

# Bindungsstörungen

Dossier von Pro Psychotherapie e. V.

Autorin: Dr. Christine Amrhein

## Inhaltsverzeichnis

Auf einen Blick.....	3
Fallbeispiel Trennungs- / Verlustangst.....	3
Fallbeispiel Bindungsangst .....	3
Beziehungsfähigkeit und Bindung.....	4
Was ist Beziehungsfähigkeit? .....	4
Was ist Bindung? Bindungstheorie nach Bowlby .....	4
Welche Bindungstypen gibt es? .....	5
Zusammenhänge mit späterem Bindungsverhalten.....	6
Ungünstiges Bindungsverhalten versus Bindungsstörung .....	6
Bindungsstörungen.....	7
Ursachen .....	7
Gestörtes Bindungsverhalten.....	8
Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen .....	8
Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (im ICD-11: Trennungsangststörung).....	8
Mögliche Ursachen .....	9
Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters und Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung .....	9
Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters .....	9
Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung .....	9
Mögliche Ursachen für beide Störungsbilder können sein:.....	10

Diagnostik von Bindungsstörungen im Kindesalter .....	10
Therapie von Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	10
Therapie bei emotionaler Störung mit Trennungsangst .....	11
Therapie bei reaktiver Bindungsstörung und Bindungsstörung mit Enthemmung .....	12
Wie können Eltern eine sichere Bindung zu ihrem Kind aufbauen und eine gute Bindungsfähigkeit fördern? .....	12
Wenn eine sichere Bindung schwerfällt .....	14
Bindungsstörungen bei Erwachsenen .....	14
Trennungs- / Verlustangst bei Erwachsenen .....	14
Trennungsangststörung bei Erwachsenen .....	15
Trennungs- / Verlustangst in der Partnerschaft .....	15
Trennungs- / Verlustangst bei Eltern .....	16
Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen .....	16
Bindungsstörung und Bindungsangst .....	16
Bindungsstörung in der Ratgeberliteratur .....	16
Bindungsangst in der Ratgeberliteratur .....	17
Abgrenzung .....	17
Erklärungsansätze für Bindungsangst.....	18
Diagnostik und Therapie von Bindungsstörungen bei Erwachsenen.....	18
Therapie von Bindungsstörungen bei Erwachsenen .....	18
Therapieformen.....	18
Wichtige Aspekte in der Psychotherapie .....	19
Therapie von Trennungs- / Verlustangst .....	19
Therapie von Bindungsangst.....	20
Therapie weiterer psychischer Störungen .....	20
Mögliche Probleme in der Psychotherapie .....	20
Selbsthilfegruppe und Coaching.....	21
Die Rolle der Angehörigen.....	21
Quellen und Links.....	21

## Auf einen Blick

- Menschen haben das Bedürfnis, enge emotionale Beziehungen und Bindungen zu anderen Menschen einzugehen.
- Die Bindungstheorie unterscheidet verschiedene Bindungstypen. Sie werden durch das Verhalten der Bezugspersonen in der frühen Kindheit geprägt. Oft bestehen sie bis ins Erwachsenenalter fort.
- Störungen der Bindungsfähigkeit bei Kindern entstehen oft durch negative Erfahrungen oder ungünstiges Bindungsverhalten der Eltern in der frühen Kindheit. Bei der Behandlung ist ein liebevolles, verlässliches und feinfühliges Verhalten der Bezugspersonen wichtig.
- Auch bei Erwachsenen kommen Trennungsangst oder problematisches Bindungsverhalten vor. Leidet jemand unter den Problemen und sind wichtige Lebensbereiche beeinträchtigt, sollten die Betroffenen sich professionelle Unterstützung suchen.
- Eine Psychotherapie kann helfen, Bindungsstörungen zu überwinden. Dabei werden problematische Beziehungsmuster aufgedeckt und ein Zusammenhang mit Bindungserfahrungen in der Kindheit hergestellt. Zugleich wird das Selbstvertrauen gestärkt und neue, günstigere Bindungsmuster werden entwickelt.

### Fallbeispiel Trennungs- / Verlustangst

*Wenn ihr Mann und ihre Kinder, elf und 14 Jahre, morgens zur Arbeit und zur Schule gehen, will Emma G., 41 Jahre, sie am liebsten nicht gehen lassen. Sind sie aus dem Haus, macht Emma sich den ganzen Tag Sorgen, dass ihnen etwas Schlimmes passieren könnte. Ihre Gedanken kreisen ständig darum und sie fühlt sich nervös und angespannt. Besonders schlimm ist es, wenn ihre Kinder länger von zuhause weg sind, etwa, wenn sie bei Freunden übernachten oder bei einer Schulfahrt sind. Ihr Mann und ihre Kinder müssen sich mehrmals am Tag melden, um zu bestätigen, dass alles in Ordnung ist. Zugleich fühlt Emma G. sich verletztlich, wenn sie alleine ist und macht sich Sorgen, dass ihr selbst etwas zustoßen könnte. Wegen der ständigen Ängste geht Emma G. seit einiger Zeit nicht mehr zur Arbeit. Sie hat häufig Migräne und Verdauungsstörungen und schläft nachts schlecht.*

### Fallbeispiel Bindungsangst

*Wie viele andere wünscht Sandra F., 27 Jahre, sich eine langfristige, glückliche Partnerschaft. Jemanden kennenzulernen, fällt ihr nicht schwer. Häufig findet sie aber vor allem Männer anziehend, die wenig Interesse an ihr zeigen oder „nicht zu haben“ sind, weil sie verheiratet sind oder keine feste Beziehung möchten. Lernt sie jemanden kennen, der sich sehr für sie interessiert oder wird eine Beziehung näher und verbindlicher, fühlt sie sich schnell eingeengt und zieht sich wieder zurück. Nach einer gewissen Zeit sieht sie oft eher die Fehler ihres Partners und kommt zu dem Schluss, nicht den „Richtigen“ gefunden zu haben. Häufig beendet sie eine Beziehung nach ein paar Monaten wieder. Zwischendrin hat sie eher unverbindliche, kurz dauernde Flirts und Affären. Gleichzeitig sehnt sie sich nach einer festen Beziehung und leidet darunter, diese nicht zu finden.*

## Beziehungsfähigkeit und Bindung

Menschen wünschen sich Kontakt und Austausch mit anderen Menschen und nahe, liebevolle und verlässliche Beziehungen, etwa zu ihrem Partner und ihren Kindern. Viele Menschen in westlichen Gesellschaften leben aber auch längere Zeit als Single oder nicht in langfristigen, festen Beziehungen. So war laut einer Umfrage in Deutschland im Jahr 2023 etwa ein Drittel der Menschen von 18 bis 65 Jahren Single. Viele von ihnen wünschen sich jedoch eine feste Beziehung. Kann jemand keine nahen, verbindlichen Beziehungen aufbauen oder scheitern sie immer wieder, kann das sehr belastend sein. Aber auch die starke Angst, nahe Bezugspersonen zu verlieren – etwa durch Tod oder eine Trennung – kann Menschen stark belasten. Wichtig ist in diesen Fällen, sich Unterstützung zu suchen, etwa in Form einer Psychotherapie.

