

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis

„Darf ich Mama zu Dir sagen?“

Die Chancen und Risiken einer professionellen
Bindungsgestaltung in der stationären Erziehungshilfe in
Anlehnung an die Bindungstheorie.

Vorgelegt von:

Josefine Hanke

Betreuende Prüfende: Prof. Dr. Marion Panitzsch-Wiebe

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Gunther Groen

Eingereicht am: 10.02.2011

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	2
1. Einleitung	3
2. Fallbeispiel	6
3. Theoretische Grundlagen der Bindungstheorie	8
3.1 Begriffsdefinitionen	13
3.2 Das Bindungssystem	13
3.3 Die Entwicklung der ersten Bindungsbeziehung.....	19
3.4 Die kindlichen Bindungsmuster: Entstehung und Bedeutung für das weitere Leben	21
3.5 Verlust, Trennung und Trauer	27
4. Bindungsstörungen	30
4.1 Bindungsstörungen klassifiziert nach dem ICD-10.....	31
4.1.1 <i>Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters / „gehemmte Form“</i>	31
4.1.2 <i>Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung / „ungehemmte Form“</i>	31
4.2 Bindungsstörungen nach Karl Heinz Brisch	32
4.2.1 <i>Keine Anzeichen von Bindungsverhalten</i>	33
4.2.2 <i>Undifferenziertes Bindungsverhalten</i>	33
4.2.3 <i>Übersteigertes Bindungsverhalten</i>	34
4.2.4 <i>Gehemmtes Bindungsverhalten</i>	35
4.2.5 <i>Aggressives Bindungsverhalten</i>	35
4.2.6 <i>Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung</i>	36
4.2.7 <i>Bindungsstörung mit Suchtverhalten</i>	37
5. Stationäre Erziehungshilfe	37
5.1 Heimerziehungspraxis von damals bis heute.....	37
5.2 Aufgaben und rechtliche Rahmenbedingungen der Heimerziehung	42
5.3 Das Klientel	43
5.4 Das Schichtdienstmodell	45
5.4.1 <i>Schichtdienst vs. Familie</i>	46
5.4.2 <i>Der Alltag in einem Schichtdienstmodell</i>	50

6. Bindungstheoretische Arbeit in der Heimerziehung.....	53
6.1 HeimerzieherInnen als Bindungspersonen	54
6.2 Bindungsgeleitete Interventionsmöglichkeiten im Heim	58
6.3 Korrigierende Bindungserfahrungen	62
7. Fazit	67
Literaturverzeichnis.....	73
Eidesstattliche Erklärung	79

Abbildungsverzeichnis

Tab. 1: Die Kontinuität von sicherer und unsicherer Bindung	27
--------------------------------------------------------------------------	-----------

1. Einleitung

ErzieherInnen und SozialpädagogInnen haben es in der stationären Jugendhilfe mit Kindern und Jugendlichen zu tun, die meist negative Bindungserfahrungen wie Trennungen, Zurückweisungen, Vernachlässigungen oder Misshandlungen hinter sich haben. Sie stellen sich der Herausforderung, diesen Kindern eine auf längere Zeit angelegte Lebensform zu bieten und sie auf ein selbstständiges Leben vorzubereiten (vgl. §34 S.2 Nr.3 SGBVIII¹), in einem Heimalltag, der normalerweise durch Schichtdienst, ein geringes Maß an individueller Betreuung und hohe Fluktuation der Kinder und MitarbeiterInnen geprägt ist.

Der Heimalltag scheint somit nicht die günstigsten Verhältnisse für bereits bindungsgeschädigte Kinder darzustellen. Deshalb soll in der vorliegenden Arbeit die Bindungstheorie im Kontext mit der Heimerziehung erläutert und folgende Fragestellungen untersucht werden:

- Wie wirken sich frühe negative Bindungserfahrungen auf die Kinder und Jugendlichen aus, und wie können die Erkenntnisse der Bindungstheorie, welche sich „mit der emotionalen Entwicklung des Menschen, mit seinen lebensnotwendigen soziokulturellen Erfahrungen und vor allem mit den emotionalen Folgen, die sich aus unangemessenen Bindungserfahrungen ergeben können“ (Grossmann / Grossmann 2006, S.30) beschäftigt, für die Theorie und Praxis der Heimerziehung von Nutzen sein?
- Welche Auswirkungen hat der eben beschriebene typische Heimalltag auf die ohnehin schon bindungsgestörten Kinder und Jugendlichen? Welche Probleme werden fokussiert? Oder besteht die Möglichkeit, den Kindern und Jugendlichen korrigierenden Bindungserfahrungen bereit zu stellen?
- Sollen bzw. können HeimerzieherInnen überhaupt die Funktion von Bindungspersonen für die Ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen übernehmen? Ist es im Rahmen der Heimerziehung möglich, eine verlässliche Bindungsbeziehung herzustellen? Wie sieht eine gesunde Beziehung zwischen HelferIn und KlientIn aus und wie geht man mit zu viel oder zu wenig Nähe und Distanz um? Welche Rahmenbedingungen

¹ Das Achte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) ist Artikel 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG). Dieses umfasst die bundesgesetzlichen Regelungen in Deutschland, die die Kinder- und Jugendhilfe betreffen.

müssen gegeben sein oder verändert werden, und welche Alternativen zur klassischen Heimerziehung existieren oder wären denkbar?

Die Bindungstheorie entstand während des zweiten Weltkrieges, einer Zeit in der in Kinderheimen meist noch katastrophale Zustände herrschten. Die Stuttgarter Zeitung schreibt dazu: „Körperliche Züchtigungen, Zwangsarbeit und sexuelle Übergriffe waren in den fünfziger und sechziger Jahren in westdeutschen Kinderheimen alltäglich. Viele Erzieher und Ordensleute besaßen seinerzeit keine pädagogische Ausbildung - oder eine, die sich noch aus dem Geist des Nationalsozialismus speiste: den Willen des Kindes brechen, es zum gehorsamen Untertan formen.“ (Buchmeier 2009, URL1).

Der Psychoanalytiker und Kinderpsychiater John Bowlby setzte es sich damals zum Ziel, diese katastrophalen Zustände aufzudecken, auf die Wichtigkeit einer frühen Mutter-Kind-Bindung hinzuweisen und die Folgen einer Trennung empirisch zu überprüfen und damit zu beweisen.

Die Heimerziehung hat jedoch von Beginn bis Heute einen großen Wandel durchgemacht, von der „totalen Institution“ hin zum lebensweltorientierten Hilfearrangement (vgl. Schleiffer 2009, S.71). Es gibt inzwischen ein vielfältiges Angebot verschiedener stationärer Betreuungsformen, wie z.B. Kinderdorffamilien oder freie Wohngruppen. Man fängt an, die Erkenntnisse der Bindungsforschung für die Heimerziehung zu nutzen.

Die Verfasserin hat den Anspruch, durch diese Arbeit zu einem Ausgangspunkt für einen Handlungsleitfaden in dem von ihr erwähnten Arbeitsfeld der stationären Kinder- und Jugendhilfe zu gelangen. Wie in den vorherigen Fragen bereits deutlich geworden ist, soll dieser aus den Überlegungen heraus entstehen, in wie weit man die Heimerziehung durch die Erkenntnisse der Bindungstheorie optimieren kann. Denn bindungstheoretisches Wissen fördert das Verständnis für die Probleme und Konflikte, die den Heimalltag prägen und die Arbeit mit den erziehungsschwierigen Kindern und Jugendlichen erschweren (vgl. Schleiffer 2009, S.7).

Die Verfasserin nimmt an, dass die gegebenen Voraussetzungen im Heim keinesfalls die optimalen Bedingungen für bereits bindungsgestörte Kinder sind, und dass dies durch die Bindungstheorie bestätigt werden wird. Da jedoch die häufig fehlenden Alternativen, Heimerziehung notwendig machen, erhofft sich die Verfasserin, durch diese Arbeit einen Beitrag zur

Verbesserung der gegebenen Bedingungen leisten zu können und wichtige Erkenntnisse für ihre eigene praktische Arbeit zu gewinnen.

Gleichzeitig vertritt sie die Meinung, dass es durchaus möglich und vor allem sinnvoll und notwendig ist, in der stationären Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eine Bindungsbeziehung mit eben diesen einzugehen. Ist man doch über längere Zeit für das körperliche und seelische Wohl dieser Kinder und Jugendlichen verantwortlich, verbringt viel Zeit mit ihnen und sorgt sich um sie. So ist es fast unmöglich, keine Beziehung aufzubauen und sich dem Suchen nach Nähe der Kinder und Jugendlichen zu entziehen. Außerdem hängt der Erziehungserfolg maßgeblich von der Qualität dieser pädagogischen Beziehung ab (vgl. Schleiffer 2009, S.7).

Der erste Teil der Arbeit wird sich mit der Theorie von Bindung befassen. Ein theoretischer Überblick soll helfen, die wichtigsten Annahmen der Bindungstheorie zu verstehen und die Wichtigkeit früher Bindungserfahrungen für den Lebenslauf von Kindern zu verdeutlichen. Es geht um das komplexe Bindungssystem, die Entstehung der ersten Bindungsbeziehung, die Folgen der Interaktionen zwischen Kind und Bindungspersonen und den Begriff der Trauer und des Verlustes. Es folgt eine Auflistung der verschiedenen Bindungsstörungen, von denen Heimkinder meist betroffen sind.

Diese theoretischen Überlegungen sollen durch ein Fallbeispiel, welches bereits am Anfang der Arbeit erläutert wird, jeweils verdeutlicht werden.

Der zweite Teil dieser Arbeit wendet sich der Heimerziehung zu. Nach einem historischen Rückblick und einer Beschreibung der Rahmenbedingungen und des Klientels, soll das immer noch weit verbreitete Modell des Schichtdienstes unter bindungstheoretischer Sichtweise diskutiert werden. Im letzten Kapitel geht es um HeimerzieherInnen als Bindungspersonen und die im Heim möglichen bindungsgeleiteten Interventionen und korrigierenden Bindungserfahrungen.

Im abschließenden Fazit werden die gewonnenen Erkenntnisse dargestellt und bewertet und der Ausgangspunkt für den angedachten Handlungsleitfaden gesetzt.

2. Fallbeispiel

Das folgende Fallbeispiel stammt aus meiner Tätigkeit im SOS Kinderdorf. Zunächst wird die aktuelle Situation erläutert. Im Laufe dieser Arbeit wird der Fall dann an bestimmten Stellen auftauchen, um die theoretischen Erläuterungen praktisch zu veranschaulichen. Am Ende dieser Arbeit werden abschließende Überlegungen zu diesem Fall dargestellt.

Aktuelle Situation:

J. ist sechs Jahre und wohnt in einer familienanalogen Wohngruppe eines SOS Kinderdorfes. Seine Eltern, Herr und Frau W., sind beide lern- und leicht geistig behindert und somit in vielen Alltagssituationen eingeschränkt. Seit August 2007 bekam die Familie Unterstützung durch eine sozialpädagogische Familienhilfe. Im Sommer 2008 wurde J. von seiner damals hochschwangeren Mutter in der Öffentlichkeit aggressiv angegriffen und kam daraufhin in eine Bereitschaftspflegestelle, wo er 7 Monate blieb. Dann entschlossen sich die Eltern von Frau W. kurzfristig dazu, J. bei sich ab dem 01.01.2009 vorübergehend in Pflege zu nehmen.

Seit dem 05.11.2009 wohnt J. nun in der Wohngruppe, zusammen mit sechs weiteren Kindern im Alter von 7 bis 16 Jahren. Die Eltern waren mit der Unterbringung einverstanden und haben weiterhin das gemeinsame Sorgerecht.

Die 5 MitarbeiterInnen der Wohngruppe arbeiten im Schichtdienst, wobei jede Schicht 25 Stunden dauert. Am Wochenende werden Doppelschichten gearbeitet.

J. hat einen einjährigen Bruder (Y.). Dieser wohnt in einer Kinderdorffamilie auf demselben Gelände, so dass J. ihn wann immer er will besuchen kann. Diese Besuche sind ihm sehr wichtig und er kümmert sich liebevoll und verantwortungsbewusst um seinen Bruder.

J. ist ein fröhlicher und sehr aufgeweckter kleiner Junge, der jedoch sowohl den BetreuerInnen als auch den anderen Kindern große Schwierigkeiten bereitet.

Um die Regeln im Haus und die persönliche Ordnung einzuhalten, braucht J. intensive Betreuung. Mehr als alterstypisch muss er ständig an Regeln und Aufgaben erinnert werden. Bei Konflikten reagiert J. oft bockig und verweigert sich. Er scheint sich im Gruppenalltag sehr schwer zurechtzufinden und versteht in den meisten Situationen überhaupt nicht, was von ihm erwartet wird. Weist man ihn zurecht, so scheint er völlig überfordert zu sein, kann selber nicht wiedergeben was geschehen ist, und lenkt mit anderen Themen ab. Erhebt man die Stimme, wirkt er erschrocken, scheint er einzufrieren, starrt geradeaus und erwidert nichts.

Er hat eine sehr aufgeschlossene, aber auch impulsive und temperamentvolle Art, was ihn jedoch unberechenbar macht und gerade bei jüngeren Kindern Angst auslöst.

Er provoziert oft Streit mit den anderen im Haus lebenden Kindern, die alle älter sind als er. Er geht grundlos auf sie los, schubst, schlägt oder tritt sie und beschimpft sie verbal oder mit Gesten. Reagieren die Kinder und die Betreuer böse auf sein Verhalten, scheint er das überhaupt nicht zu verstehen und ist tief enttäuscht, wütend und traurig über nachfolgende Konsequenzen. Es scheint ihm die Fähigkeit zu fehlen, sein Handeln zu planen, Reaktionen und Konsequenzen vorausszusehen und seine Fehler hinterher zu reflektieren.

Trotz seines aggressiven Verhaltens anderen Kindern gegenüber sucht er gezielt nach Spielpartnern, die ihm aber eine Freundschaft meist versagen, da sie mit seiner Art nicht klar kommen. So hatte und hat er auch im Kindergarten und nun in der Schule große Probleme, Freundschaften zu schließen. J. kann nur wenige Gefahren adäquat einschätzen und legt so eigen- und fremdgefährdendes Verhalten an den Tag.

Zu den Betreuern im Haus hat J. langsam aber stetig einen guten und engen Kontakt aufgebaut, wobei er auch körperliche Nähe sucht und zulässt. Beschäftigt man sich ausschließlich mit ihm, ist er sehr zugänglich, fröhlich und anhänglich. Er genießt über alle Maßen individuelle Aufmerksamkeit, die Zu-Bett-Geh-Rituale, gemeinsame Spiele und Ausflüge. Trotz des guten Kontaktes zu den Betreuern scheint J. enge Beziehung jedoch nicht auszuhalten. Steht ein besonderes Ereignis bevor, oder beschäftigt man sich intensiv mit ihm, so folgt nach kürzester Zeit ein Verhalten, welches einen wieder wütend werden lässt. Er provoziert Enttäuschungen, die dazu führen, dass man sich von ihm abwendet.

Des Weiteren hat J. erhebliche Probleme beim Toilettengang. Er nässt und kotet häufig ein, wobei sich keine Kontinuität in diesem Verhalten zeigt. Es passiert in völlig verschiedenen Situationen und zeitlichen Abständen, so dass nicht deutlich wird, ob es Versehen, Vergessen oder Absicht ist. Mal reagiert er danach beschämt, mal trotzig, mal scheint es ihm völlig egal zu sein und er gibt damit an. Dann wiederum gibt es längere Phasen, in denen er völlig trocken ist.

3. Theoretische Grundlagen der Bindungstheorie

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, soll in dieser Arbeit dargestellt werden, inwieweit die Heimerziehung mit Hilfe der Bindungstheorie optimiert werden könnte. Die folgenden, für das Verständnis der weiteren Überlegungen wichtigen Ausführungen geben die Grundlagen der Bindungstheorie wieder. Neben Entstehung und historischem Kontext der Theorie soll es um das Bindungssystem, den Aufbau der ersten Bindungsbeziehung und die verschiedenen Bindungsmuster von Kindern und Jugendlichen gehen. Am Ende dieses ersten Kapitels wird explizit auf Auswirkungen von Verlust und Trennung im Kontext der Bindungstheorie eingegangen.

„Die Bindungstheorie ist im Prinzip eine räumliche Theorie: Wenn ich einem geliebten Menschen nahe bin, fühle ich mich gut; wenn ich weit weg bin, hab ich Angst, bin traurig oder einsam.“ (Holmes 2006, S.87).

„In ihren Annahmen befasst sie sich mit den grundlegenden frühen Einflüssen auf die emotionale Entwicklung des Kindes und versucht, die Entstehung und Veränderung von starken gefühlsmäßigen Bindungen zwischen Individuen im gesamten menschlichen Lebenslauf zu erklären.“ (Brisch 2009, S.35).

Die Bindungstheorie befasst sich also mit den frühen Auswirkungen von Nähe und Distanz zwischen Kindern und ihren Bindungspersonen auf die emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Ihre Grundannahme besteht darin, dass Bindung von der Geburt bis zum Tod eine entscheidende Rolle für das Leben eines Menschen spielt.

Die zentralen Hypothesen der Bindungstheorie wurden in den vierziger und fünfziger Jahren vom englischen Kinderpsychiater und Psychoanalytiker John Bowlby formuliert und mit Hilfe der kanadischen Psychologin Mary Ainsworth weiter entwickelt und empirisch überprüft. Primär verfasste Bowlby seine Theorie als klinische Theorie, um die vielen Formen von emotionalen und Persönlichkeitsstörungen, die durch ungewollte Trennung und Verlust ausgelöst werden, zu erklären. Grundlage hierzu lieferte ihm seine Arbeit mit kriminell auffälligen Jugendlichen, die er in seiner Zeit als Kinderpsychiater behandelte und die entweder sozial isoliert oder distanzlos waren. Viele dieser Jugendlichen waren lange von der Mutter getrennt oder verwaist aufgewachsen. Außerdem machte Bowlby zusammen mit dem Ehepaar Robertson während des 2. Weltkrieges detaillierte Beobachtungen an Kleinkindern, die während eines Krankenhausaufenthaltes oder in Kinderheimen längere Zeit von ihren Müttern getrennt

wurden. Diesen Beobachtungen ist es unter anderem zu verdanken, dass Eltern heutzutage ihre Kinder im Krankenhaus besuchen dürfen und auch dort übernachten können oder dass sich Säuglinge nach der Geburt mit der Mutter in einem Raum befinden und Frühgeburten von den Eltern im Brutkasten berührt werden dürfen. Auch wenn es unvorstellbar klingt, war dies in der damaligen Zeit undenkbar und keinesfalls gängige Praxis.

Die Beobachtungen in den Kliniken waren auch der Beginn der Zusammenarbeit zwischen Ainsworth und Bowlby, welche für beide von großer Bedeutung war. Ainsworth' Forschungsergebnisse aus diversen Studien zur Mutter-Kind-Bindung trugen erheblich zur Weiterentwicklung der Bindungstheorie bei.

In Bowlbys und Ainsworth' Untersuchungen wurden zum ersten Mal die seelischen Folgen der Mutter-Kind-Trennung beschrieben, die sich am Verhalten beobachten ließen. Außerdem führten Bowlby und Ainsworth den Begriff Bindung statt Abhängigkeit (damals gebräuchlich in der Kinderpsychiatrie) ein und betonten die Notwendigkeit vorausschauender Untersuchungen zu den Folgen von Mutter-Kind Trennungen.

Es gibt mehrere Ansätze zur Erklärung der Entstehung von Bindung (vgl. Berg 2005, S.252): Der *psychoanalytische Ansatz* (unter anderem Freud und Erikson) betont die frühe emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind als Grundlage für alle späteren Beziehungen. Diese Bindung entsteht durch die Befriedigung elementarer Bedürfnisse des Kindes durch die Mutter, wie z.B. das nach Nahrung.

Auch *behavioristische Konzepte*, wie z.B. die *Lerntheorie*, betonen die Wichtigkeit der Fütterungssituation für die Entstehung von Bindung, jedoch aus einem anderen Grund. Die Mutter befriedigt den Hunger des Kindes, der Säugling lernt „positive Nebeneffekte“ wie Streicheln, sanftes Zureden oder ein Lächeln zu schätzen, da diese mit der Herabsetzung des Erregungszustandes (Hunger) gekoppelt sind.

„Das *systemtheoretische Modell* glaubt an sichtbare und unsichtbare Bindungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern, die das familiäre Gleichgewicht steuern und regulieren.“ (Kaspar / Pichler / Schütz, URL 8).

Der *ethologische Ansatz* (unter anderem Darwin und Lorenz) untersucht die Stammesgeschichte von Lebewesen, guckt also auf die biologisch-ökologische Entwicklungsgeschichte. „[...] man schenkt den Vorläufern und Folgen von Verhaltensmustern große Aufmerksamkeit, die Funktion jedes Verhaltens wird in Betracht gezogen [...].“ (Holmes 2006, S.225).

Dieser Ansatz beschäftigt sich mit den dem Überleben dienenden Verhaltensweisen und betrachtet die emotionale Bindung als solche.

Bowlbys Bemühungen zielten darauf ab, psychoanalytische mit ethologischen, kognitiven und systemtheoretischen Ansätzen zu verbinden und so eine zusammenhängende Theorie zu konstruieren. Er „betrachtet die die emotionale Bindung des Säuglings zu seiner Bezugsperson als eine in der Evolution entstandene Reaktion, die dem Überleben dient.“ (Berg 2005, S.253).

John Bowlbys Bindungstheorie entstand in der Blütezeit der Psychoanalyse und wurde stark durch diese beeinflusst. Eines von Bowlbys Zielen war es, die Psychoanalyse durch die Bindungstheorie empirisch überprüfbar zu machen.

Besonders faszinierten Bowlby die zahlreichen Experimente und Beobachtungen von Verhaltensforschern wie zum Beispiel Konrad Lorenz, der das Bindungsverhalten von Graugänsen untersuchte, oder auch die lerntheoretischen Forschungen des Ehepaares Harlow mit jungen Rhesusaffen.²

Durch die Beschäftigung mit diesen Experimenten stellte Bowlby die These auf, dass diese und weitere Experimente anderer Forscher eine Sekundärtriebtheorie³ für nichthumane Säugetiere praktisch ausschlossen. „Die Gänse demonstrierten Bindung ohne Füttern, Rhesusaffen zeigten Füttern ohne Bindung.“ (Holmes 2006, S.84).

Durch eine Reihe weiterer Beobachtungen von Bowlby und anderen Forschern lag es nahe, dass die Faktoren, die für das Bindungsverhalten beim Menschen verantwortlich sind, sich

² Konrad Lorenz untersuchte unter anderem das sogenannte Nachfolgeverhalten von jungen Graugänsen: „Frisch geschlüpfte Gänschen folgen ihrer Mutter (oder einem Mutterersatz) und zeigen entsprechende Reaktionen der ‚Angst‘ (Piepsen, Suchen), wenn sie von ihr getrennt werden, obwohl sie nicht direkt mit Nahrung versorgt. Hier scheint die Bindung von der Fütterung losgelöst zu sein.“ (Holmes 2006, S.84).

Die Harlows trennten bei ihren Versuchen junge Affen von ihren Müttern und setzten ihnen Mutterattrappen vor: „In einem der Versuche wurde 8 Affenbabys die Wahl zwischen einem Draht- und einem Stoffmodell gegeben. 4 bekamen je nach Bedarf Futter vom Stoff und 4 vom Drahtmodell, wobei die Zeitspanne, die sie bei jedem Modell verweilten, gemessen wurde. Die Resultate erbrachten, dass die Babys - gleichgültig, von welchem Modell sie die Nahrung erhielten - sehr bald die meiste Zeit am Stoffmodell verbrachten.“ (Bowlby 2006, S.209). Keines der Babys blieb mehr als 1-2 Stunden von 24 beim Drahtmodell.

³ „Aus psychoanalytischer bzw. lerntheoretischer Sicht wird die emotionale Beziehung zwischen Mutter und Kind durch die sog. Sekundärtriebtheorie erklärt. Das Kind baut [...] eine emotionale Beziehung zur Mutter auf, weil diese es ernährt. Es wird angenommen, dass die Liebe des Kindes zur Mutter in Anlehnung an das befriedigte Nahrungsbedürfnis entsteht; durch das Saugen an der Brust der Mutter wird der Nahrungstrieb befriedigt und die Mutter - weil Quelle der Befriedigung - zum Liebesobjekt.“ (Julius 2009, S.13).

nicht grundlegend von denen der Säugetiere unterscheiden. Somit wurde eine zentrale These der Psychoanalyse und auch der Lerntheorie in Frage gestellt: „Im Gegensatz zu psychoanalytischen und lerntheoretischen Ansätzen geht Bowlby davon aus, dass die emotionale Beziehung des Kindes zu seiner Mutter bzw. Hauptpflegeperson eine instinktive Basis hat und nicht vom Bedürfnis nach Nahrung abhängig ist [...].“ (Julius 2009, S.13).

Bowlby stieß mit diesen Thesen in der psychoanalytischen Gesellschaft natürlich auf Ablehnung und Empörung. Dabei führte „sein Versuch, die Psychoanalyse der Ethologie und der modernen Wissenschaft zu öffnen“ (Holmes 2006, S.21) dazu, dass einige Grundannahmen der Psychoanalyse durch empirische Überprüfung bestätigt wurden, wie z.B. die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Beziehung für die Entwicklung des Kindes.

Neben der Psychoanalyse gibt es noch weitere kritische Stimmen zur Bindungstheorie.

