

Christian Pönsch

Suchtkranke Eltern und Bindungsentwicklung der Kinder

Vom Durchbrechen transgenerationaler
Verflechtungen



disserta
Verlag

Christian Pönsch

Suchtkranke Eltern und Bindungsentwicklung der Kinder: Vom Durchbrechen transgenerationaler Verflechtungen

ISBN: 978-3-95425-085-1

Herstellung: disserta Verlag, Hamburg, 2013

Covermotiv: © laurine45 – Fotolia.com

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© disserta Verlag, ein Imprint der Diplomica Verlag GmbH
<http://www.disserta-verlag.de>, Hamburg 2013

The Perfect Drug¹

(song lyrics)

I've got my head, but my head is unraveling
Can't keep control, can't keep track of where it's traveling
I've got my heart but my heart is no good
And you're the only one that's understood

I come along but I don't know where you're taking me
I shouldn't go but you're wrenching, dragging, shaking me
Turn off the sun, pull the stars from the sky
The more I give to you, the more I die

And I want you
And I want you

You are the perfect drug, the perfect drug, the perfect drug
You are the perfect drug, the perfect drug, the perfect drug

You make me hard, when I'm all soft inside
I see the truth, when I'm all stupid eyed
The arrow goes straight through my heart
Without you everything just falls apart

My blood wants to say hello to you
My fears want to get inside of you
My soul is so afraid to realize
How very little there is left of me

And I want you
And I want you

You are the perfect drug, the perfect drug, the perfect drug
You are the perfect drug, the perfect drug, the perfect drug

Take me with you
Take me with you

Without you, without you everything falls apart
Without you, it's not as much fun to pick up the pieces
Without you, without you everything falls apart
Without you, it's not as much fun to pick up the pieces

(Trent Reznor, Nine Inch Nails)

¹ @ <http://www.sing365.com/music/lyric.nsf/The-Perfect-Drug-lyrics-Nine-Inch-Nails/A34CF9618716498248256CC6002650ED>, Stand: 01.05.2010.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung: Eine Pflegefamilie für Kevin?	11
TEIL A Die Bindungstheorie.....	15
1 Der Mensch als Bindungswesen.....	15
1.1 Bindung als evolutionäre Errungenschaft	15
1.2 Neurobiologische Erkenntnisse	17
1.3 Bindung als Voraussetzung zur Umweltexploration.....	18
2 Konzeption der Bindungstheorie.....	20
2.1 Einflüsse	20
2.2 Bindung und Bindungspersonen.....	22
2.3 Entstehung einer Bindung	23
2.4 Bindungsforschung.....	26
2.4.1 Ursprünge	26
2.4.2 Die ‚Fremde Situation‘	27
2.5 Bindungsstile	29
2.5.1 Die sichere Bindung	30
2.5.2 Die unsicheren Bindungen.....	31
2.5.2.1 Die unsicher-vermeidende Bindung.....	31
2.5.2.2 Die unsicher-ambivalente Bindung.....	32
2.5.3 Die desorganisierte Bindung	33
2.5.4 Verteilung.....	34
2.6 Sensitivität der Bindungsperson	35
2.6.1 Feinfühligkeit und Kooperation	36
2.6.2 Kommunikation.....	38
2.6.3 Bedeutung der Sensitivitätskonzepte.....	40
2.7 Internale Arbeitsmodelle – Repräsentanzen der Bindungsmuster.....	42
TEIL B Einflussfaktoren auf die Genese einer Bindungsstörung.....	51
3 Die Bindungsrepräsentanzen drogenabhängiger Eltern - eine eigene Untersuchung	51
3.1 Forschungskontext.....	51
3.2 Die Probanden	53
3.3 Der Fragebogen	53
3.4 Durchführung der Befragung.....	55
3.5 Ergebnisse.....	55
3.6 Interpretation	58
3.7 Bedeutung der Ergebnisse für die Bindung zum eigenen Kind.....	60
4 Das suchtbelastete Familiensystem	61
4.1 Die Eltern.....	62
4.1.1 Zur Psychopathologie drogenabhängiger Eltern	63
4.1.1.1 Der Begriff der Komorbidität im Kontext der Drogenabhängigkeit. 63	
4.1.1.2 Die Posttraumatische Belastungsstörung	65

4.1.1.3	Persönlichkeitsstörungen.....	72
4.1.1.4	Suchtstörungen.....	80
4.1.1.5	Depression.....	86
4.1.2	Junge Mütter.....	88
4.2	Das Kind.....	91
4.2.1	Schwangerschaft und Geburt.....	91
4.2.1.1	Auswirkungen des Drogenkonsums auf den Fötus.....	91
4.2.1.2	Die pränatale (Ver-)Bindung zwischen Mutter und Kind.....	95
4.2.2	Frühgeburt.....	98
4.2.3	Das neonatale Entzugssyndrom.....	100
4.3	Die Bedingungen des Familiensystems.....	101
4.3.1a	Die sozio-ökonomische Situation.....	101
4.3.1b	Veränderungen durch das Methadon-Programm.....	104
4.3.2	Interaktion und Erziehung in der Familie.....	106
4.3.2.1	Die elterliche Partnerschaft.....	106
4.3.2.2	Der Einfluss elterlicher Psychopathologie.....	108
4.3.2.3	Erziehung.....	113
4.3.2.4	Vernachlässigung und Missbrauch.....	116
4.3.2.5	Elternverhalten und Bindungsmuster.....	122
Teil C Die kindliche Psychopathologie.....		127
5	Das psychiatrisch auffällige Kind.....	127
5.1	Persönlichkeitsentwicklung und Bindungsmuster.....	127
5.2	Entwicklungspsychopathologie und Bindungsmuster.....	133
5.3	Die Entstehung von Aggression und dissozialem Verhalten.....	136
5.4	Störungen des Sozialverhaltens und antisoziale Persönlichkeitsstörung.....	139
5.5	Bindungsstörungen.....	142
TEIL D Die Aufgabenstellung professioneller Hilfen.....		147
6	Unterstützung des Familiensystems.....	149
6.1	Die Tagesgruppe.....	149
6.2	Erziehungsberatung und Sozialpädagogische Familienhilfe.....	151
6.3	Psychotherapie der Eltern.....	152
6.4	Die Therapeutische Gemeinschaft.....	154
6.5	Das STEEP-Programm.....	156
7	Fremdunterbringung.....	162
7.1	Die Trennung von Bindungspersonen.....	162
7.2	Vollzeitpflege und Adoption.....	163
7.3	Heimunterbringung.....	165
8	In der Verantwortung für das Kind drogenabhängiger Eltern: Auf der Suche nach der gelingenden Bindung.....	167
Resümee: Bindungstheorie und professionelle Intervention.....		181
Quellenverzeichnis.....		187

Einleitung: Eine Pflegefamilie für Kevin?

