

Bindungstheorie

Dieses Kapitel befasst sich mit der Bindungstheorie, die auf John Bowlby zurückgeht (vgl. Lengning & Lüpschen 2012). Ursprünglich als klinische Entwicklungstheorie konzipiert, etablierte sie sich später in der Entwicklungspsychologie. Die Bindungstheorie untersucht die Gründe für das menschliche Bedürfnis nach engen emotionalen Beziehungen (vgl. Julius 2009; Jungmann & Reichenbach 2016; Lengning & Lüpschen 2012) und die Auswirkungen auf die mentale Gesundheit und Entwicklung, wenn diese emotionalen Beziehungen beeinträchtigt werden (vgl. Jungmann & Reichenbach 2016; Lengning & Lüpschen 2012). Mary Ainsworth bestätigte die Bindungstheorie erstmals empirisch im Jahr 1970 durch die Fremde Situation (vgl. Ainsworth & Bell 1970; Lengning & Lüpschen 2012). Auf die Fremden Situation wird später noch vertiefend eingegangen.

Der Bindungsbegriff

Laut Grossmann & Grossmann (2012) definieren John Bowlby und Mary D. S. Ainsworth Bindung als ein emotionales, imaginäres Band zwischen einer Person und einer spezifischen anderen Person. Dieses Band wirkt räumlich verbindend und zeitlich andauernd. Personen, zu denen eine enge soziale Beziehung besteht, sollten Schutz und Unterstützung gewähren (vgl. Jungmann & Reichenbach 2016; Grossmann & Grossmann 2012), gegen Stress schützen können (Grossmann & Grossmann 2012) und diese Beziehung besteht typischerweise zwischen einer schwächeren Person und einer «vertrauten stärkeren Person» (Grossmann & Grossmann 2012: 71), die Beständigkeit zeigt (vgl. Grossmann & Grossmann 2012) und als sichere Basis dient (vgl. Lengning & Lüpschen 2012). Die Bindungsperson hilft dem Kind bei der Regulation seiner Emotionen (vgl. Lengning & Lüpschen 2012). Laut Grossmann & Grossmann (2012) kann eine Person nicht an viele Personen gebunden sein. Meistens haben Kleinkinder eine primäre Bindungsperson und eine Rangordnung der Bindungspersonen. Bindungen haben die grösste Wirkung auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes, wobei sich die erste Bindung in den ersten Lebensmonaten entwickelt (vgl. Grossmann & Grossmann 2012) und eine häufige Interaktion erforderlich ist (Lengning & Lüpschen 2012).

Bindungsverhalten

Bindungsverhaltensweisen sind Verhaltensweisen, die dazu dienen, die psychische oder physische Nähe zur Bindungsperson zu fördern (vgl. Ainsworth & Bell 1970; Ainsworth et al. 1974; Grossmann & Grossmann 2012; Lengning & Lüpschen 2012). Beispiele für Bindungsverhaltensweisen sind Weinen,

Hinkrabbeln, Klammern oder Rufen (vgl. Lengning & Lüpschen 2012). Sobald jemand durch die Demonstration von Fürsorge eine Bindungsperson für den Säugling wird, richtet sich das Bindungsverhalten zunehmend an diese Person (vgl. Grossmann & Grossmann 2012). Das Erkennen der Signale des Kindes und die Bereitschaft, darauf einzugehen, nennt man Responsivität (vgl. Lengning & Lüpschen 2012). Die Intensität des Bindungsverhaltens darf jedoch nicht als Indikator dafür dienen, ob die Bindung verschwunden ist, da diese situationsabhängig ist (vgl. Ainsworth & Bell 1970; Grossmann & Grossmann 2012). Das Bindungsverhalten wird aktiviert, wenn der Säugling beispielsweise Furcht, Krankheit, Müdigkeit, Trauer oder Verunsicherung verspürt, wobei das Ziel die körperliche Nähe oder die Kommunikation ist (vgl. Jungmann & Reichenbach 2016; Grossmann & Grossmann 2012; Lengning & Lüpschen 2012). Es besteht kein Auslöser für das beschriebene Verhalten, wenn die Bindung nicht gefährdet ist (vgl. Grossmann & Grossmann 2012). Dieses Verhalten wird vom Bindungsverhaltenssystem reguliert (vgl. Bretherton & Munholland 2008). Bei einer Bindung, in der die Bindungsperson als sichere Basis erlebt wird (vgl. Lengning & Lüpschen 2012), zeigt das Kind Trennungsschmerz, wenn es von dieser Person getrennt wird, und Entspannung, wenn sie wieder sichtbar ist (vgl. Grossmann & Grossmann 2012). Zeigt ein Kind unter bestimmten Bedingungen (z.B. wenn es krank ist oder eine Bedrohung wahrnimmt) kein Bindungsverhalten, kann es sein, dass die anwesende Person nicht die Bindungsperson ist oder dass die Bindungsperson dem Kind zu wenig Fürsorge und Schutz gegeben hat, wenn es dies benötigte (vgl. Grossmann & Grossmann 2012).

