

BINDUNGSDYNAMIK IN DER BERATUNG | Das Aufeinandertreffen zweier Bindungsmodelle in der beraterischen Beziehung

Gerhard J. Suess

Swanson, Krista; Beckwith, Leila; Howard, Judy: Intrusive caregiving and quality of attachment in prenatally drug-exposed toddlers and their primary caregivers. In: Attachment and Human Development 2/2000, pp. 130-148

van IJzendoorn, Marius H.; Schuengel, Carlo; Bakermans-Kranenburg, Marjan J.: Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. In: Development and Psychopathology 2/1999, pp. 225-249 (https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/1530/168_212.pdf; abgerufen am 20.3.2020)

Zimmermann, Amrei Janin: Bindungsstörungssymptome in Hochrisikostichproben. Prävalenz, Risikofaktoren und Prävention. Erlangen-Nürnberg 2015 (urn:nbn:de:bvb:29-opus4-63311; abgerufen am 20.3.2020)

Zusammenfassung | Die Bindungstheorie führt in ihrer Anwendung zu beziehungsbasier-ten Interventionen mit einer Betonung der Person der Fachkräfte und der „therapeutischen“ Beziehung. Im Beitrag werden dafür die Grundlagen bei *Bowlby* sowie deren empirische Überprüfung dargestellt. Die Bindungstheorie wird als Theorie für das Erkennen, Ordnen und Anbieten wirksamer Hilfen in der Jugend- und Gesundheitshilfe gewürdigt. Um die Dynamik in der therapeutischen und beraterischen Beziehung zu verstehen und zu nutzen, ist eine Reflexion in Supervision oder „reflective teams“ notwendig.

Abstract | Applying attachment theory leads to relationship-based interventions highlighting the person of professionals and the „therapeutic“ relationship. This paper describes the basics of *Bowlby's* theory as well as its empirical validation. Attachment theory is depicted as a valid theory for recognizing, structuring and offering effective interventions in youth services and in the health care system. In order to understand more fully the dynamic in therapeutic relationships, and to use this understanding in counseling and therapy, its adequate reflexion in supervision and reflective teams is required.

Schlüsselwörter ▶ Bindungstheorie
▶ Beratung ▶ Therapie ▶ Expertise
▶ Klient-Beziehung

Einleitung | *John Bowlby* war, wie er 1989 bei der Entgegennahme der Ehrendoktorwürde der Universität Regensburg betonte, nie ein Universitätsprofessor, sondern immer ein Praktiker (*Grossmann; Grossmann* 2012). Ein Praktiker, der zunehmend die Unzulänglichkeiten der damals herrschenden Theorien, insbesondere der Psychoanalyse, erkannte. Ein Praktiker, der allerdings auch um die Notwendigkeit einer gültigen, das heißt empirisch abgesicherten Theorie für das Erkennen, Einordnen und Behandeln

der ihm in seiner psychiatrischen Praxis vorgestellten Leiden wusste. Wissen über das Zustandekommen von Störungen, über das Aufrechterhalten und die Art von Veränderungsprozessen, die zur Besserung führen, schätzte er für Praktiker*innen als wertvoll ein. Eine solche Theorie wollte er mit seiner Bindungstheorie liefern.

Als er Ende der 1950er-Jahre die Grundzüge seiner Theorie, die später als Bindungstheorie bekannt wurde, seinen Kolleg*innen der Britischen Psychoanalytic Society in berühmt gewordenen Vorträgen vorstellte, erntete er heftigen Widerspruch bis hin zu Ablehnung (Bowlby 1958, 1988). Dies lag vor allem daran, dass er den dominierenden Einfluss von Fantasien bestritt und stattdessen reale Erfahrungen in den Mittelpunkt rückte, zum Beispiel auf dem Gebiet des sexuellen Missbrauchs. Trotz heftiger Angriffe passte er sich dem „Zeitgeist“ nicht an, sondern prüfte, überarbeitete und verfeinerte seine Bindungstheorie vor dem Hintergrund der erfahrenen Kritik. Im November 1989 in Regensburg lautete seine Botschaft an junge Studierende: Haltet an euren Ideen fest, (aber nur) wenn sie der Kritik standgehalten und sich in der Auseinandersetzung mit konkurrierenden Ideen bewährt haben.

