

Karl Heinz Brisch

Bindungsstörungen

Von der Bindungstheorie
zur Beratung und Therapie



Vollständig
überarbeitete
und erweiterte
Neuausgabe

Fach-
buch 
Klett-Cotta

Karl Heinz Brisch

Bindungsstörungen

**Von der Bindungstheorie
zur Beratung und Therapie**

19., erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage

Klett-Cotta

»Bindungsstörungen« – ein internationaler Erfolg:

Englischsprachige Ausgabe: Guilford Press

Koreanisch: Sigma Press

Italienisch: Giovanni Fioriti

Japanisch: Seishin Shobo

Russisch: Co gito Centre

Tschechisch: Portál

Ukrainisch: UUAP

Persisch: Dr. Saeed Ghanbari

Chinesisch: Posts & Telecom Press Co.

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe zum Zeitpunkt des Erwerbs.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Rotebühlstraße 77, 70178 Stuttgart

Fragen zur Produktsicherheit: produktsicherheit@klett-cotta.de

© 1999/2022 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, geg. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und

Data Mining i.S.v. § 44b UrhG vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

Unter Verwendung einer Abbildung von © southnorthernlights/photocase.de

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

ISBN 978-3-608-94937-7

E-Book ISBN 978-3-608-11949-7

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20599-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

*Ich widme dieses Buch
meinen Kindern Verena, Nicola und Jonathan
und meiner Frau Lizzy.
Durch sie habe ich viel über Bindung gelernt.*

»Die Bindungstheorie begreift das Streben nach engen emotionalen Beziehungen als spezifisch menschliches, schon beim Neugeborenen angelegtes, bis ins hohe Alter vorhandenes Grundelement.

Im Säuglings- und Kleinkindalter sichert uns die Bindung an die Eltern (bzw. entsprechende Ersatzfiguren) neben Schutz und Zuwendung den Beistand dieser Personen; selbst bei gesunder psychischer Entwicklung bleibt sie bis weit ins Erwachsenenleben bestehen, ergänzt durch neue, meist heterosexuelle Bindungen.

Trotz der großen Bedeutung des Nahrungs- bzw. Sexualtriebs ist die Bindung, ihrer lebenswichtigen Schutzfunktion wegen, als solche eigenständig.«

John Bowlby, Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung

Inhalt

Danksagung	11
Vorwort von Lotte Köhler zur 1. Auflage 1999	13
Vorwort des Autors zur 1. Auflage	18
Vorwort des Autors zur überarbeiteten und erweiterten Neuauflage 2009	22
Vorwort des Autors zur überarbeiteten und erweiterten Neuauflage 2022	25
Einleitung	27
TEIL 1 Die Bindungstheorie und ihre Konzepte	
Historischer Überblick	35
Entwicklung der bindungstheoretischen Konzepte	42
Grundannahmen der Bindungstheorie	42
Bindung, Genetik, Neurobiologie und Trauma	49
Konzept der Feinfühligkeit	51
Konzept der kindlichen Bindungsqualität	57
Klassifikation der Bindungsqualität des Kindes	60
Konzept der Bindungsrepräsentation	73
Bindung zwischen den Generationen und im Verlauf des Lebens	79
Bedeutung von Schutz- und Risikofaktoren	85
Bindung und Trennung in anderen psychotherapeutischen Schulen	92
TEIL 2 Bindungsstörungen	
Bindung und Psychopathologie	109
Bindung und Trauma	112
Theorie der Bindungsstörung	113

Bindungsklassifikation in diagnostischen Manualen	116
Diagnostik und Typologie von Bindungsstörungen	120
Keine Anzeichen von Bindungsverhalten	120
Undifferenziertes Bindungsverhalten	122
Unfall-Risiko-Typ der Bindungsstörung	122
Übersteigertes Bindungsverhalten	123
Gehemmtes Bindungsverhalten	125
Aggressives Bindungsverhalten	125
Bindungsverhalten mit Rollenumkehr	126
Bindungsstörung mit Suchtverhalten	127
Psychosomatische Symptomatik	128
Diagnostisches Vorgehen und Methoden der Bindungsdiagnostik	131
Feststellung der Feinfühligkeit in der Eltern-Kind-Interaktion	131
Einschätzung der Bindungsqualität von Säuglingen und Kleinstkindern	131
Diagnostik von Bindungsstörungen	132
Diagnostik des Bindungsverhaltens im Vorschulalter	133
Diagnostik des Bindungsverhaltens im Kindergarten- und bis zum Ende des Grundschulalters	133
Bindungsklassifikation der Bezugspersonen	134
Verschiedene Instrumente in der Bindungsdiagnostik	134
TEIL 3 Bindungsbasierte Psychotherapie	
Definition und Abgrenzung	139
Theorie der bindungsbasierten Psychotherapie	141
Technik der Behandlung	147
Allgemeine Gesichtspunkte zur Psychotherapie von Erwachsenen	147
Allgemeine Gesichtspunkte zur Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen	151
Spezielle Gesichtspunkte	154

TEIL 4 Behandlungsbeispiele aus der klinischen Praxis

Präkonzeptionelle Bindungsstörung	161
Der unerfüllte Schwangerschaftswunsch – Bindungsangst in Bezug auf das phantasierte Kind	161
Pränatale Bindungsstörung	170
Angst der Schwangeren vor der Lösung der Bindung durch die bevorstehende Geburt	170
Schwangerschaftskomplikationen und Risikoschwangerschaft	177
Pränatale Fehlbildungsdiagnostik	183
Postpartale Bindungsstörung	190
Postpartal depressive Mutter	190
Postpartal psychotische Mutter	197
Trauma der Frühgeburt	203
Bindungsstörungen im Kleinkind- und frühen Schulalter	207
Keine Anzeichen von Bindungsverhalten	207
Undifferenziertes Bindungsverhalten: Soziale Promiskuität	214
Unfall-Risiko-Verhalten	217
Übersteigertes Bindungsverhalten: Exzessives Klammern	220
Gehemmtes Bindungsverhalten: Übermäßige Anpassung	225
Aggressive Symptomatik	227
Rollenumkehr	230
Psychosomatische Symptomatik	233
Bindungsstörungen und Schule	242
Schulangst	242
Leistungsverweigerung	248
Aggressivität	252
Bindungsstörungen in der Adoleszenz	257
Suchtsymptomatik	257
Dissozialität und Delinquenz	263
Neurodermitis	269

