

# Bindungswissen für die systemische Praxis – ein kurzer Abriss

Alexander Trost

## Zusammenfassung

Bindungsprozesse begleiten uns durch das ganze Leben, dabei sind die Erfahrungen der allerersten Lebensjahre entscheidend für den Gehirnaufbau und den Erwerb der wesentlichen emotionalen und kognitiven Kompetenzen. Die Erkenntnisse der Bindungsforschung haben mittlerweile auch das systemische Feld durchdrungen, sie wirken sich auf Haltung, Methode und therapeutische Beziehungsgestaltung aus. Der Aufsatz führt, ausgehend von einer Theorie der Resonanz, in grundlegendes Bindungswissen ein und verdeutlicht anhand eines Fallbeispiels die synergetischen Effekte beider Ansätze in der täglichen Arbeit. Ein Ausblick gilt den Bindungsstilen professioneller Helferinnen, sowie der übergeordneten Bedeutung bindungsorientierter Prävention.

## Schlagwörter

Resonanz – frühe Interaktion – Bindungstheorie – Systemische Therapie, Prävention

## Summary

*Attachment science for the systemic field – a short outline*

Life-long processes of attachment have crucial influence on the course of our life. From the first day on our brain architecture is shaped by early interaction, as well as the forming of basic human emotional and cognitive competences. Meanwhile, results of attachment research have permeated the systemic field; they affect methods and therapeutic relationship, and the stance on problems and people. Beginning with a short theory of resonance, the paper introduces basic knowledge on attachment and illustrates by a case example the synergetic effects of both approaches on daily practice. Future prospects focus on attachment styles in professionals, and on the political importance of attachment-centered prevention.

## Keywords

resonance – early interaction – attachment theory – systemic therapy – prevention

## 1 Einleitung

Obwohl Bowlbys Bindungskonzept von Anfang an eine systemische Perspektive einschloss, fremdelte die sich damals formierende Systemische Therapie lange mit diesem zugleich tiefenpsychologischen, empirischen und verhaltensbiologischen Ansatz. Erst in den letzten Jahren erfahren die Ergebnisse der Bindungsforschung auch breitere Wertschätzung in der systemischen Community, während die Bindungstheorie sich gleichzeitig von der dyadischen Perspektive hin zu komplexeren Bindungssystemen geöffnet hat.

Bis zur gerade erst erfolgten Anerkennung der systemischen Therapie als Kasenleistung limitierte der reduktionistische Fokus unseres Gesundheitssystems auf erkrankte Individuen, die in aller Regel nicht in ihren Beziehungszusammenhängen verstanden und behandelt wurden, die Verbreitung und Synergie von bindungstheoretisch und systemisch orientierter Therapie. Auch das System Psychiatrie konnte bislang kaum eine kontextuelle und intergenerational angelegte Behandlung in größerem Umfang anbieten, geschweige denn Prävention im Lebenskontext der Patientinnen<sup>1</sup> durchführen. Die Bindungsforschung war hingegen von Anfang an intergenerational und präventiv ausgerichtet.

Systemische Therapie begann in den 1950er Jahren noch unter dem Label des Settings: *Familientherapie* war eine neue Behandlungsdimension, die sich aus den theoretischen Erkenntnissen der Kybernetik speiste. Sie entstand gleichzeitig an verschiedenen Orten auf mehreren Kontinenten, wo in der Regel Psychiater versuchten, über Erkennen und Beeinflussen dysfunktionaler Muster die gravierend beeinträchtigenden Symptome der überwiegend jüngeren Patienten aufzulösen. Dabei richtete sich der Blick der Behandler auf die Kommunikationsstrukturen im Hier und Jetzt, wie auch auf intergenerationale Verstrickungen. In Abgrenzung zur damals vorherrschenden Psychoanalyse wurde die Frühe Kindheit dabei in aller Regel kaum in den Blick genommen.

Seit meinen ersten Schritten im systemischen Denken und Handeln – während der Facharztausbildung bei Wilhelm Rotthaus in der Viersener Kinder- und Jugendpsychiatrie – sind 40 Jahre vergangen; die systemische Arbeit hat sich in vielfältigen Schulen, Richtungen Denkweisen und Anwendungsfeldern ausdifferenziert. Bereits 1991 wurde auf einem viel beachteten Kongress »das Ende der großen Entwürfe und das Blühen systemischer Praxis« konstatiert. Seitdem weitete sich der Blick von der Familie auf die sie umgebenden Systeme wie *Arbeitsfeld*, *Wohnumwelt* und die *jeweiligen Kontexte*, in denen Therapie und Beratung stattfindet, denn der systemische Ansatz sieht Gesundheit und Krankheit, und die Lebensqualität von Menschen im Zusammenhang mit ihren relevanten Beziehungen und Lebenskonzepten. Nach der zunächst oft ko-

---

<sup>1</sup> Geschlechtsformen werden abwechselnd verwendet.

gnitivistischen Ausrichtung gibt es seit den 2000er Jahren eine Hinwendung zu affektiven Faktoren und zu Körperlichkeit auch im systemischen Denken und Handeln (z. B. Welter-Enderlin u. Hildenbrandt, 1998). Eine konsequente Einbeziehung entwicklungspsychologischer und -biologischer Aspekte als rekursiv wirkende »Akteure« im psychosozialen Geschehen wurde allerdings noch nicht vollzogen, auch wenn es gelegentlich bindungstheoretische Beiträge in Fachzeitschriften gab (z. B. Sydow, 2008), sowie eine Monografie, die Systemtheorie und Bindungswissen zusammenbringen (vgl. Trost, 2018)

## 2 Resonanz und Bindung – Der Stoff aus dem wir sind<sup>2</sup>

Alles ist mit allem verbunden und in ständiger Resonanz und Bewegung, das ist nach den Erkenntnissen von Quanten- und Teilchenphysik das entscheidende Prinzip des gesamten Universums, vom subatomaren Bereich bis hin zu intergalaktischen Beziehungen. Philosophisch ausgedrückt heißt das: »der Mensch wird am Du zum Ich« (Buber, 2008, S. 3) Martin Buber meint damit, dass die Resonanzen zwischen zwei oder mehr Subjekten Entwicklung und Ausformung einer Persönlichkeit bestimmen. Diese Aussage wird von den Erkenntnissen der Bindungsforschung bestätigt. Danach werden wir Menschenwesen ganz von Anfang an durch Resonanz, oder, optisch ausgedrückt: durch emotionale Spiegelung und die Erfahrung der Selbstwirksamkeit geformt und lebendig gehalten. Die Entwicklung des Menschen ist dabei von der Zeugung bis zum Tod zugleich biologisch und sozial-konstruktiv. John Bowlby (1970) gilt als der erste, der sich systematisch forschend mit Bindungsfragen in der menschlichen Entwicklung auseinandergesetzt hat. Mit ihm gilt Bindung als ein evolutionär geformtes Überlebensprinzip, seit es Säugetiere gibt. Ursprünglich richtete sich die Bindungsforschung auf die frühe Mutter-Kind-Bindung; sie wurde dann auf die Vater-Kind-Bindung und andere Bezugspersonen erweitert und schließlich auf die Bindungsstile und -repräsentationen im Lebensverlauf. Beeindruckende Längsschnittstudien, z. B. von Klaus und Karin Grossmann (2004/2012) belegen die große konstante Bedeutung von Bindung und gleichzeitig ihre Variabilität über die ganze Lebenszeit hinweg. Im pädagogisch-therapeutischen Bereich wird die Bindungstheorie auf die asymmetrische Arbeitsbeziehung zwischen Therapeutin, Sozialarbeiter, Erzieherin oder Lehrer zu einem Gegenüber in einem längerfristigen und relevanten Kontakt übertragen.