Seither wurde die Bindungstheorie bei insgesamt 4 396 Kindern in unterschiedlichen Kulturen überprüft (Verhage et al. 2018), wobei ihre Grundaussagen zwar nicht perfekt, aber gut genug unterstützt wurden. Für die Praxis zählen diese Ideen zu den besten, über die wir derzeit verfügen können. Die Erkenntnisse treffen nicht nur, wie oftmals von Kritiker*innen behauptet wird, auf Normstichproben und die Mutter-Kind-Beziehung zu. Vielmehr stammen 46 Prozent der Untersuchten aus Risikogruppen. Auch wenn sich die Ergebnisse zu 91 Prozent auf Mutter-Kind- und nur zu knapp 10 Prozent auf Vater-Kind-Bindungen beziehen, liegt den Aussagen zu Vätern immer noch eine Stichprobengröße (n) von etwa 400 (ebd.) zugrunde.

Aus dieser empirischen Basis leitet sich der Wert der Bindungstheorie für die Praxis ab. Denn ohne eine valide Theorie können Praktiker*innen wenig bewirken (Bowlby 1988, S. 42). Die Bindungsforschung hat bisher nicht nur die Bedeutung einer sicheren Bindungsbasis für eine gesunde Entwicklung belegt, sondern auch Erkenntnisse zu den grundlegenden

Mechanismen, die dafür verantwortlich sind, geliefert, das heißt wie und warum sich sichere beziehungsweise unsichere Bindungen entwickeln. Es kommt vor allem auf die Feinfühligkeit im Umgang mit dem Kind und seinen Signalen (Interaktionsebene) und auf die Reflexion eigener Bindungserfahrungen sowie ihrer Einflüsse auf die Gestaltung der Beziehung zum Kind (Repräsentationsebene) an (Suess; Unzner 2017, Fremmer-Bombik 2017, Steele; Steele 2017, Köhler-Saretzki in diesem Heft).

Die therapeutische beziehungsweise beraterische Beziehung | Bedenkt man, dass

- ▲ Bowlby das Ziel hatte, als Praktiker zur Verbesserung der Praxis beizutragen,
- ▲ Grundgedanken der Anwendung von Anfang an in seiner Trilogie zur Bindungstheorie (Bowlby 1969, 1973, 1980; Überblick bei Grossmann; Grossmann 2012) enthalten waren,
- ▲ in seinem 1988 erschienenen Buch „A secure base“ der Bedeutung des Bindungshintergrunds von Berater*innen ein ganzes Kapitel gewidmet ist, so überrascht es, wie spät dies in Interventions- und empirischen Studien aufgegriffen wurde. Das Team um Mary Dozier hat meines Wissens 1994 erstmalig den Einfluss des Bindungshintergrunds von Therapeut*innen in der Psychotherapie untersucht (Dozier et al. 1994, Schauenburg et al. 2010, zur Krippenpädagogik Hédervári-Heller 2019). Es ist wahrscheinlich einfacher, auf Defizite von Ratsuchenden zu schauen als auf Defizite bei Berater*innen.