Kevin ist das Kind drogenabhängiger Eltern. Er kommt als Frühchen auf die Welt und macht nach der Geburt eine monatelange Entgiftung durch. Mit seinen Eltern wohnt er danach in einem ‚sozialen Brennpunkt‘, wo viele Menschen große Probleme mit der Lebensbewältigung haben. Seine Eltern streiten sich oft und sind vor allem unter Drogeneinfluss aggressiv. Kevins Vater ist auch schon mehrfach wegen Körperverletzung vorbestraft. Ein halbes Jahr nach seiner Geburt gibt es erste Hinweise dafür, dass der Junge misshandelt wird. In einer Kinderklinik stellen die Ärzte fest, dass seine Knochen an mehreren Stellen gebrochen sind. Mit zehn Monaten kommt er das erste Mal für sechs Wochen in ein Kinderheim. Doch ein Familienkrisen-Dienst ist der Auffassung, dass Mutter und Vater über die notwendigen Erziehungskompetenzen verfügen, und so wird er an seine leiblichen Eltern zurückgegeben. Ein weiteres Vierteljahr später diagnostiziert ein Kinderarzt, dass Kevin stark an Gewicht verloren hat. Parallel hierzu berichtet die Polizei den Behörden von Auffälligkeiten die Familie betreffend. Ein halbes Jahr darauf macht Kevins Mutter eine erneute Entgiftung, der Vater schließt sich an. Daraufhin folgt eine Eltern-Kind-Therapie, in deren Rahmen Kevin eine frühfördernde Kindergruppe besucht und die Mutter eine Elternschule absolviert.

Im anschließenden Winter kommt die Mutter plötzlich ums Leben. Der Vater wird in eine psychiatrische Klinik zwangseingewiesen und macht eine Methadon-Therapie. Während dieser Zeit kommt Kevin, jetzt fast zwei Jahre alt, erneut in das Kinderheim. Das Jugendamt übernimmt die Vormundschaft und damit die volle Verantwortung für ihn. Kevin ist zu diesem Zeitpunkt bereits deutlich von seinem schweren Entwicklungsweg gezeichnet. Er ist schwächer und kleiner als Gleichaltrige, weist Spuren schwerer Misshandlungen auf und ist auffällig in der motorischen und sprachlichen Entwicklung. Dem Vater wird eine günstige Sozialprognose gestellt und das Amt für Soziale Dienste entscheidet, den Jungen erneut in seine Obhut zu geben, sobald dieser aus der Psychiatrie entlassen wird. In der Folge wird die Erziehungsfähigkeit des Vaters im professionellen Umfeld kontrovers diskutiert. Schließlich plädiert eine Mehrheit mit dem Hinweis auf die ‚Familienorientierung‘ für ein Zusammenleben von Vater und Kind. Allerdings soll der Vater unterstützende Hilfen annehmen. Auf Anweisung des Sozialzentrums bekommt Kevin eine Tagesmutter, bei der er aber nur unregelmäßig erscheint. Die Hilfe wird kurz nach Beginn wieder abgebrochen. Auch an dem anschließend für ihn bereitgestellten Platz in einer Frühförderstelle erscheint er nicht.

Kevin ist gut zweieinhalb Jahre alt, als die Entscheidung fällt, dass er aufgrund von Kindeswohlgefährdung durch den Vater in einer Pflegefamilie unterzubringen ist. Als Mitarbeiter des Jugendamtes fast einen Monat später im Beisein der Polizei das Kind aus der väterlichen Wohnung abholen wollen, öffnet niemand. Die Wohnungstür wird aufgebrochen: „Im Kühlschrank entdecken sie Kevins Leiche. Sie weist Brüche des linken Oberschenkels, des rechten Schienbeins und des linken Unterarms auf. Auch sein Kopf muss malträtiert worden sein, an ihm wurden Blutungen entdeckt. Der Vater stammelt etwas von Unfall, macht aber zügig von seinem Aussageverweigerungsrecht Gebrauch“ (Jüttner, 2006, @).

Die kurze Lebensgeschichte des Jungen, der 2006 starb und welcher als Kevin aus Bremen bekannt wurde, ist aufgrund des angeblichen Fehlverhaltens der professionellen Stellen eine dramatische Spitze im sensationsheischenden Medienalltag geworden. Darüber hinaus zeigt sie in der Kumulation negativer Entwicklungsfaktoren aber ein durchaus typisches Bild der Situation von Kindern Drogenabhängiger. Hierin liegt eine verstörende Botschaft, denn circa 40-60.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland haben einen Elternteil, bei dem ein Missbrauch oder eine Abhängigkeit von illegalen Drogen vorliegt oder der mit Methadon substituiert wird (vgl. Homeier & Schrappe, 2009, S. 120). Dabei stellen die betroffenen Kinder nach KLEIN (2003) eine selbst unter Suchtexperten vernachlässigte und kaum bekannte Gruppe dar (vgl. S. 358).

Die vorliegende Arbeit nähert sich dem Werdegang dieser Klientel aus bindungstheoretischer Perspektive. Die diesem Ansatz zugrunde liegende Frage ist, welche Auswirkungen der Entzug von (mütterlicher) Zuwendung auf die betroffenen Kinder hat (vgl. Steele, 2009, S. 335). John BOWLBY, der Begründer der Bindungstheorie, war Kliniker und betrieb verhaltensorientierte Ursachenforschung, um eine fundierte Therapieform für (schwere) psychiatrische Störungen zu finden. Seine Konzepte werden durch neuere Erkenntnisse aus dem Bereich der Psychobiologie ständig untermauert (Schore, 2000; vgl. Grossmann & Grossmann, 2008, S. 67) und finden mittlerweile auf breiter Ebene Eingang in moderne Therapiekonzepte. Bei der Bindung handelt es sich um eine Grundmotivation und einen lebenslangen Prozess, weshalb es „[i]m Prinzip ... keine Symptomatik, kein Störungsbild und keinen Therapieansatz [gibt], bei dem nicht bindungstheoretische Überlegungen angestellt werden können“ (Brisch, 1999, S. 276).

