



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

## Kleinkindzeit, Eltern-Kind-Bindung und Bindungsstörungen

Ute Ziegenhain





# Entwicklungspsychologische Grundlagen

---





## Kinder entwickeln sich in Beziehungen

In der frühen Kindheit werden (fast) alle Erfahrungen durch die Eltern vermittelt und gesteuert/gestaltet

Säuglinge und Kleinkinder sind körperlich und psychologisch auf elterliche Fürsorge angewiesen

**„Entwicklungsaufgabe“ von Eltern:** Hilfe und Unterstützung bei der Regulation von Befindlichkeit / Gefühlen / Verhalten  
**(externe Regulationshilfe)**



**„There is no such thing  
as a baby“  
(Winnicott, 1949)**

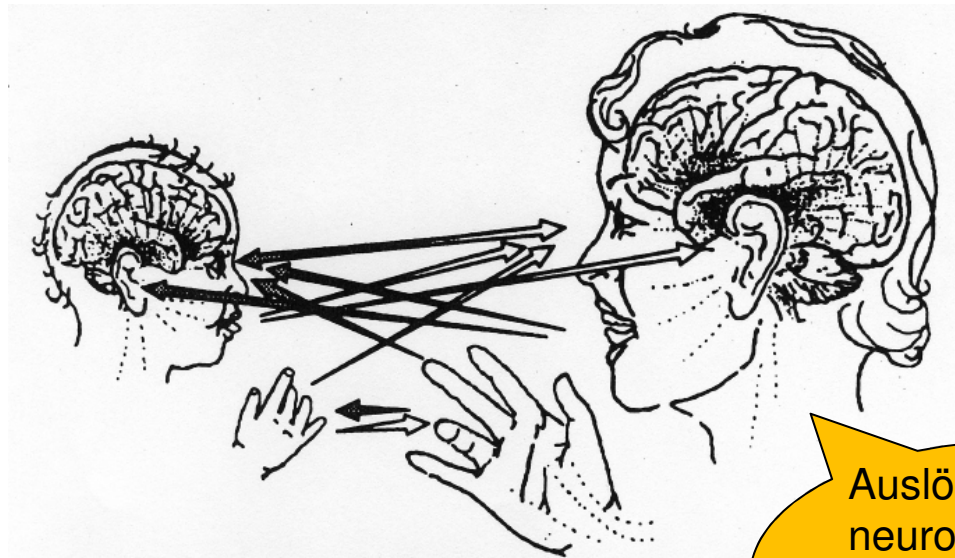




### Emotionale Verfügbarkeit als zentrales Entwicklungsziel

„bedingungslose“ Bindungsbeziehung - emotional verfügbare, zuverlässige und feinfühlig Bindungsperson