Berater*innen beziehungsweise Therapeut*innen sollten nach Bowlby (1988, S. 117 ff.) fünf Hauptaufgaben erfüllen:

- ▲ Zunächst sollten sie eine sichere Basis für Ratsuchende bereitstellen.
- ▲ Erst vor dem Hintergrund eines Sicherheit spendenden Rahmens können sie sodann Ratsuchenden erfolgreich Mut machen, über überbelastende und Angst auslösende Erfahrungen nachzudenken und zu sprechen. Dies gelingt am besten innerhalb einer therapeutischen Beziehung. Wie in jeder Beziehung kommt es auch zwischen Therapeut*innen und Ratsuchenden zu Spannungen, die die Therapeut*innen produktiv nutzen können und den Ratsuchenden ermöglichen, das eigene Selbst zu ergründen und zu validieren.
- ▲ Ratsuchende werden anregt, die therapeutische Beziehung zu überprüfen und zu hinterfragen. Dies

ist alles andere als ein harmonisches und nur friedliches Unterfangen und auch für die Therapeut*innen eine große Herausforderung und durchaus begleitet von Unsicherheiten und Fehlern.

▲ Später, wenn Therapeut*innen anregen, darüber nachzudenken, inwieweit der gegenwärtige Zustand bei den Klient*innen auch das Produkt früher Beziehungserfahrungen sein könnte, werden

▲ die Grundlagen geschaffen, autonom und frei zu sein, Alternativen anzudenken und besser in Beziehungen zu handeln. Hier wird also die Beziehung und damit auch die Person der Berater*innen genutzt, um Ratsuchenden wirksam zu helfen.

Bindungsbasierte Intervention erfordert von Berater*innen also immer, sich auf Ratsuchende und die Beziehung zu ihnen einzulassen. Damit sie nicht konfliktreiche Themen meiden beziehungsweise sich darin verwickeln, müssen sie sich auch mit der eigenen Person auseinandersetzen. Das Gelingen hängt entscheidend von der Dynamik der Abwehrprozesse der Fachkräfte und den bei ihnen ausgelösten Ängsten ab: von ihrem Bindungshintergrund und dem entwickelten inneren Arbeitsmodell von sich selbst, von ihren Bindungspersonen sowie den Beziehungen zu ihnen. In Kurzform sprechen wir dabei nachfolgend vom Bindungsmodell. Daraus folgt, dass bindungsbasierte Intervention regelhafte Supervision erforderlich macht. Um das volle Potenzial zu nutzen, benötigen Fachkräfte nicht nur solide Theoriekenntnisse, sondern müssen sich auch mit der eigenen Bindungsgeschichte und ihrer in die Gegenwart reichenden Beziehungsdynamik auseinandersetzen. *Bowlby* zufolge muss sich der Therapeut „immer der Natur seines eigenen Beitrags zu dieser Beziehung bewusst sein, die unter anderem sehr wahrscheinlich auf die eine oder andere Weise seine eigenen Kindheitserfahrungen spiegelt“ (*Bowlby* 1988, S. 141; Übersetzung des Verfassers).

Dynamiken im professionellen Beziehungsgeschehen | Berater*innen mit sicherem Bindungshintergrund erwiesen sich insgesamt als die erfolgreicheren Fachkräfte (*Dozier et al.* 1994, *Tyrrell et al.* 1999). Als besonders wirksam zeigte sich ein Match von unterschiedlichen und komplementären Bindungsstrategien. Bei den unsicheren Bindungsmodellen lassen sich deaktivierende (vermeidende) und hyperaktivierende (präokkupierte) Bindungsstrategien unterscheiden.

Menschen mit deaktivierenden Bindungsstrategien haben gelernt, ihre unsicheren Bindungserfahrungen bestmöglich zu verdrängen beziehungsweise das Nachdenken darüber weitgehend einzuschränken oder die eigenen Bindungserfahrungen zu idealisieren, besonders dann, wenn sie schmerzvoll sind. Der Ausdruck von Bindungsbedürfnissen wird minimiert. Diese Betroffenen setzen sich ungern mit eigenen Gefühlen auseinander, sind dafür sehr strukturiert und knapp in ihren Ausführungen, was für das Handeln oftmals sehr gut ist, jedoch mit ausgeprägten Gefühlen nicht vereinbar. Daher meiden deaktivierende Personen Gefühle, wann immer möglich. Ihre größte Angst ist es, von anderen abhängig zu werden. Sie streben danach, sich selbst zu genügen und von anderen weitgehend unabhängig zu sein. *David Wallin* nennt diese Personen „zwanghaft eigenständig“ (*Wallin* 2016 [2007], S. 211).

