

Brigitte Dorst / Christiane Neuen / Wolfgang Teichert (Hg.)

Liebe – die transformierende Kraft in Beziehungen und Gesellschaft

Mit einem Vorwort von Verena Kast
und Beiträgen von Guy Bodenmann, Karl Heinz Brisch,
Brigitte Dorst, Rainer Funk, Christian Kreiß,
Daniel Krochmalnik, Kathrin Latsch, Bärbel Wardetzki,
Sylvia Wetzel

Patmos Verlag

Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft
für Tiefenpsychologie e. V. Stuttgart
Geschäftsstelle: Postfach 701080, D-81310 München

Diesen Band erhalten die Mitglieder der Gesellschaft als Dokumentation über ihre Arbeit. Der Gesellschaft gehören als Mitglieder an: Ärztinnen und Ärzte, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychagoginnen und Psychagogen, Psychologinnen und Psychologen, Pädagoginnen und Pädagogen, Juristinnen und Juristen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, im Heilberuf Tätige.

Das Thema der Jahrestagung 2013 war »Liebe – die transformierende Kraft in Beziehungen und Gesellschaft«.

Die Vorträge wurden durch Kurse und Gruppenarbeit vertieft und ergänzt.

Für die Schwabenverlag AG ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns.
Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2014 Patmos Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern

www.patmos.de

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart

Umschlagabbildung: © iStock.com

Druck: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Hergestellt in Deutschland

ISBN 978-3-8436-0560-1

Inhalt

Vorwort	7
<i>KARL HEINZ BRISCH</i>	
Wie die Liebe Wurzeln schlägt	9
Die Entwicklung von Bindung, Bindungsstörungen, Therapie und Prävention	
<i>BRIGITTE DORST</i>	
»Das Geheimnis des Lebens ist zwischen Zweien verborgen« (C. G. Jung)	47
Der therapeutische Eros und die heilende Kraft der Liebe	
<i>RAINER FUNK</i>	
Verbunden sein, ohne sich zu binden	71
Liebesfähigkeit heute	
<i>GUY BODENMANN</i>	
Was Paare stark macht – oder wie die Liebe zerfällt und man sie erhält	100
<i>BÄRBEL WARDETZKI</i>	
Wo die Liebe fehlt – wie narzisstische Beziehungen scheitern oder gelingen können	112
<i>CHRISTIAN KREISS / KATHRIN LATSCH</i>	
Von der Herrschaft des Geldes zur Ökonomie der Verbundenheit	127

SYLVIA WETZEL

Wer bin ich, wenn ich liebe? 160

Liebe, Mitgefühl und Verbundenheit im Buddhismus

DANIEL KROCHMALNIK

»Sein Zeichen über mir heißt Liebek« 178

Der vierfache Sinn des Hohelieds

Anhang 208

Bildnachweis 208

Quellennachweis 208

Kurzbiografien 209

Vorwort

Ob es um Eros geht, um Philia oder um Agape – es ist immer die eine Liebe, die in verschiedenen Facetten einen großen Einfluss auf den einzelnen Menschen hat, auf die zwischenmenschlichen Beziehungen und letztlich auch auf die Einstellung in der Gesellschaft, die Menschen untereinander einnehmen.

Eros und Sexualität – sie bewegen die Menschen, sie verändern die Menschen aber auch.

Da geht es nach Plato darum, im Anderen leidenschaftlich das zu suchen und zu finden, was einem fehlt. In der Philia, dem liebevollen Interesse, ja dem leidenschaftlichen Interesse, freut man sich am Anderen; mehr noch: Mit den Augen der Liebe sieht man auch die verborgenen Anteile des geliebten Menschen. Wir lieben aber auch geistige Inhalte, sind an etwas interessiert, sind wohlwollend gespannt auf Gedanken, Ideen, Kreationen. Das zeigt sich etwa in der Liebe zur Weisheit, in der Philosophie. In dieser Liebe drückt sich auch eine Haltung aus, die weit über ein einzelnes Wissensgebiet hinausgeht: Liebe im Sinne der Freude und der Teilnahme an vielem, als Interesse am Einzelnen, aber auch als Interesse an zentralen Inhalten für das Leben der Menschen miteinander, für gesellschaftliche Einstellungen, die durch diese Gefühle transformiert werden können.

Agape, besser bekannt als Caritas, betrifft die Liebe als Mitgefühl mit anderen Menschen, weil der Andere mein Mitmensch ist, in vielem mir auch ähnlich, und wenn dieser Aspekt der Liebe als wichtig, als wesentlich für das Menschsein erkannt wird, führt Agape zur Verbundenheit und zur Solidarität der Menschen miteinander.

Liebe ist eine bedeutende transformierende Kraft. Sie weist über die Liebe als »Revolution zu zweit«, die die beiden Liebenden entschieden verändern kann, weit hinaus in die Gesellschaft und wird

zu einer grundsätzlichen Haltung dem Leben gegenüber. Deshalb ist es wichtig, die Liebe in ihren verschiedenen weiten Kontexten immer wieder zu reflektieren und dabei auch herauszuarbeiten, was denn jeweils gegen die Liebe steht, was sie beeinträchtigt, was sie blockiert, aber auch, was sie befördern kann – sei es im individuellen Leben, sei es in der Gesellschaft.

Wir alle wissen: Am Anfang macht Liebe alles neu – und sie endet, wenn es gut geht, in einer lieben Gewohnheit. Manchmal aber kommt sie den Liebenden auch heimlich abhanden: Viele Menschen suchen Psychotherapie, weil sie ihre Beziehungen als zu wenig »liebepoll« erleben, sei es in ihren Liebesbeziehungen, sei es im Zusammenleben mit nicht so nahen Menschen. Gerade eine freundliche, interessierte, liebevolle therapeutische Beziehung kann dazu führen, dass die in dieser Hinsicht Hilfesuchenden diese Erfahrung machen und sie auch in ihre alltäglichen Beziehungen übertragen können.

