
INHALTSVERZEICHNIS

Allgemeine Einführung

Was versteht man unter „Bindung“?	2
Was versteht man unter einer „Bindungsstörung“?	5
Frühe Bindung: Eine weltweite Herausforderung	8
Was geschieht, wenn sie heranwachsen?	14
Es ist nicht allein ein Problem des Individuums, sondern eines, das uns alle betrifft	15
Unsere unbewussten grundlegenden Vorstellungen von Kindern und Kindheit	15
Meine eigenen Vorstellungen	20
Realismus: Dies ist eine Benachteiligung wie jede andere auch	21
Begrifflichkeiten	22
Was kann dieses Buch Ihnen vermitteln?	24

TEIL I

AD-ENTWICKLUNG VON DER EMPFÄNGNIS BIS ZUM ERWACHSENENALTER

Kapitel 1

Ursachen und Symptome

Zwei Hauptgründe für die Zerrüttung des Sozialverhaltens	27
Normale frühe Kontakte; Selbstorganisation und Konstanz	31
Die Bedeutung des Kontakts in der kindlichen Entwicklung	31
Die Organisation des Selbst	33
Die Entwicklung von Konstanz	33

Kapitel 2

Stadien der Selbstorganisation

Stadien der Selbstorganisation	37
Stadium I: Physische Selbstorganisation	37
Stadium II: Sensorische Integration	38
Stadium III: Senso-motorische Organisation und Bewegung	40
Stadium IV: Aufbau der Persönlichkeit	41

Stadium V: Soziale Organisation	43
Entwicklung und Diagnose	44

Kapitel 3

Kontaktunterbrechung vor dem zweiten Lebensjahr – Symptome körperlicher Instabilität

Kontaktstörungen und der vergebliche Versuch, Konstanz zu schaffen ...	47
Das AD-Kind und die Kontaktstörung	49
Abnormaler Kontakt zwischen Mutter und Kind – Ergebnisse von Untersuchungen	51
Der genetische Hintergrund	52
Der Verlauf der Schwangerschaft	53
Der Verlauf der Geburt	55

Kapitel 4

Kontaktstörung und die Entwicklung des Nervensystems

Entwicklung des Zentralnervensystems (ZNS)	59
Neurologische Dysfunktionen bei AD: Eine Hypothese	62
Das „Reptiliengehirn“: Regulation des grundlegenden Aktivitätsniveaus ..	62
Das emotionale und soziale Gehirn (das limbische System): Verbindung von sensorischen und emotionalen Reaktionen	64
Das corticale Gehirn: Kontrolle und Fokussierung	66
Prüfliste für depressive Symptome bei Babys	67
Unzureichendes Bindungsverhalten und Fehlen von Reaktionen	67
Depression – herabgesetzter Muskeltonus	68
Nicht-stabilisierte elementare Körperrhythmen	68
Vermindertes oder dauerhaft unter Stress stehendes Immunsystem	69

Kapitel 5

Abnormale senso-motorische Entwicklung beim Kleinkind

Empfindung, Aufmerksamkeit, Emotion, Gestaltbildung:	
Die Grundlagen der Lernfähigkeit	71
Bewegung und motorische Entwicklung	73
Phasen der motorischen Entwicklung	75
Die Phase reflektorischer Bewegungen (0–4 Monate, Kodierung sensorischer Information)	75
Die informationsverarbeitende Phase (5–12 Monate, Reflexunterdrückung, Intention)	76
Die primitive Phase der Bewegung (12–24 Monate, der Kontrollphase vorausgehend, Gewohnheiten werden automatisiert)	77
Die grundlegende Bewegungsphase (12–24 Monate, Erwerb einer dynamischen Balance)	77
Die eigentliche Bewegungsphase (2–7 Jahre, einfache Betätigungen) ..	79
Phasen des Übergangs (7–10 Jahre) und der Spezialisierung (11–13 Jahre)	80
Schlussfolgerungen bezüglich der motorischen Entwicklung	80

Prüfliste für AD-Symptome bei Vorschulkindern	81
Fernwahrnehmung	81
Nahsinne	82
Körperwahrnehmung	83