Das Gegenteil trifft für Menschen mit präokkupierten (hyperaktivierenden) Bindungsmodellen zu. Sie zeichnen sich durch eine Überbetonung von Bindungsbedürfnissen aus, zeigen große Abhängigkeit von Bindungspartner*innen und ihre größte Angst ist es, verlassen zu werden. Zwar sind sie nah an ihren Gefühlen und Bindungsbedürfnissen, diesen aber aufgrund ihrer fehlenden strukturierenden und ordnenden Fähigkeiten ausgeliefert. Sie können ihre Gefühle und inneren Gedanken nicht gut auf den Punkt bringen und daher für Gegenwart und Zukunft nicht daraus lernen. Während deaktivierende Personen nicht sehr gut fühlen können, können präokkupierte Personen zwar gut fühlen, aber nicht gut handeln, wie es *Wallin* (2016 [2007], S. 224) beschreibt. Ein Match von beiden Bindungsmodellen erwies sich als positiv für die Intervention und fordert von Fachkräften, komplementäre Bindungsstrategien gegenüber Ratsuchenden anzuwenden (*Tyrrell et al.* 1999, *Mallinckrodt* 2010).

Während Personen mit unsicheren Bindungsmodellen immer nur entweder deaktivierende oder hyperaktivierende Bindungsstrategien anwenden können, sind Personen mit sicheren („free autonomus“) Bindungsmodellen ausbalanciert und können je nach Bedarf beide Strategien anwenden. Sie sind am besten für eine gezielte Nutzung der therapeutischen Beziehung vorbereitet. Daher legen die bisherigen Kenntnisse die Förderung von sicheren Bindungsstrategien bei Berater*innen nahe.

Dynamiken im professionellen Beziehungsgeschehen in der Praxis

In Hamburg haben wir im Rahmen Früher Hilfen und der Weiterbildung im präventiven STEEP-Interventionsmodell die kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Bindungsgeschichte und dem inneren Bindungsmodell besonders betont (Suess et al. 2015, 2016, 2017, Suess 2020). In den STEEP-Trainingskursen haben wir bei den Teilnehmer*innen regelhaft das Adult Attachment Interview (AAI) angewendet und in einem separaten Zwei-Tages-Modul die Ergebnisse zum Bindungshintergrund rückgemeldet und in ausführlichen Selbsterfahrungseinheiten behandelt (Suess et al. 2017) sowie in die trainingsbegleitende Supervision einbezogen. So wurde eine ständige Auseinandersetzung mit den eigenen Bindungsmodellen und deren Einfluss auf das Fallverstehen und die Intervention angeregt.

In unseren eigenen Studien an der HAW Hamburg haben Berater*innen mit unverarbeitetem Bindungsmuster beziehungsweise Trauma (AAI: U) signifikant weniger Erfolg in der Förderung von sicheren Eltern-Kind-Bindungen gezeigt als Berater*innen mit verarbeiteten Bindungsmustern (Suess et al. 2015). Bei unverarbeiteten Traumata hielten wir es für notwendig, mit den angehenden Berater*innen gemeinsam zu verstehen, wie das erlittene Trauma in ihr Leben eingreift und welche Bereiche davon betroffen sind, sowie über die Möglichkeiten von Eigentherapie zu sprechen (*ebd.*, Suess et al. 2017).