Bindungsstörungen bei Erwachsenen 279
Angst-, Panik- und Agoraphobie-Symptomatik 279
Depressive Symptomatik: Verstrickte Bindung mit Störung
in der Trennungsfähigkeit 289
Narzisstische Symptomatik 295
Borderline-Symptomatik 302
Psychotische Symptomatik 308
Altersdepression 314

Zusammenfassende Bemerkungen 319

TEIL 5 Weitere Anwendungsgebiete der Bindungstheorie

Prävention 325
Das Präventionsprogramm »SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern« 330
Prävention durch »B. A. S. E.® – Babywatching« 342

Familientherapie 345

Bindung und Gruppen 347
Gruppenbindungs-Psychopathologie 347
Gruppenpsychotherapie 348

Pädagogik 350

Kritischer Ausblick 352

ANHANG

Fragen des Adult Attachment Interviews 357

Anmerkungen 362

Bibliografie 368

Personenregister 417

Sachregister 421

Der Autor 437

Danksagung

Es gibt viele Menschen, denen ich zu Dank verpflichtet bin, denn ohne ihre Hilfe hätte ich dieses Buch nie in so kurzer Zeit schreiben können.

Besonders zu Dank verpflichtet bin ich der am 1. Januar 2022 verstorbenen Lotte Köhler, die mich von Anfang an zur Idee dieses Buches angeregt und zur Erstellung des Manuskriptes motiviert hat. Mit großem Engagement hat sie das Manuskript in seinen verschiedenen Versionen mehrfach gelesen und mir viele differenzierte Hinweise und kritische Anmerkungen gegeben, die ich aufgreifen und in das Manuskript einarbeiten konnte. Darüber hinaus hat sie mich stets ermutigt und war sozusagen bei diesem Unternehmen meine »sichere Basis«.

Karin Grossmann danke ich für ihre hilfreichen Anmerkungen zum Theorieteil und ihre bindungstheoretischen Ideen zu den Fallbeispielen.

Meine damalige Mitarbeiterin Anna Buchheim hat ihre Kenntnisse im Bereich »Bindungstheorie und Bindungsforschung« in unserer Arbeitsgruppe beigesteuert und dadurch in vielfältiger Weise über viele Jahre in gemeinsamen Diskussionen Anregungen gegeben, die in der einen oder anderen Weise in dieses Buch eingingen. Ich danke ihr sowie meinen damaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Gesine Schmücker, Brigitte Köhntop, Susanne Betzler, Doro Munz, Kristin Bemmerer-Mayer, Gerhard Mahler, Ute Barth und Irina Zimmer für die Durchsicht des Manuskripts.

Horst Kächele (gest. 2020) hat mir durch seine kritische Auseinandersetzung mit dem Theorieteil sehr geholfen; er gab mir wichtige Hinweise zu Unstimmigkeiten sowie weitere Anregungen. Walter Teller (gest. 1999) hat als Pädiater den Text in Hinblick auf seine Verständlichkeit für Nicht-Psychotherapeuten geprüft und mit Kritik und Verbesserungsvorschlägen die Lesbarkeit verbessert.

Darüber hinaus fühle ich mich allen Kolleginnen, Kollegen und Freunden für die Lektüre des Manuskripts der ersten Auflage, ihre hilfreichen Kommentare sowie ihren freundschaftlichen Beistand zu Dank verpflichtet: Johannes Brehm, Hans Hopf, Annegret Rein, Christoph Walker.

Ein besonderer Dank gilt meiner damaligen Sekretärin Birgit Vogel, die von

Anfang an mit großem Engagement das Manuskript erfasst hat. Ohne sie hätte dieses Buch nie in so kurzer Zeit erstellt werden können.

Ich danke meiner Frau Lizzy, ohne deren emotionale Unterstützung und kritische Rückmeldungen ich diese anstrengende Phase nicht annähernd so gut hätte bewältigen können. Meinen Kindern danke ich für ihr Verständnis, weil sie in dieser Zeit immer wieder phasenweise auf mich verzichten mussten. Mit Recht hat meine Tochter angemerkt, dass dieses Buch ein Kapitel darüber enthalten müsste, welche »Störungen« in den Bindungsbeziehungen innerhalb der Familie entstehen können, wenn der Vater ein Buch schreibt.

Mein Dank gilt auch Mathilde Fischer, die durch ihre Anfrage den Anstoß zu diesem Buchprojekt gab. Während der gesamten Zeit der Entstehung hat sie, damals Lektorin beim Verlag Klett-Cotta, den Prozess ermutigend begleitet und dafür gesorgt, dass dieses Buch in seiner Erstauflage im Verlag so rasch wie möglich produziert werden konnte.

Ein besonderer Dank gilt Dr. Heinz Beyer und seiner Nachfolgerin als Lektorin beim Verlag Klett-Cotta, Frau Katharina Colagrossi, für den Anstoß zu einer erneuten überarbeiteten Neuauflage und Christel Beck sowie Ulrike Wollenberg für die rasche Realisierung des Drucks der verschiedenen Überarbeitungen. Herrn Thomas Reichert bin ich zu großem Dank verpflichtet, weil er in Rekordzeit die überarbeiteten Neuauflagen redigiert und den schwierigen Part hervorragend bewältigt hat, neue und alte Teile des Buches zu einer Einheit zu verbinden. Verena Wagner und Olivia Madarász danke ich für ihre zuverlässige Unterstützung bei der Literaturrecherche für diese Neuauflage.

An dieser Stelle möchte ich mich auch bei allen Patienten und ihren Eltern bedanken, die mit ihrem Einverständnis zur Veröffentlichung ihres Falles die unentbehrliche Grundlage für dieses Buch gegeben haben.

Vorwort von Lotte Köhler zur 1. Auflage 1999

In den 50er Jahren erhielt der englische Psychoanalytiker John Bowlby zwei Aufträge: Er sollte für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Bericht über die psychische Befindlichkeit von Eltern und heimatlos gewordenen Kindern erstellen und in der Londoner Tavistock Clinic eine Abteilung für Kinderpsychotherapie aufbauen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse brachten ihn dazu, eine neue, von der psychoanalytischen Metapsychologie abweichende Theorie – die sogenannte »Bindungstheorie« – zu entwickeln.

Diese besagt, dass der Mensch, ebenso wie eine Vielzahl anderer Lebewesen, ein biologisch angelegtes »Bindungssystem« besitzt. Es wird aktiviert, sobald eine äußere oder innere Gefahr auftaucht. Kann diese Gefahr aus eigenem Vermögen nicht behoben werden, wird das sogenannte »Bindungsverhalten« ausgelöst. Ein kleines Kind wendet sich dann an die ihm vertraute Person, z. B. an seine Mutter oder seinen Vater, zu der es eine ganz spezifische »Bindung« aufbaut. In diese Bindungsbeziehung gehen seine Gefühle, Erwartungen und Verhaltensstrategien ein, die es aufgrund seiner Erfahrungen mit den wichtigsten Pflegepersonen entwickelt hat. Das sogenannte Bindungsmuster, das sich in Anpassung an diese während des ersten Lebensjahres ausprägt, wandelt sich im Laufe der Zeit, bleibt aber in seinen Grundstrukturen in den meisten Fällen relativ konstant.