Ein Kind hat nicht die Entscheidungsgewalt darüber, an wen es sich bindet, weshalb es ein „Unglück“ ist, wenn „weder seine Mutter noch sein Vater Interesse an seinem

Wohlbefinden haben“ (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 555). Kinder, deren Eltern unfähig sind, für sie zu sorgen, haben, wie Kevin, oft mehrfache Trennungen und Verlusterfahrungen erlitten (vgl. Steele, 2009, S. 335). Dabei ist nach SPITZ die Verwundbarkeit zwischen dem ersten Lebensmonat und dem zweiten Lebensjahr am größten, bis zum fünften Lebensjahr besteht eine erhöhte Sensibilität für einen Mutterverlust beziehungsweise „Störungen in den Liebeszuwendungen“ (Lindner & Reiners-Kröncke, 1993, S. 39f). Mit SCHLEIFFER (2007) hat die Bindungsorganisation des Kindes einen nicht unbedeutenden Einfluss auf die psychische Entwicklung (vgl. S. 59), obwohl es sich bei dem Zusammenhang zwischen frühen Beziehungserfahrungen und späterer (psychischer) Gesundheit um einen probabilistischen und nicht deterministischen Zusammenhang handelt (vgl. Dornes, 1999, S. 38). Über den Anteil von Beziehungsaspekten an dem Entstehen psychisch auffälligen Verhaltens gibt es nach KRAUSZ & DEGKWITZ (1996) jedoch „bis heute keinen Konsens in der Psychologie und Psychiatrie“ (S. 39).

BOWLBY (2001) beschreibt, dass der menschliche Geist „von der Biologie zwar vorgesehen [ist], verwirklicht aber wird er durch Bindungen mit besonderen, fürsorglichen Menschen, die stärker und weiser sind“ (zit. n. Grossmann & Grossmann, 2008, S. 64). Dem lässt sich der Gedanke SCHLEIFFERS (2007) anschließen, nach dem Erziehung ohne Bindungsbeziehung „kaum denkbar“ ist (S. 235). Mit der Grundüberzeugung, dass „*Beziehung vor Erziehung*“ kommt, liegen die Kernfragen der Jugendhilfe im Beziehungsbereich (Scheuerer-Englisch, 2004, S. 27). Dies wirft erstens die Frage auf, inwieweit ein professionelles Angebot die familiäre Erziehung kompensieren oder ersetzen kann. Zweitens ist zu analysieren, welche Voraussetzungen in der Herkunftsfamilie gegeben sein müssen, um ein Fremdunterbringen des Kindes zu rechtfertigen. Am Beispiel Kevins ist der empfohlene Weg von ambulanten zu stationären Hilfen gut ablesbar. Die Entscheidung einer Herausnahme des Kindes aus den Verhältnissen kam jedoch zu spät. Selten ist es aber der extreme Umstand des Todes eines Kindes, der die Tatsache beweist, dass ein Kind gefährdet gewesen ist. Insbesondere die psychischen Verfassungen und die Lebensumstände Drogenabhängiger, die sich qualitativ noch einmal deutlich von denen (nur) Alkoholabhängiger unterscheiden² (vgl. Klein, 2003, S. 365), führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu mannigfaltigen Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes. Gemäß der Wirkung, dem Entzug und der Beschaffung

² Der Unterschied, der hier zwischen ‚Alkohol‘ und ‚Drogen‘ gemacht wird, bezieht sich auf die Illegalität der letzteren Suchtstoffe. Es besteht kein Grund dafür, an der enormen Schädlichkeit der ersteren Substanz zu zweifeln.

der Substanzen haben ERICKSON & EGELAND (2006) „mit Familien gearbeitet, deren Leben so chaotisch und krisengeschüttelt war, dass sie kaum vorhersagen konnten, wie die nächsten 24 Stunden verlaufen würden“ (S. 84). Dazu kommt, dass die Suchtkrankheit nicht das alleinige Problem der Eltern darstellt, sondern vielmehr ein Ausdruck objektiv fehlgeleiteter Bearbeitung tiefgehender psychischer Probleme ist. So fasst HORNEY (1975) die Gründe für die negativen Bindungserfahrungen eines Kindes in der Tatsache zusammen, dass „die Menschen in der Umgebung ... zu sehr in ihren eigenen Neurosen befangen sind, um das Kind lieben oder sogar als das besondere Individuum, das es doch ist, begreifen zu können“ (zit. n. Bowlby, 2008, S. 61). Das daraus gegenüber dem Kind folgende Verhalten bedeutet letztlich, dass „die häufig beschworene generationsübergreifende Vererbung von psychischen Krankheiten nicht unbedingt genetische Ursprünge hat, sondern auf frühen Beziehungserfahrungen beruht, die unbewusst wieder und wieder inszeniert werden“ (Schore, 2009, S. 28). Wurden die Mütter als Kinder selbst abgelehnt, so lehnen sie auch ihre Kinder ab. Die Störung der Mutter-Kind-Beziehung ist „ein Teil ihrer Erkrankung, die ‚Wiederholung‘ der eigenen Kindheit“ (Feldmann-Vogel, 1987, S. 65). Beim Kind ergibt sich nach STEELE (2009) die Internalisierung von erratischem, chaotischem und irrationalen Verhalten aus eben solchem, häufig aggressionsgefärbtem, elterlichen Erziehungsverhalten (vgl. S. 337). Die Suchtfamilie wird bei ARENZ-GREIVING (1993) als „extremstes Beispiel eines gestörten Familiensystems“ betrachtet (S. 267), und ohne Hilfe von außen scheint sie sich selbst zu reproduzieren.

Über die Zusammenhänge der Entstehung von Entwicklungsstörungen aus dem Bindungskontext heraus will die vorliegende Arbeit informieren. Sie beleuchtet nach einer Einführung in die Bindungstheorie die maßgeblichen Einflussfaktoren für eine gestörte Bindungsbeziehung zwischen Kind und Bezugsperson, analysiert daraufhin entscheidende Faktoren der Entwicklungspsychopathologie des Kindes und gleicht die gefundenen Umstände mit dem Angebot der professionellen Hilfen ab. Schließlich stellt sie die Frage nach der Notwendigkeit von Fremdunterbringungsmaßnahmen bei Kindern drogenabhängiger Eltern und bewertet diese aus der Bindungsperspektive. So traurig der Ausgang des ‚Falles Kevin‘ ist, so viel kann der Sozialpädagoge, der eine Kindeswohlgefährdung einschätzt und die daraufhin folgende Intervention ableitet, daraus lernen – vorausgesetzt, er verfügt über eine geeignete theoretische Schablone. Die folgenden Ausführungen arbeiten mit der These, dass die Bindungstheorie dafür infrage kommt.

