

Alexander Trost

Bindungsstörungen verstehen und behandeln

Ein systemisch-integratives Konzept



Alexander Trost

Bindungsstörungen verstehen und behandeln

Ein systemisch-integratives Konzept

mit einem Vorwort von Tom Levold

VANDENHOECK & RUPRECHT

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

© 2025 Vandenhoeck & Ruprecht, Robert-Bosch-Breite 10, D-37079 Göttingen,
ein Imprint der Brill-Gruppe
(Koninklijke Brill BV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA;
Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland;
Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)

Koninklijke Brill BV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Schöningh,
Brill Fink, Brill mentis, Brill Wageningen Academic, Vandenhoeck & Ruprecht,
Böhlau und V&R unipress.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: © Shutterstock_47175436

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Printed in the EU

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com
E-Mail: info@v-r.de

ISBN 978-3-525-40072-2 (print)

ISBN 978-3-647-40072-3 (digital) | ISBN 978-3-666-40072-8 (eLibrary)

Inhalt

Vorwort von Tom Levoid	9
Vorwort des Autors	11
1 Einleitung	17
2 Bindung als entwicklungspsychologisches Konzept?	23
2.1 Ein kulturhistorischer Abriss zur Geschichte der Kindheit	27
2.1.1 Antike und Mittelalter	29
2.1.2 Erziehung im Wandel der Frühen Neuzeit und Aufklärung ...	31
2.1.3 Das 19. Jahrhundert	33
2.1.4 Das 20. Jahrhundert	34
2.1.5 Kindheit im 21. Jahrhundert	42
2.2 Exkurs: Psychohistorie – die intergenerationale Weitergabe von Be-/Erziehungsstilen	46
2.3 Auf dem Weg zur Implementierung von Kinderrechten	47
2.3.1 Not und Tod	47
2.3.2 Gewalt gegen Kinder	48
2.3.3 Zur UN-Kinderrechtskonvention	49
2.4 Bindungsbewusstsein im 21. Jahrhundert	51
3 Resonanz, Neurobiologie und Bindung – der Stoff, aus dem wir sind	56
3.1 Die Welt ist Resonanz	56
3.2 Einige neurobiologische Basics	58
3.2.1 Psychoneuronale Grundsysteme	58
3.3 Weitere neurobiologische Aspekte	63
3.3.1 Oxytocin	64
3.4 Bindung ist die Basis	65

3.4.1	Frühe Interaktion	67
3.4.2	Die Entwicklung expliziter Bindungsmuster	70
3.4.3	Bindung im Lebensverlauf	74
3.5	Bindungsforschung und transkulturelle Aspekte	76
3.6	Mentalisieren macht menschlich	78
3.6.1	Entwicklung des Mentalisierens	80
3.6.2	Mentalisieren und Stress	84
3.6.3	Epistemisches Vertrauen	85
4	Bindung und Trauma	88
4.1	Bindungsdesorganisation	88
4.2	Bindungsstörungen	95
4.2.1	Zur Geschichte der diagnostischen Einordnung von Bindungsstörungen	97
4.2.2	ICD-9 und ICD-10	99
4.2.3	ICD-11 und DSM-5	101
4.2.4	Multiaxiales Klassifikationssystem für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (MAS)	106
4.2.5	Zero to Three und DC: 0–5	107
4.2.6	Eine alternative Typologie der Bindungsstörungen	110
4.3	Bindungsstörungen – eine vorläufige Definition	119
4.4	Differenzialdiagnose	120
4.5	Komorbidität	124
4.6	Prävalenz und Epidemiologie	128
4.7	Verlauf und Prognose	128
5	Diagnostik der Bindungsstörungen	132
5.1	Eine systemische Haltung zu Diagnose und Diagnostik	132
5.2	Neue Ansätze zur Erfassung und Klassifikation von Psychopathologie	136
5.2.1	Research Domain Criteria	136
5.2.2	HiTOP = Hierarchische Taxonomie der Psychopathologie ...	137
5.2.3	Der p-Faktor	137
5.2.4	Das Two Continua Model of Mental Health von Keyes	139
5.3	Interdisziplinär erhobene Anamnese und klinische Beobachtung	141
5.4	Standardisierte Bindungsdiagnostik	143
5.4.1	Säuglings- und Kleinkindalter	143
5.4.2	Vorschul- und Schulalter	145

5.5	Mentalisierungskompetenzen	149
5.6	Entwicklungsdiagnostik	150
5.7	Systemisch-tiefenpsychologische Verfahren im Familienkontext	151
5.8	Ressourcendiagnostik	152
5.9	Interaktive systemische Fallanalyse im Rahmen stationärer Jugendhilfe	152
6	Auf dem Weg zur (Be-)Handlung: Erklärungsmodelle	154
6.1	Soziokulturelle Einflüsse	155
6.2	Intergenerationale traumatische Erlebnisse	156
6.3	Neurobiologische und (epi-)genetische Aspekte	158
6.3.1	Genetik, Temperament, Gifte	158
6.3.2	Pränatale Stressverarbeitung	159
6.3.3	Chronischer Stress der ersten Lebensjahre	160
6.3.4	ACE-Studie und Psychoneuroimmunologie	162
6.3.5	Fazit: Somatische Folgen früher Stressbelastung	164
6.4	Bindungswissenschaftliches Krankheitsverständnis: Entwicklungs- und Bindungstraumatisierung	165
6.4.1	Misslingende Koregulation	166
6.4.2	Entwicklungs- und Bindungstraumatisierung	169
6.4.3	Vernachlässigung	171
6.4.4	Familiäre Traumatisierung	172
6.5	Psychodynamische Aspekte	175
6.6	Verhaltenstheoretische Ansätze	176
6.7	Systemische Beiträge zu Verständnis und Behandlung von Bindungsstörungen	178
6.7.1	Die Systemtheorie von Niklas Luhmann	179
6.7.2	Affektlogik und Grundbedürfnisse	181
6.7.3	Bindungswissenschaft	183
6.7.4	Metaperspektiven zu Störungen und Krankheiten	185
6.7.5	Generische Prinzipien	187
7	Therapeutisch-pädagogische Zugänge	192
7.1	Allgemeine Aspekte	192
7.2	Die therapeutische Beziehung	194
7.2.1	Die generischen Prinzipien	194
7.2.2	Das metaanalytische Modell der Psychotherapieforschung ...	195
7.2.3	Das Konzept der affektiven Rahmung	197

