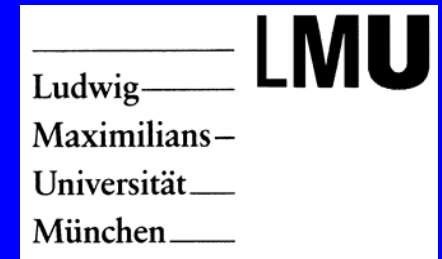


# Bindungen und Bindungsstörungen Hilfen für bindungsgestörte Kinder – Anforderungen an Jugendhilfe und Pflegeeltern



Karl Heinz Brisch



Kinderklinik und Poliklinik  
im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie

Ludwig-Maximilians-Universität München

# Übersicht

- Zusammenfassung der Bindungstheorie
- Trauma und Bindungsstörungen
- Diagnostik und Therapie
- Prävention
- Videobeispiele

# John Bowlby

*"Bindung ist das gefühlsgetragene Band, das eine Person zu einer anderen spezifischen Person anknüpft und das sie über Raum und Zeit miteinander verbindet."*

# Bindung zum Überleben

- Bindung ist für das Leben so grundlegend wie Luft zum Atmen und Ernährung
- Die emotionale Bindung sichert das Überleben und die Entwicklung des Säuglings

# Bindungstheorie

## John Bowlby

- Ein Säugling entwickelt im Laufe des ersten Lebensjahres eine spezifische emotionale Bindung an eine Hauptbindungsperson
- Die emotionale Bindung sichert das Überleben des Säuglings
- Die Bindungsperson ist der **„sichere emotionale Hafen“** für den Säugling

# Bindungstheorie I

- Durch Angst und Trennung wird das Bindungsbedürfnis aktiviert
- Durch körperliche Nähe zur Bindungsperson wird das Bindungsbedürfnis wieder beruhigt
- Die primäre Bindungsperson muss nicht die leibliche Mutter/Vater sein

# Bindungstheorie II

- Das Bindungsbedürfnis steht im Wechsel mit dem Erkundungsbedürfnis
- Wenn das Bindungsbedürfnis beruhigt ist, kann der Säugling die Umwelt erkunden

# Feinfühligkeit

- Die Pflegeperson mit der größten Feinfühligkeit in der Interaktion wird die Hauptbindungsperson für den Säugling
- große Feinfühligkeit fördert eine sichere Bindungsentwicklung



# Feinfühligkeit

- Die Pflegeperson muss die Signale des Säuglings
  - wahrnehmen
  - richtig interpretieren
  - angemessen reagieren
  - prompt reagieren

# Sprachliche Interaktion

- Förderung einer sicheren Bindung durch die Verbalisierung
  - der „inneren Welt“ der affektiven Zustände
  - der Handlungszusammenhänge des Säuglings

# Rhythmus der Interaktion in Handlung und Sprache

- Förderung einer sicheren Bindung durch
  - Wechselseitige Abstimmung in der Mutter-Säuglings-Interaktion und Kommunikation
  - Korrektur von Missverständnissen
- unsichere Bindung
  - über-synchrone Interaktion und Kommunikation
  - absolut asynchrone Interaktion

# Blickkontakt

- Blickkontakt mit gelungener Affektabstimmung (Intersubjektivität) zwischen Säugling und Pflegeperson fördert die sichere Bindungsentwicklung

# Berührung

- Feinfühliges Berührung und Körperkontakt zwischen Pflegeperson und Säugling fördert die sichere Bindungsentwicklung

# Persönlichkeit von Pflegepersonen

- hilfreiche Eigenschaften für die sichere Bindungsentwicklung von Kindern
  - Feinfühligkeit
  - Emotionale Verfügbarkeit
  - Verarbeitung von eigenen Traumata bevor Pflegearbeit mit Kindern
  - Ressourcen

# Videobeispiel

- Mutter-Kind-Interaktion
  - Spielen – Wickeln
  - Füttern
  - Split-Screen-Technik

