

Bindung als Voraussetzung für Bildung

Fabienne Becker-Stoll

Staatsinstitut für Frühpädagogik

November 2006

Bindung und Bildung

```
graph TD; A[Bindung und Bildung] --- B[Entwicklungsaufgaben Schutz und Risiko]; A --- C[Bindung Feinfühligkeit Bindungsqualität]; A --- D[Neurobiologische Grundlagen von Bindung]; A --- E[Auswirkungen früher Bindungserfahrungen]; A --- F[Sichere Bindung als Schutzfaktor über die Lebensspanne]; A --- G[Therapie und Bindung];
```

Entwicklungsaufgaben
Schutz und Risiko

Bindung
Feinfühligkeit
Bindungsqualität

Neurobiologische
Grundlagen von
Bindung

Auswirkungen früher
Bindungserfahrungen

Sichere Bindung als
Schutzfaktor über
die Lebensspanne

Therapie und Bindung

Grundbedürfnisse

- § Unterscheidung:
 - | **Physische** Grundbedürfnisse
 - | **Psychische** Grundbedürfnisse
- § Befriedigung der physischen Grundbedürfnisse reicht nicht aus!
- § Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder sind auf **Befriedigung** der Grundbedürfnisse **durch Umwelt** angewiesen.
- § **Angemessene Befriedigung** auch der psychischen Grundbedürfnisse ist Voraussetzung für **gesunde Entwicklung**

Psychologische Grundbedürfnisse

nach Ryan und Deci (1985)

Bindung

☞ enge zwischenmenschliche Beziehungen eingehen, sich sicher gebunden fühlen, sich selbst als liebesfähig und liebenswert erleben (Bowlby, 1969, 1973; Ainsworth, 1979)

Kompetenz

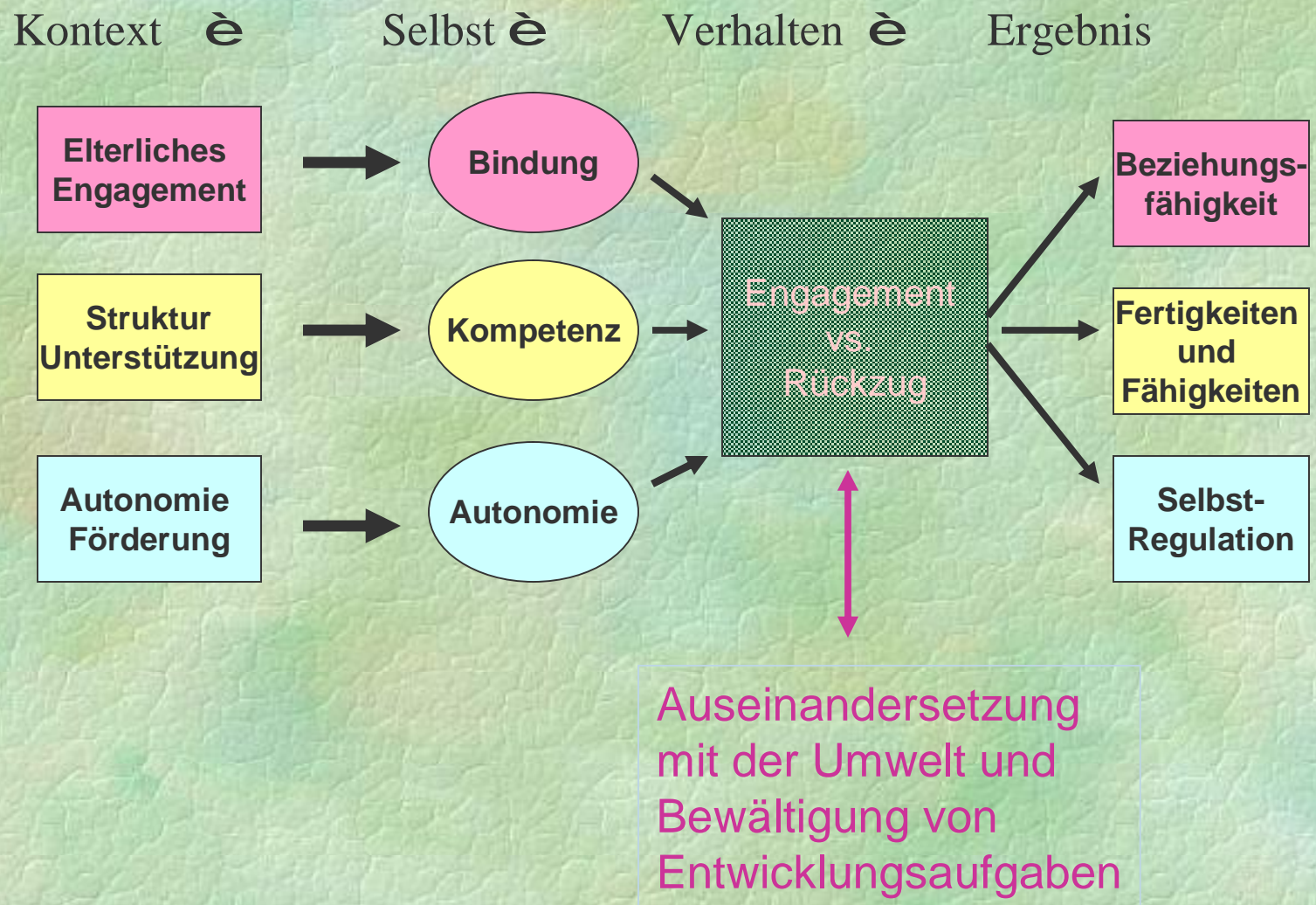
☞ Effektive Interaktion mit Umwelt (positive Ergebnisse erzielen, negative verhindern können) (White, 1959)

Autonomie

☞ freie Bestimmung des eigenen Handelns, selbstbestimmte Interaktion mit der Umwelt (Deci & Ryan, 1985)

Grundbedürfnisse im sozialen Kontext

(Skinner & Wellborn, 1994)



Entwicklungsaufgaben

- § Erwerb und Erhalt altersangemessener **Fähigkeiten** und **Kompetenzen** führt zu erfolgreicher Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben
- § Die Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe stellt die Basis dafür dar, wie **nachfolgende Aufgaben** gemeistert werden.
- § Erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben = gelungene Anpassung an Herausforderungen
- § Mangelhafte Bewältigung von Entwicklungsaufgaben = Entwicklungsstörungen, psychische Fehlentwicklung etc.

Entwicklungsaufgaben

Jugendalter

Identität, enge
emotionale Bindungen

6-10 Jahre

Körperliche,
Leistungs- und soziale
Kompetenz

3-6 Jahre

Impulskontrolle
Beziehung zu Peers

1-3 Jahre

Sprache, Exploration
Autonomie

6-12 Monate

Bindung
Motorische Selbstkontrolle

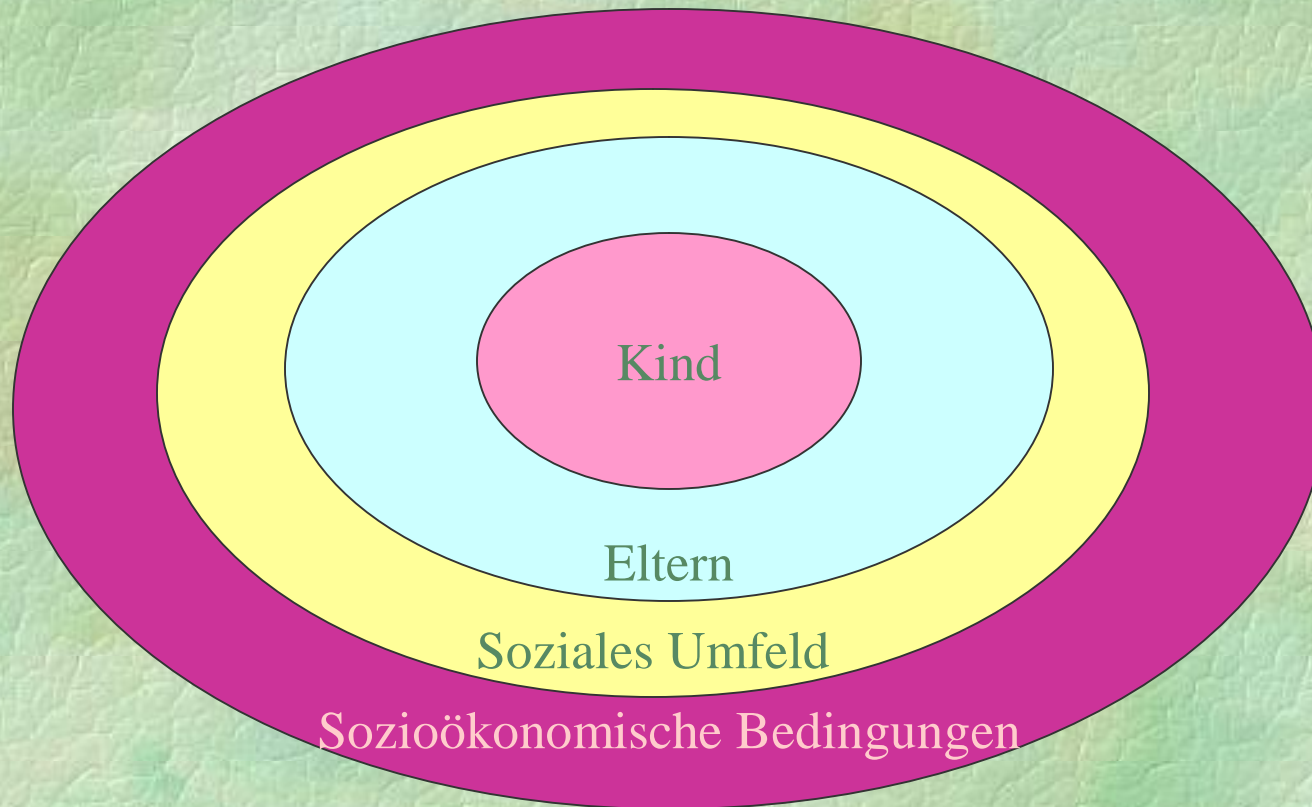
0-6 Monate

Grundlegende
Regulierung

Entwicklungsmodell nach Sroufe (1989) und Spangler & Zimmerman (1999)

Risiko- und Schutzfaktoren

§ Entwicklungspsychopathologische Untersuchungen zeigen, dass sich Risiko- und Schutzfaktoren in unterschiedliche Bereiche einteilen lassen (Rutter, 1990).



Bindung und Bildung

```
graph TD; A[Bindung und Bildung] --- B[Entwicklungsaufgaben Schutz und Risiko]; A --- C[Bindung Feinfühligkeit Bindungsqualität]; A --- D[Neurobiologische Grundlagen von Bindung]; A --- E[Auswirkungen früher Bindungserfahrungen]; A --- F[Sichere Bindung als Schutzfaktor über die Lebensspanne]; A --- G[Therapie und Bindung];
```

Entwicklungsaufgaben
Schutz und Risiko

Bindung
Feinfühligkeit
Bindungsqualität

Neurobiologische
Grundlagen von
Bindung

Auswirkungen früher
Bindungserfahrungen

Sichere Bindung als
Schutzfaktor über
die Lebensspanne

Therapie und Bindung

Grundzüge der Bindungstheorie



John Bowlby 1907-1990



Mary Ainsworth 1913-1999

Grundzüge der Bindungstheorie

John Bowlby (1969,1973,1988)

- Ø Das **Bindungsbedürfnis** eines Menschen ist genauso grundlegend wie sein Bedürfnis nach Nahrung, Erkundung und Sexualität.
- Ø Jedem dieser Grundbedürfnisse sind **Verhaltenssysteme** zugeordnet, die bei Mangel aktiviert werden und bei Sättigung ruhen.
- Ø Ein Säugling ist **genetisch vorprogrammiert**, im ersten Jahr eine **Bindung** an wenige Personen zu entwickeln, die stärker und erfahrener sind und die ihn schützen und versorgen können.
- Ø Bindungsverhalten zielt darauf ab, die **Nähe** einer bevorzugten Person zu suchen, um dort **Sicherheit** zu finden.
- Ø Komplementär zum Bindungsverhaltenssystem ist das **Explorationsverhaltenssystem**.

Bindung (Bowlby, 1969)

Bindung ist ein langanhaltendes, gefühlsmäßiges Band zu einer spezifischen Person, die nicht ausgetauscht werden kann.