### Was ist Beziehungsfähigkeit?

Was unter Beziehungsfähigkeit verstanden wird, kann in verschiedenen Kulturen unterschiedlich sein. In westlichen Kulturen versteht man darunter, dass jemand sich in Beziehungen flexibel und an die Situation angemessen verhält. Dabei achtet er oder sie zugleich auf die Bedürfnisse anderer Menschen und auf die eigenen Bedürfnisse. Die Betroffenen sind außerdem bereit, bei zwischenmenschlichen Beziehungen dazuzulernen und sich weiterzuentwickeln.

### Was ist Bindung? Bindungstheorie nach Bowlby

Die Bindungstheorie wurde ab den 1940er Jahren vom Kinderpsychiater John Bowlby entwickelt und ist eine etablierte Theorie der Psychologie. Demnach haben Menschen ein angeborenes Bedürfnis, enge emotionale Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen. Sie beginnen im Säuglingsalter mit einer engen Beziehung zwischen dem Kind und seiner Mutter oder einer anderen nahen Bezugsperson.

Im Falle von Gefahr sucht das Kind Schutz und Beruhigung bei seinen Bezugspersonen. Auch wenn das Kind den Wunsch nach Nähe und Kontakt spürt, sucht es die Nähe seiner Bezugspersonen. Hat das Kind die Nähe, die es braucht, fühlt es sich sicher und kann sich der Umgebung zuwenden, die es neugierig erkundet.

Für die Qualität von Bindungen im späteren Leben ist nach Bowlby entscheidend, wie feinfühlig die Bezugspersonen auf die Bedürfnisse des Kindes reagieren. Feinfühlig bedeutet, dass sie die Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen und unmittelbar und angemessen darauf reagieren.

Nach Bowlby sind die ersten sechs Lebensmonate die Zeit, die das spätere Bindungsverhalten am stärksten prägen. Aber auch spätere günstige oder ungünstige Bindungserfahrungen, etwa in der späteren Kindheit, in der Jugend oder im Erwachsenenalter können das Bindungsverhalten beeinflussen.

Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass neben der Beziehung zur Mutter auch die Beziehung zum Vater und anderen nahen Bezugspersonen wichtig ist. Um stabile Bindungen aufzubauen, ist auch nicht unbedingt eine einzige, zentrale Bindungsperson notwendig. Eine

gute Bindungsfähigkeit ist auch möglich, wenn das Kind mehrere, wechselnde Bindungspersonen hat – etwa, wenn es zeitweise von einer Pflegemutter betreut wird.

Studien haben gezeigt, dass bei zwischenmenschlichen Bindungen Botenstoffe im Gehirn, so genannte Neurotransmitter, eine wichtige Rolle spielen. Dazu gehören das Bindungshormon Oxytocin, das „Belohnungshormon“ Dopamin und endogene Opioide. Sie werden bei Berührungen und zwischenmenschlicher Nähe ausgeschüttet und lösen positive Gefühle und das Gefühl von Nähe und Verbundenheit aus. Das führt dazu, dass jemand die Nähe zu diesem Menschen immer wieder erleben möchte – es entsteht eine Bindung zu dieser Person.

### **Welche Bindungstypen gibt es?**

Mary Ainsworth, eine Mitarbeiterin von John Bowlby, entwickelte eine experimentelle Situation, mit der sich unterschiedliche Bindungstypen von Kindern nachweisen lassen: den so genannten „Fremde-Situations-Test“. Dabei wird das Verhalten des Kindes beobachtet, wenn es kurzzeitig von seiner Mutter getrennt ist und sie anschließend wieder zurückkehrt. Demnach lassen sich ein sicherer Bindungstyp und drei unsichere Bindungstypen unterscheiden. Das Bindungsverhalten von Kindern kann allerdings sehr vielfältig sein und die verschiedenen Bindungstypen können individuell unterschiedlich ausgeprägt sein.

#### **Sicherer Bindungstyp (B-Typ):**

Diese Kinder reagieren bei einer zeitweisen Trennung mit Weinen und Schreien. Wenn die Bezugsperson zurückkehrt, suchen sie ihre Nähe, beruhigen sich dann aber schnell wieder. Die Kinder verleihen ihren Gefühlen offen Ausdruck. Es wird angenommen, dass die Bezugspersonen diesen Kindern Sicherheit, Verlässlichkeit und die notwendige Nähe gegeben haben. Als Erwachsene haben die Kinder ein gutes Selbstwertgefühl, sind empathisch und haben eine positive Sicht von sich selbst und anderen Menschen. Es fällt ihnen leicht, Kontakte zu anderen Menschen zu knüpfen und ihnen emotional nahe zu kommen. Sie fühlen sich wohl in nahen, verlässlichen Beziehungen und zugleich autonom, so dass sie kein Problem damit haben, zeitweise allein zu sein.

#### **Unsicher-vermeidender Bindungstyp (A-Typ):**

Diese Kinder zeigen ihren Wunsch nach Nähe und ihren Schmerz über fehlende Nähe oder mangelnde Verlässlichkeit nicht. Wenn die Bezugsperson nach der Trennung zurückkehrt, ignorieren sie sie und verhalten sich scheinbar unabhängig. Durch ihre Erfahrungen nehmen die Kinder an, dass ihre Bezugspersonen nicht verlässlich verfügbar sind und auf ihre Bedürfnisse eingehen. Es wird vermutet, dass diese Kinder keine liebevollen und verlässlichen Bezugspersonen hatten. Als Erwachsene haben sie Probleme mit Nähe und lassen andere nicht nah an sich herankommen. Sie haben ein großes Bedürfnis nach Unabhängigkeit und verlassen sich lieber auf sich selbst als auf andere.