Mitunter heißt es, nur Therapeut*innen und Berater*innen mit sicherem Bindungshintergrund sollten zugelassen werden. Bindungsforscher*innen lehnen dies aus unterschiedlichen Gründen oft entschieden ab. Zum einen entspricht es nicht der in der Bindungstheorie vertretenen Grundhaltung, die sich im Konzept der sicheren Basis ausdrückt. Zum anderen sind Bindungsmodelle veränderbar, zum Beispiel durch Auseinandersetzung mit der eigenen Bindungsgeschichte und später durch eine verstärkte reflexive Tätigkeit. Je besser eine Person die Mechanismen bei sich kennenlernt, die zum Beibehalten von deaktivierenden beziehungsweise präokkupierten Strategien oder zum allgemeinen Zusammenbrechen jeglicher Strategien aufgrund von traumatischen Erfahrungen und Erinnerungen führen, umso eher werden sich Bindungsmodelle auch ändern können.

Im AAI ist „earned security“ (erworbene Sicherheit) bei Personen zu erkennen, wenn sie zwar unsichere, traumatisierende Kindheitserfahrungen, jedoch auch ein ausreichendes Maß an kritischer Reflexion und Einordnung für das gegenwärtige Leben schildern. Diese Personen zeigen demnach alle Kriterien eines sicheren Bindungsmodells und ihre biografischen Schilderungen lassen Beziehungspartner*innen auf ihrem Lebensweg erkennen, die bei ihnen eine kritische Auseinandersetzung mit der eigenen unsicheren Bindungsgeschichte angestoßen haben. Bindungsmodelle entwickeln und ändern sich innerhalb von signifikanten Beziehungen. Hieraus ergeben sich viele Anregungen beziehungsweise Forderungen für die Soziale Arbeit. Für den therapeutischen Prozess versprechen diese erworben-sicheren Personen die besten Voraussetzungen für einen erfolgreichen Verlauf.

Daher plädieren wir entschieden dafür, Fachkräfte nicht aufgrund von diagnostizierten Bindungsmodellen auszuschließen, allerdings von ihnen eine kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Bindungshintergrund einzufordern, auch wenn dies oftmals schmerzhaft ist.

Das professionelle System | Die bisherigen Ausführungen machen den systemtheoretischen Unterbau der Bindungstheorie deutlich. Aussagen über Bindungsmodelle und Bindungsqualitäten sind immer auch Beziehungsaussagen. Insofern ist es nur folgerichtig, über den emotionalen Raum in einem therapeutischen Setting zu sprechen – mit seinen Sogwirkungen und abstoßenden Kräften. In der Ausbildung sollte dafür sensibel gemacht werden, alle Berater*innen sollten eigene Schwächen und Empfindlichkeiten so gut wie möglich kennenlernen können sowie spätestens in einer regelmäßigen Supervision mögliche Auswirkungen auf die eigene Beratungsarbeit ergründen und kontrollieren lernen. Die unterschiedlichen Bindungsmodelle bringen hier Besonderheiten mit, die es zu beobachten gilt. Dass unsichere Bindungsmodelle es schwierig machen, Dingen auf den Grund zu gehen und sich nicht durch oberflächlich Präsentiertes ablenken zu lassen, ist nicht nur für Therapeut*innen innerhalb eines therapeutischen Prozesses ein bekanntes Phänomen, sondern auch in Selbsterfahrung und Ausbildung (Dozier et al. 1994, Tyrrell et al. 1999). In beiden Fällen führt dies dazu, der Harmonie wegen bestimmte Themen nicht weiterzuverfolgen, statt so lange einem Thema

nachzugehen, bis man es gemeinsam besser verstehen und einordnen kann. Gerade bei Widerständen ist es jedoch wichtig, sich nicht so schnell vom Thema abbringen zu lassen, allerdings auch nicht in die negative Übertragung zu gehen.

Professor Dr. phil. Gerhard J. Suess ist Psycho-
logischer Psychotherapeut und lehrt an der HAW
Hamburg. E-Mail: info@gerhard-suess.de

Dieser Beitrag wurde in einer Peer Review
begutachtet und am 26.2.2020 zur Veröffentlichung
angenommen.