# Bindungsqualitäten I

- sicher (ca. 65%)
- unsicher
  - vermeidend (ca. 25%)
  - ambivalent (ca. 10%)



# Bindungsqualitäten II

- Organisierte vs. Desorganisierte Bindung
  - Organisiert (sicher, unsicher) (ca. 80-90%)
  - Desorganisiert (ca. 10-20%)
    - Nach Trauma (ca. 75-80% desorganisiert)
      - Eltern

# Inneres Arbeitsmodell der Bindung

- Verinnerlichung der verlässlichen Bindungsinteraktionen führen zu organisiertem stabilen Bindungs-Arbeitsmodell (Repräsentation von Bindung)
  - Sichere Bindung
  - Unsichere Bindung (vermeidend, ambivalent)
- Desorganisierte Bindung
  - Mehrere sich widersprechende Arbeitsmodelle

# Hierarchie der Bindungspersonen (Bindungspyramide)

- Hauptbindungsperson
  - wird bei größtem Stress aufgesucht
  - Kann am besten beruhigen
- Nachgeordnete Bindungspersonen
  - Können bei kleinerem Stress trösten
  - Werden als Ersatz für Hauptbindungsperson akzeptiert, wenn diese nicht verfügbar ist

# Psychopathologie

- UNSICHERE Bindung ist KEINE Psychopathologie
- DESORGANISIERTE Bindung ist beginnende Psychopathologie
- BINDUNGSSTÖRUNG ist fixierte frühe Psychopathologie

# Bindung und psychische Entwicklung

- **Sichere Bindung**            **SCHUTZ**
- **Un-sichere Bindung**            **RISIKO**

# Folgen der Bindungsentwicklung

## (1)

- *Sichere* Bindung
  - Schutzfaktor bei Belastungen
  - Mehr Bewältigungsmöglichkeiten
  - Sich Hilfe holen
  - Mehr gemeinschaftliches Verhalten
  - Empathie für emotionale Situation von anderen Menschen
  - Mehr Beziehungen
  - Mehr Kreativität
  - Mehr Flexibilität und Ausdauer
  - Mehr Gedächtnisleistungen und Lernen

# Folgen der Bindungsentwicklung

## (2)

- Un-Sichere Bindung
  - Risikofaktor bei Belastungen
  - weniger Bewältigungsmöglichkeiten
  - Lösungen von Problemen eher alleine
  - Rückzug aus gemeinschaftlichen Aktivitäten
  - weniger Beziehungen
  - Mehr Rigidität im Denken und Handeln
  - Weniger prosoziale Verhaltensweisen
  - schlechtere Gedächtnisleistungen und Lernen
  - Störungen in der Sprachentwicklung

# Verhalten des Kindes bei desorganisierter Bindung

- Widersprüchliches und rasch wechselndes Verhalten zwischen Nähesuche, Vermeidung, Ignorieren der Bindungsperson
- Stereotype motorische Verhaltensweisen
- Motorisches Einfrieren (Freezing)
- Trance, Dissoziation
- Aggressive Affektausbrüche
  - Wut
  - Selbstverletzung
  - Aggression gegen andere Personen oder Gegenstände
- Unterwasser-Bewegungen (verlangsamte Motorik)
- Akute Körpersymptome, Schmerzen



# Desorganisierte Bindung

- Beginnende Psychopathologie in Bindungsbeziehungen als Mischung aus
  - Episoden von Normalität in Bindungssituationen
  - Episoden mit Symptomen und Verhaltensauffälligkeiten