Bindung und Exploration als phylogenetisch angelegte Verhaltenssysteme, die komplementär sind:



Ø Dem kindlichen Bindungsverhaltenssystem steht das elterliche Pflegeverhaltenssystem gegenüber.

Das Konzept der Feinfühligkeit

(Ainsworth, 1977,1978)

- Ø Die Fähigkeit und Bereitwilligkeit der Betreuungsperson, die Mitteilungen und das Verhalten des Säuglings wahrzunehmen und richtig zu deuten, und darauf prompt und angemessen zu reagieren.
- Ø Die Feinfühligkeit der Eltern wirkt sich neben den Temperamenteigenschaften des Kindes auf die Bindungsqualität zwischen Kind und Elternteil aus.
- Ø Die Bindungsqualität kann im Alter von ca. 12 Monaten in der sog. Fremden Situation erfasst werden.



Die Rolle der Väter

- Ø In westlichen Gesellschaften zeichnen sich die **Vater-Kind-Beziehungen** durch einen hohen Anteil **spielerischer Interaktion** aus, also durch größere Nähe zur **Exploration**.
- Ø Viele Väter neigen dazu, die **Neugier** und die **Fähigkeiten** des Kindes eher herauszufordern, als sein nach körperlicher Nähe strebende Verhalten zu unterstützen (Kindler, 2002).



Zusammenhänge zwischen der **feinfühligem Ermutigung** des Vaters zur Exploration und dem weiteren Verlauf der **Bindungs- und Sozialentwicklung** sowie der **emotionalen Sicherheit** des Kindes in neuartigen Situationen (Grossmann, 2002).

Bindungsqualität – Hauptmuster A B C

§ B - Sichere Bindung (ca. 50 –70 %)

- | Ausgewogene Balance zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten
- | offene Kommunikation auch negativer Gefühle gegenüber der Bindungsperson
- | Sicherheitsgewinn aus der Nähe zur Bindungsperson.
- | Das Kind findet genügend Sicherheit um wieder explorieren zu können.

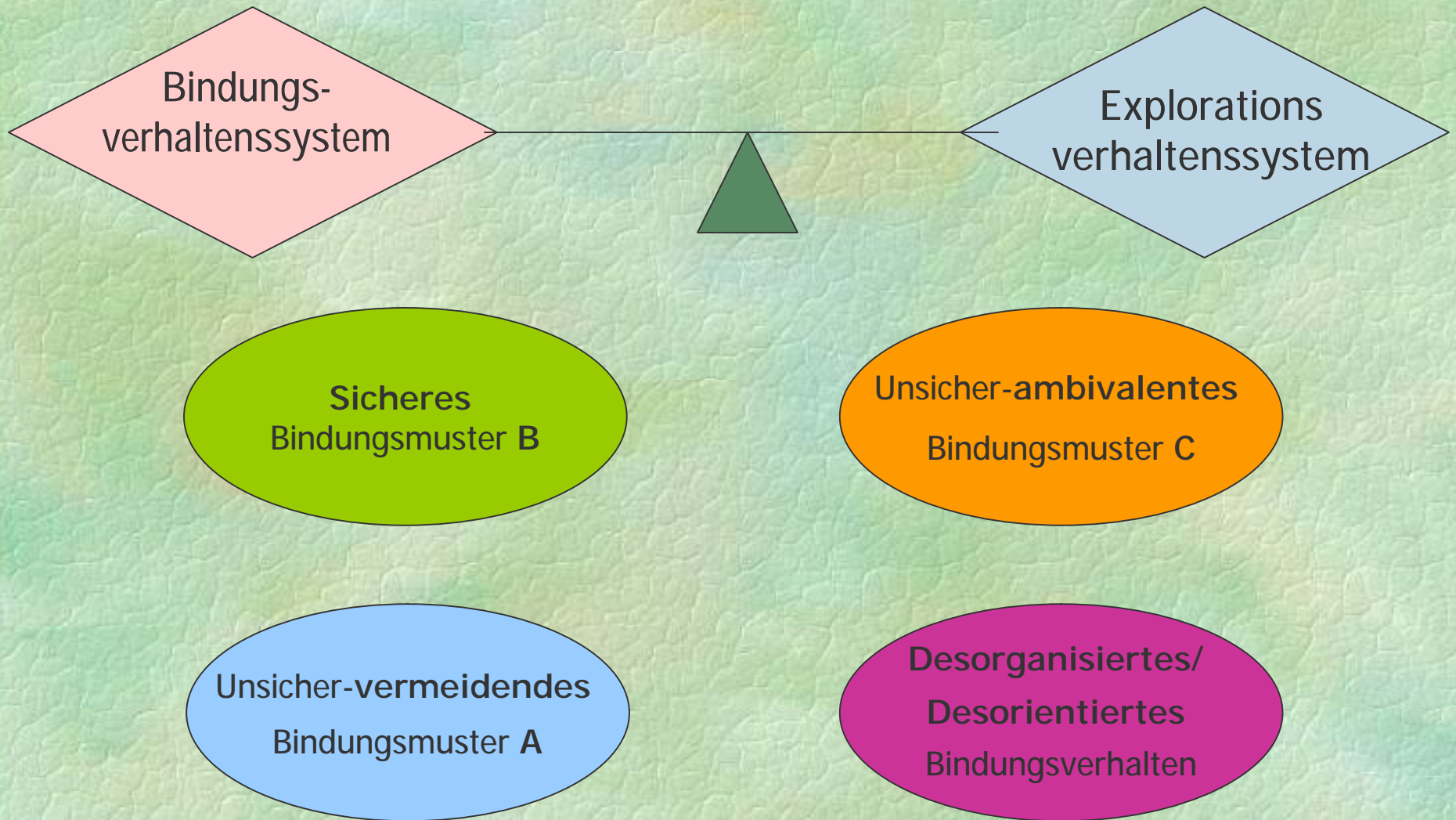
§ A - Unsicher-vermeidende Bindung(ca. 10 –40 %)

- | Überwiegen des Explorationsverhaltens auf Kosten des Bindungsverhaltens
- | Verbergen oder Unterdrücken negativer Gefühle gegenüber der Bindungsperson
- | Distanz zur Bindungsperson bei Leid aus Furcht vor Zurückweisung
- | Der Sicherheitsgewinn aus der Nähe zur Bindungsperson wird über Umwege erreicht.

§ C - Unsicher-ambivalente Bindung (ca. 10 –20 %)

- | Überwiegen des Bindungsverhaltens auf Kosten des Explorationsverhaltens
- | unbeherrschte Mischung aus Angst und Ärger, weil das Kind die Zuwendung der Bindungsperson nicht steuern kann.
- | Untröstbare Verzweiflung bei Trennung, aber auch kaum Beruhigung und kein Sicherheitsgewinn durch Wiedervereinigung.

Die Erfassung der Bindungsqualität (Ainsworth, 1978; Main, 1986)



FILM - FST

Bindung und Bildung

```
graph TD; A[Bindung und Bildung] --- B[Entwicklungsaufgaben Schutz und Risiko]; A --- C[Bindung Feinfühligkeit Bindungsqualität]; A --- D[Neurobiologische Grundlagen von Bindung]; A --- E[Auswirkungen früher Bindungserfahrungen]; A --- F[Sichere Bindung als Schutzfaktor über die Lebensspanne]; A --- G[Therapie und Bindung];
```

Entwicklungsaufgaben
Schutz und Risiko

Bindung
Feinfühligkeit
Bindungsqualität

Neurobiologische
Grundlagen von
Bindung

Auswirkungen früher
Bindungserfahrungen

Sichere Bindung als
Schutzfaktor über
die Lebensspanne

Therapie und Bindung

Neurobiologische Grundlagen von Bindung



KATHARINA BRAUN ist Professorin für Neurobiologie, **JÖRG BOCK** promovierter Neurobiologe. Beide forschen am neu gegründeten Institut für Biologie an der Fakultät für Naturwissenschaften der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg.



Beide Forscher untersuchen den Einfluss früher Erfahrungen auf die Entwicklung des Gehirns.

Bock, J. (2003). Frühkindliche emotionale Erfahrungen beeinflussen die funktionelle Entwicklung des Gehirns. *Neuroforum* 2/03 S 15-20.

Braun, K. et al. (2002). Frühe emotionale Erfahrungen und ihre Relevanz für die Entstehung und Therapie psychischer Erkrankungen. In: Strauss B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg.) *Klinische Bindungsforschung – Methoden und Konzepte* (121-128). Schattauer: Stuttgart.

Auswirkung feinfühligere Zuwendung auf das kindliche Gehirn



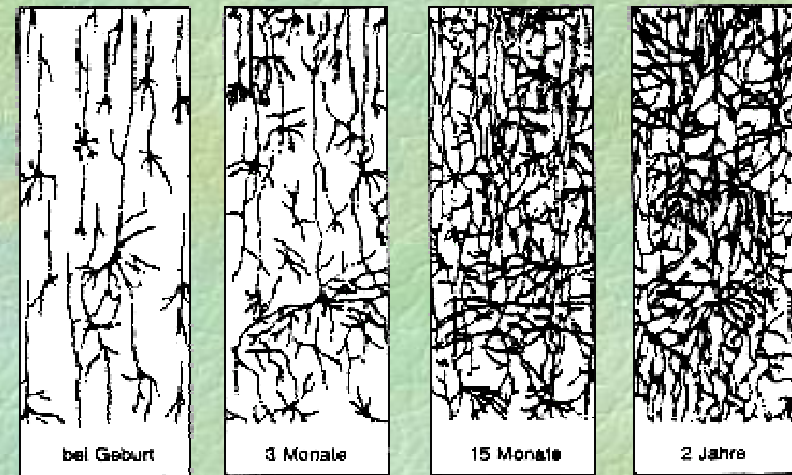
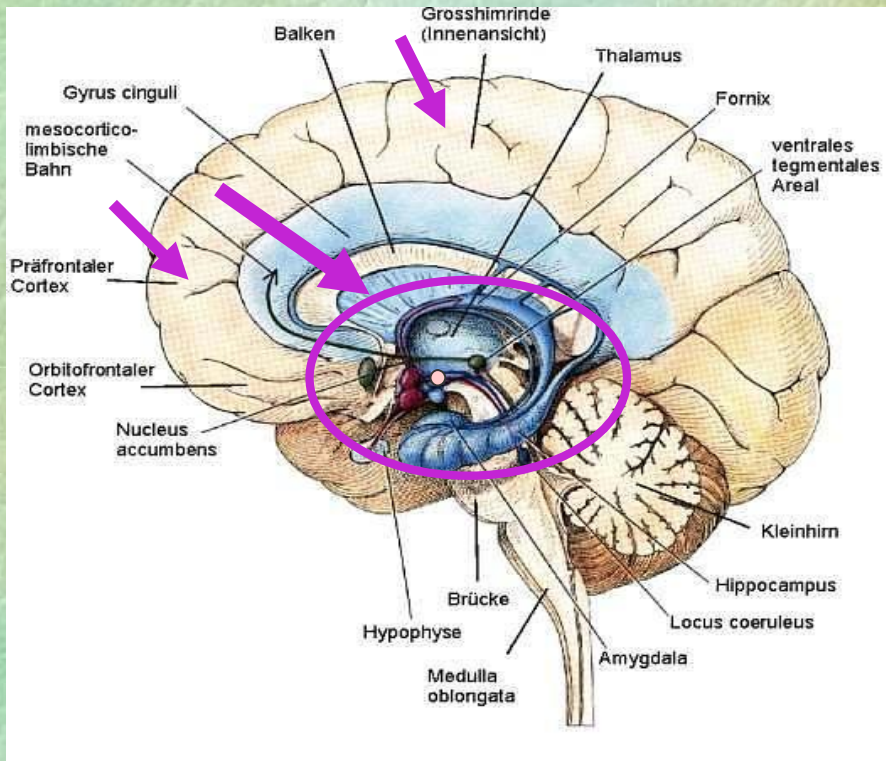
Durch die feinfühligere Interaktion mit dem Kind trainiert die Mutter das Gehirn des Kindes.

Sie stimuliert im Gehirn des Kindes primäre und sekundäre Sinnes- und Bewegungszentren, das limbische System, und Regionen im präfrontalen Cortex.

Die Stimulation dieser drei Hirnregionen führt zu neuen Vernetzungen.