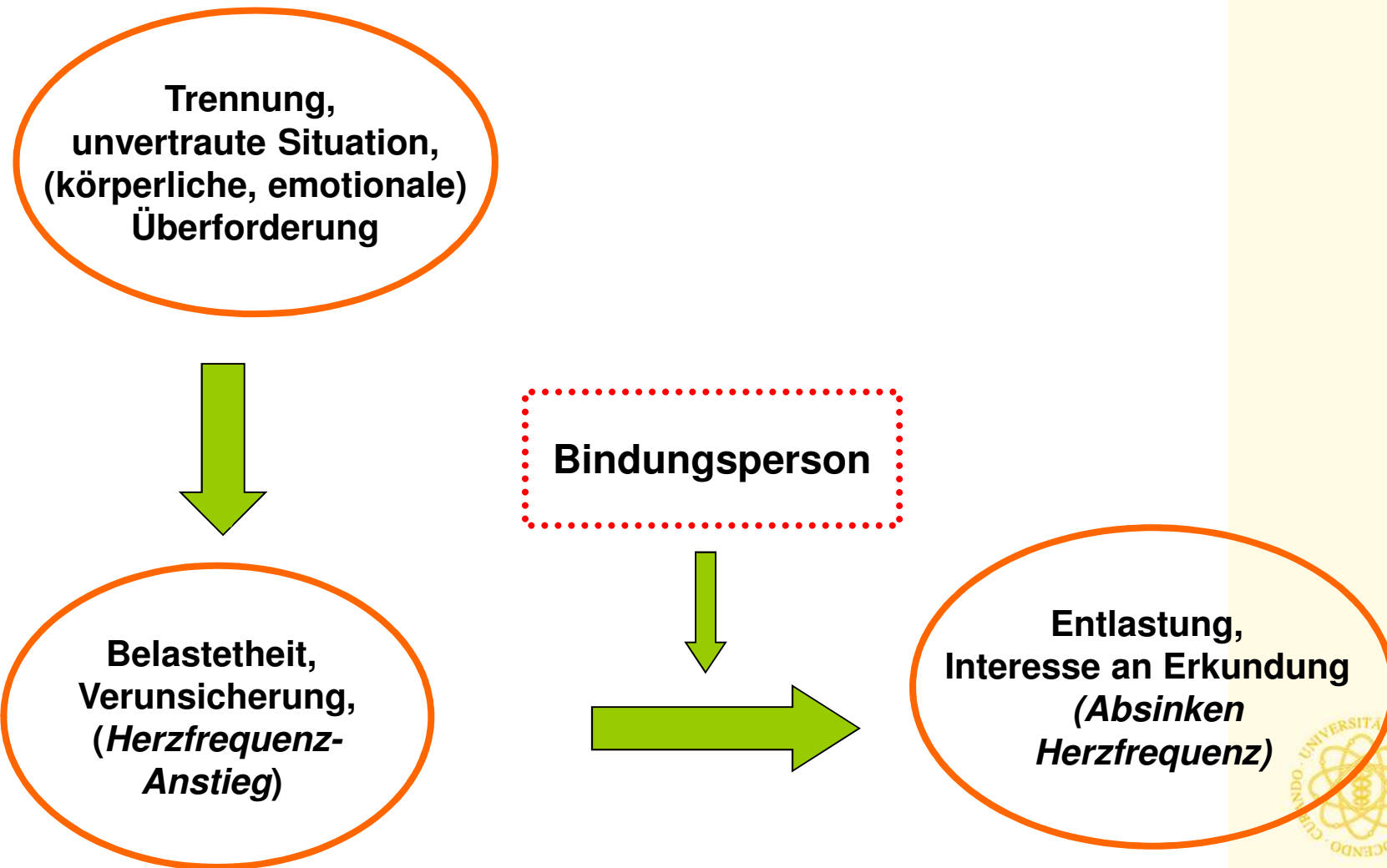
psychologische Sicherheit („**Felt Security**“) und Stressregulation in der Beziehung („**Guided Self-Regulation**“)