Kapitel 6

Hemmung der emotionalen Persönlichkeitsentwicklung

Persönlichkeitsentwicklung: Die Beziehung zum Objekt (der Mutter) als Schlüssel zur Welt. Erlangung von Objektkonstanz	85
Die ersten Stadien bei der Erlangung von Objektkonstanz	86
Stadien I und II: Elementare Bindung und grundlegende Angstbewältigung	87
I. Atmosphärische Konstanz (0–6 Monate), elementare Bindung	87
II. Konstanz der Randbedingungen (6–12 Monate), Angstbewältigung ..	87
Ein Beispiel: Geringe elementare Bindung	88
Ein Beispiel: Paradoxe Bindung und geringe Angstbewältigung	89
Stadien III und IV: Elementare Verinnerlichung der Konstanz von Eltern und sozialer Umgebung	92
III. Unveränderlichkeit in Internalisierung und Identität (12–36 Monate)	92
IV. Unveränderlichkeit in der sozialen Rolle (36 Monate bis 6 Jahre) ..	93
Beständigkeit des Selbst und traumatische Trennungserfahrungen	93
Emotionale und kognitive Defizite beim Verharren in den Stadien I und II	95
Prüfliste für eine AD-Persönlichkeit vom Vorschulkind bis zum Jugendlichen	95
1. Sinn für Verhältnismäßigkeit, Zeit, Raum und Emotion	95
2. Unterscheidung von Realität und internen Phantasien/Wünschen ..	96
3. Begriffsbildung des Ganzen, Elemente des Ganzen und ihre Beziehung	96
4. Figur und Hintergrund	96
5. Unterscheidungsfähigkeit	97
6. Reorganisation	97
Der soziale Hintergrund von AD-Kindern	98
Schlussfolgerungen über den Hintergrund:	
Die allgemeine Risiko-Prüfliste für AD-Kinder	99
Punkte, die die Familie betreffen	99
Punkte, die für eine organische Dysfunktion sprechen	100
Punkte, die das emotionale Verhalten betreffen	101
Verhalten und Leistungsprofil bei Testsituationen	102

TEIL II

THERAPIE

Kapitel 7

Wie lässt sich Milieuthherapie durchführen?

Einige allgemeine Prinzipien der Milieuthherapie	107
Was unterscheidet Psychotherapie und Milieuthherapie?	107

Äußere Konstanz ersetzt den Mangel an innerer Konstanz	110
1. Reduzieren Sie die Anzahl von Kontakt unterbrechenden Ereignissen	111
2. Schälen Sie die Zwiebel: Misslingt der Kontakt auf einer Ebene, .. wechseln Sie zu einer tiefer gelegenen	112
3. Verlängern und erweitern Sie den Kontakt andauernd	112
4. Verschieben Sie alle gewohnten Entwicklungsschwellen	113
5. Finden Sie Unterstützung für sich selbst – behalten Sie Ihren eigenen Bezugsrahmen	113
6. Machen Sie deutlich, worauf es Ihnen ankommt	113

Kapitel 8

Milieu-therapie während Schwangerschaft und der Zeit nach der Geburt bis zum Alter von 3 Jahren

Therapie vor der Befruchtung	115
Eugenische (genetische) Therapie	115
Ziele	115
Methoden	115
Hindernisse	115
Regressionstherapie während der Schwangerschaft und nach der Geburt bis zum Alter von drei Jahren	116
Ziele	116
Methoden	116
Hindernisse	117
Regressionstherapie nach der Geburt bis zum dritten Lebensjahr	119
Ziele	119
Methoden	120
Regression und Adoption	126

Transiente Bindungsprobleme und Bindungsstörung bei adoptierten Kindern

Teil I: Transiente Probleme bei neuen Eltern	127
Verschiedene Reaktionsmuster in verschiedenen Stadien des Entwicklungsalters	128
Psychologische Verteidigungs- und Überlebensmechanismen in verschiedenen Stadien der Entwicklung	130
Körperliche Belastungssymptome in der Übergangsperiode	133
Regression ist notwendig	134
Die Krise der Adoptiveltern	135
Teil II: Kinder mit andauernden Bindungsstörungen	135

Kapitel 9

Milieu-therapie für das Vorschulkind

Milieu-therapie für das Vorschulkind	139
Beobachtungen durch geschultes Personal	139
Verhalten in Kindergruppen	140