#### **Unsicher-ambivalenter Bindungstyp:**

Diese Kinder schreien und weinen bei einer vorübergehenden Trennung. Wenn die Bezugsperson zurückkommt, sind sie kaum zu beruhigen und verhalten widersprüchlich: Sie klammern sie an die Bezugsperson und reagieren gleichzeitig aggressiv oder wehren jede

Zuwendung ab. Sie wirken wie hin- und hergerissen zwischen ihrem Bedürfnis nach Nähe und gleichzeitig Wut auf die Bezugsperson. Man nimmt an, dass diese Kinder Bezugspersonen hatten, die sich nicht verlässlich und vorhersagbar verhalten. Als Erwachsene verhalten sich die Betroffenen ambivalent: Einerseits wünschen sie sich intensive Nähe, andererseits flüchten sie möglicherweise im nächsten Moment davor.

### **Desorganisierter Bindungstyp:**

Dieser Bindungstyp tritt bei Kindern auf, die schwere Vernachlässigung erlebt haben oder misshandelt oder sexuell missbraucht wurden. Die Kinder wissen nicht, wie sie sich ihren nahen Bezugspersonen gegenüber verhalten sollen. Sie sind häufig traumatisiert und zeigen auffällige und bizarre Verhaltensweisen: Sie drehen sich zum Beispiel im Kreis, schaukeln hin und her oder erstarren. Die Kinder brauchen die Bezugsperson zum Schutz und für ihre Versorgung – gleichzeitig ist diese für sie eine Bedrohung. Es kann auch sein, dass die nahe Bezugsperson selbst traumatisiert ist oder an einer psychischen Erkrankung leidet. Sie kann daher dem Kind keinen Schutz bieten und überträgt ihre eigenen Ängste auf das Kind. Als Erwachsene verhalten sich diese Kinder gegenüber anderen Menschen oft wenig zuverlässig und berechenbar. Sie wünschen sich einerseits nahe Beziehungen, finden es aber schwierig, anderen voll zu vertrauen. Sie fürchten, verletzt zu werden, wenn sie zu große Nähe zulassen.

### **Zusammenhänge mit späterem Bindungsverhalten**

Nach Bowlby entwickelt das Kind durch die frühen Bindungserfahrungen bestimmte Erwartungen gegenüber zwischenmenschlichen Beziehungen. Diese prägen sein späteres Verhalten in Beziehungen. Tatsächlich haben Studien deutliche Zusammenhänge zwischen dem frühkindlichen Bindungsverhalten und dem späteren Bindungsverhalten bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gezeigt – zum Beispiel in Partnerschaften.

Weiterhin wurden deutliche Zusammenhänge zwischen dem Bindungstyp der Eltern und dem späteren Bindungstyp der Kinder nachgewiesen.

Darüber hinaus gibt es deutliche Zusammenhänge zwischen einer sicheren Bindung und psychischer Stabilität im späteren Leben sowie zwischen unsicheren Bindungstypen und psychischen Beeinträchtigungen im späteren Leben.

## **Ungünstiges Bindungsverhalten versus Bindungsstörung**

Untersuchungen haben gezeigt, dass 60 bis 70 Prozent der Kinder eine sichere Bindung und jeweils zehn bis 15 Prozent eine unsicher-vermeidende oder unsicher-ambivalente Bindung haben. Bei diesen beiden Bindungsstilen handelt es sich um ungünstiges Bindungsverhalten, aber nicht um eine Bindungsstörung. Eine desorganisierte Bindung ließ sich bei fünf bis zehn Prozent der Kinder nachweisen. Sie gilt als Risikofaktor für eine ungünstige Entwicklung der Kinder und spätere psychische Störungen.

## Bindungsstörungen

Bei einer Bindungsstörung zeigen sich stabile, ungünstige Verhaltensmuster in Beziehungen. Sie entstehen meist in der Kindheit und Jugend und können bis ins Erwachsenenalter anhalten. Eine Bindungsstörung führt zu deutlichem Leiden und Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen.

### Ursachen

Nach Bowlby entstehen Bindungsstörungen durch eine längere Trennung des Kindes von seinen nahen Bezugspersonen – mindestens für zwei Monate. Auch wiederholte Beziehungsabbrüche zu nahen Bezugspersonen können zu einer Bindungsstörung beitragen.

Inzwischen gehen Fachleute davon aus, dass Bindungsstörungen durch das Zusammenwirken verschiedener Faktoren entstehen. Dabei können Umwelteinflüsse, genetische Merkmale und typische Merkmale einer Person, etwa ihre Persönlichkeit und ihre emotionalen Reaktionen, eine Rolle spielen.

Experten nehmen an, dass negative Erfahrungen in der frühen Kindheit eine wichtige Rolle dabei spielen, dass eine Bindungsstörung entsteht. Dazu gehören:

- Ausgeprägte negative Erfahrungen wie Misshandlung, Vernachlässigung oder sexueller Missbrauch
- Ablehnung, Gefühlskälte, Demütigung, mangelnde Liebe oder mangelnde Unterstützung der Kinder durch ihre Bezugspersonen
- Ständige Konflikte in der Familie
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch oder eine psychische Erkrankung bei einer Bezugsperson
- Überbehütung oder sehr enger Kontakt der Bezugspersonen zum Kind: Dies kann dazu beitragen, dass das Kind bei einer Trennung oder weniger Kontakt zur Bezugsperson Trennungsangst erlebt.

Studien haben gezeigt, dass Bindungsstörungen in Familien mit geringerem Bildungsniveau häufiger vorkommen, weil es dort häufiger zu Gewalt, Vernachlässigung oder Drogen- oder Alkoholmissbrauch der Eltern kommt.

Weiterhin spielt das eigene Bindungsverhalten der Eltern, ihr Erziehungsstil und ihr Bindungsverhalten gegenüber ihren Kindern eine Rolle.

Darüber hinaus können negative Erlebnisse im späteren Leben, etwa Trennungen oder der Verlust eines nahestehenden Menschen, dazu beitragen, dass eine Bindungsstörung entsteht. Es kann sein, dass die Betroffenen die Trennung oder den Verlust nicht richtig verarbeitet haben und dadurch eine große Angst entwickeln, wieder jemanden zu verlieren.

Ein wichtiger Faktor, der zu Bindungsstörungen beitragen kann, ist ein geringes Selbstwertgefühl. Dies kann dazu führen, dass jemand ständig an der Verlässlichkeit von Bezugspersonen, aber auch an sich selbst und seinen eigenen Gefühlen zweifelt.



