

# 1. Bindung und familiäre Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen

*Henri Julius*

## 1. Grundzüge der Bindungstheorie

Das Konzept der Bindung geht auf Bowlby (1969; 1980) zurück, der dieses Konstrukt v. a. auf dem Hintergrund der Erfahrungen mit elternlosen Heimkindern und dem Hospitalismusphänomen (Spitz, 1945) sowie den Reaktionen von Kindern auf längere Trennungen von ihren Eltern entwickelte (Rauh, 2000). Im Gegensatz zu psychoanalytischen und lerntheoretischen Ansätzen geht Bowlby davon aus, dass die emotionale Beziehung des Kindes zu seiner Mutter bzw. Hauptpflegeperson eine instinktive Basis hat und nicht vom Bedürfnis nach Nahrung abhängig ist, wie dies von der Psychoanalyse und den Lerntheorien postuliert wurde. Aus psychoanalytischer bzw. lerntheoretischer Sicht wird die emotionale Beziehung zwischen Mutter und Kind durch die sog. Sekundärtriebtheorie erklärt. Das Kind baut nach den Vorstellungen dieser Theorien eine emotionale Beziehung zur Mutter auf, weil diese es ernährt. Es wird angenommen, dass die Liebe des Kindes zur Mutter in Anlehnung an das befriedigte Nahrungsbedürfnis entsteht; durch das Saugen an der Brust der Mutter wird der Nahrungstrieb befriedigt und die Mutter – weil Quelle der Befriedigung – zum Liebesobjekt. Bowlbys im Kern ethologischer Ansatz besagt, dass Menschen – wie andere Primaten auch – artspezifische Verhaltensweisen entwickelt haben, deren Hauptziel darin besteht, die Nähe eines Kleinkindes zu seiner primären Bezugsperson herzustellen.

Auf Seiten des Kindes besteht das Bindungsverhalten zunächst aus einem Satz angeborener „Signalverhaltensweisen“, die dazu dienen, die Nähe zu einer Pflegeperson herzustellen bzw. aufrechtzuerhalten. Das Weinen, Lächeln, Brabbeln und Rufen eines Kindes dient dazu, die Bindungsfigur herbeizuholen oder sie in der Nähe zu halten. Die Verhaltensweisen des Anklammerns, Nachkrabbelns, Nachlaufens und Saugens bringen das Kind aktiv näher zur Bindungsfigur bzw. halten es dort fest. Diese Verhaltensweisen werden im Laufe des ersten Lebensjahres in ein Bindungsverhaltenssystem eingegliedert, das auf bestimmte Bindungspersonen ausgerichtet ist. Komplementär zum Bindungsverhalten des Kindes ist das elterliche Fürsorgeverhalten, das ebenfalls evolutionstheoretisch ableitbar ist (die altruistische Pflege der Jungen sichert das Überleben der Nachkommen und führt damit zur Verbreitung der eigenen Gene).

Eine weitere Komponente im Bowlbyschen Konzept des Bindungsverhaltenssystems ist der Drang von Kindern, ihre Umwelt zu erkunden, zu spielen, und an verschiedenen Aktivitäten mit Gleichaltrigen teilzunehmen. Dieses Explorationsverhalten ist antithetisch zum Bindungsverhalten. Wenn sich ein Kind sicher fühlt, wird es sich sehr wahrscheinlich erkundend von seiner Bindungsfigur weg bewegen. Wird es er-

schreckt oder geängstigt, ist es müde oder fühlt es sich unwohl, wächst das Bedürfnis nach Nähe und das Bindungsverhaltenssystem wird wieder aktiviert.

Die Bindungserfahrungen eines Kindes mit seinen Bezugspersonen bilden sich aus bindungstheoretischer Sicht in sog. internalen Arbeitsmodellen ab (Bretherton & Munholland, 2008). Internale Arbeitsmodelle sind geistige Repräsentationen – im Sinne von Schemata – von vergangenen Beziehungserfahrungen, die sowohl affektive als auch kognitive Komponenten enthalten. Je nach Qualität dieser Beziehungserfahrungen entwickeln Kinder ein sicheres (B), ein unsicher-vermeidendes (A), ein unsicher-ambivalentes (C) oder ein desorganisiertes (D) Arbeitsmodell von Bindung.

Im Arbeitsmodell sicher gebundener Kinder sind die Bindungsfiguren aufgrund entsprechender Erfahrungen als feinfühlig, zuverlässig, verfügbar und unterstützend repräsentiert. Deshalb suchen sicher gebundene Kinder in belastenden Situationen aktiv deren Nähe, Trost und Unterstützung. Kinder dieser Bindungsgruppe sind sich der Verfügbarkeit ihrer Bezugspersonen sicher und können daher außerhalb emotional belastender Situationen ihre Umwelt frei explorieren, ihr Aktionsradius ist nicht eingeschränkt. Da sicher gebundene Kinder erfahren haben, dass die Äußerung negativer Gefühlszustände zu feinfühligem und responsivem Verhalten der Bezugspersonen führt, sind sie in der Lage, emotionale Betroffenheit auszudrücken, indem sie eigene negative Gefühle, wie z. B. Angst oder Ärger offen äußern.