Internale Arbeitsmodelle

Kinder beginnen ab dem Säuglingsalter Interaktionserfahrungen mit ihren Bindungspersonen zu sammeln. Diese gesammelten Interaktionserfahrungen bilden die internalen bzw. inneren Arbeitsmodelle (vgl. Bretherton & Munholland 2008). Diese inneren Arbeitsmodelle sind mentale Repräsentationen von vergangenen Beziehungserfahrungen (vgl. Julius 2009), welche sich auf die Gedanken und Gefühle über Bindungsbeziehungen auswirken (vgl. Bretherton & Munholland 2008; Julius 2009). Das Bild, welches das Kind über sich selbst, seine Bindungspersonen und das Umfeld hat, ist Inhalt der internalen Arbeitsmodelle und beeinflusst die Organisation von Bindungserfahrungen (vgl. Lengning & Lüpschen 2012). Laut Grossmann & Grossmann (2012) geht die Bindungstheorie davon aus, dass sich naturgeschichtlich gesehen, ein «gesundes» inneres Arbeitsmodell zur Bindungsperson ausbildet. Wenn das Kind jedoch nicht genügend Schutz oder Fürsorge erlebt, kann sich das innere Arbeitsmodell fehlentwickeln. Die verschiedenen internalen Arbeitsmodelle hängen mit den verschiedenen Bindungstypen zusammen (vgl. Lengning & Lüpschen 2012), auf welche in Kapitel «Bindungstypen» näher eingegangen wird.

Entwicklung einer Bindung

Mary Ainsworth unterteilte die Entwicklung der Bindung in vier Phasen (vgl. Ainsworth 1972), die in der nachfolgenden Abbildung beschrieben sind. Laut Zemp & Bodenmann (2017) handelte es sich damals bei der primären Bindungsperson meistens um die Mutter. Ein Kind kann jedoch auch zu anderen Personen (z.B. Vater) gleich gute und stabile Bindungen aufbauen kann.

