

Bindungsstörungen

Margarete Bolten
Christian G. Schanz
Monika Equit

Leitfaden
Kinder- und Jugend-
psychotherapie

 **hogrefe**

Bindungsstörungen

Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 30

Bindungsstörungen

PD Dr. Margarete Bolten, Christian G. Schanz, Prof. Dr. Monika Equit

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Manfred Döpfner, Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann,
Prof. Dr. Paul Plener

Begründer der Reihe:

Manfred Döpfner, Gerd Lehmkuhl, Franz Petermann

**Margarete Bolten
Christian G. Schanz
Monika Equit**

Bindungs- störungen



PD Dr. Margarete Bolten, geb. 1976. Seit 2016 Leitung der Spezialeinheit Psychische Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, Klinik für Kinder und Jugendliche (UPKKJ).

Christian G. Schanz, M.Sc., geb. 1990. Seit 2017 Doktorand in der Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes sowie in der Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (Verhaltenstherapie).

Prof. Dr. Monika Equit, geb. 1978. Seit 2014 Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Leitung der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz in der Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2021
© 2021 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2732-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2732-5)
ISBN 978-3-8017-2732-1
<https://doi.org/10.1026/02732-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Einleitung: Grundlagen und Aufbau des Buches

Unter dem Begriff der Bindungsstörungen werden spezifische Auffälligkeiten im Beziehungs- und Interaktionsverhalten von Kindern und Jugendlichen verstanden, welche gemäß dem derzeitigen Stand der Forschung Folge von deprivierenden Lebensbedingungen sind. Zu diesen ungünstigen Umgebungsbedingungen zählen, neben Vernachlässigung und Misshandlung, auch häufige Wechsel der Bezugspersonen. Deshalb gilt es nicht nur die intrapsychische Symptomatik, sondern auch das interpersonale Beziehungsverhalten und die Umgebungsbedingungen sowohl bei der Diagnosestellung als auch in der Therapie zu beachten.

Viele Berufsgruppen (z. B. Erzieher¹, Sozialpädagogen, Psychologen, Ärzte) sind in ihrer täglichen Arbeit mit Kindern mit Bindungsstörungen und ihren Familien konfrontiert. Oftmals erfordert die Arbeit mit bindungsgestörten Kindern ein interdisziplinäres und multisystemisches Behandlungskonzept, bei dem die unterschiedlichen Disziplinen eng zusammenarbeiten und sich gegenseitig ergänzen. Das Ziel dieses Leitfadens ist es, eine praxisnahe Anleitung zum diagnostischen Vorgehen und der Behandlung von Bindungsstörungen zu geben.

Der vorliegende Leitfaden gliedert sich in insgesamt fünf Kapitel.

- 1** Das erste Kapitel des Leitfadens ist dem aktuellen Stand der Forschung gewidmet. Dieses Kapitel beginnt zunächst mit einer Einführung in die klinische Bindungsforschung und die Bindungsentwicklung. Daran anschließend werden Definition und Klassifikation, Epidemiologie und Verlauf sowie Modelle zur Ätiologie, Diagnose und Therapie von Bindungsstörungen zusammenfassend dargestellt.
- 2** Im zweiten Kapitel werden ausführlich die Leitlinien zur Diagnostik, Verlaufskontrolle, Behandlungsindikation und Behandlung von Bindungsstörungen beschrieben.
- 3** Im dritten Kapitel werden Verfahren für die Diagnostik, Verlaufskontrolle und Therapie vorgestellt.
- 4** Das vierte Kapitel enthält eine Materialiensammlung für die Diagnostik und Therapie von Bindungsstörungen. Diese können in der vorliegenden Form kopiert und direkt eingesetzt werden.
- 5** Im fünften Kapitel werden drei ausführliche Fallbeispiele beschrieben, um die Umsetzung der Leitlinien in der Praxis zu illustrieren.

1 Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Text in der Regel das generische Maskulinum. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn möglich, wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt.

