

# Leidfaden

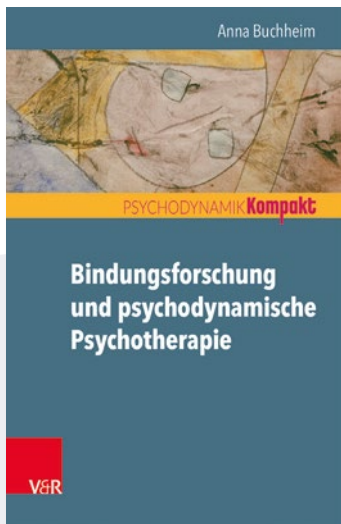
FACHMAGAZIN FÜR KRISEN, LEID, TRAUER

## **BINDUNG**

Entstehung – Bedeutung – Belastung



# DIE BEDEUTUNG VON BINDUNG



Anna Buchheim  
**Bindungsforschung und  
psychodynamische Psychotherapie**

Psychodynamik kompakt

2019. 76 Seiten, mit 4 Abb., Paperback  
€ 12,00 D | € 13,00 A  
ISBN 978-3-525-40612-0

**eBook/ePub:** € 9,99 D | € 10,30 A

Je nachdem, wie konsistent oder widersprüchlich Bindungen in der Kindheit erlebt wurden, gestalten sich diese bei Erwachsenen als sichere und organisierte oder eher als unsichere und desorganisierte Bindungsstile. Die Bindungsdiagnostik zur Erfassung von bindungsrelevanten unbewussten Prozessen erfolgt durch zwei Interviewmethoden, die Anna Buchheim im Detail beschreibt. Deren klinische Bedeutung veranschaulicht sie anhand von eindrucksvollen Fallbeispielen und bringt sie mit aktuellen Studien in Zusammenhang. Forschungsergebnisse belegen eine positive Veränderung von Bindungsrepräsentationen durch psychodynamische Therapien.



Henning Schauenburg  
**Depression und Bindung  
– Therapeutische Strategien**

Psychodynamik kompakt

2018. 76 Seiten, Paperback  
€ 12,00 D | € 13,00 A  
ISBN 978-3-525-40596-3

**eBook/ePub:** € 9,99 D | € 10,30 A

Bereits in der frühen Kindheit interagieren Biologie und Psyche und prägen Bindungsstile. Unsichere Bindung birgt unter anderem Depressionsneigung als langfristiges Risiko. Auch auf die Therapie von Depressionen haben Bindungsaspekte Einfluss. Henning Schauenburg beschreibt basale psychotherapeutische Interventionen nicht nur bei akuter Depression und erläutert den Umgang mit typischen Konflikt- und Abwehrmustern sowie Fallstricke im therapeutischen Prozess. Die vielen therapeutischen Techniken zur Arbeit mit depressiven Patientinnen und Patienten, eindrucksvoll illustriert mit Fallvignetten, sollen Therapeuten zu »ruhiger Gelassenheit« in der Arbeit mit depressiven Menschen verhelfen.



**Vandenhoeck & Ruprecht** Verlage

[www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)

## Bindung: Entstehung – Bedeutung – Belastung

Schon früh in der Geschichte der Menschheit interessierte die Frage, welche Auswirkungen frühe Beziehungen von Säuglingen zu ihren Eltern oder allgemein ihren Betreuern haben. Dabei standen zunächst linguistische Interessen im Vordergrund, nämlich die Frage, welche Sprache Kinder zu sprechen beginnen, wenn ihren Bezugspersonen untersagt wird, sprachlich mit den Kindern zu kommunizieren. Im »Experiment« des ägyptischen Pharaos Psammetich gaben die Kinder dann Laute von sich, die der phrygischen Sprache entnommen schienen, was so interpretiert wurde, dass Phrygisch die Ursprache der Menschheit sei. Angeblich hat Kaiser Friedrich II. diesen Versuch wiederholen lassen, allerdings mit dem Ergebnis, dass die Kinder starben.

Die Psychologie hat sich erst relativ spät der frühkindlichen Bindung zugewandt, vorwiegend, als dieses Thema durch die Psychoanalyse und deren Beachtung der frühen Kindheit an Bedeutung gewann. Hier betrachtete man zunächst den Zeitraum ab der Geburt. Mittlerweile ist nachgewiesen, dass Kinder bereits im Mutterleib auf Reize außerhalb des mütterlichen Organismus reagieren, so zum Beispiel auf die Titelmusik von Lieblingsseifenopern der Mutter oder auf dem Kind im Mutterleib erzählte Geschichten, an die es sich nach der Geburt erinnert.

Die Bedeutung nicht nur sprachlicher Reize, sondern von Beziehung generell konnte René Spitz zeigen, als er herausfand, dass die Kinder straffällig gewordener Mütter, wenn sie zusammen mit der Mutter in der Justizvollzugsanstalt untergebracht waren, sich trotz der sicher nicht optimalen Umgebung besser entwickelten, als wenn sie in dieser Zeit von der Mutter getrennt wurden.

Die empirische Psychologie stößt bei solchen Fragestellungen natürlich an ihre ethisch-moralischen Grenzen, da hoffentlich niemand heute auf die Idee käme, Experimente à la Psammetich oder Friedrich II. zu wiederholen. Und dennoch gibt es Situationen, in denen Umstände normalerweise

so sind, dass wie im Fall von Spitz Auswirkungen frühkindlicher Bindung beziehungsweise Trennung abgeschätzt werden können. Dies war bis vor einigen Jahrzehnten bei der Unterbringung von Kindern im Krankenhaus der Fall. Damals wurde den Eltern der Besuch untersagt, zum einen mit der Begründung der Infektionsgefahr und zum anderen damit, dass die Kinder immer nach dem Weggang der Eltern aufmüpfig protestierten, während sie sich beim generellen Wegbleiben der Eltern angenehm fügsam und ruhig verhielten, was der berühmte Bindungsforscher John Bowlby als depressive Verzweiflung entlarvte. Zahlreiche Untersuchungen wiesen Hospitalismus als Folgeschäden nach und führten zur liberalen Besuchszeitenregelung von heute einschließlich der Möglichkeit, die Eltern auch im Krankenhaus unterzubringen.

Empirische Möglichkeiten hat man sich weniger versagt, wenn es um Primaten geht. Erinnert sei an das bekannte Experiment von Harry Harlow, der bei früh von der Mutter getrennten Äffchen erhebliche Kontaktfolgeschäden nachwies.

So beschäftigt sich dieses *Leidfaden*-Heft mit Erkenntnissen zu frühkindlicher Bindung und ihren Konsequenzen im weiteren Lebenslauf, zur Bedeutung von Gerüchen im Rahmen von Bindungen, zu verschiedenen Bindungsstilen, zur Bedeutung von Bindungen in Bereichen des erwachsenen Lebens wie Beruf, Vereine und so weiter und Problemen von Bindungen etwa bei Scheidung. Diskutiert werden auch unterstützende Möglichkeiten im Rahmen ärztlicher, betreuender, beratender oder psychotherapeutischer Tätigkeit.



Petra Rechenberg-Winter



Arnold Langenmayr



28 Monika Müller | Reibung erzeugt Wärme

## Inhalt

1 Editorial

4 Hermann Scheuerer-Englisch  
**Mit Sicherheit und Vertrauen Herausforderungen im Leben bewältigen: Bindungen als Entwicklungsgrundlage**

9 Roland Kachler  
**Sichere und heilsame Orte für die Verstorbenen**

14 Martin Goßmann  
**Das Übergangssubjekt**

17 Ursula Henzinger  
**Das »Zürcher Modell« am Beispiel Babyweinen – Zu Bindungsaufbau und Bindungsabbrüchen**

20 Regina Stawowy  
**Bonding(-Psychotherapie) – Wie wir gute Bindung lernen (können)**

23 Andrea Amberge  
**Ich will es begreifen! Die Arbeit am Tonfeld® – Ein Bericht aus der Praxis**

28 Monika Müller  
**Reibung erzeugt Wärme – Idealisierung und Verdammung, Wut, Hass und Schuld(zuweisung) – Bindungen über den Tod hinaus**

33 Andreas Hejj  
**Die Bedeutung von Gerüchen für Beziehungen**



55 Elisabeth Hopfmüller und Thomas Klonek | Bindung und Verlust



20 Regina Stawowy | Bonding(-Psychotherapie)



- 36** Thomas Stölzel  
**Den Löffel abgeben – Anmerkungen zu einer intergenerationellen Metapher**
- 39** Marianne Rauwald und Sophia Becke  
**Psychotraumatische Erfahrungen und ihre Wirkung auf die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit**
- 45** Andre Kleuter  
**Mobbing als Ausdruck einer (Ver-)Bindungsstörung**
- 48** Wolfgang Beelmann  
**Reorganisation familiärer Beziehungen und kindliche Anpassungsprozesse nach einer ehelichen Trennung/Scheidung**
- 51** Arnold Langenmayr  
**Dürfen Ärzte und Ärztinnen trauern?**
- 55** Elisabeth Hopfmüller und Thomas Klonek  
**Bindung und Verlust – Abschied in Psychotherapie und Beratung – Psychodynamisch-mentalitätsbasierte Annäherungen**
- 62** Manuela Stoye  
**»Ich brauche Sie jetzt!« Bindungsverführung – Ein Erfahrungsbericht**
- 65** Walter Tewes  
**Das Dilemma zwischen Beziehung und Abschied**
- 68** Reiner Sörries  
**Mit dem Glauben durchs Leben – oder ohne? Was heißt eigentlich religiöse Bindung?**
- 72** Sigurd Agricola  
**Bindung an Vereine**
- 75** Viola Denda  
**Probleme beim Aufbau von Bindung an den Arbeitgeber**
- 78** Antje Randow-Ruddies  
**Emotionsfokussierte Paartherapie – Erwachsene Bindung braucht Mut**
- 81** Dietlinde Schmalfuß-Plicht  
**Über existenzielle Fragen philosophieren**
- 84** Simone Stölzel  
**Bindung an die Toten – Wie alte, magische Vorstellungen heute noch fortwirken**
- 88** Aus der Forschung: Anhaltende Trauerstörung, Depression und Bindungssicherheit
- 91** Fortbildung: Ein Blick, eine Mimik, eine Geste – An-Bindung und Ent-Bindung im Kontext helfender Berufe



**95** Rezensionen

**101** Verbandsnachrichten

**109** Cartoon | Vorschau

**110** Impressum

# Mit Sicherheit und Vertrauen Herausforderungen im Leben bewältigen: Bindungen als Entwicklungsgrundlage

Hermann Scheuerer-Englisch

Die empirische entwicklungspsychologische Bindungsforschung, ausgehend von dem englischen Psychiater John Bowlby und der amerikanischen Psychologin Mary Ainsworth, begann in den 1960er Jahren und führte bis heute zu einem neuen und tieferen Verständnis menschlicher Entwicklungs- und Beziehungsprozesse.