TEIL A

Die Bindungstheorie

1 Der Mensch als Bindungswesen

1.1 Bindung als evolutionäre Errungenschaft

1946 veröffentlichten SPITZ & WOLF ihre Erkenntnisse, dass Neugeborene ohne den „liebvollen Kontakt zu einer Bezugsperson trotz ausreichender Versorgung mit Nahrungsmitteln und Körperpflege [verkümmern]“ oder sogar sterben (Ruppert, 2008, S. 33) und prägten hierüber den Begriff des ‚Hospitalismus‘. Diese Beobachtungen können als ein Grundpfeiler für die Entstehung des bindungstheoretischen Denkens angesehen werden. Dessen Hauptvertreter, insbesondere JOHN BOWLBY und MARY D. AINSWORTH, arbeiteten mit der Grundannahme, dass eine Tendenz zur Bindung biologisch vorgegeben ist (vgl. Hopf, 2005, S. 243). GROSSMANN & GROSSMANN (2008) beschreiben die Erfahrung der physiologischen Stressreduktion durch Nähe sowie das negative Äquivalent als emotionale Beweggründe des Verhaltens bei Tier und Mensch (S. 42). Bei den Rhesus-Affen als zum Vergleich herangezogene Primaten zeigen sich bei Trennung eines Äffchens von seinem Muttertier physiologische Begleiterscheinungen wie Herzrhythmusstörungen, veränderte Gehirnstrommuster im EEG, eine Veränderung des Schlaf-/Wachrhythmus sowie vorübergehendes Fieber mit anschließender Untertemperatur (ebd., S. 44).

Dieser biologische Umstand lässt sich mit BOWLBY dahin gehend erklären, dass es sich bei der Bindungsbeziehung um ein eigenständiges Bedürfnis handelt, welches nicht aus dem „Drang zur Nahrungsaufnahme oder sexuellen Wünschen“ ableitbar ist, vielmehr ist dessen Funktion, Schutz zu gewähren (Hopf, 2005, S. 30)³. Das Angebot von Schutz und Fürsorge, als auch der komplementäre Umstand, dass bei Angst eine Flucht zur Bindungsperson stattfindet, ist interkulturell vertreten (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008, S. 30). „Verbundenheit, Nähe, Zärtlichkeit, Fürsorge, Schutz und Anhänglichkeit“ sind aus dieser Perspektive mit positiven Gefühlen verbunden, da sie dem Überleben des Einzelnen dienen (ebd., S. 65). Somit handelt es sich bei dazu

³ Ursprünglich dachte Bowlby (1969) an den Schutz vor Raubtieren, die heutige Soziobiologie betont eher „den Schutz vor anderen Mitgliedern derselben Spezies, die aus Konkurrenzgründen am Überleben fremden Erbguts nicht interessiert sind, weil der fremde Nachwuchs das Überleben des eigenen Nachwuchses erschwert oder gefährdet“ (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 68).

gehörigen Verhaltensweisen nicht um Zeichen von Schwäche, sondern um einen evolutionären Vorteil. Der als unreif geborene Säugling kann allein nicht überleben und ist insofern „von Natur aus ein soziales Wesen“ (ebd., S. 38). Mit Verweis auf die vergleichende Verhaltensforschung postulieren GROSSMANN & GROSSMANN (2008) daher nicht die Unabhängigkeit als idealtypischen Zustand des Individuums, sie beschreiben das bindungstheoretische Menschenbild hingegen als „Autonomie in Verbundenheit“ (ebd., S. 38).

Der Ausdruck von Emotionen findet beim Menschenkind zunächst ohne Intentionen statt. Er ist ein Produkt der „phylogenetischen Selektion“, das Kind ist auf Erwachsene, die es versorgen, „biologisch vorprogrammiert“ (ebd., S. 55). Zu dieser ‚Erwartung‘ des Kindes gehört die Versicherung, dass es sich bei den Eltern um stärkere und klügere Menschen handelt, und es daher in einer asymmetrischen Beziehung lebt (vgl. Schleiffer, 2007, S. 173). Kindlicher Gehorsam wird auf diesem Hintergrund als „Prä-adaption“ in Form einer inneren Bereitschaft gesehen (Ainsworth et al., 2003, S. 260). Studienergebnisse lassen den Schluss zu, dass „ein Kind von Anfang an dazu neigt, sozial zu sein, und (etwas später) bereit ist, denjenigen Personen zu gehorchen, die in seiner sozialen Umgebung am bedeutsamsten sind“ (ebd., S. 264). Um in einen Dialog zu treten, weist das Kind schon bei Geburt einen passenden geistigen Reifezustand auf. So sind nach GROSSMANN & GROSSMANN (2008) seine fünf Sinne speziell auf Reize gerichtet, die von Menschen ausgehen (vgl. S. 101). Zur „natürlichen Ausstattung“ gehört auch, dass es Zusammenhänge zwischen seinem eigenen Verhalten und den Konsequenzen schon früh⁴ erkennen kann (ebd., S. 102). Schließlich zeigt es sich aktiv, indem es einerseits mithilfe seine Neugier Impulse sendet, die die Bezugsperson zum Antwortverhalten bewegen sollen (vgl. Bowlby, 2008, S. 7) und andererseits „darauf ausgerichtet ist, seine Mutter zu verlassen, um die Welt zu erkunden, sobald es dazu in der Lage ist“ (Ainsworth et al., 2003, S. 271).

Die biologische Antwort der Eltern ist das Pflegeverhaltenssystem, welches vor allem bei der Mutter durch hormonelle Prozesse aktiviert wird und ein Repertoire an Verhaltensweisen enthält, die es ermöglichen, die Signale des Kindes zu beantworten (Becker-Stoll, 2007, S. 17). PAPOUSEK (1987) benutzt diesbezüglich den Begriff der „intuitiven Elternschaft“ – ein Beispiel dafür ist das Halten des Säuglings in einem Abstand, der seiner optimalen Sehentfernung angepasst ist (Bindt, 2003, S. 74). Es handelt sich letztlich um ein wechselseitiges System, bei dem „die auf Bindung

⁴ Ab dem dritten bis vierten Lebensmonat (vgl. Ziegenhain et al., 2004, S. 109)

gerichteten Verhaltensweisen des Säuglings auf reziproke mütterliche Verhaltensweisen adaptiert sind“ (Ainsworth et al., 2003, S. 244).