Die entwicklungsnotwendige Resonanz wird in einer frühen responsiven Eltern-Kind-Interaktion verwirklicht und ist damit Grundlage einer sicheren Bindung. Damit kommt der frühkindlich etablierten Bindung zwischen einem

---

<sup>2</sup> vgl. Scheidler (2021)

Säugling und seinen primären Bezugspersonen eine ganz zentrale Bedeutung zu. Das sogenannte Bindungssystem umfasst drei Dimensionen:

- a. die biologisch angelegte Tendenz des Säuglings bei einer primären Bezugsperson Schutz zu suchen, um so Sicherheit zu erlangen, sowie
- b. die ebenfalls evolutionär präformierte Fürsorgebereitschaft potenzieller Bezugspersonen, meist der Eltern.
- c. Die gelingende Passung von a. und b. ermöglicht dem Kind eine sichere Exploration als Voraussetzung für eine gelingende Anpassung an Umwelt und Entwicklungserfordernisse.

### 3 Neurobiologie und frühe Interaktion

Menschen brauchen zur Entwicklung ihres Gehirns, zur Entfaltung ihrer Potenziale Bedingungen, die optimal bindungstheoretisch und neurobiologisch beschrieben werden können. Aus den dazu erforschten rekursiven Mustern erschließen sich, wie später ausgeführt wird, auch die unterschiedlichen Bahnungen sicherer bzw. unsicherer Bindungsmuster und letztlich Daseinsstile. Im optimalen Fall heißt das: auf flexible Weise gut mit sich und anderen im Kontakt sein, Impulse, Affekte und Stress regulieren können, lern- und arbeitsfähig sein, sowie Beziehungen und Kooperationen eingehen zu können.

Über das Resonanzprinzip, über Spiegelung, über Nachmachen und Modifizieren wird die Welt in Bewegung gesetzt, zum Guten oder auch zum weniger Guten. Ein wichtiger Mittler in diesem Prozess ist das Spiegelneuronensystem, das erst in den 1990er Jahren von den italienischen Neurobiologen Gallese und Rizzolatti entdeckt wurde (Trost, 2008). Grob gesagt befähigt es uns, eine Handlung, ein Gefühl, das wir bei anderen beobachten oder wahrnehmen, auch selbst erleben und ausführen zu können. Wie bei allen höheren Hirnfunktionen gilt auch hier das Prinzip der nutzungsabhängigen Ausdifferenzierung: was wir häufig tun, das können wir auch gut. Sich in Andere hineinversetzen, Empathie und Perspektivenübernahme wollen damit ebenso trainiert sein wie sportliche oder musische Fähigkeiten. Allan Schore, einer der aktuell wichtigsten Bindungsforscher in den USA, meint, dass »die Resonanz der rechten Hemisphären von Mutter und Kind in der regulatorischen Interaktion der wesentliche ›promotor‹ für eine normale Entwicklung« sei (Schore, 2011). Die rechte Hirnhälfte entwickelt sich früher als die linke, sie ist bereits ab der Geburt rudimentär funktionsfähig, was Gestalterfassung, Gesichtserkennung, bildhaftes und emotionales, ganzheitliches Erleben angeht. Die meist dominante linke Hemisphäre ist eher für das Prozessieren von Zahlen, Sprache, Abstraktion, Logik zuständig und reift deutlich später. Beide Hirnhälften sind durch eine massive Faserstruktur, den Balken, verbunden und bilden zusammen ein voll funktionsfähiges Gehirn.

Der Balken ist in hohem Maße sensitiv für chronischen Stress und kann unter solchen Bedingungen seine integrierende Aufgabe nur mangelhaft erfüllen. Daher erleben wir bei unsicher gebundenen Menschen meist eine deutliche Präferenz der einen oder der anderen Erlebensweise.

Dreh- und Angelpunkt für das Entstehen von Bindungssicherheit ist die sogenannte Feinfühligkeit (engl. »tender loving care«). Eine feinfühligke Betreuerperson nimmt (1.) die Signale des Babys wahr, (2.) interpretiert sie richtig und (3.) reagiert angemessen und (4.) prompt darauf. Säuglinge nehmen genau wahr, welche Bezugsperson sich am besten resonant auf seine Äußerungen verhält und wählen diese, soweit auch zeitlich verfügbar, auf einer archaischen, affektiven Ebene der Hirnorganisation, als primäre Bindungsperson (Ainsworth, 1976/2003).

Was passiert in einer feinfühligke frühen Interaktion? Ein zentraler, heute zu neuer Beachtung gelangten Begriff des englischen Psychoanalytikers Wilfred Bion (1963) ist das *Containment*: wenn die Mutter (oder eine andere Bindungsperson) die nonverbalen Botschaften ihres Kindes annimmt, aufnimmt, verarbeitet und dem Kind in verdaulicher (verständlicher) Form zurückgibt, kann sich das Kind gesehen, gehört, verstanden und damit sicher fühlen. Sie benötigt dazu »Intuitive Elterliche Kompetenzen«, also die Fähigkeit, ohne nachzudenken mit einem Säugling angemessen zu interagieren. Praktisch alle Menschen verfügen über dieses Repertoire, es sei denn, es ist durch früheres oder aktuelles existenzbedrohendes Stresserleben oder eine andere gravierend belastende Ablenkung blockiert. Ziel dieses Prozesses ist es, das Kind in seiner Verarbeitung ängstigender Affekte und Erlebnisse so zu unterstützen, dass es in explorativem Kontakt mit der Umwelt bleiben kann. Auf somatisch-praktischer Ebene entspricht dies der weltweiten Praxis, dass Mütter ihren Säuglingen Essen vorkauen, wenn keine säuglingsgeeignete Nahrung vorzufinden ist. In Vietnam z. B. war es sogar üblich, dass psychiatrische Krankenschwestern ihren hocherregten Patienten vorgekaute Nahrung mit dem Mund fütterten, was häufig zu nachhaltiger Beruhigung führte (Wulff, 1968).

Effektives Lernen von Neuem ist nur möglich, wenn das Bindungssystem deaktiviert ist. Ein »angeschaltetes« Bindungssystem braucht alle Energie zum Überleben, Sicherheit und Nähe bei der primären Bezugsperson suchen. Hier kann und muss auf bewährte Schemata zurückgegriffen werden; innovatives Lernen findet nicht statt.