Im Gegensatz zum Arbeitsmodell sicher gebundener Kinder sind im Arbeitsmodell unsicher-vermeidend gebundener Kinder die Bindungsfiguren aufgrund entsprechender Erfahrungen als zurückweisend und nicht unterstützend repräsentiert. Um weitere Zurückweisung zu vermeiden, verhalten sich diese Kinder eher beziehungsvermeidend und suchen in belastenden Situationen keine Nähe, Trost und Unterstützung bei ihren Bindungsfiguren. Stattdessen zeigen sie ein erhöhtes Explorationsverhalten, indem sie sich z. B. Spielsachen oder anderen Objekten zuwenden. Dieses Verhalten wird als eine Verschiebung der Aufmerksamkeit weg von der emotional belastenden (z. B. angstauslösenden) Situation interpretiert. Da vermeidend gebundene Kinder konsistent erfahren haben, dass die Äußerung negativer Gefühlszustände zu keiner sozialen Unterstützung seitens der Bindungsfiguren führt, zeigen sie Gefühle wie Angst, Trauer oder Ärger nicht mehr. Viele dieser Kinder haben aufgrund dieser Dynamik nur noch einen stark eingeschränkten Zugang zu ihren Gefühlen.

Unsicher-ambivalent gebundene Kinder haben ihre Bindungsfiguren bezüglich deren Responsivität und Verfügbarkeit als unberechenbar repräsentiert. Ein solches Arbeitsmodell ist Folge eines Sorgeverhaltens, das durch unvorhersehbares Eingehen der Bindungsfiguren auf die Bindungsbedürfnisse des Kindes (= Bedürfnis nach Nähe) charakterisiert ist (Cassidy & Berlin, 1994). Da sich Kinder dieser Bindungsgruppe der Verfügbarkeit ihrer Bezugspersonen in emotional belastenden Situationen nicht sicher sein können, suchen sie ständig deren Nähe. So sind z. B. ambivalent gebundene Kinder selbst im Grundschulalter häufig noch sehr anhänglich und kleinkindhaft und äußern dramatisierte Wünsche nach Interaktion und Fürsorge. Es ist unmittelbar einsichtig, dass ein solches Verhalten auf Kosten des Explorationsverhaltens geht. Ambivalent gebundene Kinder suchen jedoch nicht nur ständig die Nähe ihrer Bezugspersonen. Gleichzeitig, und hier manifestiert sich die Ambivalenz bei

diesen Kindern, zeigen sie – z. T. massiven – Ärger gegenüber ihren Bindungsfiguren, der aus der Nichtbeachtung ihrer Bindungsbedürfnisse resultiert.

Neben diesen drei traditionellen Bindungsmustern wurde in neuerer Zeit noch ein viertes Bindungsmuster identifiziert, das sog. desorganisierte Muster (D) (Main, 1997; Main & Solomon, 1986; 1990). Im Arbeitsmodell dieser Kinder – so Solomon und George (1999) – ist das Kind selbst als vulnerabel und hilflos im Angesicht angstauslösender Situationen repräsentiert und die Bindungsfigur als eine Person, die keine Sicherheit in solchen Situationen bietet (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). Ein solches Arbeitsmodell von Bindung ist nach den bisherigen Ergebnissen charakteristisch für Kinder, die von ihren Eltern zurückgewiesen und vernachlässigt werden, deren Eltern häufig mit Trennung drohen sowie für Kinder, die von ihren Eltern physisch misshandelt oder sexuell missbraucht werden. In letzteren Fällen sind die Bindungsfiguren zudem selbst die Quelle der Angst. Ist das Kind öfter solchen Situationen ausgesetzt, führt dies zu einer häufigen oder gar chronischen Aktivierung seines Bindungssystems, ohne dass die Bindungsfigur diese hohe Aktivierung beendet, indem sie die Bindungsbedürfnisse des Kindes nach Nähe oder Rückversicherung befriedigt. Unter solchen Bedingungen, so Bowlby (1982), sei das Kind gezwungen, Abwehrmechanismen einzusetzen, durch die diese schmerzvollen Bindungserfahrungen vom Bewusstsein ausgeschlossen werden. Deren Speicherung erfolge deshalb in sogenannten abgetrennten Systemen (segregated systems). Ein solches System, das bindungsbezogene Verhaltensmuster, Erinnerungen, Gefühle und Kognitionen enthält, habe in der Regel keinen Zugang zum Bewusstsein. Das Bindungsverhalten betroffener Kinder spiegelt diese Abwehrprozesse bzw. das Versagen dieser Abwehr wider.

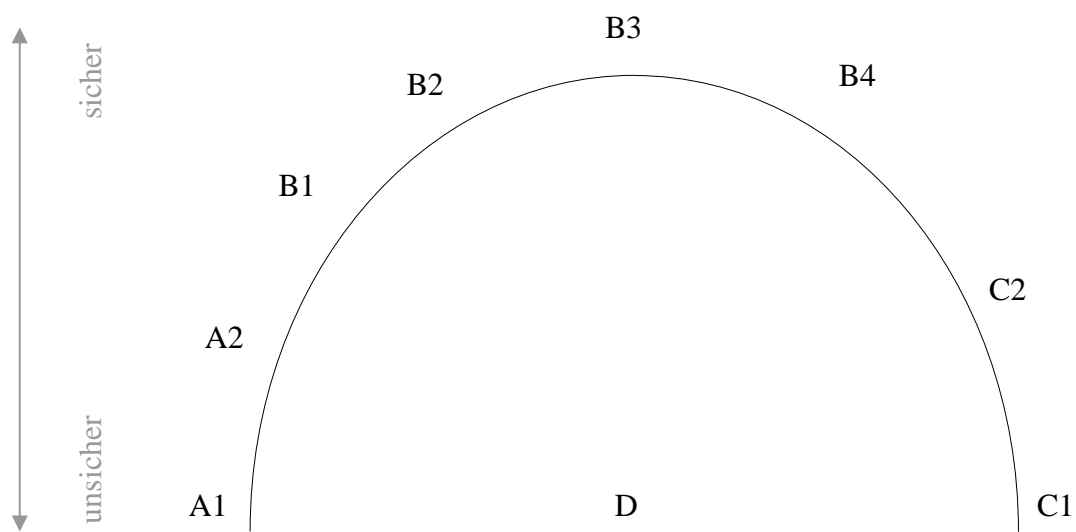
Hinweise auf eine Aktivierung abgetrennter Systeme manifestieren sich z. B. in Form von Bildern und Gedanken, die unkontrolliert in das Bewusstsein dringen. So verbalisieren viele D-Kinder beim Sprechen über bindungsrelevante Situationen Katastrophenphantasien, die eine endgültige Trennung von den Eltern zum Inhalt haben, indem die Eltern oder das Kind selbst getötet werden. Inhaltlich spiegeln diese Phantasien die Angst und Hilflosigkeit dieser Kinder in bindungsrelevanten Situationen wider (Solomon & George, 1999).