7.2.4	Das BINDEN-HALTEN-LÖSEN-Modell	199
7.2.5	Systemische Prozessbeisteuerung	205
7.2.6	Achtsamkeit	206
7.2.7	Tetralemma	207
7.3	Fallkonzeption und angewandte Methoden	208
7.3.1	»Systemisch ist die Theorie, nicht das Werkzeug!«	210
7.3.2	Therapeutische und pädagogische Methodenvielfalt	211
7.4	Behandlungsverläufe konkret	213
7.4.1	Bindungsstörungen im Kleinkindalter: Inobhutnahme und familiäre Bereitschaftspflege	214
7.4.2	Stabilisierung und Mentalisierungsförderung in der stationären Jugendhilfe bei transgenerationaler Traumatisierung	222
7.4.3	Multimodale systemische Behandlung im Jugendhilfekontext	226
7.4.4	Fallverläufe aus der ambulanten kinder- und jugendpsychia- trisch-psychotherapeutischen Behandlung und Katamnese ...	229
7.4.5	Bindungsstörung mehrgenerational – tagesklinisches Setting	238
7.4.6	Bindungsstörung mehrgenerational in der stationären Behindertenhilfe	258
7.5	Mentalisierungsinspirierte Systemische Therapie (MIST)	263
7.6	Systemische Profis und ihre Bindungsstile	269
7.7	Zur Behandlung von Menschen mit Bindungsstörungen: Merksätze für die Praxis	271
8	Bindung braucht Prävention – Konsequenzen für die Politik	273
8.1	SAFE® und B.A.S.E.® – Babywatching	274
8.2	Circle of Security (CoS) – Kreis der Sicherheit	275
8.3	STEEP™ (Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting) ...	276
8.4	Mind-Mindedness – ein Ansatz zwischen Prävention und Therapie	277
8.5	Die Grow Together Methode und Haltung	277
8.6	Effekte bindungsorientierter Prävention und Behandlung	278
8.7	Primärprävention als gesellschaftspolitisches Desiderat	279
	Fazit und Ausblick	282
	Literatur	285
	Sachregister	307

Vorwort von Tom Levold

In einer Zeit, in der die Komplexität menschlicher Beziehungen und ihrer Störungen zunehmend in den Fokus der psychotherapeutischen Forschung und Praxis rückt, legt Alexander Trost mit seinem Buch »Bindungsstörungen verstehen und behandeln« eine außerordentlich vielschichtige und praxisrelevante Arbeit vor, der ich eine Zukunft als Standardwerk zum Thema prognostiziere. Sie repräsentiert nicht weniger als den aktuellen Stand der Bindungstheorie, -forschung und klinischen Praxis, eingebettet in einen systemisch-integrativen Referenzrahmen und geht damit über die Grenzen bisheriger monodisziplinärer Betrachtungen hinaus.

Was dieses Buch besonders auszeichnet, ist die konsequente Kontextualisierung von Bindungsstörungen – ein Ansatz, der die Reduktion komplexer Beziehungsdynamiken auf rein individuumszentrierte Pathologiemodelle überwindet. Trost entwickelt hier ein systemisches Verständnis, das neurobiologische Erkenntnisse, evolutionsbiologische Perspektiven, kulturhistorische Dimensionen und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen in einem kohärenten Gesamtbild vereint. Diese Mehrebenenbetrachtung entspricht der Realität menschlicher Entwicklung in all ihrer Komplexität weit besser als vereinfachende, lineare Erklärungsmodelle.

Von besonderer Bedeutung für systemische Therapeutinnen und Therapeuten ist Trosts kritische Auseinandersetzung mit den gängigen diagnostischen Klassifikationssystemen. Seine fundierte Kritik an der klassischen Diagnostik von Bindungsstörungen in ICD-10/-11 und DSM-5 zeigt eindrücklich deren konzeptuelle Begrenzungen auf: Die unzureichende Operationalisierung, die problematische zeitliche Eingrenzung und vor allem die mangelnde Kontextualisierung werden klar herausgearbeitet. Statt sich mit oberflächlichen Symptombeschreibungen zu begnügen, entwickelt Trost ein differenziertes Modell, das Bindungsdynamiken in ihren systemischen Zusammenhängen erfasst und begreifbar macht.

Die klinische Relevanz dieses Buches ist unmittelbar greifbar. Aus vier Jahrzehnten praktischer Erfahrung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie

der systemischen Therapie schöpfend, verbindet der Autor theoretische Tiefe mit praxisnahen Fallbeispielen und konkreten Handlungsansätzen. Besonders wertvoll ist die Integration verschiedener therapeutischer Perspektiven unter einem systemischen Dach – ein pragmatischer Zugang, der alltagstaugliche Interventionen jenseits dogmatischer Schulengrenzen ermöglicht.

Von den neueren Erkenntnissen der Neurobiologie über aktuelle Entwicklungen in der Bindungsforschung bis hin zu zeitgemäßen gesellschaftsbezogenen Betrachtungen werden aktuelle wissenschaftliche Diskurse in diesem Buch aufgegriffen und zentrale Themen wie die transgenerationale Weitergabe von Bindungsmustern, die neurobiologischen Grundlagen von Mentalisierung und die Bedeutung des epistemischen Vertrauens vertieft, dessen lebensgeschichtlich frühe Zerstörung ein zentraler Aspekt bei der Entwicklung von Bindungsstörungen darstellt.

Besonders hervorzuheben ist der globale Blick des Autors, der Bindungsstörungen nicht nur als klinisches Phänomen, sondern auch in ihrer gesellschaftlichen und letztlich politischen Dimension begreift. In einer Zeit zunehmender gesellschaftlicher Polarisierung und globaler Krisen liefert Trost mit seiner Analyse der Zusammenhänge zwischen frühen Bindungserfahrungen und gesellschaftlichen Entwicklungen einen wichtigen Beitrag zum Verständnis aktueller Beziehungsdynamiken in unserer Gesellschaft.

Dieses Buch ist mehr als ein Fachbuch für Therapeutinnen und Therapeuten: Es ist eine Einladung, das eigene Denken und Handeln zu reflektieren und zu erweitern. Für systemische Praktikerinnen und Praktiker bietet es eine wertvolle Bereicherung des methodischen Repertoires und zugleich eine theoretische Fundierung, die das systemische Paradigma mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen verbindet.

In einer Zeit, in der die Grenzen zwischen therapeutischen Schulen zunehmend durchlässig werden, liefert Alexander Trost mit diesem Buch einen wegweisenden Beitrag zur Integration verschiedener Perspektiven unter dem Dach eines systemischen Grundverständnisses. Es ist ein Plädoyer für Kontextualisierung statt Pathologisierung, für Komplexität statt Vereinfachung und für ein zutiefst humanistisches Verständnis menschlicher Entwicklung in all ihren Facetten.

Ich verfolge die Arbeit von Alexander Trost seit über dreißig Jahren und freue mich, dass er mit diesem Buch die Essenz seiner langjährigen Arbeit einem breiten Publikum vorstellt. Dass dieses Buch die nötige und verdiente Aufmerksamkeit bekommt, wünsche ich ihm von Herzen.