## Existenzielles Angewiesensein auf andere

Menschen kommen, bedingt durch ihre biologische und evolutionäre Entwicklung, so unreif auf die Welt, dass sie ohne beschützende, fürsorgliche Erwachsene nicht überleben könnten. Sie sind also existenziell auf Beziehungen angewiesen. Das Bindungssystem gilt deshalb auch als biologisch fundiert und das Bedürfnis nach feinfühligem, versorgenden Eltern als ein Grundbedürfnis neben anderen, etwa dem Bedürfnis nach Nahrung oder nach Autonomie und Erkundung der Welt. Alle wesentlichen Lernprozesse in der frühen Kindheit finden im Rahmen der Bindungsbeziehungen statt. Menschen organisieren diese Sicherheit unterschiedlich, je nach ihren kulturellen Vorstellungen und ihren Rollenvorstellungen bezüglich der Versorgung der Kinder.

Das Gefühl der Sicherheit durch die Bindungsbeziehungen ist jedoch eine wesentliche Voraussetzung für gelingende Lern- und Selbstständigkeitsprozesse. Fühlt sich ein Kind bedroht oder überfordert, wird das Bindungssystem aktiviert und es sucht Nähe und Trost bei seinen Vertrauenspersonen. Fühlt es sich sicher, wendet es sich wieder interessiert der Umwelt zu. Das wachsen-

de Gehirn des Kleinkindes erhält seine Struktur durch wesentliche Erfahrungen in den Bindungsbeziehungen: Durch Beruhigung in Stresssituationen wird die Fähigkeit des Gehirns und des Organismus zu Selbstberuhigung gestärkt, durch den Blick, den Stolz und die Ermutigung der Bindungspersonen bei Lernprozessen und bei der Meisterung von Herausforderungen entwickelt sich das Motivationssystem und die Bezugspersonen selbst sind in ihrem Umgang mit Gefühlen und in Beziehungen wichtige Modelle und Vorbilder.

## Innere Arbeitsmodelle von Bindung

Während in der frühen Kindheit das Kind erfahrungsabhängig sein Bindungsverhalten an der jeweils anwesenden Bindungsperson ausrichtet, entsteht im Lauf der weiteren Entwicklung vom Jugendalter ins Erwachsenenleben zunehmend ein persönliches inneres Arbeitsmodell vom eigenen Selbst, von Beziehungen zu anderen und den Erwartungen an die soziale Umwelt. Diese Repräsentation der Bindungserfahrungen in einer psychischen Struktur nannte Bowlby ein »inneres Arbeitsmodell von Bindung«. Es steuert den Zugang zu bindungsrelevanten Erinnerungen und Gefühlen, die Fähigkeit zur Reflexion der Gefühle und des Beziehungshandelns, die Strategien von Nähe suchen oder vermeiden und die Gefühlsoffenheit bei Belastungen. Diese inneren Strukturen führen dazu, dass wir erlebte und gewohnte Muster in neuen Situationen anwenden und sich so Erfahrungen tradieren und gebildete

Modelle eher erhalten bleiben. Die menschliche Bindungsorganisation steht lebenslang im Dienst der Herstellung von gefühlter Sicherheit in unbekanntem, herausfordernden Situationen. Auch unsichere Bindungsverhaltensweisen können so als Suche nach mehr Sicherheit und Anpassung an unsichere Umgebungen interpretiert werden.

Die Bindungsforschung konnte in vielen Längsschnittuntersuchungen (zum Beispiel Grossmann und Grossmann, 2012; Sroufe, Carlson und Collins 2005) zeigen, dass *sicher gebundene Kinder und Jugendliche* mit schützenden, feinfühlig unterstützenden Erfahrungen in den Bindungsbeziehungen vielfältige positive Entwicklungsmerkmale zeigten: Die Kinder konnten sich intensiver Aufgaben zuwenden und spielen, sie hatten ein positives und realistisches Selbstbild und sie konnten beispielsweise auch Unzulänglichkeiten zugeben. Sicher gebundene Kinder haben mehr Freunde und können Konflikte eher selbst und vor allem einvernehmlicher lösen, da sie aufgrund der

eigenen positiven Erfahrungen im Umgang mit ihren Gefühlen über eine hohe Empathiefähigkeit und auch Kompromissfähigkeit verfügen. Sicher gebundene Kinder können sich eher Hilfe holen, wenn sie überfordert sind, und können auch unangenehme Gefühle akzeptieren und damit umgehen. Diese Fähigkeit zur Gefühlsregulation stellt einen Kernprozess der Resilienz im Entwicklungsverlauf dar. Vertrauen in sich, in Beziehungen und die Welt führen so zu einem offenen Zugang zum Prozess des Lebens.

In Abhängigkeit von der erlebten Fürsorge entwickeln Kinder unterschiedliche Bindungsstrategien und innere Modelle. Neben dem beschriebenen sicheren Bindungsmodell gibt es zwei identifizierbare unsichere Modelle: das vermeidende Bindungsmuster und das ambivalente, bindungsängstliche Muster. Menschen mit einem *vermeidenden Modell* haben durch die Bindungspersonen erlebt, dass Gefühle, Bedürfnisse und Körperkontakt eher als störend und unangenehm



*Das Bindungssystem gilt als biologisch fundiert und das Bedürfnis nach feinfühlig versorgenden Eltern als ein Grundbedürfnis.*



Lana\_Samcorp/Shutterstock.com

behandelt wurden. Sie suchen in der Folge bei Belastungen keine direkte Nähe zu einer Bezugsperson und zeigen nach außen wenig bis keine Gefühle, so dass sie eigenständig, unbelastet und nicht hilfebedürftig wirken und in der Folge wenig direkte Hilfe und Unterstützung erhalten. Als Erwachsene halten sie Gefühle und Beziehungen für weniger wichtig, funktionieren und Selbstständigkeit stehen bei der eigenen Lebensgestaltung und in der Erziehung der Kinder im Vordergrund. Im Verlauf des Lebens bauen vermeidende Menschen oft wenig soziale Kontakte auf, so dass

eher Einsamkeit und Isolation drohen. Schwierig kann es für vermeidende Menschen auch werden, wenn sie mit Schicksalsschlägen und Situationen konfrontiert werden, die allein kaum bewältigbar sind und bei denen es guttun würde, Gefühle zu zeigen, getröstet zu werden und in der Beziehung gehalten zu werden.

Kinder mit einem *ambivalent-ängstlichen Modell* erleben bei der Bindungsperson widersprüchliches, uneinschätzbares oder ängstliches Fürsorgeverhalten. Sie zeigen ein überaktiviertes Bindungsverhalten mit Klammern und einem



starken Wunsch nach Nähe zur Bindungsperson und vermeiden eher das Erkunden der Umwelt. Die Bindungsbeziehung ist angespannt und zum Teil ärgerlich-ambivalent, da Trost und Beruhigung nicht gelingen. So ist es im weiteren Entwicklungsverlauf für die Person schwierig, entspannt in die eigene Selbstständigkeit zu gehen. Trotz intensiver Nähe in Beziehungen fühlen sich diese nicht gut an, ungelöste Gefühle von Ärger, Angst oder Frustration und die Ambivalenz zwischen der Suche nach Nähe und dem Wunsch nach Eigenständigkeit stehen im Vordergrund. Im Erwachsenenalter spricht man von einem verstrickten Beziehungsmodell, da es schwierig sein kann, Struktur und Abgrenzung in familiären Beziehungen zufriedenstellend zu regeln.

Es gibt neben den bisher beschriebenen Modellen auch familiäre Konstellationen, in denen die Bindungsperson mit Angst und Überforderung auf das Kind und seine Bindungsbedürfnisse reagiert oder es sogar feindselig und aggressiv bedroht oder zu sehr allein lässt und vernachlässigt. Hier spielen nicht selten besondere Risikofaktoren eine Rolle, zum Beispiel Sucht, eine psychische Erkrankung bei einer Bindungsperson, aktuelle oder ungelöste frühere Traumaerfahrungen, massive aktuelle Konflikte der Eltern oder chronischer Lebensstress durch Armut, Arbeitslosigkeit oder gesellschaftliche Ausgrenzung. Das Kind kann dann kein geordnetes, kohärentes Bindungsmuster entwickeln, die Bindung wird *desorganisiert*. Das Kind muss sich zum Teil vor der Bindungsperson schützen, obwohl sie die Quelle für seine Sicherheit sein sollte. Das biologisch angelegte Bindungssystem kann nicht arbeiten, die Regulation von Gefühlen innerhalb der Beziehung, der Aufbau von Vertrauen und Sicherheit gelingen nicht und das Kind bleibt innerlich unsicher, einsam, misstrauisch und angespannt.

Um seine Sicherheit zu erhöhen, übernimmt das Kind mit zunehmendem Alter die Initiative und beginnt, seine Bindungsbeziehungen zu kontrollieren, um sich sicherer zu fühlen. Kinder und Jugendliche mit unbehandelten desorganisierten

Bindungen entwickeln auch vermehrt Störungen in der Impulskontrolle, zeigen eher feindselig-aggressives Verhalten, haben mehr Konflikte in Gleichaltrigenbeziehungen und sind in ihrer schulischen Entwicklung gefährdet, häufig wegen ihres problematischen Sozialverhaltens. Gelingt es nicht, die desorganisierenden Bedingungen durch Interventionen in den Beziehungen oder durch korrigierende Erfahrungen zu verändern, ist das Erleben und Verhalten des Menschen durch Misstrauen in Beziehungen und die Welt geprägt. Die Fähigkeit, über Gefühle und Beziehungen und das eigene Selbst zu reflektieren, ist eingeschränkt. Die Folgen sind ein negatives Selbstbild, Probleme in wichtigen Beziehungen und im Fürsorgeverhalten als Eltern, aber auch vermehrt psychische Erkrankungen.