Die kindlichen Versuche, die Deaktivierung eines abgetrennten Systems aufrechtzuerhalten, manifestieren sich besonders deutlich in Situationen, in denen bindungsrelevante Erinnerungen aktiviert werden. So verfallen z. B. betroffene Kinder beim Sprechen über bindungsrelevante Inhalte in Schweigen, leugnen jegliche bindungsrelevanten Gefühle oder zeigen stereotype Verhaltensweisen, in der Form, dass sie in einen Singsang verfallen, rhythmisch anfangen zu klopfen, ein und dasselbe Wort immer wiederholen oder mit dem Oberkörper gleichmäßig vor- und zurückwiegen. Solche stereotypen Verhaltenssymptome lassen sich als dissoziative Abwehrversuche begreifen (Julius, 2001) und spiegeln Strategien wider, mittels derer traumarelevante Informationen vom Bewusstsein ausgeschlossen werden.

Zusätzlich zu den Symptomen, die mit der Aktivierung bzw. Deaktivierung abgetrennter Systeme einhergehen, fallen desorganisiert gebundene Kinder ab dem Grundschulalter durch kontrollierende Verhaltensweisen gegenüber ihren Bindungs-

figuren auf. Das kontrollierende Verhalten kann entweder eine fürsorgliche oder eine strafende Form annehmen. Nach Solomon und George (1999) sind diese Formen des Beziehungsverhaltens jedoch lediglich fragile Strategien, mittels derer Kinder versuchen, Desorganisation zu bewältigen. Konkrete Beispiele für die Aktivierung bzw. Deaktivierung abgetrennter Systeme finden sich insbesondere in dem Beitrag über den Separation Anxiety Test (SAT) in Kapitel 7 dieses Bandes.

Zur besseren Übersicht der einzelnen Bindungsmuster nebst Subklassifikationen lassen sich diese auf einem hypothetischen Kontinuum verorten (siehe Abbildung 1, in Anlehnung an Grossmann & Grossmann, 2005, S. 142).



**Abbildung 1:** Verortung der Bindungsmuster nebst Subklassifikationen

Die Mitte dieses Kontinuums bildet die B3-Kategorie, der Prototyp des sicher gebundenen Kindes. Die beiden Endpunkte des Kontinuums werden durch die jeweils stärkste Ausprägung des unsicher-ambivalenten (C1) und unsicher-vermeidenden Musters (A1) markiert. Zwischen diesen Ankerpunkten sind die restlichen Kategorien entsprechend ihrer inhaltlichen Bedeutung verortet. Ausgehend von den Eckpunkten des Kontinuums steigt der Grad der Bindungssicherheit einer Subkategorie mit zunehmender Nähe zur B3-Kategorie. Entsprechend nimmt in den Subgruppen auf der linken Seite des Kontinuums das Vermeidungsverhalten ab und in den Subgruppen auf der rechten Seite die Ambivalenz. Da das desorganisierte Muster keine eigene Verhaltensstrategie, sondern den Zusammenbruch von Verhaltensstrategien widerspiegelt, wird die D-Kategorie außerhalb des Kontinuums platziert.

Die gemittelte prozentuale Verteilung der Bindungsmuster in nicht klinischen, deutschen Stichproben zeigt, dass etwa die Hälfte der Kinder als sicher gebunden klassifiziert wurde. Etwa ein Viertel der Kinder wies ein vermeidendes Bindungsmuster auf (27,7%), 19,9% der Kinder erhielten eine D-Klassifikation und 6,9% wurden als

unsicher-ambivalent eingestuft (Gloger-Tippelt, Vetter & Rauh, 2000). In klinischen Stichproben verschieben sich diese Verhältnisse zuungunsten des Anteils sicher gebundener Kinder hin zu einer Überrepräsentation unsicher und insbesondere desorganisiert gebundener Kinder.

## 2. Auswirkungen familiärer Gewalt-Verlust und Vernachlässigungserfahrungen auf die Bindung von Kindern im Schulalter

Die nun vorzustellenden Ergebnisse basieren auf einer klinischen Stichprobe von Mädchen und Jungen, die in pädagogischen Settings der Erziehungshilfe beschult werden. In Deutschland werden Kinder auf diese Schulen überwiesen, wenn sie über einen längeren Zeitraum in mindestens zwei Settings – von dem eines die Schule sein muss – so stark verhaltensauffällig sind, dass eine Beschulung mit Mitteln der Regelschule nicht mehr möglich ist (Goetze, 2007).

### 2.1 Stichproben

Für die vorliegende Studie wurden die ersten sechs Klassen einer Schule für Erziehungshilfe (n = 47) in der Nähe von Berlin sowie einer Schule für Erziehungshilfe in Wien (n = 34) untersucht. Tabelle 1 zeigt die Verteilung dieser Kinder auf die einzelnen Klassenstufen sowie das Durchschnittsalter der Kinder in jeder Klasse. Das hohe Durchschnittsalter sowie die geringe Anzahl von Mädchen spiegeln typische Stichprobenmerkmale der Schülerpopulation von Erziehungshilfeschulen wider.