Auslösen von neurobiologischen Mechanismen zur Stressregulation

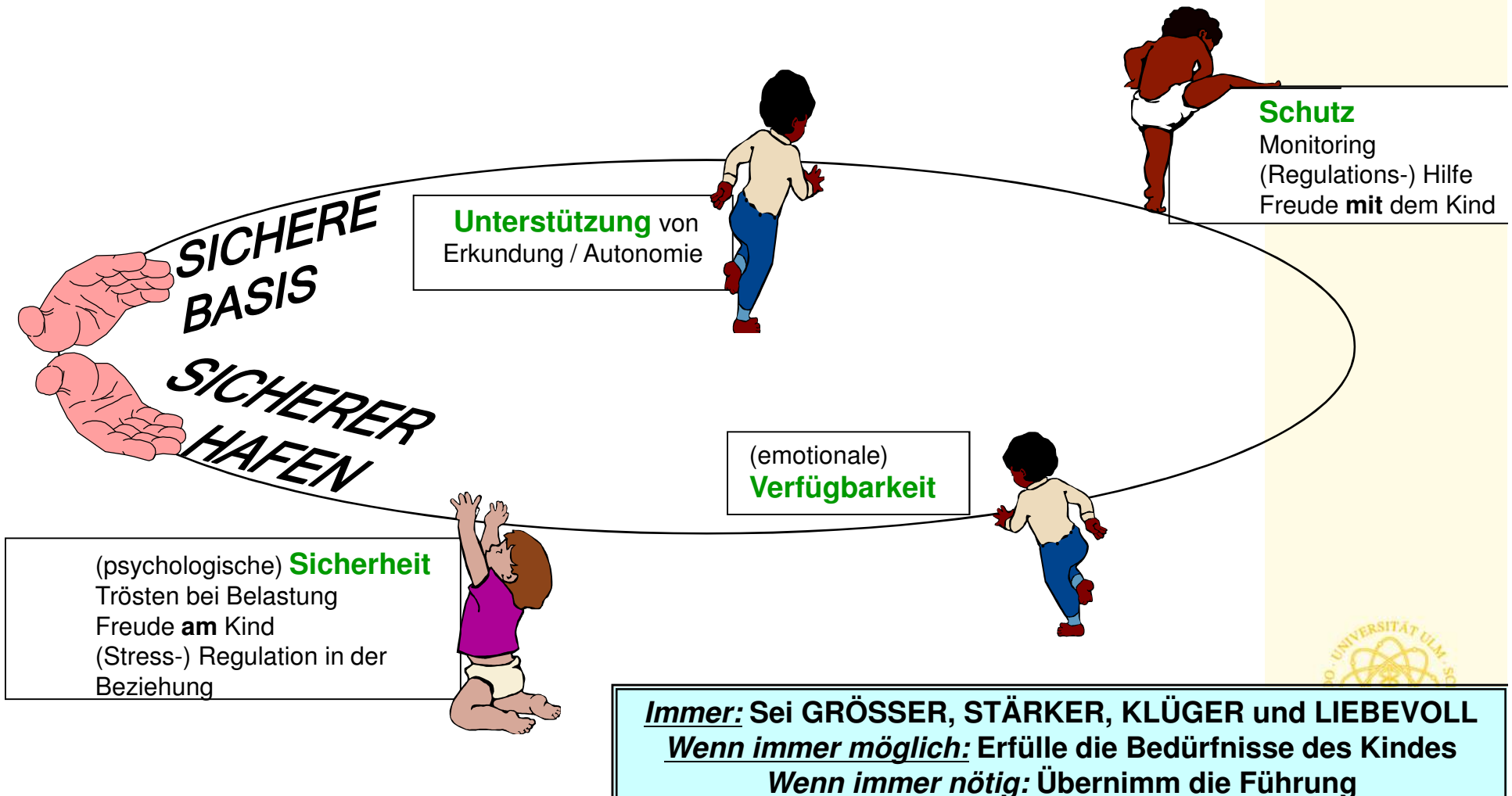


Bindungsperson: Quelle emotionaler Sicherheit und externer Hilfe zur Regulation





## Circle of Security : Schutz und Geborgenheit für das Kind sicherstellen





## Bindung als biologische „Anpassungsausrüstung“

alle Kinder entwickeln im Verlauf des ersten Lebensjahres eine oder mehrere enge Bindungen zu nahe stehenden Bezugspersonen

- in der Regel die Eltern  
aber: auch Großeltern, Pflegeeltern, Erzieherin, etc.
- auch Kinder, die **vernachlässigt** / **misshandelt** werden (!)  
seltene) Ausnahme: kognitive Entwicklungsdefizite  
massive Deprivationserfahrungen

→ **starke, angeborene Disposition sich zu binden**

### **individuell unterschiedliche Qualitäten** / Strategien

sichere und unsichere Bindungsstrategien (**Normvarianten**)

hochunsichere Bindung (**entwicklungspsychopathologisch** diskutiert)

Bindungsstörungen: **voll ausgebildete psychische Störung (ICD-10)**





---

**... die emotionale Verfügbarkeit der Bindungsperson ist  
bedroht**







## Entwicklungsrisiken von Kindern

häufige Wechsel des Betreuungssettings

sozioökonomische Belastung (Armut, Arbeitslosigkeit)