Die Bindungsforschung ist sehr mutterzentriert. Die primäre Bindungsperson wird meist mit der Mutter gleichgesetzt. Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Mütter für die damaligen Forschungen eher zur Verfügung standen, da die Väter, dem traditionellen Rollenbild bis heute entsprechend, meist den ganzen Tag arbeiteten. Nach Grossmann und Grossmann jedoch wurde das Konzept der Monotropie, wonach Kinder in den ersten Lebensjahren nur *eine* tiefer gehende, bedeutsame Bindung (meist zur Mutter) eingehen können, von Bowlby bereits frühzeitig aufgegeben. So wird die Bindungsorganisation eines Kleinkindes eher als eine Art Hierarchie dargestellt, in der meist die Mutter als Hauptfürsorger an erster Stelle steht. Nichts in der Theorie besagt jedoch, dass nicht auch Väter genauso wahrscheinlich zur primären Bindungsfigur werden könnten, wenn sie sich am meisten um das Kind kümmern. (vgl. Holmes 2006, S.90). Ausführliche Untersuchungen über die Väter als Bindungspersonen wurden erst später durchgeführt und rücken vor allem in der heutigen Zeit in den Fokus, da das traditionelle Familienbild sich gewandelt hat, und Väter nun immer mehr an der Pflege ihrer Säuglinge beteiligt sind.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die mangelnde Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes. In einer Schrift des Sozialpädagogischen Instituts des SOS-Kinderdorfes zur Bindungstheorie heißt es dazu: „Das dahinterliegende Menschen- und Gesellschaftsbild erweist sich als konservativ, eurozentristisch und mittelschichtorientiert. Der Transfer auf andere Kulturen, ge-

sellschaftliche Krisenzeiten, Multiproblemfamilien und Patchworkfamilien bleibt daher fraglich. Die neuere Bindungsforschung versucht einen differenzierteren Blick.“ (Veith / Zoller-Mathies 2008, URL 13). So ist es wichtig, dass die Bindungsforschung z.B. Kultur als zentrales Element bei der Formulierung ihrer Theorie berücksichtigt, denn Kultur definiert die Bedeutung und Interpretation von Verhalten. Mütter aus unterschiedlichen Kulturen reagieren z.B. anders auf bestimmte Emotionsausdrücke ihrer Säuglinge, was nicht unbedingt heißen muss, dass sie deswegen weniger feinfühlig sind, sondern sie interpretieren das Verhalten ihres Kindes kulturbedingt anders (vgl. Otto 2009, URL 9). „Beim erforschen kulturellen Lernens im Vergleich zwischen diversen Kulturen mit ihren unterschiedlichen Bewertungen von Individualität, Kreativität, Problembewusstsein, Handlungskompetenz und kulturellen Prioritäten könnten z.B. die biologischen Grundannahmen der Bindungstheorie auf den Prüfstand gestellt werden.“ (Grossmann / Grossmann u.a. 2003, S.270).

Trotz aller berechtigter Kritik zeichnet sich die Bindungsforschung dadurch aus, dass ihre Bedeutung für das Leben aller unmittelbar einleuchtet und sie sich durchaus der empirischen Überprüfung durch wissenschaftlich ausgewiesene Methoden zugänglich erweist (vgl. Schleiffer 2009, S.26). „Als offene Theorie ermöglicht und fördert die Bindungstheorie die Entdeckung neuer Zusammenhänge, wie z.B. Qualität der Bindung, Desorganisation, gesetzmäßige Veränderungen über den Lebenslauf oder mögliche Einflüsse anderer Bindungspersonen (Geschwister, Väter u.a.).“ (Grossmann 2008, S.29).

Die Aussagen der Bindungstheorie sind gut nachvollziehbar und in sich schlüssig. Die Theorie lässt sich leicht in die Praxis übertragen, und genau das macht sie so interessant. In vielen Elternratgebern finden sich die Hauptaussagen der Bindungstheorie wieder. Sie sind dort so deutlich und verständlich dargestellt, dass jedem klar werden müsste, welche Grundbedürfnisse bei einem Kind befriedigt werden müssen, damit es eine sichere Bindung aufbauen kann.

Es sollte jedoch vermieden werden, einem einfachen Erklärungsmodell zu folgen und davon auszugehen, dass ein einmal unsicher gebundenes Kind später Auffälligkeiten entwickeln wird. Andere Wechselwirkungen, wie die psychosozialen und materiellen Lebensumstände oder vorhandene Schutzfaktoren, müssen unbedingt mit berücksichtigt werden.

Eine Beziehung sollte daher nicht nur auf die Bindung reduziert werden, auch wenn sich jedes Verhalten unter Bindungsaspekten betrachten lässt.

3.1 Begriffsdefinitionen

Bindung:

Bindung ist ein wesentliches Merkmal der Eltern-Kind-Beziehung.

Jeder Mensch hat das Bedürfnis nach engen emotionalen Bindungen, welche nach Bowlby für das Überleben absolut notwendig sind. Ursprünglich dienten diese Bindungen wohl als Schutz vor Raubtieren und somit zur Arterhaltung.

Die Erfüllung der Bindung wird durch Nähe erreicht. Eine sichere Bindung „ist ein entspannter Zustand, in dem man damit anfangen kann, ‚sich um Dinge zu kümmern‘, eigene Projekte zu verfolgen und zu erkunden.“ (Holmes 2006, S.87).

Bindungsperson(en):

Die Bindungsperson, meist „die Mutter, zentrale Person in der Psychoanalyse wie in der Bindungstheorie - und überwiegend auch im wirklichen Leben -, unterstützt das Kind, indem sie seine Bindungsbedürfnisse aufgrund ihrer empathischen Interpretation seines Ausdrucksverhaltens ‚erkennt‘ und angemessen und prompt darauf reagiert.“ (Grossmann 2008, S.28)

Sie ist die primäre Bezugsperson, „mit der das Kind die häufigsten sozialen Interaktionen hat. Unfreiwillige längere Trennungen lösen Leid und physiologische Stressreaktionen aus.“ (Grossmann / Grossmann 2006, S.71).

Fürsorgliche und investierende Bindungspersonen unterstützen das Kind darin, seine Gefühle und Verhaltensweisen zu koordinieren und innerlich zu integrieren.

Auch andere dem Kind nahestehenden Personen wie Großeltern, Geschwister, LehrerInnen, ErzieherInnen, Pflege- oder Adoptiveltern können Bindungspersonen für ein Kind werden (vgl. Grossmann 2008, S.29).

3.2 Das Bindungssystem

„Wie die moderne Evolutionsbiologie annimmt, hat sich im Verlauf der Evolution mit dem Bindungssystem ein System organisiert Verhaltens entwickelt, das [...] dazu dient, die Anpassung an die Umwelt und somit das Überleben [...] zu sichern.“ (Schleiffer 2009, S.27).

Durch die Ethologie inspiriert, entwickelte Bowlby ein **Bindungsverhaltenssystem** für den Menschen, in dem die verschiedenen **Bindungsverhaltensweisen** integriert und organisiert sind. Es beschreibt die Welt eines Individuums mit seinen wichtigen Bezugspersonen und den Beziehungen zu ihnen und verschlüsselt sein spezielles Bindungsmuster (vgl. Holmes 2006, S.88).

„**Bindungsverhalten** ist ein Verhalten, durch das eine differenzierende, gefühlsmäßige Beziehung mit einer Person oder einem Objekt entsteht; es beginnt damit eine Kette von Interaktionen, die dazu dienen, die gefühlsmäßige Beziehung zu festigen.“ (Ainsworth 1964, S.102).

Ziel ist, Nähe zur Bindungsperson zu erlangen, um so das Gefühl von Sicherheit zu gewinnen. Wie stark das Bedürfnis nach Nähe ist, hängt von einigen Faktoren ab, wie z.B. dem Alter, dem Entwicklungsstand und der Entwicklungsgeschichte, dem Temperament oder der momentanen Befindlichkeit des Kindes und den Umständen, in denen es sich gerade befindet. Eine zentrale Aussage der Bindungstheorie ist, dass sich Bindung, also auch das Bindungsverhalten, auf eine Person oder eine kleine Gruppe von Personen bezieht, die von anderen unterschieden wird. In den meisten Fällen lässt sich eine Art Hierarchie der Bindung beobachten, bei der die Person an erster Stelle steht, die das Kind am intensivsten und stabilsten versorgt. Meist ist dies die Mutter, aber auch der Vater oder andere Bezugspersonen wie z.B. Großeltern, Geschwister, Tagesmütter, Pflegeeltern oder regelmäßig betreuende HeimerzieherInnen können die Funktion einer Bindungsperson und sogar die der Hauptbindungsperson übernehmen (vgl. Unzner 2002, S.48). In dieser Arbeit wird meist von der Mutter als primäre Bezugsperson gesprochen, da sowohl Bowlby als auch Ainsworth diese in ihren Ausführungen stets als primäre Bezugsperson darstellten.

Das Bindungsverhalten äußert sich in der Kommunikation, welche die Distanz zur Bindungsperson verringern soll (z.B. Schreien oder Rufen), im Verhalten, das die Bindungsperson in der Nähe hält bzw. eine Trennung verhindern soll (z.B. Festhalten, Anklammern oder Protest bei Trennung) und im unmittelbaren Nähesuchen (z.B. Nachfolgen oder Suchen) (vgl. Grossmann / Grossmann 2006, S.72). Diese Verhaltensweisen werden auch angeborene **Signalverhaltensweisen** genannt.

Alles was das Kind erschreckt oder es sich unwohl fühlen und müde werden lässt sind Situationen, die das Bindungsverhalten aktivieren. Trost und Rückversicherung beenden Bindungsverhalten und machen das Kind frei für andere Aktivitäten (vgl. Bowlby 1989, S.22). Zum Beispiel löst eine tatsächliche oder drohende Trennung von der Bindungsperson Bindungsverhalten aus. Durch Nähe, wie z.B. Sichtkontakt, beruhigende Worte, Liebkosungen oder eine Umarmung wird das Bindungsverhalten wieder gelindert oder ganz beendet.

Das vom Kind geäußerte Bindungsverhalten muss vom Erwachsenen wahrgenommen, interpretiert und beantwortet werden. Dieses Wahrnehmen des Bindungsbedürfnisses durch die

Eltern ist das sogenannte *Fürsorgesystem* oder auch *Pflegeverhaltenssystem*, welches mit dem Bindungsverhaltenssystem korrespondiert und dem Kind das elterliche Verhalten verständlich und vorhersehbar machen soll. Bowlby nennt es mütterliches Pflegeverhalten. Ein großer Teil dieses Pflegeverhaltens ist damit beschäftigt, einen engen physischen Kontakt zum Kind aufrecht zu erhalten, also immer die Entfernung zwischen Kind und Mutter zu reduzieren.

So unterstützen sich Kind und Mutter im Idealfall gegenseitig im Aufrechterhalten der Nähe. Das Kind schreit, um die Mutter zu sich zu holen, die Mutter reagiert prompt auf das Schreien und nimmt das Kind z.B. auf den Arm. Mutter und Säugling sind Teilnehmer eines sich selbst regulierenden Systems, dessen Teile einander wechselseitig bedingen (vgl. Brisch 2009, S.35).

Bindungsverhalten wird nur unter Belastung gezeigt, also ist es wichtig, „zwischen einer bestehenden Bindung zu einer Person und offen gezeigtem Bindungsverhalten zu unterscheiden. [...] eine Bindung besteht kontinuierlich über Raum und Zeit hinweg. [...] Wenn keine Gefahr für den Erhalt der Bindung besteht, gibt es keinen Grund, Bindungsverhalten zu zeigen.“ (Grossmann / Grossmann 2006, S.70). Also darf man die Abwesenheit von Bindungsverhalten in einer „sicheren Situation“ nicht als Abwesenheit von Bindung missdeutet werden.

Laut Bowlby gibt es sowohl beim Kind als auch bei der Mutter Verhalten, welches dem Bindungsverhalten entgegengesetzt ist. Beim Kind ist es z.B. das *Explorationsverhalten*, welches mit dem Bindungsverhalten des Kindes und dem Pflegeverhalten der Eltern korrespondiert. Kinder haben den Drang zu explorieren, also z.B. ihre Umwelt zu erkunden oder mit Gleichaltrigen zu spielen. Dieses Explorationsverhalten ist insofern dem Bindungsverhalten entgegengesetzt, als dass das Kind sich wahrscheinlich erkundend von der Mutter wegbewegen wird, so lange es sich sicher fühlt. Erschreckt es sich jedoch oder fühlt es sich aus einem anderen Grund unwohl, wird es wieder die Nähe der Mutter suchen. Somit wird die Neigung zur Exploration der Umgebung gehemmt, wenn das Bindungsverhalten aktiviert ist.

Mary Ainsworth führte den Begriff der *sicheren Basis* ein, welche die primäre Bindungsperson darstellen sollte, damit das Kind sein Explorationsbedürfnis ausleben kann.

Das Kind wird sich während seiner Erkundungsausflüge immer wieder der Anwesenheit der Mutter rückversichern, welche ihm wiederum auch Grenzen setzen muss, sobald es gefährlich werden könnte, und es emotional annehmen sollte, sobald es wieder zu ihr zurück kommt

(vgl. Brisch 2009, S.39). Dem jeweiligen Alter entsprechend sollte dem Kind genug Raum zur Verfügung stehen, um Erkundungen anzustellen.

Dies ist für Eltern nicht immer ganz einfach, wird doch auch ständig ihr **Angstsystem** aktiviert. Es ist notwendig, „dass die Mutter einerseits ihre eigene Trennungsangst wegen des Verlusts der engen Beziehung mit dem Säugling während dessen Exploration aushalten kann und nicht auf den Säugling überträgt (projiziert), andererseits muss sie die Ängste des Säuglings im Zustand der Wegbewegung wahrnehmen, sie intrapsychisch aufnehmen und halten bzw. aushalten [...]“. (Brisch 2009, S.326/327).

J. fehlt die Einschätzung, wann seine Exploration für ihn gefährlich werden könnte. Seine Mutter hat ihm keine entsprechenden Grenzen setzen können, da ihr selber die Sensibilität für eine Gefährdung ihres Kindes fehlt. Somit konnte sie ihm nicht die nötige Sicherheit vermitteln und J. zu einer korrekten Gefahreinschätzung verhelfen.

Ende 1953 führte Mary Ainsworth wissenschaftliche Studien in Uganda durch, in denen sie unter anderem die **mütterliche Feinfühligkeit** untersuchte, welche die Voraussetzung für den Aufbau einer sicheren Bindung ist, die auf den Interaktionserfahrungen des Kindes mit der feinfühligem Bindungsperson beruht. Diese Feinfühligkeit der Mutter hat nach Ainsworth vier wesentliche Komponenten (vgl. Ainsworth 1974, S.414 / Schleiffer 2009, S.39):

- a) Die Mutter ist in der Lage, die Signale des Säuglings wahrzunehmen, weil sie für das Baby zugänglich und in seiner Nähe ist.
- b) Sie interpretiert die Signale des Kindes richtig, wobei sie diese weder überinterpretieren sollte (das Baby bewegt z.B. den Mund und die Mutter denkt sofort es hätte Hunger) noch sollte ihre Wahrnehmung z.B. durch Projektionen verzerrt sein (eine Mutter die in Eile ist könnte z.B. eine Verlangsamung des Essens beim Baby zu schnell als Sättigung interpretieren). Die Mutter zeigt Empathie, indem sie die Perspektive des Säuglings einnimmt und seine Wünsche von ihren Bedürfnissen zu unterscheiden weiß.
- c) Die Antworten der Mutter auf die Bedürfnisse des Kindes sind der Situation und den Kommunikationen des Babys angemessen (will das Baby auf den Arm, nimmt sie es hoch, will es explorieren, setzt sie es wieder ab). Hier kann es notwendig sein, dem Kind zu seinem eigenen Wohl auch mal Grenzen zu setzen und Kompromisse auszuhandeln (z.B. in Situationen, die für das Kind gefährlich werden könnten).

- d) Die Antworten der Mutter folgen prompt auf die Mitteilungen des Babys, da das Baby ansonsten entwicklungsbedingt noch keinen Zusammenhang herstellen kann. Die Ereignisse müssen in einem zeitlich engen Abstand aufeinander folgen.

Eine unfeinfühlig Mutter hingegen „stimmt ihre Eingriffe und den Beginn von Interaktionen fast ausschließlich auf ihre eigenen Wünsche, Launen und Aktivitäten ab. Sie neigt dazu, entweder die Bedeutung der Äußerungen des Babys zu verzerren und sie im Licht ihrer eigenen Wünsche oder Abneigungen zu betrachten oder überhaupt nicht auf sie zu reagieren.“ (Ainsworth 1971, S.195).

Der Vater von J. war aufgrund seiner Berufstätigkeit nur abends und am Wochenende zu Hause. Frau W. bemühte sich sehr, J. eine gute Mutter zu sein. Es ist jedoch anzunehmen, dass sie, zurückzuführen auf ihre geistigen Defizite, nicht ausreichend feinfühlig mit den Bindungsbedürfnissen ihrer Kinder umgegangen ist. Eventuell hatte sie Probleme, die Signale von J. richtig zu interpretieren und dementsprechend prompt und angemessen zu reagieren. Es könnte sein, dass J. schon mit einem schwierigen Temperament auf die Welt gekommen ist, vielleicht viel geschrien hat, und es dementsprechend schwer war, seine Bedürfnisse entsprechend zu interpretieren. Jede Mutter stößt irgendwann an ihre Grenzen bei der Suche nach der Ursache für das Schreien ihres Babys. Ist es nicht der Hunger oder eine volle Windel, was dann? Schmerzen sind schwer festzustellen, und schwierige Babys schreien oft ohne ersichtlichen Grund. Eine geistig- und lernbehinderte Mutter wird es also noch schwerer haben, die Bedürfnisse des Kindes zu interpretieren und ohne Anleitung entsprechend zu reagieren. So ist es wohl dazu gekommen, dass Frau W. mit J. in schwierigen Situationen oft überfordert war und unangemessen reagierte. J. hingegen bekam keine oder nur wenig angemessene Reaktionen auf sein Verhalten und lernte so nie richtig, wie er durch sein Verhalten das der Bindungsperson entsprechend beeinflussen kann.

Aus den vielen Interaktionserlebnissen, in denen sich der Säugling und seine primären Bezugspersonen voneinander trennten und auch wieder Nähe zueinander herstellten, bildet das Kind im Laufe des ersten Lebensjahres Annahmen darüber, wie die Reaktionen seiner Bezugspersonen auf seine Bindungswünsche wahrscheinlich aussehen werden. Diese generalisierten Erwartungsstrukturen werden von der Bindungstheorie als **internale oder innere Arbeitsmodelle** bezeichnet.

Innere Arbeitsmodelle spiegeln die erfahrene Realität der Kinder genau wieder und machen das Verhalten der Bezugsperson und des Kindes in Bindungssituationen vorhersagbar. So kann das Kind durch diese Modellvorstellungen abschätzen, was die anderen tun werden und welche Konsequenzen deren Handeln hat.

Das Arbeitsmodell einer konkreten Eltern-Kind-Beziehung entwickelt sich aus den Handlungen des Kindes, den Konsequenzen dieser Handlungen sowie den Eltern-Kind-Interaktionen. (vgl. Kißgen 2009, S.68). Somit ist das Arbeitsmodell kein objektives Bild einer Person, sondern es repräsentiert die Antwortbereitschaft der Bindungsperson auf die von Kind geäußerten Bedürfnisse.

Im Idealfall lernt das Kind also, dass es sich z.B. bei Gefahr drauf verlassen kann, dass es seine Mutter als sichere Basis aufsuchen kann und bei ihr Nähe, Schutz und Trost findet. Dieses Kind „hat eine Vorstellung, ein internes Arbeitsmodell von seinen Bindungspersonen, wonach sie prinzipiell verfügbar und bereit zu reagieren und zu helfen sind, wenn es gewünscht wird, und es hat eine entsprechende komplementäre Vorstellung von sich als einer im Grunde liebenswerten und wertvollen Person, die es verdient, dass man ihr hilft, wenn sie Hilfe braucht.“ (Bowlby 1980/1983 zit.n. Grossman / Grossmann 2006, S.79).

„Ein im bindungstheoretischen Sinn kluges Kind empfindet sich als wert, Hilfe zu erhalten, und kann dies auch deutlich seinen Bindungspersonen mitteilen. Es kann seine negativen Gefühle mit Worten erklären und „weiß“, wie negative Gefühle und äußere Widrigkeiten zusammenpassen. Es orientiert sich deshalb eher angemessen an der Wirklichkeit und kann - trotz belastender Gefühle - zielorientiert planen und handeln.“ (Grossmann 2008, S.29).

Die Bindungsbedürfnisse von J. wurden sehr unvorhersehbar erwidert und oft zurückgewiesen. Frau W. kuschelte gerne mit J., aber immer dann wenn sie es wollte. Schrie er, um so seine Bindungswünsche auszudrücken, so reagierte sie meist genervt und legte ihn weg bis er aufhörte zu schreien. War er dann mal still, so war sie erleichtert, auch mal Zeit für sich zu haben und ließ ihn sich mit sich selber beschäftigen. Somit konnte J. kein Arbeitsmodell einer stets zur Verfügung stehenden, liebevollen Bindungsperson aufbauen und sich selber nicht als Person wahrnehmen, die es wert ist, bedingungslos geliebt zu werden.

Zu jeder relevanten Bindungsperson bildet das Kind, basierend auf seinen Erfahrungen eigene interne Arbeitsmodelle. Diese Arbeitsmodelle sind anfangs noch flexibel, werden aber im weiteren Verlauf der Entwicklung zunehmend stabiler und entwickeln sich zu psychischen

Repräsentanzen, sogenannten *Bindungsrepräsentationen*, welche teilweise bewusst und unbewusst sein können.

Durch bedeutungsvolle Bindungserfahrungen mit anderen Bezugspersonen oder durch einschneidende Erlebnisse und traumatische Erfahrungen können sich die Arbeitsmodelle oder Bindungsrepräsentationen noch einmal in eine andere Richtung verändern (vgl. Brisch 2009, S.38). Diese Aussage ist von besonderer Bedeutung für die bindungsgeleiteten Interventionsmöglichkeiten in der stationären Kinder- und Jugendhilfe und wird im weiteren Verlauf der Arbeit noch näher erläutert.

3.3 Die Entwicklung der ersten Bindungsbeziehung

Schon von Geburt an ist das Baby mit einer Reihe sofort aktivierbarer Verhaltenssysteme ausgestattet, welche so angelegt sind, dass sie durch verschiedene Reize aktiviert, beendet, verstärkt oder geschwächt werden. Diese sind die im vorherigen Kapitel erwähnten Bindungsverhaltensweisen, welche sich in verschiedenen Phasen weiter entwickeln. „Aus diesen kleinen Anfängen entwickeln sich all die genau unterschiedenen und verfeinerten Systeme, die später in der Kindheit – und fürs ganze Leben – die Bindung an bestimmte Figuren vermitteln.“ (Bowlby 2006, S.256).

Laut Bowlby und Ainsworth gibt es vier unterschiedliche Phasen der Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung. Es gibt keine klare Abgrenzung zwischen den Phasen, sie verlaufen ineinander und in der Literatur lassen sich sehr unterschiedliche Anfangs- und Endpunkte der Phasen feststellen. Die Verfasserin bezieht sich hier auf die von Bowlby beschriebenen Daten.

Phase 1: Orientierung und Signale ohne Unterscheidung der Figur / Vor-Bindungsphase (preattachment phase):

Diese Phase beginnt mit der Geburt und dauert mindestens bis zur achten Woche an, häufiger auch bis zur zwölften und unter ungünstigen Bedingungen noch länger. Das Baby zeigt schon bestimmte Verhaltensweisen gegenüber Menschen, wie z.B. „die Orientierung auf eine Person hin, das Mit-den-Augen-Verfolgen, Greifen und Langen, Lächeln und Schwätzen.“ (Bowlby 2006, S.257). Schon diese kindlichen Verhaltensweisen beeinflussen meist das Verhalten der Personen um das Kind herum und bewirken, dass diese länger bei ihm verweilen, Zeit mit ihm verbringen und sich kümmern. Die Fähigkeit, zwischen Personen zu unterscheiden, ist in dieser Phase noch nicht vorhanden bzw. noch sehr begrenzt. So vermag das Baby z.B. nur durch Hörreize zu unterscheiden und dies auch erst ca. ab der vierten Woche.

Phase 2: Orientierung und Signale, die sich auf eine (oder mehrere) unterschiedene Person (Personen) richten / Entstehende Bindung (phase of attachment in the making):

Diese Phase beginnt frühestens in der vierten bis zehnten Woche, meist zeigt sie sich deutlich ab der zwölften Woche und dauert bis etwa zum sechsten Monat an. Das Verhalten ist das gleiche wie in Phase 1, es richtet sich nun aber ausgeprägter auf die Hauptbezugsperson (meistens die Mutter), als auf andere Personen. Hier entsteht die Bindungsbeziehung.

Phase 3: Aufrechterhaltung der Nähe zu einer unterschiedenen Figur durch Fortbewegung und durch Signale / Ausgeprägte Bindung:

Diese Phase beginnt etwa zwischen dem sechsten und siebten Monat und geht wahrscheinlich bis zum Ende des dritten Lebensjahres. Dadurch, dass das Kind weiter entwickelt ist, verfügt es auch über ein größeres Repertoire an Möglichkeiten, der Bindungsperson näher zu sein. Es kann nun aktiv Nähe suchen (durch krabbeln, nachfolgen, etc.), nutzt diese Fähigkeiten aber auch gleichzeitig, um sein Explorationsverhalten auszuleben und immer wieder zur sicheren Basis zurückzukehren (siehe Punkt 3.2). Das Kind wird wählerischer in der Behandlung von Personen, ist nicht mehr zu jedem freundlich und Fremde werden früher oder später sogar als Bedrohung angesehen. Dieses Verhalten nennt man auch fremdeln. Ist die primäre Bezugsperson kurz nicht da, freut sich das Kind meist deutlich sichtbar, wenn diese wieder kommt. Piaget beschreibt diese Phase als viertes Stadium der sensumotorischen Entwicklung, in dem es zur Entwicklung der Objekt- und Personenpermanenz⁴ kommt (vgl. Grossmann / Grossmann 2006, S.74). Das Kind hat eine symbolische Repräsentation der Bindungsperson entwickelt, welche ihm Sicherheit vermittelt, auch wenn die Bindungsperson mal nicht verfügbar ist.