**Tabelle 1:** Klassenstufe, Alter und Geschlecht der Stichproben

Klassenstufe	Anzahl		Alter (AM)		Geschlecht m/w	
	Berlin	Wien	Berlin	Wien	Berlin	Wien
Klasse 1	7	5	7,2	7,4	6/1	5/0
Klasse 2	8	6	9,2	9,0	6/2	6/0
Klasse 3	9	6	10,1	10,3	9/0	6/0
Klasse 4	9	5	11,1	11,5	9/0	5/0
Klasse 5	10	6	12,4	12,6	10/0	5/0
Klasse 6	/	6	/	13,8	/	6/0
Σ	43	34			40/3	34/0

Die Auffälligkeiten im Verhalten und emotionalen Erleben in diesen Stichproben sind ebenfalls typisch für Stichproben von Kindern, die in Erziehungshilfeschulen unterrichtet werden (vgl. Tab. 2). Die Verhaltensauffälligkeiten der Schüler wurden mit der deutschen Version der Teachers Report Form der Child Behavior Checklist erfasst (TRF) (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1993). Die TRF ist ein Fragebogen zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Alter von fünf bis 18 Jahren aus der Sicht von Lehrern (Döpfner, Berner & Lehmkuhl, 1997).

**Tabelle 2:** T-Werte für die Syndromskalen der TRF im Vergleich der Untersuchungsgruppen aus Berlin und Wien mit einer schleswig-holsteinischen Stichprobe

	<b>Schl.-Holstein (n = 72)</b> AM <sub>(T)</sub> (SD)	<b>U-Gruppen (n = 77)</b> AM <sub>(T)</sub> (SD)	<b>t</b>	<b>Signifikanz (zweiseitig)</b>
<b>Soz. Rückzug</b>	60,6 (8,8)	60,1 (7,9)	0.308	p = .757
<b>Kör. Beschwer.</b>	56,2 (8,9)	57,0 (8,0)	-0.400	p = .626
<b>Angst/Depr.</b>	62,5 (8,2)	65,8 (8,1)	2.069	p = .152
<b>Soz. Probleme</b>	64,6 (7,8)	65,0 (9,1)	-0.237	p = .813
<b>Schiz./Zwang.</b>	58,9 (9,6)	58,0 (8,7)	0.507	p = .613
<b>Aufmerk.-stör.</b>	62,8 (7,7)	62,0 (11,0)	0.415	p = .678
<b>Delinqu. Verh.</b>	66,8 (9,8)	67,1 (9,7)	-0.157	p = .875
<b>aggr. Verh.</b>	72,6 (12,3)	68,0 (11,0)	2.036	p = .161

In 120 Items werden Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Auffälligkeiten und körperliche Symptome beschrieben. Die Beurteilung erfolgt anhand einer dreistufigen Skala. Der Beurteilungszeitraum umfasst die letzten zwei Monate. Die Items für die psychischen und körperlichen Auffälligkeiten sind den Syndromskalen „Sozialer Rückzug“, „Körperliche Beschwerden“, „Angst/Depressivität“, „Dissoziales Verhalten“, „Aggressives Verhalten“, „Soziale Probleme“, „Aufmerksamkeitsstörungen“ und „Schizoid/Zwanghaft“ zugeordnet. Die T-Werte zeigen, dass die Kinder der vorliegenden Stichproben im Bereich emotionaler Störungen (Angst und Depressivität), sozialer Störungen sowie in den Bereichen aggressiven und delinquenten Verhaltens klinisch auffällig sind. Der Vergleich der vorliegenden Stichproben hinsichtlich des Auffälligkeitsprofils mit einer Stichprobe aus Schleswig-Holstein, deren Kinder in Erziehungshilfeprojekten gefördert wurden (Hartke, 1998), verweist auf hohe Übereinstimmungen (siehe Tab. 2). Zwar erhielten die Kinder der Stichprobe aus Schleswig-Holstein höhere Aggressionswerte und die Kinder der vorliegenden Stichproben höhere Werte für die Subskala Angst/Depression der TRF. Diese Mittelwertsdifferenzen sind jedoch nicht signifikant.

## 2.2 Die Prävalenz familiärer Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen

Um Anhaltspunkte dafür zu gewinnen, ob die hohe Prävalenz und Schwere der Symptome mit besonderen psychosozialen Belastungen der betroffenen Kinder assoziiert ist, wurde die Häufigkeit familiärer Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfah-

rungen in der Berliner und Wiener Stichprobe erhoben. Zu diesem Zweck wurde ein halbstandardisiertes Interview entwickelt. In beiden Stichproben wurde das Interview mit den jeweiligen Klassenlehrerinnen sowie den Schulsozialarbeiterinnen durchgeführt. Während des Interviews standen die Schülerakten als weitere Datenquelle zur Verfügung.

Kinder wurden als körperlich misshandelt eingestuft, wenn sie direkte Gewalteinwirkungen durch Schlagen, Verbrennen, Verätzen oder Schütteln erlitten hatten.

Unter die Kategorie der Vernachlässigung wurde sowohl die körperliche als auch die emotionale Vernachlässigung eines Kindes subsumiert. Kinder wurden als körperlich vernachlässigt kategorisiert, wenn bekannt war, dass sie ungenügend mit Nahrung versorgt wurden und/oder ärztliche Versorgung – wie z. B. zahnärztliche Behandlungen, eine Brille, Impfungen etc. – nicht erhielten, obwohl sie diese bräuchten. Weiterhin galten Kinder als körperlich vernachlässigt, wenn sie in der Schule durch starken Körpergeruch auffielen und/oder in der Schule dreckige oder kaputte Kleidung trugen und/oder jahreszeitlich unangemessen gekleidet waren (indem sie z. B. im Winter ohne Jacke und mit Sandalen zur Schule kamen). Die emotionale Vernachlässigung eines Kindes wurde als ein nicht hinreichendes oder ständig wechselndes und dadurch nicht ausreichendes emotionales Beziehungsangebot definiert. Ein Kind wurde als emotional vernachlässigt eingestuft, wenn den Interviewten bekannt war, dass das Kind durch die Eltern unzureichend beaufsichtigt wurde, und/oder die Eltern dem Kind gegenüber eine feindliche Ablehnung zeigten, und/oder die Eltern unangemessene Anforderungen an das Kind stellten und es nötigten, und/oder die Eltern-Kind-Beziehung durch einen Mangel an Wärme gekennzeichnet war.