Das gleichzeitige Aktivieren von verschiedenen Nervenzellen führt zu bleibenden Strukturveränderungen.

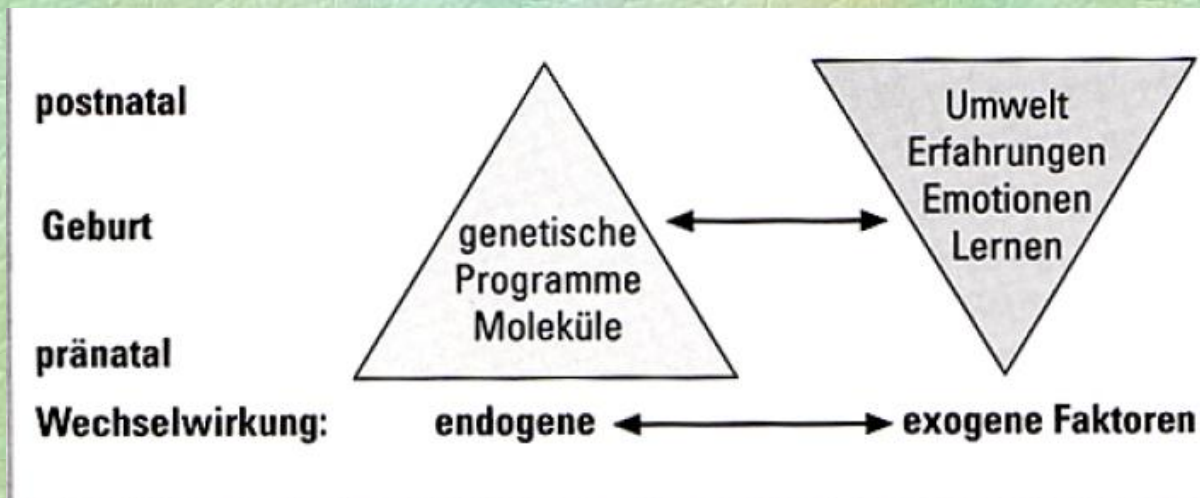
Frühkindliche emotionale Erfahrungen beeinflussen die funktionelle Entwicklung des Gehirns



Verdichtung der Neuronalen Netzwerke im Gehirn des Kindes - Gewicht des Gehirns bei Geburt 400g, mit zwei Jahren 1000g

Abbildung 1: Medianansicht des menschlichen Gehirns mit den wichtigsten limbischen Zentren. Diese Zentren sind Orte der Entstehung von positiven (Nucleus accumbens, ventrales tegmentales Areal), und negativen Gefühlen (Amygdala), der Gedächtnisorganisation (Hippocampus), der Aufmerksamkeits- und Bewusstseinssteuerung (basales Vorderhirn, Locus coeruleus, Thalamus) und der vegetativen Funktionen (Hypothalamus). (Aus [Roth, 2001](#), nach Spektrum/Scientific American, 1994, verändert).

Frühkindliche emotionale Erfahrungen beeinflussen die funktionelle Entwicklung des Gehirns



Lern- und Erfahrungsprozesse regulieren die genetischen und molekularen Entwicklungsprogramme.

Ergebnis: Schaltkreise des Gehirns (sensorisch, motorisch und limbisch) mit optimaler Leistungsfähigkeit und Anpassung an die Umwelt

Die prägenden Wirkungen früher emotionaler Erfahrungen



Frühkindliche Lernprozesse („Prägung“) unterscheiden sich von adultem Lernen

- Sensible Phasen
- Kurze Erfahrungen genügen um dauerhaft im Gedächtnis verankert zu werden

Beispiele

Heimkinder ohne Bezugsperson zeigen Defizite der intellektuellen und emotionalen Kompetenzen. Nur stabile emotionale Beziehung kann helfen (vgl. Rutter et al. 2001).

Sozial depriviert aufgewachsene Affen und Nager entwickeln Verhaltensstörungen und verminderte Lernleistung (Harlow u. Harlow 1962, Hall, 1998).

Folge: Grad der frühkindlichen geistigen Förderung und der Qualität des emotionalen Umfeldes beeinflussen die späteren intellektuellen und sozio-emotionalen Fähigkeiten

Die prägenden Wirkungen früher emotionaler Erfahrungen

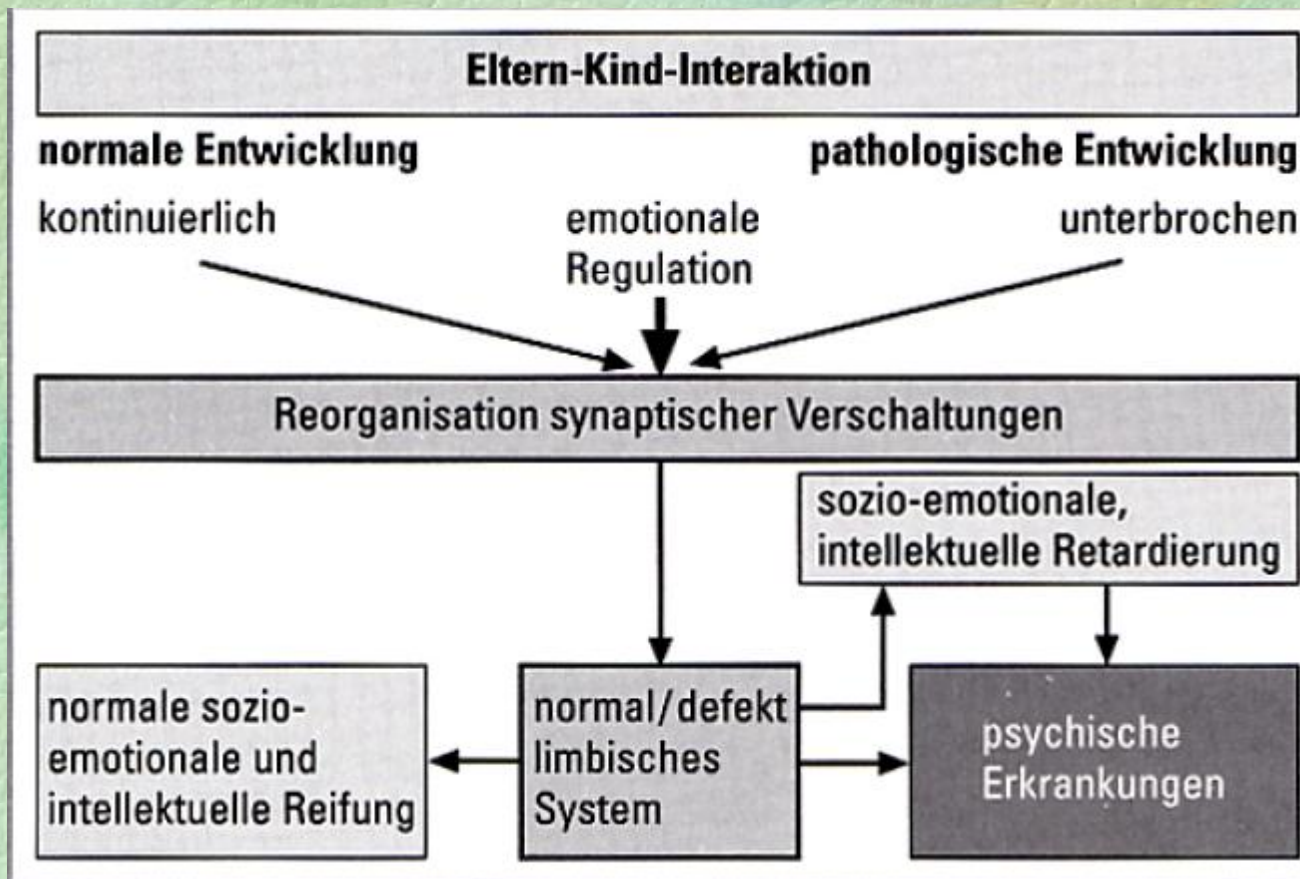


Abb. 3.1-3 Die Interaktion zwischen Kind und Eltern „prägt“ die Entwicklung des limbischen Systems und das Verhalten

Neurobiologische Grundlagen von Bindung

An Strauchratten (*Octodon degus*) haben Prof. Braun und ihre Mitarbeiter untersucht, wie Elternkontakt die Hirnentwicklung der Kinder beeinflusst)



Abb. 2: Degujungtiere im Alter von zwei Tagen.

Neurobiologische Grundlagen von Bindung

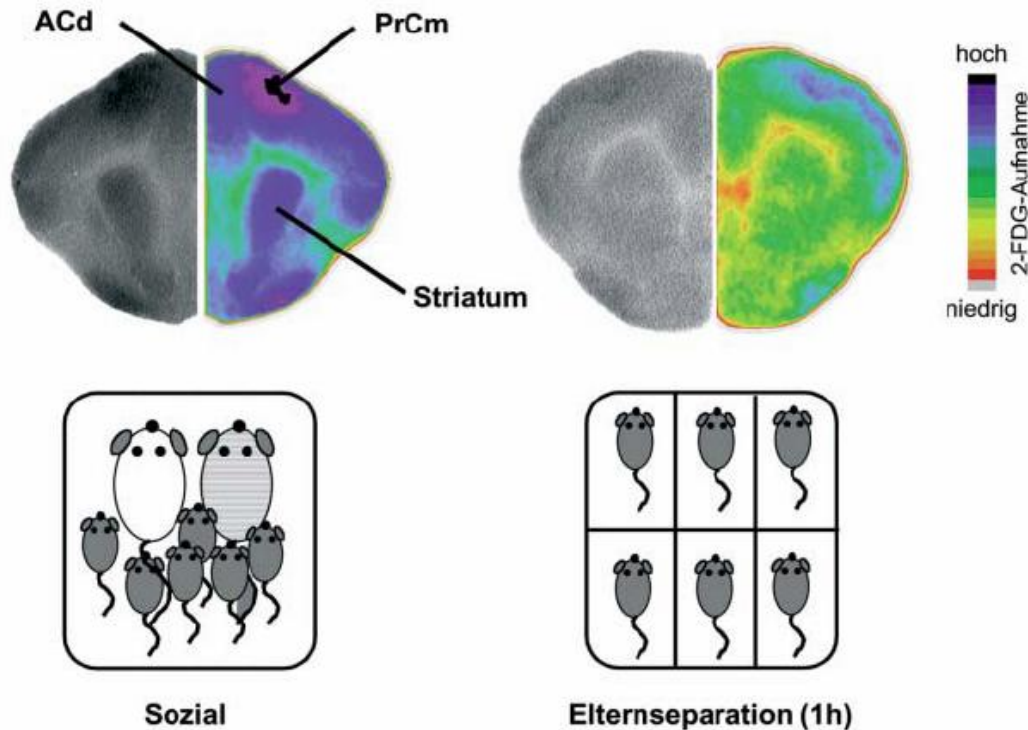


Abb. 3: Stoffwechselaktivität (gemessen als 2-FDG - Aufnahme) im Vorderhirn von acht Tage alten Degujungtieren im Sozialverband (links) und während Separation von den Eltern (rechts). Gezeigt sind Originalautoradiogramme (linke Schnitthälften) und die dazugehörigen Falschfarbendarstellungen (rechte Schnitthälften) von Frontalschnitten im Bereich des Präfrontalkortex (PrCm = präzentral medialer Kortex; ACd = anterior cingulärer Kortex). Die separierten Tiere zeigen eine deutlich verminderte Aktivität im Vergleich zu den sozialen Tieren.

Stoffwechselaktivität im Vorderhirn von acht Tage alten Jungtieren im Sozialverband (links) und während der Separation von den Eltern (rechts).

Die separierten Tiere zeigen eine deutlich **verminderte Aktivität** im Vergleich zu den sozialen Tieren.

Während der Trennung setzt das juvenile Gehirn seine Aktivität auf „Sparflamme“.

Frage: Führen diese Veränderungen zu längerfristigen synaptischen Veränderungen im präfrontalen Kortex?

Neurobiologische Grundlagen von Bindung

Deprivierte Strauchrattenjunge zeigen eine signifikant erhöhte Dichte von Spinesynapsen und Spinefrequenzen und eine 50%tige Reduktion von Schaftsynapsen.