*»Wir wollen ja den Frieden. Gibt es denn da keine Möglichkeit, uns zu ändern, ehe es zu spät ist? Könnten wir es nicht vielleicht lernen, auf Gewalt zu verzichten? Könnten wir nicht versuchen, eine ganz neue Art Mensch zu werden? Wie aber sollte das geschehen, und wo sollte man anfangen? Ich glaube, wir müssen von Grund auf beginnen. Bei den Kindern«
(Astrid Lindgren, 1978).*

Vorwort des Autors

Der Begriff »Bindung« ist seit dem Erblühen der Bindungswissenschaft in den 1970er Jahren in aller Munde. Die Bindungsforschung hat einen erheblichen Anteil daran, dass wir heute so viel mehr über die Entwicklung der menschlichen Persönlichkeit wissen, insbesondere über die lebensprägende Bedeutung der Interaktionen des Säuglings mit seinen primären Bezugspersonen.

Dennoch gibt es gute Gründe, zu klagen: Die menschenangemessene Entwicklung von Kindern zu selbstwirksamen und sozial viablen Personen ist trotz aller Gesetzesanstrengungen keineswegs im Hauptfokus unserer Gesellschaft, die existenziell auf »Humankapital« angewiesen ist, aber nicht in der Lage zu sein scheint, eine entwicklungsgerechte Frühsozialisation für alle zu garantieren. Das wäre die erste Hauptaufgabe einer bindungsinformierten Sozialpolitik, die diese vulnerable Phase der beginnenden Elternschaft hinreichend unterstützen und absichern müsste. Abseits von dem breitgefächerten und komplexen wissenschaftlichen Diskurs findet dazu auch – oft kontrovers diskutiert – eine gewisse Trivialisierung der Thematik statt.

Zu Missverständnissen trägt auch der Trend bei, dass die Bedeutung des Bindungsbegriffs im Alltag undeutlich, bisweilen beliebig erscheint. Sportstudios werben z. B. damit, dass man dort »ohne Bindung« trainieren kann, d. h. ohne eine vertragliche Festlegung, die über den Moment hinausgeht. Ähnliches gilt für Telefentarife. Hier wird Bindungslosigkeit als Freiheit von (Vertrags-)Zwängen gefeiert; ist das nicht aktuell auch in manchen gesellschaftlichen Diskursen so? Einerseits wird Kundenbindung großgeschrieben: Man

will die Menschen »als Verbraucher an sich binden«, mit schönen Worten, regelmäßigen Prospekten, heute Newsletter genannt, mit Sonderangeboten und kleinen Geschenken. Aber andererseits darf es auch nicht zu verbindlich werden, sonst löst der Kunde sich aus der Bindung.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erscheint – angeregt durch die gesellschaftliche Diskussion um die Bindungstheorie und die Wahrnehmung des Zeitgeistes – erstmalig in der deutschsprachigen Literatur der Begriff »Bindungsangst« (Wikipedia, 2024). In Folge wurden immer mehr Ratgeber zu dem Thema für Partner¹ von Menschen veröffentlicht, die eine als geradezu krankhaft bezeichnete Angst vor einer verbindlichen Beziehung haben. Die Bindung selbst werde als Bedrohung der eigenen Autonomie erlebt.

Tatsächlich lebte 2016 in 41 Prozent aller Haushalte nur eine einzige Person (Destatis, 2017). Apps für die Partnerschaftssuche haben Hochkonjunktur, denn über achtzig Prozent der Singles würden gern in einer festen Beziehung leben. Dennoch wächst die Vereinsamung rapide. Es scheint schwerer geworden zu sein, sich in einer Partnerschaft zufrieden und sicher zu fühlen; Aufklärung über Rollenklischees und wirtschaftliche Unabhängigkeit ermöglichen eine Distanzierung von der klassischen dyadischen Verbindung und erlauben vielleicht mehr als früher, der »Bindungsangst« Raum zu geben.

In dieses Umfeld hinein werden heute die Kinder geboren, wobei die Eltern-Kind-Bindung seit dem Beginn der Bindungsforschung in der öffentlichen Bewertung zunehmend eine Dauerhochphase erfährt, wie es sie in der Menschheitsentwicklung wohl noch nie gegeben hat. Darin sind starke, dauerhafte, krisenfeste Bindungen etwas sehr Gutes, Wachstum und Resilienz fördernd. Allerdings gibt es auch verzerrende Entweder-oder-Positionierungen, z. B. in der Begutachtung für die Familiengerichtsbarkeit wie etwa: »Desorganisiertes Bindungsverhalten ist – zwangsläufig – Misshandlungsfolge und erfordert die Herausnahme des Kindes aus der Familie« (A. T.). Gleichzeitig lastet ein großer Druck auf bewussten Eltern, die glauben, ihrem Kind jeden Wunsch von den Lippen lesen und ihn sofort – um Bindungsschäden auf jeden Fall zu vermeiden – erfüllen zu müssen.

Was meint der Begriff »Bindungsstörung« vor diesen gesellschaftlichen Hintergründen? Die meisten psychischen Phänomene werden dann als gestört, krankhaft bezeichnet, wenn ein Mensch davon *zu viel* ausdrückt, erlebt, so z. B. Angststörungen, Zwangsstörungen, hyperaktive Störungen oder Wahnstörungen. Auch wenn mittlerweile ein Zuviel an Bindung problematisiert wird, meint

1 Ich verwende im Text in zufälliger Folge die männliche und weibliche Form. Im Sinne der gender-sensiblen Sprache mögen sich bitte alle mitgemeint fühlen.

der Begriff »Bindungsstörung« hingegen in der Regel ein *Zu-wenig* an – sicherheitsgebender – Bindung: Bindungsabbrüche, Bindungsvermeidung, inadäquate Bindungen, chaotische Bindungen. Es ist also nicht ganz einfach, sich dieser Thematik zuzuwenden, ohne dabei in nomenklatorische Dilemmata oder Unschärfen zu gelangen, ganz abgesehen von der schwer zu fassenden begrifflichen Relation von »System« und »Störung« (Lieb, 2014).

Ein Gutes an der zu bewältigenden Aufgabe ist: Ich kenne kaum eine psychische Problematik, bei der systemische, also kontextuelle, interpersonale Aspekte schon im allgemeinen Verständnis eine so entscheidende Rolle spielen. Der Begriff »Bindungsstörung« verweist ja auf die fundamentale Interpersonalität jeglicher Störung, von der aber bei vielen Diagnosen in den gängigen Klassifikationssystemen kaum die Rede ist.

Noch deutlicher als bei anderen Störungen hängt das Schicksal der Betroffenen von Anfang an von der (Selbst-)Organisation und Haltung der Bezugspersonen, Institutionen, Behörden und letztlich von der politischen Rahmensetzung ab. Diese Aspekte erachte ich sogar für wichtiger als die natürlich auch notwendigen einzelnen therapeutischen Maßnahmen, die dem gesamten Spektrum kinder- und jugendpsychotherapeutischer Interventionen entnommen werden.