Das Trauma des sexuellen Missbrauchs wurde konservativ definiert, um sexuelle Kontakte zu Gleichaltrigen sowie exhibitionistische Kontakte auszuschließen. Nach den Kriterien dieser Definition galt ein Kind als sexuell missbraucht, wenn es sexuelle Kontakte mit Körperkontakt zu einer wesentlich älteren Person (Altersunterschied mindestens 5 Jahre) hatte.

Ein weiterer Teil des Interviews fokussierte auf Verlusterfahrungen der Kinder. Konkret wurde erfragt, ob ein Elternteil oder eine Schwester bzw. ein Bruder des jeweiligen Kindes gestorben war, ob die Eltern geschieden wurden bzw. getrennt lebten und dadurch der Kontakt zu einem Elternteil ganz abgebrochen oder stark eingeschränkt war und ob das Kind in einem Heim untergebracht war bzw. schon in verschiedenen Heimen gelebt hatte.

Die mit diesem Instrument erhobenen Prävalenzen familiärer Gewalt, Verlust und Vernachlässigung finden sich in Tabelle 3.

Unter den erhobenen Beziehungstraumata waren Vernachlässigungserfahrungen am häufigsten vertreten. Insgesamt wurden 78% der Kinder der Untersuchungsgruppen als vernachlässigt kategorisiert. Von diesen Kindern hatten 50% emotionale und 28% körperliche Vernachlässigungen erlitten. 20% der Kinder wurden sowohl emotional als auch körperlich vernachlässigt.

**Tabelle 3:** Prävalenzen familiärer Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen

Traumata	Wien Erz.-Hilfe (n = 34)	Berlin Erz.-Hilfe (n = 43)	Gesamt (n = 77)	Kontrollgruppe Grundschule (n = 77)
<b>Vernachlässigung</b> emot. und körperl.	69%	87%	78%	10%
<b>Verlust</b>	92%	66%	79%	18%
<b>Phys. Misshdlg.</b>	50%	60%	55%	4%
<b>sex. Missbrauch</b> diagnostiziert	10%	13%	29%	2%
Verdacht	26%	32%	11,5%	4%

Von den emotional vernachlässigten Kindern wurden zum Zeitpunkt der Untersuchung etwa zwei Drittel von ihren primären Beziehungspersonen vernachlässigt, ein Drittel hatte solche Erfahrungen in der Vergangenheit gemacht. Die emotionalen Vernachlässigungserfahrungen bestanden zumeist darin, dass die betroffenen Kinder von ihren Beziehungspersonen aktiv zurückgewiesen wurden, feindselige Ablehnung erfuhren bzw. keine emotionale Zuwendung erhielten.

Von den körperlich vernachlässigten Kindern wurden zum Zeitpunkt der Untersuchung etwas mehr als die Hälfte von ihren primären Bezugspersonen vernachlässigt. Etwas weniger als die Hälfte dieser Kinder war in der Vergangenheit körperlicher Vernachlässigung ausgesetzt. Insbesondere letztere Kinder erlitten in der Regel sehr schwere Formen der körperlichen Vernachlässigung, die zum Teil für die Kinder lebensbedrohlich waren. So wurden einige dieser Kinder z. B. als Kleinkinder ohne Versorgung für längere Zeit (bis zu zwei Tagen) allein zu Hause gelassen oder wurden im Winter allein in einer nicht geheizten und verwahrlosten Wohnung aufgefunden, ohne zu wissen, wann die Eltern wiederkommen. Oft haben diese Zustände dazu geführt, dass den Eltern das Sorgerecht entzogen und diese Kinder fremduntergebracht wurden. Aber auch die Kinder, die zum Zeitpunkt der Untersuchung körperlich vernachlässigt wurden, erlitten in der Regel schwere Formen dieses Beziehungstraumas, auch wenn diese nicht lebensbedrohlich waren. So kam ein Großteil der betroffenen Kinder regelmäßig mit unangemessener und/oder verschmutzter und/oder kaputter Kleidung in die Schule. Beispielhaft sei hier ein Junge genannt, der trotz schwerer Bronchitis im Winter ohne Jacke und häufig mit Hausschuhen in der Schule erschien. Mangelnde Körperhygiene, die sich v. a. in starkem Körpergeruch äußerte, war ein weiterer, häufig anzutreffender Ausdruck der körperlichen Vernachlässigung, denen diese Kinder ausgesetzt waren. Zudem wurde ein Teil der Kinder über längere Zeiträume hinweg (bis zu 2 Wochen) allein zu Hause gelassen. Wiederum andere Kinder erhielten die ärztliche Versorgung, die sie benötigten (z. B.

eine Brille) nicht. Fast alle Kinder waren von mehreren dieser körperlichen Vernachlässigungsformen betroffen.