### Ausgangsbedingungen für die weitere Entwicklung

Die Forschung konnte in den letzten fünfzig Jahren eindrücklich zeigen, dass Bindungserfahrungen eine wesentliche Grundlage für gelingende Entwicklungsprozesse darstellen. Die frühen Erfahrungen wirken dabei nicht deterministisch, sondern stellen »Ausgangsbedingungen« (Sroufe, Coffino und Carlson 2011) für die Entwicklung dar, bei der fortlaufend frühere und aktuelle Erfahrungen zusammenwirken. Die inneren Arbeitsmodelle von Bindung können durch Reflexion, neue Erfahrungen und Erweiterung unserer Möglichkeiten verändert werden.

Was bedeutet das für unsere Lebenspraxis im Umgang mit uns selbst und unseren Mitmenschen? Ungeachtet der unsicheren Modelle aus unserer Kindheit dürfen und sollen wir unsere Gefühle im Sinne einer sicheren Bindungsorganisation als Ziel für unsere Weiterentwicklung und unser Verhalten in Beziehungen in den Blick nehmen (Scheuerer-Englisch 2017).

Das bedeutet für unser sicheres »mind set« als Leitlinien: Es ist in Ordnung, dass wir Gefühle von Angst, Kummer, Traurigkeit, Frustration und

Ärger spüren und erleben. Es würde uns guttun, wenn wir uns erlaubten, in konkreten Situationen wichtige eigene Gefühle anderen Personen, die vertrauenswürdig erscheinen, mitzuteilen und es damit zu riskieren, uns zu öffnen und Trost zu suchen. Aus Bindungssicht ist es sinnvoll und beruhigend, wenn wir uns erlauben, bei Überforderung (gegebenenfalls auch professionelle) Hilfe zu suchen und anzunehmen. Dies gilt besonders in Krisensituationen wie bei einem Konflikt, einer bedrohlichen Erkrankung oder einem Verlust.

Da Bindungsmuster das Ergebnis langjähriger Erfahrungs- und Bewertungsprozesse sind, ändert sich ein Modell nicht schnell, sondern es stellt gerade in den genannten Krisen die »Verhaltens-Autobahn« dar, der wir folgen. Ein neuer und anderer Umgang mit Gefühlen und in Beziehungen ist dagegen zunächst ein »Trampelpfad neben der Autobahn«. Wir benötigen deshalb Geduld mit uns selbst in der Veränderung, aber auch im Umgang mit den Bindungsmodellen anderer Menschen. Es gilt zu respektieren, dass sich jeder Mensch nur selbst ändern kann und dass dies nur erfolgt, wenn er dies auch als sinnvoll erkannt hat und sich wünscht. Dennoch können wir Bedürfnissen und Gefühlen anderer mit Interesse, Wertschätzung und Verständnis begegnen. Dies gilt natürlich besonders für die Bedürfnisse kleiner Kinder, um ihnen sichere Bindungserfahrungen zu ermöglichen.

Ein weiterer wichtiger Baustein könnte es sein, sich zu erlauben, über die eigenen Wünsche, Erwartungen, Lebenseinstellungen, Bewertungen, Motive, Stimmungen nachzudenken und erlebte und berührende Situationen zu reflektieren. Damit ändern wir unbewusste, aber oft handlungsleitende Bewertungen in bewusste um. Dann können wir besser überlegen, ob diese hilfreich sind, wenn wir uns sicherer und besser fühlen wollen und wie wir in Zukunft handeln wollen. Bindungserfahrungen werden dann nicht zum Schicksal und zur Fessel, sondern sind veränderbar. Durch Beendigung von aktuellen oder intergenerational weitergegebenen traumatisie-

renden, verstörenden, bedrohlichen, unangenehmen oder nur unfeinfühligem Lebensbedingungen in der Familie, der Partnerbeziehung, der Eltern-Kind-Beziehung und der Gesellschaft und durch die fortlaufende Orientierung an einem sicheren »mind set« tragen wir dazu bei, dass mehr Menschen und wir selbst mit zunehmendem Alter eine sichere innere Basis entwickeln. Diese innere Sicherheit macht uns unabhängiger von äußeren Bewertungen, auch gelassener im Umgang mit »Bedrohungen« auf unserem Lebensweg. Die innere sichere Basis erlaubt uns, die Wirklichkeit und damit verbundene Unannehmlichkeiten realistisch wahrzunehmen und so zu handeln, dass wir schwierige Situationen und letztlich das Leben gut bewältigen.



Dr. phil. **Hermann Scheuerer-Englisch**, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Familientherapeut (DGFS), Supervisor (DGFS), war Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie und Bindungsforschung an der Universität

Regensburg. Er leitet die Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern der Katholischen Jugendfürsorge der Diözese Regensburg.

E-Mail: [scheuerer-englisch@beratungsstelle-regensburg.de](mailto:scheuerer-englisch@beratungsstelle-regensburg.de)  
Website: [www.beratungsstelle-regensburg.de](http://www.beratungsstelle-regensburg.de)

#### Literatur

- Bowlby, J. (1980). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical application of attachment theory*. London.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E. (2012). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. 5., vollst. überarb. Auflage. Stuttgart.
- Scheuerer-Englisch, H. (2017). *Bindungen stärken und Resilienz fördern in der Erziehungsberatung*. In: Zimmermann, P., Spangler, G. (Hrsg.), *Feinfühliges Herausforderung. Bindung in Familie, Kita, Kinderheim und Jugendhilfe* (S. 97–110). Gießen.
- Scheuerer-Englisch, H., Suess, G. J., Pfeifer, W.-K. (2012). *Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention*. 2. Auflage. Gießen.
- Sroufe, A. L., Carlson, E., Collins, W. A. (2005). *The development of the person. The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York.
- Sroufe, A. L., Coffino, B., Carlson, E. (2011). *Die Rolle früher Erfahrungen für die kindliche Entwicklung*. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 30, S. 184–195.

## Sichere und heilsame Orte für die Verstorbenen

Roland Kachler

Die Frage nach dem Aufenthaltsort des verstorbenen geliebten Menschen ist für Trauernde eine existenzielle Frage. Hier entscheidet sich auch, ob und wie eine innere Beziehung zu dem oder der Verstorbenen weitergelebt werden kann. Wäre der Verstorbene durch den Tod gänzlich vernichtet oder in einem Nichts verloren, gäbe es weder einen Zugang zu ihm noch eine weitergehende innere Beziehung mit ihm. Deshalb ist das Konzept des sicheren Ortes für den Verstorbenen ein wesentlicher Teil eines beziehungsorientierten, hypnosystemischen Verständnisses des Trauerprozesses (Kachler 2016): Der sichere Ort für den Verstorbenen ermöglicht und sichert nicht nur die – freilich andere – Art der Existenz des Verstorbenen, sondern auch eine auf Dauer angelegte weitergehende, internale Beziehung zum Verstorbenen.

Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass die erste Frage von trauernden Kindern bis zur Pubertät heißt: »Wo ist der Papa (oder die Mama) jetzt?« (Kachler 2017a). Für Kinder ist diese Frage ganz selbstverständlich und ungeheuer wichtig. Auch Träume von Trauernden zeigen den Verstorbenen an einem guten, sicheren Ort (Kachler 2014).

Eine hypnosystemisch verstandene Trauer- und Beziehungsbegleitung begleitet die Trauernden bei deren Suche nach einem sicheren Ort für den Verstorbenen. Sie unterstützt die Trauernden, diesen sicheren Ort im innerpsychischen Raum zu implementieren und auszugestalten. Ich habe dieses Konzept und den Begriff aus der Traumatherapie übernommen (Kachler 2016). In einer Verlustsituation hat der sichere Ort für den Verstorbenen verschiedene Qualitäten. Er kann ein bergender, haltender, schützender und heilsamer Ort sein, an dem der Verstorbene jetzt in seiner

ganz eigenen Existenzweise dort gesehen und erlebt wird.

Der sichere Ort für den Verstorbenen kann sehr unterschiedlich aussehen. Oft sind es zunächst eher konkrete Orte wie das Grab oder das Zimmer des Verstorbenen, später eher symbolische oder spirituelle Orte wie der Himmel oder das ewige Licht. Viele Hinterbliebene haben mehrere Orte, an denen sie ihren verstorbenen Menschen finden. Ich will hier die wichtigsten sicheren Orte beschreiben. Eine vertiefte Beschreibung findet sich in meinem Buch »Meine Trauer wird dich finden« (2017b).

### **Konkrete Orte wie das Grab, das Zimmer des Verstorbenen oder andere frühere gemeinsame Orte**

Das Grab ist das erste und wohl älteste Bild des sicheren Ortes, an dem der Verstorbene bewahrt ist. Das Grab ist für viele Trauernde ein Begegnungs- und Kommunikationsort, an dem sie ihren Verstorbenen finden, ihm nahe sein und mit ihm reden können. Andere solche konkrete Orte können das Zimmer des Verstorbenen sein oder Orte, an denen wichtige gemeinsame Erfahrungen gemacht wurden.

Fallbeispiel: Soll ich dein Grab »mitnehmen«? Ein sechzigjähriger Witwer geht täglich an das Grab seiner vor drei Jahren verstorbenen Frau. Er ist dort im Gespräch mit ihr. Doch dann hat er die günstige Möglichkeit, in die 350 Kilometer entfernte Heimat zurückzuziehen. Da er nicht auf den Grabbesuch verzichten will, überlegt er, das Grab seiner Frau umbetten zu lassen. In mehreren Gesprächen findet er eine

andere Lösung: Er gräbt ein kleines Bäumchen aus, das auf dem Grab seiner Frau gewachsen war, und setzt es in den Garten seines neuen Hauses.

### Der Erinnerungsraum als sicherer Ort für die Beziehung zum Verstorbenen

Im Erinnerungsraum und in den dort abgespeicherten Erinnerungen wird der Verstorbene von den Trauernden gefunden und immer wieder neu imaginativ reaktualisiert. Trauernde werden deshalb angeleitet, diesen Erinnerungsraum zu sichern und ihn zu einem internalen Begegnungsraum werden zu lassen.

Fallbeispiel: Immer wieder fällt uns etwas von dir ein

Nachdem in einer fünfköpfigen Familie der zwölfjährige Junge an einer Leukämie verstarb, legten die Eltern ein Diktaphon auf den Familientisch. Jedes der zurückbleibenden Familienmitglieder sprach dann ganz unterschiedli-

che Erinnerungen wie einzelne Episoden oder Aussprüche des Jungen auf das Diktaphon auf. Die Eltern schrieben die Erinnerungen im Computer zusammen, so dass für die Familie ein reicher Erinnerungsschatz entstand.

