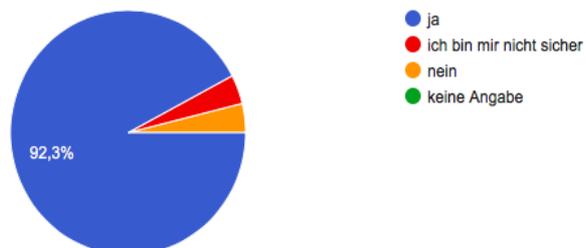
26 Antworten



4.Fragenblock

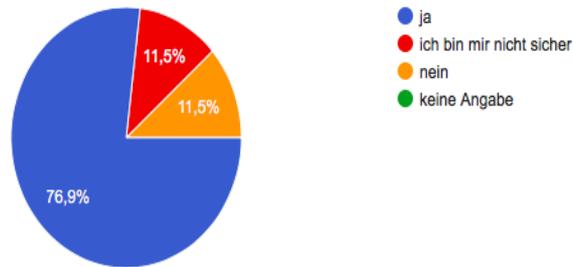
Ein Kind / einige Kinder zeigen Entwicklungsrückstände im sozialen Bereich

26 Antworten



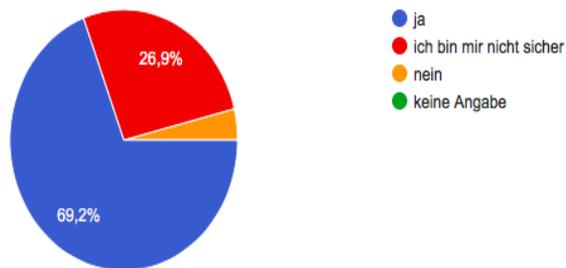
Ein Kind / einige Kinder zeigen Entwicklungsrückstände im emotionalen Bereich

26 Antworten



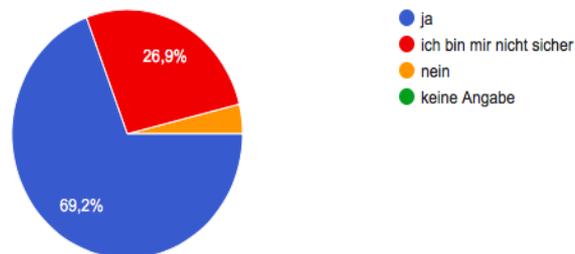
Ich vermute einen Zusammenhang zwischen einer Bindungsstörung und der Entwicklungsverzögerung im emotionalen Bereich

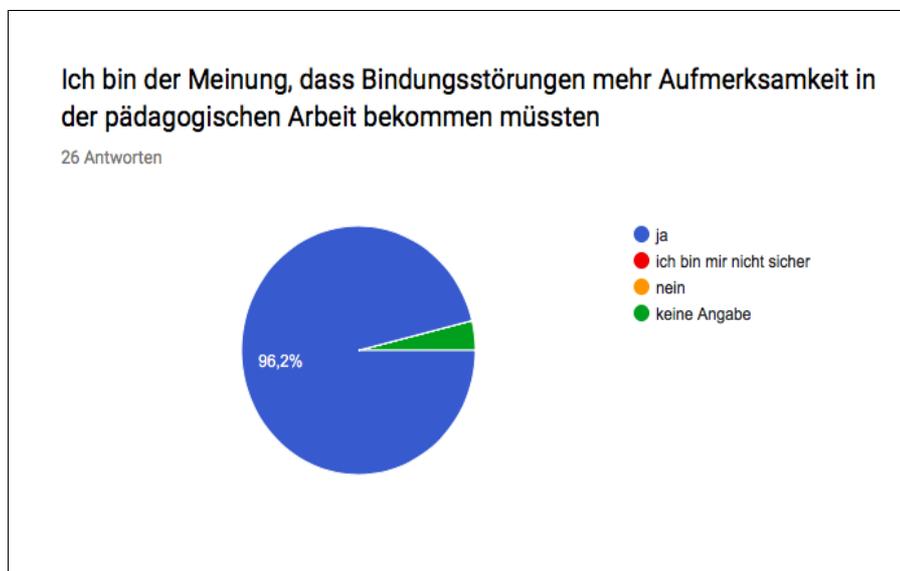
26 Antworten



Ich kenne die Auswirkungen einer Bindungsstörung auf die emotionale Entwicklung eines Kindes

26 Antworten





5. Fragenblock

Nun folgt der Teil der offenen Fragen in welchem die eigene Meinung der pädagogischen Fachkräfte gefragt war. Zur besseren Übersicht wird dieser Teil aus Tabelle ausgewertet. Die Inhalte der Tabelle wurden eins zu eins von den Aufzeichnungen der Testpersonen übernommen. Daher befinden sich daran auch Schreib- und Grammatikfehler und oftmals keine Satzzeichen.

Tabelle 2²⁰⁹

Wie könnten Sie das Thema Bindungsstörungen mehr in ihren beruflichen Alltag einbeziehen?