Es geht bei unserem Thema um viel mehr als um die romantische Liebe, es geht um die Liebe zum Leben als solchem, in seiner ganzen Bandbreite. Nicht Hass und Zerstörung sollen die Oberhand behalten, sondern zwischenmenschliche Bindungen und die Hoffnung, daraus etwas Neues zu schöpfen.

In diesem Band sind die Vorträge abgedruckt, die auf der Tagung der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie (IGT) vom 27.10. bis 31.10.2013 in Lindau gehalten wurden. Sie sind einmal mehr auf individuelle Beziehungen und die Entwicklung zur Beziehungsfähigkeit fokussiert, einmal mehr auf gesellschaftliche Probleme und auf die Frage nach dem Verhältnis von Menschenliebe und Gottesliebe, auf die Fragestellung, was der transzendente Aspekt der Liebe in die Liebe der Menschen untereinander einbringen kann. Die Autorinnen und Autoren decken also eine große Bandbreite des Themas ab und verdeutlichen das Transformationspotential der Liebe aus unterschiedlichen Perspektiven.

Verena Kast

Wie die Liebe Wurzeln schlägt

Die Entwicklung von Bindung, Bindungsstörungen, Therapie und Prävention

Einleitung

Der englische Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby begründete in den 50er Jahren die Bindungstheorie (Bowlby 1958). Diese besagt, dass der Säugling im Laufe des ersten Lebensjahres auf der Grundlage eines biologisch angelegten Verhaltenssystems eine starke emotionale Bindung zu einer Hauptbindungsperson entwickelt. Erlebt der Säugling oder das Kleinkind Angst, wie etwa bei Trennung von der Hauptbindungsperson, bei Schmerz oder äußerer oder innerer Bedrohung, wird sein »Bindungssystem« als innere Verhaltensbereitschaft aktiviert. Je nach Bindungsmuster zeigt der Säugling hieraufhin verschiedene Bindungsverhaltensweisen. Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass der Säugling nach der Bindungsperson sucht, ihr nachläuft und sich an ihr festklammert. Durch Weinen und ärgerlichen Protest bringt er zum Ausdruck, dass er die Trennung von der Bindungsperson verhindern möchte oder dass er ihre Nähe dringend benötigt. Ist die primäre Bindungsperson nicht erreichbar, so können auch andere sekundäre Bindungspersonen anstelle dieser ersatzweise aufgesucht werden, wie etwa der Vater, die Großmutter oder die Tagesmutter.

Das Bindungsverhalten hat sich evolutionsbiologisch zur Arterhaltung entwickelt. Diejenigen Säuglinge, die durch Bindungsverhalten Nähe und Schutz durch ihre Bindungsperson sicherstellen konnten, hatten vermutlich eine höhere Überlebenschance, so dass sich dieses Verhalten in der Phylogenese durchsetzte. Für das unselbstständige menschliche Neugeborene und

Kleinkind ist die Schutzfunktion durch eine Bindungsperson von absolut lebenserhaltender Bedeutung. Ohne diese Schutzfunktion wäre der Säugling verloren (Bowlby 1988; Bowlby 1983; Bowlby 1975; Bowlby 1976). Das Bindungssystem, das sich im ersten Lebensjahr entwickelt, bleibt während des gesamten Lebens aktiv. Auch Erwachsene suchen in Gefahrensituationen die Nähe zu anderen Personen auf, von denen sie sich Hilfe und Unterstützung erwarten (Parkes et al. 1991). Werden diese Bedürfnisse nach Bindungssicherheit befriedigt, so wird das Bindungssystem beruhigt und es kann als Ergänzung zum Bindungssystem das System der »Exploration« aktiviert werden. Ohne sichere emotionale Bindung ist keine offene uneingeschränkte Exploration möglich (Ainsworth/Bell 1970).

Werden die Bindungsbedürfnisse oder auch die Explorationswünsche nicht befriedigt, missachtet oder nur in sehr unzuverlässiger und unvorhersehbarer Weise beantwortet, so führt dies zu ambivalenten Gefühlen gegenüber der Bindungsperson, aber auch zu Wut und Enttäuschung sowie zu aggressiven Verhaltensweisen (vgl. auch Parens 1993; Parens et al. 1995; Parens 2014; Brisch 2014; Parens 2011).

Die Konzepte der Bindungsforschung

Durch intensive entwicklungspsychologische Forschungsarbeiten und Längsschnittstudien konnten verschiedene Konzepte der Bindungstheorie empirisch validiert werden (Brisch 2009b).

Konzept der Feinfühligkeit

Als Mitarbeiterin von John Bowlby untersuchte Mary Ainsworth die Bedeutung des feinfühligem Pflegeverhaltens der Bindungsperson (Ainsworth 1977). Sie fand heraus, dass Säuglinge sich an diejenige Pflegeperson binden, die ihre Bedürfnisse in einer feinfühligem Weise beantwortet. Dies bedeutet, dass die Pflegeperson die Signale des Säuglings richtig wahrnimmt und sie ohne Verzerrun-

gen durch eigene Bedürfnisse und Wünsche auch richtig interpretiert. Weiterhin muss die Pflegeperson die Bedürfnisse angemessen und prompt – entsprechend dem jeweiligen Alter des Säuglings – beantworten. Je älter der Säugling wird, desto länger können auch die Zeiten sein, die ihm bis zur Bedürfnisbefriedigung zugemutet werden.

Der Sensibilität der Mutter für die Signale ihres Säuglings sowie ihre emotionale Verfügbarkeit entspricht eine intrapsychische Repräsentation, die von George (1989; 1999) auch als »internal model of caregiving« bezeichnet wird. Wenn Mütter in Interviews über ihr potentielles Verhalten in bindungsrelevanten Situationen befragt werden, so schildern sie – abhängig von ihrer eigenen Bindungshaltung –, wie sie in solchen Situationen voraussichtlich gegenüber ihrem Kind reagieren würden. In der täglichen Pflege- und Spielerfahrung einer Mutter mit ihrem Kind werden aber auch Erinnerungen und Gefühle aus der eigenen Kindheit und den Bindungserfahrungen mit den eigenen Eltern wachgerufen. Die damit verbundenen angenehmen sowie emotional belastenden Gefühle und Bilder können durch Projektionen die Feinfühligkeit und das Verhalten gegenüber dem eigenen Kind bereichern oder auch erheblich behindern. Im schlimmsten Fall werden wiedererlebte Erinnerungen – etwa eine Missbrauchs- oder eine Verlassenheitserfahrung – mit dem eigenen Kind wiederholt (Fraiberg et al. 1980; Lieberman/Pawl 1993).