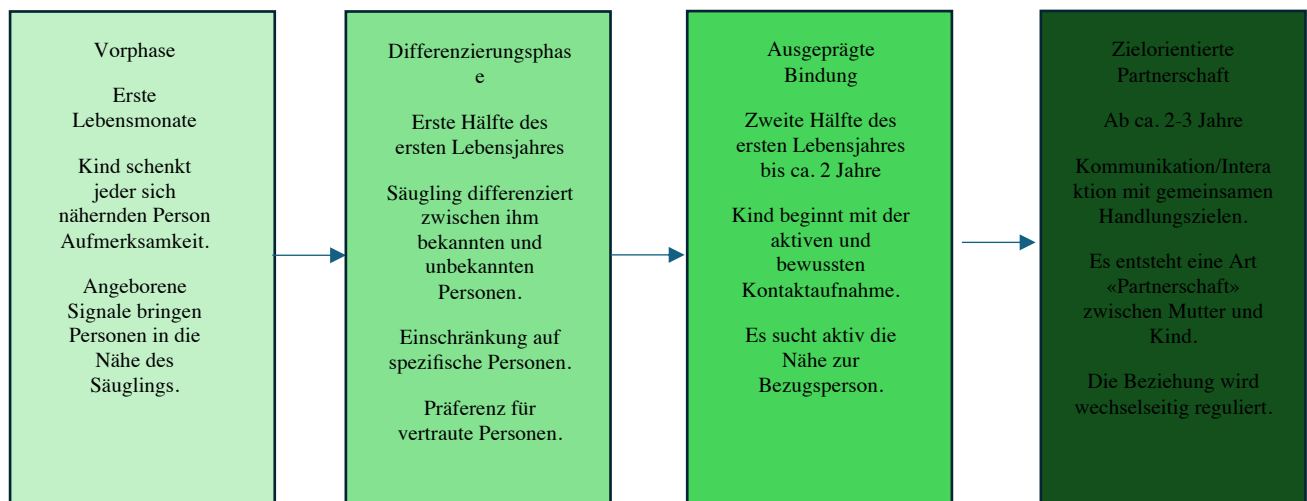


Abbildung 1: Phasen der Mutter-Kind-Bindung nach Ainsworth (1972) (eigene Darstellung nach Bolten 2019: 65)

Bindungstypen

Laut Ainsworth & Bell (1970) konnte Ainsworth durch die Entwicklung der Fremden Situation¹ die Bindungsqualität von Kleinkindern erfassen. Bei der Fremden Situation wurde das Kleinkind mit der Mutter in einen Raum gebracht und Bedrohungen stimuliert, indem z.B. jemand Fremdes den Raum betritt oder die Mutter aus dem Raum verschwand und wieder zurückkehrte. Es sollte beobachtet werden, inwiefern das Kleinkind Bindungs- und Explorationsverhalten zeigte. Anhand dieser Testsituation konnte Ainsworth beobachten, inwiefern das Kleinkind die Mutter als sicheren Hafen nutzte (vgl. Ainsworth & Bell 1970; Gloger-Tippelt 2004).

Im Folgenden werden die vier Bindungstypen nach John Bowlby und Mary D. S. Ainsworth beschrieben, die aus der Fremden Situation entwickelt wurden (vgl. Ainsworth & Bell 1970) und sich

¹ In der Literatur wird entweder Fremde Situation oder Fremde Situations Test geschrieben. Beachte hierbei das gross geschriebene «F» bei «Fremde». Beispiel: «Der Fremde Situation oder Fremde Situations Test (FST) ist durch eine feste Abfolge an Episoden gekennzeichnet, in denen zunächst Kind und Bindungsperson einen unbekannten Raum betreten, eine fremde Person hinzukommt, die Bindungsperson zweimal den Raum verlässt und nach max. drei Min. zurückkommt» (<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/fremde-situation-oder-fremde-situations-test-fst>, zuletzt aufgerufen am 31.01.2024).

aus der Qualität der erlebten Beziehungserfahrungen ergeben (vgl. Julius 2009). Diese unterscheiden sich an der Intensität der psychischen Sicherheit (vgl. Grossmann & Grossmann 2012). Es werden die vier Skalen «Kontaktsuche, Kontakterhaltung, Widerstand und Vermeidung» (Jungmann & Reichenbach 2016: 28) für die Beurteilung des Verhaltens der Kleinkinder verwendet.