Nicht ganz so häufig wie von Vernachlässigung waren die Kinder der Untersuchungsgruppen von Verlust betroffen. Wie aus Tabelle 3 ersichtlich ist, hatten zum Zeitpunkt der Befragung 79% der untersuchten Kinder Verlusterfahrungen gemacht. Etwa die Hälfte dieser Kinder hatte multiple Verlusterlebnisse erlitten. Typisch für letztere Kinder war, dass sie aufgrund von Vernachlässigung und/oder Misshandlung und/oder sexuellem Missbrauch von ihren Familien getrennt und anschließend in mehreren Heimen bzw. Pflegefamilien untergebracht wurden. Von den Kindern, die singuläre Verlusterfahrungen gemacht hatten, lebte der größte Teil von den Vätern getrennt, zu denen in der Regel kein bzw. nur noch sporadischer Kontakt bestand.

Im Vergleich zur Häufigkeit des Verlustes enger Bezugspersonen war die Anzahl von Kindern, die physische Misshandlungserfahrungen erlitten hatten, etwas geringer. Insgesamt 55% der untersuchten Kinder waren von diesem Trauma betroffen. Etwas weniger als die Hälfte dieser Kinder lebte auch zum Zeitpunkt der Untersuchung noch in Familien, in denen sie körperlich misshandelt wurden. 34% der Kinder hatten in der Vergangenheit körperliche Misshandlungen erfahren. In dieser Subgruppe finden sich zugleich die schwersten Formen physischer Misshandlung. So wurde z. B. ein Kind von seiner Mutter durch die Straßen des Wohnortes geprügelt, ein anderes hatte offene Wunden aufgrund der körperlichen Misshandlung durch die Eltern, wieder ein anderes Kind wurde von seiner Mutter und deren Schwester festgehalten, so dass ein anderer Erwachsener es schlagen konnte.

Mehrere dieser Kinder wurden aufgrund dieser Misshandlungen von ihren Familien getrennt und fremduntergebracht. Sowohl die Kinder, die in der Vergangenheit misshandelt wurden, als auch diejenigen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung physischen Misshandlungen ausgesetzt waren, wurden ohne Ausnahme und über einen längeren Zeitraum (in der Regel mehrere Jahre) von Familienmitgliedern, zumeist vom Vater und/oder der Mutter misshandelt. Diejenigen Kinder, die zum Zeitpunkt der Befragung unter körperlichen Misshandlungen litten, wurden zumeist regelmäßig von ihren Bezugspersonen geschlagen.

Im Vergleich zur Gruppe der vernachlässigten und körperlich misshandelten Kinder war die Gruppe der identifizierten sexuellen Missbrauchsoffer relativ klein. Denn bei „nur“ 11,5% der Kinder war bekannt, dass sie sexuellen Missbrauchserfahrungen (in Form von penetrativen sexuellen Missbrauchshandlungen mit Familienangehörigen bzw. multiplen Tätern über einen längeren Zeitraum) ausgesetzt waren. Allerdings zeigten sich bei weiteren 29% massive Anzeichen für sexuelle Gewalterfahrungen. Typisch für diese Kinder war, dass sie eine ausgeprägte Symptomatik im sexuellen Bereich entwickelt hatten. Zu den häufigsten Symptomen der Kinder, die als „*wahrscheinlich sexuell missbraucht*“ kategorisiert wurden, gehörten sexuelle Übergriffe auf andere Kinder (z. B. in Form analer Penetration), sexuelle Interaktionen mit anderen Kindern, die altersunangemessen sind (z. B. die gegenseitige sexuelle Stimulation der Geschlechtsorgane), die zwanghafte Simulation von Geschlechtsverkehr in spieltherapeutischen Settings, Masturbieren in sozialen Situationen, das extrem sexualisierte Sprachverhalten sowie altersunangemessenes Wissen über Sexualität.

Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von Grundschulkindern der ersten bis sechsten Klassen, die per Zufallsverfahren ausgewählt wurden, erlitten vier bis neun Mal so viele Erziehungshilfeschüler der vorliegenden Stichprobe physische Misshandlungen, sexuellen Missbrauch, emotionale und körperliche Vernachlässigung sowie Verlusterfahrungen (siehe Tab. 3). Alle diesbezüglichen Unterschiede waren hoch signifikant ( $p < .001$ ).

Da aus der Entwicklungspsychopathologie bekannt ist, dass kumulierte, traumato-gene Faktoren das Störungsrisiko erhöhen, wurde zudem die Anzahl der Traumata erfasst, die jedes Kind erlitten hatte. Wie Tabelle 4 zeigt, hatten nur zwei Kinder der Untersuchungsgruppen weder Gewalt, Verlust, noch Vernachlässigung erfahren (diese Kinder fielen durch eine ausgeprägte Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung auf). Im Vergleich zu den Kindern der Kontrollgruppe waren zwei Drittel der Kinder der Untersuchungsgruppe (66%) drei bis fünf solcher Beziehungstraumata ausgesetzt. Nur 15% der Kinder der Untersuchungsgruppe erlitten kein bzw. ein Trauma im Vergleich zu 83% der Vergleichsstichprobe.

**Tabelle 4:** Anzahl der Beziehungstraumata, denen die Kinder ausgesetzt waren (Verlust, physische Misshandlung, sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung)

Anzahl der Traumata	Untersuchungsgruppe (n)	Kontrollgruppe (n)
0	2	16
1	8	48
2	18	11
3	21	2
4	13	0
5	15	0

### 2.3 Bindungsmuster bei Kindern, die familiären Gewalt-, Verlust -und Vernachlässigungserfahrungen ausgesetzt waren

Da es sich bei emotionaler und körperlicher Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch, physischer Misshandlung sowie bei Verlusterfahrungen um schwerwiegende Beziehungstraumata handelt, wurde in einem nächsten Schritt untersucht, ob sich diese Beziehungstraumata in den internalisierten Beziehungskonzepten der betroffenen Kinder widerspiegeln.