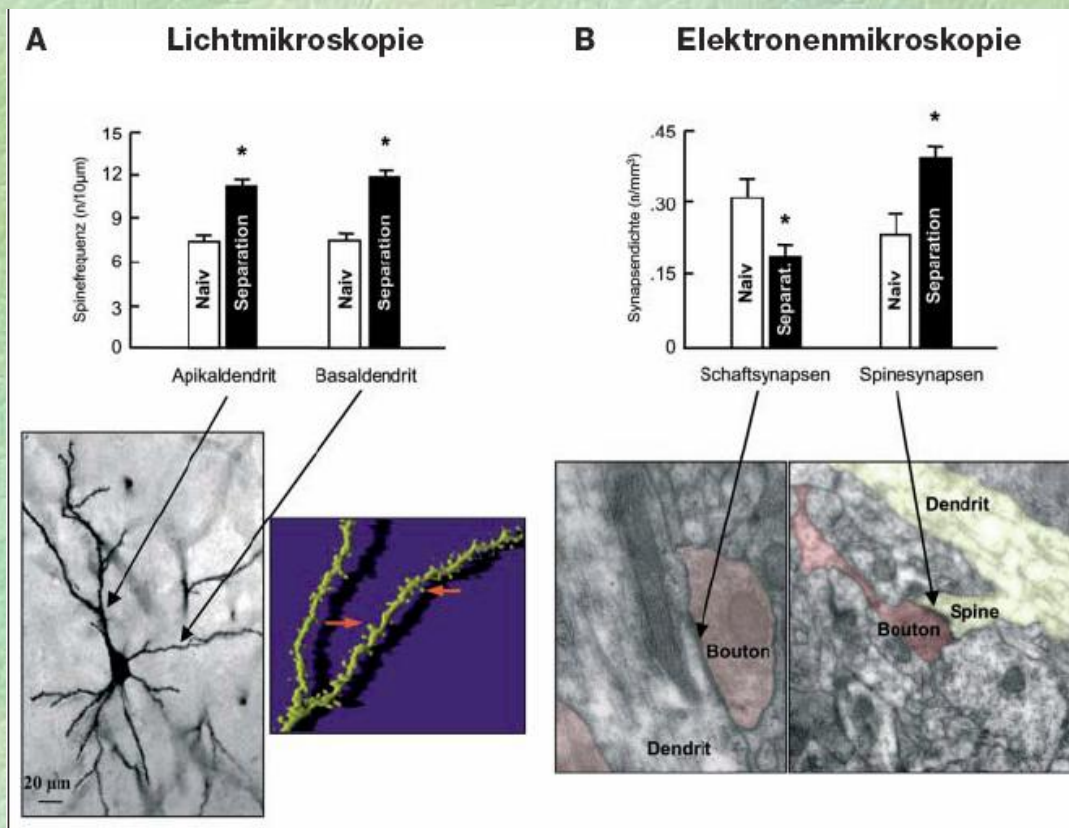


Abb. 4: Synaptische Veränderungen an Pyramidenzellen des ACd von *Octodon degus* nach Elternseparation. A: Lichtmikroskopisch quantifizierte Spinefrequenzen von Golgi-Cox gefärbten Pyramidenzellen (unten links). Unten rechts ist ein mit Hilfe eines Konfokalmikroskops aufgenommener Dendritenabschnitt einer mit Lucifer-Yellow gefüllten Pyramidenzelle gezeigt, um die dendritischen Spines (Pfeile) deutlicher zu zeigen. Separierte Degujungtiere weisen signifikant erhöhte Spinefrequenzen auf. B: Elektronenmikroskopisch quantifizierte Dichten von Schaftsynapsen (unten links dargestellt) und Spinesynapsen (unten rechts dargestellt). Die präsynaptischen Anteile der Synapsen sind jeweils rot hervorgehoben. Separierte Degujungtiere zeigen signifikant erhöhte Spinesynapsendichten und gleichzeitig signifikant verringerte Schaftsynapsendichten.

Neurobiologische Grundlagen von Bindung

- § Deprivierte Strauchrattenjunge zeigen erhöhte (140%) Dichte von Spinesynapsen
 - | Das normalerweise stattfindende „Ausjäten“ von Synapsen wird durch diese frühe Negativerfahrung blockiert
 - | Erhöhte Synapsendichte auch durch Stress induzierte überschießende Synpasevermehrung erklärbar
- § Veränderung der Synapsendichte bei deprivierten Tieren finden sich im cingulären Kortex, Präfrotalkortex und limbischen Regionen
 - | Die synaptischen Verschaltungsmuster werden bei den deprivierten Tieren regionsspezifisch neuorganisiert, so dass längerfristig daraus eine veränderte Balance der Wechselwirkung zwischen limbischen Hirnregionen resultieren kann.
- § Gleichgewichte der Neurotransmitter und ihrer Rezeptoren, die im Gehirn bei der Mudulation von Emotionen eine zentrale Rolle spielen, werden auch durch die Separation verschoben.
 - | Bereits nach drei Tage nach kurzen Trennungsepisoden erhöhen sich die dopaminerge und serotonerge Rezeptorsubtypen im präfrontalen Kortex, Hippocampus und Amygdala.

Neurobiologische Grundlagen von Bindung

Schlussfolgerungen

- § Belastende Ereignisse wie der Verlust oder die Trennung der Eltern oder Misshandlungen und Vernachlässigung können auch beim menschlichen Säugling und Kleinkind die synaptischen Umbauprozesse in den limbischen Emotionsschaltkreisen verändern.
 - Folge: ein falsch geknüpftes neuronales Netzwerk, das Verhaltens- oder Lernstörungen bis hin zu psychischen Erkrankungen bewirken kann.
- § Aber: die Anpassungsfähigkeit des neugeborenen bzw. frühkindlichen Gehirns ermöglicht es Eltern und Erziehern in den ersten Lebensjahren die Entwicklung der limbischen Schaltkreise über eine emotionale und intellektuelle Förderung zu optimieren.
- § Gerade diese frühe Phase muss dazu genutzt werden, die hirnbioologische Basis für spätere Lernleistungen und sozio-emotionale Kompetenz zu bilden.

Bindung und Bildung

Entwicklungsaufgaben
Schutz und Risiko

Bindung
Feinfühligkeit
Bindungsqualität

Therapie und Bindung

Sichere Bindung als
Schutzfaktor über
die Lebensspanne

Neurobiologische
Grundlagen von
Bindung

Auswirkungen früher
Bindungserfahrungen

Auswirkungen sicherer Bindung in der frühen Kindheit

- Ø Bereits am Ende des ersten Lebensjahres zeichnen sich **sicher gebundene** Kinder durch **subtilere und vielfältige Kommunikationsfähigkeiten** aus (Ainsworth & Bell, 1974, vgl. Grossmann & Grossmann, 1991).
- Ø Im Alter von **zwei Jahren** sind diese Kinder in **Problemlösesituationen** eher in der Lage, auf **soziale Ressourcen**, z.B. die Unterstützung durch die Mutter, zurückzugreifen (Matas, Arendt & Sroufe., 1978; Schieche, 1996).
- Ø Im **Kindergarten** wurde bei **sicher gebundenen** Kindern **weniger aggressives bzw. feindseliges Verhalten** gegenüber anderen Kindern und **weniger emotionale Isolation und Abhängigkeit** von den Erzieherinnen beobachtet.
 - Sicher gebundene Kinder zeigten **mehr Kompetenz** im Umgang mit anderen Kindern und eine **positivere Wahrnehmung** von sozialen Konfliktsituationen und waren sehr viel **konzentrierter** beim Spiel (Sroufe, 1983; Suess, Grossmann, & Sroufe, 1992).

Auswirkungen früher Bindungserfahrungen in der mittleren Kindheit

- Ø Auch im Schulalter zeichnen sich sicher gebundene Kinder durch **positive soziale Wahrnehmung, hohe soziale Kompetenz, beziehungsorientiertes Verhalten, bessere Freundschaftsbeziehungen** (z.B. Elicker, Englund & Sroufe, 1992; Grossmann & Grossmann, 1991; Zimmermann, 1995; Scheuerer-Englisch, 1989).
- Ø Sicher gebundene Kinder zeigen häufiger ein **hohes Selbstwertgefühl** und **großes Selbstvertrauen** (Sroufe, 1983).
- Ø Sicher gebundene Kinder verfügen über eine **höhere Ich-Flexibilität** (Sroufe, 1983, 1989); sie sind eher in der Lage, die Kontrolle und Modulation von Impulsen, Bedürfnissen und Gefühlen dynamisch an situative Erfordernisse anzupassen (Urban, Carlson, Egeland & Sroufe, 1991; Spangler & Zimmermann, 1999).

Die Erfassung von Bindung im Jugend- und Erwachsenenalter

- Ø Die Bindungstheorie geht davon aus, dass schon kleine Kinder **internale Arbeitsmodelle** von ihren Bindungsfiguren und von sich selbst aufbauen (Bowlby, 1969; 2003, Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Bretherton, 1990; 1999; Fremmer-Bombik, 1995).
- Ø Ihre wichtigste **Funktion** ist es, das **Verhalten eines Partners voraussehen** zu können und das eigene Verhalten in einer Beziehung vorausschauend planen zu können (Bowlby, 1969, 2003).
- Ø Je **genauer die inneren Arbeitsmodelle** der externen Realität entsprechen und je weniger Verzerrungen sie aufweisen, **desto besser kann das Individuum sein Verhalten** an die gegebenen Anforderungen **anpassen** (Fremmer-Bombik, 1995).
- Ø Zur Erfassung wesentlicher Aspekte von Internalen Arbeitsmodellen von Bindung entwickelten George, Kaplan & Main (1985) ein **Bindungsinterview**, mit dem Erwachsene nach ihren Kindheitserinnerungen, Bindungserfahrungen und insbesondere ihrer Beurteilung dieser Erfahrungen für ihre weitere Entwicklung, befragt werden.

AAI-Leitfaden - Kurzfassung

- § Können Sie mir einen Überblick über Ihre Kindheit geben?
 - | Wo sind Sie aufgewachsen? Haben Sie Geschwister? Was haben Ihre Eltern beruflich gemacht? Haben Ihre Großeltern mit im Haus gelebt?
- § Wie würden Sie die Beziehung, die Sie als Kind zu ihrer Mutter hatten beschreiben? Was sind die frühesten Erinnerungen, die Sie mit ihr Verbinden?
 - | Vielleicht können Sie einige Begriffe oder Worte finden, die die Beziehung zu Ihrer Mutter beschreiben? Wie habe Sie sie erlebt?
 - | Welche Erinnerungen verbinden Sie mit der Beschreibung?
- § Wie würden Sie die Beziehung, die Sie als Kind zu ihrem Vater hatten beschreiben? Was sind die frühesten Erinnerungen, die Sie mit ihm Verbinden?
 - | Vielleicht können Sie einige Begriffe oder Worte finden, die die Beziehung zu Ihrem Vater beschreiben? Wie habe Sie ihn erlebt?
 - | Welche Erinnerungen verbinden Sie mit der Beschreibung?
- § Welchem Elternteil haben Sie sich als Kind näher gefühlt und warum?
- § Wenn Sie sich als Kind mal nicht wohl gefühlt haben, was haben Sie dann gemacht (bei Kummer, Angst, Verletzung und Krankheit)?
- § Wann waren Sie zum ersten mal von Ihren Eltern getrennt? Wie kam es dazu und wie ging es Ihnen dabei?

AAI-Leitfaden - Kurzfassung

- § Haben Sie sich als Kind jemals abgelehnt gefühlt?
- § Haben Ihre Eltern ihnen jemals gedroht?
- § Wie haben Ihre Eltern sie bestraft?
- § Gab es in Ihrer Kindheit Erfahrungen von Misshandlung oder Missbrauch?
- § In welcher Weise haben die Erfahrungen, die Sie mit Ihren Eltern gemacht haben, Ihre Persönlichkeit beeinflusst?
- § Haben Sie eine Erklärung dafür, warum sich Ihre Eltern Ihnen gegenüber so verhalten haben?
- § Gab es noch andere Erwachsene, die für Sie in Ihrer Kindheit sehr wichtig waren?
- § Ist jemand in Ihrer Familie gestorben, als Sie ein Kind waren?
- § Wie hat sich die Beziehung zu Ihren Eltern verändert seit ihrer Jugendzeit?
- § Wie ist die Beziehung zu Ihren Eltern heute?
- § Was haben Sie aus ihren Kindheitserfahrungen gelernt?
- § Was möchten Sie ihren Kindern weiter geben und was wünschen Sie sich für diese?