- **Sicher gebundene Kinder (Kategorie B):** Die Bindungsperson dient dem Kind als sicherer Hafen, wenn es die Umgebung exploriert (vgl. Julius 2009; Gloger-Tippelt 2004). Dieses Wissen resultiert daraus, dass die Bindungsperson für das Kind in bedrohlichen Situationen beschützend und tröstend verfügbar ist (vgl. Bowlby 2010). Wenn es von der Bindungsperson getrennt wird, zeigt es emotionale Belastung, indem es die Nähe, Beruhigung und Unterstützung der Bindungsperson sucht (vgl. Julius 2009). Dies äussert sich in Weinen, Rufen, Suchen oder Nachfolgen der Bindungsperson (vgl. Bolten 2019). Da die Bindungsperson feinfühlig auf solche Signale des Kindes reagiert (vgl. Bowlby 2010), kann das Kind wieder leicht ins Explorieren kommen (vgl. Gloger-Tippelt 2004).
- **Unsicher-vermeidend gebundene Kinder (Kategorie A):** Wenn das Kind von der Bindungsperson getrennt wird, zeigt es kaum Bindungsverhalten. Wenn die Bindungsperson wieder zurückkommt, signalisiert es eher Ablehnung (vgl. Bolten 2019; Jungmann & Reichenbach 2016) und versucht auf Zuneigung und fremde Hilfe zu verzichten (vgl. Bowlby 2010). Dies ergibt sich daraus, dass das Kind meist Ablehnung von Seiten der Bindungsperson erlebt (vgl. Bowlby 2010), wenn es eigentlich Trost, Nähe und Sicherheit benötigt hätte (vgl. Jungmann & Reichenbach 2016). Somit wird das Bindungsverhalten verringert, da das Kind die Bindungsperson in der Vergangenheit nicht als sichere Basis erlebt hat (vgl. Jungmann & Reichenbach 2016). Das Kind erlebt hohen Stress, kann seine Emotionen nicht mehr regulieren (vgl. Jungmann & Reichenbach 2016) und hat grundsätzlich kaum noch Zugang zu seinen Gefühlen (vgl. Julius 2009).
- **Unsicher-ambivalent gebundene Kinder (Kategorie C):** Kinder dieser Kategorie zeigen ein sehr starkes Bindungsverhalten bei Trennung von der Bindungsperson (vgl. Bolten 2019), da sie nicht wissen, ob sie sich auf ihre Bindungsperson verlassen können (vgl. Bowlby 2010; Jungmann & Reichenbach 2016; Julius 2009). Diese Kinder leiden unter Trennungsängsten und zeigen kaum Explorationsverhalten (vgl. Bowlby 2010; Gloger-Tippelt 2004; Julius 2009). Der Stresslevel dieser Kinder ist höher als der der Kategorie A und tiefer als der der Kategorie B (Jungmann & Reichenbach 2016). Wenn die Bindungsperson zurückkehrt, lässt sich das Kind fast nicht beruhigen und reagiert ambivalent auf Körperkontakt (vgl. Bolten 2019). Es weiss nicht, ob auf seine Gefühle angemessen eingegangen wird oder nicht (vgl. Jungmann & Reichenbach 2016) und zeigt deshalb oft starken Ärger gegenüber der Bindungsperson (vgl. Julius 2009).
- **Kinder mit unsicher-desorganisiertem/desorientiertem Verhaltensmuster (Kategorie D):** Diese Kinder zeigen bei Trennung von der Bindungsperson kurzfristig weder Bindungs- noch

Explorationsverhalten (vgl. Bolten 2019). Es sind Verhaltensweisen wie das Erstarren des Gesichtsausdrucks oder Körpers zu beobachten (vgl. Bolten 2019; Jungmann & Reichenbach 2016) oder es angefangene Verhaltensweisen werden nicht beendet (vgl. Bolten 2019). Der Begriff «desorganisiert» wurde gewählt, da diese Kinder kurzfristig «keine organisierte Verhaltensstrategie aufweisen» (Bolten 2019: 57). Obwohl das Bindungssystem dieser Kinder angeregt ist, zeigen sie in ihrem Bindungsverhalten keine gleichbleibenden und deutlichen Verhaltensstrategien (vgl. Bolten 2019). Das desorganisierte Verhaltensmuster tritt häufig bei von der Bindungsperson körperlich misshandelten, sexuell missbrauchten, vernachlässigten und zurückgewiesenen Kindern auf (vgl. Jungmann & Reichenbach 2016; Julius 2009). Die Bindungsperson bietet dem Kind keine Sicherheit, es fühlt sich hilflos und verletzlich, und häufig ist die Bindungsperson selbst der Grund für die Angst des Kindes (vgl. Julius 2009).