## Gestörtes Bindungsverhalten

Bindungsforscher wie der Kinderpsychiater Karl-Heinz Brisch unterscheiden verschiedene Arten von gestörtem Bindungsverhalten bei Kindern. Dazu gehören:

- Übersteigertes Bindungsverhalten: Die Kinder klammern sie stark an ihre Bezugsperson.
- Gehemmttes Bindungsverhalten: Die Kinder passen sich übermäßig an ihre Bezugspersonen an.
- Aggressives Bindungsverhalten: Die Kinder verhalten sich ihren Bezugspersonen gegenüber verbal oder körperlich aggressiv, um ihrem Wunsch nach Nähe Ausdruck zu geben.
- Undifferenziertes Bindungsverhalten: Die Kinder unterscheiden nicht zwischen vertrauten und fremden Bezugspersonen und verhalten sich ihnen gegenüber nahezu gleich.
- Bindungsverhalten mit Rollenenumkehr: Das Kind kümmert sich um seine Bezugspersonen und übernimmt Verantwortung für sie. Das kann der Fall sein, wenn eine Bezugsperson psychisch krank oder hilflos ist.
- Fehlendes Bindungsverhalten: Diese Kinder zeigen gar kein Bindungsverhalten.

## Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Die medizinischen Diagnose-Systeme, die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) und das Diagnostische und Statistische Manual mentaler Erkrankungen (DSM), unterscheiden mehrere Arten von Bindungsstörungen. Diese stimmen nicht unbedingt mit dem überein, was in der Bindungstheorie beschrieben wird.

In der ICD-10 werden folgende Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen unterschieden:

### **Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (im ICD-11: Trennungsangststörung)**

Bei kleineren Kindern ist eine gewisse Angst vor einer Trennung von wichtigen Bezugspersonen ganz normal. Diese Angst ist auch sinnvoll, weil kleine Kinder auf ihre Bezugspersonen angewiesen sind, um zu überleben. Zwischen dem siebten und 18. Monat gilt Trennungsangst als normal. Aber auch bis zum Alter von drei Jahren ist sie nicht ungewöhnlich.

Eine emotionale Störung mit Trennungsangst ist nicht so sehr eine eigenständige Störung, sondern eher eine Verstärkung der normalen Trennungsangst bei Kindern. Sie wird diagnostiziert, wenn Kinder über das typische Alter für Trennungsangst hinaus (also etwa ab drei Jahren) eine starke, anhaltende Angst haben, von Menschen, zu denen sie eine enge Beziehung haben, getrennt zu werden, das Haus zu verlassen oder in die Schule zu gehen. Die Angst besteht seit mindestens einem Monat, belastet das Kind erheblich und beeinträchtigt die sozialen Beziehungen oder andere wichtige Funktionsbereiche deutlich.

Typische Symptome sind:



- Das Kind sorgt sich darum, dass es von einer nahestehenden Bezugsperson getrennt werden könnte, dass ihr etwas zustoßen könnte oder dass sie sterben könnte.
- Das Kind weigert sich aus Angst vor einer Trennung, in den Kindergarten oder in die Schule zu gehen.
- Das Kind weigert sich, zu schlafen, wenn die Bezugsperson nicht dabei oder in der Nähe ist. Auch die Angst vor dem Einschlafen kann eine Art von Trennungsangst sein.
- Das Kind entwickelt psychosomatische Beschwerden wie Kopf- oder Bauchschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen, sobald es von seiner Bezugsperson getrennt ist.
- Das Kind reagiert während und nach der Trennung mit Angst, Weinen, Schreien, Anklammern, Apathie oder starkem Rückzug. Dieses Verhalten kann auch auftreten, wenn das Kind eine Trennung fürchtet. Solange eine vertraute Bezugsperson anwesend ist, verhalten sich die Kinder ganz normal.

### **Mögliche Ursachen**

Auslöser der Störung können belastende Lebensereignisse wie der Tod eines nahestehenden Menschen oder eines Haustiers sein. Es kann auch sein, dass eine sehr enge Bindung des Kindes an seine Mutter oder eine andere wichtige Bezugsperson zu Trennungsangst führt. Auch wenn eine nahe Bezugsperson sehr ängstlich ist und das Kind eng an sich bindet, kann das eine Trennungsangst begünstigen.

### **Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters und Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung**

Bei beiden Störungen zeigen die Kinder deutliche Auffälligkeiten in ihren sozialen Beziehungen in verschiedenen Situationen. Es wird angenommen, dass beide Störungen mit schwerer emotionaler und / oder körperlicher Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellem Missbrauch der Kinder durch ihre Bezugspersonen zusammenhängen.

Beide Störungen sind eher selten: Es wird geschätzt, dass sie bei weniger als einem Prozent der Kinder auftreten. Allerdings kommen sie bei Kindern, die in Pflegefamilien oder Heimen aufwachsen, deutlich häufiger vor. Und bei Kindern, die Misshandlung erlebt haben, wird die Häufigkeit beider Störungen auf etwa 40 Prozent geschätzt.

#### **Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters**

Diese Störung tritt in den ersten fünf Lebensjahren auf. Die Kinder zeigen anhaltende Auffälligkeiten in ihren sozialen Beziehungen mit einer Mischung aus Annäherung und Vermeidung. Sie machen einen unglücklichen Eindruck, verhalten sich ängstlich und übervorsichtig oder wirken apathisch und wenig emotional ansprechbar. Sie haben nur eingeschränkte Kontakte zu gleichaltrigen Kindern, sind in ihrem Spielverhalten eingeschränkt und verhalten sich aggressiv gegenüber anderen oder sich selbst.

#### **Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung**

Diese Störung tritt ab dem fünften Lebensjahr auf und entwickelt sich oft aus der reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters. Die Kinder verhalten sich nahen Bezugspersonen und Fremden gegenüber wahllos freundlich und distanzlos und suchen ihre Aufmerksamkeit. Ähnlich wie Kinder mit einer reaktiven Bindungsstörung haben sie nur eingeschränkte Kontakte zu gleichaltrigen Kindern, sind in ihrem Spielverhalten eingeschränkt und verhalten sich aggressiv gegenüber anderen oder sich selbst.