Die containende Handlung und Haltung gibt also Sicherheit und eröffnet Lernfenster; sie bahnt gleichzeitig auch die Entwicklung eines psychischen Selbst. Die kontingente Spiegelung der Botschaften des Körperselbst des Säuglings als primäre Repräsentation von Ereignissen: Schreien, Motorik, Lautäußerungen, geschieht im Regelfall als *markierte* Spiegelung. Das heißt, die primäre Bezugsperson macht es nicht ganz genau so wie das Kind, sondern in veränderter, ab-

geschwächter oder auch übertriebener Form. Dadurch merkt das Kind, dass *seine* eigenen Affekte und Motive gespiegelt werden, und dass diese *nicht die der Mutter* sind. Eine so grundlegende psychische Repräsentation des eigenen inneren Zustandes ist die Basis von Benennen, Wiedererkennen, und Erinnern. Somit ist dieser Zyklus die wesentliche Grundlage von Mentalisieren, nämlich sich und den anderen spüren und denken können. Anhaltende nicht markierte oder fehlende Spiegelung führt zu einem defizienten Aufbau des kindlichen Selbst. Die Erfahrungen des ersten Lebensjahres sind entscheidend für die Ausdifferenzierung einer balancierten Gehirnarchitektur, somit für die Entwicklung emotionaler Ausgeglichenheit, Kooperationsfähigkeit und Lernfähigkeit, letztendlich für Selbstregulation auf vielen Ebenen. Dieser Prozess baut zum geringeren Teil auf genetisch-epigenetischen Grundlagen auf und zum größeren (Roth u. Strüber, 2014) auf den pränatalen Erfahrungen. Hier geht es einmal um sensorische Eindrücke durch Bewegung, Vestibulärreize, Geräusch- und Klangimpressionen, tiefensensible Erfahrungen von Herz- und Atemrhythmus. Insbesondere aber ist die Übertragung von Stresshormonen über die Plazenta, z. B. bei relevanten traumatischen Erlebnissen der Mutter bedeutsam.

Wenn die Passung zwischen Kind und Mutter »gut genug« ist (Winnicott, 1953), hat das Kind hinreichend gute Entwicklungschancen. Das Ziel ist nicht die perfekte Übereinstimmung, sondern ein überwiegend gutes Miteinander, durchaus auch mit Momenten von Dissonanz und Unverständnis. Dies hilft dem Kind, sich als verschieden von der Mutter zu erleben, und beide können sich in »Wiedergutmachung« (interactive repair) üben, ein wichtiger Quell sozialer Kompetenz und von Freude in Beziehungen. Die regulatorische Interaktion bahnt also die Ausbildung selbstregulatorischer Fähigkeiten, eine lebenslange Aufgabe, die spätestens mit der Geburt beginnt. Zu Beginn braucht das Kind durchgängig eine feinfühlig Co-Regulation; es lernt im Laufe der Entwicklung immer mehr, häufiger und besser sich selbst zu regulieren, und gewinnt so mehr Autonomie und Selbstwirksamkeit. Dabei müssen wir diese Fähigkeit ein Leben lang entwickeln, wozu wir immer wieder signifikante Dritte brauchen, die uns auch mal geraderücken, in belastenden Momenten halten, und so die Selbstregulation bei schwierigen Lebensereignissen erleichtern. Auch Psychotherapie wirkt mit Containing und Co-Regulation.

#### 4 Die Entwicklung expliziter Bindungsmuster

Auf der Basis der Interaktion des ersten Lebensjahres lassen sich ab circa zwölf Monaten in der diagnostischen Standardprozedur, dem »Fremde-Situation-Test«, Bindungsverhaltensmuster erfassen (Ainsworth, Blehar, Waters u. Wall, 1978). Das Kind agiert in diesem Lebensalter noch unbewusst; es verfügt aber

bereits über die Matrix für das »Innere Arbeitsmodell« (engl.: »inner working model«). Dieses Arbeitsmodell entspricht einer Landkarte des Selbst, von anderen und der Welt, mit der ein Mensch durch die überkomplexen Sinneseindrücke navigieren kann. Es stellt eine Repräsentation von sich selbst und den bedeutendsten Bezugsobjekten dar. Dieses verinnerlichte frühe Beziehungsmuster übt eine beständige, rekursive Wirkung auf die weitere Entwicklung aus und wird in ähnlichen Beziehungssituationen während des ganzen Lebens reaktiviert. Neue, bedeutsame Beziehungserfahrungen können dieses Modell modifizieren; der in den ersten beiden Lebensjahren angelegte Kern bleibt aber erhalten. Die wichtigste Aufgabe dieses Arbeitsmodells ist es, Ereignisse der realen Welt gedanklich vorwegzunehmen. Damit können eigenes Verhalten besser geplant und Situationen kontrolliert werden. Bei sicher gebundenen Kindern funktioniert dieses Arbeitsmodell als sichere Basis, von der aus sie ihre Umwelt erkunden und begreifen können. In Zeiten von emotionalem Stress fungiert es als eine Art sicherer Hafen. Wir unterscheiden organisierte von desorganisierten Bindungsstrategien. Optimal ist es, wenn Bindungspersonen akzeptierend sind, genügend Sicherheit und Nähe bieten und ebenso die Erkundung der dinglichen und personalen Umwelt fördern. Das Kind, und später der Erwachsene kann sich dann flexibel zwischen der Welt der Dinge und der Welt der Beziehungen orientieren. Die Emotionsregulation ist ausbalanciert, das heißt, die Person ist emotional offen für positive und negative Gefühle und verfügt insgesamt über eine *sichere Bindungsrepräsentation (B)*.

Als Ergebnisse der großen Längsschnittstudien von Klaus und Karin Grossmann (2004/2012) und L. A. Sroufe, Egeland, Carlson und Collins (2005) wissen wir, dass, wenn eine primäre Bezugsperson im ersten Lebensjahr sowohl positive als auch negative Äußerungen des Kindes vorwiegend feinfühlig beantwortet hat,

- die Säuglinge schon mit zehn Monaten weniger weinen und sich differenzierter äußern,
- die Krabblers häufiger in die Ziele der Mutter einwilligen, kooperativer und seltener trotzig sind,
- die Kleinkinder offener ihre Gefühle zeigen und sich gut beruhigen lassen,
- und sie können ihre Wünsche nach Nähe und Trost oder Hilfe, aber auch nach ungestörtem Erkunden selbständig regulieren und entsprechend handeln.

Falls die primäre Bezugsperson nicht hinreichend emotional verfügbar war, vielleicht sogar zurückweisend bis feindselig, wird das Kind aus stressökonomischen Gründen sein Bindungssystem deaktivieren. Es unterdrückt negative Gefühle wie Kränkung und Angst und betont die eigene Autonomie, allerdings auf Kosten wichtiger Informationen über andere Menschen, zu denen diese *unsicher-vermeidend (A)* gebundenen Personen kaum emotionalen Zugang haben. Mittlerweile gibt es überzeugende Forschungsarbeiten, die das Überwiegen

bindungsvermeidender Strategien in der rechten Szene belegen (Brauner, 2018). »Brüllen und Einssein«, so zitierte ein Sozialarbeiter, der mit Neonazis arbeitet, einen Klienten, der in dieser nicht personalen Verschmelzung mit einer Gruppe von Gleichgesinnten den einzigen Beziehungsraum in seiner bindungsvermeidenden Welt fand.