Stabilität von Bindung

Die verschiedenen Bindungstypen sowie internalen Arbeitsmodelle bleiben eher stabil, als dass sie sich verändern (vgl. Lengning & Lüpschen 2012). Laut Bowlby (2010) steht das Verhalten der Bindungsperson und des Kindes in Wechselwirkung zueinander, was bewirkt, dass sich das Bindungsmuster bzw. der Bindungstyp fortsetzt und an Stabilität gewinnt. Beispielsweise erhält ein sicher gebundenes Kind, das fröhlicher und ausgeglichener ist, mehr Anerkennung, weshalb es sich nicht so gebietend verhalten muss, um Zuneigung zu erhalten. Wie in Kapitel «Internale Arbeitsmodelle» erwähnt, beinhaltet das internale Arbeitsmodell das Selbstbild, die Wahrnehmung der Umwelt und der Bindungspersonen. Nach Lengning & Lüpschen (2012) beeinflusst das innere Arbeitsmodell die Beziehung zum bestehenden sowie neuen Umfeld. Ausserdem erwartet man, von anderen Personen gemäss dem Selbstbild wahrgenommen zu werden. Schliesslich beeinflusst das innere Arbeitsmodell die Erwartungen an das Verhalten der Mitmenschen. Veränderungen des internalen Arbeitsmodells sind schwierig, da es nicht bewusst zugänglich ist (vgl. Zimmermann et al. 2011). Lengning & Lüpschen (2012) sagen, dass die Bielefelder Längsschnittstudie gezeigt hat, dass es mit zunehmendem Alter schwieriger wird, das internale Arbeitsmodell zu verändern. Trotzdem zeigen Forschungsergebnisse aus mehreren Studien, dass das Bindungsmuster, welches ein Kind entwickelt hat, nicht unveränderbar ist. Obwohl das verinnerlichte Bindungsmuster eher stabil bleibt, können veränderte Lebensumstände Auslöser für die Beziehungsqualität und Bindung sein (vgl. Lengning & Lüpschen 2012).

Bindung im Kindesalter

Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren sollten ein ausgebildetes internes Arbeitsmodell haben. Wenn sie sicher gebunden sind, können sie auf eine innere sichere Basis zurückgreifen, sodass die Bindungsperson nicht mehr ständig anwesend sein muss. Ausserdem können sie wegen ihren motorischen Fähigkeiten selbständig bei Unsicherheiten zu ihrer Bindungsperson gehen (vgl. Bolten 2019; Brisch 2016). Ab vier Jahren können Kinder zudem die Bedürfnisse und Gefühle anderer Personen in ihre Überlegungen miteinbeziehen und sind nicht nur auf ihre persönlichen Ziele, Bedürfnisse und Gefühle fokussiert (vgl. Bolten 2019).

Laut Grossmann & Grossmann (2009) sowie Brisch (2016) können Kinder, die ein sicheres Bindungsmuster aufweisen, ihre Energie in das Explorieren investieren. Sie sind motiviert und interessiert zu lernen und zeigen grosse Ausdauer beim Erreichen ihrer Ziele. Oftmals sind sicher gebundene Kinder zudem kooperationsfreudig (vgl. Grossmann & Grossmann 2009; Brisch 2016), haben eine hohe emotionale und soziale Kompetenz und helfen schwächeren Kindern, sich in ein Spiel zu integrieren (vgl. Brisch 2016). Ausserdem ist die Versprachlichung der Realität zentral. Das sicher gebundene Kind lernt, Bindungserfahrungen zu versprachlichen, was zu Klarheit und Verständnis vergangener Erfahrungen führt (vgl. Grossmann & Grossmann 2009).

Brisch (2016) meint, dass bei Kindern mit einem unsicher vermeidenden Bindungsmuster, anders als bei sicher gebundenen Kindern, die innere Bindungsrepräsentation vermeidend ist. Diese Kinder haben das Gefühl, sich nicht auf die Bindungsperson verlassen zu können und müssen sich selbst helfen. Oftmals leiden diese Kinder unter somatoformen Beschwerden, da sie ständig angespannt sind, um Sicherheit zu gewährleisten. Zudem sind Gruppenaktivitäten eher schwierig für sie, da sie mit vielen Personen in Beziehung treten müssen, was sehr belastend ist. Da sie keine psychische Sicherheit haben, können darauf aufbauende soziale und emotionale Kompetenzen nicht entwickelt werden (vgl. Grossmann & Grossmann 2009).

Laut Brisch (2016) fällt es unsicher ambivalent gebundenen Kindern auch im Primarschulalter schwer, sich von der Bindungsperson zu trennen. Da die Bindungsperson oft ebenfalls ein ambivalentes Bindungsmuster hat, kommt es zu «Trennungsverstrickungen» (Brisch 2016: 56).