Phase 4: Bildung einer zielkorrigierten Partnerschaft / Reziproke Beziehungen:

Diese Phase setzt ungefähr um den dritten Geburtstag herum ein.

„Durch Beobachtung des Verhaltens der Mutter und der Einflüsse darauf lernt ein Kind etwas über die von der Mutter gesetzten Ziele und die Pläne, die sie in die Tat umsetzt, um sie zu

⁴ Objekt- und Personenpermanenz nach Piaget: Diese erwirbt das Kind im sensumotorischen Stadium, welches von der Geburt bis etwa zum Alter von zwei Jahren geht. „Der Begriff der Objektpermanenz bezieht sich auf das Wissen eines Kindes darum, dass Objekte unabhängig von seinen Handlungen oder seinem Bewusstsein existieren.“ (Gerrig / Zimbardo 2008, S.374). Kinder die diese Fähigkeit besitzen haben z.B. keinen Zweifel mehr daran, dass ihre Mutter noch existiert, obwohl sie nicht sichtbar ist, weil sie z.B. den Raum verlassen hat.

erreichen. [...] Man könnte mit anderen Worten sagen, dass das Kind Einblick in die Gefühle und Motive seiner Mutter gewinnt.“ (Bowlby 2006, S.158). Es kann sich in die Mutter hineinversetzen und setzt diese Fähigkeit dafür ein, die Erfolgswahrscheinlichkeit des gezeigten Bindungsverhaltens zu erhöhen.

Der Grundstein für eine komplexere Beziehung ist gelegt, beide gehen eine Partnerschaft ein. Vorher beeinflusste das Kind das Verhalten der Mutter nur unbewusst, jetzt versteht es was es tun muss, um das Verhalten der Mutter gezielt zu beeinflussen. Sein Weltbild wird komplexer und sein Verhalten flexibler.

3.4 Die kindlichen Bindungsmuster: Entstehung und Bedeutung für das weitere Leben

Mary Ainsworth und ihre MitarbeiterInnen entwickelten eine Laborbeobachtungsmethode, „um das Zusammenspiel zwischen dem Bindungs- und Erkundungsverhaltenssystem unter verschiedenen Belastungsbedingungen zu untersuchen.“ (Bretherton 2002, S.41). Es sollte herausgefunden werden, wie einjährige Kinder mit kurzen Trennungen von ihren Fürsorgern umgehen können.

Diese Methode nennt sich die *fremde Situation*. Bei Kindern kann in fremder Umgebung und fremden Situationen eher das Bindungsverhaltenssystem aktiviert und somit sichtbar gemacht werden, so dass Ainsworth die Laborsituation mit möglichst vielen fremden Aspekten ausstattete. Ein fremder Raum in einem fremden Gebäude sowie eine fremde und trotzdem freundliche Person zum Spielen. Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, bildet jedes Kind innere Arbeitsmodelle, oder auch Erwartungskonzepte. Die fremde Situation überprüft das Verhalten aus Anlass einer Erwartungsenttäuschung, denn die Mutter lässt das Kind während des Versuches zweimal alleine (vgl. Schleiffer 2009, S.43).

Die Durchführung der fremden Situation läuft im Detail wie folgt ab (vgl. Kißgen 2009, S.95):

Die Sitzung besteht aus acht Episoden. (1) Ein Versuchsleiter bringt Mutter und Kind zunächst in ein Spielzimmer und lässt die beiden dort alleine. (2) Das Baby kann ungestört spielen und explorieren, die Mutter reagiert nur auf kindliche Signale und zeigt keine Eigeninitiative. (3) Eine fremde Person betritt das Zimmer und spielt mit dem Kind. (4) Es kommt zur ersten Trennung, die Mutter muss den Raum für drei Minuten verlassen, das Kind bleibt mit der fremden Person alleine. (5) Es kommt zur ersten Wiedervereinigung, die Mutter kommt

wieder und die fremde Person verlässt den Raum. (6) Nun verlässt die Mutter zum zweiten Mal das Zimmer und das Kind bleibt alleine zurück. (7) Die Fremde Person kommt zurück in den Raum und betreut das Kind wenn notwendig. (8) Es kommt zur zweiten Wiedervereinigung, die Mutter kehrt zurück und die fremde Person verlässt den Raum.

Normalerweise dauert jede Episode maximal drei Minuten, oft jedoch kürzer, denn sobald das Kind deutlich Bindungsverhaltensweisen zeigt, wird die Bindungsperson gebeten, in den Raum zurück zu kehren. Für die spätere Auswertung wird der gesamte Vorgang auf Video aufgenommen.

Eigens geschulte Auswerter beurteilen hinterher das Verhalten des Kindes nach bestimmten Kriterien. „Es wird darauf geachtet, welche Bindungsverhaltensweisen das Kind zeigt, ob und in welchem Ausmaß es versucht, den Körperkontakt zu der Mutter aufrecht zu erhalten, und mit welcher Intensität und Ausdauer es deren Nähe und den Kontakt zu ihr wiederzuerlangen sucht.“ (Schleiffer 2009, S.40). Außerdem wird auf Verhaltensweisen geachtet, die darauf schließen lassen, dass das Kind die Mutter in irgendeiner Form abwehrt, z.B. durch Vermeidung des Kontaktes zu ihr, ärgerliches Abwehren oder Ignorieren der Mutter.

Das kindliche Verhalten in der fremden Situation lässt sich in vier Bindungsqualitäten klassifizieren. Diese entwickeln sich aus der Interaktion zwischen dem Kind und der Bindungsperson und hängen somit stark von der Feinfühligkeit der Bindungsperson ab. (vgl. Holmes 2006, S129 & Bowlby 2008, S.101ff.):

a) Sichere Bindung (,B')

Diese Kinder zeigen offen ihre Trauer, wenn sie von der Mutter getrennt werden, freuen sich aber genauso deutlich, wenn die Mutter wiederkommt. Sie begrüßen sie fröhlich und werden von ihr (falls nötig) getröstet. Danach spielen sie wieder fasziniert und zufrieden weiter. Sie nutzen ihre Mutter als sichere Basis, von der aus sie die Umgebung erkunden können.

Sicher gebundene Kinder verfügen über ein inneres Arbeitsmodell, in dem die Bezugsperson als zuverlässig repräsentiert ist. Sie wissen, dass ihnen ihre Eltern in Stress- oder Angstsituationen Rückhalt bieten und ihnen emotional und tatkräftig zur Seite stehen. Somit explorieren sie ungestört, da die Mutter feinfühlig auf die Signale ihres Kindes reagiert. Diese Kinder sind fröhlich und bekommen deshalb viel positive Zuwendung.

b) Unsicher-vermeidend (,A')

Diese Kinder zeigen fast keine offensichtliche Trauer bei einer Trennung von ihrer Mutter und ignorieren sie bei der Wiederkehr. Je größer der Stress ist, umso deutlicher zeigt sich dieses Verhalten. Sie behalten die Mutter im Auge und sind in ihrem Spiel gehemmt.

Die Mütter von diesen Kindern sind nur sehr wenig feinfühlig und haben meist Schwierigkeiten mit Umarmungen und körperlichem Kontakt. Unsicher-vermeidende Kinder wissen, dass sie bei ihren Eltern auf Ablehnung stoßen, so dass sie versuchen, auf Zuneigung und fremde Hilfe zu verzichten. Sie lernen, dass vor allem ihre Autonomie geschätzt wird und um eine Enttäuschung zu vermeiden, zeigen sie ihre Bindungswünsche nicht offen. Sie entwickeln „ein den eigentlichen Konflikt vermeidendes Bindungsmuster, das aus einer permanenten, vor allem in Konfliktsituationen wiederholt auftretenden Ablehnung seitens der Mutter resultiert.“ (Bowlby 2008, S.101).

Das Bindungsmuster von J. erinnert an das eines unsicher-vermeidend gebundenen Kindes. Bei den anfänglichen Besuchen von seinen Eltern, zeigte er fast keine Freude wenn sie kamen, und auch keine große Trauer, wenn sie wieder gingen. Er hat gelernt, dass seine Mutter am besten mit ihm klarkommt, wenn er sich selbstständig und angepasst verhält. Auf der anderen Seite zeigt er den Großeltern gegenüber ein ganz anderes Bindungsmuster, welches sich als sicher gebunden einschätzen ließe. Er kann die Besuche kaum erwarten, begrüßt seine Großeltern liebevoll und ist traurig, wenn sie wieder gehen. Die Großeltern scheinen mehr Feinfühligkeit im Umgang mit J. gezeigt zu haben, so dass sich bei ihm ein internes Arbeitsmodell von zuverlässigen Bindungspersonen herausgebildet hat. Dies zeigt zumindest, dass J. in der Lage ist, eine Bindung aufzubauen.

c) Unsicher-ambivalent (,C')

Bei unsicher-ambivalent gebundenen Kindern bemerkt man deutlich den Bindungsstress. Sie zeigen große Trauer bei der Trennung von der Mutter, warten ohne zu explorieren meist weinend bis sie wiederkommt und lassen sich auch bei der Wiedervereinigung nur schwer beruhigen. Einerseits suchen sie den Kontakt zur Mutter, wehren sie aber gleichzeitig auch durch Tritte, sich weg drehen oder das Durch-die-Gegend-Schleudern von Spielzeug ab. Diese Kinder sind wechselhaft wütend auf die Mutter oder klammern sich an sie und sind in ihrem Spiel gehemmt.

Sie wissen nie genau, ob und wenn ja wann sie auf ihre Bezugspersonen zählen können, da deren Feinfühligkeit je nach aktueller Befindlichkeit schwankt. So können die Kinder kaum neugierig sein, da das Bindungsverhalten ständig aktiviert ist und sie damit beschäftigt sind, ihre Bezugsperson zu kontrollieren (vgl. Schleiffer 2009, S.39). Mütter dieser Kinder drängen sich ihrem Kind z.B. häufig auf, wenn diese zufrieden spielen und ignorieren sie, wenn sie traurig sind.

d) *desorganisiert / desorientiert* („D“)

Diese Gruppe von Kindern wurde erst später herausdifferenziert, als man feststellte, dass sich eine Reihe von Kindern keinem der bereits beschriebenen Muster zuordnen ließ. Desorganisierte Kinder wirken in der fremden Situation verstört bzw. desorganisiert und zeigen eine Vielzahl an verwirrtem Verhalten. So laufen sie z.B. zur Mutter hin, wenden sich aber kurz vor ihr ab, frieren plötzlich ein oder zeigen stereotype Verhaltensweisen, wenn sie mit der Mutter wiedervereint werden. Sie scheinen noch keine Strategie gefunden zu haben, mit dem Bindungsstress umzugehen.

Dies kann z.B. Folge von Misshandlungen und/oder starke Vernachlässigung durch Vater bzw. Mutter sein. Auch haben diese Kinder oft depressive Mütter oder Mütter, die selber als Kind ein Trauma erlitten haben und dieses noch nicht verarbeiten konnten. Die Kinder befinden sich in der paradoxen Situation, dass das Bindungssystem von derselben Person provoziert wird, die auch in der Lage ist, als Bindungsperson das Bindungssystem wiederum zu deaktivieren (vgl. Schleiffer 2009, S.41ff.).

Bei einer depressiven Mutter mit unverarbeitetem Trauma löst das Bindungsbedürfnis des Kindes wahrscheinlich schmerzliche Erinnerungen aus, die ihr eigenes Bindungssystem aktivieren, welches wiederum das Pflegeverhaltenssystem behindert. Das Kind ängstigt mit seiner Angst die Mutter, was es sicherlich kognitiv überfordern wird.

Reagiert die Bindungsperson prompt und angemessen, entwickelt das Kind höchstwahrscheinlich eine sichere Bindung. Reagiert sie zurückweisend auf die Bindungsbedürfnisse, entwickelt es meist ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster. Reagiert die Mutter je nach Laune und somit wenig vorhersehbar, entwickelt das Kind eine unsicher-ambivalente Bindung (vgl. Universität Duisburg, URL 12).

Kinder können „unterschiedliche, aber charakteristische Bindungsschemata für beide Elternteile haben, wobei sie bei dem einen als sicher und bei dem anderen als unsicher eingestuft

werden könnten. [...] Der Schlüssel zu einer sicheren Bindung ist eine aktive, wechselseitige Interaktion.“ (Holmes 2008, S.131). Ängstliche Bindungsschemata scheinen ein Kompromiss oder eine Anpassung an eine nicht ganz optimale Umwelt darzustellen.

Ein sicheres Bindungsmuster ist ein Schutzfaktor für die weitere kindliche Entwicklung. Sicher gebundene Kinder weisen eine größere psychische Widerstandskraft auf und können somit emotionale Belastungen, wie z.B. eine Scheidung der Eltern, besser verkraften. Eine unsichere Bindungsentwicklung wiederum ist ein Risikofaktor. Hier droht bei emotionaler Belastung eher ein psychischer Zusammenbruch und es fehlt oft an sozialer Kompetenz, z.B. in späteren Beziehungen.

Es entsteht meist eine Art „Engels- oder aber leider auch Teufelskreis“ in der Beziehung zwischen Kind und Bindungsperson, so dass die Bindungsmuster oft beständig sind:

Kinder mit sicherer Bindung sind fröhlich, selbstständig, neugierig, so wie man sich sein Kind wünscht. Sie haben *annehmende* Bindungspersonen, die auch irritierendes Verhalten des Kindes wie Ärger oder Zurückweisung akzeptieren und aus ihrem Kind keinen Gegner machen, sondern die neue Verantwortung mit Freude übernehmen (vgl. Ainsworth 1971, S.195). Sicher gebundene Kinder lernen besser und lösen leichter Probleme, was wohl auf ihre größere Explorationsneigung zurückzuführen ist. Die Eltern ermöglichen dem Kind Erfolgserlebnisse, in dem sie es sich selbst ausprobieren lassen. So erlangen diese Kinder auch eine gute Selbstkompetenz und trauen sich mehr zu. Im Jugendalter sagt man diesen Kindern eine höhere Stressresistenz nach. Sie erscheinen ausgeglichen, haben ein realistisches und positives Selbstbild sowie eine gute Sozialkompetenz und führen meist intakte Freundschaftsbeziehungen (vgl. Freie Universität Berlin, URL 7).

Ein unsicher-ambivalent gebundenes Kind, welches rascher weint oder extrem klammert und unsicher und unselbstständig wirkt oder ein unsicher-vermeidend gebundenes Kind, welches eher distanziert ist und oft anderen Kindern feindselig gegenüber tritt, bekommt entsprechend weniger positive Zuneigung als ein sicher gebundenes Kind. Diese Kinder haben meist *zurückweisende* Bindungspersonen, die ihre Ablehnung offen zeigen, oft gereizt sind oder schimpfen (vgl. Ainsworth 1971, S.195). Sie ermöglichen dem Kind kaum Erfolgserlebnisse, so dass es nicht verwunderlich ist, wenn diese ein geringes Selbstwertgefühl aufweisen.

Unsichere Bindungen haben weitreichende Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung, sie verringern die Belastbarkeit bei Stress, diese Kinder sind häufiger mit sich selbst unzufrieden,

ängstlich oder hilflos. Sie haben Probleme beim Aufbau von Sozialbeziehungen und zeigen häufiger Persönlichkeitsstörungen, Depression und Delinquenz im Jugendalter (vgl. Freie Universität Berlin, URL 7).

Die frühen Bindungserfahrungen des Kindes haben somit große Bedeutung für und Auswirkungen auf sein weiteres Leben. Um dies zu verdeutlichen wählte Bowlby das Bild eines Rangierbahnhofs. Dieser hat ein fächerförmig auseinander laufendes, miteinander durch Weichen verbundenes Gleissystem. Frühe Erfahrungen stellen die Weichen für die Entwicklung des Kindes entlang eines bestimmten Gleises in diesem System. „Je weiter dieses Gleis von der ‚richtigen Spur‘ (=positive Entwicklung) wegführt und je länger das Kind bereits darauf unterwegs ist, desto schwerer wird die Rückkehr auf die ‚richtige Spur‘.“ (Jungmann / Reichenbach 2009, S.32/33).

Der Entwicklungsweg des Kindes ist in der Bindungstheorie aber nicht automatisch festgelegt. Die Weichen können sowohl von der betreuenden Umgebung als auch später vom Kind selber umgestellt werden. Eine veränderte Behandlung des Kindes beeinflusst also auch seinen weiteren Werdegang. Es „konnte gezeigt werden, dass sich frühe, in den ersten zwei, drei Lebensjahren ja vor allem durch die Mutter- oder Vaterbeziehung geprägte Bindungsmuster mit verändertem elterlichen Verhalten ebenfalls wandeln.“ (Bowlby 2008, S.103).

Ca. ab dem fünften Lebensjahr sind die Erwartungen und das Wissen der Kinder um die Verfügbarkeit ihrer Eltern überdauernder, so dass die Veränderbarkeit internaler Arbeitsmodelle bis zum Jugendalter kontinuierlich abnimmt. Aber „trotz der mit fortschreitendem Alter erfolgenden ‚Ausdünnung‘ der Entwicklungslinien sind (positive wie negative) Veränderungen somit jederzeit möglich, ein konstantes Veränderungspotenzial, das beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie bietet.“ (Bowlby 2008, S.111). Somit besteht zumindest die Hoffnung, dass Bindungsmuster bindungsgestörter Kinder, die außerhalb des Elternhauses betreut werden müssen, veränderbar sind. Ob und auf welche Weise dies möglich ist, wird in Kapitel 6 dieser Arbeit noch weiter erörtert.

Mary Ainsworth‘ Studien zu den unterschiedlichen Bindungsmustern wurden durch mehrere Entwicklungspsychologen und Bindungsforscher wie z.B. Mary Main und Alan Sroufe oder Klaus und Karin Grossmann noch ausgeweitet. Es gibt inzwischen viele verschiedene Methoden, die Bindungsqualitäten über den Lebenslauf hinweg zu untersuchen.

Leider kann im Rahmen dieser Arbeit nicht auf alle Methoden eingegangen werden. Die folgende Tabelle soll jedoch einen Überblick über die verschiedenen Methoden der Messung der Bindungsqualität vom Kleinkind- bis hin zum Erwachsenenalter geben.

	Schwangere Mütter	Babys 0-1	Einjährige	Zweijährige	Sechsjährige	Sechsjährige	Zehnjährige
Klassifizierung	Sicher	Feinfühliges Mutter, häufiger Blickkontakt; nehmen die Kinder schneller auf	Sicher	Rufen bei Bedarf nach der Mutter; verwenden Hilfsmittel zuversichtlich	Konzentriertes Spiel, sozial resilient	Können mit der Vorstellung von Trennung umgehen	Kohärente Erinnerungen, Geschichten über bewältigte Konflikte
	Unsicher-verstrickt	Inkonsistente Mütter	Unsicher-ambivalent	Unbeholfene, schwach ausgeprägte Abhängigkeit	Unterkontrolliert	Verschiedene Reaktionen	Inkohärente Geschichten, unbewältigte Traurigkeit
	Unsicher-abweisend	Wenig feinfühliges Mütter, zweckmäßige“ Behandlung der Kinder	Unsicher-vermeidend	Feindselig und distanziert gegenüber Gleichaltrigen	Überkontrolliert	Zeichnen Bilder mit leeren Gesichtern, keine Hände, unbewältigte Traurigkeit	Wenig Erinnerungen und wenig Selbstbewusstheit
Test	Adult Attachment Interview	Beobachtung von Müttern und Kindern	Fremde Situation	Beobachtungen in Kindergärten	Direkte Beobachtung, wiederholte Fremde Situation	Spielaufgaben, Bildergängung	Erzählte Autobiographie
Literatur	Fonagy et al. 1991	Ainsworth et al. 1978	Ainsworth et al. 1978	Bretherton 1985	Grossmann / Grossmann 1991	Main et al. 1985	Main 1991

Tab. 1: Die Kontinuität von sicherer und unsicherer Bindung (vgl. Holmes 2006, S.141)

3.5 Verlust, Trennung und Trauer

„Die Bedeutung der ethologischen Bindungstheorie für die psychologische und pädagogische Praxis zeigt sich insbesondere im Zusammenhang von Trennungserfahrungen von Kindern und Jugendlichen.“ (Ziegenhain 2001, S.480). Der Begriff Trennung bezieht sich hier sowohl auf die physische als auch auf die psychische Abwesenheit der Bindungsperson, wenn diese die emotionalen Bedürfnisse des Kindes nach Bindung nicht oder nur unzureichend befriedigt. In der Jugendhilfe hat man es viel mit Trennungssituationen zu tun, so z.B. in der stationären Tagesbetreuung, bei Trennung und Scheidung der Eltern oder bei Herausnahme des Kindes aus der Herkunftsfamilie und der damit verbundenen Vollzeitpflege in Heim oder Pflegefamilie.

Aus den Untersuchungen von Trennungssituationen zwischen Kleinkindern und ihren Bindungspersonen in Krankenhäusern und Heimen ergaben sich für Bowlby 3 Phasen der Trauer bei Trennung von der Bindungsperson:

1. Protest:

Das Kind bringt seinen Kummer über die Trennung von der Bindungsperson deutlich zum Ausdruck und versucht durch die begrenzten, im zur Verfügung stehenden Mittel, seine Bindungsperson wieder zu erlangen. Es schreit und ist unruhig und hält ständig Ausschau nach Anzeichen für die Rückkehr der Mutter. Außerdem neigt es dazu, alle „Ersatzfiguren“ abzulehnen oder klammert sich übertrieben an sie. Man spürt deutlich die Sehnsucht und Hoffnung auf Wiederkehr der Bindungsperson, die Wut im Stich gelassen worden zu sein und zornige Vorwürfe gegen alle, die mit dem Verlust zu tun haben könnten (vgl. Grossmann / Grossmann 2006, S.75).

2. Verzweiflung:

Während dieser Phase beschäftigt sich das Kind weiterhin mit der vermissten Bindungsperson, wird aber zunehmend hoffnungsloser. „Die aktiven physischen Bewegungen nehmen ab oder hören auf, das Schreien wird monoton oder kommt in regelmäßigen Abständen.“ (Bowlby 2006, S.41). Das Kind wirkt passiv und zieht sich in seiner Trauer immer mehr zurück. Diese stille Phase wird oft fälschlicherweise als Nachlassen des Kummers gewertet.

3. Ablösung

Das Kind beginnt wieder mehr Interesse für seine Umgebung zu zeigen, lehnt die Ersatzfiguren nicht mehr vehement ab, sondern lässt sich von ihnen umsorgen, lächelt wieder und ist geselliger. Es scheint, als hätte sich das Kind von der Trauer erholt. Kommt jedoch die Bindungsperson zu Besuch, zeigt sich das Gegenteil. Das für das Alter des Kindes charakteristische Bindungsverhalten fehlt plötzlich völlig. „Anstatt seine Mutter zu begrüßen, scheint es sie kaum zu kennen, anstatt sich an sie zu klammern, bleibt es zurückhaltend und apathisch, statt zu weinen, wendet es sich müde ab. Es scheint alles Interesse an ihr verloren zu haben.“ (Bowlby 2006, S.41).

Inzwischen hat sich das Verhalten von J. bei den Besuchen seiner Eltern etwas geändert. Er freut sich nun auf die Besuche der Eltern, begrüßt sie freudig und verabschiedet sich liebevoll. Man könnte also meinen, dass sein anfänglich abweisendes Verhalten den Eltern gegenüber auf seiner Trauer über den Abschied beruht und Teil der dritten Phase der Trauer ist.

Dagegen spricht allerdings, dass J. vor seiner Aufnahme im SOS Kinderdorf bei seinen Großeltern gewohnt hat und nicht bei seinen Eltern. Er äußerte Trauer über den Abschied der Großeltern und erwähnte seine Eltern gar nicht. Bei den Großeltern zeigte er nicht die typischen Reaktionen der Trauer, sondern begrüßte sie stets überschwänglich und zeigte erneute Trauer beim Abschied.

Aus den Untersuchungen zum Trauerverhalten von Kindern entstanden die ersten Diskussionen über eine kindgerechte Gestaltung von Trennungssituationen.

Ideal wäre es, dem Kind anfänglich möglichst wenige Trennungssituationen zuzumuten und es dann langsam an kurze Trennungen zu gewöhnen. Trennungen von den Eltern sollten so behutsam, langsam und so selten wie möglich durchgeführt werden, damit eine neue Beziehung aufgebaut werden kann. Gut vorbereitete, nicht zu lange andauernde Trennungen können sogar die Reife eines Kleinkindes fördern.

Die Betreuung von (meist auch noch sehr kleinen) Kindern durch andere Personen wie z.B. den Geschwistern oder anderen Verwandten, Nachbarn, Freunden oder Tagesmüttern, Babysittern etc. hilft den Kindern zu lernen, dass sie auch anderen Personen vertrauen können und diese für sie sorgen und ihnen helfen. Meist besteht schon vor der eigentlichen Betreuungsphase durch eine fremde Person eine Vertrautheit zwischen dieser Person und dem Kind. Fängt dann die Mutter z.B. wieder an zu arbeiten, kann das Kind diese Trennung von der Mutter mit Hilfe der neuen Bezugsperson besser verkraften, da sie eine zusätzliche Sicherheitsbasis darstellt (vgl. Grossmann / Grossmann 2006, S. 246/247).

In der Praxis der Jugendhilfe ist es meist schwierig, diese idealen Trennungssituationen zu schaffen. Oft geht die Trennung der Kinder von ihren Bindungspersonen mit einer Kindeswohlgefährdung einher. Hier stehen also die Bindungsbedürfnisse des Kindes seinem eigenen Wohl gegenüber, was sicherlich zu starken, widersprüchlichen Gefühlen und Bedürfnissen führt. Die Trennung von den Eltern belastet die Kinder und sie wünschen sich zurück zu kehren, fürchten jedoch gleichzeitig, von den Eltern erneut vernachlässigt oder misshandelt zu werden.

Nach jeder Trennung bleibt eine seelische Wunde zurück. Selbst wenn das Kind mit der Zeit nach einer neuen Bezugsperson suchen wird, bleibt es dieser gegenüber misstrauisch. Es braucht eine lange Zeit von positiver Zuwendung, bis eine neue Beziehung entstehen kann.