Für das unselbständige menschliche Neugeborene und Kleinkind sind die Person, die Schutz und Fürsorge gewährt, und die Bindung an sie von lebenserhaltender Bedeutung. Das Bedürfnis nach dem »sicheren Hort oder Hafen« oder – mit anderen Worten – nach einer zuverlässigen Bindungsperson, die in Gefahrensituationen Schutz und Hilfe gewährt, bleibt aber während des ganzen Lebens bestehen. Auch bei Erwachsenen wird in einer solchen Lage das in der frühen Kindheit ausgeprägte Bindungssystem aktiviert und löst schutzsuchendes Bindungsverhalten aus.

Als Bowlby in den 60er Jahren diese Gedanken seinen Kollegen in London vor-

stellte, stieß er vonseiten der Psychoanalytiker auf erbitterten Widerstand, denn seine Theorie fußte nicht auf der damals gängigen Metapsychologie und Triebtheorie Freuds, sondern auf systemtheoretischen und kybernetischen Modellen. Auch warf man ihm vor, er befasse sich nur mit der Erklärung von »Verhalten«, nicht aber mit der »inneren Realität«, mit der sich die Psychoanalytiker beschäftigen. Die Folge dieser Kontroverse war, dass sich seinerzeit die Wege von Psychoanalyse und Bindungstheorie trennten.¹

Dagegen wurde Bowlbys Bindungstheorie von der akademischen Entwicklungspsychologie akzeptiert und integriert, weil seine Schüler Untersuchungsmethoden entwickelten, die objektivierbare und reproduzierbare Befunde etwa von Bindungsverhalten und Bindungsmustern erbrachten. Insbesondere ist die von Bowlbys Mitarbeiterin Mary Ainsworth entworfene Untersuchungsanordnung für zwölf bis achtzehn Monate alte Kinder, die sogenannte »Fremde Situation«, zu einem Standardmessinstrument in der Entwicklungspsychologie geworden.

Ein wichtiger qualitativer Sprung erfolgte, als von Mary Main und Mitarbeitern eine bei Erwachsenen anwendbare Befragungs- und Auswertungsmethode entwickelt wurde. Aus deren Ergebnissen ist zuverlässig ableitbar, dass die innere Einstellung einer Mutter definiert, wie das Bindungsmuster und damit auch das Verhalten aussehen wird, das ihr Kind entwickelt. Selbst wenn diese Untersuchung, das sogenannte »Erwachsenen-Bindungs-Interview«, bei einer werdenden Mutter durchgeführt wird, gestatten die Ergebnisse eine valide Vorhersage des Bindungsmusters, das ein noch nicht geborenes Kind im Alter von einem Jahr ausgebildet haben wird. Damit war der Nachweis erbracht, dass innere Repräsentanzen der Mutter ihr Verhalten gegenüber dem Kind bestimmen. Daraus ergab sich die Möglichkeit einer Wiederannäherung zwischen Bindungstheorie und Psychoanalyse.

An genau dieser Stelle befinden wir uns jetzt.²

Bevor man sich der Nutzenanwendung bindungstheoretischer Kenntnisse in der klinischen Praxis zuwendet, sollte man sich jedoch die grundsätzlichen methodologischen Ausgangspunkte von Psychoanalyse und Bindungstheorie vor Augen halten. Diese tragen auch zu einer Erklärung bei, warum Psychoanalyse und Bindungsforschung so lange getrennte Wege gingen.

Die Psychoanalyse gründet ihre Erkenntnisse auf Material, das in Behandlungen mittels freier Assoziation sowie durch das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen gewonnen wird. Der Analytiker erarbeitet mit dem Patienten eine Rekonstruktion von dessen Entwicklungsgeschichte, um auf diese Weise die

Bedingungen zu ergründen, die zur Entstehung seiner psychischen Störung führten. Dabei werden nicht nur Aspekte menschlicher Bindung einbezogen, sondern die gesamte Persönlichkeit, wie sie sich aus intensiver Zusammenarbeit zwischen dem Patienten und dem Therapeuten über einen längeren Zeitraum hinweg eröffnet. Die Psychoanalyse bezieht ihre Erkenntnisse im Wesentlichen aus Einzelfalldarstellungen.

In der Bindungsforschung dagegen werden Untersuchungen zu gezielten, damit aber auch beschränkten Fragestellungen durchgeführt. Die Befunde werden von zeitlich definierten Altersklassen der Kinder erhoben, mit quantitativen wie qualitativen Methoden untersucht und statistisch ausgewertet. Eine weitere Besonderheit der Bindungsforschung ist, dass ganze »Kohorten« von Eltern-Kind-Paaren, zum Teil bereits ab dem intrauterinen Leben des Kindes und bis zu dessen Erwachsenenalter, mit objektivierbaren Beobachtungsinstrumenten untersucht werden können. Solche systematischen Längsschnittuntersuchungen gibt es seitens der Psychoanalyse nur ganz vereinzelt. Diese Studien, wie überhaupt die Ergebnisse der modernen Säuglingsforschung, beweisen die Richtigkeit der von Bowlby vertretenen Auffassung, dass der Einfluss der äußeren Realität auf die Ausformung der inneren Realität nicht vernachlässigt werden darf. Die Forschungsergebnisse der Bindungsforschung haben den Vorteil der Replizierbarkeit, können aber im Gegensatz zur Methode der Psychoanalyse immer nur Ausschnitte der Entwicklung oder der Persönlichkeit erfassen. Diese »Partialsicht« der Bindungstheorie wird auch von Brisch immer wieder betont; die Bindungstheorie erhebt nicht den Anspruch, alle Aspekte der menschlichen Persönlichkeit zu erhellen.

Die Verbreitung und Erforschung der Bindungstheorie hat zu einer Fülle von Publikationen geführt, die ganze Bibliotheken füllen. Es wurden wichtige Befunde darüber erhoben, welche unterschiedlichen Bindungsmuster oder -verhaltensstile es gibt, unter welchen Bedingungen sie sich jeweils ausbilden und wie sie sich im Laufe des Lebens weiterentwickeln. Diese wiederum lassen Aussagen darüber zu, welche Bindungsmuster unter den gegenwärtigen gesellschaftlichen Bedingungen als adaptiv und welche als maladaptiv oder gar als pathogen anzusehen sind. Es gibt nämlich Bindungsmuster, die in Zeiten von Pest und Krieg durchaus überlebensfördernd waren, sich aber heutzutage eher als nachteilig erweisen.