Auf der anderen Seite des Spektrums finden sich die *unsicher-ambivalent (C)* gebundenen Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass die Bindungspersonen inkonsistent verfügbar und unberechenbar in ihrer Zuwendung sind. Im Sinne der Intervallverstärkung lernen sie, ihr Bindungssystem maximal zu aktivieren, um doch noch eine responsive Antwort der Bindungsperson zu erhalten. Ihr Arbeitsmodell ist von Gefühlsüberflutung, Hilflosigkeit Ärger und Abhängigkeit gekennzeichnet, ein besonders anstrengendes und für beide Seiten unerfreuliches Interaktionskontinuum ist die Folge (»Nicht mit dir und nicht ohne dich!«).

Die drei genannten Bindungsstrategien heißen *organisiert*, weil sie einem viablen inneren Schema folgen, das in weiten Bereichen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht. Allerdings sind organisiert-unsichere Menschen oft unglücklicher und zumindest in Teilbereichen des Lebens nicht so erfolgreich. Dazu kommt ein chronisch erhöhter innerer Stresspegel, messbar im dysregulierten Speichel-Cortisolspiegel (z. B. Trost, 2018, S. 87).

Bindungsforscher haben über viele Jahre die beobachteten Bindungsverhaltensweisen von Säuglingen, Schulkindern, Jugendlichen oder Erwachsenen wie beschrieben *kategorial* klassifiziert. Das gibt eine Orientierung, hat aber den Nachteil, dass Nuancen, Veränderungen in bestimmten sozialen Situationen oder über die Zeit schlecht erfasst werden können. Heute unterscheidet man daher kategoriale Anteile, also primär frühkindlich erworbene Bindungsmuster, von *dimensionalen* Aspekten, also ein Mehr oder Weniger bestimmter Bindungsstrategien in bestimmten Lebenssituationen, letztlich die – systemische – Kontextorientierung.

## 5 Mentalisieren macht menschlich

Der Mentalisierungsbegriff bezeichnet das wohl einflussreichste therapeutisch nutzbare Konzept der letzten 15 Jahre. Aus Platzgründen wird es hier sehr knapp abgehandelt; ein Anwendungsbeispiel findet sich im Beitrag von Lenz und Köhler-Saretzki in diesem Heft. Wenngleich der Mentalisierungsansatz in der Bindungstheorie wurzelt, sind Bindung und Mentalisieren doch nicht das Gleiche: Während das Bindungssystem Schutz und Fürsorge garantieren soll, ist Mentalisierungskompetenz ein mächtiges Werkzeug im Dienst der affektiv-kognitiv-sozialen Adaptation und Performanz. Diese Kompetenz ermöglicht zu

erkennen, dass der/die Andere und das eigene Selbst jeweils Individuen mit getrennten Psychen sind, und deswegen ihrem Handeln und Fühlen jeweils eigene Gedanken, Affekte und Motivationen zugrunde liegen (Fonagy, Gergely, Jurist u. Target, 2008). Verhalten kann somit durch Zuschreibung mentaler Zustände interpretiert werden, dies ist gängige Praxis in der Alltagskommunikation: *Wenn jemand vor einer Spinne zurückweicht, weiß ich, dass er Angst davor hat, auch wenn das bei mir nicht der Fall ist. Auch er weiß, dass ich das weiß, und kann mich bitten, die Spinne für ihn zu entfernen.* Dieser Vorgang erfordert Empathie, ebenso wie das Wissen, dass es sich bei Mentalisierungsvorgängen um Repräsentationen der Realität handelt und nicht um diese selbst.

Mentalisierungskompetenz ist eine integrative und intersubjektive Entwicklungsleistung, deren Entwicklung gleich nach der Geburt beginnt: Unser aller primäres Erleben nach der Geburt ist zunächst rein somatisch, das heißt, wir *spüren* Freude, Angst, Schmerz im Kontext unzähliger sensorische Eindrücke. Im Verlauf der ersten Lebensjahre kommen wir zu einer zunehmend differenzierten, psychisch repräsentierten inneren Welt, die durch die Fähigkeit gekennzeichnet ist, Gefühle in mir und im anderen zu benennen, Gedanken zu bilden, und zu erkennen, dass eine Verbindung zwischen diesen Vorgängen und der Außenwelt besteht. Reifes Mentalisieren entwickelt sich etwa in den ersten sechs Lebensjahren vor dem Hintergrund responsiver Interaktion zwischen den primären Bezugspersonen und dem Säugling, vom ersten Lebenstag an. Es beinhaltet das Nachdenken über sich und andere, einschließlich Gefühlen, Motivationen und Perspektiven, das Anerkennen von Unterschieden und die Fähigkeit, sich imaginative eigene Szenarien zu entwickeln: »Playing with reality«. Mentalisieren gelingt in sicheren Bindungen wesentlich besser als in unsicheren, weil die Voraussetzungen einer sicheren Bindung die gleichen sind, wie die der Mentalisierung: das markierte Spiegeln und die affektive Resonanz.

Robustes Mentalisieren gilt als protektive Ressource und Moderator für gelingende psychosoziale Entwicklung und für psychische Gesundheit, während Stress jeder Art und intensive Emotionen das kontrollierte Mentalisieren behindern. In solchen Situationen neigen wir zu unüberlegten, impulsiven oder Kurzschluss-handlungen, weil eher einfache, früh gelernte Affekt- und Denkschemata die Regie übernehmen. Während das bewusste, kontrollierte Mentalisieren eine Leistung des präfrontalen Kortex ist, wird das implizite von subkortikalen Strukturen automatisiert, aber eben nicht situationsangemessen gesteuert.

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis sehen wir häufig Kinder, die auch im Alter von zehn Jahren nur rudimentär mentalisieren. Sie können sich kaum eine Vorstellung vom eigenen Innenleben und von dem des Gegenübers machen. In solchen Therapie- und Beratungskontexten, wie auch bei der Klientel der Frühen Hilfen (Trost, 2021a) oder bei Müttern mit postpartaler Depression z. B. bedarf es häufig einer professionellen Unterstützung des Mentalisierens. Meins und

Kollegen (2012) haben dazu ein manualisiertes Feinfühligkeitstraining entwickelt (»MindMindedness«), dessen erfolgreiche Durchführung trotz mütterlicher Bindungsunsicherheit häufig eine sichere Bindung beim Kleinkind ermöglicht. Dies ist ein wichtiger Hinweis darauf, dass die intergenerationale Übertragung unsicherer Bindungsmuster grundsätzlich unterbrochen werden kann. Unbehandelt gilt eine Transmissionsrate von sicheren/unsicheren Bindungsmustern von circa 80 %.