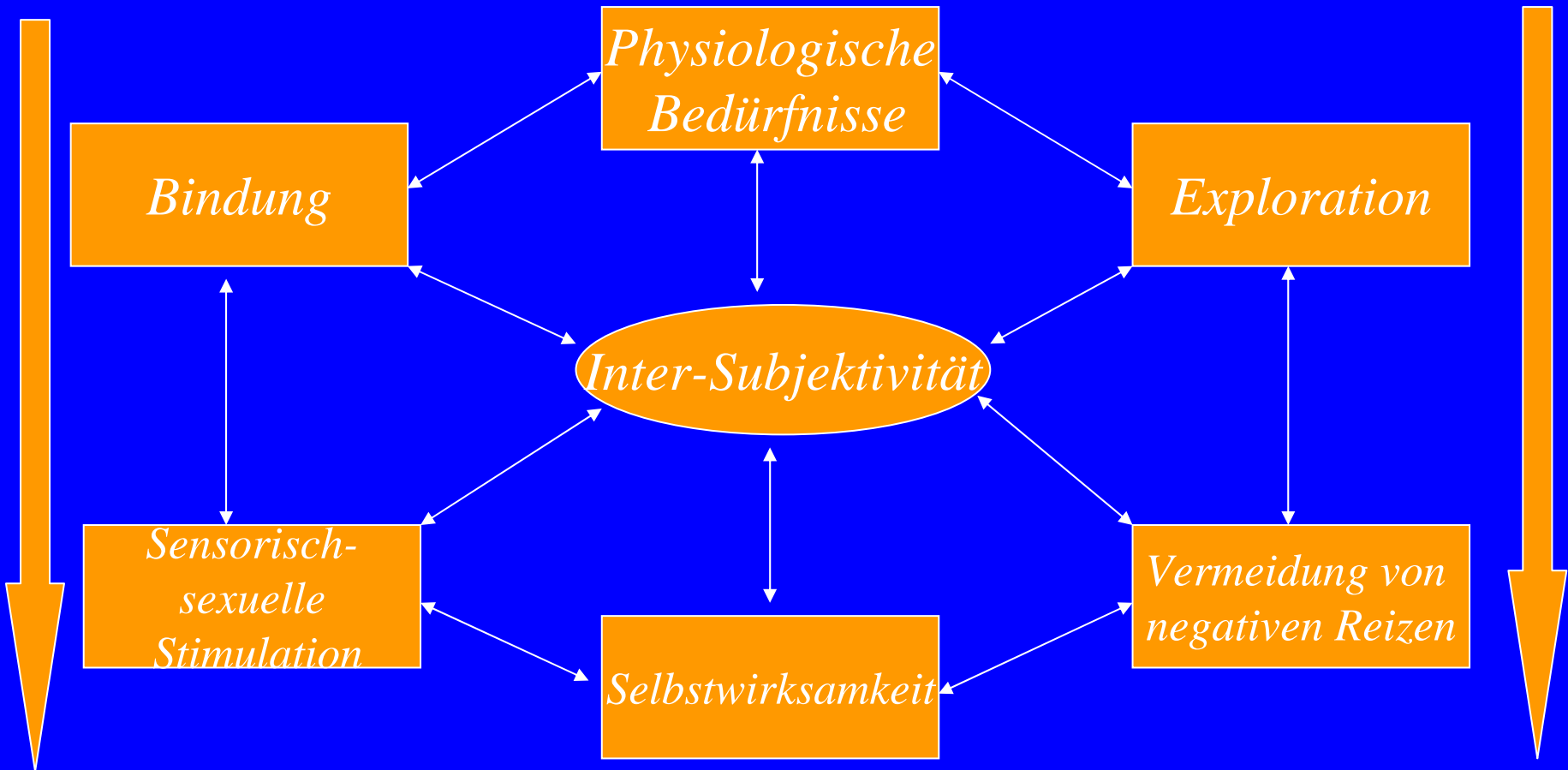
# Bindung zwischen den Generationen

- Zusammenhang zwischen dem Bindungsmuster der Pflegeperson und der Bindungsqualität der Kinder
  - sichere Pflegeperson mit sicheren Kindern
    - Mutter-Kind ca. 75%
    - Vater-Kind ca. 65%
  - unsichere Pflegeperson mit unsicheren Kindern
  - traumatisierte Pflegeperson mit desorganisierten Kindern
  - Bindungsgestörte Pflegeperson mit bindungsgestörten Kindern