Forschungen aus jüngerer Zeit haben das Konzept der elterlichen Feinfühligkeit in der Interaktion mit dem Säugling um die Bedeutung der Sprache ergänzt sowie auch auf den Einfluss des Rhythmus und der Zeit in der Interaktion hingewiesen.

Die Ergebnisse von Jaffe et al. (2001) weisen darauf hin, dass ein mittleres Maß an rhythmischer Koordination in der zeitlichen Abfolge von Interaktionen zwischen Mutter und Säugling besonders förderlich für die sichere Bindungsentwicklung ist. Bemerkenswert ist, dass das Ziel nicht eine perfekt synchrone Kommunikation ist, die offensichtlich nicht so entwicklungsfördernd für die emotionale Entwicklung ist, sondern im Gegenteil: Wahrgenommene und

korrigierte Missverständnisse können sich geradezu beziehungsfördernd auf die Bindungsentwicklung auswirken, sofern sie nicht so ausgeprägt sind, dass die Interaktion vollständig abbricht oder auseinanderdriftet. Analysen der sprachlichen Interaktion zwischen Mutter und Säugling konnten eine sichere Bindungsentwicklung des Kindes vorhersagen, wenn die Mutter aufgrund ihrer Empathie in der Lage war, die affektiven Zustände ihres Säuglings angemessen zu verbalisieren (Meins 1997).

Diese Ergebnisse sind bemerkenswert, weil sie darauf hinweisen, wie die Säuglinge nicht nur auf einer Verhaltensebene in der konkreten Pflege die Feinfühligkeit ihrer Bezugspersonen wahrnehmen und sich an diese sicher binden, sondern sich auch durch die empathische Verbalisation von Affektzuständen verstanden fühlen, auch wenn sie entwicklungsbedingt den deklarativen Inhalt der Worte der Mutter noch gar nicht verstehen können. Es muss also mehr um die Aufnahme von prosodischen Inhalten (etwa Tonfall, Melodie, Rhythmus, Lautstärke) in der mütterlichen Sprache gehen, die den inneren und äußeren Zustand des Säuglings erfassen und diesem widerspiegeln, so dass sich der Säugling feinfühlig verstanden fühlt. In diesem Zusammenhang weisen die Forschungsergebnisse von Fonagy et al. (1991; Steele et al. 1991) darauf hin, dass eine sichere Bindungsentwicklung auch die Fähigkeit des Säuglings zu einer selbstreflexiven mentalen Funktion fördert. Diese Fähigkeit ermöglicht dem Kind in zunehmendem Ausmaß, über sich, andere und die Welt in einer empathischen Weise nachzudenken und nachzuspüren. Somit könnte ein wesentlicher Vorteil einer sicheren Bindung darin liegen, dass sie die Grundlage für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit darstellt (Fonagy et al. 2011; Gergely et al. 2003).

Bindungsqualität des Kindes

Werden die Bedürfnisse des Säuglings in dieser von Ainsworth geforderten feinfühligem Art und Weise von einer Pflegeperson beantwortet, so besteht eine relativ große Wahrscheinlichkeit, dass der Säugling zu dieser Person im Laufe des ersten Lebensjahres eine

sichere Bindung (Typ B) entwickelt. Dies bedeutet, dass er diese spezifische Person bei Bedrohung und Gefahr als »sicheren Hort« und mit der Erwartung von Schutz und Geborgenheit aufsuchen wird.

Wird die Pflegeperson eher mit Zurückweisung auf seine Bindungsbedürfnisse reagieren, so besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass der Säugling sich an diese Pflegeperson mit einer *unsicher-vermeidenden* Bindungshaltung (Typ A) bindet. Ein *unsicher-vermeidend* gebundenes Kind wird etwa nach einer Trennungserfahrung die Bindungsperson eher meiden oder nur wenig von seinen Bindungsbedürfnissen äußern. Es hat eine Anpassung an die Verhaltensbereitschaften seiner Bindungsperson gefunden. Nähewünsche werden vom Säugling erst gar nicht so intensiv geäußert, da er weiß, dass diese von seiner Bindungsperson auch nicht so intensiv mit Bindungsverhalten im Sinne von Gewähren von Nähe, Schutz und Geborgenheit beantwortet werden. Dies führt aber zu einer erhöhten inneren Stressbelastung des Säuglings, die an erhöhten Werten von Cortisol gemessen werden kann (Spangler/Schieche 1998). Allerdings reagieren diese unsicher-vermeidend gebundenen Kinder bei extremer Aktivierung ihres Bindungssystems, wie etwa durch einen schweren Unfall, indem sie ihre Bindungsvermeidung aufgeben und sich hilfe- und schutzsuchend an ihre Mütter wenden. Auch die Mütter können in diesen Situationen großer Bedrohung und Angst ihre Säuglinge schützen. Das Beispiel soll verdeutlichen, dass bei diesen »vermeidenden« Mutter-Kind-Paaren die »Schwelle« für Bindungsverhalten sowohl bei den Kindern als auch bei ihren Müttern höher liegt als bei Mutter-Kind-Paaren, die auf einer sicheren Bindungsbasis interagieren.