### Der eigene Körper und bevorzugte Körperorte als Ort des Bewahrens

Der Körper und die mit dem Verstorbenen verbundenen Körperempfindungen sind für viele Trauernde ein verlässlicher, emotional naher, sicherer Ort für den Verstorbenen. Häufig wird der Verstorbene im Herzen oder in der Brustgegend, seltener im Körperraum rechts oder links als spürbare Begleitgestalt verortet.

Fallbeispiel: In meinem Herzen nehme ich dich überall hin mit  
Eine 71-jährige Witwe, die ihren Mann vor etlichen Jahren verloren hat, berichtet, dass sie ihren Mann in ihrem Herzen trage. Dabei fasst sie sich spontan an die Herzgegend. Auf



secretgarden/photocase.de

meine Frage, wie das für sie sei, antwortet sie: »Mein Mann ist überall mit dabei.« Dann hält sie kurz inne und ergänzt mit einem Schmunzeln im Gesicht: »Und nun muss er auch dort hin mitgehen, wo er früher nie gerne mit mir hinging.«

### Das Familiensystem – Gedenkstellen und Gedenkrituale in der Familie

Aus der Familientherapie wissen wir, dass zum Raum der Familie auch die wichtigen Verstorbenen gehören. Im Gespräch der Familienmitglieder, im Gedenken oder in Ritualen wie einem gemeinsamen Grabbesuch wird der Verstorbene in der Familie gegenwärtig und zugleich gewürdigt. Viele Familien haben eine Gedenk- und Erinnerungsecke im Wohnzimmer mit Fotos und anderen Andenken an den Verstorbenen.

Fallbeispiel: Aber der Papa gehört auch zu unserer Familie

Der Vater eines fünfjährigen Jungen war vor etlichen Monaten gestorben. Dann findet ein schon lange geplantes großes Familientreffen statt. Beim Gang zum Gasthaus geht der Junge an der Hand seiner Großmutter. Beim Blick auf die zahlreichen Familien fragt der Junge seine Großmutter: »Oma, gehören die alle zu uns?« Die Großmutter antwortet: »Ja, die gehören alle zu unserer Familie.« Nach einem kurzen Moment des Besinnens erwidert der Junge: »Aber der Papa gehört da auch dazu!«

### Orte in der Natur – Vom Regenbogen bis zum Himmel

Viele Trauernde erleben sich über die Natur und einzelne Naturerfahrungen mit dem Verstorbenen verbunden. Das Sterben und der Tod werden dabei als Übergang oder als eine Wandlung in die Weite und Tiefe der Natur verstanden. Der Verstorbene existiert für die Trauernden in der Natur und lebt in ihr weiter. Trauernde wählen immer

wieder ähnliche Orte der Natur für den sicheren Aufenthalt ihres Verstorbenen wie zum Beispiel den Himmel, die Sterne, das Meer, den Sonnenuntergang oder das helle Licht der Sonne.

Fallbeispiel: Am Meer spüren wir dich in der Unendlichkeit

Eltern, deren 25-jähriger Sohn verstorben ist, streuen dessen Asche in einer Meeresbucht aus. Ihr Sohn war begeisterter Surfer und hatte sich oft in dieser Bucht aufgehalten. Immer wieder fahren die Eltern an diese Bucht und erleben in der Weite und Unendlichkeit des Meeres die Nähe ihres Sohnes.

### Transzendente und spirituelle Orte – ewig und jenseitig sichere Orte

Trauernde suchen entsprechend ihren religiösen Vorstellungen nach außerweltlichen Orten, an denen der Verstorbene für immer und ewig gehalten ist. Vielfach ist das verbunden mit dem Wunsch nach einem Wiedersehen mit dem Verstorbenen nach dem eigenen Tod an diesem transzendenten Ort. Die Orte werden meist intuitiv, oft aber auch ganz bewusst entsprechend dem eigenen religiösen oder weltanschaulichen Hintergrund gewählt. Häufig ist dieser transzendente Ort der Himmel, die Hände Gottes, das ewige Licht der Liebe oder die Unendlichkeit. Immer häufiger werden auch buddhistisch geprägte Orte wie das Meer gewählt, in das der Verstorbene wie die Welle zurückkehrt und im großen Ganzen gehalten ist.

Fallbeispiel: Und dann gehe ich ins Licht

Eine junge Frau ist seit langem schwer an Krebs erkrankt. An einem der letzten Tage vor ihrem Tod sagt sie in einem Gespräch mit ihren Eltern: »Und dann werde ich ins Licht gehen.« Die Eltern wissen, dass ihre Tochter damit ihren baldigen Tod ankündigt. Bei allem Erschrecken fühlen sie sich von diesem Satz auch getröstet. Ihre Tochter beschreibt

*Und schließlich kann  
der Hinterbliebene  
wieder in sein Leben  
zurückkehren, weil  
er den oder die  
Verstorbenen sicher  
geborgen weiß.*



mit diesem Satz ihren Glauben, wohin sie im Sterben und nach ihrem Tod gehen wird. Für die Eltern wird das Licht ein sicherer Ort für ihre Tochter. Sie verstehen das Licht – entsprechend ihrem christlichen Glauben – als Hinweis auf das ewige Licht, das wiederum Symbol für die Liebe Gottes ist. Sie stellen sich vor, wie ihre Tochter im ewigen Licht leuchtet und glänzt.

Um Missverständnissen vorzubeugen, sei hier ausdrücklich gesagt, dass Trauernde nicht unbedingt einen transzendenten sicheren Ort für den Verstorbenen finden müssen. In der Trauerbegleitung, die immer auch Beziehungsarbeit in der Beziehung zum Verstorbenen ist (Kachler 2007), werden Trauernde zwar nach ihrer Einstellung zu transzendenten Orten gefragt, aber Trauernde sind ganz frei darin, welche sicheren Orte sie für ihren Verstorbenen wählen. Wenn Trauernde aus weltanschaulichen Gründen nicht an einen transzendenten sicheren Ort glauben wollen, reicht für das Bewahren des Verstorbenen oft der Erinnerungsraum oder der eigene Körper als sicherer Ort für den Verstorbenen aus.

Ist der sichere Ort für den Verstorbenen eingerichtet und verankert, dann kann er seine eigentliche Funktion für die innere Beziehung zum Verstorbenen entfalten. Der sichere, bergende, schützende und heilsame Ort für den Verstorbenen ist nun ein Ort, zu dem die Trauernden den Verstorbenen gehen lassen können. Für die Trauernden ist er dort sicher da und auf seine Weise existent. An diesem oft auch heilsamen Ort kann der Verstorbenen zum Beispiel nach seinem Suizid heil und ganz werden. Und schließlich können Trauernden über diesen sicheren Ort zum Verstorbenen eine bleibende innere Beziehung weiterleben.

Das in bisherigen Traueransätzen so wichtige »Loslassen« löst bei Trauernden Widerstände aus, weil es für sie ein »Loslassen« ins Nichts und damit ins Vergessen wäre. Mit dem Finden und Gestalten eines sicheren Ortes wird nun das Ziel

des »Loslassens« beschrieben, falls man diesen Begriff weiter benutzen möchte. Es ist nun ein Freigeben und Gehen-Lassen *an den* oder *zum* sicheren Ort. Dort kommt der Verstorbene an und ist dort sicher aufgehoben. Der oder die Verstorbene bleibt im Erleben der Hinterbliebenen dort in seiner/ihrer – wie auch immer vorgestellten – Seinsweise existent und geht nach seinem Tod nicht ein zweites Mal verloren. Dies wäre für viele Trauernde nach dem realen Verlust ein katastrophaler zweiter Verlust.

Und schließlich kann der Hinterbliebene – und das sei hier ausdrücklich betont – wieder in sein Leben zurückkehren, weil er den oder die Verstorbenen sicher geborgen weiß. Auch wenn der Hinterbliebene wieder sein Leben lebt und der Verstorbene in den Hintergrund der Aufmerksamkeit und des Erlebens tritt, so geht ihm dieser niemals verloren, weil der Hinterbliebene – sofern er es wünscht – den Verstorbenen am sicheren Ort immer wieder finden wird und aufsuchen kann.



**Roland Kachler**, Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, Klinischer Transaktionsanalytiker (DGTA), Systemischer Paartherapeut, Supervisor, Klinische Hypnose (MEG), Traumatherapie (PITT), ist an der Landesstelle für Psychologische Beratungsstellen in Stuttgart tätig sowie in eigener psychotherapeutischer Praxis. Er hält Vorträge und bietet Workshops zu Trauer an.

E-Mail: [roland.kachler@t-online.de](mailto:roland.kachler@t-online.de)  
Website: [www.Kachler-Roland.de](http://www.Kachler-Roland.de)

#### Literatur

- Kachler, R. (2007). *Damit aus meiner Trauer Liebe wird. Neue Wege in der Trauerarbeit*. Freiburg.
- Kachler, R. (2014). *In meinen Träumen finde ich dich. Wie Träume in der Trauer helfen*. Freiburg.
- Kachler, R. (2016). *Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis*. 4. Auflage. Heidelberg.
- Kachler, R. (2017a). *Wie ist das mit der Trauer? Mit farbigen Bildern von Sandra Reckers. Aktualisierte Neuauflage*. Stuttgart.
- Kachler, R. (2017b). *Meine Trauer wird dich finden. Ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit*. Freiburg.

# Das Übergangssubjekt

Martin Goßmann

## Winnicotts Übergangsobjekt

In der psychoanalytischen Literatur begegnet uns in den wichtigen Arbeiten des englischen Kinderarztes und Psychoanalytikers Donald Winnicott der Begriff des Übergangs in zweierlei Hinsicht: als Übergangsobjekt (*transitional object*) und als Übergangsraum (*transitional space*). Beides sind Begriffe, die etwas zu greifen versuchen, was für uns offenbar nicht so einfach zu greifen ist; darum bedarf es besonderer Begriffe und Konzepte, um das in Worte zu fassen, was wir vielleicht in der unmittelbaren Erfahrung sogar kennen, aber nicht so leicht benennen, geschweige denn definieren können. So hat angeblich Augustinus schon gesagt, dass wir alle wissen, was Liebe ist, aber sobald wir es definieren wollen, will es uns nicht wirklich gelingen. Wesentliche Aspekte des Lebens entziehen sich unserer neuzeitlich-wissenschaftlichen Sicht. Ganz zentral sind dies das Woher und das Wohin, der Beginn des Lebens und das Ende. Und damit verbunden die Frage nach dem Sinn, nach dem Warum. Ebenfalls zentral ist in unserer neuzeitlichen Sicht die Trennung zwischen objektiver Realität und subjektivem Erleben – eine Trennung, die uns nicht immer gerecht wird.