# Motivationale Systeme zum Überleben

- Erfüllung physiologischer Bedürfnisse
  - Luft zum Atmen, Wärme, Durst, Hunger,
- Bindung
- Exploration
- Sensorische Stimulation
  - Alle Wahrnehmungssinne
  - Sensorisch-sexuelle Stimulation
- Selbsteffektivität
- Abwehr und Vermeidung von aversiven Reizen
  - Schmerz
- Integration der Motivationalen Systeme in Netz von sozialen Beziehungen in der Gruppe

# Bindungs-Beziehung Inter-Subjektivität



# Ursachen von Bindungsstörungen

- Multiple unverarbeitete Traumatisierungen von Kindern durch Bindungspersonen
  - Massive Vernachlässigung
  - Emotionale Gewalt
  - Häufig wechselnde Bezugssysteme
  - Multiple Verluste von Bezugspersonen
  - Sexuelle Gewalt
  - Körperliche Gewalt

# Auslöser („Trigger“) für Trauma-Erinnerung

- Bindungspersonen werden durch Verhalten der Kinder an eigenes Trauma erinnert
- Trigger im Verhalten des Säuglings, Kindes, Jugendlichen
  - Bindungswünsche, Nähe
  - Weinen, Kummer, Schmerz, Bedürftigkeit
  - Ablösung, Abgrenzung
- Trigger in der affektiven Erregung
- unbewusste Vorgänge!!!

# Re-Inszenierung des Traumas

- In der Interaktion mit dem Säugling
  - Zurückweisung der Nähewünsche -Vermeidung
  - Gewalt
  - Abrupte Handlungsabbrüche
  - Überstimulation (sexuell-sensorisch)
- In der affektiven Kommunikation
  - Übertragung der Trauma-Affekte
    - Wut, Scham, Erregung

# Folgen von Bindungsstörungen I

- Zerstörung der sicheren emotionalen Basis
- Verlust von emotionaler Sicherheit und Vertrauen
- mangelnde Beziehungsfähigkeit
- Hochgradige Verhaltensstörung in bindungsrelevanten Situationen



# Folgen von Bindungsstörungen II

- psychosomatische Störungen
- aggressives Verhalten im Konflikt
- Defizite in den kognitiven Möglichkeiten
- Störung in der Entwicklung des Gehirns
- Weitergabe an die nächste Generation

# Neurobiologie

## Veränderungen nach Trauma

- 1. Stufe der Bewältigung
  - Suche nach Bindungsperson – Sicherheit, Beruhigung
- 2. Stufe der Bewältigung
  - Aktivierung von archaischen „Notfallreaktionen“
  - Flucht oder Kampf
  - Erstarrung
    - Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Langanhaltende Stimulation der Hormonsysteme für Stresshormone

# Bindungsstörungen

- ohne Bindung
- Promiskuität
- Übererregung
- Hemmung
- Aggression
- Unfall-Risiko
- Rollenwechsel
- Psychosomatik

# Bindungsstörungen

- ohne Bindungszeichen
  - keine Suche nach Hilfe oder Bindungsperson in Gefahr oder bei Aktivierung von Angst
  - kein Trennungsprotest
  - extreme Vermeidung von Beziehung
  - Rückzug in Isolation

# Bindungsstörungen

- Promiskuität
  - Pseudo-Bindung an jede verfügbare Person
  - Suche nach Nähe in Gefahr und bei Angst
  - Bindungsperson beliebig austauschbar
  - keine „echte“ spezifische Bindungsperson
  - keine sichere emotionale Basis

# Bindungsstörungen

- Übererregung
  - Kaum Trennung möglich
  - Kind bewacht seine Bindungsperson
  - Kleine Trennungen führen zur Übererregung
  - Spiel nur in der Nähe der Mutter
  - Auch in höherem Alter (Kiga, Schule)