Werden die Signale manchmal zuverlässig und feinfühlig, ein anderes Mal aber eher mit Zurückweisung und Ablehnung beantwortet, so entwickelt sich eine *unsicher-ambivalente* Bindungsqualität (Typ C) zur Bindungsperson, zum Beispiel zur Mutter. Säuglinge mit einer *unsicher-ambivalenten* Bindung reagieren auf eine Trennung von ihrer Hauptbindungsperson mit einer intensiven Aktivierung ihres Bindungssystems, indem sie lautstark weinen

und sich intensiv an die Bindungsperson klammern. Nach einer kurzen Trennung – wenn diese überhaupt gelingt – und der baldigen Rückkehr der Mutter sind sie für längere Zeit kaum zu beruhigen und können nicht mehr zum Spiel in einer ausgeglichenen emotionalen Verfassung zurückkehren. Während sie sich einerseits an die Mutter klammern, zeigen sie andererseits aber auch aggressives Verhalten. Wenn sie etwa bei der Mutter auf dem Arm sind, strampeln sie und treten nach der Mutter mit den Füßchen, während sie gleichzeitig mit ihren Ärmchen klammern und Nähe suchen. Dieses Verhalten wird als Ausdruck ihrer Bindungsambivalenz interpretiert.

Erst später wurde noch ein weiteres Bindungsmuster gefunden, das als *desorganisiertes und desorientiertes* Muster (Typ D) bezeichnet wurde (Main/Solomon 1986). Diese desorganisierten Bindungsverhaltensweisen, wie sie bereits bei 12 Monate alten Säuglingen beobachtet werden können (Main/Hesse 1990a), sind insbesondere durch motorische Sequenzen von stereotypen Verhaltensweisen gekennzeichnet, oder die Kinder halten im Ablauf ihrer Bewegungen inne und erstarren für die Dauer von einigen Sekunden, was auch als »Einfrieren« bezeichnet wird. Diese tranceartigen Zustände erinnern an dissoziative Phänomene. Nach einer Trennung von der Mutter laufen manche desorganisierten Kinder bei der Wiederbegegnung mit der Mutter auf diese zu, halten auf halbem Weg inne, drehen sich plötzlich um, laufen von der Mutter weg und oszillieren so in ihrem motorischen Verhalten »vor und zurück«. Wieder andere bringen vorwiegend non-verbal deutliche Zeichen von Angst und Erregung zum Ausdruck, wenn sie mit ihrer Bindungsperson wieder zusammenkommen (Main/Hesse 1990a).

Die Aktivierung von emotional sich widersprechenden Bindungserfahrungen könnte sich in den desorientierten Bindungsverhaltensweisen des Kindes widerspiegeln und Ausdruck eines desorganisierten »inneren Arbeitsmodells« der Bindung zur spezifischen Bindungsperson sein (Main/Solomon 1986). Die Mutter wurde etwa für diese Kinder nicht nur zu einem sicheren emotionalen

Hafen, sondern auch manchmal zu einer Quelle der Angst und Bedrohung, weil sie sich etwa den Kindern gegenüber in Bindungssituationen aggressiv und damit ängstigend oder auch selbst sehr ängstlich gegenüber ihren Kindern verhielten (Schuengel et al. 1999; Schuengel et al. 1997; Hesse/Main 2002). Ein solches ängstliches Verhalten der Mutter kommt in ihrer Gestik und Mimik zum Ausdruck. Es könnte von den Kindern in der Interaktion registriert werden und wiederum deren Verhalten gegenüber der Mutter beeinflussen.

Vorteile einer sicheren Bindung

Aus vielen Längsschnittstudien ist bekannt, dass ein sicheres Bindungsmuster ein Schutzfaktor für die weitere kindliche Entwicklung ist (Egeland 2002; Grossmann/Grossmann 2004/2012; Grossmann 2003; Werner 2000; Grossmann et al. 2005). Diese Kinder reagieren mit einer größeren psychischen Widerstandskraft (»resilience«) auf emotionale Belastungen, wie etwa eine Scheidung der Eltern. Eine unsichere Bindungsentwicklung dagegen ist ein Risikofaktor, so dass bei Belastungen häufiger eine psychische Dekompensation droht oder Konflikte weniger sozial kompetent in einer Beziehung geklärt werden. So zeigen etwa Kinder mit unsicheren Bindungsmustern schon im Kindergartenalter in Konfliktsituationen weniger pro-soziale Verhaltensweisen und eher aggressive Interpretationen des Verhaltens ihrer Spielkameraden (Suess et al. 1992). Im Jugendalter sind sie eher isoliert, haben weniger Freundschaftsbeziehungen und schätzen Beziehungen insgesamt weniger bedeutungsvoll für ihr Leben ein.

Bindungsrepräsentation (Bindungshaltung) der Bezugsperson

Durch ein spezifisches, halbstrukturiertes Erwachsenen-Bindungs-Interview (Main/Goldwyn 1982) gelang es, auch Aufschluss über die Bindungshaltung der Erwachsenen zu gewinnen. Es fanden sich ähnliche Bindungsstile wie bei den Kindern.

- Erwachsene mit einer *sicheren* Bindungshaltung (Typ »free-autonomous«) können im Interview frei und in einem kohärenten

Sprachfluss über ihre Erfahrungen von Bindung, Verlust und Trauer sprechen, die sie mit ihren Eltern und wichtigen Bezugspersonen erlebt haben.

- Erwachsene mit einer *unsicher-distanzierten* Bindungshaltung (Typ »dismissive«) weisen zwischenmenschlichen Beziehungen und emotionalen Bindungen wenig Bedeutung zu.
- Erwachsene mit einer *unsicher-verstrickten* Bindungshaltung (Typ »preoccupied«) zeigen im Interview durch eine langatmige, oft inkohärente Geschichte und Beschreibung ihrer vielfältigen Beziehungen, wie emotional verstrickt sie zum Beispiel mit ihren Eltern und anderen Beziehungen bis zum Erwachsenenalter noch sind.
- Es wurde später noch ein weiteres Bindungsmuster in Zusammenhang mit ungelösten, traumatischen Erlebnissen gefunden, wie etwa nach *unverarbeiteten Verlusten* sowie nach *Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen* (Typ »unresolved loss and trauma«) (Main/Hesse, 1990b; Hesse/Main 1999).