Literatur

Bowlby, John: The nature of the child's tie to his mother. In: International Journal of Psychoanalysis 39/1958, pp. 350-373

Bowlby, John: Attachment and loss. Volume 1: Attachment. New York 1969

Bowlby, John: Attachment and loss. Volume 2: Separation, anxiety and anger. New York 1973

Bowlby, John: Attachment and loss. Volume 3: Loss, sadness and depression. New York 1980

Bowlby, John: A secure base. Clinical applications of attachment theory. London 1988

Dozier, Mary; Cue, Kelly L.; Barnett, Lara: Clinicians as caregivers. Role of attachment organization in treatment. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology 4/1994, pp. 793-800

Fremmer-Bombik, Elisabeth: Über 30 Jahre Forschung zur Tradierung von Bindung. In: Zimmermann, Peter; Spangler, Gottfried (Hrsg.): Feinfühliges Herausforderung. Bindung in Familie, Kita, Kinderheim und Jugendhilfe. Gießen 2017, S. 53-60

Grossmann, Karin; Grossmann, Klaus E.: Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart 2012

Hédervári-Heller, Éva (Hrsg.): Eingewöhnung und Bindung. Psychoanalytische und bindungstheoretische Grundlagen für gelungene Eingewöhnungsprozesse in Kindertageseinrichtungen. Frankfurt am Main 2019

Mallinckrodt, Brent: The psychotherapy relationship as attachment. Evidence and implications. In: Journal of Social and Personal Relationships 2/2010, pp. 262-270

Schauenburg, Henning; Buchheim, Anna; Beckh, Kathrin; Nolte, Tobias; Brenk-Franz, Katja; Leichsenring, Falk; Strack, Micha; Dinger, Ulrike: The influence of psychodynamically oriented therapists' attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. In: Psychotherapy Research 2/2010, pp. 193-202

Steele, Howard; Steele, Miriam: Handbook of attachment-based interventions. New York 2017

Suess, Gerhard J.: Frühe Hilfen und Resilienz. In: Opp, Günther; Fingerle, Michael; Suess, Gerhard J.: Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München

2020, S. 98-107

Suess, Gerhard J.; Bohlen, Uta; Carlson, Elisabeth A.; Spangler, Gottfried; Maier, M. Frumentia: Effectiveness of attachment based STEEPTM intervention in a German high-risk sample. In: Attachment and Human Development 5/2016, pp. 443-460

Suess, Gerhard J.; Erickson, Martha Farrell; Egeland, Byron; Scheuerer-Englisch, Hermann; Hartmann Hans-Peter: Steps toward effective, enjoyable parenting. Lessons from 30 years of implementation, adaptation, and evaluation. In: Steele, Howard; Steele, Miriam (eds.): Handbook of attachment-based interventions. New York 2017, pp. 104-128

Suess, Gerhard J.; Mali, Agnes; Reiner, Iris; Fremmer-Bombik, Elisabeth; Schieche, Michael; Suess, Esther S.: Attachment representations of professionals – Influence on intervention and implications for clinical training and supervision. In: Mental Health & Prevention 3/2015, pp. 129-134

Suess, Gerhard J.; Unzner, Lothar: Das Ainsworth'sche Feinfühligkeitskonzept und seine Bedeutung in den Frühen Hilfen. In: Zimmermann, Peter; Spangler, Gottfried (Hrsg.): Feinfühliges Herausforderung. Bindung in Familie, Kita, Kinderheim und Jugendhilfe. Gießen 2017, S. 43-52

Tyrrell, Christine L.; Dozier, Mary; Teague, Gregory B.; Falot, Roger D.: Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders. The importance of attachment states of mind. In: Journal of consulting and clinical psychology 5/1999, pp. 725-733

Verhage, Marije L.; Pasco Fearon, Richard M.; Schuengel, Carlo; van Ijzendoorn, Marinus H. et al.: The collaboration on attachment transmission synthesis. Transmission of attachment via individual participant data meta-analysis. In: Child Development 6/2018, pp. 2023-2037

Wallin, David J.: Bindung und Veränderung in der psychotherapeutischen Beziehung. Lichtenau 2016 (engl. Original 2007)