Belastung durch Trennungsfolgen

Belastung durch vorausgegangene Traumata

Belastung durch Behinderung oder schwere Erkrankung eines Kindes

psychische Erkrankung der Bindungsperson

- Kumulation und Wechselwirkung von Risiken, die nicht durch Schutzfaktoren abgepuffert werden: **chronische, schwerwiegende Überforderungssituationen**
- mangelnde/fehlende positive Beziehungsvorerfahrungen/“emotionales Repertoire“: **eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen**





## Bindung und „Trennung“

Emotionale Verfügbarkeit als zentrales Entwicklungsziel („Felt Security“): **Auswirkungen**

### die emotionale Verfügbarkeit der Bindungsperson ist bedroht

bei körperlicher (abrupter) Trennung (insbes. in der frühen Kindheit)

bei gestörter Kommunikation aufgrund

fehlender emotionaler Ansprechbarkeit /  
Unfähigkeit das Kind in belastenden Situationen  
zu trösten

(z.B. zurückgezogenes, selbstbezogenes,  
dissoziatives Verhalten)

negativ übergriffigen, aggressiven Verhaltens

Drohung, verlassen zu werden / zu verlassen



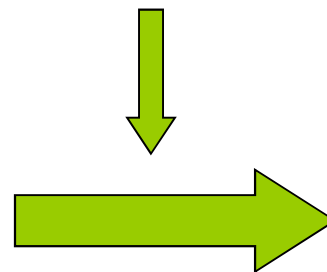


## Bindungsperson: Quelle emotionaler Sicherheit und externer Hilfe zur Regulation

**Trennung,  
unvertraute Situation,  
(körperliche, emotionale)  
Überforderung**

Kleinkinder sind auf unmittelbaren (Körper-) Kontakt mit einer Bindungsperson angewiesen, um ihre innere Erregung (**Furcht**) abzubauen  
Fremde, auch feinfühlig Personen, können diese regulative Unterstützung nicht leisten

**Belastetheit,  
Verunsicherung,  
(Herzfrequenz-  
Anstieg)**



**Entlastung,  
Interesse an Erkundung  
(Absinken  
Herzfrequenz)**





## Körperliche Trennung von der Bindungsperson

insbesondere bei **abrupten Trennungen** u/o

wenn **keine alternative Bindungsperson** zur Verfügung steht:

→ massive **psychophysiologische Stressreaktionen**

akut: Furcht, heftiger und ärgerlicher Protest, Kummer

bei längerer Trennung:

Reaktionen von Trauer und Verzweiflung / Orientierungsverlust /  
depressionsähnliche Reaktionen (**Ablösung!**)

erhöhte Ausschüttung des Stresshormons Cortisol (bereits bei sehr  
kurzen Trennungen, „Fremde Situation“)