Bindungsstörungen sollen gemäß den gängigen Klassifikationssystemen nur bis zum fünften Lebensjahr diagnostiziert werden; ihre Folgen wirken sich aber in späterer Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter aus. Der Einfluss langanhaltender Bindungs- und Entwicklungstraumatisierung in den ersten Lebensjahren – nichts anderes bildet wohl den Hintergrund der sogenannten Bindungsstörungen – kann zu allen denkbaren psychiatrischen Diagnosen führen. Dazu gehören beispielsweise Komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressive Entwicklungen und Persönlichkeitsstörungen. Am gefährlichsten für sich selbst und andere sind jedoch Menschen, die sich einen Schafspelz lebensbewältigender Anpassung zugelegt haben, während in ihrer psychischen Repräsentation der hungrige, einsame, im Zweifelsfall gewaltbereite Wolf das Sagen hat.

Wer in seiner Frühkindheit Sicherheit erfahren hat, geliebt und gefördert wurde, verfügt über ganz andere Ressourcen zur Daseinsbewältigung als ein Mensch, dem diese Zuwendung fehlte. Groteske Wahrnehmungsverzerrungen bis hin zu Verschwörungsmythen, krasses Entweder-oder-Denken und dementprechende gewaltsame Konfliktlösungen können die Folgemuster der neuropsycho-physiologischen Dysbalancen sein.

Hier berühren sich Psychiatrie, Psychotherapie und politische Psychologie bis hin zu der Frage, wie Gesellschaften durch langanhaltende Traumatisierung Einzelner, größerer Gruppen oder auch ganzer Nationen über Generationen

geformt werden. Aktuelle Beispiele: Der grausame Krieg um die Ukraine ist mittlerweile im vierten Jahr – im dritten Jahr auch der israelisch-palästinensische in Gaza. Noch unmittelbarer als all die anderen, noch schrecklicheren Kriege der letzten Jahrzehnte, wie z. B. aktuell im Sudan, kommen diese uns nahe, machen viele Menschen existenziell betroffen, mobilisieren Angst, Wut und Hilflosigkeit, aber auch große Hilfsbereitschaft. Wichtigster Protagonist in diesem russischen Krieg ist ein autoritärer Präsident mit einer ausgeprägten Bindungsproblematik, wie sich aus den biografischen Informationen hypothesieren lässt (Fuchs, 2019). Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine Führungselite sowie große Teile der Bevölkerung die Wahrnehmungsverzerrungen und die vorwiegend binären Denk- und Handlungsoptionen dieses Anführers teilen.

Dieses Buch liefert keine historische Betrachtung des Geworden-Seins des russischen Staates bis zu diesem kritischen Moment, dazu sind andere eher berufen (z. B. Simon, 2023; Epplée, 2023); trotzdem soll diese Dimension erwähnt werden. Der weitsichtige Philosoph und Sozialpsychologe Erich Fromm hat bereits 1968 eine Monografie zu diesem Thema vorgelegt. Er nennt das Phänomen »Caesarenwahn«, eine besondere Art des Narzissmus, zwischen Normalität und Geisteskrankheit bei (einigen) Menschen, »die über außergewöhnliche Macht verfügen« (Fromm, 1968, S. 33).

Fritz B. Simon (2023) fügt dieser Betrachtung die systemtheoretische Dimension der Koevolution zwischen der Psyche des Diktators, in dem Fall Stalin, und des Apparates hinzu. Es ist die Kooperation zwischen dem Herrscher und dem Apparat, der Ersteren an die Macht bringt und seine Macht sichert. Wladimir W. Putin, als aktueller Protagonist in dieser Konstellation, ist mächtig nicht aufgrund von Kompetenz und Leistung, sondern durch die Prozesse eines unpersönlichen Apparates. »Und es war nicht er, der diesen Apparat geschaffen hat, sondern der Apparat hatte ihn geschaffen« (Simon, 2023, S. 255).

Aktuell ließen sich dazu durchaus noch mehrere Protagonisten in Staatsämtern anführen. Es geht offenbar um zirkuläre Rückkopplungsprozesse zwischen einzelnen Menschen mit einer nicht gut gelungenen Bindungsentwicklung und einer dazu passenden gesellschaftlichen Struktur, die monströse Verhältnisse hervorbringt. Auch der Aufstieg und Fall des Dritten Reiches folgt diesen Dynamiken. Aus meiner Sicht besonders interessant, aber über die Möglichkeiten dieses Buches hinausgehend, wäre die genauere Erforschung von Resonanzprozessen zwischen den psychophysiologischen Abläufen im System »Individuum«, mit denen der »sozialen Umwelt«, im Falle Russlands: den seit Jahrhunderten etablierten personenzentrierten Machtapparaten, in Form der Geheimdienste, die flächendeckend Angst erzeugen und damit auf die je nach

Sozialisation angstdominierten Psychen treffen, die über Vermeidung, Leugnung, Kollaboration und gegebenenfalls Rebellion diese Mächte stabilisieren.

Die Themen »Bindungsentwicklung« und »Prävention« von Bindungsstörungen gewinnen vor diesem Hintergrund eine globale, existenzielle Aktualität. Dabei geht es nicht nur um die aktuellen Kriege, sondern generell um die Verfasstheit des Menschengeschlechts, das es bei allem Fortschritt in technischer, aber auch sozioökonomischer Hinsicht bislang nicht geschafft hat, seinen Kindern ein Aufwachsen in emotionaler Sicherheit zu gewährleisten und ihnen damit eine Chance auf die Festigung einer balancierten und mit anderen verbundenen Persönlichkeit zu geben. Dies aber halten die Bindungsforschenden für die entscheidende Voraussetzung dafür, dass Menschen frei wahrnehmen, fühlen, denken und – letztlich empathisch-mitfühlend – im Sinne des eigenen und des Gemeinwohls entscheiden können. Bindungsstörungen sind damit auch ein politisches Thema.

Mein Anliegen mit diesem Buch ist es, das Verständnis für die Zusammenhänge zwischen Bindung und Systemen zu fördern – zunächst im klinischen Kontext der Bindungsstörungen, aber zumindest peripher auch im Blick auf größere soziale und politische Aspekte. So hoffe ich, dass ich über die psychiatrisch-systemische Abhandlung hinaus einen kleinen Beitrag dazu leisten kann, das Bewusstsein für die universelle Bedeutung der Bindungsthematik für das Gedeihen und letztlich für das Überleben der Menschheit zu stärken. Wenn Sie mit der Lektüre ein paar Ideen zum Zusammenhang zwischen Bindung und gravierenden seelischen Problemen und ihrer systemischen Behandlung mitnehmen könnten, wunderbar!

Dies ist ein Fachbuch für alle Fachkräfte in Gesundheits-, pädagogischen und Sozialberufen. Außerdem will es zu einem Blick über den Tellerrand anregen und dazu einladen, alle Lebensbereiche auch einmal mit einem Bindungsblick zu betrachten.