## 6 Epistemisches Vertrauen

Eng verwandt mit dem Mentalisierungskonzept und seit etlichen Jahren in besonderem Fokus ist der Begriff des »Epistemischen Vertrauens«. Gemeint ist das basale Vertrauen in eine Bezugsperson als sichere Informationsquelle (Wilson u. Sperber, 2012). Es entsteht durch kontingente (markierte) Spiegelung und Anwendung der intuitiven elterlichen Kompetenzen im Säuglingsalter, somit ist es ebenfalls mit Bindungssicherheit assoziiert. Bindungspersonen verwenden sogenannte Türöffner (»Ostensive Cues«), um einem Kind zu verdeutlichen, dass es jetzt eine wichtige Botschaft bekommt. Ein Beispiel:

*Zu einem vierjährigen Kind, das über die Straße rennen will, geht die Mutter auf Augenhöhe und in Blickkontakt und sie fasst es an. Sie richtet die gemeinsame Aufmerksamkeit auf die Gefahrensituation und spricht in persönlicher Anrede altersangemessen warnend mit dem Kind. Weil das Kind der Mutter vertraut, akzeptiert es deren Anweisung, auch wenn es selbst die Situation nicht überblicken kann.*

Es gibt zwei Wege kulturell weitergegebene Informationen zu eigenem Wissen zu machen: zum einen schlussfolgernd: Kann es Vampire geben? Eine solche Frage verlangt vergleichsweise große kognitive Reife und Argumentationskapazität. Der andere Weg besteht in der Anerkennung der Autorität der Wissensquelle: wer sagt das? Und hier kommt die sichere Bindung ins Spiel: wenn ich Mentalisieren gelernt habe, die Informationsquelle als sicher einstufen, und kritisch denken kann – wir nennen das »epistemische Wachsamkeit«, ist es bereits im frühen Schulalter möglich, die Erde sicher als Kugel und nicht als Scheibe zu erkennen. Verunsicherte Menschen, die nicht wissen, wem und was sie trauen können, sind deutlich anfälliger für Verschwörungsmymen und populistische Indoktrination als sicher gebundene. Gesellschaftlich zeigt sich dies besonders in Zeiten existenzieller Verunsicherung, wie zum Beispiel bei der aktuellen Pandemie und Klimakrise.

Mentalisierende Interventionen, die das eigene wie das Innenleben des Gegenübers wahrnehmen und anerkennen, verbessern umgekehrt auch das epistemische Vertrauen. In den vergangenen Jahren haben sich etliche neue men-

talisierungsbasierte Psychotherapieverfahren, für Erwachsene, Jugendliche und auch für Gruppen etabliert und bewährt, vor allem in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen (z. B. Bolm, 2015; Taubner, Fonagy u. Bateman, 2019).

## 7 Bindung und Trauma

Einige Worte zu den Risiken in der Bindungsentwicklung: Neurobiologische Forschung hat schon vor etlichen Jahren auf der Basis empirischer Studien die Traumatisierung der Mutter vor und in der Schwangerschaft sowie Traumaerfahrungen des Kindes in den ersten zwei bis drei Lebensjahren als Hauptursachen psychischer Störungen herausgestellt. Genetisch-epigenetische Aspekte erklären deren Varianz nur zu 10-20 % (Roth u. Strüber, 2014). Für ein Kind ist es traumatisch, wenn die Bezugsperson nicht bereit oder in der Lage ist, seine Perspektive zu berücksichtigen. Dies wird häufig bei Vernachlässigung, Ablehnung, exzessiver Kontrolle und in verwirrenden Beziehungen erlebt, und natürlich bei massiver körperlicher oder sexueller Traumatisierung. Durch die fehlende Perspektivenübernahme wird die Mentalisierung beim Kind gehemmt, ein adaptiver Bewältigungsversuch, mit dem es aus stressökonomischen Gründen ein Nachdenken über die Motive der misshandelnden Bezugspersonen verweigert (Taubner, 2015). Häufige Folge substanzieller Traumatisierung eines Kindes ist eine *desorganisierte Bindung (D)*. Desorganisiertes Bindungsverhalten kann durch mütterliche Traumatisierung und durch die Traumaerfahrung des Kindes selbst vorhergesagt werden. Je nach Beziehungs- und Traumakontext wird die jeweilige organisierte Bindungsstrategie von nicht organisierten (nicht zielführenden) Verhaltensweisen durchzogen: ähnlich der aus dem Tierreich bekannten sogenannten Übersprungshandlungen, z. B. als Einfrieren von Mimik und Motorik, Stereotypien, Dissoziationen, oder sinnlosen Handlungen. Desorganisierte Bindungsmuster finden sich im Bevölkerungsquerschnitt bei circa 15 %; die Zahl steigt mit Armut, psychischer Erkrankung, Fremdunterbringung von Kindern bis auf nahezu 80 % (vgl. z. B. Grossmann u. Grossmann, 2004/2012).

In desorganisierten Interaktionszyklen fehlt häufig die markierte Spiegelung durch die Bindungsperson. Im Ergebnis kann diese nicht zur inneren Beruhigung des Kindes beitragen, das so nur schwer eine psychische Repräsentation des eigenen Körperempfindens aufbauen kann. Konkret: Wenn die »Borderline-Mutter« das Schreien des Babys mit einem eigenen Ausnahmezustand beantwortet, und das Kind seine Erregung nicht herunterfahren kann, muss es, um eine somatische Beruhigung herbeiführen, seinen eigenen Körper als Objekt benutzen. Die erhöhte innere Erregung muss über den Körper abgeleitet werden: motorische Stereotypien, Ritzen, später Selbsthass und tiefstes Schamerleben usw. können die Folge sein. Dies trägt dann nicht zu einer psychischen Reprä-

sensation des eigenen Zustandes beim Kind bei, sondern irritiert es zusätzlich. Die Mentalisierungsentwicklung und in Folge der Aufbau eines psychischen Selbst werden dadurch behindert. Die Antwort der Mutter wird aufgenommen, kann aber nicht in ein konsistentes Selbstbild integriert werden; es entsteht ein sogenanntes »Fremdes Selbst«. Über diesen Mechanismus der Entstehung eines fragilen Selbst kann Psychopathologie bindungstheoretisch erklärt werden. Durch das Misslingen früher Interaktion bahnen sich Entwicklungspfade mit nicht adäquater Bewältigungsmöglichkeit von Entwicklungsaufgaben, mangelhaftem Bezug zu sich selbst, zu anderen und zur Welt. Als Folge postnataler Bindungstraumatisierung können psychopathologisch relevante Symptome, z. B. im Sinne von »ADHS«, depressivem Rückzug oder Rollenkehr bei psychisch kranken Eltern im Sinne adaptiver Überlebensmuster verstanden werden. Mittlerweile liegen eine Reihe von qualitativ hochwertigen Studien zur Entstehung von schweren psychischen Erkrankungen wie z. B. Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen als Folge von Bindungstraumatisierungen (Übersicht bei Trost, 2018, S. 183-194).