→ **Langzeitfolgen** insbesondere früher Trennungen

→ **Hinweis für chronische Stressbelastung**

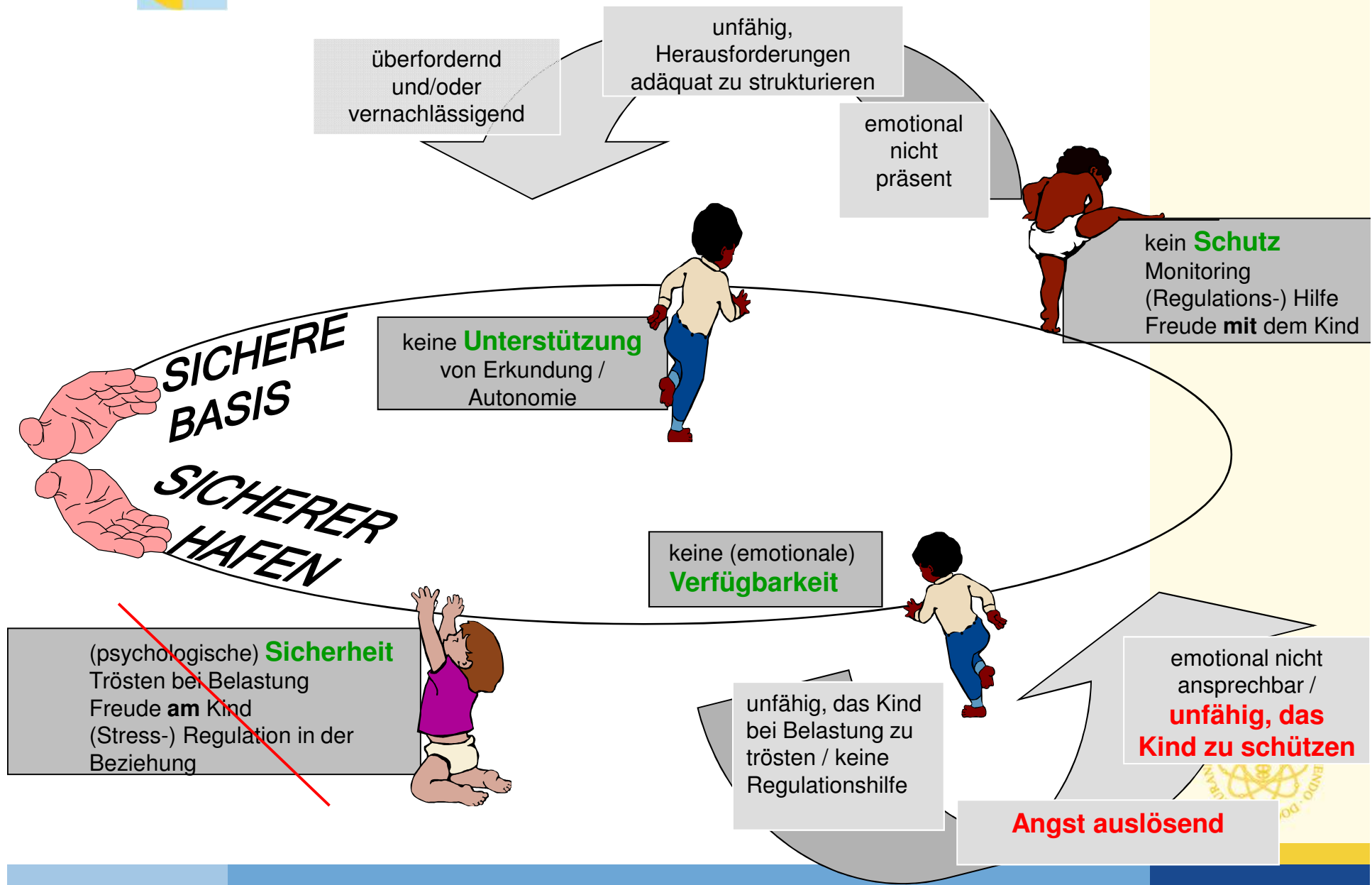
(Aktivität der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-  
Achse (HPA-Achse) dauerhaft auf niedrigem Niveau reguliert)

(Robertson & Robertson, 1971; Tyrka et al., 2008; Fries et al., 2005)



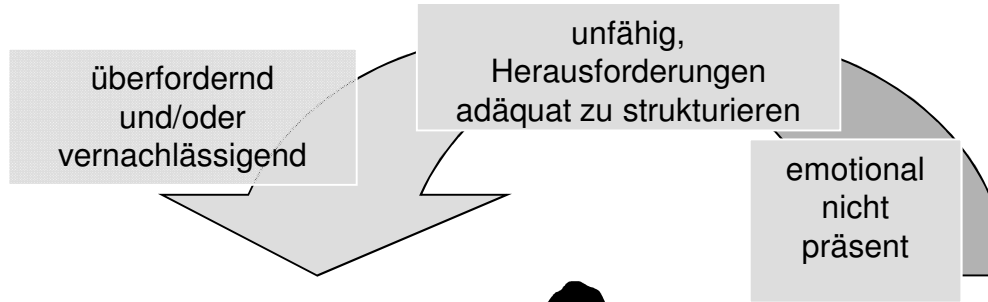


## Kreis begrenzter / fehlender Sicherheit: Fehlende emotionale Verfügbarkeit und Schutz





# Kreis begrenzter / fehlender Sicherheit: Fehlende emotionale Verfügbarkeit und Schutz



**unlösbarer Konflikt zwischen biologisch bedingtem und unausweichlichem Bedürfnis nach Nähe und Kontakt zur Bindungsperson**  
 (psychophysiologische Stressregulation) und