Nun stellt die Situation, in der sich ein Patient hilfeschend an einen Arzt oder Therapeuten wendet, einen jener Auslöser dar, der das Bindungssystem aktiviert. Es leuchtet daher ein, dass die Kenntnis der verschiedenen Ausprägungen dieser

Bindungsmuster und ihrer Entstehungsbedingungen für alle Heilberufe von größter Bedeutung ist. Sie erleichtert sowohl die Herstellung der für eine erfolgreiche Behandlung ausschlaggebenden guten Beziehung zum Patienten wie das Verständnis und die Handhabung des therapeutischen Prozesses insgesamt.

Die wissenschaftliche Entwicklung der Bindungstheorie erfolgte weitgehend im angelsächsischen Raum. Eine Ausnahme stellen die Entwicklungspsychologen Klaus und Karin Grossmann von der Universität Regensburg und ihre Schüler dar, die in Deutschland Bindungsforschung betreiben. Das hat zur Folge, dass die Bindungstheorie im deutschsprachigen Raum bei Analytikern und Therapeuten bisher noch wenig bekannt ist.³

Da die Psychoanalyse die Bedeutung der Bindungstheorie erst seit einigen Jahren akzeptiert hat, gibt es bislang aus psychoanalytischer Sicht kaum Literatur über Erfahrungen mit der Anwendung bindungstheoretischer Konzepte in der klinischen Praxis noch Literatur über »Bindungsstörungen« oder »Bindungspsychopathologie«.⁴

Diese Lücke füllt das vorliegende Buch von Karl Heinz Brisch. Er beschreibt in einem kurzen Überblick den persönlichen Werdegang von John Bowlby und die Entstehungsgeschichte der Bindungstheorie, stellt die Methoden und Befunde der Bindungsforschung dar und macht den Leser mit unterschiedlichen Formen sogenannter »Bindungsstörungen« vertraut.

Schließlich wendet er sich der psychoanalytischen Methode der Einzelfalldarstellung zu und erläutert die Anwendung dieser Erkenntnisse anhand von zahlreichen eindrucksvollen, für den Kliniker bzw. Praktiker sehr anschaulichen Krankengeschichten, die bindungstheoretisch interpretiert werden. Die Fokussierung auf bindungsrelevante Aspekte könnte den Eindruck einer gewissen Einseitigkeit erwecken. Sie ist aber didaktisch erforderlich, um den Leser in die bindungstheoretische Sichtweise einzuführen. Allerdings betont Brisch wiederholt, dass die Bindungstheorie nur einen Teil der gesamten Persönlichkeit zu erklären vermag, jedoch einen, der für die zwischenmenschlichen Beziehungen von ausschlaggebender Bedeutung ist. Überdies erörtert er an einzelnen Beispielen, zu welchen therapeutischen Konsequenzen eine andere Sichtweise geführt hätte. Diese Vergleiche ermöglichen dem Leser eine Einordnung in das ihm bekannte Wissen.

Die Falldarstellungen sind unter einem weiteren, vieldiskutierten Gesichtspunkt von großer Aktualität. Die in der frühen Kindheit erworbenen Bindungsmuster werden im sogenannten »prozeduralen Gedächtnis« als unbewusste Muster des Verhaltens und Erlebens gespeichert. Im weiteren Verlauf der Entwicklung werden sie aber teilweise auch explizit und damit der Reflexion zugänglich. Inso-

fern bieten Bindungsprobleme vielleicht einen besonders guten Zugang, um über ein gezieltes Ansprechen bewusstseinsfähiger, bindungsrelevanter Probleme zusammen mit der »neuen Erfahrung« in der Übertragung auch die unbewusst prozeduralen Einstellungen zu ändern.

Brisch betreibt am Universitätsklinikum Ulm sowohl objektivierbare Studien zur Bindungsforschung als auch klinische Psychoanalyse.⁵ Er ist also in beiden Bereichen zu Hause. Auf dem Hintergrund seiner breiten fachärztlichen Ausbildung in Psychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin gelang es ihm, auch mit Vertretern benachbarter Disziplinen in der Medizin, aber auch in der Sozialarbeit und in den Schulen eine Zusammenarbeit aufzubauen. Er wies auf die Möglichkeiten bindungsbasierter psychotherapeutischer Interventionen hin, so dass dort der Blick für Problemfälle geschärft und diese an ihn überwiesen wurden.

Der Text macht ersichtlich, wie fruchtbar die Zusammenarbeit zwischen einem bindungstheoretisch geschulten Therapeuten und den genannten Berufsgruppen sein kann. Das gilt insbesondere für Frauen- und Kinderärzte, aber im Grunde für alle Heil- und Sozialberufe, ja selbst für die Vertreter von Krankenkassen. Aus den Darstellungen geht u. a. hervor, wie viele aufwendige Untersuchungen, Eingriffe und Behandlungen in solchen Fällen eingespart werden können, in denen ungelöste Bindungsprobleme zu körperlichen Erkrankungen und krankmachendem Fehlverhalten führen, wie beispielsweise zu der Neigung, Unfälle zu produzieren. Das Buch vermittelt dem Leser eine Vorstellung über solche Zusammenhänge und informiert über die Hinweise, die den Verdacht auf eine zugrunde liegende Bindungsstörung zu wecken geeignet sind.

Damit wäre zum abschließenden Teil des Buches überzuleiten, in dem Brisch seine Vorstellungen über mögliche fruchtbare Anwendungen bindungstheoretischer Kenntnisse auf Bereiche wie Prävention, Pädagogik, Familien- und Gruppentherapie darstellt. Auch wenn sich nur einige Denkanstöße dieses Buches verwirklichen ließen, wäre dies bereits ein erfreulicher Fortschritt.

Vorwort des Autors zur 1. Auflage

Es ist mir noch gut in Erinnerung, dass ich während meiner psychoanalytischen Ausbildung das dreibändige Werk von Bowlby über Bindung, Trennung und Verlust gelesen habe und mit seinen Theorien zur Bedeutung der Bindungsentwicklung gedanklich beschäftigt war. Weil ich aber nicht wusste, wie ich diese anregende Theorie in meinen psychotherapeutischen Behandlungen umsetzen sollte, und da die Bindungstheorie auch in den Fallseminaren keine Rolle spielte, rückte Bowlby in den Hintergrund.