# Bindungsstörungen

- Hemmung
  - Hemmung, die Bindungsperson als sichere Basis bei Angst und Gefahr zu nutzen
  - in Abwesenheit der Bindungsperson zeigt Kind Bindungsverhalten und spezifische Bindungssuche zu fremden Personen

# Bindungsstörungen

- Aggression
  - ambivalente Bindungsnahe wird durch aggressive Verhaltensweisen hergestellt
  - Verkennung des Bindungswunsches durch andere Personen
  - aggressive Antwort auf Bindungswunsch
  - Ablehnung steigert Angst
  - Spirale



# Bindungsstörungen

- Unfall-Risiko
  - spektakuläre Risikosituation mit Aktivierung der Aufmerksamkeit der Bindungspersonen
  - Inszenierung von Unfällen
  - Reaktion der Bindungsperson nur bei maximaler Gefahr für ihr Kind
  - kein Lerneffekt aus Unfallerfahrung

# Bindungsstörungen

- Rollenwechsel
  - Kind muss „sichere emotionale Basis“ für erwachsene Bindungsperson sein
  - Umkehrung in den Rollen
  - Kind hat kein Vertrauen, potentielle Bindungspersonen in Angst und Gefahr zu nutzen

# Bindungsstörungen

- Psychosomatik
  - Deprivation mit physiologischer Dysregulation
  - psychogene Wachstumsretardierung
  - Störungen der Eltern-Kind-Interaktion
    - Schreistörung
    - Schlafstörung
    - Essstörung

# Diagnostik I

- Bindungs-Trauma-Anamnese
- Suche nach Auslösern für Aktivierung des Bindungssystems durch Traumaerfahrungen

# Diagnostik II

- Fremde-Situations-Test für Säuglinge (12 bis 19 Monate)
- Trennungs-Test für Vorschulkinder (2-6 J.)
- Puppenspiel (3-12 J.) - Geschichtenergänzung
- Kinder-Bindungsinterview (CAI) (13-16 J.)
- Erwachsenen-Bindungsinterview (AAI)
- Erwachsenen-Bindungsprojektions-Test (AAP)

# Warum Deprivationssymptome?

- Frühe emotionale und soziale Mangelversorgung ist ein großer Stress für die Gehirnentwicklung (sequentielle Traumatisierung)
- Stress durch multiple Trennungen
- Großer Stress hemmt neuronale Wachstumshormone
- Studien
  - Pränataler Stress und Frühdeprivation

# Symptome bei Deprivation

- Entwicklungsverzögerung in allen Bereichen
- Kleinwuchs
- Kleiner Kopfumfang
- Stereotypien und Selbststimulation
- Autismus ähnliche Symptome
- Bindungsstörungen
- Fremd- und Selbstaggressivität

# Schwere der Schädigung

- Je vertrauter der Ort und je eindeutiger das Trauma durch die Bindungsperson verübt wird, desto größer ist die Erschütterung und Zerstörung des „sicheren emotionalen Hafens“ (psychische Repräsentation / Arbeitsmodell)
- Schutzfaktor: wenigstens eine sichere frühe stabile Bindungsbeziehung



# Folgen von Bindungsstörungen - Schwerwiegende Gefährdung des Kindeswohls

- mangelnde Beziehungsfähigkeit
- weniger pro-soziales Verhalten im Konflikt
- Geringe Stresstoleranz bei Belastungen
- Risiko für psychosomatische Störungen
- Risiko für dissoziative Erkrankungen
- Gefahr von Missbrauch und Misshandlung
- Weitergabe an die nächste Generation

# Bindung und Pflege I

- Trennung von den leiblichen Eltern zum Schutz des Kindes nach traumatischer Erfahrung
- Beruhigung des kindlichen Bindungsbedürfnisses
- Chance für neue Erfahrung der Bindungssicherheit mit Pflegeeltern
  - Räumlich
  - Körperlich
  - Emotional
  - Sozial