Mein großer Dank gebührt den vielen Patienten mit einer gravierenden Bindungsproblematik, die ich in den vier Jahrzehnten meiner Kinder- und jugendpsychiatrisch-systemischen Praxis in ihrer Entwicklung begleiten durfte, sowie deren Familien und Betreuungssystemen. Mit ihnen verbindet sich die Zuversicht, dass Weiterentwicklung auch bei ungünstigen Startbedingungen möglich ist und sehr oft auch geschieht. Mit etlichen von ihnen bin ich bis heute verbunden und im Kontakt.

Ein besonderer Dank gilt Wilhelm Rotthaus, der mich, als mein erster Kinder- und jugendpsychiatrischer Chef, in die geheimnisvolle Welt systemischen Denkens und Handelns einführte und der die Entstehung dieses Manuskripts kritisch begleitete. In diesen Dank möchte ich ausdrücklich auch – posthum –

Charly Pleyer einschließen, Freund und Co-Entwickler des ersten konsequent systemischen Tagesklinik-Konzeptes, der mir auch noch viele Jahre nach meinem Weggang aus der Klinik vertrauensvoller und wichtiger Gesprächspartner blieb.

Last, but not least danke ich herzlich Sandra Englisch und Elisabeth Eckstein für ihre Bereitschaft zur erneuten Publikation bei Vandenhoeck & Ruprecht und ihre persönliche Begleitung meines Manuskriptes auf dem Weg dahin.

1

Einleitung

In jedem professionellen und natürlich besonders im systemischen Denkkontext kommt es nicht nur darauf an, *was* gesagt wird, sondern auch *von wem* und mit welcher *Haltung*. Daher möchte ich gleich zu Anfang meine Position erläutern. Nach allem, was mir an wissenschaftlichen Erkenntnissen zugänglich ist, gehe ich – mit vielen Kolleginnen – davon aus, dass das sogenannte »Bindungssystem« generell einen zentralen, ordnenden und reifungsfördernden Charakter für die Überlebensfähigkeit und die Entwicklung von Kindern zu bezogenen und selbst-wirksamen Personen hat. Dies bezieht sich auf die individuelle Entwicklung im Kontext von Familien wie auch auf die von Gesellschaften und Kulturen. Gleichzeitig halte ich eine systemische Haltung für lebensangemessen, die anderen Menschen grundsätzlich freundlich und respektvoll gegenübersteht, an die intra- und intersystemisch rekursiv wirkenden Selbstorganisationskräfte in jedem Menschen glaubt, sich eher Ressourcen statt Defiziten zuwendet und für die Lösungssuche eher auf Beziehungen und Kontexte als auf intrapersonale Faktoren fokussiert.

Mit meinem ersten Buch zum Themenkomplex »Bindung« (Trost, 2018) habe ich den Gewinn der Bindungstheorie und -forschung für die systemische Arbeit beschrieben; in diesem Buch geht es explizit um Störungen, denen ein Krankheitswert zugesprochen wird. Da sich systemische Therapie und Beratung immer schon mit möglicher Hilfe bei gravierenden zwischenmenschlichen Problemen beschäftigt hat, ist es unvermeidlich, dass es hierbei zu Überschneidungen kommt. Manches ist Ihnen vielleicht vertraut, anderes kommt hinzu oder ist grundlegend neu konzipiert.

Die Bedeutung von gestörten Bindungen, von Bindungsstörungen, für das Gesundheitssystem und allgemein für die Verfassung der Gesellschaft wird meiner Erfahrung nach erheblich unterschätzt. Ein wesentlicher Grund dafür liegt darin, dass hochgradig belastende und traumatisierende Kindheitserfahrungen zu sehr unterschiedlichen psychiatrischen Erkrankungen führen können, die dann als solche in der Statistik auftauchen bzw. zu symptom- bzw. störungsspezifischer Behandlung führen, während der Ursprung des Dramas dekontextualisiert wird.

Allerdings werden bereits die in der ICD-10 kodierten beiden Formen der Bindungsstörung (F94.1: Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters; F94.2: Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung) mindestens genauso häufig diagnostiziert wie z. B. schizophrene Erkrankungen, nämlich mit circa einem Prozent Lebenszeitprävalenz, die Bindungsstörungen »offiziell« nur bis zum fünften Lebensjahr, die Schizophrenie erst ab dem Jugendalter. Während bei Letzterer ein umfassender medizinischer Forschungs- und Behandlungsapparat vorgehalten wird, fehlt dies für die große Gruppe der bindungsgestörten Kinder, die ja noch erheblich anwächst, wenn der Begriff auch auf den weiteren Lebensverlauf der Folgen unzureichender frühkindlicher Fürsorge ausgeweitet wird. Letzteres halte ich für legitim und zum Verständnis von psychiatrischen Störungen für geradezu notwendig.

Ein Sammelbecken für die älteren Kinder und Jugendlichen mit einer Bindungsstörung stellt die stationäre Jugendhilfe dar, leider oftmals personell und fachlich nicht hinreichend ausgestattet für die Schwere der zu behandelnden psychiatrischen Störungen. Mittlerweile liegen zahlreiche Untersuchungen vor, die bindungstraumatische Prozesse als Ursprungsvariable schwerster psychiatrischer Erkrankungen belegen (Trost, 2018, S. 183–194). Diese Erkrankungen werden üblicherweise, so gut es geht, im psychiatrischen Versorgungssystem aufgefangen. Nur selten erhalten diese Menschen eine ihrer Problematik angemessene, im Wesentlichen psychotherapeutische und milieutheraeutische Behandlung.

Trotz ihrer frühen Schädigung sind keineswegs alle bindungsgestörten Personen lebensuntüchtig, im Sinne fehlender Alltagskompetenzen. Insbesondere Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung als Folgestörung nach Bindungstraumatisierung performen bisweilen in ihren Berufen und gesellschaftlichen Kontexten durchaus erfolgreich, zeigen aber vielfach Empathieprobleme, sind oft unglücklich und erleben sich als wenig wertvoll oder werden suizidal. Oder aber sie entwickeln kompensatorisch ein erhebliches Machtstreben, oft mit dem Unvermögen, mitfühlend zu sein, und der Bereitschaft, anderen zu schaden.

Aufgrund der neurobiologischen Bedeutung von frühen Interaktions- und Bindungsprozessen für die lebenslange Gehirnorganisation eines Menschen kommt gerade den im allerersten Lebensabschnitt erworbenen Bindungsmustern für die Entwicklung der gesamten Persönlichkeit eine grundlegende Bedeutung zu. Eine aus den Fühl-, Denk- und Handlungsmustern gelingender Primärbeziehungen gespeiste Haltung dem Leben, den Menschen, der Welt gegenüber ist ausgesprochen segensreich, heute sagt man oft »resilienzfördernd«. Daraus folgt, dass die Unterstützung einer sicheren Bindungsentwicklung eine ganz wesentliche gesellschaftliche Aufgabe darstellt, insbesondere in Volks-

wirtschaften wie z. B. der deutschen, bei denen das »Humankapital« die entscheidende Quelle für Wohlstand und Fortentwicklung darstellt.