Mit dem Begriff des Übergangsobjekts bemühte sich Winnicott, die Beobachtung in einem theoretischen Begriff zu fassen, dass wir uns jemanden in unsere Erfahrung zurückholen können, der im physischen, im objektiven Sinne nicht da ist, den wir aber im subjektiven Sinne, im Erlebnishaften, in uns wieder wachrufen können: durch etwas, was uns an den Anderen erinnert oder ihn vorübergehend ersetzt. Wenn sich ein Kind den Teddy oder ein Tuch mit ins Bett nimmt und dann der

Mama wieder ganz nah ist, ist sie für das Kind in diesem Übergangsobjekt enthalten.

Im Übergangsraum wird ein ähnlicher Prozess möglich, wenn wir uns nicht nur an der objektiven Realität orientieren, an dem, was ist, sondern etwas für möglich halten, was war oder, vor allem, was sein könnte. Dann gibt es etwas in unserer subjektiven Realität, was in der objektiven Realität noch nicht – oder nicht mehr – vorhanden ist, was aber in unserer inneren Welt dennoch existiert und sich auf uns auch auswirkt. Sei es als Erinnerung, sei es als Phantasie, als Wunsch, als Hoffnung. Kreativ zu sein, stellte für Winnicott eine wichtige Fähigkeit des Menschen dar. Kreativität erfordert, mehr für möglich zu halten als das, was wir schon konkret vor Augen haben.

## Überbrückung einer Unterbrechung

Stefan Zweig hat in der »Schachnovelle« (1943) eindrücklich beschrieben, wie lebenserhaltend und psychisch stabilisierend es sein kann, sich unter sehr bedrohlichen Bedingungen einer inneren Welt zuzuwenden, die den Geist auf kreative Weise beschäftigt. In ihren Schilderungen der elf Monate, die sie als Jugendliche in Auschwitz überlebt hat, beschreibt Anna Ornstein (2004) wie tröstend es für sie war, sich vorzustellen, dass es neben der derzeit konkret erlebten auch eine – zwar im Moment nur von ihr phantasierbare –, aber eben dennoch bessere Wirklichkeit geben könnte. Und ich erinnere mich an die Schilderung von Insassen des Lagers Theresienstadt, dass sie sich einander unter Bedingungen des Hungers an Weihnachten davon berichteten, wie das Weihnachtessen



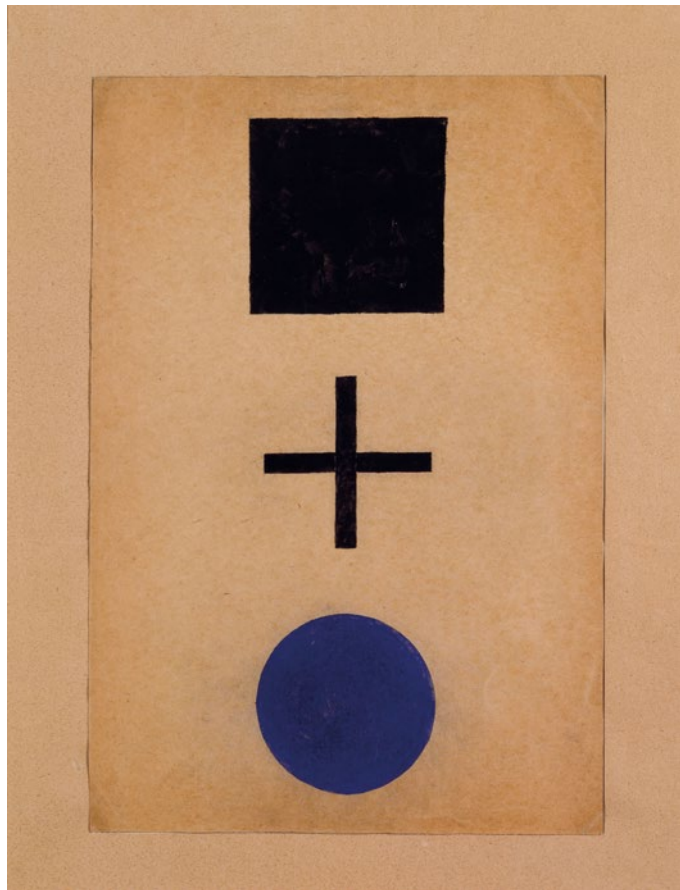
»damals zu Hause« zubereitet wurde. Und, würde ich vermuten, wie es vielleicht wieder zubereitet werden wird, wenn die Krise überstanden ist.

Übergangssphänomene sind also nicht nur die Überbrückung des Subjektiven zum Objektiven, sie sind auch die Überbrückung einer Unterbrechung, von der wir hoffen und uns wünschen, dass sie überwunden werden kann und wird.

Was heißt das aber angesichts der nicht zu leugnenden Unterbrechung, vielleicht des sogar als Abbruch empfundenen Falls des nicht wieder rückgängig zu machenden Verlustes eines Menschen, sei es durch Trennung, sei es durch den Tod? Als vereinfachte Frage: Was bleibt? Was bleibt mir?

In der heutigen Theorie über die Psychotherapie, über die Psyche überhaupt, sind wir einem merkwürdigen Paradox ausgesetzt: Einerseits bemühen wir uns darum, allgemeingültige Aussagen zu machen, andererseits erkennen wir heute mehr denn je die Individualität des Einzelnen an, was allgemeingültige Aussagen irrelevant erscheinen lässt. Warum soll das, was mir gut tut, Ihnen auch gut tun? Warum sollte es so ein, dass ich den Schmerz der Trennung genauso erlebe und verarbeite wie Sie?

Insofern sind meine folgenden Äußerungen lediglich als Anregung gedacht, etwas in dieser Weise zu betrachten; eine Anregung, die erlauben soll, zu überprüfen, ob es so oder aber anders ist, ob es auf Sie auch zutrifft oder eben nicht; vor allem aber: ob diese Betrachtungsweise für den einen oder anderen hilfreich ist – oder eben auch nicht, und warum das so ist.



Kasimir Malevich, Suprematism: square, cross, circle, 1919–1920 / Private collection / Photo © Luisa Ricciarini / Bridgeman Images

### Kontinuierliches Subjekt auch im Übergang

Lange galt in der Psychoanalyse der Grundsatz, dass es erstrebenswert sei, von Anderen unabhängig zu werden und damit eine eigene und eigenständige Persönlichkeit zu sein. Gleichzeitig sagen wir, dass es für die psychische Gesundheit wichtig ist, stabile Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Was ist es, was diese Beziehungen ausmacht, was vermitteln sie? Wir erhalten von Anderen Feedback über uns. Manche Forscher, zum Beispiel die Entwicklungspsychologen Gergely und Watson (1996) oder der Philosoph Ludlow (1999), gehen davon aus, dass wir durch reine Innenschau nicht herausfinden können, wer und wie wir sind, sondern es aus der

Reaktion Anderer auf uns ablesen; einige zeitgenössische Psychoanalytiker gehen jedoch davon aus, dass wir uns dann am sichersten in unserer Identität erleben, wenn wir Reaktionen bekommen, die uns in unserem So-Sein bestätigen. Für den aus Wien nach Chicago emigrierten Psychoanalytiker Heinz Kohut (1979) wurde diese Beobachtung sogar zum Ausgangspunkt seiner neu geschaffenen psychoanalytischen Theorie, die die Annahme beinhaltet, dass wir ein Leben lang auf positive Rückmeldung von Anderen angewiesen bleiben.

Trennungen und Verluste nehmen uns zunächst die Möglichkeit, zu dem verlorenen Gegenüber im realen, »objektiven« Leben Kontakt aufzunehmen und in diesem Kontakt und in der darin enthaltenen gemeinsamen Geschichte auch wieder teilzuhaben an dem – ehemaligen beiderseitigen – Feedback-Prozess. Gleichzeitig können wir im nicht minder realen »subjektiven« Leben den Kontakt zu unseren Erlebnissen und unseren Erfahrungen mit dem Anderen aufnehmen. Für manchen scheint dies aber dadurch besonders schmerzvoll zu sein, dass die Erinnerung an den Anderen dessen Fehlen im Hier und Jetzt umso deutlicher werden lässt. Für Andere ist die Lebendigmachung des gemeinsam Erlebten – sei es durch die Erinnerung daran, sei es in Ritualen und im Feiern früherer Momente, sei es im aufrechterhaltenen inneren Dialog – entlastend, weil sie das Ich-Gefühl, das zwischenzeitlich erschüttert oder gar unterbrochen war, wieder präsenter und auch nachhaltiger werden lässt.

Was bedeutet das für die Arbeit mit Tod und Trauer? Für unsere eigene Arbeit damit im Privaten genauso wie für die Arbeit im beruflichen Kontext? Bezugnahme. Es bedeutet, Bezug zu nehmen zum subjektiven Erleben des Einzelnen, das sich vermutlich von dem eines/einer Anderen unterscheidet, das aber seine eigene Geschichte hat. Eine Geschichte, die zur Identität beiträgt und die zu betrachten, zu würdigen und anzuerkennen diese Identität wieder bestätigt. Ja, das *war*, das *ist* mein Leben. Wenn wir uns dabei zu-

rückschauend erinnern oder phantasierend vorausschauen, dann sind wir in einem gemischten Raum, einem Übergangsraum, hätte Winnicott gesagt. Dort begegnen wir gleichzeitig der objektiven Realität im Hier und Jetzt und der Erinnerung, der Phantasie, den befriedigten, den unbefriedigten und den noch offenen Wünschen und Hoffnungen; und diese bilden dann einen gemeinsamen Raum, wenn wir sie im subjektiven Erleben unserer eigenen Gegenwart – mit der ihr vorausgehenden Vergangenheit und der sich nahtlos anschließenden Zukunft – als das erfassen, was uns ausmacht; was uns in der Art und Weise ausmacht, in der wir als Subjekt unsere Lebenserfahrung verarbeiten und dabei auch die Rückmeldungen Anderer aufnehmen. Insofern bleibt eines: menschlicher Kontakt ist oft das Beste, was wir als Hilfestellung bieten und leisten können. Uns selbst und den Anderen. Weil es uns hilft, wir selbst zu sein: ein kontinuierliches Subjekt auch im Übergang.