Das menschliche Bindungsverhalten zeigt sich in der Kindheit am deutlichsten, ist jedoch charakteristisch für die gesamte Lebensspanne (vgl. Bowlby, 2003, S. 59). Nach der allmählichen Entwicklung einer Bindung in der Säuglingszeit, die viele Erfahrungen mit der Bindungsperson erfordert (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008, S. 41), bildet sie die wichtigste Grundlage, um „verschiedene Ebenen des menschlichen Gehirns mit den Komplexitäten seiner zwischenmenschlichen Beziehungen, seines Verhaltens und seiner Bedeutungen in Einklang“ zu bringen (ebd., S. 48). Die einmal aufgebauten Bindungen beziehungsweise bestehenden Bindungspersonen können nicht einfach ausgetauscht werden. Längere Trennungen oder der Verlust führen zu „schweren Trauerreaktionen und großem seelischen Leid“ (Becker-Stoll, 2007, S. 19).

1.2 Neurobiologische Erkenntnisse

Das Gehirn des Säuglings ist ebenso „hungrig“ nach Interaktion wie der Körper nach Nahrung (vgl. Grossmann & Grossmann, S. 103). In diesem Zusammenhang ist es von Bedeutung, dass das Gehirn des Menschen vor allem nach der Geburt reift und Bindungsbeziehungen auf diese Weise auch den Aufbau seiner Schaltkreise prägen (vgl. Schore, 2009, S. 27). Die Muster dieser Verbindungen als auch hormonelle Reaktionen sind dabei „im weitesten Sinne ein Spiegelbild der mütterlichen Gefühlsregulation“ (ebd.). So ist die beruhigende Wirkung von Körperkontakt nach Untersuchungen von PANKSEPP (1985) „primär in hormonellen Mechanismen im Gehirn des Kindes und der Mutter angelegt“ (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 43). Im Guten wie im Schlechten von diesem Einfluss besonders betroffen sind beim Kind „das für emotionale Verhaltenssteuerung und Lernprozesse essentielle limbische System und präfrontale kortikale Areale“ (Braun et al., 2009, S. 53f). Auch die Menge der neuronalen Verknüpfungen hängt von der Qualität interpersonaler Erfahrungen ab. So zeigen Tierversuche nach HUETHER ET AL. (1999), dass sich derartige Verbindungen ohne Bindungsbeziehungen nur schwach ausbilden (vgl. ebd., S. 59).

Die von der Mutter beim Kind zu regulierenden Hormone haben einen direkten Einfluss auf die Gentranskription. Nach SIEGEL (1999) werden Neurone aktiviert, „die wiederum Gene aktivieren, welche dann Proteine für neuronales Wachstum und neue Synapsen herstellen“ (ebd., S. 63). Erfahrungsbedingte Anregungen sind demnach „eingeplant“.

Auch wenn das Genom selbst nicht verändert wird, so nehmen Bindungserfahrungen doch Einfluss darauf, was „das Genom unter bestimmten Gegebenheiten herstellen kann“ (ebd.). Aus dieser Beobachtung ergibt sich, dass Neurotransmitterstörungen nicht angeboren sein müssen, sondern durch psychologische Variablen der frühen Entwicklung entstehen können. Geprüfte Analogien im Tierreich finden sich bei den Weißbüschelaffen (vgl. Stollorz, 2009, S. 65), die auf Trennungen wesentlich empfindlicher reagieren als Menschen, evolutionär gesehen als Primaten jedoch auch zu den Traglingen gehören. Bei einem Experiment, in dem ein Junges kurz von der Mutter getrennt wird, zeigt sich in der Folge ein erhöhter Noradrenalin Spiegel auch bei Tieren, die seit Monaten keine Trennung mehr erlebt hatten. Zudem kam es im Gehirn zu dauerhaften morphologischen Veränderungen. Im Hippocampus standen circa 20% weniger Rezeptoren für die Botenstoffe Serotonin und Cortison zur Verfügung. Dies entspricht einem Zustand beim Menschen nach schweren Depressionen oder „mit schwieriger Kindheit“ (ebd.).

In einer Untersuchung an jungen Mäusen (vgl. ebd.), die in den ersten zehn Tagen täglich drei Stunden von Mutter und Geschwistern getrennt wurden, zeigte sich eine erhöhte Aktivierung des Vasopressin-Gens, einem Stressregulator im Hypothalamus. Hier konnte gezeigt werden, dass auch Gene lernen: „Bei Stress werden dort dauerhaft chemische Signalflaggen errichtet. Solche epigenetischen Markierungen können dazu führen, dass bestimmte Gene dann ein Leben lang fehlerhaft abgelesen werden“ (ebd.)

GROSSMANN & GROSSMANN (2008) resümieren, dass ein adäquates Funktionieren des Gehirns, definiert als „ein kohärentes Zusammenspiel von neuronalen Aktivitäten, das zu zielgerichteter Aktivität führt“ (S. 46), und damit das Bestehen des Einzelnen wie auch der Erhalt der Kultur, von der sozialen Bindung abhängt. Ähnlich wie vielen Tierarten scheint den Menschenkindern kooperatives Verhalten angeboren, seine „individuelle Ausformung“ erfährt es jedoch erst durch den Umgang mit den Eltern (Bowlby, 2008, S. 8).

1.3 Bindung als Voraussetzung zur Umweltexploration

Das Bindungsverhalten ist direkt gekoppelt mit dem Explorationsverhalten eines Kindes. Das Zusammenspiel beider Verhaltenssysteme lässt sich am besten mit dem Bild einer Wippe verdeutlichen: je aktiver das eine System, umso weniger aktiv das andere (vgl. Suess, 2003, S. 94). Ohne eine sichere Bindung zu einer Person ist dabei keine

„offene uneingeschränkte Exploration“ möglich (Brisch, 1999, S. 222). So gehen die Kinder mit Erreichung des Krabbelalters „auf Entdeckung“, kehren aber vor jeder neuen Erkundung zu ihrer Mutter zurück, wohingegen eine abwesende Mutter eine weit seltenere oder gar unterbleibende Exploration evoziert (Bowlby, 2008, S. 35). Zur Gewährleistung von Unbekümmertheit gegenüber einer fremden Umwelt aufseiten des Kindes muss die Bindungsperson als „sicherer Hafen oder kundiger Begleiter“ fungieren (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 187).