Die Erfassung der Bindungsrepräsentation

(Main & Goldwyn, 1985)

Sichere
Bindungsrepräsentation

Unsicher-verwickelte
Bindungsrepräsentation

Unsicher-distanzierte
Bindungsrepräsentation

Ungelöst-traumatisierte
Bindungsrepräsentation

Bindung und Bildung

Entwicklungsaufgaben
Schutz und Risiko

Bindung
Feinfühligkeit
Bindungsqualität

Neurobiologische
Grundlagen von Bindung

Auswirkungen früher
Bindungserfahrungen

Therapie und Bindung


Sichere Bindung als
Schutzfaktor über
die Lebensspanne

Auswirkungen sicherer Bindungsrepräsentation im Jugendalter

- Ø Jugendliche mit **unsicherer** Bindungsrepräsentation zeigen **weniger Ich-Flexibilität** und ein **negatives Selbstkonzept**, darüber hinaus **mehr Hilflosigkeit, Ängstlichkeit und Feindseligkeit** (Zimmermann & Becker-Stoll, 2001, 2002).
- Ø Jugendliche mit **sicherer** Bindungsrepräsentation zeigen **aktivere, auf soziale Ressourcen ausgerichtete Copingstrategien** und einen **gelungener Umgang mit Problemen** oder Überforderungssituationen (Zimmermann, 1999).
- Ø Eine sichere Bindungsrepräsentation im Jugendalter geht auch mit einer **gelungenen Balance von Autonomie und Verbundenheit** in der Beziehung zu den Eltern einher (Becker-Stoll, 1997, Grossmann & Becker-Stoll, 2002).
- Ø Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation zeigen in einer Streitgesprächssituation ihren Müttern gegenüber ihre **Gefühle offener** und zeigen **mehr Zuwendung und Interesse** (Becker-Stoll, Delius & Scheitenberger, 2001).

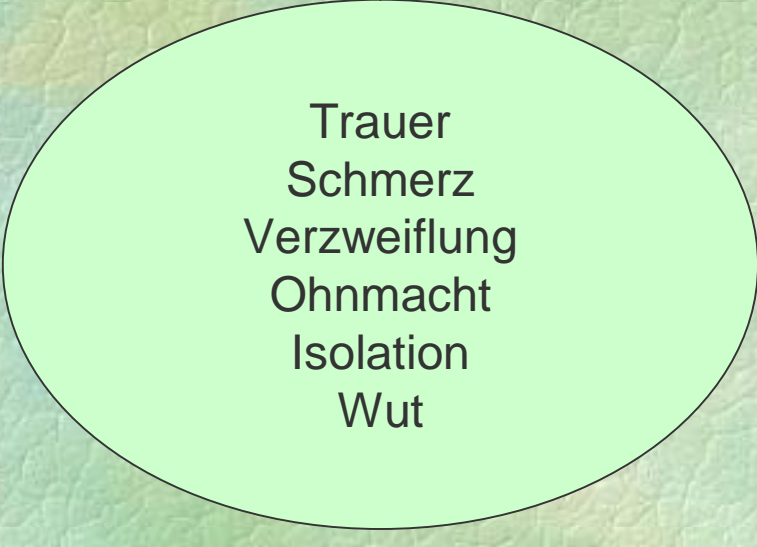
Bindung und Emotionsregulation

Bei der Entstehung und Lösung von Bindungsbeziehungen spielen Positive und negative Emotionen eine zentrale Rolle.



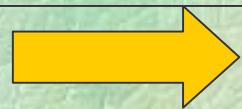
Geborgenheit
Zugehörigkeit
Freude
Liebe
Verliebt sein

Bindung/Verbundenheit



Trauer
Schmerz
Verzweiflung
Ohnmacht
Isolation
Wut

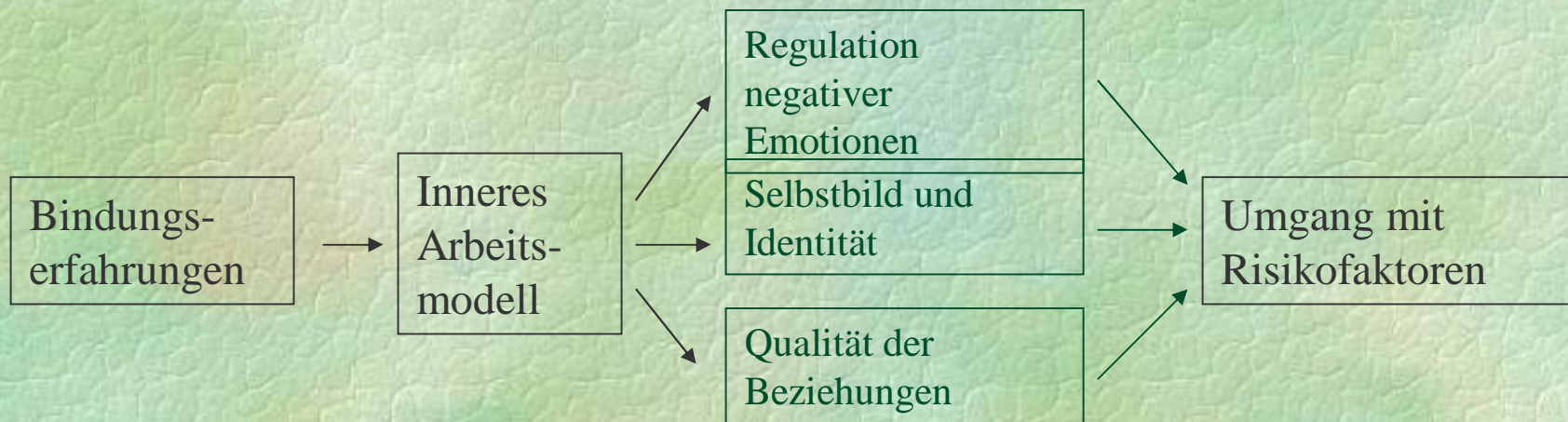
Trennung/Verlust



Die Bindungstheorie erklärt die Entwicklung von der zunächst **externen Emotionsregulation** zur **autonomen Selbstregulation**.

Bindung und Emotionsregulation

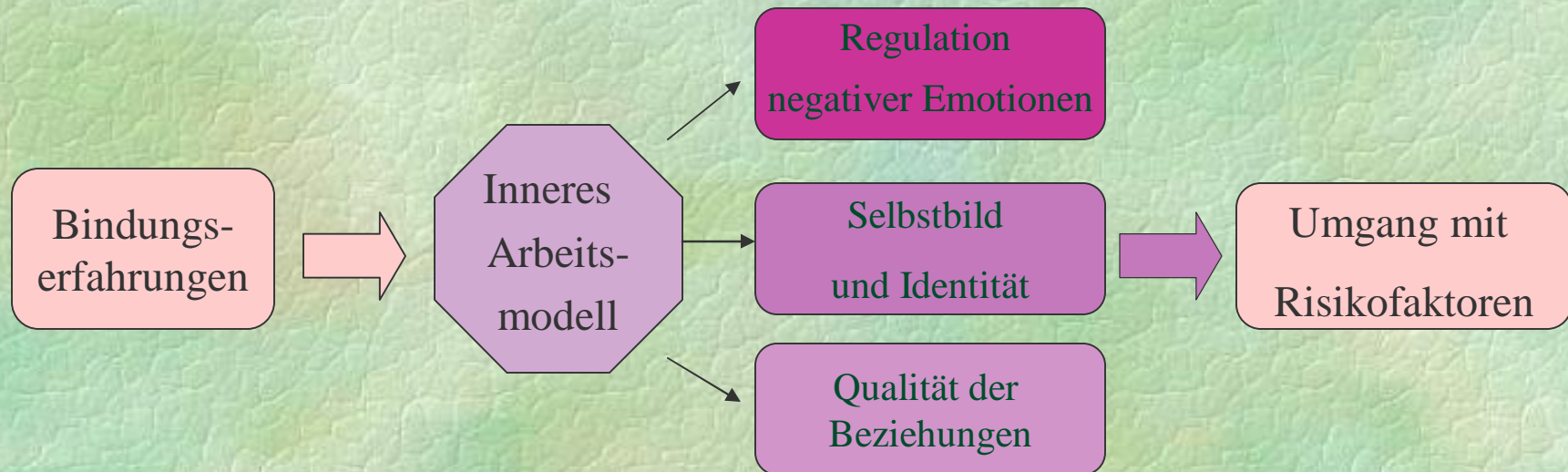
- ∅ Das Konzept der inneren Arbeitsmodelle erklärt die Entwicklung von der zunächst externen Emotionsregulation zur autonomen Selbstregulation.



Bowlby, 1980; Sroufe, 1989; Grossmann & Grossmann, 1995; Zimmermann, 2000

Bindung und Emotionsregulation

- ∅ Das Konzept der inneren Arbeitsmodelle erklärt die Entwicklung von der zunächst externen Emotionsregulation zur autonomen Selbstregulation.

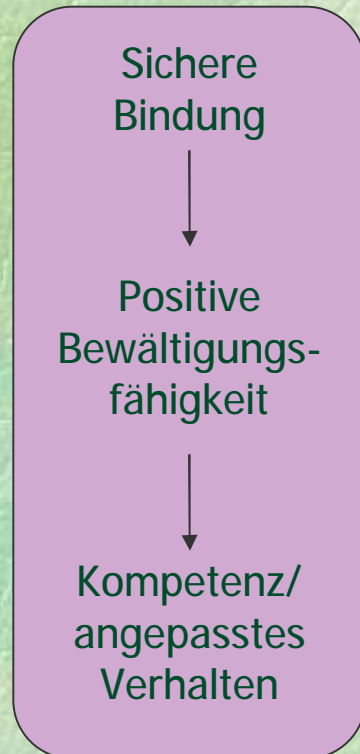


Bowlby, 1980; Sroufe, 1989; Grossmann & Grossmann, 1995; Zimmermann, 2000

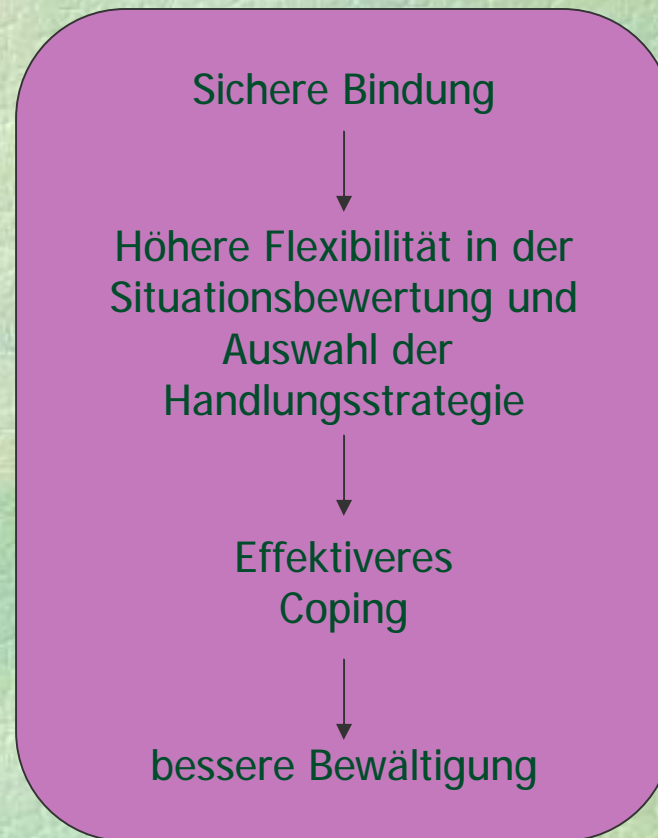
Sichere Bindung als Schutzfaktor

Spangler und Zimmermann (1999) schlagen drei Mechanismen vor, nach denen eine sichere Bindungsorganisation als Schutzfaktor wirksam werden kann.