© Dariusz Gontarski

Dr. med. **Martin Goßmann**, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, ist in eigener Praxis in Berlin tätig.

E-Mail: martin.gossmann@mail.de

#### Literatur

- Gergely, G.; Watson, J. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control. In: *Infancy. International Journal of Psycho-Analysis*, 77, S. 1181–1212.
- Kohut, H. (1979). *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt a. M.
- Ludlow, P. (1999). First person authority and memory. In: De Caro, M. (Hrsg.), *Interpretations and causes: New perspectives on Donald Davidson's Philosophy*. Dordrecht/Boston.
- Ornstein, A. (2004). *Das Apfelgehäuse. Erinnerungen – Als junges Mädchen im Holocaust*. Gießen.
- Winnicott, D. (1979). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart.
- Zweig, S. (1943). *Schachnovelle*. Stockholm.

## Das »Zürcher Modell« am Beispiel Babyweinen

### Zu Bindungsaufbau und Bindungsabbrüchen

Ursula Henzinger

Das angeborene Bedürfnis des Babys nach Bindung wurde dem Menschen erst sehr spät bewusst. Noch bis in die 1980er Jahre hielt man beispielsweise Trennungen von Babys und Eltern anlässlich eines Krankenhausaufenthalts für unvermeidlich! Doch schon Anfang des 19. Jahrhunderts sprach der österreichische Kinderarzt Meinhard von Pfaundler (1909) die psychischen Folgen der Pflege in Anstalten und Krankenhäusern an und prägte den Begriff *Hospitalismus*. Er traf damit bei seinen Fachkollegen auf heftigen Widerstand.

Ebenso erging es Harry Harlow (1958), der erstmals die weitreichenden Folgen des Mutterentzugs bei Primaten beschrieb. Er trennte neugeborene Rhesus-Äffchen von der Mutter und beobachtete deren starke Angstzustände und gestörtes Sozialverhalten. Dieses hielt lebenslang an und äußerte sich in Orientierungslosigkeit, Hilflosigkeit und Aggression den eigenen Jungen gegenüber. In Europa entstand zur selben Zeit die Bindungsforschung, auch sie stieß zunächst auf Ablehnung.

John Bowlby (1969) definierte Bindung als ein dauerhaftes Band, das eine Person mit einer anderen über Zeit und Raum hinweg verbindet, und das Babyschreien als angeborenes Bindungsverhalten, das den Bindungsaufbau sichert. Wie sich Bindung aufbaut, wird im Folgenden anhand des »Zürcher Modells« von Norbert Bischof (1975) dargestellt. Obwohl systemtheoretisch anspruchsvoll, zeigt es stark vereinfacht, wie kleine, unterschiedlich motivierte Nähe-Distanz-Interaktionen zu einer verlässlichen Bindung führen.

Jedes Baby kommt mit den Bedürfnissen nach Sicherheit, Erregung und Autonomie auf die Welt, die von drei angeborenen – miteinander verbundenen – Systemen reguliert werden

und die augenblicklich auf ein Zuwenig oder Zuviel reagieren. Beweglichkeit prägt die gesunde Nähe-Distanz-Regulation. Babyweinen gehört in den ersten Monaten dazu.

#### Wie viel Vertrautes?

Das grundlegende *Sicherheitssystem* reguliert Nähe und Distanz zum Vertrauten. In Schwangerschaft und erster Lebenszeit wird grundgelegt, was das Baby als vertraut erlebt. Sozialen »Lärm« erlebt das Baby – wie alle anderen Primaten auch – als sicherheitsspendend. Verliert es die vertraute Nähe, dann antwortet es mit Kontaktweinen. Es kann aber auch sein, dass sich die Befindlichkeit der Mutter (oder einer anderen Hauptbezugsperson) auf das Baby überträgt: Unsicherheit, Trauer, ein abwesender, kranker oder abhängiger Partner, eine fehlende Gemeinschaft, fremde Kultur oder posttraumatische Belastungsstörung können Auslöser für Babyweinen sein. Das Kleine unterscheidet die eigene Befindlichkeit noch nicht von der seiner Bezugsperson.

Wird ein quengelndes Baby ruhig, sobald es abgelegt wird, dann kann es sein, dass es die Nähe als zu warm oder einengend empfunden hat. Beruhigt es sich, wenn sich die Mutter mit eigenen Aufgaben beschäftigt, dann kann es sein, dass es zuvor »überbehütet« war. Möglich ist auch, dass sich die Stimmung der Mutter überträgt, wenn sie selbst zu viel Fürsorge erlebt oder sie sich unfrei fühlt.

#### Wie viel Neues?

Das *Erregungssystem* reguliert Nähe und Distanz zum Fremden. Von Geburt an braucht das Baby

kontinuierlichen sensorischen Input und drückt durch Schreien seinen »Hunger« danach aus. Ab der Geburt sind es Gerüche, Stimmen, Bewegungen und vor allem Körperberührungen, die das Baby interessieren. Ab zwei, drei Monaten sind es vor allem menschliche Gesichter und Sprachlaute, denen es sich zuwendet. Etwas später öffnet sich das Baby für Geräusche, Abläufe und Lebensraum der Bezugsperson.

*Mit zweieinhalb Monaten: »Sie schrie, ich kramte in einem Koffer, ohne mich darum zu kümmern. Plötzlich war sie ganz ruhig, ich drehte mich um und sah, dass sie, das Köpfchen mir zugewendet, mich unverwandt ansah, mit einem Ausdruck, den man nur als »gespannte Aufmerksamkeit« bezeichnen kann.«*

(Anne Bernfeld 1915, in Bernfeld 2017, S. 439)

Danach braucht es Erholung, um das Aufregende zu integrieren. Es schreit, wenn das nicht möglich ist und Ermüdungs- und Überforderungssignale nicht wahrgenommen werden. Es weint bei unerwarteten Reizen oder bei Überreizung. Und es wird sofort angesteckt von Furcht, Anspannung, Aufregung und Überforderung, wenn die Bezugsperson diese nicht selbst wahrnimmt und abbaut.

### Wie viel Selbst-Tun?

Das *Autonomiesystem* reguliert den Wechsel von Selbst-Tun und Tun-Lassen. Das Baby schreit, wenn ihm abgenommen wird, was es selbst schon kann, es seine Fähigkeiten nicht ausspielen kann oder die Vorhersagbarkeit fehlt. Ab der Geburt kann es (tröst-)saugen, trinken und weinen. Ab dem Alter von zwei, drei Monaten ist es der Dialog, den das Baby mitsteuern will. Schreien kann

heißen, dass es die ruhige Atmosphäre für ein Zwiegespräch vermisst. Ab rund sechs Monaten schreit es, weil es sich bewegen und die Umgebung erkunden will.

*Aus der Kreißsaal-Forschung: »Jedes gesunde Neugeborene weint, wenn es bei seinen ersten (reflektorischen) Bemühungen, zur Mutterbrust zu gelangen, gestört wird und die autonome Synchronisation von Atmen, Saugen, Schlucken gefährdet ist.«*

(Righard und Alade, 1990, eigene Übersetzung und Zusammenfassung)

Nach einer Anstrengung ist das Baby gelassen und lässt mit sich tun. Es schreit nicht!

### Das Coping-System

#### *Durch Weinen auf die Umwelt Einfluss nehmen*

Ist die fließende Nähe-Distanz-Regulation kurzzeitig unterbrochen, weil die Mutter beschäftigt ist oder nicht versteht, steht dem Baby das *äußere Coping* zur Verfügung. Es appelliert: quengelt, weint jammernd, klagend oder flehend und schreit herzerzerrend. Es findet kreative Lösungen: »ruft«, drückt weinend Erinnerungen aus und »erzählt«. Oder es versucht kraftvoll, sich durchzusetzen: schreit laut, gellend und zornig.

#### *Das Weinen verstummt – Bindungsabbruch*

Hat auch dieses Schreien keinen Erfolg, greift das Baby unwillkürlich auf das *innere Coping* zu. Es versucht damit, sich selbst zu verändern, und gibt sich mit dem zufrieden, was es bekommen kann. Beobachtbar ist, dass die Beweglichkeit verloren

geht. Außerdem verändert sich die Wahrnehmung. Das Kind »traut« seinen Empfindungen und Gefühlen nicht mehr. Es kommt zu einer unsicheren Bindung oder – bei Trennung von der Bezugsperson – zu einem Bindungsabbruch und Deprivation.

### Zurück zur flexiblen Nähe-Distanz-Regulation

Ändert sich die Situation, kann sich der Prozess unter Umständen auch umkehren. Schritt für Schritt geht es von der Bedürfnislosigkeit über das Schreien zur flexiblen Nähe-Distanz-Regulation.

*Nach einem stationären Aufenthalt antwortete das Baby auf Körperkontakt mit Ablehnung, anschließend aber mit Verzweiflung und heftigem Weinen. Die Eltern konnten sich dieses Verhalten oft nicht erklären, stand es doch im Widerspruch zum eigenen Empfinden. Sie selbst waren glücklich, das Kind wiederzuhaben!*

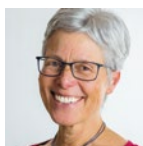
Wir finden als Gesellschaft gerade langsam einen Weg aus einem kollektiven inneren Coping heraus zu einer lebendigen Eltern-Kind-Bindung zurück. Bonding, Rooming-In, Eltern und Kind im Krankenhaus, begleitetes Trauern: Die Notwendigkeit dafür lag lange Zeit unter der Wahrnehmungsschwelle. In Fachkreisen ist zwar der Wert einer sicheren Bindung unbestritten, im alltäglichen Miteinander tauchen jedoch immer wieder Stolpersteine auf.

Mit Schreien »erzählt« das Baby, was es erlebt hat. Es geht nicht darum, das Schreien abzustellen, sondern darum, es zu hören und einzuordnen. Wie der Bindungsaufbau ist auch das



Pierre-Auguste Renoir, Madame Renoir allaitant son enfant, ca. 1885 / Heritage-Images / The Print Collector / akg-images

Wieder-Anbinden abhängig von Zuwendung, die Zeit kostet, von verlässlichen, wohltuenden und Vertrauen stiftenden Erfahrungen.