Als Messinstrument wurde der Separation Anxiety Test (SAT) eingesetzt. Eine detaillierte Beschreibung dieses Instruments findet sich in Kapitel 7 dieses Bandes, dessen Lektüre zum tieferen Verständnis der nun vorzustellenden Ergebnisse empfohlen sei. Kurz zusammengefasst handelt es sich beim SAT um ein halbstandardisiertes Interviewverfahren, in dessen Verlauf den Kindern Fragen zu acht Bildern gestellt werden, auf denen jeweils ein Junge oder ein Mädchen (je nach Geschlecht des interviewten Kindes) abgebildet ist, das über kürzere oder längere Zeit von einer Bin-

dungsfigur getrennt wird. In drei Bildern sind Szenen dargestellt, die eine längere bzw. bedrohliche Trennung zwischen Kindern und Eltern zum Inhalt haben. Da vorausgesetzt wird, dass es sich bei diesen Bildern um Situationen handelt, in denen auch bei älteren Kindern das Bindungsverhaltenssystem aktiviert wird, kommt ihnen eine besondere Bedeutung bei der Auswertung zu. Zu allen Bildern werden die Kinder gefragt, wie das abgebildete Kind sich ihrer Meinung nach in der jeweiligen Situation fühlt, warum es sich so fühlt, was das Kind auf dem Bild denkt, was es jetzt tun wird und wie die Geschichte ihrer Meinung nach ausgehen wird. Im Anschluss an diese offenen Fragen, die in der Regel von Nachfragen begleitet sind, werden die Kinder nach entsprechenden eigenen Erfahrungen befragt. Nennen sie solche Erfahrungen, werden ihnen wiederum Fragen nach Gefühlen, Gedanken und Bewältigungsstrategien gestellt, die mit diesem Ereignis verbunden waren. Die Durchführung des Interviews dauert in etwa 30 Minuten. Das Interview wird aufgenommen und anschließend wortwörtlich transkribiert. Die Auswertung erfolgt im Wesentlichen anhand der sprachlichen Information. Aus den SAT-Narrativen lassen sich die vier Bindungsmuster sicher (B), unsicher-vermeidend (A), unsicher-ambivalent (C) sowie desorganisiert (D) nebst deren Subklassifikationen isolieren.

Die bindungstheoretisch abgeleitete und empirisch untermauerte Hypothese, derzufolge sich familiäre Gewalt-, Verlust und Vernachlässigungserfahrungen in den internalisierten Beziehungskonzepten betroffener Kindern widerspiegeln, konnte durch die vorliegende Untersuchung erhärtet werden. Wie Tabelle 5 zeigt, wurde der weit- aus überwiegende Teil der interviewten Kinder als unsicher klassifiziert, nur 7% der untersuchten Kinder waren sicher gebunden. Hingegen wiesen 63% der untersuchten Kinder eine desorganisierte Bindung auf, 21% der Kinder wurden als unsicher vermeidend und 7% als unsicher ambivalent klassifiziert. Diese Verteilung weicht nicht nur drastisch von der Standardverteilung der Bindungsmuster in nicht klinischen, deutschen Stichproben ab (s.o.). Auch im direkten Vergleich mit einer Stichprobe von Grundschulkindern, die mit dem gleichen Instrument befragt wurden und deren demographische Merkmale mit der vorliegenden Stichprobe weitgehend übereinstimmen (Doerfel, Raschke, Rauh & Weber, 1996), zeigen sich ähnlich deutliche Unterschiede. Denn auch in diesem direkten Vergleich weisen hochsignifikant mehr Kinder der vorliegenden Stichprobe eine desorganisierte Bindung auf, während hochsignifikant weniger Kinder der Untersuchungsstichprobe als sicher gebunden klassifiziert wurden.

**Tabelle 5:** Verteilung der Bindungsmuster

	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
Untersuchungsstichprobe (n = 77)	6,5% (n = 5)	20,8% (n = 16)	9% (n = 7)	63,6% (n = 49)
nicht klinische Vergleichsstichprobe (n=47)	41,5% (n = 32)	37,5% (n = 29)	2,5% (n = 2)	18% (n = 14)
Signifikanz	p < .0001	p < 0.1	/	p < .0001

### 3. Resümee

Von praktizierenden Sonderpädagoginnen und -pädagogen wurde immer wieder die Vermutung geäußert, dass Erziehungshilfeschüler besonders stark von familiärer Gewalt und Vernachlässigung betroffen sind. Diese Annahme wurde durch die Daten der vorliegenden Studie bestätigt. Die Kinder von zwei Untersuchungsgruppen, die an unterschiedlichen Schulen für Erziehungshilfe unterrichtet wurden, waren einer sehr hohen Prävalenz von familiären Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen ausgesetzt. Bis auf wenige Ausnahmen fanden diese Beziehungstraumata innerhalb der Familie statt. So wurden etwa vier Fünftel der Gesamtstichprobe von ihren primären Bezugspersonen emotional und/oder körperlich vernachlässigt. Gleich viele Kinder haben einen, bzw. mehrere Verluste von sorgeberechtigten Personen erlitten. Etwas mehr als die Hälfte dieser Kinder wurde von zumeist sorgeberechtigten Personen körperlich misshandelt, 11,5% wurden als sexuell missbraucht diagnostiziert und bei weiteren 29% war ein Missbrauchstrauma aufgrund der Symptomatik sehr wahrscheinlich. Im Vergleich zu einer Stichprobe von Kindern, die an einer Grundschule unterrichtet wurden, waren die Unterschiede in der Häufigkeit dieser Beziehungstraumata hoch signifikant. Je nach Beziehungstraumata waren bis zu neunmal so viele Kinder aus der Schule für Erziehungshilfe von Gewalt, Verlust und Vernachlässigung innerhalb der Familie betroffen.