Die »Adverse Childhood Experiences (ACE) Study« (Felitti, 2002; Anda et al., 2009) belegt eine gesicherte Dosis-Wirkungsrelation von belastenden frühen Lebenserfahrungen – durch Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellen Missbrauch, aber auch durch psychisch kranke oder inhaftierte Elternteile – mit allen sozialmedizinisch bedeutsamen körperlichen, und auch psychischen Erkrankungen in späteren Lebensaltern (Trost, 2008). Psychoneuroimmunologische Studien lassen vermuten, dass das Bindungssystem ein Bindeglied darstellt zwischen den negativen Kindheitserfahrungen und Entzündungsprozessen, die für die zur Krankheit führenden Gewebeveränderungen verantwortlich sind (Ehrlich, Miller, Jones u. Cassidy, 2016).

## 8 Systemische Therapie und Beratung und bindungsorientierte Behandlung

Bindungswissen und systemische Arbeit haben mittlerweile zueinander gefunden und die synergetischen Wirkungen eines kombinierten Ansatzes erkannt. Wie bereits erwähnt, gab es lange Zeit kaum Publikationen, die dies herausstellten. Dabei hat ein wichtiger Protagonist der Bindungstheorie, Hermann Scheuerer-Englisch, bereits 1993 in dieser Zeitschrift (Kontext 24, 2) einen exzellenten Aufsatz genau dazu verfasst. Beide Ansätze waren damals noch relativ neu, sie mussten sich jeweils finden, abgrenzen, differenzieren, blinde Flecken aufdecken. Mittlerweile ist der Gewinn des einen für den anderen sichtbar und nutzbar geworden. Hier eine kurze Auflistung der wesentlichen Gemeinsamkeiten:

- Anders als viele andere psychotherapeutische Verfahren überschreiten sie regelmäßig die Einpersonenperspektive: Es geht nicht um das was »im« Patienten/Klienten ist, sondern welche Muster »zwischen« den Beteiligten wirksam werden. Genau dort findet auch Behandlung statt.
- In beiden Ansätzen ist es der Kontext, der Bedeutung und Sinn erzeugt.
- Beide Ansätze verfügen über ein zutiefst humanes Wertekonzept. Ressourcen, Respekt und Responsivität stehen im Vordergrund.

Zum Gewinn für die Bindungsarbeit gehören beispielsweise folgende systemische Denk- und Handlungsweisen:

- »Ent-Hypnotisierung« von Konstrukten: nicht mehr auf die Schlange (das »Defizit« starren).
- Re-Kontextualisierung: größere Kreise ziehen.
- Ressourcen- und Lösungsorientierung.
- Metaposition versus Verwicklung in Beziehungen.
- Haltung des Nicht-Wissens, des Nicht-Experte-Seins: Hypothesieren, Zirkularität, Neutralität.
- Hilfreiche Techniken: Genogrammarbeit, zirkuläres Fragen, Aufstellungsarbeit.

Die Bindungstheorie steuert zur systemischen Arbeit folgende Aspekte bei:

- Empirische, handhabbare Verknüpfung von biologisch-evolutionären und sozial-konstruktiven Aspekten.
- Containment und Halt als entwicklungsförderliche Basisvariablen.
- Neurobiologische und entwicklungspsychologische Aspekte von Bindung und Trauma.
- Das Konzept Mentalisieren und die Mentalisierungsförderung
- das Wissen über die lebenslange Wirkung der frühkindlich erworbenen Bindungsmuster.
- In der therapeutischen Beziehung: die »Gute-Großmutter-Übertragung« (Stern, 1998) versus dem »Neutralitätsgebot«.
- Die Chance, im systemisch-familientherapeutischen Prozess direkt mit den Bindungsbedürfnissen arbeiten zu können, sobald sie in der Familieninteraktion sichtbar werden (Scheuerer-Englisch, 1993).
- Der Nutzen einer Reflexion des eigenen Bindungsstils.

Die Psychotherapieforschung hat gezeigt, dass die Ausgestaltung der therapeutischen Arbeitsbeziehung für den Erfolg einer Therapie hoch bedeutsam ist. Wenn es nicht gerade um eine niedrigst-frequente systemische Intervention, wie sie in den Anfangsjahren oft praktiziert wurde, sondern um ein intensiveres, mindestens mittelfristig angelegtes Arbeitsbündnis geht, so werden sich mit hoher Wahrscheinlichkeit Anteile einer Bindungsbeziehung manifestieren.

## 9 Systemisch-bindungsorientierte Praxis

Ein systemisch-bindungsorientiertes Modell lässt sich in den unterschiedlichsten therapeutisch-pädagogischen Handlungsfeldern anwenden. Fallbeispiele aus unterschiedlichen ambulanten Kontexten finden sich zum Beispiel bei Trost (2021b), eine tagesklinische Behandlung in Trost (2018, S. 243-259). Hier soll in der gebotenen Kürze ein institutionelles Beispiel aus meiner langjährigen *Begleitung eines Kinder- und Jugenddorfes* skizziert werden.

Diese Einrichtung der stationären Kinder- und Jugendhilfe ist schon per se familienähnlich organisiert. Sie orientiert sich an den Bindungsbedürfnissen der Kinder, hier im Sinne der Etablierung einer sekundären Bindung bei den praktisch immer bindungstraumatisierten Kindern und Jugendlichen. Durch die Beteiligung anderer Systeme wie Jugendämter, Gerichte, aber auch den Ursprungsfamilien der Kinder, ist es nicht immer leicht, dieses Ziel zu verfolgen, weil nicht nur die beteiligten Kinder in ihren Loyalitätskonflikten an der Grenze zwischen den Systemen – im Sinne ihrer Ver-Sicherung – so agieren, dass das Zusammenleben erschwert bis verunmöglicht werden kann. In diesem Kontext gibt es mehrere Ebenen eines systemisch-bindungsorientierten Inputs:

1. Über das Angebot themenspezifischer Workshops, wie zum Beispiel »Mentalisieren«, »Berührung«, »Bindung und Trauma«, in der pädagogischen Arbeit.
2. In Form von 2,5-stündigen Fallworkshops, bei denen in der Regel gut 35 Mitarbeiterinnen aus Kinderdorffamilien, Schichtdienstgruppen, aus dem pädagogischen Fachdienst, sowie Erziehungsleitungen teilnehmen: Eine Gruppe bereitet einen »Sorgenfall« vor, mit der Vorstellung des Kindes/der Familie, auch anhand von Zeitleiste und Genogramm und der szenischen Darstellung einer typische Alltagssituation, wird eine konkrete Fragestellung eingebracht. Dies wird im Plenum und in kleinen Gruppen bearbeitet mit dem Ziel der Entwirrung, der Ressourcen- und Lösungssuche. Nicht selten setzen wir Aufstellungsarbeit ein, zur Klärung von Zuständigkeiten, affektiven Verwicklungen und zum Finden einer sicheren Position für das Kind, mit passenden Plätzen für seine Bezugspersonen und die involvierten Institutionen.
3. Über das Angebot einer bindungsorientierten Supervision für die jeweiligen Teams. Bei der Komplexität der beteiligten Systeme mit ihrem unterschiedlichen Interesse liegt der Fokus meiner Arbeit häufig auf dem Containing für Kinder, Mitarbeiter, Teams und, wenn möglich, auch für Vormünder, Eltern, Jugendämter, Gerichte und Schulen.
4. Je nach Situation werden die eben genannten Akteure in die regelmäßige fachärztlich-therapeutische Sprechstunde für die Kinder und ihre Bezugspetreuerinnen eingebunden. Gutachterliche und therapeutische Angebote meiner Praxis sowie die immer gegebene telefonische Erreichbarkeit dienen

zusätzlich dem Generieren eines sicheren Ortes, einer sicheren Basis, um Entwicklungsprozesse zu erleichtern.