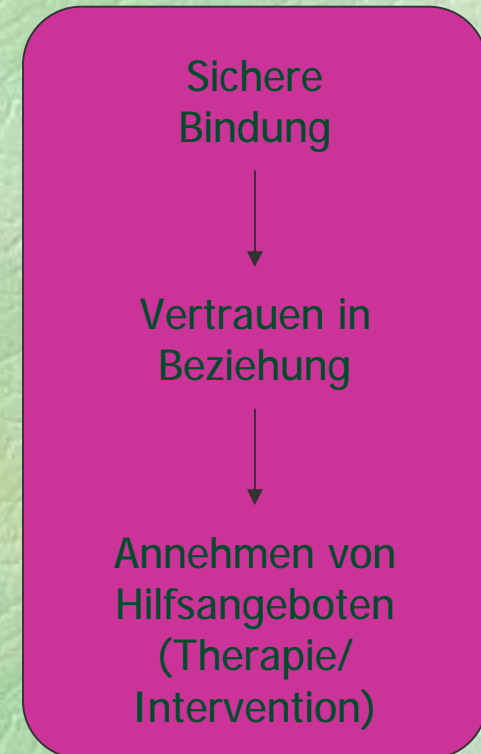
1. Kompetenz- erwerb



2. Risikopuffer



3. Einflussfaktor auf Intervention



Bindung und Bildung

```
graph TD; A[Bindung und Bildung] --- B[Entwicklungsaufgaben Schutz und Risiko]; A --- C[Bindung Feinfühligkeit Bindungsqualität]; A --- D[Neurobiologische Grundlagen von Bindung]; A --- E[Auswirkungen früher Bindungserfahrungen]; A --- F[Sichere Bindung als Schutzfaktor über die Lebensspanne]; A --- G[Therapie und Bindung];
```

Entwicklungsaufgaben
Schutz und Risiko

Bindung
Feinfühligkeit
Bindungsqualität

Neurobiologische
Grundlagen von
Bindung

Auswirkungen früher
Bindungserfahrungen

Sichere Bindung als
Schutzfaktor über
die Lebensspanne

Therapie und Bindung

Bindungsrepräsentation und Therapie

Nach Bowlby (1988) können aus bindungstheoretischen Konzepten mehrere Aufgaben für den Therapeuten abgeleitet werden.

- § Neben seiner Rolle als sichere Basis besteht seine Aufgabe darin, es dem Ratsuchenden zu ermöglichen, vertrauensvoll die eigene Situation erkunden zu können, und alte und unpassende Bindungsmodelle aufzuspüren.
- § Ratsuchende werden auch in der therapeutischen Beziehung durch ihre Erwartungshaltung und durch die Qualität ihres Gefühlsausdrucks dem Therapeuten Einblick in ihre Bindungsorganisation geben.
- § In der therapeutischen Situation kann dann gezielt die adaptive Qualität solcher Gefühls- und Erwartungshaltungen im Hinblick auf eine gegebene Realität geprüft werden.
- § Meist wird es erforderlich sein, neue Wahrnehmungs-, Interpretations- und Verhaltensmuster, die vorher nicht verfügbar waren, in der therapeutischen Beziehung zu explorieren und zu erarbeiten.
- § Damit hilft der Therapeut dem Patienten, die für eine sicher/autonome Bindungsrepräsentation charakteristische Autonomie und Freiheit in der Bewertung und Integration früherer Bindungserfahrungen zu erlangen.

Bindungsrepräsentation und Therapie

- § Explizit sieht Bowlby das Ziel des therapeutischen Vorgehens darin, Bedingungen zu schaffen, in denen der Patient seine inneren Arbeitsmodelle von sich und von seinen Bindungsfiguren hinterfragen kann und anhand der Einsichten, die er aus neuen Erfahrungen und der Beziehung zum Therapeuten gewonnen hat, neu zu bewerten und neu zu strukturieren (Bowlby, 1988a, S. 138).
- § Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass Personen mit sicheren Bindungserfahrungen und sicheren Arbeitsmodellen für dieses therapeutische Vorgehen gute Voraussetzungen mitbringen. Carlson und Sroufe (1995, S. 605) formulieren es so:
- § *“Individuals with secure histories, however, may nevertheless experience psychological suffering. In response to such experiences, from a history of effective regulation of emotion and experience of self as competent in electing care, these individuals may be expected to seek out and make effective use of supportive relationships or services. A history that includes trust in relationships, the direct communication of emotion, flexibility and openness in interpreting information, and the ability to reflect on mental states of self and others may provide the basis for the successful reworking of ineffective adaptational patterns and the resolution of experiences of trauma or loss.”*

Beispiel Essstörungen im Jugendalter

Zwei Aspekte machen Essstörungen in der Adoleszenz zu einem interessanten Forschungsthema:

1. Die Widersprüchlichkeit zwischen dem Auftreten einer lebensbedrohlichen psychosomatischen Erkrankung und dem scheinbaren Fehlen von Risikofaktoren.
2. Trotz jahrzehnte langer Forschungsbemühungen, konnte kein eindeutiges Ätiologiemodell für die Entstehung von Essstörungen gefunden werden.

Essstörungen:

Diagnostische Kriterien nach ICD-10 und Epidemiologie

Anorexia nervosa F50.0

1. Das tatsächliche Körpergewicht liegt 15% unter dem erwarteten Körpergewicht oder einem Body Mass Index (kg/m²) von 17.5 oder weniger.
2. Der Gewichtsverlust wird selbst herbeigeführt:
 - a) Die Vermeidung von hochkalorischen Speisen
 - b) Selbst induziertes Erbrechen
 - c) Selbst induziertes Abführen
 - d) Übertriebene körperliche Aktivität
 - e) Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Diuretika
3. Körperschema-Störung
4. Endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse
5. Verzögerung der pubertären Entwicklung

Epidemiologie (westliche Länder)

- Lebenszeit-Prävalenz für Anorexia nervosa: 0,1-0,5% (Stunkhard,1997)
- Prävalenz bei Frauen zwischen 15 und 29 Jahren: 1,5-5% (Polivy & Herrmann, 2002)
- Anorexia nervosa ist in Deutschland nach den Verkehrsunfällen die zweithäufigste Todesursache bei jungen Mädchen (SZ 11.12.01).

Essstörungen:

Diagnostische Kriterien nach ICD-10 und Epidemiologie

Bulimia nervosa F50.2

1. Eine andauernde Beschäftigung mit Essen, eine unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln; die Patientin erliegt Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden.
2. Versuch, dem dickmachenden Effekt der Nahrung entgegenzusteuern:
 - a) selbst induziertes Erbrechen
 - b) Missbrauch von Abführmitteln
 - c) Zeitweise Hungerperioden
 - d) Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Diuretika
3. Krankhafte Furcht davor, dick zu werden.

Epidemiologie (westliche Länder)

- Lebenszeit-Prävalenz für Bulimia Nervosa: 1-3% (Cuntz & Hillert, 2000)
- Mädchen und Frauen zwischen 15-35 Jahren: 5-8% (Isenschmid-Gerster, 1999)

Was kennzeichnet Jugendliche mit Essstörungen?

- Verhältnis Jungen zu Mädchen 1:10 bis 1:20
- Leistungsstreben, Perfektionismus
- Gute Schulleistungen, oft sehr reflektiert, sehr gut verbalisiert und vielseitig begabt
- Risikoarmes Umfeld
 - | Keine eindeutige Häufung von psychiatrischen Krankheiten bei Familienmitgliedern ersten Grades

Hilde Bruch formuliert es treffend:

§ *"von einem Leiden, das mit Vorliebe junge, reiche und schöne Menschen befällt, hat man bisher so gut wie nichts gehört. Doch eine solche Krankheit sucht die Töchter wohlhabender, gebildeter und erfolgreicher Familien heim, nicht nur in den Vereinigten Staaten, sondern auch in vielen anderen mit Wohlstand und Reichtum gesegneten Ländern."*

§ (1982/2002, S.13).

Beispiel Essstörungen

Krankheitsverlauf

- 50% der Patienten überwinden die Krankheit, 30% bleiben symptomatisch und 20% weisen eine Chronifizierung auf (Deter & Herzog, 1994)
- Trotz Symptommfreiheit weisen Patienten schwerwiegende körperliche und psycho-soziale Probleme auf (Herzog et al. 1996)
- In Deutschland stellt die Erkrankung an Magersucht nach den Verkehrsunfällen die zweithäufigste Todesursache bei jungen Mädchen dar (SZ, 11.12.01).

Ätiologie-Modelle von Essstörungen

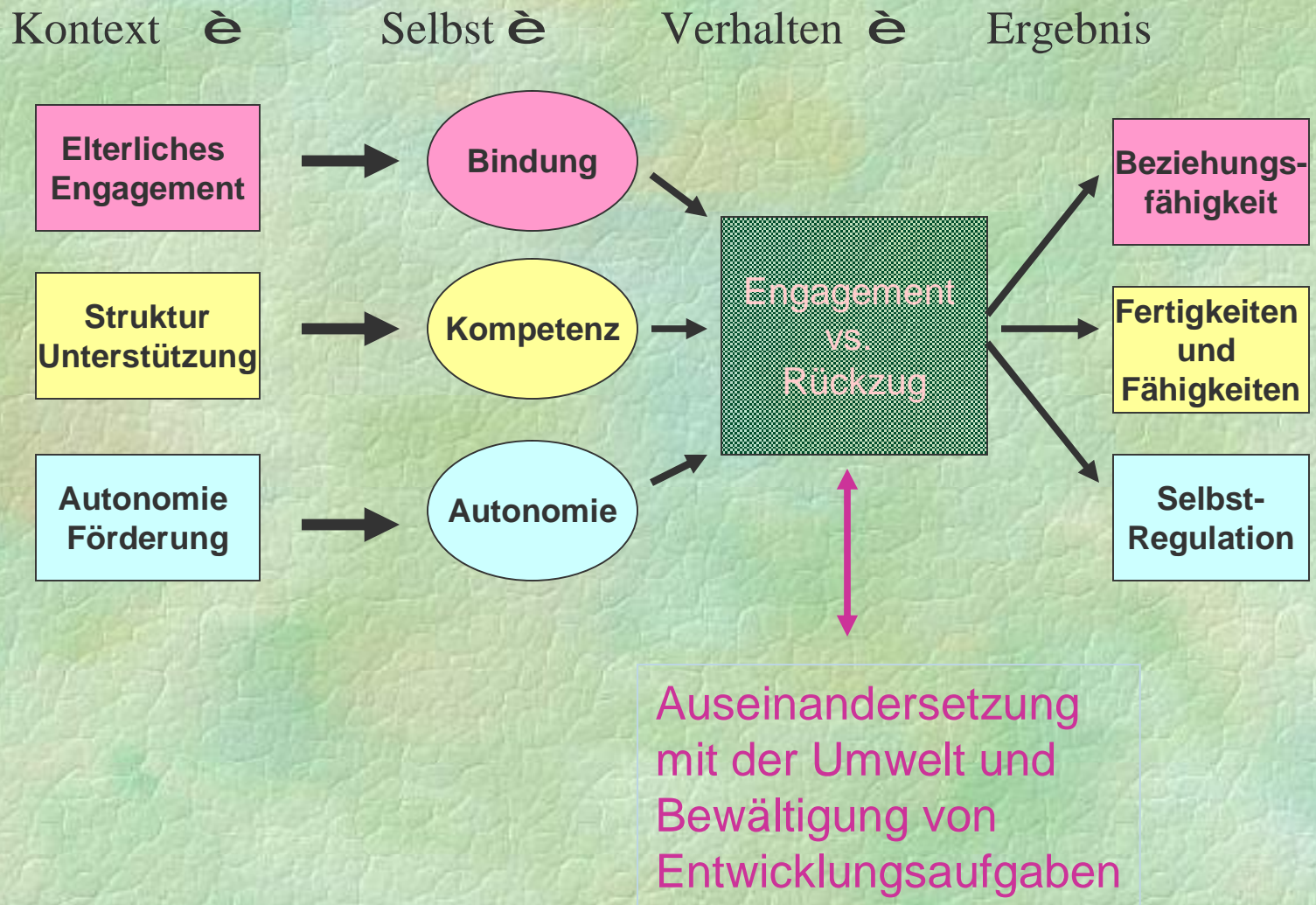
Ätiologie-Modelle sind meist **multifaktoriell**:

- Zusammenspiel biologischer, persönlichkeitsimmanenter, familiärerer und soziokultureller Faktoren

- Köhle, Simons & Jung (1996; 2003) bieten einen Erklärungsansatz der drei wesentliche Aspekte der Entstehung von Essstörungen im Jugendalter in Zusammenhang bringt:
 1. die **Überforderung** durch die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters
 2. die **Erfahrungen** der Patientin mit ihren **Bezugspersonen**
 3. die mangelhafte **Autonomieentwicklung**.