Den zentralen Bestandteil dieses Leitfadens bilden die 15 in Kapitel 2 beschriebenen Leitlinien zur Diagnostik, Verlaufskontrolle, Behandlungsindikation und Behandlung von Bindungsstörungen. Die Darstellungen von Verfahren und Materialien in den beiden folgenden Kapiteln ergänzen die Leitlinien und erleichtern ihre Umsetzung.

Dieser Leitfaden wird durch den kompakten „Ratgeber Bindungsstörungen“ (Bolten, Schanz & Equit, 2021) ergänzt, welcher sowohl für Bezugspersonen als auch pädagogische und andere Fachpersonen, die Kinder mit einer Bindungsproblematik betreuen, gedacht ist. Der Ratgeber informiert dabei in verständlicher Art und Weise über die Symptomatik, die Ursachen und den Verlauf von Bindungs- und Vernachlässigungs-/ Misshandlungsstörungen und gibt dem Leser konkrete und praktisch umsetzbare Hinweise an die Hand.

Basel und Saarbrücken, Juli 2021

Margarete Bolten, Christian G. Schanz
und Monika Equit

Inhaltsverzeichnis

1	Stand der Forschung	1
1.1	Klinische Bindungsforschung: Von den Anfängen bis zur Gegenwart	1
1.2	Bindungsverhalten über die Lebensspanne	2
1.3	Abgrenzung des Störungsbegriffs der Bindungsstörung	6
1.4	Definition und Klassifikation	7
1.5	Epidemiologie und Komorbiditäten	14
1.6	Differenzialdiagnostik und Probleme der Diagnosestellung	15
1.7	Pathogenese	15
1.7.1	Elterliches Pflege- und Interaktionsverhalten	16
1.7.2	Kindliche Merkmale und Interaktionsverhalten	18
1.7.3	Aversive Erfahrungen in Institutionen	21
1.7.4	Aversive Erfahrungen in Herkunftsfamilien	22
1.7.5	Neurobiologische Veränderungen durch pathogene Fürsorge	23
1.7.6	Resilienz und Schutzfaktoren	25
1.7.7	Zusammenfassende Bewertung	27
1.8	Verlauf und Prognose	28
1.9	Therapie	32
1.9.1	Erste Säule: Schaffung einer sicheren Umgebung	33
1.9.2	Zweite Säule: Förderung der Eltern-Kind-Interaktion	34
1.9.3	Dritte Säule: Behandlung kindlicher Symptome	41
1.10	Zusammenfassung	44
2	Leitlinien	45
2.1	Leitlinien zur Diagnostik und Verlaufskontrolle	45
2.1.1	Exploration der Eltern und anderer Bezugspersonen	46
2.1.2	Verhaltensbeobachtung und psychopathologische Beurteilung ..	63
2.1.3	Interviewverfahren, Checklisten und Fragebögen	69
2.1.4	Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	72
2.1.5	Testpsychologische Untersuchung	75
2.1.6	Körperliche Untersuchung	76
2.1.7	Verlaufskontrolle	77
2.2	Leitlinien zur Behandlungsindikation	78
2.2.1	Indikationen für die Auswahl des Behandlungssettings	78
2.2.2	Indikationen für die Auswahl der Behandlungsmethode	82
2.3	Leitlinien zur Therapie	84
2.3.1	Psychoedukation und Beratung der Eltern/Bezugspersonen	85
2.3.2	Interaktions- und beziehungsorientierte Bezugspersonen-Kind-Therapie	88