## 10 Fazit

Seit ihrer Begründung durch John Bowlby hat die Bindungstheorie die mittlerweile fundierteste Entwicklungstheorie hervorgebracht. Die Bedeutung von Bindung für Gesundheit und Krankheit, für die Entfaltung der wichtigsten menschlichen Fähigkeiten ist hervorragend belegt. Damit wird die Bindungsperspektive auch für eine systemisch geprägte Arbeitsbeziehung bedeutsam; sie ermöglicht nach meiner Erfahrung eine signifikante Erweiterung von Wahrnehmung und Handlungsmöglichkeiten. Das gilt für die therapeutisch-beraterische Arbeit mit Einzelnen, mit Familien, und auch mit größeren Systemen. Aus Bindungssicht ist die für die therapeutische Arbeit und für eine effektive Prävention entscheidende Frage, wie kann Bindungssicherheit gestärkt werden, wie kann die Weitergabe unsicherer Bindungsmuster an die nächste Generation verhindert werden?

Neben dem Erwerb eines guten theoretischen Fundamentes, wie es abrisssweise zu Beginn dieses Kapitels dargestellt wurde, benötigen systemische Profis ein methodisches Repertoire, das neben originär systemischen Techniken auch angewandtes Bindungswissen, inklusive Methoden der Mentalisierungsförderung umfasst, und nicht zuletzt eine sorgfältig reflektierende Haltung in Bezug auf die Arbeitsbeziehung. Insbesondere die Kenntnis und Reflexion des eigenen Bindungsmodells in der Wechselwirkung mit dem des Gegenübers kann helfen, unbewusstes Agieren in der systemischen Arbeit mit den Klienten, deren meist unsichere Bindungssysteme aufgrund der Problemlagen und der Beratungssituation häufig aktiviert sind, zu vermeiden. Bislang gibt es wenig Forschung zur Bindungsqualität der Anbieterinnen therapeutischer Expertise. Es wurde jedoch deutlich, dass sicher gebundene Helferinnen effektiver bei ihren Klienten sind. Dies ist umso bedeutender, als wir in eigenen Studien, die aktuell mehr als 1.600 Fachkräfte aus dem psychosozialen Spektrum umfassen (Psychotherapeuten, Sozialarbeiterinnen, Ehe- und Familienberater, systemische Therapeutinnen), überwiegend unsichere Bindungsstile fanden (Trost, 2018, S. 267-277). Diese korrelieren mit dem Risiko einer sekundären Traumatisierung (Daniels, 2011), also der traumagleichen Belastungsreaktion durch die Arbeit mit traumatisierten Klientinnen, bei einer unsicher gebundenen Helferin (Pentz u. Trost, 2015).

Bindungsgeschehen ist primär präverbal und rechtshemisphärisch (Schore, 2019), was bedeutet: Es vermittelt sich oft unterhalb der bewussten Kognitionsschwelle durch kleine nonverbale mimische und Körpersignale. Professionelle systemisch-bindungsorientierte Arbeit zeichnet sich dadurch aus, dass solche

Signale wahrgenommen und als Ressource genutzt werden. Klassisch-systemische Arbeit erscheint hingegen oft linkshemisphärisch, bedient sich aber, wie Hypnotherapie Konfusionstechniken, die links blockieren und rechtshemisphärischem Erleben und Handeln Raum geben. Auch gekonntes zirkuläres Fragen erzeugt einen dahingehenden Trancezustand und kann zudem die Mentalisierungskompetenz fördern.

---

### Merksätze für die systemische Praxis

- In jeder Beratung/Behandlung die Bindungsdimension berücksichtigen und wertschätzen.
  - Die Fachkraft als sichere Basis etablieren: kongruent und empathisch in der nonverbalen und verbalen Kommunikation, transparent und verlässlich, warmherzig und klar.
  - Containing und Affektregulation je nach aktueller Situation gestalten.
  - Asymmetrie, Gleichrangigkeit und Würde beachten.
  - Immer wieder: Mentalisieren – auch modellhaft – fördern.
  - Die emotionale Dichte in Interaktion und Setting dem Gegenüber und seiner aktuellen Verfassung angemessen regulieren.
  - Die Exploration von nahen Beziehungen, auch in der Mehrgenerationenperspektive, ressourcenorientiert unterstützen.
  - Kontext- und traumasensibel vorgehen, dabei Systemdynamiken beachten.
  - Die Dreieckspole von Begegnung (Binden), Struktur (Halten) und Förderung von Neugier und Kreativität (Lösen) im Behandlungsprozess dynamisch ausbalancieren.
  - Die Arbeitsbeziehung laufend überprüfen, dabei Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen sowie Reinszenierungen alter (Bindungs-)Muster beachten.
  - Achtsam mit Trennungen (Urlaube, Abschiede) umgehen.
  - Eigene Bindungsstile kennen und ihre Wirkung bei der Arbeit berücksichtigen.
  - Soziale und politische Kontextfaktoren einbeziehen.
  - Bindungsprävention im Blick haben, anstoßen, durchführen.
- 

Es muss noch etwas gesagt werden: Wir können heute nicht mehr so tun, als wüssten wir nicht, wie entscheidend die ersten Lebensjahre für die »Menschwerdung« sind. Hier wird festgelegt, ob ein Mensch eine sichere Bindung und damit die erste, notwendige Voraussetzung für balanciertes Fühlen, Handeln, Reflektieren als Individuum in einer Gemeinschaft erwirbt. Wir müssen also auch über Bindungsorientierung als politisch-soziale Aufforderung sprechen, und so deutlich über den systemisch-psychotherapeutischen Tellerrand hinaus-

schauen. Bindungsprävention als gesellschaftsprägende Selbstverständlichkeit gibt es hierzulande nur ganz selten. Finnland geht seit über 70 Jahren einen anderen Weg. Mit dem »Neuvola«-Programm, das zunächst die Verringerung von Säuglingssterblichkeit zum Ziel hatte, wurde ein flächendeckendes Unterstützungssystem für werdende und junge Eltern geschaffen, das größtmögliche Bindungssicherheit auf den Weg bringt. Stimmen, die »... nachhaltige Beziehungs-, Erziehungs- und Bildungspartnerschaften zwischen professionellen Akteuren und den Eltern rund um die Geburt für ein Gebot der Vernunft halten« (Meier-Gräwe, 2005), gibt es aber auch in Deutschland. Solche Argumente kommen sogar häufiger aus den Wirtschafts- als aus den Sozialwissenschaften. Wir wissen seit langem, dass nur *frühe* Unterstützung, Frühe Hilfen, Frühförderung effektiv sind im Hinblick auf die Kosten-Nutzen-Relation gesellschaftlicher Investitionen (Heckman u. Masterov, 2007).