**Ursula Henzinger**, Dipl.-Päd., Humanethologin, ist Obfrau von ZOI (Organisationsarbeit zur Weitervermittlung neuer Konzepte an Fachleute und Unterstützung von Eltern, Baby und Kleinkind rund um die Geburt: <https://www.zoi-tirol.at>), EEH (Emotionelle Erste

Hilfe)-Fachberaterin und Leiterin eines Teams für ambulante Familienbegleitung (Land Tirol, Samariterbund).

E-Mail: [ursula.he@gmx.net](mailto:ursula.he@gmx.net)

#### Literatur

- Bernfeld, S. (2017). Psychologie des Säuglings und der frühen Kindheit. Gießen.
- Bischof, N. (1975). A systems approach towards the functional connections of attachment and fear. In: Child Development, 46, S. 801–817.
- Bischof, N. (2008). Psychologie. Ein Grundkurs für Anspruchsvolle. Stuttgart.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. New York.
- Harlow, H. (1958). The nature of love. In: American Psychologist, 13, S. 673–685.
- Pfaundler, M. von (1909). Über natürliche und rationelle Säuglingspflege. In: Süddeutsche Monatshefte, 6. Jg.
- Righard, L.; Alade, M. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. In: The Lancet, 336, S. 1105–1107.

## Bonding(-Psychotherapie)

Wie wir gute Bindung lernen (können)

Regina Stawowy

### Einblick in die Praxis

Zunächst die Schilderung aus einem Workshop in Bonding-Psychotherapie, wie sie im »Zentrum im Kraichgau« seit mehr als vierzig Jahren praktiziert und gelehrt wird:

Ein Raum, erfüllt von Schreien und Schluchzen – Geräuschen, die einen glauben machen könnten, man befinde sich mitten auf einer Säuglingsstation. Dazwischen wütende Schreie, die nach sich selbst behauptenden Kleinkindern klingen. Der Boden ist ausgelegt mit Matten, auf denen jeweils zwei Teilnehmer/-innen aufeinanderliegen. Der untere hält sich wie ein kleines Kind mit beiden Armen an dem auf ihm liegenden Menschen fest, der sich seinerseits mit Knien und Armen auf dem Boden abstützt. Eine einzelne Teilnehmerin lehnt mit dem Kopf an der Brust eines anderen, der angelehnt an der Wand sitzend, ihr beruhigend ins Ohr flüstert, zwischendurch kleine Melodien summt. Doch nicht nur Weinen und unartikulierte Schreie, sondern auch deutliche, in ihrer Lautstärke sich steigernde, wiederholt ausgesprochene, bald geschriene Sätze sind zu hören. »Ich bin liebenswert, ob du das siehst oder nicht!« – »Mama, ich hätte dich anders gebraucht!« – »Um dir nah sein zu können, bleib ich mir treu!«

Gerade findet die Bonding-Übung statt. Selbst wenn man schon einige Workshops erlebt hat, ist die Wucht der Gefühle überwältigend und berührend. Die Therapeutin bewegt sich zwischen den Matten und den Paaren, die miteinander arbeiten. Sie achtet besonders

darauf, dass der Kontakt zur Partnerin oder zum Partner gehalten und gespürt wird, damit niemand in belastende »alte Filme« abdriftet. Immer wieder nimmt sie neben einer Matte Platz, fragt nach, womit diejenige, die aktuell in ihren inneren Prozess geht, seelisch in Kontakt ist. Gemeinsam wird ein passender »Einstellungssatz« entwickelt, den diejenige dann, immer lauter werdend, ausdrückt. Während einer »arbeitet«, ist der andere stiller Begleiter. Nach der Hälfte der Zeit findet ein Wechsel statt.

Die Atmosphäre im Raum ändert sich wie in Wellen: Mal kehrt mehr Ruhe ein, mal nehmen wütende Stimmen Oberhand. Im Verlauf eines mehrtägigen Workshops wird das Geschehen während der Bonding-Übung meist immer ruhiger: Sich wechselseitig nährende Menschen mit entspannten, teils selig wirkenden Gesichtszügen, sich in den Armen liegend, bestimmen immer mehr das Bild.

### Körperkontakt für die seelische Gesundheit

Eine fremde Welt? Fremd sicherlich, aber vielleicht doch weniger fern und befremdlich, als es uns zunächst erscheint. In den wissenschaftlichen Untersuchungen des Leipziger Haptikforschers Martin Grunwald zeigen sich die vielfältigen positiven Auswirkungen von Berührungen und Umarmungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden. In Großstädten breiten



sich »Kuschelgruppen« aus, in denen sich fremde Menschen treffen, um miteinander wohlthuenden Körperkontakt zu erleben. Eine große Krankenversicherung wirbt mit dem Slogan »Geht Omas drücken« und erklärt: »Körperrnähe macht nicht nur glücklich, sondern auch gesund.« Auch in Bonding-Workshops kann man eine, bezogen auf die anfänglichen Ängste der Teilnehmer/-innen, erstaunliche Beobachtung machen: Überraschend schnell stellt sich so etwas wie eine grundsätzlich entspannte Selbstverständlichkeit dabei ein, mit gerade noch fremden Menschen in körperliche Nähe zu gehen und dabei zutiefst menschliche Gefühle zu teilen.

Die von John Bowlby begründete Bindungstheorie beschreibt, wie sich aus den konkreten sinnlichen Erfahrungen des Säug-

lings beim Halten, Wiegen, Füttern, beim Blickkontakt und dem stimmlichen und emotionalen Austausch mit einer wichtigen Bezugsperson allmählich eine Bindung formt. Abhängig von den innerhalb dieser ersten, für uns überlebenswichtigen Beziehung gemachten Erfahrungen entwickeln wir einen Bindungsstil. Dieser Bindungsstil bestimmt die Qualität späterer Beziehungen mit, weil er für uns eine Art unbewusstes inneres Arbeitsmodell darstellt. Der Begründer der Bonding-Psychotherapie, Daniel Casriel, ein amerikanischer Psychiater und Psychoanalytiker, der seinen Ansatz in den 1960er und 1970er Jahren entwickelte, bezeichnet die oben beschriebenen Erfahrungen des Säuglings in einem weitreichenderen Sinn als Bonding. Er definierte Bonding als ein Erleben emotionaler Offenheit zusammen mit körperlicher Nähe und ging davon aus,



*Die meisten der seelischen Beeinträchtigungen in den berührungsarmen westlichen Industrienationen sah D. Casriel als Ausdruck eines ungestillten Hungers nach Bonding.*

dass alle Menschen, nicht nur kleine Kinder, ein Grundbedürfnis nach Bonding haben. Die meisten der seelischen Beeinträchtigungen in den berührungsarmen westlichen Industrienationen sahen als Ausdruck eines ungestillten Hungers nach Bonding.

### Arbeit an dysfunktionalen verinnerlichten Einstellungen

Welche psychologischen Konzepte und therapeutische Erfahrungen stehen hinter der oben beschriebenen Bonding-Übung? Wenn wir einem anderen Menschen körperlich nah und gleichzeitig in Kontakt mit unserem inneren Erleben sind, tauchen alte Verletzungen auf, die in der (körperlichen) Nähe unserer frühen Beziehungen entstanden sind. Im Alltag schützen wir uns vor deren Wahrnehmung, indem wir damit verbundene Gefühle und Erinnerungen aus unserem Bewusstsein drängen oder Nähe überhaupt meiden. Im sicheren therapeutischen Rahmen zeigen sich während der Bonding-Übung häufig zunächst diffuse Gefühle von Angst und Traurigkeit, schmerzhaft empfundene Körperempfindungen oder »störende« Gedanken. Die Unfähigkeit, sich auf sich selbst zu konzentrieren und die Gefühlsäußerungen der anderen im Raum auszublenken, kann sich dabei beispielsweise als zentrales, in der Kindheit entstandenes Beziehungsmuster entpuppen. Die begleitende Therapeutin hilft, ausgehend vom aktuellen Erleben, verinnerlichte unbewusste Überzeugungen, die in der Bonding-Psychotherapie Einstellungen genannt werden, zu identifizieren. Bei jemandem, der in seiner Kindheit von seinen Bezugspersonen wenig beachtet wurde, könnte eine verinnerlichte Einstellung lauten: »Ich bin nicht wichtig.« In der Therapie wird als »Gegenmittel« zu dieser dysfunktionalen Einstellung nach einer positiven gesucht. Dies geschieht entweder begleitend »an der Matte« oder ausführlicher in einer parallel stattfindenden, ebenfalls therapeutisch geleiteten Einstellungsgruppe. In unserem Beispiel könnte eine neue innere Hal-

tung mit dem Satz »Ich bin genauso wichtig wie du!« zum Ausdruck gebracht werden. Geschieht dies während der Bonding-Übung, vielleicht zunächst zaghaft, dann zunehmend kraftvoller, kommen die mit den früheren Erfahrungen verbundenen Gefühle von Schmerz, Wut oder Angst an die Oberfläche. In der sicheren Nähe zur Bonding-Partnerin können diese gespürt und ausgedrückt werden. So können korrigierende Beziehungserfahrungen gemacht werden.

Zur Praxis der Bonding-Psychotherapie gehören neben der Bonding-Übung und der oben erwähnten Einstellungsgruppe auch theoretische Einheiten, die in das dahinterstehende Konzept einführen und den Teilnehmenden Werkzeuge an die Hand geben, aktuelles Beziehungserleben oder das Auftauchen seelischer Beschwerden im Alltag besser zu verstehen und einen günstigeren Umgang damit zu finden. Die in der Therapie gemachten Erfahrungen führen nicht automatisch zu veränderten Alltagsbeziehungen. Sie müssen übersetzt und integriert werden, um nährenden Beziehungen aufbauen und bestehende Bindungen vertiefen zu können – das erfordert immer wieder die Überwindung alter Ängste und kann am ehesten als lebenslanger Wachstumsprozess verstanden werden.