2.3.3	Einzel- und gruppentherapeutische kindzentrierte Verfahren ...	93
2.3.4	Interventionen in Kindergarten/Schule	97
2.3.5	Pharmakotherapie	99
2.3.6	Etablierung weiterer Unterstützungssysteme	102
3	Verfahren zu Diagnostik und Therapie	104
3.1	Verfahren zur Diagnostik und Verlaufskontrolle	104
3.1.1	DCL-BIST – Diagnose-Checkliste Bindungs- und Beziehungsstörungen	105
3.1.2	ILF-KONTAKT – Interview-Leitfaden für Kontakt-Störungen	106
3.1.3	SIVA: 0-6 – Strukturiertes Interview für das Vorschulalter	107
3.1.4	FBB-BIST – Fremdbeurteilungsbogen – Bindungs- und Beziehungsstörungen	109
3.1.5	RPQ – Beziehungsprobleme Fragebogen	110
3.1.6	Verfahren zur Erfassung weiterer psychischer Symptome und Störungen	110
3.1.7	Verfahren zur Erfassung der elterlichen Belastung	111
3.2	Verfahren zur Therapie	112
3.2.1	Kreis der Sicherheit (Circle of Security; CoS)	112
3.2.2	Secure Attachment Family Education (SAFE)	113
3.2.3	Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting (STEEP)	113
3.2.4	Entwicklungspsychologische Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (EPB)	113
3.2.5	Watch, Wait and Wonder (WWW)	114
3.2.6	Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)	114
4	Materialien	115
5	Fallbeispiele	137
5.1	Daniel (2;6 Jahre)	137
5.2	Franziska (6 Jahre)	142
5.3	Tom (4 Jahre)	150
6	Literatur	156

1 Stand der Forschung

1.1 Klinische Bindungsforschung: Von den Anfängen bis zur Gegenwart

In diesem ersten Kapitel werden die Meilensteine der Klinischen Bindungsforschung ab den vierziger Jahren des letzten Jahrhunderts skizziert, die wesentlich zum heutigen Wissensstand beigetragen haben, welcher in den nachfolgenden Kapiteln detailliert dargestellt wird.

Klinische Bindungsforschung

Säuglinge kommen mit einem angeborenen Bedürfnis nach Schutz durch soziale und emotionale Nähe zur Welt. Eine fürsorgliche und liebevolle Beziehung ist zentral für die gesunde Entwicklung von Kindern, denn im Rahmen der Interaktionen mit den Hauptbezugspersonen entwickeln sich emotionale und soziale Kompetenzen. Die Folgen einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung bzw. eines Aufwachsens in Betreuungssystemen, die durch ein hohes Maß an Diskontinuität und einen Mangel an emotionaler Zuwendung geprägt waren, wurden erstmals von Spitz (1945) untersucht. Spitz beschrieb die resultierenden Verhaltensauffälligkeiten anhand dreier Phasen, von denen die erste durch anhaltendes Weinen und Schreien, die zweite durch Rückzug und die dritte durch Aufgabe mit Verlust der Lebensfreude gekennzeichnet sei. Er bezeichnete die Verhaltensauffälligkeiten als „anaklitische“ (von altgriechisch anaklīnein – sich anlehnen) Depression bzw. bei sehr langer andauernder Deprivation als „psychogenen Hospitalismus“.

Bindung ist ein Grundbedürfnis

Der Begriff der „Bindung“ geht auf die Arbeiten des britischen Arztes, Kinderpsychiaters und Psychoanalytikers Bowlby zurück. Bowlby legte in den 1950er Jahren den Grundstein für die Entwicklung der Bindungstheorie, als er im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die psychische Gesundheit von obdachlosen Kindern im Nachkriegseuropa und die Zustände in Kinderheimen und Erziehungsanstalten untersuchte (Bowlby, 1951). Da vorangegangene psychoanalytische und behavioristische Ansätze in ihrem Erklärungsgehalt nicht ausreichend waren, um die heterogenen Verhaltensreaktionen der untersuchten Kinder zu erklären, formulierte Bowlby in seinem WHO-Bericht erstmals wesentliche Grundannahmen seiner Theorie über die Bindung zwischen Bezugspersonen und ihren Kindern.