# Bindung und Pflege II

- Heilung von Bindungsstörungen
  - Neuerfahrung von Sicherheit in Pflegebeziehungen
  - Kontinuität und Dauer
  - Pflegeeltern werden neue Bindungspersonen
  - Schutzfaktor für spätere Lebensbelastungen
  - Eigene Psychotherapie für Kind
  - Supervision und „Sicherheit“ für Pflegeeltern

# Bindung und Pflege III

- Störung der Bindungsentwicklung durch Angst des Kindes vor
  - Rückführungsdrohung
  - Erzwungene Besuchskontakte
  - Umgangsrecht der leiblichen Täter-Eltern

# Bindung und Pflege IV

- Störung des Heilungsprozesses
  - Fehlende rechtliche Sicherheit für Pflegeeltern
  - Keine emotionale Sicherheit durch fehlende Supervision
  - Drohende Trennung von Pflegekind aktiviert Bindungssystem der Pflegeeltern
    - Emotionale Distanzierung
    - Emotionale Verstrickung

# Bindung und Besuchskontakt

- Besuchskontakt und Umgang mit leiblichen Eltern nach Trauma-Erfahrung mit diesen Täter-Eltern
  - Angst beim Kind
  - Aktivierung von pathologischen Bindungsmustern als Bindungsstörungen
  - Re-Traumatisierung
  - Begleitung des Umgangs gibt keine emotionale Sicherheit
  - Sicherheit nur durch Kontaktsperre mit Tätern

# Bindung und Rückführung I

- Rückführung planbar
  - Wenn leibliche Eltern in einer langfristigen Psychotherapie
  - Wenn leibliche Eltern keine Täter-Psychopathologie mehr zeigen
  - Wenn nachweisbar bei leiblichen Eltern psychische Heilung entsteht

# Bindung und Rückführung II

- Rückführung planbar
  - Wenn Kontakt zu leiblichen Eltern keine Bindungsstörung beim Kind aktiviert
  - Wenn räumliche, körperliche, emotionale und soziale Sicherheit für Kind
  - Wenn langfristige Vorbereitung
  - Wenn sich eine sichere Bindung zu leiblichen Eltern zu entwickeln beginnt



# Voraussetzungen für Bindungsaufbau mit bindungs-gestörten Kindern

- Äußere und innere Sicherheit für Pflegepersonen
  - Pädagogische-therapeutische Ausbildung
  - Selbsterfahrung, Selbsterfahrung, Selbsterfahrung
  - Anstellungsvertrag
  - Ausreichend Gehalt
  - Sichere Räume
  - Wenige Kinder
  - Team
  - Supervision für Team und Einzelfall
  - Ressourcen, Ressourcen, Ressourcen
  - Gesellschaftliche Anerkennung

# Phasen des Bindungsaufbau mit bindungsgestörten Kindern

- Keine abgegrenzten Phasen
- Keine lineare Entwicklung
- Bindungsaufbau wie "Achterbahn-Erfahrung"
  - Verzögerung
  - Beschleunigung
  - Absturz ins Wasser
  - Looping
  - Vor- und Zurück
  - Nicht-Aussteigen-können
  - Angst, Panik, Todesangst
  - Verlust der Beziehung zur Realität
  - Psychosomatische Symptome

# Phasen des Bindungsaufbau mit bindungsgestörten Kindern I

- Alle Muster der Bindungsstörung in bindungsrelevantem Kontext
- Besondere Probleme für Pflege
  - Pseudo-Normalität
  - Grenzverletzungen
  - Aggressivität
  - Dissozialität
  - Sexualisierung
  - Körperliche Symptome - Somatisierung