Die Verbindung von Bindungstheorie und systemischer Arbeit fordert auf mehrfache Weise heraus. Dies betrifft z. B. Fragen der Auftragsklärung, des Spannungsverhältnisses zwischen einem konstruktivistischen Verständnis und der Biologie von Bindung sowie die Frage des Timings als wesentlichem Element allen Bindungsgeschehens (das Störungskonzept der systemischen Arbeit und seine Konsequenzen für die Behandlung von Menschen mit einer Bindungsstörung wird in Kapitel 6 erläutert).

Trotz der nach der sozialrechtlichen Anerkennung der systemischen Therapie als Regel-Psychotherapieverfahren breiten Diskursführung zu diesem Thema ist das Konzept einer störungsspezifischen Behandlung im Rahmen der Gesundheitsversorgung in der systemischen Community nicht unumstritten. Soweit ich überblicken kann, hat sich systemische Therapie auch bislang kaum mit dem Thema »Bindungsstörungen« beschäftigt, wohl aber mit den vielfältigen Folgesyndromen mangelnder Bindungssicherheit. Schwere psychische Störungen sind spätestens, seitdem sich die Palo-Alto-Gruppe um Watzlawick, Bateson und Satir mit den familiären Aspekten der Psychosen beschäftigte, eine Hauptdomäne systemischen Reflektierens und Handelns. Gleichzeitig haben andere Wissenschaftszweige wie Medizin, Neurobiologie, Bindungsforschung oder die ursprünglich aus der Psychoanalyse erwachsene Erforschung und Praxis des Mentalisierens maßgebliche Erkenntnisse zum Thema erbracht sowie systemisches Verständnis von Zirkularität und Rekursivität für sich implementiert. Angesichts der großen integrativen und synergetischen Beiträge anderer »Schulen« für Verständnis und Behandlung von Bindungsstörungen dürfen wir uns eingestehen, dass auch Systemikerinnen »nur« mit Wasser kochen.

Sowohl Bindungswissenschaft als auch Systemtheorie entstanden nach dem Zweiten Weltkrieg, der bislang größten von Menschen initiierten, ausgeweiteten und beendeten Katastrophe auf unserem Planeten. Die Protagonisten beider Konzepte erforschten systematisch auf sehr unterschiedliche Weise Beziehungen zwischen Einzelnen, Paaren, Familien und in gesellschaftlichen Gruppierungen. Beide sind vom Geist der *Menschenrechte* getragen, die ja als Konsequenz aus dieser Katastrophe erstmals formuliert und als ideales, utopisches Vorbild für einen zukünftigen Umgang miteinander etabliert wurden.

Heute, im ersten Viertel des 21. Jahrhunderts, sind wir – erstmals in der Menschheitsgeschichte – in der Lage, das globale Geschehen in Echtzeit zu verfolgen. Menschengemachter Schrecken, aber auch die Errungenschaften erfahren ihre Resonanz in Milliarden von Menschenhirnen. Der Paläontologe und Theologe Pierre Teilhard de Chardin sagte bereits zu Beginn des 20. Jahr-

hundreds diese informationelle Globalisierung als evolutionären Quantensprung für die Entwicklung der Menschheit voraus (Teilhard de Chardin, 1959/2000, 1967).

Auch wenn wir von der Verwirklichung der Menschenrechte noch weit entfernt sind, liefert die Möglichkeit, zu wissen, was geschieht – und wie es anderen Menschen dabei geht –, eine empirische Basis für die Förderung und Anwendung von Empathie und Perspektivübernahme. Bindungs- und Systemwissenschaft, unterfüttert von den neurobiologischen Erkenntnissen der vergangenen Jahrzehnte, steuern weitere wesentliche Elemente dazu bei. Mittlerweile ist systemisches Denken nicht nur in den Feldern der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Sozialen Arbeit etabliert, sondern auch im gesellschaftlichen Bewusstsein bezüglich der globalen wie lokalen Zusammenhänge aller menschlicher Aktivitäten mit Auswirkungen auf alle Aspekte von Ökologie, Ökonomie bis hin zum Überleben und Wohlbefinden jeder Einzelnen. Vor diesem Hintergrund erfolgt nun die Beschäftigung mit nicht gut gelungenen Bindungsbeziehungen, also, im allgemeinen Sprachgebrauch, den »Bindungsstörungen«, aus einer integrativen systemischen Perspektive unter Einbezug klassisch-medizinischer Beschreibungen.

Welche Fragestellungen eröffnen sich angesichts dieses Thementaufsatzes?

- Was besagt »Bindung« im wissenschaftlichen, empirischen Kontext aus historischer Perspektive, aus der Sicht der evolutionären Bindungstheorie und der Kulturanthropologie?
- Wie wird der Begriff »Bindungsstörung« in Gesundheits- und Jugendhilfekontexten verstanden? Wie wird die Störung erfasst?
- Welche Erklärungsmodelle gibt es für Bindungsstörungen?
- Welche Behandlungsansätze sind möglich, sinnvoll und erfolgversprechend?
- Prävention und Politik: Wie können Bindungsstörungen verhindert werden?

Hieraus folgt nun der Aufbau des Buches: Nach dieser Einleitung (1) halte ich es für ein angemessenes Verständnis der Thematik unabdingbar, im ersten Abschnitt (2) zunächst darüber nachzudenken, wie es kommt, dass Bindungsstörungen erst in der seit 1992 gültigen ICD-10 als Diagnose benannt werden. *Bindungsstörungen* kann es naturgemäß erst dann geben, wenn Bindung, ob zu wenig, zu viel oder verzerrt, als relevanter Faktor für die Entstehung von Psychopathologie erkannt wird. Das setzt voraus, dass die Frühkindheit, um die es ja geht, als bedeutsame, beachtenswerte Entwicklungsphase anerkannt wird. Diese Einschätzung gibt es, verglichen mit der Existenz des Menschen geschlechtes, erst seit Kurzem. Daher wird eine ausführliche Betrachtung der kulturhistorischen – so weit zugänglich – Bedeutungsgebungen, Einordnun-

gen, Bewertungen von Kindheiten der erste Schritt zum Verständnis dieser Problemlage sein.

Es geht dabei nicht nur um den Hintergrund von Störungsbildern, sondern um ein grundlegendes Verständnis dessen, was in jeweiligen Kulturen, Geschichtsepochen, sozialen Kontexten als Kindheit angesehen wird und wofür sie abzielt, also was für den jeweiligen Zeitgeist das Mensch-Werden und Mensch-Sein bedeutet. Dies schließt eine transkulturelle Perspektive mit ein. Da wir hierzu allerdings über große Teile der Menschheit nur wenige Informationen haben, betrifft die Darstellung vorwiegend unseren Kulturkreis.