Der Traumatisierungsgrad der Untersuchungsgruppe wird noch dadurch vergrößert, dass etwa zwei Drittel der betroffenen Kinder drei oder mehr solcher Beziehungstraumata ausgesetzt waren. Dieses Ergebnis ist im Kontext ätiologischer Hypothesen zur Genese von Verhaltensauffälligkeiten von großer Bedeutung. Denn aus der entwicklungspsychopathologischen Forschung ist bekannt, dass sich multiple Risikofaktoren in ihrer pathogenen Wirkung gegenseitig verstärken (Rutter, 1987; 1989).

Und auch in der vorliegenden Studie spiegeln sich die Beziehungstraumata in den Auffälligkeitsprofilen der Untersuchungs- und Kontrollgruppe wider. Die betroffenen Schüler, die an einer Schule für Erziehungshilfe unterrichtet wurden, waren in mehreren Symptombereichen klinisch auffällig. Eine solch einfache Prävalenzuntersuchung lässt zwar keine kausalen Schlüsse zu, die Ergebnisse fügen sich aber in den Stand der Forschung zum Zusammenhang von Verhaltensstörungen und familiärer Gewalt und Vernachlässigung ein (Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006, siehe auch Kap. 2 in diesem Band).

Die familiären Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen spiegeln sich nicht nur in der Symptomatik wider, sondern auch in den internalisierten Beziehungskonzepten der betroffenen Kinder. In Übereinstimmung mit bisherigen Studien, in denen die Bindungsmuster von Kindern erhoben wurden, die sexuellen Missbrauch, physische Misshandlung, Vernachlässigung und Verlust erlitten hatten, wurden fast alle interviewten Kinder als unsicher klassifiziert. Der weitaus größte Anteil dieser Kinder wurde zudem nicht einem der organisierten Bindungsmuster zugeordnet, sondern als desorganisiert klassifiziert. Im Gegensatz zu den Strategien der unsicher-vermeidend und unsicher-ambivalent gebundenen Kinder, die in angstauslösenden Situationen entweder Nähe suchen (C) oder ihre Aufmerksamkeit verschieben (A), stellt das desorganisierte Verhalten, so Main (1997) einen Zusammen-

bruch von Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstrategien dar. Aus entwicklungspsychopathologischer Sicht kommt diesem Muster der Status eines Hochrisikofaktors zu bzw. wird ihm selbst Symptomcharakter zugeschrieben (Belsky, 1999). Die bisherigen Daten zeigen denn auch, dass das desorganisierte Muster wesentlich enger mit Verhaltensstörungen assoziiert ist als die organisierten Bindungsmuster (für Details siehe Kap. 3 in diesem Band).

Zusammenfassend zeigen die referierten Ergebnisse, dass Kinder, die in Schulen für Erziehungshilfe beschult werden, unter einer hohen Prävalenz von familiärer Gewalt, Verlust und Vernachlässigung leiden und dass sich diese Erfahrungen in den internalisierten Beziehungsmustern dieser Kinder in Form von unsicheren Bindungsmustern widerspiegeln, wobei ein Großteil der unsicher gebundenen Kinder durch eine hochunsichere Bindungsorganisation charakterisiert ist. Da zudem (hoch-)unsichere Bindungsmuster mit einer Reihe von Symptomen assoziiert sind, die typisch für Schüler von Erziehungshilfeschoolen sind, liegt es nahe, Interventionen zu entwickeln, die auf die internalisierten Beziehungskonzepte dieser Kinder fokussieren. Ziel solcher Interventionen müsste es sein, die unsicheren Bindungsmuster der Kinder zu verändern. Der dritte Teil dieses Bandes ist solchen Interventionen gewidmet.

## Literatur

- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993). *Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Teacher's Report Form der Child Behavior Checklist (TRF). Einführung und Anleitung zur Handauswertung*. Bearbeitet von M. Döpfner & P. Melchers. Köln: Arbeitsgruppe Kinder,- Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Belsky, J. (1999). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. (pp. 141-161). New York: Guilford.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol.2: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bretherton, I. & K. A. Munholland (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 134 – 152). New York: Guilford.
- Cassidy, J. & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Döpfner, M., Berner, W. & Lehmkuhl, G. (1997). Verhaltensauffälligkeiten von Schülern im Urteil der Lehrer – Reliabilität und faktorielle Validität der Teacher's Report Form der Child Behavior Checklist. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 18, 199-214.

- Doerfel, D., Raschke, I., Rauh, H. & Weber, C. (1996). Schulanfänger im ehemaligen Ost- und Westberlin: Sozio-emotionale Anpassung und ihre Beziehung zu den Bindungsmustern der Kinder. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 45, 111-123.
- Gloger-Tippelt, G., Vetter, J. & Rauh, H. (2000). Untersuchungen mit der „Fremden Situation“ in deutschsprachigen Ländern: Ein Überblick. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 81-87.
- Goetze, H. (2007). Verhaltensstörungen. In J. Borchert (Hrsg.), *Einführung in die Sonderpädagogik*. (S. 320-340). München: Oldenbourg.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2005). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Guttman-Steinmetz, S. & Crowell, J. A. (2006). Attachment and externalizing disorders: a developmental psychopathology perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 440-451.
- Julius, H. (2001). Die Bindungsorganisation von Kindern, die an Erziehungshilfeschulen unterrichtet werden. *Sonderpädagogik*, 31, 74-93.
- Lyons-Ruth, K. & D. Jacobvitz (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment*. New York: Guilford.
- Main, M. (1997). Desorganisation im Bindungsverhalten. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung* (S. 120-140). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1989). Isle of Wight revisited: Twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 633-653.
- Rauh, H. (2000). Bindungsforschung im deutschsprachigen Raum. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 2, 81-87.
- Solomon, J. & George, C. (1999). *Attachment disorganisation*. New York: Guilford.
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.