Grundbedürfnisse im sozialen Kontext

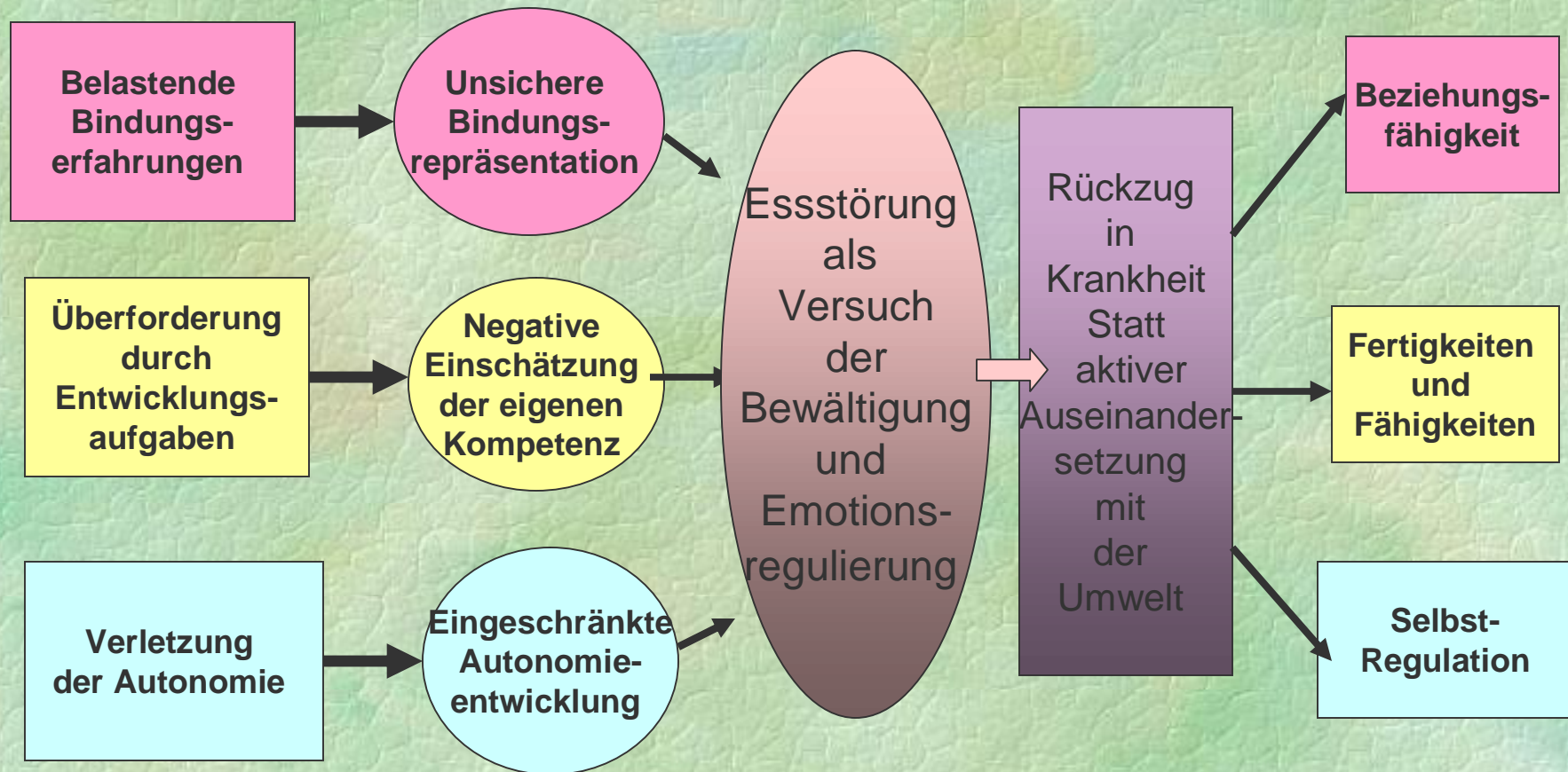
(Skinner & Wellborn, 1994)



Copingmodell für Essstörungen

(Skinner & Wellborn, 1991,)

Stress → Beurteilung → Coping → Folgen → Ergebnis



Essstörungen

- § Entwicklungsaufgaben
- § Autonomieentwicklung
- § Problemlösestrategien
- § Bindungsrepräsentation

Essstörung und Entwicklungsaufgaben

- § In der klinischen Literatur wird die Entstehung der sogenannten Pubertätsmagersucht mit einer mangelhaften Bewältigung oder Vermeidung von alterstypischen Entwicklungsaufgaben in Zusammenhang gebracht.
- § Ziel der Studie ist es, zu prüfen, ob sich magersüchtige Jugendliche von nicht-klinischen Jugendlichen in der Art der Auseinandersetzung mit Entwicklungsaufgaben unterscheiden.
- § Außerdem sollte geprüft werden, ob bei anorektischen Jugendlichen ein Zusammenhang zwischen dem Umgang mit Entwicklungsaufgaben und der Bindungsrepräsentation besteht.

Essstörung und Entwicklungsaufgaben

- § Essgestörte Jugendliche schneiden im Umgang mit alterstypischen Entwicklungsaufgaben in der gedanklichen Auseinandersetzung und vor allem in der berichteten Bewältigung signifikant schlechter ab als nicht-klinische Jugendliche.
- § Sie unterscheiden sich jedoch nicht in ihrer allgemeinen Reflexionsfähigkeit von ihren gesunden Altersgenossen.
- § Die Bindungsrepräsentation der anorektischen Jugendlichen steht in Zusammenhang mit ihrem Umgang mit Entwicklungsaufgaben.
- § Anorektische Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation zeigen eine deutlich höhere Reflexionsfähigkeit und Kohärenz und idealisieren weniger als ihre Mitpatienten mit unsicherer Bindungsrepräsentation.

Essstörung und Autonomie

- § Trotz der Annahme einer multikausalen Genese von Essstörungen wird in der Literatur häufig auf eine beeinträchtigte Autonomieentwicklung, insbesondere bei Magersüchtigen, hingewiesen.
- § Es gibt jedoch kaum empirische Untersuchungen, die das Interaktionsverhalten in solchen Familien direkt beobachten.
- § In der vorliegenden Studie wird die Balance von Autonomie und Verbundenheit im Interaktionsverhalten bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa und ihren Müttern im Vergleich zu einer nicht-klinischen Kontrollstichprobe untersucht.

Essstörung und Autonomie

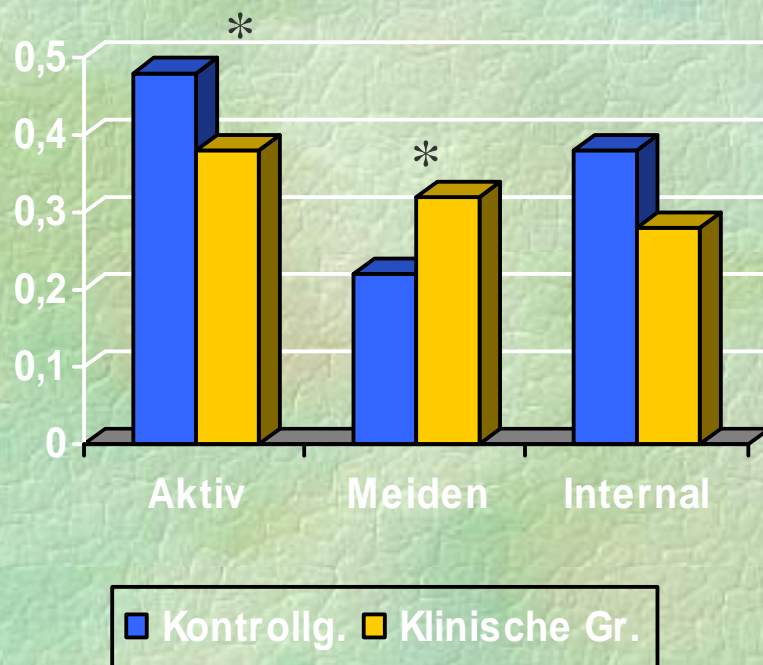
- § Das Interaktionsverhalten der anorektischen Jugendlichen unterschied sich signifikant vom Verhalten der nicht-klinischen Jugendlichen.
- § Die essgestörten Jugendlichen zeigten im Vergleich zur Kontrollstichprobe ein vorsichtigeres und weniger aktives Interaktionsverhalten.
- § Zusätzlich konnten bei den anorektischen Jugendlichen zwei sich im Stichprobenmittel gegenseitig aufhebende, extreme Verhaltensmuster (aktiv-feindselig und passiv-vermeidend) gefunden werden.
- § Die klinische Stichprobe wies im Vergleich zur Kontrollstichprobe eine signifikante Häufung extremer Verhaltensmuster auf.

Essstörung und Problembewältigung

- Die Copingforschung hat gezeigt, dass die meisten Jugendlichen zur Bewältigung von Belastungen adaptive, funktionale Bewältigungsstrategien einsetzen, und nur ein kleiner Teil (ca. 20%) der Heranwachsenden maladaptive Strategien verwenden (Seiffge-Krenke, 1993).
- Untersucht werden sollte
 - (1) ob sich essgestörte Jugendliche und junge Erwachsene in ihrem angegebenen Bewältigungsverhalten von klinisch unauffälligen Jugendlichen unterscheiden,
 - (2) ob sich das Coping-Verhalten nach einer viermonatigen, teilstationären Therapie verändert, und
 - (3) ob sich das angegebene Coping-Verhalten der essgestörten Patienten nach der Therapie von dem der klinisch unauffälligen Jugendlichen unterscheidet.

Copingstrategien – Vergleich Kontrollstichprobe und klinische Stichprobe

Mittelwerte



Multivariate Varianzanalyse

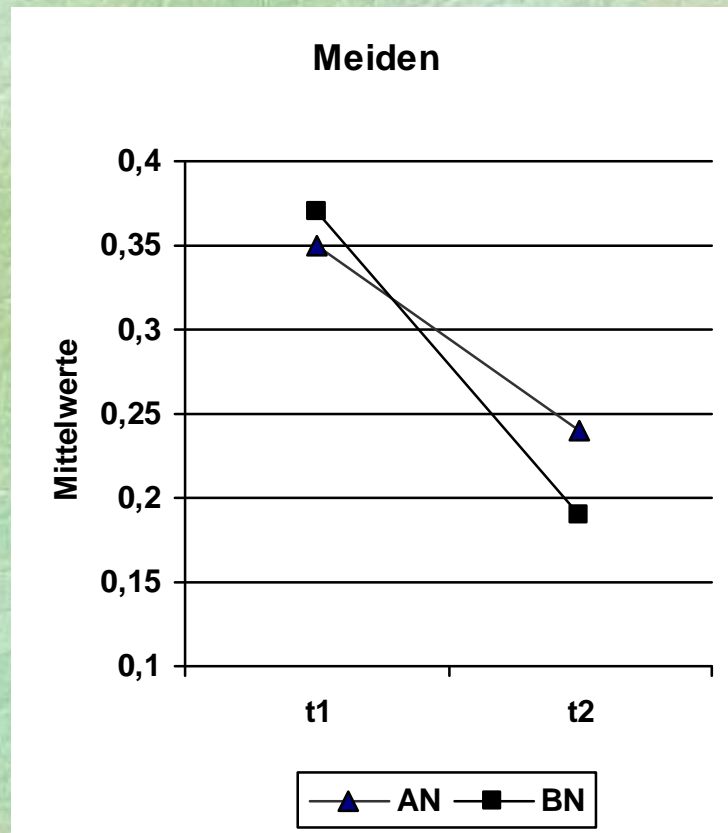
- **Kovariate:** Alter, Geschlecht, Schultyp
- **Unabhängigen Variable:** Stichprobe (klinisch vs. kontroll)
- **Abhängigen Variablen:** relativer Anteil der Bewältigungsstrategien Aktiv, Meiden, Internal
 $F(2,152)=3,429$; $p= .035$, $\epsilon^2=.043$

Univariate Mittelwertsunterschiede

Aktiv	$F(1,153)=5,59$; $p= .019$
Meiden	$F(1,153)=6,36$; $p= .013$
Internal	$F(1,153)=0,13$; $p= .717$