Bowlby war der Begründer der Bindungstheorie

Wegweisende empirische Befunde zum Bindungsverhalten stammten in den Sechzigern von dem Primatenforscher Harlow und in den Siebzigern von Ainsworth, welche nach ihrer Promotion in Bowlbys Arbeitsgruppe mitwirkte. In einer Reihe von Experimenten wies Harlow nach, dass ein isoliertes Aufwachsen bei jungen Rhesusaffen zu schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten sowie einem verringerten Explorations- und Spielverhalten führt (Harlow, Dodsworth & Harlow, 1965a). Ainsworth unter-

Der Fremde-
Situations-
Test

suchte das Verhalten von Kleinkindern mittels des von ihr entwickelten Fremde-Situations-Tests (FST), welcher als standardisiertes Laborparadigma die Reaktionen von Kleinkindern auf Trennungen und Wiedervereinigungen mit ihrer primären Bezugsperson untersucht (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Ainsworth & Witting, 1969). Aufbauend auf diesen Befunden konnte das Explorationsverhalten als wesentlicher Bestandteil in die Bindungstheorie integriert werden.

Bindungs-
und Explora-
tionsverhal-
ten formen
sich in Inter-
aktion mit
den Bezugs-
personen

Das Wechselspiel aus Bindungs- und Explorationsverhalten ist entscheidend von einer feinfühlig und sensitiven Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind abhängig. Die Bedeutsamkeit dieser feinfühlig Reziprozität wurde seit dem Ende der siebziger Jahre mit dem sogenannten „Still-face“-Paradigma nachgewiesen (Tronick, Als, Adamson, Wise & Brazelton, 1978). Mithilfe dieses Paradigmas konnte eindrücklich gezeigt werden, dass das elterliche Ignorieren des kindlichen Interaktionsangebots zu Unlust, Protest und deutlichen Anzeichen von Stress beim Kind führt (Mesman, van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009). Papousek und Papousek (1986) führten elterliche Defizite in dieser eigentlich biologisch angelegten elterlichen Verhaltensdisposition insbesondere auf psychische Störungen, unzureichende eigene Bindungserfahrungen in der Kindheit, gegenwärtige negative Beziehungserfahrungen, psychosoziale Stressfaktoren oder genetische Prädispositionen und damit assoziierte neurobiologische Veränderungen auf Seiten der Bezugspersonen zurück.

Ab dem Anfang der Zweitausender Jahre wurde die klinische Bindungsforschung entscheidend durch das „Bucharest Early Intervention Project“ geprägt (Zeanah, Fox & Nelson, 2012; Zeanah et al., 2003). Durch eine randomisierte Gruppenzuteilung und ein längsschnittliches Design konnte mit diesem Projekt erstmals auf hohem methodischem Niveau nachgewiesen werden, dass frühkindliche Deprivationserfahrungen durch die Verfügbarkeit eines adäquaten Beziehungsangebots in Teilen kompensiert werden können.

1.2 Bindungsverhalten über die Lebensspanne

Sichere Bin-
dung, Explora-
tionsverhal-
ten und
Selbstständig-
keit sind
Vorausset-
zungen für
die sozial-
interaktive
Entwicklung

Sowohl eine sichere Bindungsbeziehung als auch Explorationsverhalten und Selbstständigkeit sind wesentliche Voraussetzungen für die sozial-interaktive Entwicklung eines Kindes. Einerseits brauchen Kinder Schutz und Sicherheit, andererseits sind sie neugierig und wollen die Welt entdecken. Dabei stellen die Bezugspersonen für das Kind den Ort des Rückzugs und Schutzes, also die sichere Basis, dar. Entsprechend wirkt sich eine sichere Bindungsbeziehung positiv auf die Autonomieentwicklung und das Explorationsverhalten aus, da diese Kinder sich sicher sind, dass sie im Falle einer Bedrohung Schutz von ihren Bezugspersonen erwarten können und diese zuverlässig verfügbar sind (Bowlby, 1997).