Proband 1	Im Elternabend thematisieren und regelmäßiger Austausch mit Kollegen
Proband 2	Mehr Aufklärungsarbeit für pädagogische Fachkräfte/ Erziehungsberechtigte

209 Laura Dillenkofer (2018):

https://docs.google.com/forms/d/1UmHTZRfzPmHXDwY6w__inEhpATUpG1KUnkVHUd763xs/edit#responses

Proband 3	Durch Fortbildungen
Proband 4	Durch entsprechende Fortbildungen zum Thema und dem kollegialen Austausch den Blick „schärfen“
Proband 5	Kollegen (und mich) noch besser fortbilden, Thema mehr „ auf dem Schirm haben“ , Kinderärzte dafür sensibilisieren, da diese Bindungsstörungen so gut wie nie berücksichtigen/ als Ursache in Erwägung ziehen. Mehr Elternabende, Beobachtungsbögen zu diesem Thema anschaffe/erstellen.
Proband 6	Keine Angabe
Proband 7	Einen Elternabend darüber machen, zur Information an Eltern und Kollegen
Proband 8	Teamsitzungen
Proband 9	Ich weiß es nicht
Proband 10	Mehr Angebote von Fortbildungen wahrnehmen
Proband 11	Vorurteilsfrei und Wertneutral thematisieren. Ursachen können mannigfaltig sein. Im Kollegialen Austausch diskutieren.
Proband 12	Durch viel Beobachten kann ich die Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen und ihm den sicheren Hafen geben, den es braucht.
Proband 13	Fachliteratur, Fortbildung
Proband 14	Mit Kollegen über Erfahrung sprechen
Proband 15	Mir/uns noch mal bewusst machen, Fallbesprechungen durchführen und darauf ggf Maßnahmen ergreifen um da gegen zu wirken
Proband 16	Thematisieren, weiterbilden
Proband 17	Fortbildungen
Proband 18	Weiß nicht
Proband 19	Fortbildungen besuchen
Proband 20	Fortbildungen, Fachberatung, Kooperation mit Fachstellen
Proband 21	Mehr Personal um mir mehr Zeit für das einzelne Kind zu nehmen. Im Alltag und um mehr über seine Biographie zu erfahren
Proband 22	Mich in diesem Bereich belesen
Proband 23	Fortbildung, Elternabend
Proband 24	Das soziale Miteinander im Alltag weiter festigen und ein positives Beispiel für eine Bindung untereinander vorleben im gemeinsamen Alltag
Proband 25	Keine Ahnung
Proband 26	Wir könnten jede Kind einzeln beobachten, und falls Verdacht auf eine Bindungsstörung besteht, müsste man zum einen mit den Erziehungsberechtigten reden, und zum anderen müsste man das Kind ggf. zu einem Kinderpsychologen schicken.

Abgeschlossen wurde der Fragebogen mit einer offenen Frage in der die Teilnehmer erläutern sollten, was sie noch zu dem Thema Bindung und Bindungsstörungen sagen wollen.

Tabelle 3²¹⁰

Proband 1	Sehr wichtiges Thema, braucht mehr Fokus! Oft sind Schwierigkeiten im Alltag auch auf Bindungsstörungen zurückzuführen!
Proband 2	Bindung ist ein wichtiger Bestandteil für die Entwicklung eines Menschen
Proband 3	Erzieherinnenn sollten in Ihrer Ausbildung mehr zum Thema Bindung und Entwicklung lernen
Proband 4	Bindungsstörungen in Krippen und Kitas sollten bei der Erzieherausbildung eine wichtige Rolle spielen, da sie die Ursache für viele Probleme im Arbeitsalltag der Einrichtung sind.
Proband 5	Tolles Thema!!
Proband 6	Danke
Proband 7	Ich denke, das sozial und emotionales Verhalten oft einhergehen mit der Bindung zu den Eltern
Proband 8	Keine Angabe
Proband 9	-
Proband 10	Auch mehr Aufklärung für Eltern anbieten
Proband 11	Bindungsstörungen haben nicht nur Auswirkung auf die frühe Kindheit, sie sind Teil der Biografie und wirken somit bis ins Erwachsenenalter
Proband 12	Bindung ist gerade in der digitalen Zeit sehr wichtig geworden, oft bekommen Kinder nur noch digitale Medien in die Hand um beschäftigt zu sein
Proband 13	Unterschied zwischen unsichere Bindung und Bindungsstörung erkenne, ist auch sehr interessant
Proband 14	Vielen Kollegin ist es überhaupt nicht bewusst welche Bindung kinder zu ihren Eltern haben. Deswegen gehen sie die Eingewöhnung falsch an
Proband 15	Es ist ein sehr interessantes Thema, was ich mir auf Grund des Fragebogens noch mal intensiver anschauen möchte und bearbeiten. Um ggf solche „Fälle“ noch mal besser zu entdecken.
Proband 16	Es müsste viel praxisnäher thematisiert werden
Proband 17	Sehr wichtiges Thema, Bindungsstörung kann Folgen nach sich ziehen
Proband 18	-
Proband 19	Nichts ;)
Proband 20	Nichts
Proband 21	Nichts
Proband 22	Nichts.
Proband 23	Gute Umfrage
Proband 24	Nichts
Proband 25	Wäre interessant zu wissen, wie man so was herausfindet ohne lediglich eine Vermutung aufzustellen
Proband 26	.

210 Laura Dillenkofer (2018):

https://docs.google.com/forms/d/1UmHTZRfzPmHXDwY6w__inEhpATUpG1KUnkVHUd763xs/edit#responses

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

Ort, Datum

[Unterschrift]

Vorname, Nachname