Erst während meiner Facharztausbildung in der Psychiatrie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stieß ich wieder auf Bowlbys Theorie. In zahlreichen Krankengeschichten fiel mir auf, welch bedeutenden Anteil Trennungs- und Verluste für viele Patienten an der Entstehung ihrer Erkrankung offenbar hatten. Gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde das Thema »Bindung, Trennung, Ablösung« fast in jeder Behandlung in irgendeiner Weise bearbeitet.

Als ich dann die Leitung der Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm übernommen hatte, wurde ich im Konsiliarärztlichen Dienst mit der psychotherapeutischen Behandlung von Eltern konfrontiert, deren Kinder als sehr kleine Frühgeborene in der Neonatologie der Universitäts-Kinderklinik Ulm behandelt wurden. Ich hatte zwar während meiner pädiatrischen Weiterbildung die Neonatologie kennengelernt, aber dies lag viele Jahre zurück, und ich konnte kaum glauben, wie extrem klein Frühgeborene heute überleben. In vielen Gesprächen mit Eltern von Frühgeborenen wurde mir klar, dass sie sich in einer besonders tiefen psychischen Krise befanden, die ich als »Trauma der Frühgeburt« bezeichnen möchte. Diese Eltern trauerten um den Verlust der Schwangerschaft, die allzu früh – manchmal wie »aus heiterem Himmel« – geendet hatte. Auf dieses Ereignis waren sie psychisch nicht vorbereitet. Ich erkannte, wie schwierig es für diese Eltern trotz unbegrenzter Besuchszeiten ist, zu diesen sehr kleinen Frühgeborenen eine emotionale Bindung aufzubauen, wenn der Beginn des Lebens so anders als erwartet verläuft und das Frühgeborene oft wochenlang in einem Brutkasten gepflegt werden muss.

Angeregt durch diese klinischen Erfahrungen, erwuchs in Zusammenarbeit mit Frank Pohlandt, dem Leiter der Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Ulm, und seinem Team eine fruchtbare Forschungstätigkeit. Diese befasste sich mit Fragen der Bindungsentwicklung dieser sehr kleinen Frühgeborenen. Eine weitere Studie zur präventiven Psychotherapie für diese Eltern schloss sich an.

Ich hatte das Glück, in der Planungsphase unserer Studien Anna Buchheim kennenzulernen, die als Schülerin von Klaus Grossmann in Regensburg – seit 2008 ist sie Professorin für Klinische Psychologie an der Universität Innsbruck – ihre Kenntnisse über die Bindungstheorie mit nach Ulm in mein Team brachte. Dies war der Beginn einer intensiven Zusammenarbeit zwischen der Ulmer klinischen Bindungsforschung und der Regensburger Grundlagenforschung von Klaus Grossmann, Karin Grossmann und deren Team.

In den Jahren danach (1992–2000) haben wir die klinische Bindungsforschung dank der guten Zusammenarbeit mit der Universitäts-Frauenklinik in Ulm auf verschiedene Bereiche der pränatalen und perinatalen Zeit ausgeweitet, so dass wir uns schließlich u. a. auch mit der Frage beschäftigten, wie sich die pränatale Diagnostik und die Problematik einer Risikoschwangerschaft mit drohender Frühgeburt in den folgenden Jahren auf die Entwicklung der Kinder, die Mutter-Kind-Interaktion und die Bindung dieser Kinder zu ihren Eltern auswirken. Wir haben diese Fragen der Grundlagenforschung mit entsprechenden Angeboten der Psychotherapie für die betroffenen Eltern verbunden, weil nach unserer Ansicht Grundlagenforschung und psychotherapeutische Intervention eng miteinander verknüpft werden müssen, wenn wir mit unserer Arbeit auch die Situation für die Betroffenen verbessern wollen.

Eine solche Verbindung von psychotherapeutischer Forschung und klinischer Praxis in einem bisher vernachlässigten Feld ist nur durch die Kooperation zwischen verschiedenen Fachrichtungen – hier Kinderheilkunde, Geburtshilfe, Pränatale Medizin, Psychotherapie und Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie – möglich. Dieser Austausch lebte aber von dem Engagement meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserer Arbeitsgruppe sowie von der Offenheit und der Neugier für unsere Fragen bei den Kolleginnen und Kollegen in den anderen Kliniken. Ohne die Fähigkeit meines Teams, »Bindungen« über Fachgrenzen hinweg herzustellen und aufrechtzuerhalten, wären unsere Aktivitäten zum Scheitern verurteilt gewesen. Wir hätten die längsschnittliche Planung unserer Studien zur Entwicklung dieser Risikokinder und der Eltern-Kind-Beziehung in den ersten Lebensjahren aus Rummangel nicht realisieren können, wenn wir

nicht dank des weitsichtigen Engagements von Horst Kächele und dank der finanziellen Unterstützung der Köhler-Stiftung Darmstadt die Möglichkeit erhalten hätten, im sogenannten »gelben haus« ein »Projekt für frühkindliche Entwicklung und Eltern-Kind-Forschung« mit den notwendigen Forschungseinrichtungen zur Herstellung und Auswertung von Videoaufnahmen aufzubauen.⁶

Neben dieser bindungsbasierten Forschungsaktivität musste ich feststellen, wie meine erweiterten Kenntnisse über die Bindungstheorie auch zunehmend mein therapeutisches Vorgehen beeinflusst hatten. Vieles konnte ich unter einem neuen Blickwinkel betrachten, für mein Gefühl mit Gewinn für den therapeutischen Prozess und die Entwicklung der Patienten.

Bei den Lindauer Psychotherapie-Wochen 1998 wurde ich schließlich von Mathilde Fischer, zu dieser Zeit Lektorin beim Verlag Klett-Cotta, dazu angeregt, zum Thema der psychotherapeutischen Umsetzung der Bindungstheorie ein Buch zu schreiben. Ich war im Zweifel, ob die Zeit für ein solches Buch reif sei. Durch Ermutigungen von vielen Seiten, insbesondere aber von Lotte Köhler, fühlte ich mich unterstützt, meine therapeutischen Erfahrungen mit der Anwendung der Bindungstheorie weiterzugeben. Dabei entschloss ich mich für die Darstellungsform der Kasuistik, denn ich bin überzeugt, dass Praktiker an klinischen Beispielen am meisten lernen. Die Ergebnisse von Fallbeispielen können allerdings nicht generalisiert werden; dies war auch nicht intendiert.