# Phasen des Bindungsaufbau mit bindungsgestörten Kindern II

- Kinder zeigen etwas von ihrer inneren Not
  - Angst
  - Alpträume
  - Intrusionen
  - Flashbacks
  - Psychosomatische Beschwerden
    - Essstörungen
    - Schmerzen
    - Dissoziative Symptome

# Phasen des Bindungsaufbau mit bindungsgestörten Kindern III

- Kinder bringen ihre Not vorsichtig in die Beziehung zur Pflegeperson
  - Weinen
  - Körperkontakt
  - Trost
  - Angst vor Verlassenwerden
  - Trennungsschmerz

# Phasen des Bindungsaufbau mit bindungsgestörten Kindern IV

- Kinder verbalisieren akute Not
  - Narrative des akuten Erlebens
- Kinder verbalisieren vergangene Not
  - Narrative Fragmente von erlebten Traumata

# Phasen des Bindungsaufbau mit bindungsgestörten Kindern V

- Wiedererleben von wachgerufenen, alten Affekten und emotionalem Schmerz in der schützenden haltenden Pflegebeziehung
- Neuerfahrung des sicheren emotionalen Hafens mit Pflegeperson bei Angst und Schmerz
- Entwicklung von Bindungssicherheit
  - Vertrauen, Schutz, Beruhigung, Suche nach Nähe

# Phasen des Bindungsaufbau mit bindungsgestörten Kindern VI

- Exploration der Welt
- Neue Beziehungen innerhalb und außerhalb der Pflegebeziehungen
- Empathische Situationen mit anderen
- Trennungen werden möglich ohne traumatische Situationen



# Indikation für Psychotherapie

- Unverarbeitete Traumatisierung
- Bindungsstörung
- Schwere psychosomatische Störung

# Voraussetzung für Psychotherapie

- Sicherer Rahmen
  - Äußerlich
    - Verlässliche Strukturen
    - kein Kontakt mit Täter
  - Innerlich
    - Stabilisierung zur Stress und Affektregulation

# Therapie von Bindungsstörungen – Phase 1

- Herstellung einer „sicheren emotionalen therapeutischen Bindung“
  - Therapeutische Feinfühligkeit
  - Bindungsstörungen mit bizarren Interaktionsmustern

# Therapie von Bindungsstörungen Phase 2

- Exploration der Lebensgeschichte
  - Erfahrungen von
    - Trennung
    - Verlust
    - Trauma

# Therapie von Bindungsstörungen Phase 3

- Wiederbelebung in der Übertragung
  - Neue Bindungserfahrung
  - Trennungserfahrungen mit Therapeuten
  - Trauerarbeit
- Bearbeitung der Realtraumata

# Therapie von Bindungsstörungen Phase 4

- Veränderung von Realbeziehungen
  - Trauerarbeit
- Veränderung der Bindungsrepräsentation
  - „Earned secure“ =
  - erworbene Bindungssicherheit

# Therapie von Bindungsstörungen Phase 5

- Abschied in der Therapie - Exploration
- Intervallbehandlung
  - Sichere emotionale therapeutische Beziehung wird nicht aufgelöst
- Kürzere Behandlungsphasen zu späteren Zeiten
  - Rückgriff auf therapeutische Beziehung

# Ziel der Therapie

- Verarbeitung von bedrohlichen, angstmachenden, erregenden Affekten
- Gewinnung von Selbstkontrolle über Affekte
- Entwicklung von Sicherheit



# Methoden der Therapie

- Viele "Handwerkzeuge"
- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Gespräch
- Spiel
- Musik, Kunst, Bewegung
- Traumatherapie (EMDR)

# Prävention von Bindungsstörungen

- Förderung der elterlichen Feinfühligkeit
- Schulung über Bedeutung der sicheren Bindung
- Verhinderung von unvorbereiteten Trennungen
- Vermeidung von Traumatisierung
- Behandlung nach Traumaerfahrung