Für ein tieferes Verständnis der bei Bindungsstörungen beobachtbaren, teils auch messbaren leib-seelischen Prozesse, ihrer Phänomenologie und um eine adäquate Behandlung planen zu können, ist (3) eine kurzgefasste Grundlegung bindungstheoretisch-neurobiologischen Wissens notwendig. Anschließend (4) beschreibe ich im Kapitel 4 »Bindung und Trauma« das klinische Erscheinungsbild, beginnend mit der Bindungsdesorganisation und der Geschichte der diagnostischen Einordnung von Bindungsstörungen in die gängigen Klassifikationssysteme, der aktuellen Einordnung in ICD und DSM. Aufgrund der für viele Fachleute unzulänglichen Beschreibung der Störungen in ICD und DSM wird ergänzend ein alternativer Versuch referiert, die Komplexität der Bindungsstörungen einzufangen.

Karl Heinz Brisch hat, Klassifikationsansätze amerikanischer Forscher aufgreifend, bereits 1999 eine deutlich differenziertere Einteilung der Bindungsstörungen im deutschsprachigen Raum bekannt gemacht (Brisch, 1999/2022). Bindungsstörungen hören danach nicht mit dem sechsten Lebensjahr einfach auf, sondern die betroffenen Menschen zeigen entsprechende (mal-)adaptive Bewältigungsformen, die in der Regel in psychiatrischen (DSM-/ICD-) Diagnosen gefasst werden. Abhängig von Kontextfaktoren ergeben sich so für ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene sehr unterschiedliche, oft teilhabebegrenzende Störungsbilder, im optimalen Fall eine weitgehendste Kompensation der schweren frühkindlichen Traumatisierungsfolgen. Solche Verläufe werden vor allem im Behandlungskapitel (7) dargestellt.

Nach kürzeren Abschnitten zu Differenzialdiagnose, Prävalenz, Epidemiologie, Verlauf und Prognose widme ich mich im Kapitel 5 ausführlicher dem *diagnostischen Prozess*, der, je nach »Schule«, von unterschiedlichen Paradigmen geleitet wird. Die wesentlichen werden hier referiert. Darauf folgt ein Kapitel zu Erklärungsmodellen (6): Bindungsstörungen werden in den verschiedenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Verfahren nicht entscheidend unterschiedlich erklärt, wohl aber mit unterschiedlichen Akzenten. Ein an die aktuellen Diskurse anschlussfähiges, dezidiert systemisches Krankheitsverständnis ist noch

nicht verfügbar. Dazu versuche ich, einen kleinen Beitrag zu leisten, Anstoß zu geben. Erklärungsmodelle sind Filter und Ordner für Wahrnehmungs- und in der Folge auch Handlungsansätze; bisweilen fällt es mir schwer, diese genau voneinander zu trennen. Daher gehen die systemisch-bindungsorientierten Erklärungsansätze in das 7. Kapitel, zu den Behandlungsansätzen, über.

Nach Überlegungen zu einem allgemeinen Modell der Arbeitsbeziehung ist deren Ausgestaltung das Hauptaugenmerk. Neben einschlägigen psychotherapeutischen Verfahren werden insbesondere auch pädagogische sowie sozialpsychiatrische Aspekte und der Kinderschutz berücksichtigt. Systemische Denk- und Handlungsfiguren bilden hier naturgemäß einen Schwerpunkt, inklusive der interdisziplinären Kooperation, die bei diesen Störungen besonders wichtig und wirksam ist.²

Eine wesentliche Bedeutung für den Einzelnen wie für eine Gesellschaft, letztlich das Überleben auf unserem Planeten, hat auch die Prävention (8) von Bindungsstörungen, eine hochkomplexe und sehr schwierige gesamtgesellschaftliche, letztlich politische Aufgabe. Ihr wird ein kurzes Schlusskapitel gewidmet.

Ein Wort zu den Fallbeispielen: So wie kein Leben eine holzschnittartige Gestalt aufweist, so spiegeln die Fallbeispiele in aller Regel auch nicht einfach eine »Lehrbuchdiagnose« wider; vielmehr differenzieren sich die Lebensverläufe der vorgestellten Menschen vielfältig unter den komplexen Einflüssen von Genetik, Frühsozialisation, individueller Psycho- und Familiendynamik, sozio-ökonomischer Lage und kultureller Prägung. Das soll an einigen Fallgeschichten verdeutlicht werden. Manche kurze Vignette illustriert umrissene thematische Aspekte des Textes; andere, vor allem die ausführlicheren Falldarstellungen, laden zu einem Körperempfindungen, Gefühle und Gedanken umfassenden Eintauchen in ein lebensnahes Gesamtgeschehen ein und illustrieren systemische Vorgehensweisen.

2 Ich erlaube mir, auf die wiederholte Darstellung systemischer Grundpositionen, Methoden und Techniken, inklusive Gesprächsprotokollen weitgehend zu verzichten, und hoffe dafür auf das Verständnis meiner Leserschaft. Neben den klassischen Lehrbüchern liegt eine mittlerweile große Anzahl an hervorragenden Praxisbüchern zur systemischen Arbeit vor. Einige davon habe ich im Anhang aufgelistet.

2 Bindung als entwicklungspsychologisches Konzept?

Während dieses Buch Gestalt annimmt, zieht an meinem inneren Auge eine Reihe von Kindern und Jugendlichen vorbei, die ich in den vergangenen vierzig Jahren in der Praxis begleitet und behandelt habe, und die ich vor dem Hintergrund meiner klinischen Erfahrung zwischen Psychiatrie, systemischer Praxis, Bindungswissen und sozialer Arbeit als »bindungsgestört« bezeichnen würde. In den seltensten Fällen habe ich aber diese Diagnose vergeben. Warum nicht?

Der ICD-Begriff »Bindungsstörungen« ist auch nach den letzten Revisionen der gängigen Klassifikationssysteme unscharf geblieben, nicht optimal operationalisiert und mit Kategorienfehlern versehen. Während Bindungsstörung eine ätiologische Zuordnung widerspiegelt, ist die Syndrom-/Symptombeschreibung, wie in der ICD-10 vorgesehen, strikt phänomenologisch, verhaltensorientiert. Dieses (in der Hoffnung auf eine leichtere Verständigung sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch international eingeführte) Prinzip wird interessanterweise für die Bindungsstörungen und in der ICD-11/DSM-5 im gesamten Kapitel der Traumafolgestörungen durchbrochen, indem auf die *ursächliche Traumatisierung* bzw. die *Fürsorgemängel in der Frühkindheit* hingewiesen wird. Wie generell bei den psychiatrischen Klassifikationen nach ICD/DSM fehlt auch hier eine genauere Betrachtung des Geworden-Seins, also der entwicklungsneurobiologischen und -psychologischen Perspektive, der bedingenden und aufrechterhaltenden Kontexte und der subjektiv hilfreichen Aspekte dieser so gravierenden Störungen bei den betroffenen Menschen.