Kinder mit einem desorganisiertem Bindungsmuster zeigen häufig hyperaktives und impulsives Verhalten. Sie haben kein einheitlich integriertes internes Arbeitsmodell, sondern verschiedene Bindungsrepräsentationen. Das Verhalten des Kindes hängt davon ab, welches innere Arbeitsmodell aktiviert wird.

Bindungsstörungen und Bindungsmuster

Es ist zwischen Bindungsmustern und Bindungsstörungen zu unterscheiden (vgl. Bolten 2019). Eine Bindungsstörung entsteht in den ersten fünf Lebensjahren und ist durch ein «abnormes soziales Funktionsmuster gekennzeichnet» (Bolten 2019: 68), da Bindung «ein biologische angelegtes Motivationssystem» ist (Ziegenhain & Steiner 2019: 318). Ein Bindungsmuster hingegen ist ein Schutz- oder Risikofaktor für auftretende psychische Probleme (vgl. Bolten 2019; Lengning & Lüpschen 2012).

Abbildung 2 beschreibt die zwei Typen von Bindungsstörungen: die reaktive Bindungsstörung (ICD-10) bzw. die gehemmte Form der Bindungsstörung im DSM-IV und im DSM-5 (dort wird noch mehr auf verschiedene Settings eingegangen, wo kein oder abweichendes Bindungsverhalten gezeigt wird) und die Bindungsstörung mit Enthemmung (ICD-10) bzw. ungehemmte Form der Bindungsstörung (DSM-IV) bzw. Störung ungehemmter sozialer Beziehungsaufnahme (DSM-5) (vgl. Ziegenhain & Steiner 2019; Lengning & Lüpschen 2012).

Allgemeine Charakteristika	ICD-10	DSM-IV	DSM-5
	Bindungsstörungen allgemein		
Situationen des Auftretens	Entwicklungsunangemessene Verhaltensweisen in sozialen Beziehungen im Zusammenhang mit schwerer elterlicher Vernachlässigung und Miss-handlung	Auftreten in sozialen Beziehungen mit pathogener Fürsorge („pathogenic care“)	Auftreten in Beziehungen mit unzureichender Fürsorge unter explizitem Einbezug sozialer Vernachlässigung („insufficient care“)
Beginn der Störung	Beginn in den ersten 5 Lebens-jahren	–	Kognitives Entwicklungsalter von 9 Monaten
Verlauf	Andauernd, aber veränderbar bei Veränderungen in der Beziehungsumgebung	Andauernd, aber Verbesserung möglich bei angemessen unterstützender Umgebung	Wahrscheinlich andauernd, wenn nicht Erholung bzw. Behandlung durch „normative“ Betreuungsbedingungen
Störungstyp 1	Reaktive Bindungsstörung	Gehemmte Form der Bindungsstörung („inhibited“)	Gehemmte Form der Bindungsstörung („reactive attachment disorder“, RAD)
	1. Ängstlich, übermäßig wachsam (hypervigilant), reagiert nicht auf Trost	1. Exzessiv gehemmt oder hypervigilant in sozialen Situationen	1. Kein exklusives Bindungsverhalten gegenüber Bezugsperson
	2. Widersprüchliche oder ambivalente soziale Reaktionen, besonders bei Trennung und Wiedervereinigung	2. Ambivalente oder widersprüchliche Reaktionen	2. Reagiert nicht auf Trost 3. Sozial und emotional reduziert im Kontakt 4. Gestörte emotionale Regulation (eingeschränkter positiver Affekt, unerklärliche Ängstlichkeit oder Reizbarkeit)
	3. Kaum soziale Interaktion mit Gleichaltrigen	–	5. Keine Autismus-Spektrum-Störung
	4. Aggressiv gegenüber sich selbst und anderen	–	–
	5. Apathisch, unglücklich	–	–
	6. Ggf. sozialer Minderwuchs	–	–
Störungstyp 2	Bindungsstörung mit Enthemmung	Ungehemmte Form der Bindungsstörung („disinhibited“)	Störung ungehemmter sozialer Beziehungsaufnahme („disinhibited social engagement disorder“, DSED)
	1. Diffuse bzw. mangelnde exklusive Bindungen	1. Diffuse Bindungen	1. Unangemessene Annäherung an fremde Erwachsene, fehlende Zurückhaltung, Vorsicht, Bereitschaft, mit Fremden mitzugehen
	2. Wenig modulierte, distanzlose Interaktionen, Aufmerksamkeitssuche	2. Exzessive Vertrautheit mit Fremden	2. Distanzlos gegenüber Fremden (körperlich, sozial grenzüberschreitend)
	3. Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen	–	–
	4. Kann mit umschriebenen Entwicklungsstörungen einhergehen	–	–