Auch gibt es Kinder, bei denen es so scheint als hätten sie beschlossen, sich nicht wieder neu zu binden, um einer erneuten Verletzung vorzubeugen. Sie verweigern sich potentiellen neuen Bezugspersonen und sind sehr schwierig im Umgang. „Diese Kinder sind im hohen Maße gefährdet, bei einer Fremdunterbringung zu scheitern.“ (Unzner 2003, S.277).

Somit sind aus bindungstheoretischer Sicht wesentliche Bedürfnisse von Kindern nicht immer erfüllbar und doch ist es möglich, Kinder mit unvereinbaren Bindungsbedürfnissen in Trennungssituationen zu unterstützen und ihnen so die Trennung einfacher und besser verarbeitbar zu gestalten (vgl. Ziegenhain 2001, S.485). Es geht darum, „sanfte Übergänge“ von der Herkunftsfamilie ins Heim zu schaffen, die in Kapitel 6.2 dieser Arbeit noch dargestellt werden. Das Kind muss erfahren, dass Trennung nicht gleichbedeutend ist mit Verlassenwerden, und dass es selbst keine Schuld an der Trennung trägt.

4. Bindungsstörungen

Erlebt ein Kind über mehrere Jahre kontinuierlich pathogene⁵ Bindungserfahrungen, wie z.B. Misshandlung, Gewalt oder Verlust, kann dies zu Bindungsstörungen führen. Die Diagnose einer Bindungsstörung beruht nicht auf dem Vorliegen einer unsicheren Bindungsqualität. Diese wird von der Bindungstheorie noch als ein normales Muster der Anpassung eines Kindes gesehen. Kinder mit einer Bindungsstörung zeigen vielmehr erhebliche Veränderungen im Verhalten in Bezug auf die verschiedensten Bindungspersonen. Diese Veränderungen treten nicht nur in bestimmten Situationen auf, sondern manifestieren sich als ein festes Handlungsmuster. Eine Bindungsstörung sollte entwicklungsbedingt nicht vor dem 8. Lebensmonat diagnostiziert werden, da normalerweise erst nach der Entwicklung der „Fremdenangst“ eine ausgeprägte Differenzierung und Bevorzugung einer bestimmten Bezugsperson festgestellt werden kann. „Die psychopathologischen⁶ Auffälligkeiten sollten mindestens über einen Zeitraum von 6 Monaten und in verschiedenen Beziehungssystemen beobachtet worden sein, [...]“ (Brisch 2009, S.19).

⁵ „pathogen = Krankheiten verursachend, erregend“ (Duden online, URL 3).

⁶ „Psychopathologie = Wissenschaft u. Lehre von den krankhaften Veränderungen des Seelenlebens.“ (Duden online, URL 4).

4.1 Bindungsstörungen klassifiziert nach dem ICD-10

Im heute gebräuchlichen Diagnoseklassifikationssystem ICD-10⁷ gibt es nur zwei direkt auf die Bindung bezogene Diagnosen (vgl. Dt.Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. 2007, URL 2):

4.1.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters / „gehemmte Form“

- *Störungen der sozialen Funktionen*
 - Abnormes Beziehungsmuster zu Betreuungspersonen mit einer Mischung aus Annäherung und Vermeidung und Widerstand gegen Zuspruch
 - Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen
 - Beeinträchtigung des sozialen Spielens
 - Gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen
- *Emotionale Auffälligkeiten*
 - Furchtsamkeit
 - Übervorsichtigkeit
 - Unglücklichsein
 - Mangel an emotionaler Ansprechbarkeit
 - Verlust/Mangel an emotionalen Reaktionen
 - Apathie
 - "frozen watchfulness" ("eingefrorene Wachsamkeit")

Störungen der sozialen und emotionalen Reaktionen sollten nicht nur auf eine Person beschränkt sein, sondern in verschiedenen sozialen Situationen zu beobachten sein.

Diese Störung tritt besonders bei jüngeren Kindern auf.

4.1.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung / „ungehemmte Form“

- *Störungen der sozialen Funktionen*
 - Inadäquate Reaktionen auf Beziehungsangebote von fremden Bezugspersonen
 - Nicht selektives Bindungsverhalten mit wahlloser Freundlichkeit und Distanzlosigkeit
 - Gleichförmige Interaktionsmuster gegenüber Fremden

⁷ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat eine Internationale Klassifikation von Krankheiten entwickelt, in der versucht wird, alle der Medizin bekannten Krankheiten zu klassifizieren. Die Abkürzung ICD bedeutet „International Classification of Diseases“. Mittlerweise gibt es die 10. Version dieser Klassifikation, weswegen sie ICD-10 genannt wird.

- Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen
- Beeinträchtigung des sozialen Spielens
- Gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen

Emotionale Auffälligkeiten stehen nicht im Vordergrund, kommen aber vor. Diese Störung entwickelt sich meist aus der erstgenannten Störung im fünften Lebensjahr.

Eine diagnostische Abklärung von J. im Werner-Otto Institut (WOI) ergab eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters, eine kombinierte Störung der Emotionen und des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten und eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung mit Schwerpunkt in der Sprache, rezeptiv und expressiv, sowie in der visuellen Wahrnehmung.

J. ist in vielen Situationen reizüberflutet. Somit ist er überfordert und reagiert entsprechend. Er kann sein Verhalten und das der anderen nicht einschätzen und Konsequenzen nicht vorhersehen. Es fehlt ihm an Empathie. J. kann sehr deutlich zu Verstehen geben, was er will und was er nicht will, es fällt ihm jedoch schwer, seine Gefühle auszudrücken und von Ereignissen zu erzählen.

Er hat Schwierigkeiten, sich an die Strukturen und Regeln der Gruppe zu halten, und fordert immer wieder die Konsequenz des Erwachsenen ein.

Er hat eine geringe Frustrationstoleranz und eine nur sehr kurze Aufmerksamkeitsspanne, so dass er sich schnell durch äußere Reize ablenken lässt.

Die diagnostizierte reaktive Bindungsstörung im Kindesalter zeigt sich bei J. in seiner eingeschränkten Interaktion mit Gleichaltrigen, denen er oft unangemessen aggressiv gegenübertritt. Somit ist auch sein soziales Spiel gehemmt, das meist in von ihm provozierten Streit endet. Er zeigt aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern, und sein Verhalten zu den BetreuerInnen wechselt zwischen Annäherung und Kontaktvermeidung. J. wirkt oft unglücklich und apathisch und zeigt einen deutlichen Mangel an emotionaler Ansprechbarkeit und emotionalen Reaktionen.

4.2 Bindungsstörungen nach Karl Heinz Brisch

Karl Heinz Brisch kritisiert, dass die diagnostischen Manuale ICD-8 bis ICD-10 keine ausreichenden diagnostischen Zuordnungen für die Vielfalt und den Schweregrad an Bindungsstörungen ermöglichen, wie sie in der klinischen Praxis vorzufinden sind (vgl. Prof. Dr. Reiter

2005, URL 10). Daher versucht er sich an einer eigenen Klassifikation und unterscheidet folgende Bindungsstörungen (vgl. Brisch 2009, S.102ff.):

4.2.1 Keine Anzeichen von Bindungsverhalten

Dieses Verhaltensmuster findet man meist bei Heimkindern oder bei Kindern, die schon im Säuglingsalter mit sehr häufigen Beziehungsabbrüchen oder –wechseln konfrontiert wurden. Diese Kinder zeigen *überhaupt kein* Bindungsverhalten gegenüber einer Bezugsperson, noch nicht mal in bedrohlichen Situationen, in denen das Bindungsverhalten normalerweise sofort ausgelöst wird. „In Trennungssituationen reagieren sie nicht mit Protest, oder sie protestieren bei Trennungen von jeder beliebigen Beziehungsperson ganz undifferenziert.“ (Brisch 2009, S.102). Das nur selten gezeigte prosoziale Verhalten dieser Kinder richtet sich nicht an eine bestimmte Person sondern ist beliebig. Dieses Verhaltensmuster erinnert an die unsicher-vermeidende Bindungsqualität. Jedoch unterscheidet sich diese Bindungsstörung dadurch, dass das vermeidende Bindungsverhalten extrem ausgeprägt ist und auffälliges Verhalten wie z.B. der undifferenzierte Trennungsprotest hinzu kommen kann. Kinder mit einer unsicher-vermeidenden Bindung haben trotzdem eine Bindung zu einer primären Bezugsperson und orientieren sich an ihr, auch wenn sie es weniger zum Ausdruck bringen. Kinder mit der hier beschriebenen Bindungsstörung konnten *nie* eine stabile, verlässliche Bindung aufbauen, egal ob sicher oder unsicher.

4.2.2 Undifferenziertes Bindungsverhalten

Auch die folgenden zwei Varianten von Bindungsstörungen lassen sich bei Heim- oder Pflegekindern mit häufig wechselnden Bezugspersonen oder bei vernachlässigten Kindern finden. Kindern mit undifferenziertem Bindungsverhalten fehlt die normalerweise vorhandene vorsichtige Zurückhaltung gegenüber fremden Personen. Sie verhalten sich gegenüber allen Bezugspersonen gleichermaßen freundlich, auch wenn diese ihnen noch völlig fremd sind. Dieses Verhalten bezeichnet man auch als *soziale Promiskuität*⁸. Diese Kinder wenden sich in belastenden Situationen an jede beliebige zur Verfügung stehende Person, um von ihr getröstet zu werden. Sie lassen sich jedoch selten so beruhigen, dass sie wieder ungestört mit dem Spielen fortfahren können.

⁸ „Promiskuität = die; - [zu lat. promiscuus = gemischt] (bildungsspr.): Geschlechtsverkehr mit beliebigen, häufig wechselnden Partnern.“ (Duden online, URL 3).

Eine weitere Variante dieser Bindungsstörung wird als *Unfall-Risiko-Typ* bezeichnet. Kinder dieses Typs haben ein erhöhtes Risikoverhalten, so dass sie oft in selbst provozierte Unfälle mit Selbstgefährdung und Selbstverletzung verwickelt sind. „Die Kinder vergessen oder unterlassen es vollständig, sich in einer gefährlichen Situation bei ihrer Bezugsperson rückzuversichern, [...]“ (Brisch 2009, S.104). Normalerweise halten Kinder stets Blickkontakt mit der Bindungsperson und versichern sich so, ob ihr Explorieren sie in Gefahr bringt oder nicht. Die Mutter sendet verbale oder nonverbale Signale, die dem Kind zeigen, wie weit es gehen darf. Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten setzen dieses trotz schmerzlicher Erfahrungen fort, es scheint kein Lernprozess stattzufinden.

J. zeigt, wie in Kapitel 3.2 bereits beschrieben, ein erhöhtes Risikoverhalten, so dass er oft in selbst provozierte Unfälle mit Selbstgefährdung und Selbstverletzung verwickelt ist.

4.2.3 Übersteigertes Bindungsverhalten

Diese Bindungsstörung lässt sich bei Kindern feststellen, deren Mütter z.B. unter einer Angststörung mit extremen Verlustängsten leiden. Die Kinder übernehmen hier die Funktion der sicheren Basis, damit die Mütter sich psychisch stabilisieren können. Diese Mütter bekommen panische Angst, sobald ihr Kind selbstständiges Verhalten zeigt und sich für kurze Zeit von ihnen löst.

Kinder mit übersteigertem Bindungsverhalten fallen durch exzessives Klammern auf, da sie nur in absoluter Nähe zur Bindungsperson ruhig und ausgeglichen sein können.

„In nicht vertrauter Umgebung, in neuen Situationen und gegenüber fremden Personen reagieren sie – verglichen mit dem Anlass bzw. Auslöser – ausgesprochen überängstlich und suchen die körperliche Nähe zu ihrer Bezugsperson, indem sie etwa auch im Schulalter noch auf den Arm genommen werden wollen.“ (Brisch 2009, S.105). Und selbst auf dem Arm wirken sie noch ängstlich und misstrauisch. Trennungen von den Bindungspersonen sind kaum möglich, da hierdurch übermäßiger emotionaler Stress bis hin zur Panik ausgelöst wird. Somit vermeiden die Bindungspersonen Trennungen, da sie aus Erfahrungen bereits um diese Reaktionen wissen.

Hier könnte man eine Ähnlichkeit zum unsicher-ambivalenten Bindungsmuster anmerken, denn auch hier klammern die Kinder sich an ihre Bezugsperson. Jedoch zeichnet sich auch diese Bindungsstörung durch ein extrem übersteigertes Verhalten aus, welches bei unsicher-ambivalent gebundenen Kindern so nicht vorkommt. Kinder mit übersteigertem Bindungsver-

halten besuchen verhaltensbedingt in der Regel kaum den Kindergarten noch die Schule und haben keine außerfamiliären Kontakte. Ärztliche Atteste umgehen hier die in Deutschland herrschende Schulpflicht.

4.2.4 Gehemmttes Bindungsverhalten

Dieses Verhalten äußert sich oft bei Kindern, die körperliche Gewalt und/oder Misshandlungen erfahren haben. Diese Kinder widersetzen sich bei Trennungen von ihren Bindungspersonen kaum oder gar nicht. Sie wirken in ihrem Bindungsverhalten gehemmt und fallen durch übermäßige Anpassung auf, indem sie den Aufforderungen und Befehlen der Bindungspersonen sofort und ohne Protest nachkommen.

Sind die Bezugspersonen anwesend ist ein vertrauter, emotionaler Austausch eingeschränkt. Bei Abwesenheit der Bezugspersonen hingegen scheinen diese Kinder ihre Gefühle freier gegenüber fremden Personen äußern zu können. Diese Kinder haben sich darauf eingestellt, ihre Bindungswünsche den Bindungspersonen gegenüber nur vorsichtig und zurückhaltend zu äußern. Hier treten die bereits angesprochenen, widersprüchlichen Gefühle auf. Einerseits möchten die Kinder bei ihren Bindungspersonen Schutz und Geborgenheit suchen, andererseits machen diese ihnen jedoch auch Angst, z.B. durch Androhung von Gewalt.

4.2.5 Aggressives Bindungsverhalten

Kinder mit diesem Verhalten bringen ihren Wunsch nach Nähe durch aggressives körperliches und /oder verbales Verhalten zum Ausdruck. Das Familienklima, in dem diese Kinder groß werden, ist meist durch ein aggressives Verhalten der Familienmitglieder untereinander geprägt, welches diese jedoch oft verleugnen oder gar nicht wahrnehmen. Solche Kinder haben es schwer, Bindungen aufzubauen, da aufgrund ihres Verhaltens niemand etwas mit ihnen zu tun haben will oder sie missverstanden werden. Dabei können sie sich beruhigen, sobald sie eine Bindung aufgebaut haben. Werden die primären Bindungswünsche des Kindes immer wieder zurückgewiesen, reagiert es aggressiv. Aus Angst, dass keine Bindung entsteht oder eine vorhandene wieder verloren geht, kämpft das Kind regelrecht um die Bindung. Da das Kind, basierend auf seinen Erfahrungen, eine Zurückweisung seiner Bindungswünsche erwartet, gestaltet es diese aggressiv und kämpferisch.

J. scheint seinen Wunsch nach Nähe oft durch aggressives körperliches und / oder verbales Verhalten zum Ausdruck zu bringen und hat es so schwer, Bindungen aufzubauen. Am

schwierigsten gestaltet sich das Verhalten von J. im Umgang mit anderen Kindern, da sein aggressives Verhalten den Gruppenalltag oft sprengt und J. bereits die Position des Störenfrieds zugetragen hat. J. will mit seinem Verhalten eine Reaktion herausfordern, er will sich als Ursache von Wirkung erleben. Er hat gelernt, dass er am einfachsten Aufmerksamkeit erhält, indem er sich entgegen der Normen verhält. Die einzige Reaktion, die er sicher einschätzen kann, ist die Wut auf von ihm gezeigte dissoziale Verhaltensweisen. Seine Aggressivität dient der Klärung uneindeutiger Situationen. Schlägt er jemanden, weil er nicht weiß wie er sonst seine Handlungsfähigkeit beweisen soll, ist klar, dass er gehandelt hat. Es fehlt J. an Empathie, um andere zu verstehen und so uneindeutige Situationen zu klären. Durch die geringe Feinfühligkeit seiner Mutter hat er den Umgang mit Empathie nicht gelernt und ist deswegen in unübersichtlichen Situationen überfordert. Diese eigene Unsicherheit, Enttäuschungen und Überforderung übergeht J. dann mit auffälligem Verhalten.

4.2.6 Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung

Diese Bindungsstörung findet man bei Kindern, die Angst um den realen Verlust ihrer Bindungsperson haben. So z.B. nach einer Selbstmorddrohung oder einem –versuch oder bei einer drohenden Scheidung.

Bei dieser Art von Bindungsstörung findet eine Umkehrung der Eltern-Kind-Beziehung im Bindungsverhalten statt. Bezugsperson und Kind tauschen die Rollen (Parentifizierung) und das Kind erscheint überfürsorglich und übernimmt die Verantwortung für seine Bindungsperson. Sobald die Bindungsperson signalisiert, dass sie Unterstützung braucht, schränkt das Kind sein Erkundungsverhalten ein oder gibt es völlig auf. Es ist stets bemüht, sich in der Nähe der Bindungsperson aufzuhalten und zeigt eine ungewöhnliche Feinfühligkeit im Umgang mit der Bindungsperson.

Dieses Verhalten sollte nicht mit dem Verhalten eines sicher gebundenen Kindes verwechselt werden, welches feinfühlig auch die Bedürfnisse der Bindungsperson wahrnimmt und mit seinem Verhalten darauf eingeht. Bei sicher gebundenen Kindern führt die wechselseitige Interaktion mit der Bindungsperson zu einer positiven Entwicklung des Explorationsverhaltens, während bei der hier beschriebenen Bindungsstörung das Kind sein Explorieren einschränkt oder beendet und übermäßig feinfühlig reagiert und so seine Bedürfnisse komplett hinten anstellt.

4.2.7 Bindungsstörung mit Suchtverhalten

Der große Stress früherer negativer Bindungserfahrungen kann suchtartige Verhaltensweisen bis hin zu Störungen herbeiführen. Wird z.B. der Wunsch des Kindes nach Nähe und Zuneigung grundsätzlich durch Essensangebote beantwortet, merkt das Kind schnell, dass der Stress dadurch zwar reduziert wird, das eigentliche Bedürfnis aber noch nicht befriedigt wurde. Das Kind wird erneut Nähe einfordern, z.B. durch Quengeln oder Schreien. Bekommt es dann wieder Nahrung angeboten, wird es schnell zunehmen und schnell die Struktur einer Esssucht entwickeln.

So kann es kommen, dass das Kind immer nach etwas sucht, das kurzfristig Stress reduziert, wie z.B. süchtiges Computerspielen, Beziehungssucht oder stoffgebundene Süchte nach Nahrungsmitteln, Alkohol oder anderen Drogen. Die Bindung an den Suchtstoff ersetzt die Bindung an eine echte Bindungsperson.

5. Stationäre Erziehungshilfe

In diesem Kapitel geht es um die stationäre Kinder- und Jugendarbeit. Nach einem kurzen historischen Überblick und den Rahmenbedingungen der Heimerziehung soll das umstrittene Schichtdienstmodell diskutiert werden, vor allem im Hinblick auf das heutzutage so modern gewordene Modell der *familienorientierten Wohngruppe*. Exemplarisch wird dann der Alltag in einer Wohngruppe dargestellt.

5.1 Heimerziehungspraxis von damals bis heute

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, hat die Heimerziehung von damals bis heute einen enormen Wandel durchlebt, von der *totalen Institution* hin zum *lebensweltorientierten Hilfefarrangement*. Der von Erving Goffman eingeführte Begriff der totalen Institution ist eine Unterart des in der Soziologie verwendeten Begriffs der sozialen Institutionen.

Totale Institutionen sind soziale Zwitter, einerseits Wohn- und Lebensgemeinschaft, andererseits formale Organisation. Die drei alltäglichen Lebensbereiche schlafen, arbeiten und wohnen sind nicht mehr getrennt, alles passiert innerhalb der Institution. Als solche sind hier z.B. das Gefängnis zu nennen oder auch psychiatrische Kliniken, Konzentrationslager, militärische Einrichtungen oder Klöster. Goffman bezeichnet sie als allumfassend. Der totale Charakter zeichnet sich dadurch aus, dass der soziale Austausch mit der Außenwelt durch Regeln, auf die die Insassen keinen Einfluss haben, eingeschränkt wird. Ihr Leben findet nur an diesem einen Ort statt und sie haben sich einer zentralen Autorität zu unterwerfen. Es existiert eine

interne Rollenverteilung, welche eine Ordnung herstellen soll. Die Mitglieder der Institution haben bestimmte Handlungen auszuführen, um diese Ordnung aufrechtzuerhalten und angeblich um die offiziellen Ziele der Organisation zu erreichen. Alles was die Insassen tun geschieht in der Gesellschaft anderer Schicksalsgenossen. Zentrales Merkmal ist für Goffman die „Verblockung“ der Insassen. Ihre Bedürfnisse, ihre Tätigkeiten, eigentlich ihr gesamtes Leben innerhalb der Institution wird für ganze Gruppen geregelt und geplant. So lässt sich die Institution besser leiten, und die Insassen können durch das Personal besser beaufsichtigt werden (vgl. Goffman 1973).

Die Zustände in den Kinderheimen der fünfziger und sechziger Jahre werden durch die Beschreibung der totalen Institution durchaus zutreffend dargelegt. Bowlby gründete seine Kritik an der Heimerziehung auf diese teils katastrophalen Bedingungen in den Kinderheimen, womit auch zu erklären ist, warum zumindest damals die Bindungstheorie nicht im positiven Sinne mit der Heimpädagogik in Verbindung gebracht wurde.

In den Kinderheimen von damals fehlte es den Kindern an kontinuierlichen, liebevollen Bindungspersonen. Primäres Ziel war, den straff organisierten Heimalltag durchzusetzen und erfolgreich einen Umerziehungsprozess durchzuführen. Die Kinder wurden nicht individuell sondern nur als Gruppe wahrgenommen und behandelt. Erzieherwechsel, Gruppenwechsel und der Wechsel von Heim zu Heim waren an der Tagesordnung.

1968 bis 1978 kam es dann zur westdeutschen Heimkampagne der außerparlamentarischen Linken, die eine erste große öffentliche Auseinandersetzung über die Jugendhilfe in der BRD zur Folge hatte (vgl. Kappeler 2008, S.71).

Generell kann man sagen, dass Heime sich heutzutage nicht mehr grundsätzlich von anderen Lebensorten unterscheiden sollen, an denen Kinder und Jugendliche unserer Gesellschaft aufwachsen. Es wird eine zunehmend lebensweltorientierte Heimerziehung angestrebt. Die Anforderung an die Heimerziehung lautet, „die Normalisierung der Lebensbedingungen der Kinder zu leisten und das Programm der Normalisierung der Kinder unter abweichenden Lebensbedingungen aufzugeben.“ (Wolf 2001, S.293).

Der Erziehungswissenschaftler Klaus Wolf beschreibt in seinem Buch „Entwicklungen in der Heimerziehung“ die großen Linien der Veränderungen in der Heimerziehungspraxis seit damals (Wolf 1995, zit. nach Schleiffer 2009, S.72ff.):

1. Dezentralisierung

Statt großer zentraler Wohneinheiten gibt es heute eine Vielzahl verschiedener kleiner Heim- bzw. Wohngruppen. Sie versorgen sich weitestgehend selber, so dass sie unabhängiger und individueller gestaltbar sind. Meist sind die Wohngruppen in der Stadt verstreut, aber es gibt auch heute noch große Heime, wie z.B. die SOS Kinderdörfer, in denen zwar alle Kinder auf einem großen Gelände leben, jedoch in einzelnen, auf dem Gelände verteilten Häusern. Nachteilen wie Unselbstständigkeit, Stigmatisierung, Subkultur und Hierarchie soll durch die Dezentralisierung entgegen gewirkt werden. Leben die Kinder in der Gesellschaft verstreut anstatt an speziellen Orten, so werden auch sie als weniger speziell wahrgenommen und stigmatisiert.

2. Entinstitutionalisierung

Die BewohnerInnen und BetreuerInnen im Heim erledigen alle anfallenden Arbeiten weitestgehend gemeinsam, es wird zusammen gekocht, eingekauft oder sauber gemacht. Somit fallen zentrale Versorgungseinheiten weg und die Kinder und Jugendlichen lernen – wie in normalen Familien auch – sich am Alltagsleben und den anfallenden Aufgaben zu beteiligen.

3. Entspezialisierung

Hier ist die Abschaffung der Trennung zwischen einer pädagogischen Grundversorgung und einer therapeutischen Versorgung gemeint. Denn die therapeutische Versorgung wurde zuvor von höher gestellten und besser bezahlten MitarbeiterInnen realisiert, die die PädagogInnen in ihrer Arbeit beschränkten. Heutzutage steht mehr und mehr die Professionalisierung der PädagogInnen im Heim im Fokus. Heime bieten nun eine Vielzahl von Ressourcen zur Bewältigung von Entwicklungsproblemen. Ist eine tiefer gehende therapeutische Betreuung notwendig, so wird für die Kinder individuell nach einer geeigneten Form der Therapie gesucht.

4. Regionalisierung

Hier geht es darum, die Kinder möglichst milieunah unterzubringen. Dies soll den Abbruch sozialer Beziehungen verhindern und den Kindern die Trennung vom Elternhaus erleichtern. Sie werden so nicht völlig aus ihrem sozialen Umfeld heraus gerissen. Regionalisierung fördert außerdem eine engere Zusammenarbeit des Trägers mit dem einweisenden Jugendamt und den Eltern der Kinder sowie eine Vernetzung mit anderen umliegenden Jugendhilfeangeboten.

Regionalisierung ist jedoch nur eine Leitlinie, von der im Einzelfall abgewichen werden muss. Es kann durchaus notwendig sein, ein Kind gerade aus seinem sozialen Umfeld heraus

zu nehmen und es möglichst weit weg unterzubringen, sollte ihm z.B. Gefahr durch die Familie oder anderen Personen drohen.