### **Mögliche Ursachen für beide Störungsbilder können sein:**

- schädigende Einflüsse während der Schwangerschaft (zum Beispiel bei einem Alkohol- oder Drogenmissbrauch der Mutter)
- Eine Frühgeburt
- Stark ausgeprägte Misshandlung, sexueller Missbrauch oder Vernachlässigung in den ersten Lebensjahren
- Emotional gleichgültige Bezugspersonen (zum Beispiel, wenn sie unter einer Depression oder anderen psychischen Erkrankungen leiden)
- Trennung von wichtigen Bezugspersonen oder der Tod naher Bezugspersonen, etwa von Mutter oder Vater
- Ein ständiger Wechsel von Bezugspersonen
- Belastende medizinische Eingriffe, häufige Krankenhausaufenthalte oder Aufenthalt in Heimen

### **Diagnostik von Bindungsstörungen im Kindesalter**

Um Bindungsstörungen bei Kindern zu diagnostizieren, kann das Bindungsverhalten des Kindes in einer experimentellen Situation beobachtet und auf Video aufgezeichnet werden. Ähnlich wie beim „Fremde-Situations-Test“ wird beobachtet, wie das Kind bei einer Trennung von einer nahen Bezugsperson und bei ihrer Rückkehr reagiert. Weiterhin kann das Verhalten des Kindes beim Spielen beobachtet werden. Eltern, Lehrende und weitere Bezugspersonen können mit Fragebögen befragt werden.

Bei einer reaktiven Bindungsstörung und einer Bindungsstörung mit Enthemmung ist es wichtig, andere Erkrankungen auszuschließen, bei denen ähnliche Symptome auftreten können. Dazu gehören autistische Störungen, eine geistige Behinderung oder eine schizophrene Störung. Es wird auch überprüft, ob die Kinder Störungen bei der Sprech- und Sprachentwicklung und der Bewegungsfähigkeit (Motorik) haben und wie ihre Intelligenz ausgeprägt ist. Bei Kindern mit Bindungsstörungen sind Sprachfähigkeit und Intelligenz nicht beeinträchtigt, während sie etwa bei Kindern mit autistischen Störungen oft beeinträchtigt sind.

### **Therapie von Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

Bei der Behandlung von Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen ist es sehr wichtig, ein stabiles, förderndes Umfeld zu schaffen. Das Kind sollte eine liebevolle, verlässliche

Bindung zu mindestens einer Bezugsperson aufbauen können. Das können die Eltern, aber auch andere Familienmitglieder, Pflegeeltern oder Erzieher:innen sein. Dadurch lernt das Kind allmählich, Vertrauen aufzubauen. Studien haben gezeigt, dass längerfristige stabile Bindungen das Bindungsverhalten des Kindes günstig beeinflussen und das Risiko psychischer Erkrankungen verringern können.

Wichtig ist auch eine intensive Erziehungsberatung und Unterstützung der Eltern. Denn den Bezugspersonen fällt es oft schwer, das schwierige, oft widersprüchliche Verhalten der Kinder richtig zu interpretieren. So kann es sein, dass ein Kind sich zurückzieht, obwohl es sich im Grunde Nähe und Zuneigung wünscht. Mit fachlicher Unterstützung können die Bezugspersonen lernen, die Bedürfnisse des Kindes empathisch sowie feinfühlig wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren. Dadurch können sie ihrem Kind die Nähe, Zuneigung und Verlässlichkeit geben, die es braucht.

Leidet das Kind unter weiteren psychischen Störungen, etwa einer Angststörung, einer Depression oder einer Störung der Impulskontrolle, sollten sie in der Psychotherapie mitbehandelt werden.

### **Therapie bei emotionaler Störung mit Trennungsangst**

Bei dieser Störung ist eine Psychotherapie sinnvoll, die die ganze Familie einbezieht – etwa eine Verhaltenstherapie oder eine systemische Therapie. Bei kleineren Kindern kann eine Spieltherapie hilfreich sein, bei der die erwachsenen Bezugspersonen einbezogen werden.

Ziel der Therapie ist, dass das Kind die starke Angst vor Trennungen überwindet und wieder in den Kindergarten oder in die Schule gehen kann. Wichtig ist, dass das Kind mehr Selbstvertrauen gewinnt, neue, positive Erfahrungen machen kann und neue Kompetenzen entwickelt, die seine Selbstständigkeit stärken.

So können die Kinder lernen, sich den Herausforderungen einer Trennung zu stellen. Zum Beispiel können sie Erledigungen außerhalb ihres Zuhauses übernehmen oder bei Freunden übernachten. Dadurch können sie so die Erfahrung machen, dass sie gut mit der Trennung zurechtkommen und nichts Schlimmes passiert. Mit der Zeit entwickeln die Kinder so mehr Selbstvertrauen und haben weniger das Gefühl, auf ihre Bezugspersonen angewiesen zu sein.

Die Bezugspersonen lernen in der Therapie, Abschiedsszenen kurz zu halten, damit ihr Kind vorübergehende Trennungen mit der Zeit besser akzeptiert. Dabei sollten auch an verlängerten Wochenenden oder in den Ferien vorübergehende Abschiede eingeplant werden. Hilfreich kann es sein, wenn das Kind eine enge Beziehung zu einem Erwachsenen außerhalb der Familie – etwa im Kindergarten oder in der Schule – aufbauen kann.

## **Therapie bei reaktiver Bindungsstörung und Bindungsstörung mit Enthemmung**

Auch bei einer reaktiven Bindungsstörung oder einer Bindungsstörung mit Enthemmung kann eine Psychotherapie hilfreich sein. Bei kleineren Kindern kann auch eine Spieltherapie in Frage kommen. Sind die Störungen schwerer ausgeprägt, ist aber oft keine Psychotherapie möglich. Dann kann statt einer ambulanten eine tagesklinische oder stationäre kinderpsychiatrische Behandlung notwendig sein. In manchen Fällen kann es auch notwendig sein, dass die Kinder Medikamente nehmen.

Kann in der Herkunftsfamilie kein stabiles, förderndes Umfeld geschaffen werden, kann es notwendig sein, das Kind aus der Familie herauszunehmen. Dies ist auch der Fall, wenn ein Kind in seiner Familie anhaltend vernachlässigt, misshandelt oder sexuell missbraucht wird. Dann sollte ein stabiles, förderndes Umfeld mit einer festen Bezugsperson in einer Pflegefamilie oder in einer stationären Jugendhilfe-Einrichtung geschaffen werden.

### **Anmerkung**

Die von Fachgesellschaften herausgegebene Leitlinie zur reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters und zur Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung stammt aus dem Jahr 2007 und ist deutlich veraltet. Derzeit ist eine aktualisierte Version in Arbeit, die aktuelle Forschungsergebnisse und neue Entwicklungen bei Diagnostik und Therapie einbeziehen soll. Sie soll im September 2025 fertig gestellt werden.

## **Wie können Eltern eine sichere Bindung zu ihrem Kind aufbauen und eine gute Bindungsfähigkeit fördern?**

Eltern und andere nahe Bezugspersonen können durch ihr Verhalten eine sichere Bindung und eine gute Bindungsfähigkeit ihres Kindes fördern. Kinder, die sich sicher gebunden fühlen, verhalten sich neugierig, erkunden ihre Umgebung, nehmen Kontakt zu anderen Menschen auf und probieren neues Verhalten aus.