Verhalten beim Lernen oder Üben	140
Ziele	141
Methoden: Arbeiten Sie auf einer angemessenen Entwicklungsebene	141
1. Verhalten dem Kind gegenüber: Teilen Sie dessen Lebensalter durch zwei, drei oder vier	141
2. Einen Verhaltensbaustein sorgfältig ausführen lernen: Seien Sie das Spiegelbild	141
3. Die Verhaltenskette. Bauen Sie aus einer Reihe von Verhaltensbausteinen „ein Haus“ (eine Verhaltensfolge)	143
4. Gespür für Beziehungen und Gespür für Übungssituationen	144
5. Seien Sie sich der „geistigen Beziehung“ und der „Arbeitsbeziehung“ bewusst.	146
6. Seien Sie präsent – arbeiten Sie nur im Hier und Jetzt und mit Blick auf die unmittelbare Zukunft	147
7. Zeigen Sie Autorität und machen Sie Grenzen deutlich	148

Kapitel 10 Milieuthérapie für das Schulkind

Milieuthérapie für das Schulkind (7–12 Jahre)	149
Ziele	150
Methoden	150

Das bindungsgestörte Kind in der Klasse

Die Beziehung zwischen Lehrer und AD-Kind verstehen lernen	151
Wie und unter welchen Bedingungen wird grundlegend gelernt, „wie man lernt“?	152
Wie findet man das Subjekt in einem Satz	156
Der Lehrer als Vermittler und Organisator von Beziehungen	157
Seien Sie ein eindeutig erkennbares Beziehungsobjekt für das Kind	159
Tragen Sie die volle Verantwortung	160
Unterricht in Phase I. Herstellung von Objekt und Hintergrund	160
Benutzen Sie zur Begriffsbildung multisensorische Wirkungszusammenhänge	162
Eine Methode zum Erlernen der sozialen Selbstwahrnehmung beim Kind	163
Phase I: Aufzeichnen von abnormalen Verhaltensmustern	163
Phase II: Lenkung der Aufmerksamkeit auf bestimmte Verhaltensmuster	164
Phase III: Wiedererkennen von Verhaltensmustern	165
Phase IV: Verwenden Sie etwas, womit Sie das Verhalten steuern können	167
Phase V: Das Klassenzimmer als „Versuchsraum zur Einübung alternativen Verhaltens“	168
Phase VI: Übertragung der „Laborsituation“ auf das allgemeine Leben in der Klasse	169
Phase VII: Anderen zeigen, was im Unterricht gemacht wird	170
Ethische Aspekte	170
Wie soll man beginnen?	171

Zusammenfassung: Wichtige Ziele/erfolgreiche Kriterien	171
Notwendige Organisationsstruktur	173
Ergebnisse	174

Kapitel 11

Das Alltagsleben in der Familie, der Pflegefamilie oder der Pflegeeinrichtung

Das Alltagsleben in der Familie, der Pflegefamilie oder der Pflegeeinrichtung	175
Ziele	176
Methoden	176
Reduzieren Sie die Belastung	177
Belastung Nr. 1: Entscheiden, auswählen, streiten, vereinbaren und motivierend sein	177
Belastung Nr. 2: Veränderungen des Hintergrundes	178
Belastung Nr. 3: Komplexe soziale Beziehungen und Kontakte	180
Belastung Nr. 4: Beschuldigt oder ausgeschimpft werden, wenn etwas schief geht	181
Belastung Nr. 5: Eltern, die zu sehr aufs Tempo drücken	181
Erwerb neuer Fähigkeiten in sechs Schritten	182
Erster Schritt: Seien Sie unmittelbares Spiegelbild im Verhalten	183
Zweiter Schritt: Ihre Stimme hilft, Verhaltensabläufe zu planen	183
Dritter Schritt: Die Stimme des Kindes als Ordnungsmoment	183
Vierter Schritt: Arbeiten in Parallelpositionen	184
Fünfter Schritt: Außer Sichtweite sein	184
Sechster Schritt: Ich kann es allein!	184
Das AD-Kind und andere Kinder in der Familie	184

Kapitel 12

Milieutherapie für den Jugendlichen

Der Weggang von Zuhause mit leichtem Gepäck	187
Ziele	188
Methoden	189
Eine milde Form von Pubertätsproblemen	190
Ein schwieriger Fall von Pubertätsproblemen	191
Einige Überlegungen zur Therapie von Eltern und AD-Jugendlichen	193