**Angst**

- Aggression / Misshandlung
- Verzweiflung / Ohnmacht : fehlender Schutz

→ **hochunsichere Bindung / Bindungsstörungen**  
**erhöhtes Risiko für Traumatisierung**

(psycho  
Trösten  
Freude a  
(Stress-)  
Beziehun

über Belastung zu  
trösten / keine  
Regulationshilfe

**Angst auslösend**

n **Schutz**  
nitoring  
gulations-) Hilfe  
ude **mit** dem Kind

onal nicht  
ansprechbar /  
**unfähig, das  
Kind zu schützen**





## Bindungsstörungen nach ICD-10

---





## Bindungstheoretische Grundannahmen

*In einem Raum einer kinderpsychiatrischen Ambulanz steht ein zwölf Monate altes Mädchen neben dem Stuhl der Mutter. Die Untersucherin kommt herein und nimmt der Mutter gegenüber am Tisch Platz. Das Mädchen reagiert deutlich verunsichert auf die neue Person. Es schaut ängstlich und stößt einen wimmernden Laut aus. Ohne die Mutter anzusehen, geht es mit ängstlichem Gesichtsausdruck von Mutter und Untersucherin weg und lehnt die Stirn an die Wand die Augen weit aufgerissen.*







## Bindungstheoretische Grundannahmen

*Ein vierjähriger Junge wird wegen eines Sturzes in die Notaufnahme der Kinderklinik gebracht, dort medizinisch versorgt und zur weiteren Abklärung stationär aufgenommen. Er fügt sich ohne Protest und reagiert nicht auf die Umarmung der Mutter zum Abschied. Auch danach fragt er nicht nach seinen Eltern. Er ist sehr schnell vertraut mit der Krankenschwester, die ihn auf der Station versorgt, umarmt sie und fragt sie, ob sie nun seine Mutter sei.*





## Bindungsstörungen nach ICD-10

### Reaktive Bindungsstörung (F94.1)

Hemmung von Bindungsverhalten: keine Nähe- und Kontaktsuche bei einer Bezugsperson unter Belastung

→ Störung der sicheren Basis/destruktive Entgleisung einer etablierten Bindungsbeziehung





## Reaktive Bindungsstörung (F94.1)

Kriterien entwickelt aus Beschreibungen über schwer misshandelte/vernachlässigte Kleinkinder

- zurückgezogen, wenig ansprechbar, bizarre Trostsuche bei **Belastung** (Gaensbauer & Sands, 1979; George & Main, 1979; Main & George, 1985; Mueller & Silverman, 1989)





## Bindungsstörungen nach ICD-10

### Reaktive Bindungsstörung (F94.1)

Hemmung von Bindungsverhalten: keine Nähe- und Kontaktsuche bei einer Bezugsperson unter Belastung

→ Störung der sicheren Basis/destruktive Entgleisung

### Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2)

- relative Überaktivität des Bindungssystems

Unvermögen differenziertes Bindungsverhalten gegenüber einer Bezugsperson zu zeigen

→ keine exklusive Bezugsperson





## Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2)

Kriterien entwickelt aus Forschung über Kleinkinder in  
Waisenhäusern bzw. Heimen

erstaunlich konsistente Beschreibungen der Kernsymptome:

- **anklammernd, distanzlos, emotional flach, oberflächlich  
und wenig emotional bezogen**

oberflächlich warm (Levy, 1937)

undifferenziertes Verhalten (Goldfarb, 1943, 1945)

exzessives Bedürfnis nach Aufmerksamkeit  
(Goldfarb, 1943, 1945)

undifferenzierte Selbstpräsentation (Freud & Burlingham, 1946)

undifferenziert freundlich (Provence & Lipton, 1962)





## Prognose

eher ungünstige Prognose

insbesondere Bindungsstörung mit Enthemmung **persistierende Tendenz** (Rushton et al., 1995; O'Connor, 2002)

Bindungsstörung mit Enthemmung

→ häufig Diagnose Persönlichkeitsstörung  
(spätes Jugendalter oder junges Erwachsenenalter)

**CAVE:** klinische Erfahrungen, unzureichende bzw. fehlende Datenbasis





# Therapie

---





## Therapie

Die Behandlung und Therapie ist langwierig

- immer wieder auch durch institutionell bedingte  
Beziehungsabbrüche gefährdet

→ notwendig alle therapeutischen Planungen langfristig  
anzulegen und abzusichern

(Pfeiffer & Lehmkuhl, 2003; Ziegenhain & Fegert, 2007)







## Therapie

- Förderung der Eltern-Kind-Interaktion (standardisierte Programmen)
- begleitende Elternarbeit
- weitergehende psychotherapeutische Maßnahmen erst dann, wenn eine emotionale Stabilisierung durch die Etablierung einer stabilen Beziehung und begleitende Elternarbeit erreicht ist.  
(Pfeiffer & Lehmkuhl, 2003; Zeanah & Smyke, 2009)
  - z.B. Therapie sprachlicher und kognitiver Entwicklungsverzögerungen, aggressive Verhaltensweisen oder Traumafolgestörungen.





## Fazit: Interventionsansätze in der frühen Kindheit als Chance : **Frühe Bindungsförderung**

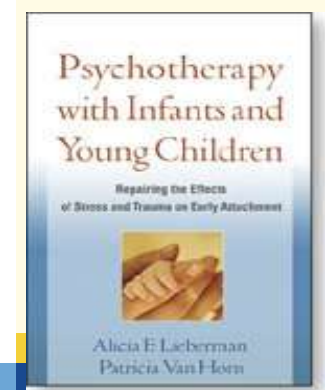
**Entwicklungspsychologische Beratung (EPB).** Vermittlung von Ausdrucks-, Belastungs- und Bewältigungsverhaltensweisen von Säuglingen und Kleinkindern (Ziegenhain et al., 2004; Ziegenhain, 2008; Pillhofer et al., 2011).

**Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting (STEEP).** Beratung und Therapie von Familien mit psychosozialen Belastungen (Erickson & Egeland, 2006; Kißgen & Suess, 2005; Ludwig-Körner & Derksen)

**Child-Parent-Psychotherapy (CPP).** Transgenerationale Vermittlung unbewusster beziehungsbezogener Gefühle von Furcht, Ärger bei Eltern („Ghosts in the Nursery“, Selma Fraiberg; Tosh et al., 2006; Cicchetti, Rogosch & Toth, 2006; Lieberman, van Horn & Gosh Ippen, 2005; Lieberman, Gosh Ippen & van Horn, 2006) → **traumafokussierter Arm der CPP**



► Vollständig überarbeitete Neuauflage





## Kooperation mit Eltern

Therapie hängt in hohem Maße von der Kooperation der Eltern ab

- wenn bereits Vorgeschichte von Vernachlässigung und /oder Misshandlung, häufig geringe Chancen für Kooperation (insbesondere dann, wenn Einsicht in zurückliegendes eigenes Fehlverhalten nicht zu erreichen)

→ nicht selten Unterbringung in einer Pflegefamilie

Therapie: Unterstützung der Pflegeeltern bei der Etablierung und Gestaltung einer tragfähigen Bindungsbeziehung mit dem Kind

**CAVE:** häufig fehlende Arbeit mit der Herkunftsfamilie  
strukturelles Manko





**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**

**Universitätsklinikum Ulm**

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