- Bei Neugeborenen und sehr kleinen Kindern spielt körperliche Nähe eine wichtige Rolle für die Entwicklung einer Bindung: Dabei spürt das Baby den Körper und die Wärme seiner Bezugspersonen, nimmt ihren Geruch wahr und hört ihre Stimmen und entwickelt auf diese Weise Vertrautheit zu ihnen.
- Auch im Lauf der weiteren Entwicklung spielen körperliche Nähe und Berührungen bei Bindungen eine Rolle. Wichtig sind auch nicht-sprachliche Signale, die einen guten Kontakt vermitteln, wie Blickkontakt oder Lächeln. Außerdem kommt es auch auf eine gute Kommunikation an, die Informationen vermittelt und gleichzeitig auf Gefühle eingeht.
- Wichtig ist, dass Sie die Signale und Bedürfnisse Ihres Kindes – etwa nach Fürsorge, Sicherheit und Nähe – feinfühlig wahrnehmen und unmittelbar und angemessen darauf eingehen. Ist Ihr Kind schon etwas älter, können Sie auch nachfragen, um seine Bedürfnisse zu verstehen und angemessen darauf reagieren zu können. Natürlich müssen Sie nicht alle Wünsche Ihres Kindes unmittelbar erfüllen. Sie können aber zeigen, dass Sie die Wünsche

und Bedürfnisse Ihres Kindes wahrnehmen und respektieren. Hilfreich kann es auch sein, Ihrem Kind zu erklären, warum sein Bedürfnis im Moment nicht erfüllt werden kann.

- Geben Sie Ihrem Kind Sicherheit und Verlässlichkeit. Zeigen Sie ihm, dass Sie es nicht allein lassen und dass Sie für Ihr Kind da sind, wenn es Sie braucht. Trösten Sie Ihr Kind, wenn es schreit oder weint, indem Sie es in den Arm nehmen und beruhigend mit ihm sprechen. Auf diese Weise kann Ihr Kind das Gefühl entwickeln, eine „sichere Basis“ zu haben, von der es die Umgebung erkunden kann und bei der es in belastenden Situationen Halt und Unterstützung findet.
- Reagieren Sie auf ähnliches Verhalten Ihres Kindes ähnlich und halten Sie Abmachungen ein. So geben Sie Ihrem Kind Orientierung und Halt. Ungünstig wäre es dagegen, wenn Sie sich in ähnlichen Situationen immer wieder unterschiedlich verhalten – etwa, wenn Ihr Kind weint und Sie es mal in den Arm nehmen sowie trösten und es ein anderes Mal ignorieren oder wütend werden. Dann wäre Ihr Verhalten für Ihr Kind wenig vorhersagbar und verlässlich.
- Weiterhin sollte die Beziehung zu Ihrem Kind beständig sein. Das heißt, dass Sie regelmäßig und ausreichend Zeit mit ihm verbringen sollten. Nehmen Sie sich bei einem Baby ausreichend Zeit beim Stillen, Füttern oder bei der Körperpflege. Verbringen Sie auch später ausreichend Zeit mit Ihrem Kind, etwa mit Spielen, Vorlesen, Basteln usw. Mit zunehmendem Alter ist es dann normal, dass Kinder selbstständiger werden und weniger Zeit mit ihren Bezugspersonen verbringen.
- Kinder brauchen Fürsorge und Schutz, aber auch die Möglichkeit, ihre Umwelt zu erkunden und Neues zu lernen. Richten Sie sich daher nach Ihrem Kind, wieviel und wann es Kontakt haben möchte. Geben Sie ihm die notwendige Nähe, aber auch Freiräume und die Möglichkeit, seine Umgebung zu erkunden und erste eigene Schritte zu gehen. Und freuen Sie sich mit ihm, wenn es neugierig ist und sich für die Menschen und Dinge in seiner Umgebung interessiert. Möchte Ihr Kind zum Beispiel in den Arm genommen werden und kuscheln, nehmen Sie es zu sich. Zeigt es, dass es genug hat, lassen Sie es wieder gehen.
- Verhalten Sie sich Ihrem Kind gegenüber liebevoll, interessiert und wertschätzend. Geben Sie ihm Zuwendung und Liebe, interessieren Sie sich für das, was es tut und zeigen Sie ihm, dass Sie es akzeptieren, wie es ist. Auf diese Weise fördern Sie auch das Selbstwertgefühl Ihres Kindes – ein wichtiger Aspekt für eine gute Bindungsfähigkeit.
- Günstig ist es, einen offenen Umgang mit Gefühlen zu fördern, das heißt, dass Ihr Kind seine Gefühle zeigt und offen darüber sprechen kann.
- Weiterhin können Eltern es fördern, dass ihr Kind Kontakt zu anderen Menschen aufnimmt und gute soziale Kompetenzen entwickelt.
- Hilfreich kann es sein, wenn ein Kind nicht nur eine, sondern zwei oder mehr Bezugspersonen hat, zu denen es eine sichere Bindung hat und von denen jeweils eine Person zuverlässig verfügbar ist. Zum Beispiel können neben der Mutter auch der Vater oder die Großeltern einen nahen, liebevollen Kontakt zum Kind pflegen, regelmäßig mit ihm Zeit verbringen und sich an seiner Versorgung beteiligen. Dadurch ist es leichter, die

Betreuung des Kindes flexibel zu gestalten. Ist zum Beispiel die Mutter nicht da, ist sichergestellt, dass eine andere vertraute Bezugsperson für das Kind da ist.

Letztlich ist jede Beziehung zwischen Eltern und ihrem Kind unterschiedlich. Alle Eltern und nahen Bezugspersonen müssen daher ihren eigenen Weg finden, wie sie die Beziehung zu ihrem Kind möglichst gut gestalten können.

### **Wenn eine sichere Bindung schwerfällt**

Manchen Eltern fällt es schwer, die Bedürfnisse ihres Kindes wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren. Das kann daran liegen, dass sie selbst im Lauf ihres Lebens negative Erfahrungen in Beziehungen oder traumatische Erfahrungen gemacht haben. Es kann auch sein, dass ein Elternteil unter einer psychischen Störung, etwa einer Depression leidet. Auch, wenn ein Kind eine Erkrankung oder Behinderung hat, kann es für die Eltern schwierig sein, einen guten Zugang und einen angemessenen Umgang mit ihm zu finden.