Jede Schilderung einer Patientengeschichte setzt sich mit dem ethischen Spannungsfeld auseinander, das sich zwischen den Datenschutzrechten des Patienten und dem Schutz seiner Privatsphäre einerseits sowie dem wissenschaftlichen Interesse an der Kasuistik als Einzelfallstudie andererseits auftut. In einzelnen Fällen konnte von den Patienten kein Einverständnis eingeholt werden, weil sie z. B. unbekannt verzogen waren. Unter diesen Umständen wurden die persönlichen Merkmale der Kasuistik so weit verfremdet, dass kein Wiedererkennen mehr möglich ist. Dabei wurden allerdings die wesentlichen Kennzeichen der Psychodynamik beibehalten, damit die Entstehung der Störung und der Behandlungsverlauf nachvollzogen werden können.

Da die Bindungstheorie besagt, dass Bindung ein »lebenslanges Thema« bleibt und nicht mit der Entwicklung im ersten Lebensjahr abgeschlossen ist, wählte ich Kasuistiken aus allen Altersgruppen. Die Fallgeschichten habe ich immer ähnlich gegliedert, um bei der Fülle des klinischen Spektrums eine Orientierung zu geben. Sie beginnen mit dem Erstkontakt und der jeweiligen Inszenierung, die sich zwischen dem Patienten und mir entwickelte. Es folgt die Schilderung der Symptomatik und der biografischen Anamnese. Hieraus werden jeweils bindungsdyna-

mische Überlegungen abgeleitet, die aus didaktischen Gründen speziell auf das Thema »Bindung« fokussiert sind. Je nach psychotherapeutischer Orientierung können aber auch andere psychodynamische Hypothesen und daraus abgeleitet andere Vorgehensweisen entworfen werden. An manchen Stellen führe ich eigene Überlegungen auf anderem Theoriehintergrund an, um zum »Querdenken« zu ermutigen. Die Schilderungen des Behandlungsverlaufs werden mit Überlegungen zur Therapie und Ergänzungen aus der Katamnese – soweit bekannt – abgeschlossen.

Ich beschäftige mich in diesem Buch mit der Entwicklung in einem neuen Bereich; daher stellt es eine selektive Momentaufnahme der Forschungslage, der eigenen Gedanken und der aktuellen persönlichen Sichtweise zum Thema dar.

Es ist nicht meine Absicht, mit diesem Buch eine neue Therapieschule zu gründen. Vielmehr kann ich mir vorstellen, dass »Bindung« eine grundlegende Variable im psychotherapeutischen Prozess darstellt, die in einem schulenübergreifenden Modell der Psychotherapie (»generic model of psychotherapy«) ihren bedeutungsvollen Platz hat.

Karl Heinz Brisch, im Dezember 1998

Vorwort des Autors zur überarbeiteten und erweiterten Neuaufgabe 2009

Seit der ersten Auflage dieses Buches ist das Wissen in der Bindungsforschung sowie in der Anwendung der Bindungstheorie enorm gewachsen, so dass eine überarbeitete Neuaufgabe des Buches erforderlich wurde. Wesentliche neue Erkenntnisse zur Neurobiologie, Genetik, Psychotraumatologie und Präventionsforschung werden in gesonderten Kapiteln beschrieben sowie an einzelnen Stellen, zusammen mit Hinweisen auf die aktuelle Literatur, ergänzt, zudem in ihrer Bedeutung für die Entwicklung einer Psychopathologie diskutiert. Besonders die Bedeutung der desorganisierten Bindung für spätere psychische Störungen und die transgenerationale Verbindung zu traumatischen Erfahrungen der Eltern werden im Kontext der Erkenntnisse der Psychotraumatologie und der Genetik in einer Zusammenschau dargestellt. Dabei stellt sich immer mehr heraus, dass die Entwicklung von einer gesunden sicheren Bindung über die unsichere Bindung, die desorganisierte Bindung bis zur Bindungsstörung ein Kontinuum darstellt, das durch entsprechende Erfahrungen des Kindes mit seinen bedeutungsvollen Bindungspersonen beeinflusst wird.

In diesem Zusammenhang wird die Verbindung zwischen desorganisierter Bindung und der Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung besonders diskutiert, ebenso neue Möglichkeiten der Bindungsdiagnostik in verschiedenen Altersgruppen. Feinfühlig empatische Erfahrungen eines Kindes – von Schutz, Sicherheit sowie von Exploration – fördern seine sichere Bindung; dagegen können sich auf dem Boden von traumatischen Erfahrungen des Kindes, wie sie durch alle Formen der Gewalt entstehen, denen es hilflos ausgeliefert ist, Pathologien bis hin zu schwersten Formen der Bindungsstörungen entwickeln.

Das Kapitel über Prävention wurde um die Beschreibung der bindungsbasierten Präventionsprogramms *SAFE*[®] – *Sichere Ausbildung für Eltern* sowie das Pro-

gramm *B.A.S.E.*[®] – *Babywatching* erweitert; beide Programme wurden während meiner Zeit als Leiter der Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München entwickelt. Die Arbeit mit *SAFE*[®] beginnt bereits in der Schwangerschaft und begleitet Eltern bis zum Ende des ersten Lebensjahres ihres Kindes, mit dem Ziel, dass sich möglichst viele Kinder sicher an ihre Eltern binden und so einen lebenslangen Schutzfaktor für ihre gesunde Persönlichkeitsentwicklung erwerben sollen. Dieses Programm findet inzwischen sowohl in Deutschland wie auch in anderen Ländern Europas, aber auch in Neuseeland, Australien und Singapur durch die Ausbildung von *SAFE*[®]-*Mentoren* große Verbreitung. Ziel ist es, dass die Teilnahme an diesem Programm für Eltern in Zukunft so selbstverständlich wird wie der Besuch eines Kurses zur Geburtsvorbereitung. Das Programm *B.A.S.E.*[®] – *Babywatching* ist eine besondere Form der Empathieschulung für Kindergarten- und Schulkinder. Durch die angeleitete reale Beobachtung der Interaktion zwischen Mutter und Baby sollen die Kinder lernen, sich in die Gedanken, Gefühle und Handlungsabsichten von Mutter und Kind hineinzusetzen, und diese neue Fähigkeit auf ihr Miteinander im Spielalltag übertragen. Die Studienergebnisse sind ermutigend, so dass das *Babywatching* auch eine weitere Verbreitung in Europa wie auch in Neuseeland und Australien erfährt.