**SAFE** ©

# **SICHERE AUSBILDUNG FÜR ELTERN**

**Modellprojekt zur Prävention von Bindungsstörungen**



**Karl Heinz Brisch**

Kinderklinik und Kinderpoliklinik  
im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie

Ludwig-Maximilians-Universität München



# SAFE - Mentor

- Weiterbildung in SAFE für Menschen, die mit Schwangeren, Eltern und Säuglingen arbeiten
  - Schwangerschaftsberaterinnen
  - Hebammen und Stillberaterinnen
  - Krankenschwestern
  - Geburtshelfer
  - Psychologen
  - Kinderärzte
  - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
  - Pädagogen
  - Sprachheilpädagogen und Sprachtherapeuten

# B.A.S.E.<sup>®</sup>

## Babywatching

**Ein Präventionsprogramm zur  
Vorbeugung von aggressiven und ängstlichen  
Verhaltensstörungen**

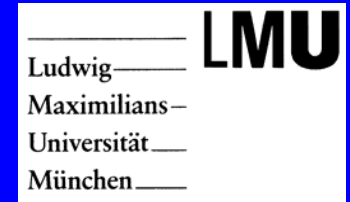


**Karl Heinz Brisch**

Kinderklinik und Kinderpoliklinik  
im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie

Ludwig-Maximilians-Universität München



**B** = **B**abywatching  
**A** = **A**gainst Aggression and Anxiety  
**S** = **F**or Sensitivity  
**E** = **F**or Empathy

**Internationale Konferenz**  
**30. Nov. - 02. Dez. 2007 München**

# **Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft**

**Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie**

**[Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de](mailto:Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de)**

**<http://www.theodor-hellbruegge-stiftung.de>**

# John Bowlby (1980)

„Emotionale Bindungen an andere Menschen sind der Dreh- und Angelpunkt im Leben eines Menschen, nicht nur in der Säuglingszeit oder im Kindergartenalter, sondern auch in der Schulzeit und Jugend sowie im Erwachsenenleben bis ins hohe Alter.

Aus diesen emotionalen Bindungen schöpft ein Mensch Kraft und Lebenszufriedenheit, und er kann hieraus auch wieder anderen Menschen Kraft und Lebensfreude schenken. Dies sind Themen, in denen sich die Erkenntnisse der modernen Wissenschaft und traditionaler Weisheit treffen und übereinstimmen...“

„Wir hoffen daher, dass unser gegenwärtiges Wissen – trotz aller Unzulänglichkeiten – schon umfassend genug sein möge, um uns in unseren Anstrengungen zu leiten, denjenigen zu helfen, die bereits große psychische Schwierigkeiten haben und noch mehr andere Menschen davor zu bewahren, solche Schwierigkeiten erst gar nicht zu bekommen.“

• In J. Bowlby (1980) *Attachment and loss, Vol. III: Loss: Sadness and depression* (pp. 442). New York: Basic Books.

Copyright KH Brisch, LMU

München

# Literatur

- Brisch, K. H. (1999) Bindungsstörungen.  
(7. Auflage, 2006), Stuttgart, Klett-Cotta
- Brisch, K.H., Grossmann, K.E., Grossmann, K., Köhler, L. (Hrsg.) (2002).  
Bindung und seelische Entwicklungswege.  
(2. Auflage, 2006) Stuttgart, Klett-Cotta
- Brisch, K. H., Hellbrügge, Th. (Hrsg.) (2003) Bindung und Trauma.  
(2. Auflage, 2006) Stuttgart, Klett-Cotta
- Brisch, K.H., Hellbrügge, Th. (Hrsg.) (2006)  
Kinder ohne Bindung. Stuttgart, Kett-Cotta
- Brisch, K.H., Hellbrügge, Th. (Hrsg.) (2007)  
Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung.  
Stuttgart, Kett-Cotta
- Brisch, K.H., Hellbrügge, Th. (Hrsg.) (im Druck)  
Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene  
Stuttgart, Kett-Cotta