Manche Eltern fühlen sich im Umgang mit ihrem Kind ständig unsicher, gestresst oder überfordert. Andere machen sich übertriebene Sorgen, dass ihrem Kind etwas passieren könnte. Wieder andere Eltern empfinden beim Umgang mit ihrem Kind negative Gefühle wie Wut oder Stress – die vielleicht weniger mit dem Kind als mit eigenen früheren Erfahrungen zu tun haben. Schließlich gibt es Eltern, die nicht fähig sind, Freude über ihr Kind zu empfinden und ein Gefühl der Nähe zu entwickeln.

In all diesen Fällen ist es wichtig, dass Sie sich umgehend Unterstützung suchen:

- Wenden Sie sich an Ihre Hebamme oder Ihre Kinderärztin bzw. Ihren Kinderarzt. Diese können Sie eventuell selbst unterstützen oder Sie über Beratungsangebote in Ihrer Nähe informieren.
- Wenden Sie sich an eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten oder eine:n Kinderpsychiater:in.
- Nehmen Sie so genannte Frühe Hilfen in Anspruch, die die Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Eltern fördern sollen. Dabei werden Sie von einer geschulten Person bei einem fürsorglichen, liebevollen Umgang mit Ihrem Kind unterstützt und begleitet. Frühe Hilfen sind in allen Gemeinden Deutschlands verfügbar.
- Informationen erhalten sie auch beim örtlichen Gesundheitsamt oder Jugendamt.

## **Bindungsstörungen bei Erwachsenen**

### **Trennungs- / Verlustangst bei Erwachsenen**

Trennungs- und Verlustangst bei Erwachsenen sind bisher nur wenig erforscht. Studien kommen zu dem Ergebnis, dass etwa fünf Prozent der Erwachsenen mindestens einmal im Leben von einer Störung mit Trennungsangst betroffen sind – Frauen häufiger als Männer. Die Angst kann schon in der Kindheit da gewesen sein oder sich erst im Erwachsenenalter entwickeln. Untersuchungen legen nahe, dass die Angst bei etwa einem Drittel der

Erwachsenen seit der Kindheit besteht und sich bei etwa zwei Dritteln erst im Erwachsenenalter entwickelt hat.

### **Trennungsangststörung bei Erwachsenen**

In den neuen Fassungen der Diagnose-Systeme ICD und DSM, der ICD-11 und dem DSM-5, gibt es erstmals eine Diagnose Trennungsangststörung bei Erwachsenen. Charakteristisch für die Störung ist eine starke, übermäßige Angst vor der Trennung von nahen Bezugspersonen. Meist bezieht sich die Angst auf den Lebenspartner oder die eigenen Kinder. Sie kann aber auch andere nahestehende Menschen, etwa andere Familienmitglieder oder Freunde betreffen. Um die Diagnose zu stellen, muss die Angst mehrere Monate lang andauern und mit erheblichem Leiden sowie erheblichen Beeinträchtigungen in den sozialen Beziehungen, im beruflichen Bereich oder in anderen wichtigen Funktionsbereichen verbunden sein.

Ähnlich wie bei einer emotionalen Störung mit Trennungsangst im Kindesalter treten folgende Symptome auf:

- Die Betroffenen sorgen sich darum, dass einer nahestehenden Bezugsperson während ihrer Abwesenheit etwas zustoßen könnte oder sie sterben könnte.
- Sie gehen aus Angst vor einer Trennung nicht mehr oder nur ungern zur Arbeit.
- Sie reagieren während und nach der Trennung oder wenn eine Trennung befürchtet wird, mit starken psychischen Symptomen wie Angst, Sorgen oder Kummer.
- Sie weigern sich, getrennt von der nahen Bezugsperson zu schlafen oder schlafen nur ungern getrennt.

Auslöser für die Störung kann der Verlust von nahen Bezugspersonen, etwa durch Tod oder eine Trennung in der Vergangenheit oder in der Gegenwart sein. Es kann auch sein, dass die Betroffenen sich unselbständig fühlen und das Gefühl haben, ohne die nahen Bezugspersonen nicht leben zu können. Häufig haben die Betroffenen ein geringes Selbstwertgefühl. Außerdem versuchen sie, Kontrolle über ihre Bezugspersonen auszuüben.

Kommt es zu einer Trennung oder einem Todesfall, wenn die Störung schon besteht, verstärken sich die Symptome häufig. Oft treten weitere psychische Symptome auf und es kann zu Suizidgedanken oder gar Suizidversuchen kommen.

### **Trennungs- / Verlustangst in der Partnerschaft**

Bei einer Trennungs- oder Verlustangst, die sich auf die Partnerin oder den Partner bezieht, klammern die Betroffenen häufig stark am anderen, überwachen sie oder ihn ständig und sind sehr eifersüchtig und misstrauisch. Es kann vorkommen, dass sie ihre Partnerin oder ihren Partner manipulieren, um sie oder ihn von sich abhängig zu machen. Manche Betroffenen wollen in der Partnerschaft alles gemeinsam machen, was oft dazu führt, dass die Partnerin oder der Partner sich durch zu viel Nähe erdrückt fühlt. Daran scheitert letzten Endes häufig die Beziehung.

Es kann auch vorkommen, dass die Betroffenen sich bei Konflikten oder bei großer Angst vor einem Verlust zurückziehen oder selbst drohen, die Beziehung zu beenden. Manche halten an



einer Beziehung fest, obwohl sie ihnen schadet – etwa, wenn der Partner oder die Partnerin sie misshandelt oder ein Suchtproblem hat. Andere gehen erst gar keine Beziehung ein, weil sie fürchten, den anderen wieder zu verlieren.

### **Trennungs- / Verlustangst bei Eltern**

Manche Eltern entwickeln eine Trennungs- oder Verlustangst in Bezug auf ihre Kinder. Sie versuchen oft, die Kinder in ihrer Nähe zu halten und um jeden Preis zu verhindern, dass ihnen etwas zustößt. Zudem versuchen sie, möglichst lange zu verhindern, dass ihre Kinder selbständig werden und eigene Wege gehen. Häufig lassen sie ihren Kindern wenige Freiheiten, erziehen sie streng und versuchen, sie unselbstständig zu halten.

### **Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen**

Häufig treten bei einer Trennungs- oder Verlustangst weitere psychische Erkrankungen auf. Das sind insbesondere Angststörungen, eine Panikstörung, eine Depression, Zwangsstörungen, Suchterkrankungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Außerdem können Essstörungen und psychosomatische Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Verdauungsstörungen auftreten. Haben die Betroffenen traumatische Erfahrungen gemacht, kann auch eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vorliegen.