Während in der Forschung wie auch in der klinischen Anwendung im Hinblick auf die Entwicklung der Bindung bisher bevorzugt dyadische Beziehungen im Mittelpunkt standen, wird in einem besonderen Kapitel ausgeführt, wie sich die verschiedenen Bindungsmuster auch in Gruppen und im Verhalten des Einzelnen gegenüber Gruppen zeigen können.

Die Bindungstheorie gewinnt angesichts der wachsenden Zahl von Säuglingen und Kleinstkindern, die in außerfamiliären Einrichtungen mit Konzepten der Tagesbetreuung in großen Gruppen versorgt werden, eine ganz neue gesellschaftliche Bedeutung. Hier kann die Bindungstheorie zur Frage der absolut notwendigen Qualität von Krippen und Kindergärten, speziell im Hinblick auf sekundäre Betreuungspersonen – nämlich Krippen- und Kindergartenerzieherinnen – und die Voraussetzungen, die diese mitbringen sollten, einen wesentlichen Beitrag leisten.

Zusammenfassend gesagt, bringt diese Neuauflage den Leser somit auf den neuesten Stand der Forschung und beschreibt neue klinische Anwendungsbereiche sowie Präventionsansätze.

Ich wünsche den Leserinnen und Lesern aus allen Berufsgruppen sowie auch interessierten Eltern, dass Sie durch dieses Buch den Beitrag der Bindungstheorie

für ganz unterschiedliche Bereiche schätzen lernen und dadurch so inspiriert werden, dass sie ganz eigene neue Möglichkeiten der Anwendung für sich entdecken können.

Karl Heinz Brisch, im Februar 2009

Vorwort des Autors zur überarbeiteten und erweiterten Neuaufgabe 2022

Seit dem Erscheinen der letzten überarbeiteten und ergänzten Neuaufgabe dieses Buches im Jahr 2009 ist eine große Anzahl von neuen Studien erschienen, so dass es erneut notwendig wurde, das Buch auf den neuesten Stand zu bringen. Forschungsarbeiten der letzten Jahre diskutiere ich im Hinblick auf ihre Relevanz für die Anwendung in der Beratung, Psychotherapie und Klinik. Zudem wurde das Buch um inhaltliche Aspekte ergänzt, etwa um die Schematherapie, die Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) und die Bedeutung des epistemischen Vertrauens in Teil 1, wo es um Konzepte von Bindung und Trennung in anderen psychologischen Theorien und psychotherapeutischen Schulen geht, oder in Teil 5 um die Darstellung einer »Social Return on Investment«-(SROI-)Analyse, welche die monetären Kosten und die wirtschaftlichen Vorteile der Durchführung des SAFE[®]-Programms erforscht hat.

Die Bedeutung der Bindungstheorie ist in den letzten Jahren noch größer geworden. Das betrifft zum einen das Verständnis von kindlicher Entwicklung im Sinne gesunder Entwicklungspfade sowie die Anwendung in allen Lebensphasen bis hin zum hohen Alter und zum Sterben, zum andern psychische Störungen und Hintergründe von psychopathologischen Symptomen und psychischen Erkrankungen.

Alle Formen der Psychotherapie betonen heute die Bedeutung der Bindungstheorie und beziehen sich auf sie in ihren Behandlungsansätzen. Da die Bindungstheorie selbst mit keiner Behandlungsform exklusiv verknüpft ist, gilt sie heute als eine Grundvoraussetzung für gelingende Beratungen und psychotherapeutische Behandlungen, sowohl im Einzel- wie auch im Gruppensetting. Was sie beschreibt, zählt inzwischen zu den allgemeinen Wirkfaktoren. Dies bedeutet z. B., dass ohne die Herstellung einer sicheren Bindungsbeziehung zwischen Kli-

ent und Therapeutin bzw. Therapeut eine gelingende Behandlung kaum denkbar ist, was auch die jahrzehntelangen Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung belegen.

Dies sind sehr positive Entwicklungen, die 1999, als die erste der inzwischen 19 Auflagen dieses Buches erschien, kaum denkbar und zu erwarten waren, ebenso wenig wie die vielen Übersetzungen in andere Sprachen; zuletzt ist eine iranische Ausgabe erschienen. Da die Suche nach einer sicheren Bindung – über alle Kulturen hinweg (vgl. Clayton, 2019) – als eine basale überlebensnotwendige, vermutlich genetisch angelegte Grundmotivation gilt, ist es nicht verwunderlich und äußerst erfreulich, dass das Buch Bindungsstörungen in vielen verschiedenen Ländern inzwischen eine ebenso große Resonanz gefunden hat wie im deutschsprachigen Raum. Ich wünsche mir, dass die Bindungstheorie in Zukunft noch umfassender in der Prävention und der Umsetzung der sog. Frühen Hilfen für Eltern angewendet wird, damit auf diese Weise die Behandlung von Bindungsstörungen, wie sie in diesem Band beschrieben werden, erst gar nicht notwendig werde.

Karl Heinz Brisch, im Juli 2022

Einleitung

In der psychotherapeutischen Arbeit mit Säuglingen und ihren Eltern, mit Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen sowie mit Erwachsenen stellen wir uns die Frage, wie wir die Entwicklung einer bestimmten psychischen Symptomatik verstehen können. Alle psychotherapeutischen Schulen, ungeachtet ihrer Richtung, weisen heute der frühen Kindheit eine entscheidende Rolle für die Entwicklung von psychopathologischen Symptomen zu (Kächele et al., 1999; Resch, 1996; Dunn et al., 2018; Gunay-Oge et al., 2020).

Die Psychoanalyse entwickelte ihre Theorie zunächst auf der Grundlage der Erfahrungen, die aus der Patientenbehandlung von Erwachsenen stammten. Von den Erkenntnissen über psychodynamische Zusammenhänge, die in der Therapie gewonnen worden waren, wurde auf frühkindliche Entwicklungsphasen und deren Bedeutung für die psychische Entwicklung geschlossen. Die auf diese Weise entstandene Theorie war durch einen sogenannten »Adulto-Patho-Morphismus« geprägt: Krankheitssymptome im Erwachsenenalter wurden als Regression auf Phasen der frühkindlichen normalen Entwicklung verstanden und interpretiert. Die Begriffe »infantile Regression« und »Fixierung auf frühkindliche Entwicklungsphasen« spielten eine besondere Rolle.

In den Anfangsjahren hatte Freud in seiner Theorie noch die Bedeutung von realen Verführungserlebnissen in den Vordergrund gestellt: Reale frühe Erfahrungen von sexualisierter Gewalt an Kindern vonseiten ihrer engsten Bezugspersonen, auch vonseiten der Eltern, wurden von ihm als eine für die kindliche Psyche traumatische Erfahrung betrachtet. Später nahm er hiervon Abstand und postulierte, die häufig in den Erwachsenenanalysen erinnerten Erlebnisse von sexualisierter Gewalt seien lediglich den kindlichen Phantasien entsprungen.