Kapitel 13

Bindungsstörung, Probleme im Sexualverhalten und sexueller Missbrauch

Bindungsstörung, Probleme des Sexualverhaltens und sexueller Missbrauch	199
Stammesgeschichtlich und biologisch begründete Theorien des Überlebens: Sexuelle Präferenzen als „emotionale Prägungen“	201
Neurologische Theorien	203
Theorie der Objektrelation: Unausgereifte Verteidigungsmechanismen bei der missbrauchten und der missbrauchenden Person: Drei Schweregrade einer zum Stillstand gekommenen Persönlichkeitsentwicklung	205

Sexualität nach dem Zufallsprinzip: Missbrauch im Stadium I	206
Projektion des schwachen Selbst: Missbrauch im Stadium II	207
Das einsame, verschlossene Kind: Missbrauch im Stadium III	208
Sozialpsychologische Theorien: Häufigkeit des Missbrauchs in Abhängigkeit der Zugänglichkeit	208
Definition des sexuellen Missbrauchs	209
A. Alter des Missbrauchs	210
B. Ausmaß des Missbrauchs und der physischen Einschüchterung ..	210
C. Anzahl der Begebenheiten	210
D. Das Ausmaß der Nähe zwischen dem Kind und der missbrauchenden Person	210
E. Der Grad der Nähe zwischen missbrauchender Person und Eltern	211
F. Grad der Verleugnung, der Verheimlichung und der Stigmatisierung	211
G. Grad der Identifikation mit dem Angreifer	211
Methodische Probleme bei der Untersuchung der Häufigkeit des Auftretens	212
Klinische Beobachtungen von Verhaltensänderungen und verändertem körperlichen Zustand bei missbrauchten Kindern	212
Auswirkungen des Kindesmissbrauchs im Erwachsenenalter	213
Prävention: Unterstützung des missbrauchten Kindes, damit es nicht selbst Missbrauch treibt	214
Möglichkeiten des Missbrauchs unterbinden	215
Unterstützung des Personals beim Umgang mit Problemen des Missbrauchs	215
Ein wichtiges Element der Bindung: Seien Sie in den Augen des Kindes stärker als die es missbrauchende Person	216
Grenzen des Verhaltens festlegen: Wo kann man was machen?	216
Sensorische Integrationstherapie und kontrollierte Berührung	216
Biofeedback als eine Möglichkeit	217
Hilfsangebote bei Erkennung missbrauchsverdächtiger Situationen ..	217
Schlussfolgerung	218

TEIL III

LEITLINIEN ZUR GESTALTUNG DES THERAPEUTISCHEN MILIEUS

Kapitel 14

Die persönliche Entwicklung des AD-Betreuers

Einleitung	221
Entwicklungsphasen des einzelnen AD-Mitarbeiters, Ziele des Supervisionsprozesses	221
Im Besitz des „Zauberstabs“	222
Ziele des Mentors	223
Ein Tiefpunkt in der Realität des Lebens	223
Ziele des Mentors	224
Autoritätsgewinn und innere Reorganisation	225
Ziele des Mentors	226

Kapitel 15**Die Entwicklung eines professionell arbeitenden AD-Teams**

Entwicklungsphasen des AD-Teams und Führungsqualität	227
1. Aufnahme – Schaffung einer gesicherten Grundlage und Identität	228
2. Kontrolle: Sich bewusst werden, dass wir unterschiedlich sind	230
3. Offenheit/Zuneigung – wechselseitiger Austausch von Gedanken	233

Kapitel 16**Methoden für die AD-Teamarbeit**

Einige Hilfsmittel für die Team-Entwicklung	235
„Aufzeichnung“ des „Bindungsproblems“ im Team	235
Die Ohren „offen halten“	237
Ein Interview zur „gegenseitigen Supervision“	238
Handeln lernen – ein Hilfsmittel für die Verhaltensanalyse und für die Entwicklung von alternativen Lösungsansätzen	239
Schlussfolgerung bezüglich der Organisation des therapeutischen Milieus	240
Post Skriptum und Danksagungen	241
Literatur	243