Die Bindungsentwicklung vollzieht sich in den ersten sechs Lebensjahren in engem Wechselspiel zwischen der Hirnreifung und den damit verbundenen Kompetenzen (motorisch, sprachlich, kognitiv) einerseits und den Erfahrungen mit den Eltern bzw. den Bezugspersonen andererseits. Menschliche Säuglinge sind von Geburt an auf die Interaktion mit ihren primären Bezugspersonen ausgerichtet. Das Bindungsverhalten konzentriert sich in dieser Altersphase vor allem auf einzelne Bindungspersonen und ist primär durch das Herstellen körperlicher Nähe und emotionaler Entlastung durch Co-Regulation durch die Bindungsperson gekennzeichnet. Menschliche Säuglinge sind davon abhängig, dass sie von ihren Bezugspersonen versorgt werden und diese ihre Bedürfnisse erkennen und feinfühlig beantworten.

Die Bindungsentwicklung vollzieht sich in den ersten sechs Lebensjahren

Ainsworth (1985) unterschied insgesamt vier Phasen der kindlichen Bindungsentwicklung (vgl. Abbildung 1): In der „Vorphase“ (Pre-Attachment-Phase) zeigen Säuglinge noch personenunspezifische Bindungsverhaltensweisen, wohingegen sie in der „Differenzierungsphase“ (Attachment-in-the-making) zwischen sechs und acht Monaten, bereits Bindungsbeziehungen zu einer oder mehreren spezifischen Bindungspersonen aufbauen.

Die Bindungsentwicklung lässt sich in vier Phasen unterteilen

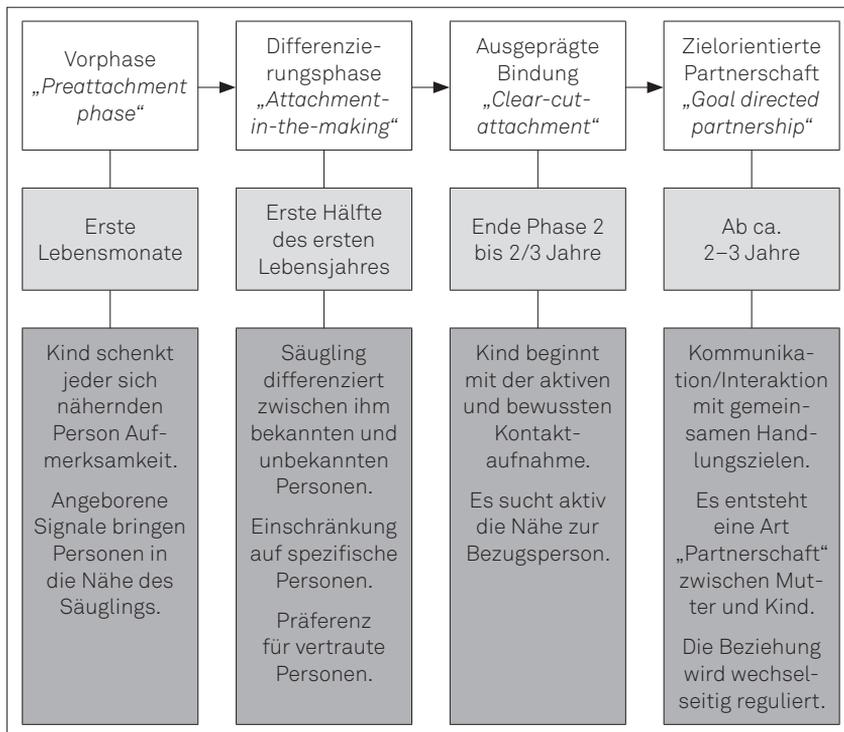


Abbildung 1: Die Bindungsentwicklung im Überblick

In der Phase der „Ausgeprägten Bindung“ (Clear-cut attachment) bildet sich etwa bis zum Alter von drei Jahren eine klare Bindung zu einer oder

Es können vier Bindungsstile unterschieden werden