Warum er seine Meinung änderte, hat er nie ausdrücklich erläutert. Er räumte nun den Phantasien eine Priorität für die psychische Entwicklung ein. Die jeweilige Verarbeitung durch die Phantasietätigkeit hielt er für die Entstehung einer Psychopathologie für bedeutungsvoller als das vom Patienten berichtete Erlebnis selbst. Dieses schrieb er eher dessen Phantasiewelt denn realen Erfahrungen zu.

Aus diesem Grunde konzentrierte sich die Psychoanalyse in der weiteren Entwicklung ihrer Behandlungstechnik auf die Bearbeitung insbesondere der unbewussten Phantasien und vernachlässigte die realen Erfahrungen der Patienten. Es kann vermutet werden, dass Freuds Theorie von der realen frühkindlichen Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt so brisant war, dass er um seine Anerkennung als Wissenschaftler fürchten musste. Um diese war es zunächst nicht sonderlich gut bestellt, weil er durch die Entdeckung der kindlichen Sexualität angesichts der vorherrschenden bürgerlichen Moralvorstellungen im Wien des ausgehenden 19. Jahrhunderts in größte Schwierigkeiten geriet und seine Theorie zunächst einmal auf Skepsis, ja sogar Ablehnung stieß.

Ähnlich wie in Freuds früher Theorie vom Realtrauma entwickelte der Schweizer Psychiater Adolf Meyer (1957), auf den sich Bowlby später berief, eine an Darwin orientierte psychobiologische Konzeption. Er schrieb gerade den realen frühkindlichen traumatischen Umwelteinflüssen, die nicht nur auf sexualisierte Gewalt beschränkt waren, eine große Bedeutung für die psychische Entwicklung zu. Nach Meyer entstehen psychische Erkrankungen durch den misslungenen Versuch des Individuums, auf psychosoziale reale Belastungen zu reagieren. Ist das Individuum mit seinem Anpassungsversuch überfordert, können Krankheits-symptome entstehen. Die unterschiedliche Fähigkeit zur Anpassung an spätere reale äußere Belastungen hängt davon ab, welche frühkindlichen realen Erfahrungen während der ersten Jahre in der Primärfamilie und in anderen wichtigen Beziehungen gemacht wurden.

Der Londoner Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby ist beim Studium der Lebensläufe von psychisch schwer gestörten Kindern und Jugendlichen immer wieder auf extreme reale frühkindliche Traumatisierungen gestoßen und erkannte, dass diese in ihren Auswirkungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit dieser Kinder bedeutungsvoll waren. Die Erfahrungen, von denen diese berichteten, hielt er nicht für Produkte ihrer Phantasie. Bei der Ursachenforschung in Bezug auf die mögliche Entwicklung der Psychopathologie dieser Kinder musste er erkennen, dass in ihren Lebensgeschichten Erfahrungen mit vielfachen frühen Verlusten und Trennungen von Bezugspersonen gegenüber anderen berichteten traumatischen Erlebnissen auffällig in den Vordergrund rückten.

Diese klinische Entdeckung auf der Basis von genauen Berichten kann man als die Geburtsstunde der Bindungstheorie bezeichnen. Dennoch war es für Bowlby von seinen ersten Ideen bis zur Formulierung der Theorie ein langer und schwieriger Weg. Anfangs konnte er nicht ahnen, dass seine ursprünglich stark angefeindete Theorie gerade in der Entwicklungspsychologie große Resonanz finden und

den Anstoß zu einer umfangreichen Forschung geben sollte. Diese blieb nicht nur auf London begrenzt, sondern wurde durch Bowlbys Schülerinnen und Schüler – hier sei an erster Stelle die kanadische Mitarbeiterin Mary Ainsworth genannt – inzwischen in zahlreiche andere Länder getragen. Bindungsforschung findet heute im Prinzip »weltweit« statt.

In Deutschland ist die Bindungsforschung eng mit Klaus E. und Karin Grossmann verknüpft, zunächst in Bielefeld, danach am Lehrstuhl für Psychologie an der Universität Regensburg. Das Ehepaar und sein wissenschaftliches Team haben durch zahlreiche prospektive Längsschnittstudien mit reifgeborenen, gesunden Kindern weltweit Beachtung gefunden. Ein Schwerpunkt dieser Forschergruppe waren insbesondere die Frage der Kontinuität oder Wandlung früher Interaktionserlebnisse und Bindungsqualitäten von der Säuglingszeit bis ins Jugendalter sowie die Erforschung der Weitergabe von Bindungsmustern von der Generation der Eltern auf die der Kinder. Wesentliche Ergebnisse der bedeutendsten internationalen Längsschnittstudien zur Bindungsentwicklung wurden bereits von K. Grossmann, K. E. Grossmann und E. Waters dargestellt und diskutiert (K. Grossmann et al., 2005; K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2021; Chopik et al., 2019).

Die Grundlagenforschung ist äußerst vielfältig und liefert eine so gewaltige Fülle von Ergebnissen, dass ein auch nur annähernd vollständiger Überblick den Rahmen dieses Buches sprengen würde.⁷ Daher sollen lediglich die Grundkonzepte der Bindungsforschung im Überblick dargestellt werden. Weiterhin werden Befunde aufgegriffen, die für die klinische Anwendung der Bindungsforschung und die Behandlung auf der Grundlage der Bindungstheorie von Bedeutung sind. Bowlby selbst war ein engagierter Kliniker, der sich durch seine Erfahrungen aus der therapeutischen Praxis zur Neuformulierung von gängigen theoretischen Konzepten gezwungen sah. Mein Anliegen ist es, sein klinisches Interesse wieder aufzugreifen und das theoretische Wissen für praktizierende Psychotherapeuten zu erschließen.

Im *ersten Teil* dieses Buchs erläutere ich in einem kurzen historischen Rückblick die Entwicklung der Bindungstheorie. Nach einer Zusammenfassung der Bindungstheorie stelle ich ihre wesentlichen Konzepte vor, insbesondere zur Bedeutung der elterlichen Feinfühligkeit, der kindlichen Bindungsqualität und der Bindungsrepräsentation bei Erwachsenen. Hierbei werden auch Erkenntnisse aus der Neurobiologie diskutiert.

In diesem Zusammenhang gehe ich auch auf die transgenerationalen Aspekte der Weitergabe von Bindungsmustern und auf die Bedeutung von Schutz- und