Besteht keine Gefahr für den Erhalt der Bindung, gibt es auch keinen Grund, Bindungsverhalten zu zeigen, und das Kind kann explorativ aktiv sein (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008, S. 70). Kommt es aber zum Beispiel durch Verlust der Mutter aus dem Blickfeld zur beängstigenden Trennung, wie von ANDERSON (1972) in einem Londoner Park mit zwei bis drei Jahre alten Kindern erprobt (vgl. Bowlby, 2003a, S. 44), so besteht die eindeutige Priorität in der Zurückgewinnung der Sicherheit in Form der Bindungsperson. Diesbezügliche Verhaltensweisen umfassen das Weinen und Rufen, Nachlaufen, Berühren und Anklammern, als auch den heftigen Protest beim Zurücklassen (vgl. Bowlby, 2003, S. 59). BECKER-STOLL (2007) beschreibt darüber hinaus jede Annäherung durch Hinbewegen, wie gerichtetes Anlächeln, die Arme heben oder in die Hände klatschen und freudige Laute äußern, als Bindungsverhalten (S. 18). Aufgrund der beschriebenen biologischen Disposition sollte ein Kind Bindungsverhalten zeigen, wenn es sich müde, krank oder hungrig fühlt. Des Weiteren sollte es zur Bindungsperson flüchten, wenn es in fremder Umgebung allein gelassen wird oder wenn ihm fremde Menschen zu nahe kommen. Ist dies nicht der Fall, so ist nach GROSSMANN & GROSSMANN (2008) die betreffende Person entweder keine Bindungsperson für das Kind oder „es hat zu oft leidvoll erfahren, daß seine Bindungsperson es nicht beruhigen wird, d. h. daß sie ihre Schutzfunktion zu selten oder gar nicht ausübt“ (S. 71).

Die kindliche Neugier und das damit verbundene Explorationsverhalten erhielt vor allem durch MARY AINSWORTH ein stärkeres Gewicht, die zentrale bindungstheoretische Ideen BOWLBYs aufnahm und modifizierte (vgl. Hopf, 2005, S. 45). Hiernach sind auch die Tendenzen zur Umweltexploration im Kind vorgegeben. Zum Explorationsverhalten zählen „Verhaltensweisen, die den Erwerb von Wissen über die Umwelt und die Anpassung an Umweltveränderungen fördern“, wie „Fortbewegung, manuelle Exploration, visuelle Exploration und entdeckendes Spielen“ (Ainsworth, 2003/1971, zit. n. ebd., S. 46). Auch ein Zugehen auf die Mutter kann im Dienst dieses

Systems stehen, wenn das Kind gut gelaunt und neugierig eine Aufforderung zum Spielen oder ein Verlangen nach Erklärung ausdrückt (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 78). Schließlich ist die Prädisposition des Kindes zum Gehorsam dem Schutz durch die Bindungsperson auf Distanz dienlich.

Da die Abwesenheit einer stabilen Bindungsfigur eine angemessene Exploration behindert und damit „eine gesunde Entwicklung emotionaler, kognitiver und sozialer Fähigkeiten“ (Gahleitner, 2005, S. 50f), bekommt die sichere emotionale Bindung den Charakter einer der zentralsten Schutzfaktoren für die „seelische Gesundheit und die Charakterentwicklung“ (Bowlby 1953/2001, zit. n. ebd., S. 51).

2 Konzeption der Bindungstheorie

2.1 Einflüsse

Die von BOWLBY entwickelte Bindungstheorie bedient sich einer Vielzahl von Konzepten, die von ihm aus der ursprünglich eklektischen Ansammlung heraus in eine kohärente Form gebracht wurden, welche „dennoch offen ist und der Revision und oder Erweiterung durch die Forschung bedarf, für die sie eine nützlich Leitlinie darstellt“ (Ainsworth, 2003a, S. 384f).

Eine intensive Auseinandersetzung führt BOWLBY bezüglich der Thesen der Psychoanalyse, deren Inhalte er insbesondere in seinem Werk ‚Bindung‘ (1975) mit wissenschaftlich exakt definierten Begrifflichkeiten untersucht (vgl. auch Grossmann, 2004, S. 45). Hierbei löst er sich – und dies traf zur damaligen Zeit auf Vorwürfe und Kritik aus den Reihen der Psychoanalytiker – von den klassischen Termini der vorherrschenden Triebtheorie und wählt zudem einen anderen Ansatz der Erkenntnisgewinnung (vgl. Kißgen, 2000, S. 19). Statt die Auseinandersetzung über das Innere des Menschen, anhand der „seelischen Repräsentanzen des Verhaltens“, zu führen (ebd.), befasst er sich mit konkret Beobachtbarem. Zur Überprüfung seiner Theorie führt er, angeregt durch die Methoden von SPITZ & ROBERTSON (1946), statt der üblichen retrospektiven Analysen mithilfe der Erinnerungen erwachsener Patienten, prospektive Untersuchungen durch.

Auf diese Weise gelingt ihm beispielsweise die Widerlegung des damalig bestehenden Konzeptes des ‚sekundären Abhängigkeitstriebes‘, nachdem eine Bindung entsteht, weil

das Kind von der jeweiligen Person gefüttert wird. Seine Ergebnisse sagen aus, dass ein ein- oder zweijähriges Kind nicht anfängt, jeden zu mögen, der es lediglich füttert (vgl. Bowlby, 2003a, S. 41), genau so wenig, wie der Wechsel von einer Ernährungsperson zu einer anderen für das Kind mühelos verkraftbar ist (vgl. Bowlby, 2003, S. 57). Dennoch treffen sich die Vorstellungen der Psychoanalyse und die Erkenntnisse BOWLBYs in der Annahme, „daß die Umwelt, in der ein Kind aufwächst, einen entscheidenden Einfluss auf seine zukünftige psychische Gesundheit haben wird“, wobei speziell der Mutter-Kind-Beziehung eine große Bedeutung beigemessen wird (Kißgen, 2000, S. 18). In Verbindung mit dem Konzept der ‚Internalen Arbeitsmodelle‘ (s. 2.7), die innerpsychische Repräsentationen vom Selbst und den Bezugspersonen konzeptualisieren, darf nach BOWLBY (2008) die Bindungstheorie „den Rang einer von den behavioristischen Ansätzen deutlich unterscheidbaren psychoanalytischen Strukturtheorie beanspruchen“ (S. 22f). In diesem Zusammenhang versteht sie sich historisch als „Abkömmling der Objektbeziehungstheorie“ (ebd., S. 23).