5. Professionalisierung

Mit den veränderten Anforderungen an die Heime steigen auch die Anforderungen an die dort arbeitenden ErzieherInnen und PädagogInnen. Heime sind „von sozialpädagogischen Profis angelegte Lernfelder“ (Wolf 2001, S.291), in denen die ErzieherInnen und PädagogInnen die Aufgabe haben, einerseits pädagogisch mit den Kindern und Jugendlichen zu arbeiten und ihnen andererseits das Gefühl zu geben, an einem *normalen* Ort aufzuwachsen. Die Intentionen der Erziehung und einer eventuellen Verhaltensmodifikation können und sollten durch die erziehenden Personen nicht immer oder nicht immer vollständig aufgedeckt werden, um den Jugendlichen nicht das Gefühl zu geben, sie dauerhaft zu kontrollieren. Es muss auch Raum für private Gespräche, emotionale Wärme und Persönliches geschaffen werden. Hier ist Rollendistanz, Empathie und Ambiguitätstoleranz⁹ gefragt. Fortbildungen und Supervisionen sind außerdem sinnvoll und notwendig, um über die Erziehung und die eigene Person als ErzieherIn nachzudenken, sich also regelmäßig selbst zu reflektieren.

Bindungstheoretisches Wissen fördert die Professionalisierung in der Heimerziehung. Es fördert das Verständnis für das oft dissoziale Verhalten der Kinder und Jugendlichen und hilft den BetreuerInnen dabei, eine Bindungsbeziehung mit den Kindern und Jugendlichen einzugehen, die eine Hauptvoraussetzung für bindungsgeleitete Interventionen darstellt (siehe Kapitel 6).

6. Individualisierung

Die Betreuung sollte an den individuellen Biographien der Kinder und Jugendlichen ausgerichtet sein und die individuelle Entwicklung gewährleisten und fördern. Insbesondere die Erziehung in Gruppen ist unvermeidlich mit einem hohen Organisationsgrad verbunden und erschwert so die Individualisierung.

Der Anstaltscharakter von Heimen wurde somit weitestgehend aufgehoben und die modernen Heime erweisen sich mehr und mehr als flexibel, indem sie ihre Angebote ausweiten und auch Maßnahmen wie Tagesgruppen oder intensive Einzelbetreuung anbieten, die vorher

⁹ Ambiguitätstoleranz: „Ambiguitätstoleranz liegt vor, wenn eine Person ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Rollen Anpassung und eigenem Rollenentwurf finden kann, insbesondere in der Lage ist, Mehrdeutigkeiten und widersprüchliche Verhaltenserwartungen in der sozialen Begegnung auszuhalten und handelnd umzusetzen. Ambiguitätstoleranz stärkt die biografische Kontinuität und ist Ausdruck erworbener Ich-Entwicklung.“ (URL 14).

konkurrierende Modelle zur Heimerziehung darstellten. Die totale Institution wird abgelöst durch einen pädagogischen Ort, „der zugleich ein normaler und ein besonderer Ort ist.“ (Wolf 2001, S.291).

Heutzutage kann nicht mehr von *der* Heimerziehung gesprochen werden, denn es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Betreuungsarrangements die im Folgenden kurz skizziert werden sollen (vgl. Trede 2002, S.18-19):

Wohngruppenerziehung:

Wohngruppen sind getrennte Wohneinheiten innerhalb eines Heimes, die sich normalerweise größtenteils selbst versorgen. Hier leben ca. 6-9 Kinder und Jugendliche unterschiedlichen Alters und Geschlechts gemeinsam zusammen, rund um die Uhr betreut von überwiegend im Schichtdienst arbeitenden pädagogischen Fachkräften.

Heilpädagogisch-therapeutische „Intensivstation“:

Hier werden in unterschiedlichen Settings (meist Wohngruppen oder Familiengruppen) umschriebene Defizite „behandelt“. In der Einrichtung arbeiten neben den ErzieherInnen und PädagogInnen noch PsychologInnen und TherapeutInnen oder HeilpädagogInnen, die den Kindern zusätzlich zum strukturierten pädagogischen Alltag Förderungsmöglichkeiten bieten.

Familiengruppen:

Dies sind Außenwohngruppen, in denen die Kinder und Jugendlichen zusammen mit einem Erzieherpaar oder einem/einer ErzieherIn leben. Hierzu gehören z.B. auch die SOS Kinderdorffamilien, in denen eine Kinderdorfmutter oder ein Kinderdorfvater sich um eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen kümmert und diesen als kontinuierliche Bezugsperson zur Verfügung steht. „Sie leben in häuslicher Gemeinschaft mit den ihnen anvertrauten Kindern und Jugendlichen. Indem sie Beruf und privaten Lebensraum miteinander verbinden, können sie in besonderer Weise eine die Entwicklung fördernde, familiennahe Lebenswelt gestalten.“ (SOS Kinderdorf e.V., URL 11).

Erziehungsstellen:

Erziehungsstellen sind eine Form der Heimerziehung oder professioneller Vollzeitpflege in privaten Haushalten. 1-3 Kinder werden in einem privaten Familienhaushalt aufgenommen, in dem mindestens eine Person über pädagogische Qualifikation verfügt. Oft leben im Haushalt zusätzlich auch leibliche Kinder.

Jugendwohngemeinschaften mit pädagogischer Außenbetreuung:

Jugendliche sollen in diesen Wohngemeinschaften auf das Leben außerhalb der Einrichtung vorbereitet werden. Die Wohngruppen dienen also als Übergang in die Selbstständigkeit. Normalerweise versorgen sich die Jugendlichen eigenständig und werden durch pädagogische Fachkräfte unterstützt, beraten und gefördert. Diese kommen meist ein bis zweimal am Tag vorbei und sind auch diejenigen, die den Jugendlichen ihr Geld für den Lebensunterhalt zuteilen.

Niedrigschwellige Schlafplätze und Krisenbetten:

Diese Angebote sind für „Straßenkinder“, obdachlose oder drogenabhängige Jugendliche oder minderjährige Prostituierte gedacht, die aus unterschiedlichen Gründen zunächst nur Basisangebote wie ein warmes Zimmer, ein Bett, ein Bad oder etwas zu essen annehmen wollen.

5.2 Aufgaben und rechtliche Rahmenbedingungen der Heimerziehung

Heimerziehung ist eine Jugendhilfemaßnahme nach §1 Abs.3 des SGBVIII. Die Jugendhilfe soll Kindern und Jugendlichen zu ihrem Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit verhelfen. Sie soll ihre soziale und individuelle Entwicklung fördern, Benachteiligung vermeiden bzw. abbauen, Erziehungsberatung und –unterstützung leisten, das Kindeswohl schützen und dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien zu schaffen und zu erhalten (§1 Abs.1 & 3 SGB VIII).

Die stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen in einem Heim fällt unter die sogenannten Erziehungshilfen. Dies sind intensive Beratungs-, Betreuungs- und Hilfearrangements für junge Menschen und ihre Familien, geregelt in den §§27-35 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII).

Diese Hilfen können von den Eltern und Kindern freiwillig in Anspruch genommen werden oder sie werden vom Jugendamt verordnet. So können Erziehungshilfen „für Kinder oder Jugendliche Ruhe und Unterstützung, Schutz und Hilfe, Bildung und Chancen, in nicht wenigen Fällen gar Rettung aus unerträglichen Verhältnissen bedeuten, sie stellen für die Betroffenen aber auch häufig zugleich eine Bedrohung dar, werden als Eingriff, Kontrolle und Disziplinierung verstanden.“ (Trede 2002, S.11).

Die Heimerziehung nach §34 SGBVIII wird wie folgt definiert: „Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohn-

form soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

1. eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder
2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder
3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbstständiges Leben vorbereiten.

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.“ (§34 SGBVIII).

Grundsätzlich wird erst über eine Fremdunterbringung verhandelt, wenn ambulante Hilfen nicht greifen oder von den Eltern nicht akzeptiert werden. Gründe für eine Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen können z.B. sein,

- dass die Erziehungsberechtigten abwesend, verschwunden oder tot sind und kein Ersatz zur Verfügung steht,
- dass die Kinder schwer misshandelt, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden,
- dass auf Seiten der Eltern große Erziehungsschwierigkeiten oder eine Ablehnung der Kinder festzustellen ist, welche die Entwicklung der Kinder erheblich beeinträchtigt,
- dass erhebliche Ablösungsstörungen von pubertierenden Jugendlichen aufgrund von Beziehungsstörungen in der Familie existieren (vgl. Krause 2002, S.43-44).

5.3 Das Klientel

„Jeder Erziehungshilfe gehen individuelle und familiäre Lebensgeschichten, aber auch Prozesse sozialer Etikettierung voraus. Denn es ist unmittelbar einleuchtend, dass in der ‚öffentlichen Erziehung‘ soziales Verhalten seine Bedeutung als ‚abweichend‘ oder ‚verwahrlost‘ erst durch die Institutionen sozialer Kontrolle erhält.“ (Trede 2002, S.24-25).

Ob ein familiäres oder individuelles Problem zu einem Fall für die erzieherischen Hilfen wird hängt außerdem von den Ressourcen der beteiligten Personen ab. Meist fehlt es den Familien an sozialen Netzwerken, sie haben ein geringes Einkommen, so dass sie nicht privat für Therapien aufkommen können, und sie leben in problematische Wohnverhältnissen, sind betroffen von Arbeitslosigkeit und/oder Verschuldung.

Die Kinder und Jugendlichen kommen in fast allen Fällen aus zerrütteten familiären Verhältnissen, wurden vernachlässigt, missbraucht oder schlichtweg nicht beachtet. Ihre Bindungspersonen gaben ihnen nur wenig Zuneigung, feinfühliges Verhalten und Liebe, wenn dann nur unter den von den Eltern vorgeschriebenen Bedingungen. Die Eltern leiden meist selbst unter Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, psychischen Belastungen und Krankheiten oder nicht verarbeiteten Traumata.

Kinder die in Heimen oder anderen betreuten Wohnformen aufwachsen haben mit einer großen Anzahl von Risikofaktoren zu kämpfen, wohingegen nur wenige Schutzfaktoren vorhanden sind. Es ist davon auszugehen, dass viele dieser Kinder unsichere Bindungsmuster bis hin zu Bindungsstörungen aufweisen. Man muss sich vor Augen führen, dass auch ein Säugling in kürzester Zeit so chronisch vernachlässigt oder misshandelt werden kann, dass er sich zu einem traumatisierten Kind entwickelt, welches wahrscheinlich ein Leben lang mit diesen schlimmen Erfahrungen zu kämpfen hat (vgl. Hardenberg 2008, S.88ff.).

Die Auffälligkeiten der Kinder reichen von Entwicklungsverzögerungen (emotional, kognitiv, sprachlich, motorisch) über eingeschränkte Beziehungsfähigkeit (misstrauisch, zurückgezogen, beziehungsvermeidend, distanzlos, sozial inkompetent, kontrollierend) bis hin zu schweren Gefühlsausbrüchen mit Wut, Trauer, Aggressionen, Panik oder völliger geistiger Abwesenheit und Apathie (vgl. Unzner 2003, S.276). Die meisten haben ein negatives Selbstbild und können nicht glauben, dass sie es wert sind geliebt zu werden. Neue Erfahrungen mit Bindungspersonen verunsichern sie, auch wenn es liebevolle Erfahrungen sind. Stellen diese doch alles in Frage, was die Kinder und Jugendlichen bisher erlebt haben.

Es sind weniger die Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen, als die psychische Belastung der Eltern und die chaotischen Beziehungsverhältnisse in der Familie, die einen stationären Aufenthalt notwendig machen. Es gibt auch Fälle, in denen die Kinder freiwillig ins Heim kommen oder die Eltern dem Heimaufenthalt zustimmen und so das Sorgerecht behalten, doch auch in diesen Fällen muss eindeutig etwas gravierendes in der Beziehung zwischen Eltern und Kind nicht gestimmt haben. Kein Kind wird heutzutage ohne schwerwiegende Gründe fremduntergebracht!

Meist erleben es die Kinder, dass ihre Eltern sich zeitweise gut um sie kümmern. Aber wenn deren Probleme zu groß werden, vernachlässigen sie ihre Kinder erneut. Somit ist das elterliche Verhalten unvorhersehbar (vgl. Unzner 2004, S.135). Mal fördert es eine Bindung, dann

zerstört es sie wieder. Kinder geben sich oft selber die Schuld an den familiären Problemen und sehen die Schuld nicht bei den Eltern.

In vielen Fällen kann man den Eltern auch nur bedingt die Schuld zuweisen. Ihre Lebensverhältnisse sind geprägt von Schwierigkeiten, die es zu meistern gilt. Arbeitslosigkeit, Verschuldung, brüchiges oder nicht vorhandenes soziales Netzwerk, schwierige Erfahrungen aus der eigenen Kindheit, psychische Erkrankungen, Drogenabhängigkeit oder extremer Stress dominieren den Alltag. Dies rechtfertigt selbstverständlich keine Misshandlung oder Vernachlässigung der eigenen Kinder, aber es erklärt zumindest die schwierige und teilweise ausweglose Situation der Eltern. Sie verfügen häufig nur über begrenzte Erziehungsfähigkeit und es fehlt ihnen an Sensibilität für eine Gefährdung der Kinder. Sie reagieren situativ, spontan und affektbezogen und so, wie sie es in der eigenen Familie meist mehr schlecht als recht gelernt haben.

Kinder im Heim „müssen sich mit der Tatsache auseinandersetzen, dass ihre bisherigen Bezugspersonen keine Verantwortung für sie übernehmen können oder wollen.“ (Unzner 2002, S.55). Ihre Gefühlswelt ist geprägt durch Beziehungsabbrüche, Bezugspersonenwechsel, Verlust und Trauer. Diese Kinder „haben sich an Beziehungserfordernisse angepasst, um emotional zu überleben.“ (Unzner 2003, S.276). Sie brauchen Erwachsene, die ihnen Sicherheit geben, indem sie sich zuverlässig um sie kümmern.

Die Jugendhilfe verfolgt primär das Ziel, teure und stark in die Familien eingreifende Maßnahmen wie eine Unterbringung im Heim zu vermeiden. Wenn dies nicht möglich ist, so soll die Unterbringung möglichst milieunah, familiär und von kurzer Dauer sein. Trotzdem ist ein stetiger Anstieg für die Inanspruchnahme von erzieherischen Hilfen, also auch der stationären Unterbringung zu verzeichnen (vgl. Trede 2002, S.26).

5.4 Das Schichtdienstmodell

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, inwieweit das in der Heimerziehung immer noch weit verbreitete Schichtdienstmodell mit dem Leben in einer Familie zu vergleichen ist bzw. ob dieser Vergleich und das Streben nach familienähnlicher Wohnform trotz des Schichtdienstes überhaupt notwendig und sinnvoll ist. Anhand einer sogenannten familienanalogen Wohngruppe eines SOS Kinderdorfes soll dann der Alltag in einer Schichtdienstgruppe exemplarisch erläutert werden.

5.4.1 Schichtdienst vs. Familie

Viele Wohngruppen in der Heimerziehung bezeichnen sich als *familienanaloge Wohngruppen*. Hier stellt sich die Frage, was ein Schichtdienstmodell in der Heimerziehung mit Familie zu tun hat. Die folgenden Überlegungen lehnen sich an die Ausführungen von Klaus Wolf in seinem Text „Der Versuch glücklich zu leben: Lebensgemeinschaften als pädagogischer Ort“ (vgl. Wolf 2002, S.108ff.).

Heimerziehung wird immer noch als letzter Ausweg gesehen, wenn andere Kinder und Jugendhilfemaßnahmen nicht greifen. Es gilt die Regel, die schlechteste Familie sei immer noch besser als ein Heim. Um nicht weiterhin als Ausnahme-Ort angesehen zu werden, bezeichnet die Heimerziehung ihre Arrangements immer häufiger als familienähnlich. Denn nur die Familie gilt als normaler Ort zum Aufwachsen, so dass es schwierig ist die Vorstellung zu etablieren, dass auch ein Ort, der nicht als Familie arrangiert ist, ein guter Ort zum Aufwachsen und ein reiches Feld für Entwicklungschancen darstellen kann.

Es gilt zu klären, was Familie heutzutage eigentlich bedeutet. Denn genauso wenig wie man heutzutage von *der* Heimerziehung sprechen kann, existiert nur *eine* spezifische Form der Familie. Gerade die Werbung bedient sich zwar gerne der „perfekten“ Familie aus der Mittelschicht mit glücklich verheirateten Eltern (Mann und Frau) und glücklichen leiblichen Kindern, dieses Bild spiegelt aber schon lange nicht mehr die Wirklichkeit wider. Das traditionelle Familienbild hat sich gewandelt und die zunehmende Individualisierung führt in unserer Gesellschaft zu einer Pluralisierung von Familienformen. Neben einer großen Anzahl alleinerziehender Mütter und Väter, gibt es z.B. sogenannte Regenbogenfamilien mit lesbisch-schwulen Eltern, Adoptionsfamilien oder die Patchworkfamilien.

Ein Beispiel einer Patchworkfamilie wäre z.B., dass die Kinder nach einer Scheidung der Eltern bei der Mutter wohnen bleiben und diese einen neuen Partner hat, der selber vielleicht auch Kinder aus einer vorherigen Ehe mitbringt. Auf einmal haben die Kinder neue Geschwister, weitere Großeltern etc. Doch auch diese eigentlich zusammengewürfelte Lebensgemeinschaft wird als Familie bezeichnet.

Hier stellt sich nun wieder die Frage, ob man eine Schichtdienstgruppe in der Heimerziehung als familienähnlich bezeichnen kann. Auch in dieser Lebensgemeinschaft sind die Mitglieder zusammengewürfelt. So herrscht in beiden Konstellationen eine *biographische Lücke*, denn bestimmte Entwicklungszeiten wurden nicht miteinander gelebt.

In Patchworkfamilien ist jedoch sehr häufig ein leiblicher Elternteil vertreten, der die gesamte Entwicklung seiner mitgebrachten Kinder erlebt hat. Es ist also eine Konstanz vorhanden, die als Ressource zur Begrenzung von Unsicherheit und Angst in der neuen Lebenssituation dienen kann. In Schichtdienstgruppen kann diese Konstanz nicht in solchem Maß gegeben sein, denn sowohl die BetreuerInnen als auch die anderen Kinder sind zunächst Fremde und werden diese biographischen Lücken nie ganz schließen können. Häufig kommen jedoch Geschwister zusammen ins Heim, so dass diese sich zumindest gegenseitig Konstanz und Unterstützung geben können.

Einen weiteren Unterschied zwischen Schichtdienstgruppen und Patchworkfamilien stellen die **Beziehungen** zwischen den Kindern und Erwachsenen dar. Zwischen HeimerzieherInnen und den betreuten Kindern kann und soll nicht die gleiche Beziehung entstehen, wie in Familien jeglicher Form. Hier steht die professionelle Beziehung zwischen HelferIn und KlientIn der familiären Beziehung gegenüber. Organisationen sind darauf angewiesen, dass jedes Organisationsmitglied ersetzbar ist. So ist eine Schichtdienstgruppe zwar auf unendliche Dauer angelegt, aber unabhängig von den dort lebenden Menschen. Häufige Wechsel gehören zu diesem Modell dazu. Mal sind es MitarbeiterInnen, mal Kinder die kommen und gehen. Das lässt sich nicht vermeiden und darf nicht jedes Mal zu dramatischen Trennungen führen.

Familienbeziehungen hingegen gelten als unauflösbar und sollte in einer Familie jemand „ausgetauscht“ werden, so entsteht daraus eine neue Familie wie z.B. die Patchworkfamilie, und der Kontakt zum „ausgetauschten Mitglied“ besteht normalerweise fort.

Die Beziehung zwischen BetreuerInnen und Kindern ist immer eine professionelle, die durch die Berufsrolle begrenzt ist. Doch auch diese professionellen Beziehungen können und sollten Bindungsbeziehungen sein. Hier sollte es nicht darum gehen, den Kindern einen Ersatz für die Beziehung zu den Eltern zu geben, das ist aus besagten Gründen auch nicht möglich. Und trotzdem kann und sollte eine Beziehung zwischen BetreuerIn und einem Kind/Jugendlichen nicht völlig frei sein von Gefühlen, Bindungswünschen und damit verbundenen Bindungserfahrungen. Die Möglichkeit zur Bindungsgestaltung in der Heimerziehung wird jedoch in Kapitel 6.1 näher beleuchtet werden.

Die **Familienkultur** ist ein weiterer Unterschied zwischen einer Patchworkfamilie und dem Schichtdienstmodell. Jede Familie entwickelt eine eigene Kultur mit bestimmten Themen, Geheimnissen und Ritualen. In einer Patchworkfamilie stoßen somit genauso wie in einer Schichtdienstgruppe, verschiedene Kulturen aufeinander und es muss gemeinsam eine neue aufgebaut werden. Herrscht jedoch eine hohe Fluktuation in einer Schichtdienstgruppe, so ist

eine spezifische Kultur dort kaum möglich. Aber auch übergeordnete feste Strukturen in einer Wohngruppe können eine Orientierung für die BewohnerInnen und BetreuerInnen bieten. Diese Strukturen sollten in gewissem Maße auch bei Wechseln beibehalten und gleichzeitig flexibel gehandhabt werden, um auf Neuzugänge so individuell wie möglich eingehen zu können und sie nicht in vorgefertigte Strukturen zu pressen.

Somit könnte man als Ergebnis festhalten, dass zwar gewisse Ähnlichkeiten zwischen einer Patchworkfamilie und einer Schichtdienstgruppe festzustellen sind, denn in beiden Modellen begegnen die Kinder erst einmal fremden Personen. In Schichtdienstgruppen fehlt es den Kindern und Jugendlichen jedoch häufig an Konstanz, bindungsbasierten Beziehungen und der dazugehörigen körperlichen und psychischen Nähe, denn dort haben sie keinen leiblichen Elternteil, der ihnen bei der Gewöhnung an die fremden neuen Familienmitglieder behilflich sein kann.

Zwar klingt es gut, eine Schichtdienstgruppe als familienanalog oder familienorientiert zu bezeichnen, aber erhoffen sich die dort arbeitenden und lebenden Menschen familiäre Standards, so werden sie häufig enttäuscht. Denn in Familien sind die Mitglieder einzigartig, und nicht nur Stellen (Mitarbeiter) und Plätze (Kinder) die beliebig oft neu besetzt werden. Ist es da nicht besser, diese Hoffnungen, die durch eine falsche Bezeichnung entstehen können, gar nicht erst aufkommen zu lassen?

Eigentlich sollte das Spektrum der gemeinsamen Lebensformen von Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft inzwischen so breit und vielfältig sein und von der Gesellschaft auch so wahrgenommen werden, dass auch ein Aufwachsen in einer Schichtdienstgruppe im Heim ebenso als normale Form der Sozialisation betrachtet werden kann. Somit stünde die Jugendhilfe nicht in dem Zwang, sich an einem einzigen Normalitätsmodell, der Familie, zu orientieren sondern könnte sich mehr darauf konzentrieren, das Aufwachsen für die Kinder in diesem spezifischen Schichtdienstmodell so angenehm wie möglich zu gestalten.

Die Schichtdienstgruppe könnte sich als Wort etablieren genauso wie Regenbogenfamilie oder Patchworkfamilie, nur das eben das entscheidende Wort Familie fehlt.

In den meisten Fällen wird eine Wohngruppe in diesem Stil die Familie nicht ersetzen, und das ist auch nicht ihre Aufgabe. Sie soll den Kindern eine Möglichkeit bieten, gut und behütet aufzuwachsen und sie in ihrer Entwicklung fördern, gerade durch ein nichtfamiliäres Umfeld, in dem sie wieder Vertrauen zu Erwachsenen fassen können, ohne gleich mit dem Einfordern

einer Beziehung durch Erwachsene überfordert zu werden. So können sie korrigierende Bindungserfahrungen machen, die ihnen helfen, wieder Beziehungen einzugehen.

Es gibt bestimmte Rahmenbedingungen und Richtlinien in den meisten heutigen Schichtdienstmodellen, die weit mehr an familiären Standards orientiert sind als früher. Diese Standards wiederum sind heute in vielen Familien nicht mehr gültig. Gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten, intensive Spielzeiten, vertrauensvolle Gespräche, Ausflüge in die Natur oder andere gemeinsame Erlebnisse finden sowohl in besser gestellten als auch in schlechter gestellten Familien nicht mehr zwingend statt. Die Karriere oder auch die Arbeitslosigkeit können einem glücklichen Zusammenleben in der Familie entgegenwirken. Geht man von solchen Standards in Familien aus und nennt die Betreuung in der Wohngruppe deshalb familienorientiert so halte ich das für falsch. Die genannten Standards sind eher Standards für ein glückliches Aufwachsen, welche in verschiedenen Lebensformen erfüllt oder eben nicht erfüllt werden können.

Den auch für die Bindungstheorie entscheidenden Faktor von sicheren emotionalen Bindungen für das gesunde Aufwachsen von Kindern kann sicherlich die Familie viel eher bieten als ein Heim. Will eine Schichtdienstgruppe also familienorientiert arbeiten, müssen die BetreuerInnen in der Lage sein, Bindungen mit den Kindern einzugehen, die jedoch die familiären Bindungen nicht ersetzen sollen. Es werden vielmehr zusätzliche Bindungen aufgebaut, die die Kinder stärken sollen und ihnen Sicherheit vermitteln. Diese Bindungen orientieren sich also an den Bedürfnissen des Kindes und nicht an der Familie.

Sollte der sozialpolitische Fokus nicht darauf gelegt werden, wie man bessere Rahmenbedingungen für einen Beziehungsaufbau zwischen BetreuerInnen und Kindern schafft, z.B. durch einen besseren Stellenschlüssel? Wäre es nicht sinnvoll und der Heimerziehung dienlicher, Familienorientierung durch Bindungsorientierung zu ersetzen?