Tabelle 1: Kriterien frühkindlicher Bindungsstörungen nach ICD-10, DSM-IV und -5. (aus Ziegenhain & Steiner 2019: 319 Mod. Nach Minnis et al. 2006; Zeanah & Gleason 2015)

Laut Lengning & Lüpschen (2012) sind die Gründe für die Entstehung von Bindungsstörungen meistens nicht einseitig, sondern psychologische, biologische und soziale Faktoren müssen berücksichtigt werden. Trotzdem können sich Kinder auch unter schlechten Bedingungen gut entwickeln. Resilienz des Kindes und positive Erlebnisse mit anderen wichtigen Bezugspersonen helfen dabei.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Bindungstheorie die Bedeutung emotionaler Beziehungen für die psychische Gesundheit und Entwicklung des Menschen untersucht (vgl. Lengning & Lüpschen 2012; Julius 2009; Jungmann & Reichenbach 2016). Bindung wird als emotionales Band definiert, das Schutz, Unterstützung und Emotionsregulation bietet (vgl. Grossmann & Grossmann 2012; Jungmann & Reichenbach 2016). In der Regel haben Kinder eine primäre Bindungsperson (vgl. Grossmann & Grossmann 2012). Bindungsverhalten, das durch Stress oder Unsicherheit aktiviert wird, fördert die Nähe zur Bindungsperson (vgl. Ainsworth & Bell 1970; Grossmann & Grossmann 2012; Lengning & Lüpschen 2012). Responsivität beschreibt die Fähigkeit der Bindungsperson, die Signale des Kindes zu erkennen und darauf zu reagieren (vgl. Lengning & Lüpschen 2012). Diese Interaktionen sind entscheidend für die Entwicklung innerer Arbeitsmodelle, die mentale Repräsentationen früherer Beziehungserfahrungen sind (vgl. Bretherton & Munholland 2008; Julius 2009; Lengning & Lüpschen 2012). Durch die Methode der Fremden Situation identifizierte Mary Ainsworth vier Bindungstypen: sicher gebundene, unsicher-vermeidende, unsicher-ambivalente und unsicher-desorganisierte Kinder (vgl. Ainsworth & Bell 1970; Julius 2009). Sicher gebundene Kinder nutzen die Bindungsperson als sicheren Hafen, während unsicher gebundene Kinder unterschiedliche Verhaltensweisen zeigen, oft aufgrund von Misshandlung oder Vernachlässigung (vgl. Julius 2009; Gloger-Tippelt 2004; Bolten 2019; Jungmann & Reichenbach 2016). Obwohl Bindungstypen und innere Arbeitsmodelle in der Regel stabil sind, können sie durch Lebensumstände verändert werden (vgl. Lengning & Lüpschen 2012). Sicher gebundene Kinder entwickeln soziale und emotionale Kompetenzen, während unsicher gebundene Kinder oft somatoforme Beschwerden und soziale Schwierigkeiten haben (vgl. Grossmann & Grossmann 2009; Brisch 2016). Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren sollten ein ausgebildetes inneres Arbeitsmodell haben (vgl. Bolten 2019; Brisch 2016). Sicher gebundene Kinder können auf eine innere sichere Basis zurückgreifen, sodass die Bindungsperson nicht ständig anwesend sein muss (vgl. Grossmann & Grossmann 2009; Brisch 2016). Sicher gebundene Kinder sind motiviert zu lernen, zeigen Ausdauer und sind kooperationsfreudig (vgl. Grossmann & Grossmann 2009; Brisch 2016). Sie haben eine hohe emotionale und soziale Kompetenz und helfen oft anderen Kindern, sich in Gruppen zu integrieren (vgl. Brisch 2016). Die Fähigkeit, Bindungserfahrungen zu verbalisieren, fördert zudem das Verständnis und die Verarbeitung vergangener Erlebnisse (vgl. Grossmann & Grossmann 2009). Im Gegensatz dazu haben unsicher gebundene Kinder oft Schwierigkeiten, sich auf ihre Bindungspersonen zu verlassen, und müssen sich selbst helfen (vgl. Grossmann & Grossmann 2009; Brisch 2016). Dies führt häufig zu somatoformen Beschwerden und Schwierigkeiten in Gruppenaktivitäten, da ihnen die