Bindungskontinuität zwischen den Generationen

Durch verschiedene Längsschnittstudien sowohl in Deutschland als auch in den USA und in England konnte nachgewiesen werden, dass mit einer 75 % Übereinstimmung sicher gebundene Mütter häufiger auch sicher gebundene Kinder haben beziehungsweise Mütter mit einer unsicheren Bindungshaltung auch häufiger Kinder, die mit einem Jahr unsicher gebunden sind. Ähnliche Zusammenhänge, wenn auch nicht mit gleicher Intensität (nur 65 % Übereinstimmung), fanden sich für die Beziehung zwischen der Bindungshaltung der Väter und der Bindungsqualität ihrer Kinder (van IJzendoorn / Sagi 1999).

Diese Studien weisen auf eine Weitergabe von Bindungsstilen und -mustern zwischen Generationen hin. Die eigene Bindungshaltung der Mutter (bzw. des Vaters) beeinflusst ihr Verhalten gegenüber ihrem Säugling. Es konnte nachgewiesen werden, dass sicher gebundene Mütter sich auch in der Pflegeinteraktion mit ihren Kindern feinfühlicher verhielten als dies unsicher gebundene

Mütter taten. Die Mutter-Kind-Interaktion scheint einer der wichtigen Prädiktoren zu sein, aus dem heraus sich in Teilbereichen die Ausbildung der Bindungsqualität des Säuglings im ersten Lebensjahr erklären lässt (van IJzendoorn / Bakermans-Kranenburg 1997). Neuere Längsschnittstudien kamen allerdings zu dem Ergebnis, dass nur 36 % der Varianz in der Bindungsentwicklung der Kinder durch die mütterliche Feinfühligkeit aufgeklärt wird (Raval et al. 2001). Dieses Ergebnis weist auf die Bedeutung von anderen Einflussfaktoren hin.

Bindungsstörungen

In klinischen Stichproben von Patienten finden sich darüber hinaus verschiedene Bindungsstörungen, die auf tief greifendere Veränderungen und Deformierungen in der Bindungsentwicklung zurückzuführen sind (Brisch 2009b). Grundlegend bei allen Bindungsstörungen ist, dass frühe Bedürfnisse nach Nähe und Schutz in Bedrohungssituationen und bei ängstlicher Aktivierung der Bindungsbedürfnisse in einem extremen Ausmaß nicht adäquat, unzureichend oder widersprüchlich beantwortet wurden. Dies kann insbesondere bei vielfältigen abrupten Trennungserfahrungen des Kindes durch Wechsel der Betreuungssysteme, wie etwa bei Kindern, die in Heimen aufwuchsen, bei psychisch kranken Eltern oder bei erheblicher chronischer sozialer Belastung und Überforderung der Eltern entstehen (etwa durch Krankheit, Armut, Verlust des Arbeitsplatzes).

Bindungsstörungen weisen mit den oben skizzierten Mustern der Bindungssicherheit beziehungsweise -unsicherheit kaum mehr Ähnlichkeiten auf. In bindungsrelevanten Situationen sind die Störungen in ihrem Bindungsverhalten so ausgeprägt, dass diese als Psychopathologie diagnostiziert werden können. Zwei extreme Formen der reaktiven Bindungsstörung können auch nach ICD 10 klassifiziert und diagnostiziert werden: eine Form mit Hemmung (F 94.1) und eine mit Enthemmung (F 94.2) des Bindungsverhaltens (Dilling et al. 1991).

Eine Bindungsstörung sollte allerdings nicht vor dem 8. Lebens-

monat wegen der in diesem Alter bekannten »Fremdenangst« diagnostiziert werden. Diese ist eine entwicklungsbedingte Durchgangsphase mit Angst des Säuglings gegenüber Fremden. Die psychopathologischen Auffälligkeiten sollten mindestens über einen Zeitraum von 6 Monaten und in verschiedenen Beziehungssystemen beobachtet worden sein.

Zusätzlich zu den in den internationalen Klassifikationssystemen bisher erfassten Formen von Bindungsstörungen können weitere klinisch klassifizierbare Typen von Bindungsstörungen diagnostiziert werden (Brisch 1999). Diese äußern sich klinisch darin, dass Kinder *kein Bindungsverhalten (Typ I)* zeigen. Auch in Bedrohungssituationen wenden sie sich an keine Bezugsperson, in Trennungssituationen zeigen sie keinen Trennungsprotest.

Eine weitere Form ist durch *undifferenziertes Bindungsverhalten (Typ II a)* gekennzeichnet. Solche Kinder zeigen eine soziale Promiskuität: Sie zeichnen sich durch undifferenzierte Freundlichkeit gegenüber allen Personen aus. Sie suchen in stressvollen Situationen zwar Trost, aber ohne die Bevorzugung einer bestimmten Bindungsperson. Sie erlauben jeder fremden Person, die sich in ihrer Nähe aufhält, sie auf den Arm zu nehmen und sie zu trösten.

Andere Kinder neigen zu einem deutlichen *Unfallrisikoverhalten (Typ II b)*: In Gefahrensituationen suchen sie nicht eine sichernde Bindungsperson auf, sondern begeben sich vielmehr durch zusätzliches Risikoverhalten in unfallträchtige Situationen. Auf diese Weise mobilisieren sie das Fürsorgeverhalten etwa ihrer Eltern, die nur angesichts der massiven Unfallbedrohung oder realen Verletzung ihres Kindes adäquates Bindungsverhalten zeigen.

Eine weitere Form der Bindungsstörung drückt sich durch *übermäßiges Klammern (Typ III)* aus. Diese Kinder, obwohl schon im Vorschulalter oder sogar im Schulalter, sind nur in absoluter, fast körperlicher Nähe zu ihrer Bezugs- und Bindungsperson wirklich ruhig und zufrieden. Sie sind aber dadurch in ihrem freien Spiel und in ihrer Erkundung der Umgebung entsprechend eingeschränkt, weil sie fast immer auf die Anwesenheit der Bindungsperson angewiesen sind. Sie wirken insgesamt sehr ängstlich und kön-

nen sich kaum von ihrer Bindungsperson trennen, so dass sie in der Regel weder den Kindergarten noch die Schule besuchen oder außerhalb des familiären Rahmens mit anderen Kindern spielen können. Sie haben somit selten Freunde und wachsen von Gleichaltrigen sozial isoliert auf. Unvermeidlichen Trennungen setzen sie massiven Widerstand entgegen und reagieren mit größtem Stress und panikartigem Verhalten.