Essstörung und Problembewältigung

Vergleich vor und nach Therapie – Meidendes Coping



Die Prüfung des Messwiederholungsfaktors ergab für den Anteil der meidenden Strategie einen signifikanten Haupteffekt:

$$F_{\text{wilks}}(1)=22,59, p=.000 \epsilon^2= .40$$

Kein Interaktionseffekt der Diagnose Anorexie (AN) oder Bulimie (BN):

$$(F_{\text{wilks}}(1)=1,37, p=.250).$$

Essstörungen und Bindung

§ Bei sicherer Bindungsrepräsentation zeigten die Patienten trotz bestehender Essstörung

- | Eine bessere Auseinandersetzung mit Entwicklungsaufgaben
- | Eine ausgeglichene Balance zwischen Autonomie und Verbundenheit
- | Mehr aktives und weniger meidendes Coping

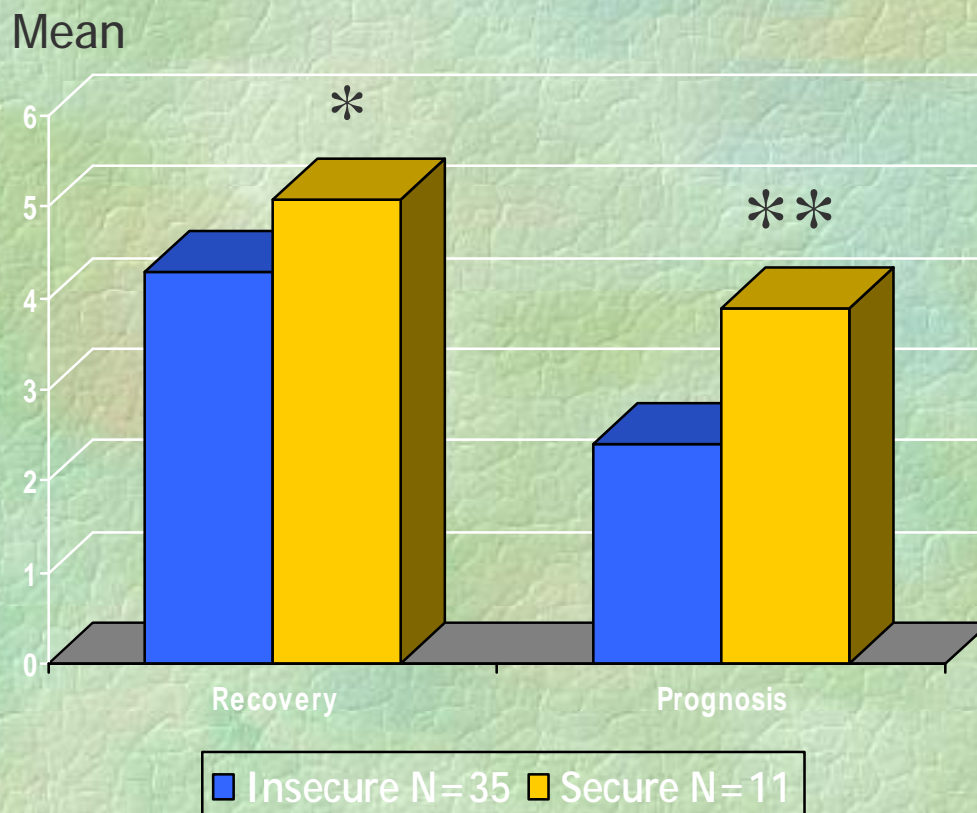
Essstörung und Bindungsrepräsentation

Geprüft werden sollte

- | welche **Bindungsrepräsentationen** bei essgestörten Patientinnen auftreten
- | Welche Zusammenhänge zwischen der Bindungsrepräsentation, dem **Ausmaß der Essstörungssymptomatik** und der **Besserung** während des Therapieverlaufes bestehen
- | Ob eine **Veränderung der Bindungsrepräsentation** während einer viermonatigen teilstationären Therapie stattfindet.

Therapie essgestörter Jugendlicher

Bindungsrepräsentation und Therapieerfolg

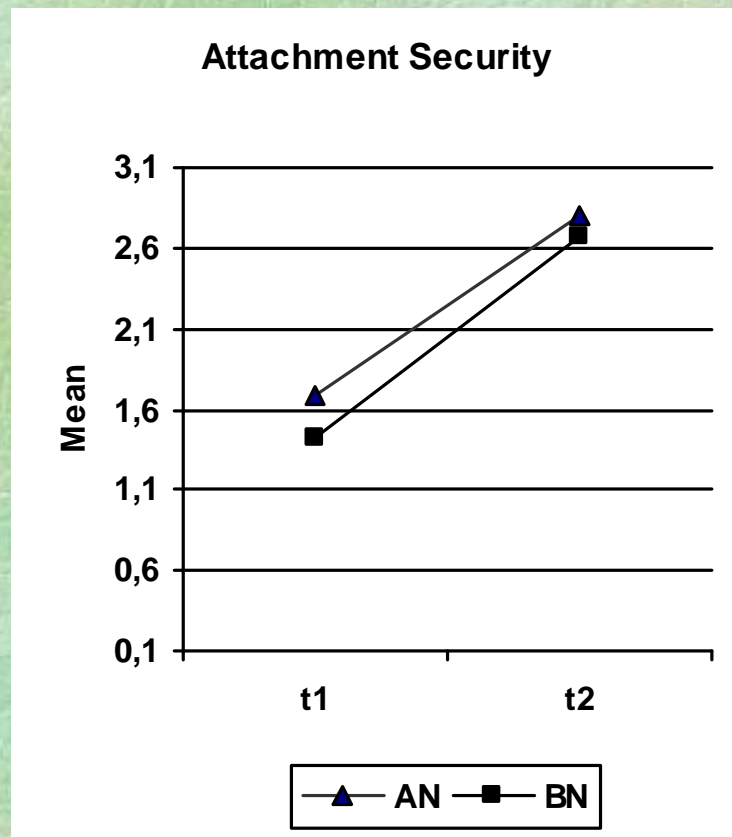


t-test

Besserung
 $t(43) -2.50, p=.016$

Prognose
 $T(43) -2,47 p=.006$

Bindungssicherheit vor und nach einer viermonatigen, teilstationären Therapie



Die Prüfung des Messwiederholungsfaktors ergab für den Bindungssicherheitsscore einen signifikanten Haupteffekt:
($F(1) = 25,27, p = .000$)

Unabhängig von der Essstörungs-Diagnose zeigte sich ein signifikanter Anstieg an Bindungssicherheit im Verlauf der Therapie.

Diskussion

- ∅ Die Ergebnisse bestätigen die Annahme, dass eine sichere Bindungsorganisation im therapeutischen Prozess einen Prognosefaktor für den Therapieerfolg darstellt, weil dieser von der Fähigkeit, sichere Beziehungen aufzubauen und Hilfsangebote zu nutzen, wesentlich abhängt.
- ∅ Außerdem sprechen die Ergebnisse auch für die Veränderbarkeit innerer Arbeitsmodelle durch Therapie, die in der vorliegenden Studie eine deutliche Zunahme sicherer Bindungsrepräsentationen und eine Integration bisher ungelöster Traumata ermöglichte

Fallbeispiel

- § Sabine ist 16 Jahre alt , Einzelkind und besucht die 10. Klasse einer Realschule. Sie wird von ihrer Mutter in die Klinik begleitet und berichtet seit etwa drei Monaten in Anschluß an eine Klassenfahrt, wo ihr das Essen nicht geschmeckt hatte, rapide abgenommen zu haben und kaum noch das Bedürfnis zu verspüren etwas zu essen. Aktuelle Belastungen oder Probleme, die zu diesem restriktiven Essverhalten geführt haben, kann Sabine nicht nennen.
- § Zu ihrem Vater habe sie einen guten Kontakt, sie beide verbinde das Interesse an Technik. Sie würde sich mit ihrer Mutter zur Zeit sehr gut verstehen und befürchtet, dass sie einen Therapieaufenthalt aufgrund von Heimweh vielleicht nicht durchstehen könnte. Vor der Krankheit habe sie ihre Mutter jedoch als sehr kontrollierend und einmischend erlebt und sie sei froh, dass dies nun nicht mehr der Fall sei. Die Eltern machen sich große Sorgen um ihre Tochter und willigen einer schnellstmöglichen Aufnahme ein.
- § Im Verlauf der Therapie wird deutlich, dass Sabine erst seit dem Beginn ihrer Krankheit eine enge Beziehung zur Mutter entwickelt hat, vorher waren ihre einzigen Freunde ihre Haustiere, vor allem ihr Pferd, aber auch ihr Hund und ihr Hase. Sie kann keine Erfahrung von vertrauensvollen Beziehungen, in denen sie bei emotionaler Belastung Unterstützung erfahren hätte, berichten.

Fallbeispiel

- § Die Beziehung zu ihren Eltern stellt sich als seltsam distanziert, fast neutral heraus. Sabine äußert die Sorge, dass die Eltern sich nicht gut genug um ihre Tiere kümmern und möchte daher regelmäßig nach Hause fahren, um sicherzustellen, dass die Tiere nicht verhungern. Am liebsten fährt sie dann heim, wenn sie sicher weiß, dass ihre Eltern nicht zuhause sind.
- § Sabine hat große Schwierigkeiten in der Gruppe Anschluß zu finden, sie wehrt Annäherungen von anderen brüsk ab und es stellt sich heraus, dass sie auch in ihrer Klasse keine engeren Freundinnen hatte. Von ihrer Sorge um ihre Haustiere abgesehen, hat Sabine immer weniger das Bedürfnis ihre Eltern zu sehen und meldet sich längere Zeit nicht mehr daheim.
- § Auch als es um einen möglichen Schulwechsel geht, bespricht sich Sabine nicht mit ihren Eltern, sondern nimmt selbständig den Kontakt zu verschiedenen Schulen auf, die sie in Begleitung einer anderen Patientin anschaut.
- § Als von therapeutischer Seite ein gemeinsames Gespräch mit Eltern und Tochter anberaumt wird, steht Sabine diesem sehr skeptisch gegenüber. Ihre Eltern, würden sich sowieso nicht um sie kümmern, da sie andere Interessen hätten, die Besuche daheim wären sehr Konflikthaft verlaufen und sie möchte momentan mit ihren Eltern nichts zu tun haben.

Fallbeispiel

- § Im gemeinsamen Gespräch, zeigen die Eltern von Sabine durchaus Sorge und Anteilnahme für ihre Tochter, und vor allem die Mutter beklagt sich über die entstandene Distanz und die wenigen Besuche ihrer Tochter. Unter Tränen berichtet sie, dass sie das Gefühl habe ihr Kind erneut zu verlieren.
- § Auf Nachfragen hin, erzählt sie, ein Kind etwa ein Jahr vor Sabines Geburt durch plötzlichen Kindstod verloren zu haben und auch nach Sabines Geburt aufgrund von gesundheitlichen Komplikationen, die zu mehrfachen Operationen im ersten Lebensjahr von Sabine führten, oft große Angst vor dem erneuten Verlust ihres Kindes durchlitten zu haben.
- § Der Ausbruch der Magersucht und die Trennung durch die Therapie haben die Trauer und die Angst um ihr Kind wieder aufleben lassen, die sie in den letzten 15 Jahren nie angesprochen und eigentlich vergessen hatte.

Fallbeispiel

- § Diese nicht verarbeitete Trauer und Angst führte gleichzeitig zu einem gefühlsmäßig eher distanzierten Verhältnis zwischen Mutter und Tochter.
- § Als Sabine jedoch anfang sich altersgemäß von den Eltern zu lösen, veranlaßte der erneut drohende Verlust die Mutter zu stärkerer Kontrolle und einem Untergraben von Sabines Autonomiebedürfnissen.
- § Eine Möglichkeit diesem Konflikt zu entrinnen fand Sabine in der Magersucht, in der sie selber kein Bedürfnis mehr nach Loslösung verspürte sondern sich schwach und hilflos fühlte und sich über die Fürsorge und Nähe der Mutter, die sich sonst eher distanziert verhielt, freute.
- § Gleichzeitig konnte die Mutter sich der Verbundenheit ihrer Tochter sicher sein, so dass die neu gewonnene Nähe zwischen Mutter und Tochter, eine Auseinandersetzung mit den Autonomiebedürfnissen aufhob.
- § Im Gespräch wurde versucht, gemeinsam mit den Eltern und Sabine eine Lösung für die zukünftige Gestaltung des Kontaktes zu erarbeiten.