Wie also wäre es, wenn Bindungssicherheit als Staatsziel genauso wichtig wäre wie Wirtschaftswachstum, wenn durch Präventivprogramme Bindungsstörungen weitgehend verhindert würden, wenn 20 % mehr Menschen sicher gebunden wären: hätten wir dann schon die kritische Masse, die für rationaleres Denken und Handeln in Politik und Wirtschaft, Bewahrung der Schöpfung und Kooperation miteinander steht?

Professionelle, »gute« bindungsorientiert-systemische Behandlung und Pädagogik ist somit ein Beitrag zur Beendigung der intergenerationalen Weitergabe hochunsicherer Bindungsmuster, letztlich ein Beitrag zum Frieden (Trost, 2015).

Ganz zum Schluss noch ein Zitat der Begründer der konstruktivistischen Systemtheorie: »*Ohne Liebe, ohne dass wir andere annehmen und neben uns leben lassen, gibt es keinen sozialen Prozess, keine Sozialisation und damit keine Menschlichkeit. Alles, was die Annahme anderer untergräbt, vom Konkurrenzdenken, über den Besitz der Wahrheit bis hin zur ideologischen Gewissheit – unterminiert den sozialen Prozess, weil es den biologischen Prozess unterminiert, der diesen erzeugt*« (Maturana u. Varela, 1987, S. 263-265).

## Literatur

- Ainsworth, M. (1976/2003). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens: Feinfühligkeit vs. Unempfindlichkeit gegenüber den Signalen des Babys. In K. Grossmann, K. E. Grossmann (Hrsg.), *Entwicklung der Lernfähigkeit* (S. 96-107). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment – A psychological study of the strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of Psycho-Analysis*. London: Heinemann.
- Bolm, T. (2015). *Mentalisierungs-basierte Therapie*. München: Ernst Reinhardt.
- Bowlby, J. (1970). *Attachment and loss, Vol. 1. Attachment*. London: The Hogarth Press.
- Brauner, F. (2018) *Mentalisieren und Fremdenfeindlichkeit*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Buber, M. (1923/2008). *Ich und Du*. Stuttgart: Reclam.
- Daniels, J. (2011). Sekundäre Traumatisierung in der Traumaarbeit. In S. Friedrich (Hrsg.), *Umgang mit Traumatisierung – an der Schnittstelle zwischen Psychologie, Pädagogik und Sozialer Arbeit* (S. 27–36). Morrisville: Lulu.
- Ehrlich, K., Miller, G., Jones, D., Cassidy, J. (2016). Attachment and Psychoneuroimmunology. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment* (S. 180–201). New York: Guilford Press.
- Felitti, V. J. (2002). The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold into lead. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 48, 359–369.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2008). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E. (2004/2012). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Heckman, J., Masterov, D. (2007). The Productivity Argument for Investing in Young Children. *Review of Agricultural Economics*, 29, 446–493.
- Maturana, H., Varela, F. (1987). *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens*. Bern: Scherz.
- Meier-Gräwe, U. (2005). Was Kinder (und Eltern) brauchen. *Universitas*, 60, 445–548.
- Meins, E., Fernyhough, C., de Rosnay, M., Arnott, B., Leekam, S. R., Turner, M. (2012). Mind-Mindedness as a Multidimensional Construct: Appropriate and Nonattuned Mind-Related Comments Independently Predict Infant–Mother Attachment in a Socially Diverse Sample. *Infancy*, 17, 393–415.
- Pentz, K., Trost, A. (2015). Sekundäre Traumatisierung und Bindungsstile bei Professionellen Sozialer Arbeit. In U. Lammel, J. Jungbauer, A. Trost (Hrsg.), *Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit. Grundpositionen, Forschungsbefunde, Praxiskonzepte* (S. 119–134). Dortmund: Borgmann.
- Roth, G., Strüber, N. (2014). *Wie das Gehirn die Seele macht*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Scheidler, F. (2021). *Der Stoff aus dem wir sind: Warum wir Natur und Gesellschaft neu denken müssen*. München: Piper.
- Scheuerer-Englisch, H. (1993). Die Bindungstheorie als konzeptioneller Rahmen für das Verständnis Familien-dynamischer Prozesse und die familientherapeutische Praxis. *Kontext*, 24, 50–68.
- Schore, A. (2011). *Gesundheit und Krankheit: Entwicklungspsychologische Entstehungsbedingungen*. 63. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ). Keynote, Übersetzung der Präsentationsfolien von Eva Rass.
- Schore, A. N. (2019). *Right brain psychotherapy*. New York, NY: Norton.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., Collins, W. A. (2005). *The Development of the person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: Guilford Press.
- Sydow, K. v. (2008). Bindungstheorie und systemische Therapie. *Familiendynamik*, 33, 260–273.
- Taubner, S. (2015). *Konzept Mentalisieren. Eine Einführung in Forschung und Praxis*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Taubner, S., Fonagy, P., Bateman, A. (2019) *Mentalisierungsbasierte Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Trost, A. (2008). ... beziehungsweise lernen – Zu den neurobiologischen Grundlagen von Lernprozessen. In C. Leyendecker (Hrsg.), *Gemeinsam Handeln statt Behandeln – Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung* (S. 193–200). München: Reinhardt.

- Trost, A. (2015) Ich kooperiere, also bin ich ... Mensch! – Evolutions- und Bindungswissen für die Friedenspädagogik. In N. Frieters-Reermann, G. Lang-Wojtasik (Hrsg.), *Friedenspädagogik und Gewaltfreiheit*, Opladen: Barbara Budrich.
- Trost, A. (2018) *Bindungswissen für die systemische Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Trost, A. (2021a). Bindungsorientierung und Mentalisieren in der Frühförderung. In B. Gebhard, L. Simon, L. Ziemer, G. Opp, A. Groß-Kunkel (Hrsg.), *Transitionen – Übergänge in der Frühförderung gestalten* (S 161-160). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Trost, A. (2021b, im Druck) *Bindungswissen für die systemische Praxis – eine klinische Annäherung*. In K. H. Brisch (Hrsg.), *Bindung und psychische Störungen – Ursachen, Behandlung und Prävention*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Welter-Enderlin, R., Hildenbrandt, B. (Hrsg.) (1998). *Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Wilson, D., Sperber, D. (2012). *Meaning and Relevance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97.
- Wulff, E. (1968). *Vietnamesische Lehrjahre. Sechs Jahre als deutscher Arzt in Vietnam 1961–1967*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. med. Alexander Trost, Hundweilerstr. 19, 88131 Lindau;  
E-Mail: Alexander.Trost@t-online.de