Immer schon haben Menschen versucht, die Entwicklung der eigenen Gattung in bestimmte Gesetzmäßigkeiten zu fassen. In der Antike ging der Philosoph Aristoteles von einer dem Lebensprozess innewohnenden Zielorientierung aus, auf das Erreichen einer reifen Form angelegt (Entelechie). Eine Wirkung von sozialen Umweltfaktoren war in diesem Konzept noch nicht vorgesehen. Comenius entwarf im 17. Jahrhundert bereits eine Pädagogik vom Kind her. Die äußere Einwirkung der Institution Schule müsse allerdings an inneren (Reife-) Voraussetzungen anknüpfen, um wirken zu können, meinte er (Knüppel, 2005; Comenius, 2022). Rousseau (1712–1778) vertraute vor allem auf die innere

Natur des Menschen, deren fortschreitende Entwicklung dafür Sorge, dass sich das heranwachsende Kind neuen Themen entsprechend seiner Fassungskraft zuwende, z. B. der Religiosität (Flammer, 2009; Rousseau, 1762/1971).

Von den genannten, endogenistischen (also aus dem Inneren des Organismus bedingten) Entwicklungsauffassungen heben sich solche ab, die Entwicklung explizit als Ergebnis von Lernprozessen ansehen. Protagonisten dieser Lernpsychologie des 20. Jahrhunderts wie B. F. Skinner (1948) führten Erzieherinnen zu einem neuen Erziehungsoptimismus: Entwicklung wurde beschleunigt, kanalisiert, Entwicklungsbehinderungen sollten durch gezielte Lernförderung aufgehoben werden. Nebenwirkung dieses Modelles war ein doch sehr mechanistisches Menschenbild.

Etwa zur gleichen Zeit formulierte Sigmund Freud (1917/1981) eine hochkomplexe und den damaligen Vorstellungen entsprechend eher mechanistische Entwicklungstheorie, die auch eine psychische Krankheitslehre einschloss. Die seinerzeit vorherrschende psychoanalytische Anthropologie ließ Säuglinge als wenig sozialfähig, inaktiv und triebgesteuert erscheinen. Freud sah Neugeborene in einem Zustand des »primären Narzissmus«. Demnach wäre die für alles Verhalten konstitutive Triebenergie auf das eigene Wesen hin gerichtet, da Kinder dieses Alters die Umwelt psychisch noch nicht repräsentieren könnten. Ähnlich ging Margaret Mahler von einem »normalen Autismus« aus: Sie unterstellt eine starke Reizschwelle, die eine Außenweltwahrnehmung durch den Säugling fast vollständig verhindere (Mahler, Pine u. Bergman, 1975).

Wie die Lerntheorien entwickelte sich auch die Psychoanalyse auf der Basis der wissenschaftlichen Diskurse fundamental weiter. Die Wendung hin zu einem stärker *sozial kompetenten* und *liebesbedürftigen* Kind vollzog als erster Erik H. Erikson (1971) mit seiner Theorie der psychosozialen Entwicklung. Dieser setzte die triebdynamisch definierten psychosexuellen Phasen Freuds mit solchen einer psychosozialen Dynamik in Verbindung und kam zu einer Formulierung von acht Lebensstufen, die im Prinzip universal ablaufen, allerdings auf bedeutsame Weise von kulturellen und Erziehungspraktiken modifiziert werden.

Interessant an diesem Konzept ist auch, dass der Bewältigungsform einer Entwicklungsstufe immer auch ein mögliches Scheitern gegenübergestellt wird: Auf der ersten Stufe geht es um den Erwerb des »Urvertrauens« versus »Urmiss-trauens« aus der Erfahrung, dass zwischen der Welt und den persönlichen Bedürfnissen eine Übereinstimmung besteht und dass darüber mit der Zeit persönliche Kontrolle wächst. Diese Übereinstimmung wird durch die Befriedigung der primären Bedürfnisse durch eine Bindungsperson ermöglicht. Eine dauerhafte Nichterfüllung der Grundbedürfnisse nach Nahrung, Schutz und

Trost, Anregung und Beruhigung führt zu einer »Entfremdung, zu Rückzug auf sich selbst, Hospitalismus und Depression« (Flammer, 2009, S. 8 ff.). Erikson nimmt hier bereits wichtige Erkenntnisse der Bindungstheorie vorweg, die auch für ein modernes Verständnis der Bindungsstörungen relevant sind.

Weitere bedeutsame Entwicklungstheorien können an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden, genannt seien aber Jean Piaget (kognitive Entwicklung, Adaptation und Strukturgeneese; Piaget u. Inhelder, 1976) und Lawrence Kohlberg (1996; Entwicklung der moralischen Urteilsfähigkeit) sowie Robert Havighurst (1948/1972; Entwicklungsaufgaben). Kurz erwähnt werden soll aber Urie Bronfenbrenners (1981) komplexes kontextuelles Modell aus ökosystemisch aufeinander bezogenen konzentrischen Kreisen, die er wie folgt benannte:

- Mikrosystem (mein aktueller Lebensbereich, in dem ich wahrnehme und interagiere: Familie, Kita usw.),
- Mesosystem (z. B. die Beziehung einer Mutter zur Lehrerin ihres Kindes),
- Exosystem (die Arbeitsstelle des Vaters aus der Perspektive des Kindes),
- Makrosystem (Werte und Normen, kulturelle Prägungen, die auf das Kind rückwirken) und
- Chronosystem (markante biografische Übergänge: Schuleintritt, Tod eines Elternteils).

Diese Subsysteme bestehen aus Mustern von Aktivitäten, Rollen und Beziehungen, die benennbar und beobachtbar sind. Besondere Beachtung finden in diesem Modell die Übergangssituationen zwischen den verschiedenen Systemen, die jeweils gelingen oder auch scheitern können, z. B. Geburt, Einschulung oder Wohnungswechsel. Bronfenbrenners Theorie liefert einen systemischen Beschreibungs- und Verstehensrahmen für soziale Prozesse, insbesondere für Erziehungsprozesse im Rahmen familiärer und sozialpolitischer Dynamiken. Anders als die Bindungstheorie enthält Bronfenbrenners Theorie kein Modell für den Erwerb innerer Sicherheit und personaler Effektivität (Bronfenbrenner, 1981). Seine Reichweite blieb trotz seiner Schlüssigkeit für sozialpolitisch fortschrittliche Maßnahmen begrenzt. Die Formulierung einer genuin systemischen Entwicklungstheorie über Bronfenbrenners Ansatz hinaus wurde meines Wissens bislang nicht versucht.

Aktuelle Entwicklungstheorien sind interaktionistische, d. h., sie gehen davon aus, dass der Mensch gleichzeitig Gestalter (durch biologisch-evolutionäre wie auch durch kulturell-soziale Prägungen) als auch Produkt (durch die ständige soziale und ökologische Einflussnahme) seiner Umwelt ist. Heute wird am ehesten eine kultursensible Entwicklungspsychologie (Borke, Lamm u. Schröder, 2019) der Aufgabe gerecht, die unterschiedlichen sozialen und Umwelteinflüsse