Das folgende Kapitel soll den Tagesablauf in einer Schichtdienstgruppe exemplarisch darstellen. Der Alltag läuft relativ normal und ähnlich wie der einer Großfamilie ab, worauf das Wort der familienorientierung zurückzuführen ist. Andererseits wird es durch den knappen Betreuungsschlüssel und durch bestimmte strukturelle Vorgaben und organisatorische Aufgaben es enorm erschwert, individuelle Aufmerksamkeit und ausreichend Zeit für jedes einzelne Kind aufzubringen. Hier liegt der Unterschied zu einer Familie. Denn auch in einer Großfamilie bekommt vielleicht nicht jedes Kind immer die Aufmerksamkeit, die es gern hätte. Aber es

gibt Eltern, die ihre Kinder bedingungslos lieben. Ihre Kinder sind ihr Leben und nicht ihre Arbeit.

5.4.2 Der Alltag in einem Schichtdienstmodell

An einer sogenannten familienanalogen Kinder- und Jugendwohngruppe des SOS Kinderdorfes soll exemplarisch der Alltag in einer Schichtdienstgruppe dargestellt werden.

Zielgruppe des Kinderhauses sind Kinder vom Kindergartenalter bis zum 13. Lebensjahr (bei Aufnahme), in deren Familien eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet werden kann. Normalerweise können bis zu sechs Kinder mittel- und langfristig betreut werden. Darüber hinaus bietet das Kinderhaus zwei Gastplätze für kurzfristig aufzunehmende Kinder an, die für einen begrenzten Zeitabschnitt betreut werden können. Diese Zahlen können jedoch je nach Anfrage variieren. Zurzeit leben vier Jungen und drei Mädchen zwischen sechs und sechzehn Jahren mit langfristiger Unterbringungsperspektive im Haus. Unter diesen sieben Kindern gibt es zwei Geschwisterpaare. Alle Kinder haben ein eigenes geräumiges Zimmer, welches sie nach eigenen Vorstellungen gestalten dürfen. Außerdem gibt es ein Dienstzimmer, welches als Büro und Schlafzimmer für den/die Diensthabende/n fungiert, eine Küche mit angrenzendem Ess- und Wohnzimmer in dem sich der Fernseher, Spiele und Bücher für alle befinden, drei Badezimmer für die Kinder und eines für die BetreuerInnen.

Das Haus liegt auf dem Gelände des SOS Kinderdorfes, auf dem sich noch viele weitere Wohngruppen und Kinderdorffamilien befinden. Es gibt zwei Spielplätze und einen Fußballplatz, eine Turnhalle sowie einen Jugendtreff, einen Ausbildungsbereich und eine Tagesgruppe auf dem Gelände.

Im Kinderhaus arbeiten mit voller Stelle ein Sozialpädagoge, ein Erzieher, eine Erzieherin und eine Sozialpädagogin und mit einer halben Stelle eine Studentin der Sozialen Arbeit.

Das selbstorganisierte Team arbeitet im Schichtdienst. Eine Schicht hat 25 Stunden und geht jeweils von 11:00 bis 12:00 Uhr am Folgetag. In dieser Schicht ist der/die diensthabende BetreuerIn alleine mit den Kindern, oft jedoch unterstützt durch eine/n PraktikantIn. Bei Schichtbeginn/Schichtende gibt es eine Stunde Übergabezeit, in der sich die KollegInnen austauschen können. Außerdem existiert ein Dienstbuch, in das nach jedem Dienst die Vorkommnisse des Tages eingetragen werden. Einmal wöchentlich trifft sich das gesamte Team zur Teambesprechung, in der jedes Kind einzeln besprochen wird und wichtige Termine oder Vorkommnisse erläutert werden.

Einmal monatlich / je nach Bedarf findet eine Supervision des Teams durch eine externe Psychologin statt.

Die Alltagsgestaltung in der jeweiligen Schicht übernimmt jede/r MitarbeiterIn eigenverantwortlich, wobei einige Aufgaben selbstverständlich erfüllt werden müssen, wie z.B. Essen kochen für die Kinder oder das Einhalten bestimmter Arzt- oder Therapietermine.

Jedes Kind hat sogenannte erste und zweite BezugsbetreuerInnen, die primär für sie Bedarfe des Kindes zuständig sind. Die genaue Funktion der BezugsbetreuerInnen wird in Kapitel 6.1 noch näher erläutert.

Der Tag beginnt mit dem Wecken der Kinder, die alle auf externe Schulen gehen. Es wird gemeinsam gefrühstückt, danach räumt jedes Kind sein Geschirr weg und der Tischdienst räumt den Rest weg und wischt den Tisch. Von ca. acht Uhr bis elf Uhr erledigt der/die Diensthabende dann organisatorische Aufgaben wie Telefonate mit den Jugendämtern, Wocheneinkauf, Dienstbucheinträge, Essen kochen, sauber machen, etc. Dann findet von elf bis zwölf Uhr die Dienstübergabe statt.

Kommen die ersten Kinder aus der Schule gibt es Mittagessen. Dies bereitet der/die Diensthabende vor. Nach dem Essen verbringt jedes Kind die Mittagspause bis 15 Uhr auf seinem Zimmer, macht Hausaufgaben oder beschäftigt sich anderweitig. Die Kinder bekommen Unterstützung bei den Aufgaben und hinterher wird alles kontrolliert.

Den Nachmittag hat dann jedes Kind zur freien Verfügung, außer es stehen feste Termine an, wie z.B. Therapien, Arzttermine, Sport-, Spiel- oder Bastelgruppen, Elternbesuche oder Nachhilfe. Die Kinder spielen gerne draußen, verabreden sich mit FreundInnen, gucken Fernsehen oder fahren Fahrrad, Inliner, Skateboard etc.

Um sechs Uhr gibt es für alle verbindlich Abendbrot. Nur die älteren dürfen sich dreimal die Woche vom Abendbrot abmelden. Während der gemeinsamen Mahlzeit wird über den Tag gesprochen, jedes Kind bekommt die Chance, alles zu berichten, was ihm auf dem Herzen liegt. Danach wird oft gespielt oder ferngesehen und nach und nach wird jedes Kind mit einem individuellen Ritual ins Bett gebracht. Gegen zehn Uhr sind dann alle im Bett.

Am Wochenende ist der Alltag etwas unstrukturierter. Es kann ausgeschlafen werden, es werden Ausflüge unternommen, einige Kinder sind mit den Eltern unterwegs, andere übernachten bei FreundInnen oder FreundInnen übernachten im Kinderhaus. Man kocht oder backt zusammen und veranstaltet Spieleabende, Partys oder Videonächte. Die BetreuerInnen teilen sich die Wochenenden auf, so dass jede/r ein Wochenende im Monat einen Doppeldienst arbeitet. Sonntags ist großer Putztag, jedes Kind ist neben seinem Zimmer noch für eine festge-

legte, wöchentlich wechselnde Aufgabe zuständig, wie z.B. das Bad putzen, die Mülltonnen weg bringen oder das Spieleregal zu ordnen.

Einmal im Monat findet die Kinderhausrunde statt, in der die Kinder alles loswerden können was sie stört. Dann versucht man gemeinsam Lösungen zu finden.

In den Sommerferien werden Freizeiten organisiert, so dass die Kinder in unterschiedlichen Konstellationen mit zwei bis drei Betreuern zwei Wochen verreisen und in dieser Zeit eine intensive Betreuung erleben. Die Älteren fahren oft auf externen Jugendfreizeiten mit.

Geburtstage werden für jedes Kind individuell und nach seinen Wünschen gestaltet. Andere Feste wie Ostern, Weihnachten oder Silvester werden zusammen in der Gruppe gefeiert.

Bis auf die Zubettgehrituale gibt es im Alltag nur sehr wenige Möglichkeiten, sich individuell mit den Kindern zu beschäftigen. Telefonate, Entwicklungsberichte, Aktennotizen etc. rauben die Zeit, die man gerne mit den Kindern verbringen würde und bestimmen im hohen Maße den Arbeitsalltag. Glücklicherweise arbeiten im Haus oft PraktikantInnen, so dass diese einiges an zusätzlichen Aktivitäten für die Kinder anbieten können. Außer an den Wochenenden bleibt eigentlich grundsätzlich zu wenig Zeit, um den Kindern all das zu geben, was sie von einem verlangen. Die täglich Dienstübergabe erleichtert es, Übergänge zu schaffen, Projekte weiter laufen zu lassen und Probleme der Kinder an den/die nächste/n Diensthabende/n weiter zu geben, so dass sie nicht verloren gehen.

Es gibt ein festes Netz aus Regeln und Strukturen, die gewährleisten, dass der Alltag im Großen und Ganzen verlässlich bleibt für die Kinder.

Trotzdem bringt jede/r BetreuerIn eine individuelle Komponente mit und es ist unvermeidlich, dass die Kinder sich auf jede/n neu einstellen. Eine/r ist ein bisschen strenger, eine/ andere/r spielt gerne Brettspiele, was wiederum der/die nächste gar nicht mag. Eine/r kann besser kochen als der/die andere usw. Es ist schwer, eine personelle Konstanz in einer Schichtdienstgruppe herzustellen, weil sowohl bei den Kindern, als auch bei den BetreuerInnen ein Wechsel meist unvermeidlich ist. Somit ist der Alltag der Kinder auch von Abschied und Neueingewöhnung geprägt.

Die Zusammenarbeit im Team dieser Wohngruppe funktioniert sehr gut und das Team hat sich hohe Standards für seine Arbeit gesetzt. Auch heute gibt es noch Schichtdienstgruppen, in denen mehr Kinder leben, die MitarbeiterInnen entsprechend noch weniger Zeit haben, die Räumlichkeiten begrenzter sind etc. Aber vergleicht man die heutige Situation in Kinderheimen mit der von früher oder mit der in anderen Ländern, so lässt sich ein großer Fortschritt in

der deutschen Heimpädagogik vermerken, der aber sicherlich immer noch weiterer Entwicklung bedarf.

6. Bindungstheoretische Arbeit in der Heimerziehung

Im Heim ist der materielle Standard in der Regel wesentlich höher als in den Ursprungsfamilien, der pädagogische Kontext höchstwahrscheinlich wertvoller und die professionelle pädagogische Kommunikation sensibler auf die Bedürfnisse der Kinder abgestimmt.

Erziehungsschwierigen Kindern und Jugendlichen stehen jedoch nur begrenzte Konzepte und Schemata zur Verfügung, mit denen sie selbst diesen sozialen Kontext wahrnehmen können. Die Erfahrungen in den Ursprungsfamilien haben sich gerade bei älteren Kindern und Jugendlichen meist schon zu inneren Arbeitsmodellen verfestigt, so dass selbst einem veränderten sozialen Kontext nur die Bedeutung beigemessen wird, die diese Kinder und Jugendlichen gewohnt sind und die sich in ihrem bisherigen Leben bewährt hat.

Die Kinder und Jugendlichen im Heim rechnen gar nicht damit, dass sie gut behandelt und liebevoll versorgt werden bzw. dass sie es wert sind so behandelt zu werden. Sie haben oft eine Strategie entwickelt, um trotz des problematischen Umfeldes irgendwie klarzukommen und nicht ständig von erneuten Enttäuschungen aus der Bahn geworfen zu werden. Nichts zu erwarten ist vorhersehbarer als immer wieder in seinen Hoffnungen enttäuscht zu werden. Die ängstlichen Bindungsschemata oder Bindungsstörungen stellen somit einen Kompromiss oder eine Anpassung dar an eine nicht ganz optimale Umwelt.

Diese etablierten inneren Arbeitsmodelle für Bezugspersonen werden auf die BetreuerInnen im Heim übertragen. Somit ist es eine große pädagogische Herausforderung, diese Modelle zu verändern, denn alleine mit einem neuen und angemessenen sozialen Kontext ist es nicht getan. Die mangelnde Beziehungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen kann nur mit einer Modulation des inneren Arbeitsmodells geändert werden.

Die folgenden Punkte sollen Möglichkeiten aufzeigen, bindungstheoretisch zu intervenieren und gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen daran zu arbeiten, die inneren Arbeitsmodelle zu verändern und somit auch an ihrer Bindungsorganisation zu arbeiten.

Die Grundvoraussetzung für das Gelingen dieser Interventionen ist, dass die pädagogisch arbeitenden Bezugspersonen Bindungsfiguren für die Kinder werden. (vgl. Julius / Gasteiger-Klicpera / Kißgen 2009, S.226).

Die Kinder benötigen zuverlässige Erwachsene, die korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglichen und sie wieder Vertrauen gewinnen lassen in andere Personen. Dem unsicheren Bindungsmodell der Kinder muss ein neues, sicheres Modell hinzugefügt werden, das sich dann in späteren Beziehungen wieder aktivieren lässt. Die so erreichte Qualität der internen Bindungsorganisation kann dann bei weiteren Belastungen in der Zukunft als Schutzfaktor dienen und fördert die Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (vgl. Unzner 2001, S.348).

Somit stellt sich wieder die Frage, ob BetreuerInnen im Heim überhaupt als Bindungspersonen in Frage kommen.

6.1 HeimerzieherInnen als Bindungspersonen

Bowlby und Ainsworth entwickelten drei Kriterien, die eine Bezugsperson erfüllen sollte, um als (sichere) Bindungsfigur für ein Kind in Frage zu kommen: „Sie muss physische und emotionale Fürsorge bereitstellen, beständig und vorhersehbar präsent sein und emotionalen Einsatz zeigen.“ (Julius / Gasteiger-Klicpera / Kißgen 2009, S.226).

Die BetreuerInnen im Heim übernehmen die Aufgaben, die sonst den Eltern zufallen. Sie sind da, wenn die Kinder aus der Schule kommen, machen ihnen Essen, helfen bei den Hausaufgaben, achten auf Gesundheit und Hygiene, sind Ansprechpartner bei Problemen, bringen die Kinder ins Bett, trösten sie, kuscheln, toben und spielen mit ihnen etc. Somit stellen sie emotionale und physische Fürsorge bereit und zeigen emotionalen Einsatz. Schwierig wird es bei der Frage der beständigen und vorhersehbaren Präsenz, vor allem im Schichtdienstmodell. In der beispielhaft beschriebenen Wohngruppe hat jedes Teammitglied unter normalen Umständen ca. zwei Dienste pro Woche. Nicht immer an denselben Tagen, aber ein Dienstplan mit Fotos der BetreuerInnen ermöglicht es den Kindern genau zu sehen, wer wann im Dienst ist. Außer in Krankheitsfällen ist die Präsenz also vorhersehbar. Hundertprozentig beständig wird sie aber niemals sein, denn MitarbeiterInnen kommen und gehen, haben auch mal Urlaub oder fallen wegen Krankheit länger aus.

Jedoch ist nicht die Quantität, sondern die Qualität der Bindung entscheidend. Ist die Bindungsperson emotional zugewandt und feinfühlig, so ist dies weit mehr wert als eine Bindungsperson, die zwar rund um die Uhr anwesend, aber nicht emotional verfügbar ist.

Schaut man sich das Verhalten der Kinder in besagter Wohngruppe an, so ist festzustellen, dass sie den BetreuerInnen gegenüber durchaus Verhalten zeigen, dass als Bindungsverhalten gedeutet werden kann. Sie suchen die physische und emotionale Nähe der BetreuerInnen,

wenden sich an sie, wenn es ihnen schlecht geht und fragen um Rat. Der Aufbau einer Bindungsbeziehung braucht selbstverständlich Zeit und entwickelt sich erst nach und nach aus den gemeinsamen Erfahrungen. Diese Beobachtungen des Verhaltens der Kinder unterstützen die am Anfang der vorliegenden Arbeit bereits getroffene Aussage, dass HeimerzieherInnen durchaus die Funktion einer Bindungsperson erfüllen können und sollten. Diese Funktion hat nicht die Aufgabe, die Bindung an die Eltern zu ersetzen oder in Konkurrenz zu ihr zu treten. Ganz im Gegenteil, die früheren Beziehungen sollen geschützt werden, so dass das Kind im Kontakt zu all seinen Bezugspersonen die Beziehungen realistisch prüfen kann und eigene, teilweise auch schmerzliche Erfahrungen in das Arbeitsmodell der Beziehungen integrieren kann (vgl. Unzner 2003, S.282). Des Weiteren geht es darum, den Kindern und Jugendlichen ein Beziehungsangebot zu machen und ihnen zu neuen, positiven Bindungserfahrungen zu verhelfen, die ihnen für ihr weiteres Leben Kraft geben sollen.

Nicht selten kommt es bei engen Beziehungen zwischen Betreuerinnen und meist kleineren Kindern zu Situationen, in denen die Kinder nicht mehr zwischen Betreuerrolle und Elternrolle unterscheiden können und Fragen stellen wie „Darf ich jetzt Mama zu Dir sagen?“. Professionell handelnde BetreuerInnen dürfen sich hier nicht ausschließlich von Gefühlen und Empfindungen leiten lassen, wie es Eltern oft und natürlicherweise tun. Denn so verlieren sie die professionelle Distanz, mit der sie die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen auf einer sachlichen Ebene und nicht auf der Gefühlsebene interpretieren können und sie somit besser verstehen und besser damit umgehen können. Sicherlich ist so eine Frage süß und schmeichelhaft und aktiviert das eigene Bindungssystem, jedoch sollten den Kindern und Jugendlichen immer die Grenzen zwischen den Eltern und BetreuerInnen aufgezeigt werden, und die BetreuerInnen müssen sich dieser Grenzen auch selbst sehr deutlich bewusst sein. So wird auch den Eltern vermittelt, dass die BetreuerInnen sie keinesfalls ersetzen möchten, und einem sich negativ auf die Arbeit mit den Kindern auswirkendes Konkurrenzdenken seitens der Eltern kann vorgebeugt werden.

Eine zu starke Bindung der Erziehungsperson an das Kind kann außerdem bewirken, dass BetreuerInnen die Arbeit mit nach Hause nehmen, also nicht abschalten können, und in ihrer Freizeit damit beschäftigt sind, über die Arbeit und die Kinder nachzudenken. Dies kann über kurz oder lang zu einem Burn-Out führen. Jede/r BetreuerIn sollte sich also Rituale und Strategien überlegen, nach der Arbeit abzuschalten und die Bindungen zu und an die Kinder im-

mer wieder reflektieren. Professionelle Nähe bedeutet, das Kind in den Arm nehmen, zu trösten und Geborgenheit, Vertrauen und ehrliche Zuneigung zu vermitteln.

Zuviel Nähe kann bedeuten, dass die Grenzen für das Kind verschwimmen, die BetreuerInnen sich nicht mehr abgrenzen können, das Kind in seiner Entfaltung eingeschränkt wird, Abschiede von BetreuerInnen/Kindern große Schwierigkeiten bereiten, Abhängigkeiten geschaffen werden, keine Freiräume mehr möglich sind und die Beziehung als belastend, bedrohlich oder erschreckend wahrgenommen wird.

Ein Wissen über die unterschiedlichen Erfahrungen und damit verbundenen Bedürfnisse der Kinder ist unumgänglich. BetreuerInnen sollten in der Lage sein, feinfühlig zu erkennen und auszutesten, welche Form von Kontakt angemessen und fördernd ist. So lernen auch die Kinder und Jugendlichen, welche Berührungen und welche Nähe sie zulassen wollen und welche nicht. Viele BetreuerInnen fragen sich, wo die Grenzen im Kontakt zu den Kindern oder Jugendlichen liegen sollten. Diese Fragen können verunsichern und dazu führen, dass BetreuerInnen vor jedem körperlichen Kontakt zunächst darüber nachdenken, ob das für das Kind in Ordnung ist oder nicht. So geht die instinktive Spontaneität verloren und es kommt vor, dass Körperkontakt eher vermieden wird, und eine zu große Distanz seitens der Betreuungsperson eingegangen wird. Eine professionelle Distanz einzuhalten bedeutet, den Kindern und Jugendlichen klare Grenzen aufzuzeigen, als Autoritätsperson das Vertrauen und den Respekt der Kinder und Jugendlichen zu erlangen und sie und ihre Grenzen zu respektieren.

Zuviel Distanz kann bedeuten, die Kinder und Jugendlichen als Gegenstand anzusehen und ihren Bedürfnissen nicht zu entsprechen (vgl. E.P.E.S., URL 6).

In der Praxis werden Bezugspersonen in der Heimerziehung auch **BezugsbetreuerInnen** oder **BezugserzieherInnen** genannt. Wenn ein Kind beginnt, sich zu Hause zu fühlen, und Präferenzen für eine bestimmte Person zeigt, so sollte diese Person BezugsbetreuerIn werden.

BezugsbetreuerInnen stützen die Kinder und Jugendlichen in belastenden Situationen, fördern das Erkundungsverhalten und die Neugier, sind emotionaler Hauptansprechpartner und sind zuständig für Interaktionen in allen emotionsbesetzten Situationen in und außerhalb der Gruppe. Die Orientierung an den BezugsbetreuerInnen gibt den Kindern und Jugendlichen Selbstvertrauen und Sicherheit für das eigene Handeln und trägt zu einer positiven Veränderung oder Stabilisierung des internen Arbeitsmodells bei, dass das Kind von sich und der Welt hat (vgl. Unzner 2003, S.280ff.). Somit werden auch die kindlichen Schutzfaktoren gestärkt.

BezugsbetreuerInnen sollten möglichst vollzeit arbeiten und einen Arbeitsvertrag haben, der über die Verweildauer des Kindes hinaus geht, was bei langfristiger Unterbringungsperspektive schwierig werden könnte. Des Weiteren sollten sie „die persönliche und fachliche Kompetenz besitzen, das jeweilige Kind in seiner besonderen Problematik sehen und annehmen zu können, gleichzeitig aber auch die professionelle Distanz aufbringen zu können, um gut durchdacht dem Kind korrigierende Erfahrungen zu ermöglichen.“ (Unzner 2001, S.352ff.). Durch die Förderung des Bezugskindes in Einzelsituationen, stellen BezugsbetreuerInnen die sichere Basis dar, und fördern so die Entwicklung des Kindes.

Frau S. ist Bezugsbetreuerin für J. Sie war die erste Person der Wohngruppe, zu der J. Kontakt hatte und begleitete die gesamte Aufnahme. J. zeigt ihr gegenüber deutliche Bindungswünsche und sucht gezielt ihre Nähe. Durch einen Dienstplan mit Fotos der MitarbeiterInnen kann er immer sehen, wann sie wiederkommt. Wenn etwas Besonderes anliegt, wie etwa sein Geburtstag, so kümmert sich Frau S. um die Organisation und Durchführung. Sie geht auch mit J. Klamotten einkaufen und besorgt für ihn die Weihnachtsgeschenke. J. versteht sich auch gut mit den anderen BetreuerInnen, so dass diese während der Urlaubszeiten oder bei Krankheit von Frau S. diese gut vertreten können. Frau S. informiert J. über Urlaubszeiten und wird vom Team über wichtige Vorkommnisse unterrichtet, die J. betreffen.

Wenn Frau S. Dienst hat, behandelt sie alle Kinder gleich. J. hat keine Vorteile den anderen gegenüber. Sie muss ihm auch oft Grenzen setzen oder mit ihm schimpfen. Bei anschließenden Klärungsgesprächen macht sie ihm jedoch jedes Mal klar, dass sie ihn trotzdem noch gerne hat, auch wenn sie böse mit ihm werden musste.

Der Beziehungsaufbau zwischen kleinen Kindern und BezugsbetreuerInnen läuft ähnlich ab wie bei der Bindungsentwicklung von Kleinkindern, die in Kapitel 3.3 beschrieben wurde. Als erstes muss Vertrauen gefasst werden, und das Kind braucht Rückhalt, Sicherheit und Geborgenheit. Hat die feinfühligere Zuwendung dann bewirkt, dass das Kind Vertrauen fassen konnte, so wird es auch anfangen, Grenzen auszutesten und Autonomiewünsche zu äußern. Hierbei können alter Bindungsärger, traumatische Erfahrungen und die damit verbundenen Gefühle erneut zum Vorschein kommen (vgl. Unzner 2001, S.352).

Sollte es zu einer Rückführung des Kindes in die Familie oder zu einem Wechsel in eine andere Einrichtung kommen, so wird auch dies von der/dem BezugsbetreuerIn begleitet.

Ein allmähliches Zurücknehmen der Interaktionsintensität ermöglicht die Ablösung und Eingewöhnung des Kindes im neuen Umfeld. Je nach Bedarf sollte der/die BetugsbetreuerIn noch weiterhin zur Verfügung stehen, bis das Kind sich völlig abgelöst hat.

„Nur durch intensive Fortbildung der MitarbeiterInnen über die theoretischen Grundlagen der Bindungstheorie und durch konkrete Unterstützung bei fachlichen oder persönlichen Problemen kann ein Konzept ‚Bezugsperson‘ zu einem in einer Einrichtung gelebtem Konzept werden. Die/der BezugserzieherIn muss sich dabei immer bewusst sein, dass er/sie einerseits nicht in Konkurrenz zur (meist vorhandenen) leiblichen Mutter tritt und andererseits nur für begrenzte Zeit als Bezugsperson zur Verfügung zu stehen hat und das Kind wieder loslassen muss.“ (Unzner 2001, S.353). Die BezugsbetreuerInnen müssen also im Fall einer Verabschiedung des Kindes loslassen können und werden sich fragen, ob und wenn ja was ihre intensive Arbeit mit dem Kind gebracht hat. Unzner vergleicht die Beziehungsarbeit und die vermittelten Beziehungserfahrungen der BezugsbetreuerInnen mit einer Sonnencreme, die das Kind bei zukünftiger starker und lang anhaltender Sonneneinstrahlung (Risikofaktor), auf die die BezugsbetreuerIn jetzt keinen Einfluss mehr hat, vor Hautkrebs (psychische Auffälligkeiten) schützen soll (vgl. Unzner 2001, S.354).