Andere Kinder wiederum sind im Beisein ihrer Bindungsperson übermäßig angepasst und in ihrem Bindungsverhalten *gehemmt* (*Typ IV*). Sie reagieren in *Abwesenheit* der Bezugsperson weniger ängstlich als in deren Gegenwart und können in der Obhut von fremden Personen besser ihre Umwelt erkunden als in Anwesenheit ihrer vertrauten Bindungs- und Bezugsperson. Besonders Kinder etwa nach körperlicher Misshandlung und bei Erziehungsstilen mit körperlicher Gewaltanwendung oder -androhung reagieren auf diese Art und Weise.

Bei einem weiteren Stil der Bindungsstörung verhalten sich Kinder oft *aggressiv* (*Typ V*) als Form der Bindungs- und Kontaktaufnahme. Solche Kinder haben zwar eine mehr oder weniger bevorzugte Bindungsperson, aber sowohl mit dieser als auch mit anderen Menschen nehmen sie über aggressive Interaktionsformen sowohl körperlicher als auch verbaler Art Kontakt auf, wenn sie Bindungsnähe suchen. Dies führt aber in der Regel zur Zurückweisung, da der versteckte Bindungswunsch nicht gesehen wird. Auf diese Weise entsteht schnell ein Teufelskreis, der die zugrunde liegenden emotionalen Bedürfnisse verdeckt.

Manchmal ist die Bindungsstörung dadurch gekennzeichnet, dass es zu einer *Rollenumkehr* (*Typ VI*) kommt. Diese Kinder müssen dann für ihre Eltern, die zum Beispiel körperlich erkrankt sind oder an Depressionen mit Suizidabsichten und Ängsten leiden, als sichere Basis dienen. Diese Kinder können ihre Eltern nicht als Hort der Sicherheit aufsuchen, vielmehr müssen sie selbst diesen die notwendige emotionale Sicherheit geben. Dies hat zur Folge, dass die Ablösungsentwicklung der Kinder gehemmt und verzögert wird und eine große emotionale Verunsicherung besteht. Diese

Kinder wenden sich in eigenen Gefahrensituationen und psychischer Not etwa nicht an ihre Bindungspersonen, da sie dort keine Hilfe erwarten, weil diese mit sich und ihren Bedürfnissen ganz beschäftigt sind und den Kindern vielmehr Grund zur Sorge geben.

Im Rahmen von Bindungsstörungen kommt es manchmal auch zur Ausbildung von psychosomatischen Störungen, wie etwa mit Schrei-, Schlaf- und Essproblemen im Säuglingsalter. Auch ausgeprägte psychosomatische Reaktionen im Kleinkindalter, wie etwa die psychogene Wachstumsretardierung bei emotionaler Deprivation, sind bekannt (*Typ VII*).

Bindung und Trauma

Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen desorganisierten Bindungsmustern bei Kindern und ungelösten Traumata der Eltern gibt (Lyons-Ruth/Jacobvitz 1999). Diese Eltern haben in der eigenen Kindheit Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung erlebt, mussten Verluste wichtiger Bezugspersonen erleiden oder andere schwere Traumata. Das Verhalten des eigenen Kindes, etwa das Schreien eines Säuglings, triggert das einst erlebte Trauma, da es etwa an das eigene Weinen und den eigenen Schmerz erinnert. Dadurch können dissoziative oder auch traumaspezifische und das Kind ängstigende Verhaltensweisen bei der Mutter oder dem Vater ausgelöst werden (Lyons-Ruth et al. 1999; Liotti 1992; Brisch/Hellbrügge 2003). Dies könnte auch erklären, warum Eltern, deren Kinder stationär in der Kinderklinik aufgenommen worden waren, selbst mehr Traumata erlebt hatten und ihre Kinder mehr Bindungsstörungen und Verhaltensstörungen zeigten als eine Vergleichsgruppe von Eltern und Kindern, die nicht stationär pädiatrisch behandelt wurden (Kügel et al. 2003; Kroesen et al. 2003).

In einer prospektiven Längsschnittstudie konnten Brisch et al. (2003a) zeigen, dass Frühgeborene, die neurologisch erkrankt sind, signifikant häufiger eine unsichere Bindung an ihre Mutter entwickeln als neurologisch gesund entwickelte Frühgeborene, ganz unabhängig von der mütterlichen Bindungsrepräsentation. Dieses

Ergebnis fand sich nicht mehr, wenn die Eltern an einer psychotherapeutischen Intervention teilgenommen hatten. Für die Bindungsentwicklung von Kindern mit besonderen somatischen Risiken, wie etwa Frühgeborene oder pädiatrisch erkrankte Kinder, oder von Kindern mit Traumaerfahrungen könnten außer der elterlichen Bindungsrepräsentation auch die elterlichen Bewältigungsfähigkeiten und die erfahrene soziale Unterstützung von Bedeutung sein (siehe auch Brisch et al. 2003b). Das Kind könnte sich somit in der Lage befinden, dass es dieselbe Person, die etwa durch sein Verhalten oder seine Erkrankung geängstigt ist, gleichzeitig als Trostspender braucht. Die Bindungsperson steht ihm aber emotional nicht zur Verfügung, da die Eltern, etwa wegen der Erkrankung des Kindes, mit ihren eigenen Ängsten und Bewältigungsversuchen beschäftigt sind. Auf dieser Basis wird das rasch wechselnde, desorganisierte Annäherungs- und Vermeidungsverhalten der Kinder mit desorganisierter Bindung gut nachvollziehbar (Lyons-Ruth 1996).