psychische Sicherheit fehlt, um soziale und emotionale Kompetenzen zu entwickeln (vgl. Grossmann & Grossmann 2009). Unsicher-ambivalent gebundene Kinder haben Schwierigkeiten, sich von ihrer Bindungsperson zu trennen, was zu Trennungsverstrickungen führt (vgl. Brisch 2016). Kinder mit einem desorganisierten Bindungsmuster zeigen oft hyperaktives und impulsives Verhalten, da sie kein einheitlich integriertes inneres Arbeitsmodell haben (vgl. Bolten 2019; Jungmann & Reichenbach 2016). Schliesslich sind Bindungsstörungen abnorme soziale Funktionsmuster, die in den ersten fünf Lebensjahren entstehen (vgl. Bolten 2019; Ziegenhain & Steiner 2019). Es gibt zwei Haupttypen: reaktive Bindungsstörung und Bindungsstörung mit Enthemmung (vgl. Ziegenhain & Steiner 2019; Lengning & Lüpschen 2012). Die Ursachen sind vielfältig und umfassen psychologische, biologische und soziale Faktoren (vgl. Lengning & Lüpschen 2012).

Insgesamt betont das Kapitel die Bedeutung sicherer Bindungen für die psychische und soziale Entwicklung und die weitreichenden Auswirkungen unsicherer Bindungen oder Bindungsstörungen auf das Wohlbefinden von Kindern.

Literaturverzeichnis

- Achermann, Bruno; Amirpur, Donja; Braunsteiner, Maria-Luise; Demo, Heidrun; Plate, Elisabeth; Platte, Andrea (Hrsg.) (2019): Index für Inklusion. Ein Leitfaden für Schulentwicklung. Weinheim: Beltz.
- Ahnert, Lieselotte (Hrsg.) (2004): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Ernst Reinhardt.
- Antonius, Markus (Hrsg.) (2021): Fremde Situation oder Fremde Situations Test (FST). [<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/fremde-situation-oder-fremde-situations-test-fst>; 26.06.2024].
- Bowlby, John (2010): Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt.
- Bretherton, Inge; Munholland, Kristine A. (2008): Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In: Cassidy, Jude; Shaver, Phillip R. (Hrsg.): Handbook of attachment. New York: Guilford. S. 134-152.
- Brisch, Karl Heinz (2016): Grundschulalter. Bindungspsychotherapie. Bindungsbasierte Beratung und Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ding, Ulrike (2023): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz-Ulrich; Kühn, Martin; Weiss, Wilma (Hrsg.) (2023): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim & Basel: Beltz Juventa. S. 56-67.

- Grossmann, Klaus E.; Grossmann, Karin (Hrsg.) (2015): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, Karin; Grossmann, Klaus E. (2012): Bindung – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Julius, Henri (2009): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen. Göttingen: Hogrefe.
- Jungmann, Tanja; Reichenbach, Christina (2016): Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Ein Praxisleitfaden. Dortmund: Borgmann Media.
- Lengning, Anke; Lüpschen, Nadine (2012): Bindung. München: Ernst Reinhardt.
- Zemp, Martina; Bodenmann, Guy (2017): Die Bedeutung der Bindung für die psychische Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen. In: Die Alternative. 2017, Vol. 31. S. 12-17.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Phasen der Mutter-Kind-Bindung nach Ainsworth (1972) (eigene Darstellung nach Bolten 2019: 65).....3

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kriterien frühkindlicher Bindungsstörungen nach ICD-10, DSM-IV und -5. (aus Ziegenhein & Steiner 2019: 319 Mod. Nach Minnis et al. 2006; Zeanah & Gleason 2015)7