6.2 Bindungsgeleitete Interventionsmöglichkeiten im Heim

Vor der Fremdunterbringung im Heim sollte alles versucht werden, um mit bindungsgeleiteten Interventionen in der Familie die Herausnahme zu verhindern. Hilfen, die das Kind in der Familie belassen und die Erziehungsfähigkeit der natürlichen Bindungspersonen stärken, sind vorzuziehen. Die Eltern haben meist selber unerfüllte Bindungswünsche und unsichere Bindungsmuster. Hilft man ihnen dabei, diese Bindungsproblematiken zu bearbeiten, so fällt es ihnen meist leichter, ihren Kindern die nötige Zuwendung zu geben.

Wenn die Fremdunterbringung unumgänglich ist, so muss darauf geachtet werden, dass die bestehenden Bindungen erhalten bleiben und die Betreuungsform für die jeweiligen Probleme des Kindes angemessen ist.

Die Kinder mit Bindungsproblematiken im Heim haben oft verwirrende und ausbeutende Familienstrukturen erlebt. Der erste Impuls wäre zu sagen, diese Kinder brauchen unbedingt ein neues, möglichst familiäres Umfeld, um neue liebevolle Beziehungen mit feinfühligem Bindungspersonen eingehen zu können. Bei vielen Kindern ist es aber besser, sie erst einmal in nichtfamiliären Strukturen unterzubringen, so dass sie zunächst einmal wieder Vertrauen zu

Erwachsenen fassen können. Erst dadurch werden sie befähigt, wieder neue Beziehungen einzugehen. Nach all den verwirrenden Erfahrungen brauchen diese Kinder vor allem ein **Beziehungsangebot** und nicht das Einfordern einer Beziehung, z.B. von Seiten neuer Pflegeeltern (vgl. Unzner 2003, S.279ff.). Im Rahmen eines vertrauten Gruppenalltags können **korrigierende Bindungserfahrungen** vermittelt werden und die Kinder werden sozusagen darauf vorbereitet, eine neue Bindung einzugehen. Sehr wichtig für diesen Prozess sind vertraute Personen in der Gruppe. Diese Funktion sollten die BezugserzieherInnen oder BezugsbetreuerInnen übernehmen, deren Rolle im vorherigen Kapitel bereits erläutert wurde.

Damit die Kinder im Heim so gut wie möglich aufwachsen können, kommt auch der Gestaltung des ersten Kennenlernens und der Trennung von den Eltern eine große Bedeutung zu: Aufnahme-ritualen, der Zeit der Eingewöhnung, der Arbeit mit den Eltern und der Gestaltung der Beziehung zwischen Kind und (Bezugs)betreuerInnen eine große Bedeutung zu (vgl. Unzner 2009, S.319ff.).

In Kapitel 3.6 wurden bereits die verschiedenen Phasen der Trauer von Kindern bei einer Trennung beschrieben. Da sich Trennungen in der Jugendhilfe nicht immer vermeiden lassen, sollte die **Trennung von der Herkunftsfamilie** zumindest strukturiert und so wenig verletzend wie möglich für das Kind ablaufen. Es sollte begreifen, dass die Trennung kein Verlassenwerden bedeutet und nicht von ihm selbst verschuldet ist. Hierbei helfen **gleitende Übergänge**, bei denen das Kind die Möglichkeit hat, die neue Umgebung erst einmal kennenzulernen, Vertrauen zu den fremden Personen zu fassen und sich in angemessener Weise von den Eltern und vom bisherigen Lebenskontext (z.B. Kindergarten oder Schule) zu verabschieden. Die Regionalisierung der Heimerziehung trägt dazu bei, dass Kinder meistens die vorherigen Schulen weiter besuchen können, die Umgebung kennen und ihre FreundInnen nicht verlieren. Eltern und zukünftige BetreuerInnen sollten sich vor der Aufnahme kennenlernen und dem Kind gemeinsam signalisieren, dass es die Eltern nicht verrät, wenn es vertrauensvolle Beziehungen zu neuen Personen eingeht. Bei einer Inobhutnahme ist dies leider meist nicht möglich, doch auch hier sollte auf ein Minimum an gleitenden Übergängen geachtet werden. Wurde die Familie der Kinder von einer Familienhelferin betreut, so könnte diese z.B. die Kinder mit zur Inobhutnahmestelle begleiten und dort einige Zeit mit ihnen bleiben und ihnen die Situation so gut wie möglich erklären. Die Kinder sollten einen persönlichen Gegenstand von zu Hause mitnehmen dürfen, ein Kuscheltier zum Beispiel.

Bei der **Aufnahme** im Heim sollte das Kind sich willkommen fühlen. **Begrüßungsrituale** helfen dabei, dem Kind dieses Gefühl zu vermitteln. Aber auch für die ErzieherInnen und die

anderen Kinder der Gruppe sind diese Rituale von Bedeutung. „Die Gruppenerzieherinnen müssen offen für neue Beziehungsangebote werden und nicht das neue Kind als Störenfried, als zusätzliche Belastung erleben. Ebenso muss die bestehende Gruppe vom Kind, dessen Platz neu eingenommen wird, Abschied genommen haben, und mit freundlicher Neugier das neue Kind oder den neuen Jugendlichen erwarten.“ (Unzner 2009, S.320).

*J. lebte zur Zeit des **ersten Kontaktes** mit dem SOS-Kinderdorf bei seinen Großeltern. Frau S. und der psychologische Fachdienst besuchten J. und die Großeltern in ihrem Zuhause. Der Fachdienst klärte alles Organisatorische mit den Großeltern, während Frau S. mit J. spielte. So lernten die beiden sich kennen und J. konnte sich an sie gewöhnen.*

Der nächste Kontakt zwischen J. und Frau S. fand im Kinderdorf statt. J. und die Großeltern schauten sich gemeinsam mit Frau S. alles an und J. sah zum ersten Mal sein neues Zimmer, das in seiner Lieblingsfarbe rot gestrichen wurde und schon einige persönliche Dinge von ihm enthielt. Beim zweiten Besuch von J. lernte dieser die anderen Kinder der Gruppe kennen und das Haus, in das sein Bruder einziehen sollte. Beim gemeinsamen Mittagessen mit allen Kindern, den Großeltern und J. fing er bereits an, Verabredungen mit den Kindern für die nächsten Tage zu treffen und nach dem Essen legte er sich in das Bett seines neuen Zimmers und wollte einen Mittagschlaf machen.

In der folgenden Zeit verabschiedete J. sich von seiner Kindergartengruppe, verbrachte noch einige schöne Tage mit seinen Großeltern und packte gemeinsam mit der Oma seine Sachen für den Einzug in die Wohngruppe.

*Am Tag des **Einzuges** brachten die Großeltern J. morgens, als alle anderen Kinder noch in der Schule waren. Frau S. nahm ihn in Empfang und verstaute seine Sachen gemeinsam mit ihm im neuen Zimmer. Er bekam zum Einzug ein Kuscheltier, welches er sogleich stolz auf sein Bett setzte. Beim Mittagessen wurde er von allen anderen Kindern willkommen geheißen. Die Großeltern blieben noch bis Nachmittags und verabschiedeten sich dann von J. Dieser war zunächst fröhlich und spielte begeistert mit den anderen Kindern in seinem Zimmer. Zum Abend hin merkte man ihm dann die Traurigkeit an und er fragte mehrmals nach Oma und Opa und wann sie ihn wieder abholen würden. Frau S. erklärte ihm die neue Situation so gut wie möglich und bot ihm an, gemeinsam mit ihm ein Buch zu lesen. Diese Aufmerksamkeit genoss er sichtlich und ließ sich danach überreden, mit offener Tür und einem Nachtlicht einzuschlafen. Frau S. hatte ihm vorher gezeigt, wo sie schlafen würde und ihm erklärt, dass er jederzeit zu ihr kommen könne. Auch wurden bereits vor der Aufnahme sowohl mit den Eltern*

als auch mit den Großeltern Telefonkontakte und eine Besuchsregelung getroffen, so dass J. anhand eines eigenen Kalenders in seinem Zimmer sehen konnte, an welchen Tage seine Eltern und Großeltern zu Besuch kommen würden.

Für die Kinder sollte während der **Zeit des Heimaufenthaltes** die Gruppe, der sie angehören, auch ihr Lebensmittelpunkt sein. Sie sollte sie kinderfreundliche Merkmale bieten wie Individualität, Intimität, Überschaubarkeit des Lebensraumes und Kontinuität und emotionale Zuwendung der Bezugspersonen. Organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen wie Stellenpläne und der Schichtdienst erschweren jedoch das Durchsetzen dieser kinderfreundlichen Merkmale. Auch der häufig auftretende Widerstand der Eltern gegen stationäre Erziehungsmaßnahmen trägt nicht gerade zu einem positiven Aufwachsen der Kinder bei, die ständig mit dem Gefühl leben, zwischen zwei Welten zu stehen. Der Gruppe im Heim, welche nun ihr Lebensmittelpunkt sein soll und den Eltern, die alles versuchen, damit das Kind zu ihnen zurück kommt. Im Idealfall arbeiten Eltern und Heim zusammen und das Kind bekommt das Gefühl, dass es in Ordnung ist, sich im Heim wohl zu fühlen und dort neue Beziehungen einzugehen.

Aber auch die **Eltern der Kinder** benötigen Hilfe, mit der Fremdunterbringung ihrer Kinder und den damit meist verbundenen Schuldgefühlen umzugehen. Sie müssen diese Schuldgefühle bearbeiten, um einen Teil ihrer Elternverantwortung an eine andere Person abzutreten, ohne sich dabei als schlechte Eltern zu fühlen.

Es ist zu vermuten, dass auch die Eltern der Kinder nicht bearbeitete Bindungsproblematiken aufweisen. Eine Heimunterbringung der Kinder aktiviert das Bindungssystem der Eltern und sie erleben, dass sie versagt haben. Ihre unerfüllten Wünsche nach Zuneigung und Unterstützung durch eine feinfühligere Bindungsperson haben auch bei ihnen bestimmte Verhaltensweisen zur Folge, wie z.B. Schwanken zwischen Zuneigung und Desinteresse für ihre Kinder, mangelnde Bereitschaft zur Mitarbeit oder Konkurrenzdenken (vgl. Unzner 2009, S.326).

Den Eltern muss vermittelt werden, wie wichtig das Einhalten von verabredeten Besuchs- und Telefonkontakten für das Kind ist und ihnen muss beigegeben werden, wenn das Kind die ersten typischen Trennungsreaktionen zeigt und nach einer längeren Abwesenheit der Eltern den erneuten Kontakt zu vermeiden scheint.

Ist eine Rückführung der Kinder in die Herkunftsfamilie geplant, so ist eine bindungsorientierte Elternarbeit während der Heimunterbringung unumgänglich. Aber auch ohne Rückführungsgedanken können die Eltern lernen, die Beziehung zwischen ihnen und dem Kind besser

zu verstehen und die Wichtigkeit dieser Beziehung zu erkennen, auch wenn es neben ihnen noch weitere Bezugspersonen gibt.

6.3 Korrigierende Bindungserfahrungen¹⁰

Um als Bindungsperson für die Kinder und Jugendlichen im Heim in Frage zu kommen und somit die Basis für korrigierende Bindungserfahrungen zu legen, sollten HeimerzieherInnen sich den Kindern und Jugendlichen gegenüber feinfühlig verhalten, die Bindungsbedürfnisse wahrnehmen und richtig verstehen und prompt und angemessen darauf reagieren. Außerdem sollten sie als zuverlässige physische und psychische sichere Basis fungieren.

Da das Bindungsverhalten aber durch bereits etablierte internale Arbeitsmodelle gesteuert wird, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass Kinder in neuen Bindungsbeziehungen die gleichen Bindungsstrategien einsetzen, wie in den vorhergegangenen Bindungsbeziehungen.

Den HeimerzieherInnen wird zunächst nichts Besseres zugetraut, als das was die Kinder zu Hause erfahren haben. Sie werden also mit den Eltern verglichen und in gleicher Weise wahrgenommen. Es findet eine Übertragung statt und die BetreuerInnen werden verzerrt wahrgenommen, entsprechend den Vorurteilen der inneren Arbeitsmodelle. Dies bietet unweigerlich einen Nährboden für Konflikte, gerade auf der Gefühlsebene. Außerdem haben die Kinder und Jugendlichen im Heim meist ein negatives Selbstbild und können von sich nicht glauben, dass sie überhaupt liebenswert sind.

Neue Erfahrungen, selbst liebevolle verunsichern. Ein Beziehungsangebot stellt eine Gefahr für das Selbstkonzept dieser Kinder und Jugendlichen dar. Es bedeutet, erneut verletzbar zu sein und ihre ganze Strategie, mit der sie bisher emotional überlebt haben, wird in Frage gestellt. Hilfsbedürftigkeit wird gleichgesetzt mit hilflos zu sein. Die HelferInnen sind somit eine Bedrohung. Als Reaktion auf diese Bedrohung wird das Hilfsangebot oft ausgeschlagen. „Diejenigen, die eine Hilfe am nötigsten haben, sind am wenigsten in der Lage, Hilfsangebote anzunehmen und Hilfe zu nutzen.“ (Schleiffer 2009, S.133).

Am deutlichsten zeigt sich das Ausschlagen von Beziehungsangeboten zumindest bei älteren Kindern und Jugendlichen wohl in der Kommunikation. Um Zuneigung zu vermeiden versuchen diese Kinder und Jugendlichen durch ***bindungsabwertende oder bindungsvermeidende Kommunikation*** die BetreuerInnen zu kränken oder zu verunsichern. Die ErzieherInnen be-

¹⁰ Die folgenden Ausführungen beziehen sich soweit nicht anders gekennzeichnet auf Aussagen von Roland Schleiffer in seinem Buch „Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung.“ (S.228ff.)

dürfen daher eines stabilen Selbstkonzeptes, um Beschimpfungen, Beleidigungen und Kränkungen aushalten zu können und zu wissen, dass das Kind oder der/die Jugendliche gar nicht anders kann. Sie sind geradezu Experten im Auffinden von Schwächen anderer. Reagiert der/die BetreuerIn gekränkt und bricht die Kommunikation wütend ab, passiert genau das vom Kind /dem/der Jugendlichen gewollte: Es/er/sie ist nicht länger mit unangenehmen Bindungswünschen konfrontiert.

Durch Bindungsbedürfnisse verleugnendes Verhalten kann es zu Verunsicherung und fehlende Bestätigung der pädagogischen Fähigkeiten bei den BetreuerInnen kommen. Bekommt man überhaupt keine Reaktion auf Beziehungsangebote, so wird das Angebot wahrscheinlich irgendwann eingestellt. Es findet also ein bindungsvermeidendes Gegenagieren statt, was auch als negative Verstärkung für das Kind/ die/den Jugendliche/n fungiert.

Ein ausreichend unverschämtes oder abweisendes Verhalten führt also zur Einstellung der gefürchteten Bindungswünsche.

Unsicher-ambivalent gebundene Kinder und Jugendlichen hingegen zeigen sich auf den ersten Blick durchaus beziehungsfähig, suchen Nähe und geben den BetreuerInnen das Gefühl, gebraucht zu werden. Sie lassen aber auch immer wieder Wut und Enttäuschung an ihnen aus. Die Beziehung zu diesen Kindern und Jugendlichen ist schwer genießbar und sehr wechselhaft aufgrund der heftigen und ambivalenten Gefühle und dem dauernd aktivierten Bindungssystem der Kinder und Jugendlichen und der BetreuerInnen, die nie genau wissen, ob sie nun gerade ein Bedürfnis nach Nähe befriedigen sollen, oder einfach als Blitzableiter dienen. Man braucht ein hohes Maß an Empathie, um die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen richtig zu interpretieren und zwischen den eigenen Bedürfnissen nach Anerkennung als wichtige Bezugsperson und den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen zu unterscheiden.

Damit sich unsichere Bindungsmuster und innere Arbeitsmodelle von Bezugspersonen nicht zementieren, sondern verändert werden können, muss die pädagogische Beziehung so gestaltet werden, dass sie den bisherigen Beziehungserfahrungen widerspricht, den Kindern und Jugendlichen also korrigierende Bindungserfahrungen zur Verfügung stellt (vgl. Julius / Gasteiger-Klicpera / Kißgen 2009, S.227ff.). Durch neue Bindungserlebnisse soll es den Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden, sich von früheren Bindungsmustern zu lösen und ein neues inneres Arbeitsmodell aufzubauen, welches die Bindungsperson als fürsorglich und sich selbst als liebenswert und wertvoll darstellt. Entscheidende pädagogische Strategien hier-

für sind Kontinuität und Vorhersagbarkeit, das Setzen adäquater Grenzen, Feinfühligkeit, vor allem im Umgang mit aggressiven Verhaltensäußerungen der Kinder oder das Verbalisieren von Gefühlen (vgl. Julius 2009, S.299).

Im pädagogischen Alltag des Schichtdienstmodells der Wohngruppe ist es nicht ganz einfach, den komplexen Problemen von J. zu begegnen. Er hat jedoch seit seiner Aufnahme bis jetzt schon Veränderungen in seinem Verhalten gezeigt. So lässt er inzwischen Nähe zu und zeigt bei bestimmten BetreuerInnen gezieltes Bindungsverhalten. Diese sind nun auch seine BezugsbetreuerInnen und hauptverantwortlich für ihn.

Wichtige Voraussetzung für die weitere Arbeit mit J. ist, dass die BetreuerInnen trotz seines provokativen und oppositionellen Verhaltens ihn die entstandene Wut nicht spüren lassen und sich nicht von ihm abwenden, wie er es nach außen zu bezwecken scheint. Denn eigentlich drückt er durch dieses Verhalten nur seinen Wunsch nach Bindung aus, hat dies aber nie adäquat lernen können. Die BetreuerInnen müssen sehr feinfühlig sein, was die Interpretation seines Verhaltens angeht. Oft ist J. bei der gemeinsamen Einnahme der Mahlzeiten völlig überfordert, denn er sitzt mit allen Kindern am Tisch, die ihn komplett vom Essen ablenken. Er will an allen Gesprächen teilhaben, kann ihnen aber nicht richtig folgen. Seine Überforderung zeigt er in zappeligen und nervigen Verhalten und er beginnt, die anderen Kinder zu beschimpfen, sobald er etwas nicht versteht. Bevor es zu einer Eskalation kommen kann ist es wichtig, ihn aus der Situation heraus zu nehmen und ihm eine Pause zu gönnen. Man reagiert nicht mit den von ihm erwarteten Verhaltensweisen wie „Sauer sein“ oder ihn zurechtzuweisen, sondern versteht seine Überforderung und ermöglicht ihm die notwendige Auszeit. Wenn es möglich ist, bekommt J. sein Abendbrot vor den anderen Kindern, so dass er zum einen individuelle Aufmerksamkeit bekommt und zum anderen nicht der überfordernden Situation ausgesetzt ist.

Bekommt J. von den BetreuerInnen Grenzen gesetzt reagiert er oft bockig und häufig auch mit Einnässen oder sogar Einkoten. Eine vorhersehbare Reaktion wäre es, wenn man darauf wütend reagiert, wie es anfänglich auch geschah. Sein Verhalten besserte sich jedoch erst, als die BetreuerInnen anfangen, nicht sauer auf dieses Verhalten zu reagieren, sondern mit positiven Verstärkern wie Belohnungen für das nicht Einnässen und Nichteinkoten zu arbeiten. Außerdem bekam er feste Zeiten, zu denen er auf die Toilette gehen musste. So lernte er selber einzuschätzen, wann es notwendig war und gleichzeitig nahm man ihm die Macht, durch

einkoten und einnässen auf Grenzsetzungen zu reagieren. Das Problem des Einkotens und Einnässens tritt jedoch gelegentlich weiterhin auf.

Durch mehrere Rituale, die die BetreuerInnen mit J. haben, wird sein Alltag vorhersehbarer und er erlebt Kontinuität. Er liebt es, morgens noch ein bisschen im Bett zu kuscheln, wenn alle anderen schon in der Schule sind. Mit Begeisterung bedient er die Kaffeemaschine und macht so jeden Morgen Kaffee für die BetreuerInnen. Die tägliche Mittagspause verschafft ihm eine Auszeit und gibt ihm Zeit, sich ganz mit sich zu beschäftigen. Es gibt fest abgesprochene Besuchs und Telefonkontakte mit Eltern, Großeltern und seinem kleinen Bruder, die auf einem Kalender in seinem Zimmer eingetragen werden, so dass er vorhersehbar weiß, wann wer zu Besuch kommt.

Zurzeit bekommt J. Sprachförderung und Logopädie. Die Erweiterung seines Sprachverständnisses und seiner verbalen Ausdrucksfähigkeit soll helfen, seine Kommunikation mit Gleichaltrigen zu verbessern und ihm mehr Selbstvertrauen geben.

J. traut sich zu wenig zu und ist häufig unsicher. Positive Rückmeldung, Motivation und viel gezieltes Lob tun ihm gut, und er nimmt dies gut an. Außerdem wird auf die konsequente Einhaltung einfacher Regeln und Grenzen geachtet. Diese sollen für ihn verständlich und akzeptierbar werden. In Auseinandersetzungen mit anderen Kindern oder einem Erwachsenen ist es wichtig, dass die für ihn unübersichtliche Situation in einem reizarmen Umfeld klärend zu Ende gebracht wird. Man muss ihn auf die Bedürfnisse anderer Personen aufmerksam machen, ihn in Konfliktsituationen eng begleiten und ihm in sehr einfachen Worten mögliche Lösungswege aufzeigen

J. scheint bereits eine höhere Frustrationstoleranz aufgebaut zu haben, denn er kann inzwischen mit einigen Situationen und an ihn gestellten Anforderungen umgehen, bei denen er vorher überreagiert hat.

In der Schule und bei den Hausaufgaben schafft er es für eine absehbare Zeit, sich zu konzentrieren, ohne sich ablenken zu lassen.

Die HeimerzieherInnen müssen über eine gute Reflexionsfähigkeit und ein Wissen über die psychische Verfassung der Kinder und Jugendlichen verfügen. Sie sollten die den Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehenden Bindungskonzepte einschätzen können und deren Verhalten entsprechend deuten und seine Funktion verstehen. Anstatt sich bei Kränkungen oder Zurückweisungen vom Kind oder der/dem Jugendliche/n abzuwenden ist es wichtig, die

Funktion des Verhaltens zu verstehen, sich nicht verstricken zu lassen und weiterhin eine zuverlässige Vertrauensperson zu bleiben.

Negative Gefühle gegenüber den Kindern und Jugendlichen sollten immer ein Grund sein, sich selbst zu reflektieren und nach dem Grund für diese Gefühle zu suchen, denn sie bedrohen die pädagogische Beziehung, die sich im Umgang mit negativen Gefühlen von einer Alltagsbeziehung unterscheidet. Die Kinder und Jugendlichen haben sich ihre BetreuerInnen nicht selber ausgesucht und es ist der Job dieser BetreuerInnen, für dies Kinder und Jugendlichen in angemessener Form zu sorgen, sie tragen für sie die Verantwortung. BetreuerInnen im Heim müssen sich in Frage stellen und sich in Frage stellen lassen. Eine gute Vertrauensbasis in der Institution und im Team hilft dabei, sich Anerkennung zu holen, auch wenn die Kinder und Jugendlichen einem diese versagen, und somit die eigenen Bindungsbedürfnisse, die durch Selbstkritik aktiviert werden, zu befriedigen. Ein stabiles Selbstbild hilft den BetreuerInnen dabei, sich nicht verunsichern zu lassen und das Abschmettern der eigenen Bindungswünsche durch die Kinder und Jugendlichen auszuhalten, ohne an den eigenen professionellen und menschlichen Kenntnissen und Fähigkeiten zu zweifeln und trotz wiederkehrenden Enttäuschungen immer am Ball zu bleiben. Supervision und kollegiale Beratung sind hier sehr hilfreich und unterstützend. Auch ein stabiles Bindungsmuster ist förderlich, denn so ist es am wahrscheinlichsten, dass die ständige Aktivierung und Enttäuschung des Bindungssystems der BetreuerInnen durch die Kinder und Jugendlichen ausgehalten werden kann. „Für die Auswahl von Pädagogen und Therapeuten und die Überprüfung der Eignung für diesen Beruf gibt es bis heute wenig einheitliche Maßstäbe. Die Fähigkeit oder auch die grundlegende Möglichkeit, auf dem Boden einer sicheren Bindung Beziehungen einzugehen, könnte ein Auswahlkriterium sein, das vielleicht bis heute nicht ausreichend gewürdigt wird.“ (Brisch 2009, S.316).

Man benötigt viel Zeit und Geduld, bis korrigierenden Bindungserfahrungen hoffentlich fruchten und innere Arbeitsmodelle verändert werden können, aber Zeit ist eine der Ressourcen der Heimerziehung.

„Wenn es gelingt, die Beziehung der Jugendlichen zu ihren Erzieherinnen und Erziehern mit einer ausreichend sichereren Bindungsqualität auszustatten, dann hat Heimerziehung eine korrigierende Bindungserfahrung bereitstellen können. Korrigiert wurde dann selbstverständlich nicht die Vergangenheit, aber doch das immer wieder nur hochunsichere Bindungskonzept, die Erwartung also, dass von anderen Menschen nichts, zumindest nichts Gutes, erwartet werden kann, gerade wenn man Hilfe bedarf.“ (Schleiffer 2009, S.257).

7. Fazit

In den vorangegangenen Ausführungen wurden die wichtigsten Thesen der Bindungstheorie dargestellt und ihre Bedeutung für die Heimerziehung diskutiert.

Es ist deutlich geworden, dass negative Bindungserfahrungen sich erheblich auf das weitere Leben von Kindern auswirken und teilweise zu schwerwiegenden Störungen führen können.

Die Bindungstheorie leuchtet in ihren Ausführungen so unmittelbar ein und beschreibt so natürliche Vorgänge, dass gut behütet aufgewachsene Menschen sich oft nicht vorstellen können, wie leicht es doch passieren kann, dass in der Interaktion zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen etwas schief läuft. Diese Menschen haben jedoch – meist unbewusst – im Laufe ihrer Sozialisation viel Feinfühligkeit und positive Interaktionen erfahren, wurden ermuntert und in ihrem Selbstwert gestärkt, durften sich ausprobieren, bekamen adäquate Grenzen gesetzt und hatten doch genügend Freiraum, konnten sich mit ihren Eltern streiten und auch wieder vertragen und hatten somit eine sichere Basis, zu der sie immer wieder zurückkehren und an der sie sich orientieren konnten. Die daraus entstandene sichere Bindung können sie nun an ihre eigenen Kinder weitergeben.