Der entscheidende Anstoß für die Überzeugung, mit dem Bindungssystem ein autonomes Bedürfnis gefunden zu haben, geht nichtsdestoweniger auf die Arbeiten KONRAD LORENZ', und damit auf die Verhaltensforschung zurück. LORENZ' Versuche, in denen Gänse- und Entenküken an Mutterattrappen gebunden werden, obwohl diese kein Futter geben, sind ausschlaggebend für die ethologische Verankerung der Bindungstheorie (vgl. Bowlby, 2008, S. 28). Erwähnenswert scheint in diesem Zusammenhang auch HARLOW (1961), der über Deprivationsstudien an Rhesus-Affen nachweisen konnte, dass die Äffchen in Gefahrensituationen stets eher bei einer weichen Mutterattrappe Schutz suchen, als eine nahrungsspendende Drahtattrappe zu bevorzugen (vgl. Kißgen, 2000, S. 19). Diese Verhaltensweisen dienen, gemäß den Vorstellungen der Ethologie, über das Erfahren von Sicherheit, dem Überleben des Einzelnen und damit der ganzen Art (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 76). In Verbindung mit dem elterlichen Fürsorgesystem bestehen somit „zwei aufeinander bezogene Verhaltensstrategien“ (Suess & Röhl, 1999, S. 167).

Die Konzentration auf das Zusammenspiel zweier Bindungspartner zeigt des Weiteren eine systemtheoretische Komponente (ebd.). Von KIBGEN (2000) ebenfalls erwähnt wird der Einfluss der ‚Kontroll-System-Theorie‘ nach MILLER ET AL. (1960) auf BOWLBYs Denken. Hierin findet sich ein dem Kind eigenes unbewusstes Konzept, nach dem es „kontinuierliche Vergleiche des wahrgenommenen Bedürfnisses nach Nähe und der

aktuellen Situation (Entfernung von der Bezugsperson) durchführt“ (S. 21). Dieser Abgleich funktioniert im Sinne eines Warnsystems.

Schließlich ergibt sich eine „anthropologische Orientierung“ in Kombination mit einer „biologisch-naturwissenschaftlichen Fundierung“, die die „psychoanalytischen Überlegungen Sigmund Freuds, wo immer möglich, kohärent einbezieht“ (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 181). Der große Vorteil dieses menschenwissenschaftlichen Konglomerats gegenüber dem rein psychoanalytischen Denken liegt in der Möglichkeit der Bindungsforschung, eine gewissenhafte methodische Sorgfalt walten zu lassen (vgl. ebd.; s. 2.4). Die Theorie hat sich auf diese Weise in den letzten vierzig Jahren stetig weiter entwickeln und Schulen übergreifend überzeugen können, sodass heute fast alle Therapierichtungen von ihr geprägt sind (vgl. Schore, 2009, S. 27; s. 6.3).

2.2 Bindung und Bindungspersonen

GROSSMANN & GROSSMANN (2008) definieren die Bindungstheorie als ein „umfassendes Konzept für die Persönlichkeitsentwicklung des Menschen als Folge seiner sozialen Erfahrungen“ (S. 65). Demgegenüber werden Fehlentwicklungen „als Folge von Mängeln in angemessenem Schutz und ausreichender Fürsorge“ gesehen (ebd.). Ziel des Bindungssystems ist das Gefühl von Sicherheit, womit es sich in erster Linie um einen „Regulator des emotionalen Erlebens“ handelt (Fonagy et al., 2004, S. 45). Nach SCHORE dient der zwischen Mutter (Bezugsperson) und Kind dyadisch regulierte Prozess einer – mehr oder weniger effektiven – Stressbewältigung, woraufhin allmählich Coping(Bewältigungs)-Strategien ausgebildet werden, die eine Kontrolle über Affekte und Emotionen erlauben (vgl. Bindt, 2003, S. 69). So verstanden, „liegen Bindungsprobleme vielen Formen mentaler Störungen zugrunde“ (Fonagy et al., 2004, S. 45), woraus sich die zentrale Bedeutung der Bindungstheorie in der Therapie ergibt.

Die Funktion des Bindungssystems nach BOWLBY ist es, das „Fühlen, die Wahrnehmung, das Verhalten und das Denken im Hinblick auf das übergeordnete Ziel, Schutz und Fürsorge zu erhalten“, zu organisieren (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 78). Hierbei herrscht das Grundprinzip, dass ein Kind in jedem Fall eine Bindung eingeht, „auch zu einem noch so pathologischen Objekt“ (Köhler, 1999, S. 128). Definiert wird Bindung als „imaginäres Band zwischen zwei Personen ..., das in den Gefühlen verankert ist und das sie über Raum und Zeit hinweg miteinander verbindet“, wobei sie selektiv und spezifisch ist (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 68). Eine

schwächere Person bindet sich an eine stärkere, mit der häufige Interaktionen stattfinden (ebd.). Von BOWLBY (2003) wird der Aufbau eines derartigen Bandes gleichgesetzt mit ‚sich verlieben‘, das ‚Aufrechterhalten eines Bandes als ‚jemanden lieben‘ und einen Partner zu verlieren als ‚über jemanden trauern‘“ (S. 61). Wut und Angst bei Gefährdung der Bindung erhöhen ihrerseits Aufmerksamkeit und Kampfbereitschaft, die die Voraussetzungen dafür bilden, für den Erhalt einer Bindung zu kämpfen. Nach GROSSMANN & GROSSMANN (2008) lassen sich so „Eifersucht und einzelne Formen der Gewalt“ erklären (S. 69). Ein weiteres typisches Merkmal der engen Beziehung zeigt sich in der zunächst nur psychomotorisch und emotional möglichen Kommunikation zwischen Mutter und Kind, welche „unabhängig von den wachsenden sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten“ typischerweise erhalten bleibt (Bowlby, 2008, S. 98). Innerhalb der dem Kind zugehörigen Bindungspersonen besteht eine eindeutige Hierarchie, an deren oberster Stelle die primäre Bezugsperson steht. Diese wird von GROSSMANN & GROSSMANN (2008) beschrieben als „Person, mit der das Kind die häufigsten sozialen Interaktionen hat“ (S. 71) – es muss sich dabei keinesfalls um die Mutter des Kindes handeln. Je schlechter es einem Kind geht, umso mehr möchte es bei dieser primären Bezugsperson sein, während die „nachrangigen Bezugspersonen“ es einstweilen beschwichtigen können, insbesondere dann, wenn die primäre Bezugsperson nicht verfügbar ist (ebd., S. 68). Wichtige Erkennungsmerkmale einer bestehenden Bindung sind sowohl Trennungsschmerz als auch Entspannung beim Wiedersehen (ebd., S. 71).