**Regina Stawowy**, Diplom-Psychologin, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeutin, Systemische Therapeutin, Körperpsychotherapeutin, in Ausbildung zur Bonding-Psychotherapeutin, niedergelassen in psychotherapeutischer Privatpraxis in Leipzig. Sie sagt: »Erst durch

die Bonding-Psychotherapie habe ich gelernt, der Kraft von Gefühlen als »Bindemittel« zwischen Menschen wirklich zu vertrauen.«

E-Mail: [info@psychotherapie-stawowy.de](mailto:info@psychotherapie-stawowy.de)

Website: [www.psychotherapie-stawowy.de](http://www.psychotherapie-stawowy.de)

### Literatur

- Gordon, J.: Bonding-Psychotherapie: eine Einführung. <https://www.bonding-psychotherapie.de/was-ist-bonding-therapie/einfuehrung>.
- Grunwald, M. (2017). Homo Hapticus – Warum wir ohne Tastsinn nicht leben können. München.
- Stauss, K. (2006). Bonding-Psychotherapie. Grundlagen und Methoden. München.



## Ich will es begreifen!

### Die Arbeit am Tonfeld® – Ein Bericht aus der Praxis

Andrea Amberge

Seit über zwanzig Jahren bin ich in der Sozialpädiatrie tätig und sehe in meinem Berufsalltag regelmäßig Kinder und Jugendliche, die frühe schwierige, oft widersprüchliche Bindungserfahrungen, Bindungsabbrüche oder Inkonsistenzen erlebt haben. Viele von ihnen leben nicht mehr in ihren Herkunftsfamilien, sondern in Pflegefamilien, Erziehungsstellen oder in Institutionen wie zum Beispiel einem SOS-Kinderdorf. Ich begegne ihnen zunächst im Rahmen der Diagnostik und erfahre so schon etwas über ihre Biografie und ihre aktuelle emotionale Situation. Die Kinder nutzen in Spielsituationen häufig viel Material, lassen sich oft aber nicht vertieft auf Rollenspiele ein oder bevorzugen Regelspiele. Die Jugendlichen sind meist zu alt für das klassische Spiel, aber zu jung für eine reine Gesprächssituation. Aufgrund der Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dieser Gruppe von Kindern und Jugendlichen biete ich die Arbeit am Tonfeld® an,

eine Möglichkeit bindungsbasierter Begleitung. Diese Arbeit stelle ich nun vor.

#### »Im Greifen sich Begreifen«

Die Arbeit am Tonfeld® wurde von Professor Heinz Deuser in den 1970er Jahren begründet, methodisch fassbar gemacht und bis heute weiterentwickelt. Seit vielen Jahren wird diese bewährte und wirksame Methode genutzt, um Entwicklung gezielt nachzuholen und um Potenziale der Persönlichkeit zu entfalten. Die Arbeit ist nicht symptomorientiert ausgerichtet, sondern kann einen Raum für das Verständnis der eigenen Grenzen, Bedingungen und Möglichkeiten eröffnen (Deuser 2018). Im Mittelpunkt steht das haptische Geschehen, es versetzt den Menschen unmittelbar in ein aktiv-passives Beziehungsverhältnis: Er berührt etwas und wird selbst berührt (Deuser 2016).



Andrea Amberge

*Im Mittelpunkt steht das haptische Geschehen, es versetzt den Menschen unmittelbar in ein aktiv-passives Beziehungsverhältnis: Er berührt etwas und wird selbst berührt.*



Andrea Amberge

Die Arbeit am Tonfeld® beginnt mit einem schlichten Setting: Auf dem Tisch stehen ein mit Ton (ca. 10 Kilogramm) ausgestrichener flacher Kasten (38 × 42 × 3 Zentimeter) und eine Schale Wasser. Zur Erfahrung am Tonfeld gehört immer auch die Begleiterin, sie vermittelt Halt und Sicherheit und hat die Aufgabe, den Menschen in seinen Möglichkeiten wahrzunehmen (Deuser 2016). Die Einzelarbeit beginnt mit der Einladung der Begleiterin<sup>1</sup>, das Tonfeld wahrzunehmen. Kinder arbeiten mit geöffneten Augen, reife Jugendliche und Erwachsene mit geschlossenen Augen. Die Aufgabe liegt nicht darin, *etwas* am Tonfeld zu gestalten, sondern *sich* am Tonfeld zu erfahren (Deuser 2016).

Schon zu Beginn der Arbeit wird die lebensstyrische und erworbene Weise sichtbar, in der sich jemand äußert und zur Welt Beziehung aufnimmt



(Deuser 2016). Manche Hände ertasten zunächst vorsichtig den Rahmen, andere greifen beherzt zu. Der Ton nimmt jede Annäherung und Bewegung auf und macht den Umgang mit dem Material sichtbar. Der nun entstehende Dialog mit der Begleiterin soll den Klientinnen ermöglichen, sich in ihren eigenen Bedürfnissen wahrnehmen zu können. Was die Klientinnen gestalten und erfahren, wird erst durch die Bestätigung der Begleiterin zu einer gemeinsamen Wirklichkeit.

*Kinder und Jugendliche mit schwierigen Bindungserfahrungen erhalten die Chance einer Neugestaltung von Beziehungsaspekten und somit die Möglichkeit, sich einen neuen Platz in der Welt zu schaffen.*

Andrea Amberge

### **Die Arbeit am Tonfeld – Ein bindungsbasiertes Angebot**

Bindungsbasierte Angebote können inhaltlich ganz unterschiedlich gestaltet werden. Die Aufgabe besteht darin, eine bindungsorientierte Sichtweise in den therapeutischen Prozess aufzunehmen. Um in die Arbeit einsteigen zu können, sollten folgende Faktoren berücksichtigt werden: Die Kinder und Jugendlichen benötigen einen sicheren äußeren Rahmen (Brisch 2015). So erscheint es nicht ratsam, mit einem bindungsbasierten Angebot zu starten, wenn sie beispielsweise erst vor kurzer Zeit in Obhut genommen wurden, aktuell in einer Bereitschaftspflegefamilie leben und die weitere Lebensperspektive unklar ist. Auch Stressfaktoren durch nahe Bindungspersonen sollten möglichst reduziert werden, so erscheint es ungünstig, wenn am Anfang der Arbeit gleichzeitig Besuchskontakte aufgebaut werden. Außerdem sollten die jungen Klientinnen über ein Mindestmaß an eigener Affekt- und Stressregulation verfügen (Brisch 2015).

Anhand der von Brisch beschriebenen fünf Phasen der Bindungspsychotherapie (Brisch 2015) möchte ich den Verlauf meiner Arbeit beschreiben.

#### **Erste Phase**

In der Anfangsphase steht das Kennenlernen im Vordergrund. Hier ist es von großer Bedeutung, dass die Therapeutin einen sicheren emotionalen Bindungsrahmen herstellen kann (Brisch 2015). Die Kinder und Jugendlichen verhalten sich entsprechend ihrer bisherigen Erfahrung und fordern damit nicht selten bei anderen Menschen Reaktionen heraus, die dem Verhalten ihrer Bindungsperson entsprechen. Eine Kenntnis über die verschiedenen Bindungsmuster erscheint deshalb unerlässlich, um sich auf die doch gelegentlich ungewohnte Arten der Kontaktaufnahme einzustellen und in kleinen Schritten eine Beziehung aufzubauen.

## Impressum

### Herausgeber/-innen:

Monika Müller M. A., KAB-Ring 22, D-53359 Rheinbach  
E-Mail: vr-leidfaden@monikamueller.com

Prof. Dr. med. Lukas Radbruch, Zentrum für Palliativmedizin,  
Von-Hompesch-Str. 1, D-53123 Bonn  
E-Mail: Lukas.Radbruch@malteser.org

Dr. phil. Sylvia Brathuhn, Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.,  
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e. V./Bundes-  
verband e. V. Bonn  
Schweidnitzer Str. 17, D-56566 Neuwied  
E-Mail: Brathuhn@t-online.de

Dr. Dorothee Bürgi (Zürich), Prof. Dr. Arnold Langenmayr  
(Ratingen), Dipl.-Sozialpäd. Heiner Melching (Berlin),  
Dr. Christian Metz (Wien), Dipl.-Päd. Petra Rechenberg-Winter  
M. A. (Hamburg), Dipl.-Pflegefachfrau Erika Schärer-Santschi  
(Thun, Schweiz), Dipl.-Psych. Margit Schröer (Düsseldorf),  
Dr. Patrick Schuchter (Wien), Prof. Dr. Reiner Sörries (Erlangen)

Bitte senden Sie postalische Anfragen und Rezensionsexemplare  
an Monika Müller, KAB-Ring 22, D-53359 Rheinbach

### Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. Colin Murray Parkes (Großbritannien), Dr. Sandra L. Bertman  
(USA), Dr. Henk Schut (Niederlande), Dr. Margaret Stroebe  
(Niederlande), Prof. Robert A. Neimeyer (USA)

### Redaktion:

Ulrike Rastin M. A. (V. i. S. d. P.),  
Verlag Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,  
Robert-Bosch-Breite 6, D-37079 Göttingen,  
Tel.: 0551-5084-423, Fax: 0551-5084-454  
E-Mail: ulrike.rastin@v-r.de

### Bezugsbedingungen:

Leidfaden erscheint viermal jährlich mit einem Gesamtumfang von  
ca. 360 Seiten. Bestellung durch jede Buchhandlung oder beim Verlag.  
Jahresbezugspreis € 70,00 D / € 72,00 A. Institutionenpreis  
€ 132,00 D / € 135,80 A / Sfr 162,00, Einzelheftpreis € 20 D /  
€ 20,60 A (jeweils zzgl. Versandkosten), Online-Abo inklusive für  
Printabonnenten. Preisänderungen vorbehalten. Die Bezugsdauer  
verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht eine Abbestellung  
bis zum 01.10. erfolgt.

### Verlag:

Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstr. 13,  
D-37073 Göttingen; Tel.: 0551-5084-40, Fax: 0551-5084-454  
www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISSN 2192-1202

ISBN 978-3-525-40671-7

ISBN 978-3-647-40671-8 (E-Book)

Umschlagabbildung: Z2sam/photocase.de

Anzeigenverkauf: Anja Küttemeyer, E-Mail: anja.kuetemeyer@v-r.de

### Bestellungen und Abonnementverwaltung:

HGV Hanseatische Gesellschaft für Verlagsservice mbH,  
Servicecenter Fachverlage, Holzwiesenstr. 2, D-72127 Kusterdingen;  
Tel.: 07071-9353-16, Fax: 07071-9353-93,  
E-Mail: v-r-journals@hgv-online.de

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.

© 2019

Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,  
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen

Gestaltung, Satz und Lithografie: SchwabScantechnik, Göttingen  
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe GmbH, Bad Langensalza

Printed in Germany