Eine Metaanalyse aus 80 Studien mit 6282 Eltern-Kind-Dyaden und 1285 als desorganisiert gebunden klassifizierten Kindern ergab folgende Ergebnisse (van IJzendoorn et al. 1999):

In nichtklinischen Stichproben beträgt der Anteil an Kindern mit desorganisiertem Bindungsmuster 15 %, wobei er in niedrigeren sozialen Schichten je nach Messinstrument zwischen 25–34 % variiert. In klinischen Stichproben zeigen Kinder mit neurologischen Auffälligkeiten zu 35 % desorganisierte Bindungsmuster und Kinder von alkohol- oder drogenabhängigen Müttern zu 43 %. Den höchsten Anteil desorganisiert gebundener Kinder, nämlich 48–77 %, hatten misshandelnde Eltern. Faktoren wie etwa Konstitution und Temperament sowie das Geschlecht ergaben keinen signifikanten Einfluss auf die Entwicklung eines desorganisierten Bindungsmusters. Der stärkste Prädiktor für eine desorganisierte Bindung ist die Kindesmisshandlung (siehe auch Lyons-Ruth/Block 1996).

Der zweitstärkste Effekt auf die Entwicklung desorganisierter Bindung des Kindes besteht in erlebten Traumata der Eltern. Trau-

matisierungen und damit einhergehendes dissoziatives, ängstigen- des Verhalten der Erziehungsperson beeinflussen die Entwicklung einer desorganisierten Bindung mehr als Scheidung der Eltern oder Depression (Lyons-Ruth/Jacobvitz 1999; Lyons-Ruth et al. 1990; Lyons-Ruth et al. 1986). Als Folge desorganisierter Bindung ergaben sich signifikant häufig dissoziative Symptome und externalisierende Verhaltensstörungen (Lyons-Ruth 1996; Putnam 1993; Green/Goldwyn 2002).

Es gibt Studien, die einen Zusammenhang zwischen frühen Verhaltensproblemen – besonders bei Jungen – und unsicher-desorganisierter Bindung feststellen konnten (Lyons-Ruth et al. 1993; Speltz et al. 1999). Es wurde eine Verbindung zwischen ungelösten Traumata der Eltern bzw. desorganisierten Bindungsmustern der Kinder *und* aggressiven Verhaltensproblemen und Defiziten sprachlicher Fertigkeiten dieser Kinder gefunden (Lyons-Ruth 1996). Wenn traumatische Erfahrungen der Eltern und/oder der Kinder Prädiktoren für die Entwicklung einer desorganisierten Bindung sind und desorganisierte Bindung wiederum ein Prädiktor für externalisierende Verhaltensstörungen ist, wozu Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen gehören, liegt die Hypothese nahe, dass Traumata des Kindes oder der Eltern in einem Zusammenhang mit der Entstehung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stehen könnten (Kern et al. 2011; Vuksanovic/Brisch 2010). Das Bindungsmuster fungiert möglicherweise als vermittelnde Variable, wobei desorganisierte Bindung als Vulnerabilitätsfaktor und sichere Bindung als Schutzfaktor angenommen werden könnten (Brisch 2003; Kreppner et al. 2001).

Die längsschnittlichen Untersuchungen über die emotionale Entwicklung von Säuglingen und Vorschulkindern, die unter den Bedingungen schwerer früher Deprivation in rumänischen Heimen aufgewachsen waren und dann von englischen und kanadischen Familien adoptiert wurden, sind für das Verständnis der Entwicklung von Bindungsstörungen von großer Bedeutung. Diese Kinder litten teilweise auch Jahre nach der Adoption noch an den Symptomen von ausgeprägten reaktiven Bindungsstörungen mit

zusätzlichen Störungen der Aufmerksamkeit, Überaktivität und solchen Verhaltensstörungen, die den Symptomen von Störungen aus dem autistischen Erkrankungsspektrum ähnelten (O'Connor et al. 1999; Rutter 1999; Rutter et al. 2001). Obwohl sich bei 20 % der Kinder eine Tendenz zur emotionalen Normalisierung im weiteren Entwicklungsverlauf zeigte, fand sich insgesamt eine hohe Stabilität der pathologischen Symptomatik des ADHS auch unter den emotional günstigeren Adoptionsbedingungen (O'Connor et al. 1999). Je länger die Erfahrung der frühen Deprivation unter Heimbedingungen gewesen war, desto ausgeprägter waren die Symptome des ADHS. Es bestand ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Ausprägung der ADHS-Störung und den Symptomen einer Bindungsstörung. Die gefundenen Effekte konnten nicht durch schlechte Ernährung, niedriges Geburtsgewicht oder kognitive Defizite der Kinder erklärt werden (Kreppner et al. 2001). Diesen Befunden entspricht auch die klinische Erfahrung, dass Kinder mit Bindungsstörungen gehäuft traumatische Erfahrungen durchgemacht haben, häufig desorganisierte Verhaltensweisen in Beziehungen zeigen, die in der Summe den Symptomen eines ausgeprägten ADHS-Syndroms vergleichbar sein können.

Wenn pathogene Faktoren, wie Deprivation, Misshandlung, schwerwiegende Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion, nur vorübergehend oder phasenweise auftreten, können sie häufig mit desorganisiertem Bindungsverhalten assoziiert sein. Sind sie dagegen *das* vorherrschende frühe Interaktionsmuster und wurden die pathogenen Bindungserfahrungen über mehrere Jahre gemacht, können hieraus Bindungsstörungen resultieren, die selbst nach Milieuwechsel, etwa durch Adoption, unter besseren emotionalen familiären Bedingungen weiter bestehen bleiben und eine hohe Belastung für die neue Adoptiveltern-Kind-Beziehung darstellen (Steele et al. 2002). Bindungsstörungen lassen oftmals wegen der extremen Verzerrungen im Verhaltensausdruck die verborgenen Bindungsbedürfnisse der Kinder nicht mehr erkennen und können sich im schlimmsten Fall zu überdauernden psychopathologischen

Mustern einer schweren Persönlichkeitsstörung verfestigen (Brisch/Hellbrügge 2003).

Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf Funktion und Struktur des Gehirns

Forschungsergebnisse der vergangenen Jahre eröffnen ein Denken, welches das Erleben eines seelischen Traumas mit der Entwicklung von Struktur und Funktion des menschlichen Gehirns verknüpft. Teicher (2002) kam in seinen Studien an der Harvard Medical School zu neuen Forschungsergebnissen: Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit wiesen im Erwachsenenalter im Vergleich mit nicht missbrauchten Kontrollprobanden strukturelle Veränderungen mit Volumenverminderungen im Hippocampus, dem Corpus callosum und der Amygdala auf.