2.3 Entstehung einer Bindung

Ein Kind kommt nicht gebunden auf die Welt. Für die Entstehung einer Bindung sind Erfahrungen mit der zukünftigen Bindungsperson nötig. Ein Bindungsmuster kristallisiert sich beim Säugling etwa zwischen dem siebten und zwölften Lebensmonat heraus (vgl. Bowlby, 2008, S. 99). Dies passt zu der Aussage von SCHEUERER-ENGLISCH (2004), dass der Bindungsaufbau zwischen sechs Monaten und drei Jahren braucht, wobei bereits nach einem Jahr klare Bindungen zu erkennen sind (S. 24).

Die Entstehung einer Bindung beim Säugling erfolgt nach AINSWORTH (1973) typischerweise in vier Phasen (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008, S. 73). Während der ersten Phase, die etwa die zwei Monate nach der Geburt umfasst, bringt das Neugeborene kein Interesse für andere Menschen auf, „solange seine körperlichen

Bedürfnisse zu seiner Zufriedenheit gestillt werden“ (Moog & Moog, 1979, S. 37). In dieser ‚Phase der unspezifischen sozialen Reaktionen‘ sind soziale Reaktionsweisen „fast reflexartig“ und werden nicht spezifisch an eine Person gerichtet, obwohl sie vonseiten der oder des Erwachsenen, die zu schaffende Bindung begünstigend, durchaus anders interpretiert werden (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 73). Ab dem dritten Monat ist die Gesellschaft anderer ein bewusstes Umweltmerkmal für den Säugling und er wird „nach längerer Isolation“ unzufrieden (Moog & Moog, 1979, S. 37). Er befindet sich, bis etwa zum sechsten Monat, in der ‚Phase der unterschiedlichen sozialen Reaktionsbereitschaft‘, in der er seine sozialen Äußerungen bevorzugt an seine Mutter⁵ richtet. Sie kann ihn daher eher zum Lachen bringen und besser trösten (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008, S. 73). Die dritte Phase ist gekennzeichnet durch die enormen Entwicklungsfortschritte des zweiten Lebenshalbjahres. In dieser ‚Phase des aktiven und initiierten zielkorrigierten Bindungsverhaltens‘ kann das Kind durch selbständige Fortbewegung, „das gezielte Greifen und eine wachsende geistige Vorstellung von seiner Mutter“ das Repertoire seines Sozialverhaltens erweitern (ebd.). Die Bindungsperson kann in verschiedenen Intonationen gerufen werden, wodurch die Nähe zur Bindungsperson besser und autonom bestimmt werden kann und das Kind lernt zudem, „die Reaktionen seiner Bindungsperson auf sein Verhalten hin vorherzusagen“ (ebd.).

BOWLBY (2008) beschreibt das ‚intentionale Handeln‘, gelenkt von dem Bedürfnis, bestimmte Ziele zu erreichen, welches sich mit knapp einem Jahr im Bewusstsein des Kindes manifestiert. Es steht im Zusammenhang mit Zufriedenheit und Glücksgefühlen, die sich nach Erfolgen einstellen, beziehungsweise mit „Enttäuschung, Angst oder Wut nach Misserfolgen“ (S. 49). Das evolutionär gesetzte Ziel einer „Orientierung aller Signale auf die Bindungsperson“ wird allmählich abgelöst durch die „Beachtung der jeweiligen Interessen und Motive der Bindungsperson in der Kommunikation mit ihr“ (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 419). Das Verhalten des Kindes wird mehr und mehr ‚zielkorrigiert‘. Diese vierte Phase, die der ‚zielkorrigierten Partnerschaft‘, beginnt, wenn das Kind sprechen kann und versteht, was die Bindungsperson beabsichtigt. Frühere Konzepte des Säuglings können die Bezugsperson locken, er kann jedoch noch nicht begreifen, warum diese nicht immer darauf eingeht (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008, S. 75). Nun hat das Kind ein ‚gesetztes Ziel‘ bezüglich der Nähe zu seiner Bindungsperson. Zeigt sich eine Abweichung, zum Beispiel durch Erhöhung

⁵ Oder an die entsprechende primäre Bezugsperson

der Distanz, aktiviert das sein Bindungsverhalten. Hierzu findet nach bindungstheoretischer Vorstellung ein Vergleich der Bedürfnislage des Organismus mit der gegenwärtigen Situation in Form eines Soll-/Ist-Wertes statt. Der Organismus erhält Informationen über die Wirksamkeit seiner Aktionen auf die Umwelt und die rückläufige Reaktion. Auf Grundlage dieser Mitteilungen wird die weitere Steuerung der Verhaltenssysteme vorgenommen. Die speziellen Verhaltensweisen sind dabei, geprägt durch subjektive Wahrnehmungen und individuelle Erfahrungen, sehr unterschiedlich (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 76f). Sie werden „in iterativen Folgen so lange rückgekoppelt“, bis der Soll-Zustand erreicht ist (Ahnert, 2004, S. 71). Die Bindungsbeziehung lässt sich durch diese Wechselwirkungen als dynamischer Prozess verstehen, der sich auf Umweltveränderungen immer wieder einstellt (ebd.). Mit zunehmendem Alter verstärkt sich die einflussnehmende Rolle des Kindes. So nutzt es im Vorschulalter seine Argumentationsfähigkeiten, um die Vorhaben der Mutter in Richtung der eigenen Vorstellungen zu verändern (Grossmann & Grossmann, 2008, S. 75). Über die Lebensspanne bleibt das Bindungsverhalten als „universales, regelhaft aktivierbares Verhalten“ bestehen. Es zeigt sich lediglich weniger spontan und vornehmlich in Angst- und Stressreaktionen (Bowlby, 2008, S. 4).

Hat sich eine Bindung aufgebaut, kann eine Trennung nur unter einem Trauerprozess vollzogen werden. Kommt es zu einer solchen, oder gar einem endgültigen Verlust, folgt bei allen Kindern und den meisten Erwachsenen eine typische Sequenz aus (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008, S. 75):

1. Betäubt sein
2. Protest und Sehnsucht
(Trennungsangst, starkes Bemühen um das Wiedererlangen der Person)
3. Verzweiflung und Desorganisation
(Kummer, Trauer, evtl. Realitätsverlust).

Die begleitenden Gefühle umfassen verzweifelnde Hoffnung (auf das Wunder des Wiedererscheinens), Wut, im Stich gelassen worden zu sein, zornige Vorwürfe gegen alle, die mit dem Verlust in Verbindung gebracht werden, sowie Schuldgefühle, selbst für den Verlust verantwortlich zu sein. In einer vierten Phase entfremden sich Kinder von der Bindungsperson und lösen sich somit ab, während Erwachsene sich reorganisieren (ebd.)