Menschen, die nicht unter diesen Standards aufgewachsen sind, haben oft selbst mit unsicheren Bindungsmustern zu kämpfen und können nicht auf so viele positive Erfahrungen zurückgreifen. Ihnen hilft die Bindungstheorie, da diese lebensnah und praktisch orientiert darstellt, welche Erfahrungen für ein Kind notwendig und positiv für seine Entwicklung sind. Aus diesem Grund sollte die präventive Arbeit mit Eltern mit Hilfe der Bindungstheorie weiter ausgebaut und noch verbreiteter angewendet werden. Denn oft sind Eltern unsicher, und durch bindungsgeleitete Interventionen besteht eine reelle Chance, ihr Verhalten dem Kind gegenüber mit ihnen gemeinsam zu verändern.

Ist es aber dafür schon zu spät, so dass eine Heimunterbringung unumgänglich scheint, ist es an den ErzieherInnen im Heim, den Kindern positive Bindungserfahrungen zu ermöglichen.

Es mag an der Geschichte der Entstehung der Bindungstheorie liegen, dass die Forschungen zur bindungstheoretischen Arbeit in der Heimerziehung noch relativ jung sind. Es gibt noch sehr wenig Forschungsergebnisse über die Ausgestaltung von Bindungsbeziehungen außerhalb der Familie und die schwierige Gratwanderung zwischen Nähe und Distanz in einer professionellen Beziehung ist eine große Herausforderung für BetreuerInnen im Heim, wenn sie

eine Bindungsbeziehung eingehen wollen. „Um zu erreichen, dass die Gestaltung der Bindungsbeziehungen [...] zu einem Qualitätsmerkmal von Heimerziehung wird, braucht es Konzepte, die neben den Bindungsbedürfnissen der Kinder sowohl die Belange der professionellen Betreuer, (institutionelle) Rahmenbedingungen sowie die Bedürfnisse und Nöte der Eltern berücksichtigen.“ (Unzner 2001, S.348).

Grundsätzlich sollte vor der Fremdunterbringung immer geprüft werden, ob die ausgewählte Unterbringungsform auf die Bindungsbedürfnisse des Kindes abgestimmt ist. Hierzu sollte das Alter des Kindes, seine Bindungsgeschichte und seine Beziehungsmuster berücksichtigt und erforscht und alle ihm wichtigen Personen in den Prozess miteinbezogen werden.

Ist das Kind frei für neue Bindungen und förderliche familiäre Strukturen, so sollte eine Erziehungsstelle oder eine Pflegefamilie vorgezogen werden. Scheint es für das Kind förderlicher, es zunächst in nicht familiären Strukturen unterzubringen, so sollte eine Heimerziehungsgruppe es dem Kind ermöglichen, positive Bindungserfahrungen zu machen und wieder Vertrauen zu Erwachsenen zu fassen. Zeigt das Kind dann Bindungswünsche, muss genau darauf geschaut werden, in wie weit die BetreuerInnen diesen Bedürfnissen nachkommen können, trotz Gruppengröße, Schichtdiensten, Urlauben etc. Ist es nicht möglich, den Bindungswünschen des Kindes zu entsprechen, und mutete man dem Kind somit erneut negative Bindungserfahrungen zu, sollte eine alternative Betreuungsform erwogen werden.

Ganz gleich wo das Kind untergebracht ist, sollte immer darauf geachtet werden, dass bestehende Bindungen zu der Herkunftsfamilie bestehen bleiben. So wird es dem Kind ermöglicht, durch Kontakte zu all seinen Bezugspersonen seine Beziehungen realistisch zu prüfen (vgl. Unzner 2003, S.282). Heimerziehung ist umso wirksamer, je mehr die Kinder in der Lage sind, bisherige Erfahrungen zusammenzufügen und damit ihrer eigenen Lebensgeschichte einen Sinn zu geben. Eine realistische Einschätzung der Eltern und der zugehörigen Beziehung helfen dabei, das Selbstbild zu stärken.

Eine zusätzliche Psychotherapie kann dabei helfen, die alten Bindungserfahrungen auszuarbeiten und bestehende innere Arbeitsmodelle zu verändern. In einer bindungsbasierten Psychotherapie wird der/die TherapeutIn zu einer zusätzlichen sicheren Basis und Bindungsperson, die positive Erfahrungen ermöglichen kann, und die dabei hilft, negative Erfahrungen aufzuarbeiten.

Für die professionellen BetreuerInnen ist es wichtig, über bindungstheoretisches Wissen zu verfügen und sich mit der eigenen Bindungsorganisation auseinanderzusetzen. So gelingt es

besser, die Bindungsabwertenden und- oder –vermeidenden Verhaltensweisen der Kinder zu verstehen und mit einem professionellen Abstand zu betrachten. Um den Spagat zwischen Nähe und Distanz zu meistern, ist eine ständige Reflexion unumgänglich. Es ist eine große Herausforderung, eine Bindungsbeziehung mit den Kindern einzugehen, ohne gegenseitige Abhängigkeit zu schaffen. Die Beziehung muss echt sein und doch in gewissem Maße austauschbar. Sie muss positive Erfahrungen ermöglichen, aber auch erziehen und somit Grenzen setzen.

Auch die institutionellen Rahmenbedingungen der Heimerziehung müssen sich mehr an den Aussagen der Bindungstheorie orientieren. Ein besserer Stellenschlüssel würde die bindungstheoretische Arbeit enorm vereinfachen. Es könnten kleinere Gruppen betreut oder mehr individuelle Betreuungsangebote realisiert werden. Bessere Rahmenbedingungen würden die Arbeit als Kinderdormutter/-vater oder BetreuerIn in einer Erziehungsstelle reizvoller machen und die Anstrengung entsprechend würdigen, an einem Ort sowohl zu leben als auch zu arbeiten.

Strukturen in der Organisation, die Vertrauen und Transparenz schaffen und die MitarbeiterInnen in ihren Fähigkeiten fördern, bestärken und unterstützen, wirken sich positiv auf die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen aus, da die MitarbeiterInnen das Gefühl haben, dass ihre emotionsintensive Arbeit anerkannt wird. Die Organisation stellt für sie neben dem sozialen Netzwerk eine sichere Basis dar.

Auch nach längerem Aufenthalt im Heim lässt sich bei den Kindern und Jugendlichen weiterhin ein hoher Grad an unsicheren Bindungsmustern feststellen (vgl. Schleiffer 2010). Es bedarf also weiterer Anstrengungen seitens der Heimerziehung, um den komplexen Problemen der Kinder und Jugendlichen besser zu begegnen. Bindungstheoretisches Wissen muss zu einem festen Bestandteil der Ausbildung von HeimerzieherInnen werden und sollte regelmäßig in Fortbildungen angeboten werden. Möchte die Heimerziehung Kindern und Jugendlichen dabei helfen, sich in die Gesellschaft zu integrieren, so muss sie ihnen zuerst zu einem positiveren Selbstbild und zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte und den dazugehörigen positiven und negativen Erfahrungen verhelfen. „Heimerziehung sollte sich darum bemühen, den Jugendlichen eine so sichere Bindungsbeziehung zu wenigstens einem professionellen Erzieher oder Erzieherin zur Verfügung zu stellen, die es ihnen erlaubt, ihre prekäre Beziehung zu ihren Eltern zu reflektieren.“ (Schleiffer 2009, S.256).

Fazit zum Fallbeispiel:

Im Gruppenalltag ist es nicht immer möglich, mit J. allein die problematischen Situationen zu klären. Außerdem gucken die anderen Kinder immer genau hin, welche Konsequenzen auf sein Handeln folgen, und fühlen sich ungerecht behandelt, wenn man bei J. eher mal etwas durchgehen lässt. Auch sie stoßen an ihre Grenzen, wenn ihre Versuche nett zu J. zu sein, immer wieder mit aggressivem, nicht nachvollziehbarem Verhalten seinerseits beantwortet werden. Bei sieben Kindern ist es schwierig, immer und überall zur Stelle zu sein, wenn es Konfliktpotenzial gibt.

Eine enge Begleitung mit viel positivem Lob, übersichtlichen Situationen und viel individueller Förderung zum Erlernen eigener und fremder Gefühle und Bedürfnisse sind in diesem Setting kaum möglich. Immer wieder auftretende Rückschläge in seinem Verhalten (vor allem erneut auftretendes Einkoten) zeigen, dass er immer noch unglücklich ist und es ihm an Kontinuität fehlt. Der Schichtdienst und die große Kindergruppe sind zu unübersichtlich für ihn, er muss sich auf zu viele Personen einstellen.

In seiner Zeit im Kinderhaus hat er aber auch positive Verhaltensänderungen gezeigt:

J. freut sich schon lange vorher auf die Besuche seiner Eltern, begrüßt sie freudig und sehr liebevoll und verabschiedet sich in gleichem Maße auch wieder. Er ist kommunikativer und sehr viel zugewandter als vorher. Er erzählt auch zwischendurch immer mal von seinen Eltern und berichtet von früheren Erlebnissen mit ihnen oder stellt Vergleiche an wie „Das hat Mama auch immer gemacht“ oder „Bei Mama und Papa durfte ich das so machen“ etc.

Seit der Aufnahme im Kinderdorf ist J. der Kontakt zu seinem Bruder sehr wichtig. Anfänglich schien er sich jedoch nur seiner Anwesenheit versichern zu wollen und langweilte sich dann schnell im Kontakt mit Y. und wandte seine Aufmerksamkeit anderen Dingen zu. Außerdem war er sehr grob im Umgang mit Y. Inzwischen kümmert er sich jedoch liebevoll um seinen kleinen Bruder, spielt mit ihm und hat viel Freude daran, ihm neue Sachen beizubringen. Man merkt, wie er in der Rolle des großen Bruders, der Verantwortung übernehmen darf, aufgeht.

J. zeigt klare Anzeichen von Bindungsverhalten und sucht nach körperlicher Nähe und Zuneigung. Er genießt kleine Rituale beim Aufstehen oder Zubettgehen, die ihm individuelle Aufmerksamkeit zukommen lassen. Andererseits ist sehr selbstständig und besteht darauf, vieles schon allein machen zu können.

Er scheint eine höhere Frustrationstoleranz aufgebaut zu haben, es ist ihm inzwischen möglich, Ansagen aufzunehmen und umzusetzen, ohne gleich zu protestieren oder einen Wutanfall zu bekommen. Er scheint sich mehr unter Kontrolle zu haben. Nach mehreren Anläufen und

Zeit für ihn zum Nachdenken schafft er es auch ab und zu, sein Verhalten in bestimmten Situationen zu erklären.

J. kann sich mittlerweile sehr gut alleine beschäftigen, er verbringt gern Zeit in seinem Zimmer, wobei er mit seiner Eisenbahn spielt oder CD hört. Auch draußen hat er Beschäftigungen gefunden die ihm Spaß machen, aber mit denen er den anderen Kindern nicht in die Quere kommt und so Streit provoziert.

J. schafft es inzwischen ganze Tage und Nächte trocken zu bleiben und selbstständig auf die Toilette zu gehen.

Zusammenfassend kann man also sagen, dass J. innerhalb von 15 Monaten positive Bindungserfahrungen im Kinderhaus sammeln konnte und sich dadurch sein Verhalten schon deutlich zum positiven verändert hat. Er zeigt nun klare Bindungswünsche. Diese wären aber in einer kleineren und damit übersichtlicheren Gruppe und mit gleichbleibenden Bezugspersonen besser und konstanter zu erfüllen, denn es fällt ihm schwer, sich auf jede Betreuungsperson neu einzustellen und mit dem ständigen Wechsel klarzukommen.

Des Weiteren schafft er es noch immer nicht, sich in der für ihn zu großen Kindergruppe zurecht zu finden. Insgesamt zeigt sich seine Überforderung in immer wiederkehrendem provokanten Verhalten und der fehlenden Einschätzungsmöglichkeit seiner und fremder Gefühle und der gegenseitigen Wechselwirkung. Insbesondere das immer wieder auftretende, schwer einzuordnende Einkoten stellt für die BetreuerInnen eine Überforderung dar und zeigt die weiterhin vorhandene Hilflosigkeit von J. Hier bedarf es dringend der Hilfe eines Kinder- und Jugendpsychiaters.

Anhand des Fallbeispiels von J. konnte anschaulich gezeigt werden, dass bindungsbasierte Heimpädagogik innerhalb relativ kurzer Zeit positive Veränderungen im Verhalten traumatisierter Kinder bewirken kann. Gleichzeitig wurde deutlich, dass gerade bei jungen Kindern wie J., der zusätzlich noch mit schwerwiegenden Bindungsproblematiken zu kämpfen hat, auch eine noch so engagiert arbeitende Gruppe von HeimerzieherInnen an ihre Grenzen stößt, weil sie die notwendige individuelle Betreuung nicht leisten kann. Für jüngere Kinder stellen die unübersichtliche Gruppe und der schichtdienstbedingte Betreuerwechsel eine Überforderung dar.

J. sollte, wenn möglich, in einer Erziehungsstelle untergebracht werden, in der er gleichbleibende professionelle BetreuerInnen hat, die sich um ihn und seine spezielle Problematik

kümmern können. Eine Gruppe mit höchstens 3-4 Kindern stellt ein reizärmeres Umfeld dar und macht es ihm leichter, eigene und fremde Gefühle wahrzunehmen.

Ideal wäre eine Unterbringung in örtlicher Nähe zu seinem Bruder. Eventuell könnte aufgrund des nun guten Verhältnisses zwischen beiden auch darüber nachgedacht werden, für sie zusammen eine neue Wohnmöglichkeit zu finden. J. hat eine ihn liebende Familie, zu der der Kontakt weiter aufrecht erhalten werden muss. Neue Bindungspersonen sollten ihm zusätzlich positive Bindungserfahrungen vermitteln und ihm dabei helfen, seine Beziehung zu den Eltern zu reflektieren und so seine Gefühlswelt neu zu ordnen.

Wenn ein Wechsel stattfindet, so sollte dies möglichst schnell passieren, da J. noch keine tiefergehenden Bindungen eingegangen ist. Zurzeit kann er sich nach eigenen Aussagen durchaus vorstellen, „noch einmal umzuziehen“.

Literaturverzeichnis

- **Ainsworth, Mary D. S.** 1964: Muster von Bindungsverhalten, die vom Kind in der Interaktion mit seiner Mutter gezeigt werden. In: Grossmann, Karin / Grossmann, Klaus E. (Hg.) 2009: Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage, S.102-111.
- **Ainsworth, Mary D.S. u.a.** 1971: Individuelle Unterschiede im Verhalten in der fremden Situation bei ein Jahr alten Kindern. In: Grossmann, Karin / Grossmann, Klaus E. (Hg.) 2009: Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage, S.169-208.
- **Ainsworth, Mary D.S.** 1974: Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In: Grossmann, Karin / Grossmann, Klaus E. (Hg.) 2009: Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage, S.414-421.
- **Berg, Laura E.** 2005: Entwicklungspsychologie. München: Pearson Studium, 3. aktualisierte Auflage.
- **Bowlby, John** 1989: 1. Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spangler, Gottfried Zimmermann, Peter (Hg.) 2002: Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta, 4. Auflage, S.17-26.
- **Bowlby, John** 2006: Bindung. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- **Bowlby, John** 2008: Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- **Bretherton, Inge** 2002: Die Geschichte der Bindungstheorie. In: Spangler, Gottfried Zimmermann, Peter (Hg.) 2002: Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta, 4. Auflage, S.27-49.
- **Brisch, Karl Heinz** 2008: Bindung und Trauma – Schutz und Risikofaktoren für die Entwicklung von Kindern. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.) 2008: Bindung und Trauma – Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2. Auflage, S.13-41.

- **Brisch, Karl Heinz** 2009: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta, 9. vollständig überarbeitete Auflage.
- **Fremmer-Bombik, Elisabeth** 2002: Allgemeine Beschreibung innerer Arbeitsmodelle von Bindung. In: Spangler, Gottfried Zimmermann, Peter (Hg.) 2002: Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta, 4. Auflage, S.109-119.
- **Friebertshäuser, Barbara** 2001: Rituale im pädagogischen Alltag. In: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. Ausgabe 5/2001, S. 491-506.
- **George, Carol / West, Malcolm / Kißgen, Rüdiger** 2009: Diagnostik der Bindungsqualität im Jugendalter – Das Adult Attachment Projective (AAP). In: Julius, Henri / Gasteiger-Klicpera, Barbara / Kißgen, Rüdiger (Hg.) 2009: Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, S.199-222.
- **Gerrig, Richard J. / Zimbardo, Philip G.** 2008: Psychologie. München: Pearson Studium, 18. aktualisierte Auflage.
- **Goffman, Erving** 1973: Asyl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, deutsche Übersetzung, 1.Auflage.
- **Grossmann, Karin / Grossmann, Klaus u.a.** 2003: Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In: Keller, Heidi (Hg.) 2003: Handbuch der Kleinkindforschung. Bern: Verlag Haus Huber, 3. korrigierte, überarbeitete und erweiterte Auflage.
- **Grossmann, Karin/ Grossmann, Klaus** 2006: Bindungen – Das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta, 3. Auflage.
- **Grossmann, Karin / Grossmann, Klaus E.** (Hg.) 2009: Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage.
- **Grossmann, Klaus E.** 2008: Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In: Ahnert, Lieselotte (Hg.) 2008: Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2. aktualisierte Auflage, S.21-41.
- **Hardenberg, Oliver** 2008: Konsequenzen für die Pflegeeltern – Übertragung traumatische Bindungs- und Beziehungserfahrungen in die Pflegefamilie. Anforderungen an Pflegeeltern und notwendige Unterstützung. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes

- (Hg.) 2008: Bindung und Trauma – Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder. Tagungsdokumentation der 16. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekinde am 30. Mai 2005 in Magdeburg. Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag GmbH, 2. Auflage.
- **Holmes, Jeremy** 2006: John Bowlby und die Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2. Auflage.
 - **Julius, Henri / Gasteiger-Klicpera, Barbara / Kißgen, Rüdiger (Hg.)** 2009: Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
 - **Julius, Henri** 2009: Bindung und familiäre Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen. In: Julius, Henri / Gasteiger-Klicpera, Barbara / Kißgen, Rüdiger (Hg.) 2009: Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, S.13-26.
 - **Julius, Henri** 2009: Bindungsgeleitete Interventionen in der schulischen Erziehungshilfe. In: Julius, Henri / Gasteiger-Klicpera, Barbara / Kißgen, Rüdiger (Hg.) 2009: Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, S.293-315.
 - **Jungmann, Tanja / Reichenbach, Christina** 2009: Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Ein Praxisleitfaden. Basel: Borgmann Media.
 - **Kappeler, Manfred** 2008: Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland (1950-1980) und der Deutschen Demokratischen Republik. In: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (iGfH): Forum Erziehungshilfen Ausgabe 2/2008. Weinheim: Juventa Verlag GmbH, S.68-74.
 - **Kißgen, Rüdiger** 2009: Diagnostik der Bindungsqualität in der frühen Kindheit – Die fremde Situation. In: Julius, Henri / Gasteiger-Klicpera, Barbara / Kißgen, Rüdiger (Hg.) 2009: Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, S.91-105.
 - **Krause, Hans-Ullrich** 2002: Ein Fall für Erziehungshilfe. In: Krause, Hans-Ullrich / Peters, Friedhelm (Hg.) 2002: Grundwissen Erzieherische Hilfen. Ausgangsfragen, Schlüsselthemen, Herausforderungen. Münster: Votum Verlag, S.29-48.
 - **Schleiffer, Roland** 2009: Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. Weinheim und München: Juventa, 4. Auflage.
 - **Stascheid, Prof. Ulrich** 2007: Gesetzte für Sozialberufe. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 15. Auflage.

- **Trede, Wolfgang** 2002: Was sind erzieherische Hilfen? In: Krause, Hans-Ullrich / Peters, Friedhelm (Hg.) 2002: Grundwissen Erzieherische Hilfen. Ausgangsfragen, Schlüsselthemen, Herausforderungen. Münster: Votum Verlag, S.11-28.
- **Unzner; Lothar** 2001: BezugserzieherIn im Heim – eine Beziehung auf Zeit.: In: Suess, Gerhard J. / Scheuerer-Englisch, Hermann / Pfeifer, Walter-Karl P. (Hg.) 2001: Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S.347-357.
- **Unzner, Lothar** 2002: Schutz und Risiko: Die besondere Bedeutung der Bindungstheorie für die Fremdunterbringung. In: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.) 2002: Glücklich an einem fremden Ort? Familienähnliche Betreuung in der Diskussion. Münster: Votum Verlag GmbH, S.46-60.
- **Unzner, Lothar** 2003: Bindungstheorie und Fremdunterbringung. In: Suess, Gerhard J. / Pfeifer, Walter-Karl P. (Hg.) 2003: Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung. Gießen: Psychosozial-Verlag, 3. Auflage, S.268-288.
- **Unzner, Lothar** 2004: Aktuelle Beiträge aus der Bindungsforschung in ihrer Bedeutung für das Verhältnis zwischen Herkunftseltern und ihrem Kind. In: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. 2004: Herkunftsfamilien in der Kinder- und Jugendhilfe. Dokumentation der Fachtagung „Herkunftsfamilien in der Kinder- und Jugendhilfe – Perspektiven für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit“ 10. bis 12. Februar 2003 in Frankfurt am Main. München: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V., S.126-147.
- **Unzner, Lothar** 2009: Bindungsgeleitete Interventionen im Heim. In: Julius, Henri / Gasteiger-Klicpera, Barbara / Kißgen, Rüdiger (Hg.) 2009: Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, S.317-329.
- **Wolf, Klaus** 2001: Heimerziehungsarrangements als pädagogische Orte. In: Unsere Jugend. Die Zeitschrift für Studium und Praxis der Sozialpädagogik. Ausgabe 7+8 2001. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, S.291-302.
- **Wolf, Klaus** 2002: Der Versuch, glücklich zu leben: Lebensgemeinschaften als pädagogischer Ort. In: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.) 2002: Glücklich an einem fremden Ort? Familienähnliche Betreuung in der Diskussion. Münster: Votum Verlag GmbH, S.108-124.

- **Ziegenhain, Ute** 2001: Anwendungsgebiete der Bindungstheorie. In: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. Ausgabe 5/2001, S. 480-491.

Internetquellen:

- Buchmeier, Frank 2009: Heimerziehung nach dem Krieg. Die Fenster zur Vergangenheit. In: Stuttgarter Zeitung vom 06.11.2009: URL 1: http://www.stuttgarter-zeitung.de/stz/page/2266352_0_9223_-heimerziehung-nach-dem-krieg-die-fenster-zur-vergangenheit.html (Stand 20.10.2010)
- Dt.Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hg.) 2007: Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage. In: URL 2: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/028-024.htm> (Stand 07.02.2011)
- Duden:
 - URL 3: [http://www.duden-suche.de/suche/trefferliste.php?suchbegriff\[AND\]=pathogen&suche=homepage&treffer_pro_seite=10&modus=title&level=125](http://www.duden-suche.de/suche/trefferliste.php?suchbegriff[AND]=pathogen&suche=homepage&treffer_pro_seite=10&modus=title&level=125) (Stand: 09.11.2010)
 - URL 4: <http://www.duden.de/definition/psychopathologie> (Stand: 09.11.2010)
 - URL 5: <http://www.duden.de/suche/index.php?suchwort=promiskuit%E4t&suchbereich=mixed#inhalte> (Stand: 09.11.2010)
- E.P.E.S. (Entente des professions éducatives et sociales): “Nähe und Distanz” in der erzieherischen Arbeit im Heim. In: URL 6: <http://www.entente.lu/EDUCA-NEU/Nahe-und-Distanz-in-der-erzieherischen-Arbeit-im-Heim-Artikel-Educa-6.html> (Stand 07.02.2011)
- Freie Universität Berlin: Die bekannten Bindungsmuster - Merkmale, Ursachen und Folgen. In: URL 7: <http://userpage.fu-berlin.de/~balloff/altsemester/alt/Bindungsmuster.htm> (Stand: 20.10.2010)
- Kaspar, M. / Pichler, St. / Schütz, M.: Gesundheitspsychologie und frühe Kindheit. Schwerpunkt: Grundlagen und Methoden der Bindungstheorie. In: URL 8: <http://wwwu.uni-klu.ac.at/gsuess/gesundheit/KasPiSchue.html> (Stand 18.10.2010)
- Otto, Dr. Hiltrud 2009: Die Bindungstheorie. Ein Konstrukt seiner Zeit. In: URL 9: http://www.ph-heidelberg.de/org/felbi/Bindungstheorie_Otto_23-11-2009.pdf (Stand 17.10.2010)

- Reiter, Prof. Dr. Alfons 2005: Bindungstheorie und Psychotherapie. In: URL 10: <http://www.uni-salzburg.at/pls/portal/docs/1/359491.DOC> (Stand 07.02.2011)
- SOS Kinderdorf e.V.: URL 11: http://www.sos-kinderdorf.de/sos_kinderdorf/de/jobs/beruf_sos_kinderdorfmutter/sos_kinderdorffamilie.html (Stand 07.02.2011)
- Universität Duisburg: Das Konzept von Bindung und Trennung. In: URL 12: http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-10161/Konzept_Bindung_Trennung.pdf (Stand 07.02.2011)
- Veith, Cornelia / Zoller-Mathies 2008: Die Bindungstheorie. Überblick und neuere Forschungsansätze. In: URL 13: http://paedagogik.sos-kinderdorf.at/?Forschungsabteilung_SPI:Praxisforschung_und_Umfeldanalysen:Bindung (Stand 17.10.2010)
- URL 14: <http://www.wissen.de/wde/generator/wissen/ressorts/gesundheit/medizin/index.page=1047316.html> (Stand 07.02.2011)

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und ausschließlich die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Hamburg den _____

Josefine Hanke