Perry et al. (1995; 2001) stellten bei der Schilderung ihrer Untersuchungen die gebrauchtsabhängige Entwicklung des Gehirns dar. Das sich entwickelnde Gehirn organisiert und internalisiert neue Informationen in einer gebrauchtsabhängigen Art und Weise. Je mehr das Kind sich in einem Zustand des Hyperarousal oder der Dissoziation befindet, desto mehr wird es nach einer Traumaerfahrung neuropsychiatrische Symptome in Richtung einer posttraumatischen Belastungsstörung (posttraumatic stress disorder – PTSD) entwickeln. Der momentane Zustand der neuronalen Aktivierung und der humoralen Stressreaktion kann als Anpassung an die überfordernden traumatischen Situationen persistieren und in eine Eigenschaft der Fehlanpassung übergehen. Als Folge kann das Individuum auf spezifische Erfordernisse der sozialen Umwelt nicht adäquat reagieren. Im sich entwickelnden Gehirn hängen die noch undifferenzierten neuronalen Systeme von Schlüsselreizen der Umwelt und der Mikroumwelt ab (etwa von Neurotransmittern und Neurohormonen, zu denen auch das Cortisol und das neuronale Wachstumshormon zählen), um sich von ihren undifferenzierten, unreifen Formen zu ihren vorgesehenen Funktionen zu entwickeln. Das Fehlen oder eine Störung innerhalb dieser sensiblen Phasen oder dieser kritischen Schlüsselreize kann etwa zu anor-

malen neuronalen Teilungen und Synapsenentwicklungen führen.

Nach Perry et al. (1995) ist die Wirkung früher kindlicher Interaktionserfahrungen in einem Entwicklungsmodell der gebrauchtsabhängigen Ausformung neuronaler und organischer Hirnstrukturen zu konzeptualisieren (vgl. auch Hüther 1996; Hüther 1998; Hüther 1999; Hüther et al. 1999; Liu et al. 1997; Meaney et al. 1988; Meaney et al. 1990; Spitzer 2000). Ein ähnlicher Einfluss insbesondere auf die Reifung der orbito-frontalen Hirnregion, die für die Steuerung, Integration und Modulation von Affekten zuständig ist, kann auch für andere traumatische Erfahrungen im Kindesalter während der Reifungszeit des kindlichen Gehirns angenommen werden (Schore 1996; Schore 1997; Schore 2001b; Schore 2001a). Misshandlung bzw. Trauma in der frühen Kindheit verändern auch stark die Entwicklung der rechten nonverbalen Gehirnhälfte, die für verschiedene Aspekte der Bindung und Affektregulation verantwortlich ist (Schore 2001a).

Aufgrund der bis jetzt gefundenen Zusammenhänge kann vermutet werden, dass ein ungelöstes Trauma der Mutter und/oder des Vaters und/oder des Kindes selbst zu entsprechenden Störungen in der ganz frühen Interaktion zwischen Eltern und Säugling führt. Diese Störung in der Interaktion könnte die Ausbildung eines desorganisierten Bindungsverhaltensmusters sowie eines desorganisierten »inneren« Arbeitsmodells der Bindung beim Säugling zur Folge haben. Falls es zu wiederholten traumatischen Erfahrungen kam, könnte sich nicht nur eine desorganisierte Bindung, sondern – quasi als psychopathologische Steigerung – eine Bindungsstörung entwickeln.

Säuglinge mit einer genetischen Veränderung im Dopamin-Regulationssystem könnten hierfür besonders empfänglich sein. Die inkohärenten neuronalen Muster, die auf dem Hintergrund dieser regulatorischen Vulnerabilität ausgebildet werden, könnten durch die ängstlichen, ängstigenden und hilflosen Interaktionen von traumatisierten Eltern mit ihren Kindern noch verstärkt oder fixiert werden. Diese inkohärenten neuronalen Muster könnten sich in den desorganisierten Verhaltensweisen des Säuglings oder Kin-

des in bindungsrelevanten Situationen abbilden, die einen Stressor für die regulatorischen neuro-humoralen Fähigkeiten des Kindes darstellen. Diese kindlichen Verhaltensweisen bei desorganisiertem Bindungsmuster haben auf der Symptomebene Ähnlichkeiten mit dem ADHS-Syndrom und sind im Kindergarten- und Grundschulalter häufig mit aggressiven Verhaltensweisen assoziiert. Somit könnte ein desorganisiertes Bindungsmuster bei Säuglingen und Kleinkindern ein Vorläufer für eine ADHS-Symptomatik bei Vorschulkindern und Schulkindern sein.

Eine frühzeitige Diagnostik und psychotherapeutische Behandlung des Kindes sowie seiner Bezugspersonen ist dringend notwendig, um durch neue Interaktions- und Bindungserfahrungen des Kindes die neurobiologischen Reifungsprozesse positiv zu beeinflussen und eine Chronifizierung der Störung zu verhindern (Brisch et al. 2010c; Brisch et al. 2010b).

Bindungsbasierte Beratung und Therapie – Bindungspsychotherapie

Bowlby selbst hat sich in verschiedenen Beiträgen mit der therapeutischen Anwendung seiner Bindungstheorie auseinandergesetzt. Diese sind als Vortragssammlung in *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie* (Bowlby 1995) zusammengefasst (Brisch 1999; 2009b).

Allgemeine Gesichtspunkte zur Psychotherapie von Erwachsenen
Der Patient ist wegen seiner Probleme beunruhigt und voll Angst, wenn er einen Therapeuten aufsucht. Der Therapeut muss sich bewusst sein, dass das Bindungssystem des Patienten mehr oder weniger aktiviert ist. Dieser wird mit allen ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten seines – auch durch entsprechende Störungen verzerrten – Bindungsverhaltens nach einer Person suchen, die die Rolle der Bindungsperson übernehmen wird. Diese Erwartung wird vom Patienten auf den Therapeuten übertragen.