### **Bindungsstörung und Bindungsangst**

Eine Diagnose „Bindungsstörung“ oder „Bindungsangst“ gibt es in den medizinischen Diagnosesystemen nicht. Dagegen sprechen Fachleute von problematischen Beziehungs- und Bindungsmustern. Sie lassen sich häufig bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen beobachten, können aber auch bei anderen Personen, vor allem bei Menschen mit psychischen Erkrankungen vorliegen. Menschen mit einer Borderline- Persönlichkeitsstörung (emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung) neigen zum Beispiel zu wechselnden Gefühlen und wechselhaftem Verhalten in Beziehungen. Menschen mit einer abhängigen Persönlichkeitsstörung neigen zu Abhängigkeit von ihren Bezugspersonen. Und Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung verhalten sich in Beziehungen wenig einfühlsam und verbindlich – ihnen geht es vor allem um die Befriedigung ihrer eigenen Bedürfnisse.

Problematische Beziehungs- und Bindungsmuster sind den Betroffenen oft nicht bewusst. Auch in der psychotherapeutischen oder psychiatrischen Versorgung werden sie bisher wenig berücksichtigt. Wichtig ist aber, sie bei der Diagnostik psychischer Erkrankungen mit zu berücksichtigen. Dann können sie auch bei einer anschließenden Behandlung, zum Beispiel in einer Psychotherapie, angemessen behandelt werden.

### **Bindungsstörung in der Ratgeberliteratur**

In psychologischen Ratgebern oder auf Internetseiten findet man häufig den Begriff „Bindungsstörung“. Darunter wird verstanden, dass jemand sich nur schwer auf nahe zwischenmenschliche Beziehungen oder Partnerbeziehungen einlassen kann. Die Betroffenen gehen entweder gar keine Beziehungen ein, haben problematische Partnerbeziehungen oder

Beziehungen, die immer wieder scheitern. Sie wünschen sich eine befriedigende Partnerbeziehung oder enge Bindungen zu anderen Menschen und sehnen sich sogar danach – können jedoch keine solchen Beziehungen finden oder aufbauen. Typisch ist, dass sie vermeintlich nicht den passenden Partner finden, nur oberflächliche, wechselnde Sex- oder Liebesbeziehungen eingehen und Beziehungen schnell wieder beenden. Oft haben sie hohe Ansprüche oder ganz bestimmte Vorstellungen von ihrem Partner oder ihrer Partnerin.

### **Bindungsangst in der Ratgeberliteratur**

Ebenfalls ist in psychologischen Ratgebern oder auf Internetseiten häufig von „Bindungsangst“ die Rede. Darunter wird die Angst verstanden, nahe, verlässliche und dauerhafte Bindungen zu anderen Menschen einzugehen. Es wird angenommen, dass es den Betroffenen schwerfällt, Vertrauen zu fassen oder tiefergehende Gefühle zuzulassen – und zwar, weil sie im Grunde Angst davor haben, enttäuscht oder verlassen zu werden. Insofern ist Bindungsangst eine andere Form der Verlust- oder Trennungsangst. Häufig vermeiden die Betroffenen es, Gefühle zu zeigen, lassen wenig Nähe zu oder ziehen sich bei Problemen schnell wieder zurück. Typisch sind auch zwiespältige, wechselnde Gefühle – auf der einen Seite ein starker Wunsch nach Nähe, Liebe und Fürsorge, auf der anderen Seite schnell das Gefühl, eingeengt zu sein und fliehen zu wollen. Häufig scheuen die Betroffenen auch die Selbstverpflichtung und das Engagement, die mit einer Partnerbeziehung verbunden sind. Im Grunde wünschen sie sich aber eine befriedigende Beziehung oder enge Bindungen zu anderen Menschen.

### **Abgrenzung**

Eine wie oben beschriebene Bindungsstörung oder Bindungsangst kann zu deutlichen psychischen Belastungen führen. Wichtig ist: Von einer psychischen Störung spricht man, wenn die Probleme oder Einschränkungen stark ausgeprägt sind und über einen längeren Zeitraum bestehen. Die Betroffenen leiden stark darunter und ihre Beziehungen zu anderen Menschen, andere Lebensbereiche und die Lebensqualität sind deutlich beeinträchtigt. Ist dies der Fall, sollten sich die Betroffenen zeitnah professionelle Unterstützung, etwa in Form einer Psychotherapie suchen.

Auf der anderen Seite kann es viele Gründe geben, warum jemand keine nahen Beziehungen oder keine langfristige Partnerschaft eingeht. So entscheiden sich manche Menschen bewusst dafür, als Single zu leben. Manche haben einen großen Wunsch nach Unabhängigkeit und Selbstverwirklichung oder bestimmte Vorstellungen, wie sie leben möchten. Andere haben kein Bedürfnis nach körperlicher Nähe und Sexualität und gehen daher keine Partnerschaft ein. Manche haben das Gefühl, keine feste Partnerschaft zu brauchen, weil sie auch so ein befriedigendes Leben haben. Sie haben zum Beispiel viele Freundschaften, Hobbies oder berufliche Möglichkeiten oder sind mit eher unverbindlichen Sex- oder Liebesbeziehungen zufrieden. Leiden die Betroffenen nicht unter der Situation, würde man nicht von einer Bindungsstörung oder Bindungsangst sprechen.

## Erklärungsansätze für Bindungsangst

Einige Autoren nehmen an, dass Menschen mit Bindungsangst in ihrer Kindheit Nähe und Trennungen im Wechsel erlebt haben. Dadurch hätten sie starke Angst davor entwickelt, von nahen Bezugspersonen emotional abhängig zu sein und durch einen Verlust verletzt zu werden. Aus diesem Grund würden sie ihren Wunsch nach Nähe und emotionaler Bindung verdrängen und keine echte Nähe und Bindung zulassen. Dies entspricht etwa dem unsicher-vermeidenden Bindungstyp bei Kindern.

Eine weitere Annahme ist, dass die Betroffenen eine narzisstische Störung haben. Als Ursache nehmen die Autoren an, dass sie als Kinder entweder zu wenig oder zu viel emotionale Zuwendung erhalten hätten. Dadurch hätten sie einerseits eine große Sehnsucht nach Bindung, Liebe und Nähe, andererseits starke Angst davor, emotional abhängig zu sein und in ihrer Selbstbestimmung beeinträchtigt zu werden. Dieser Konflikt sei den Betroffenen meist nicht bewusst. Sie würden enge Bindungen schnell als Einengung empfinden und sie daher meiden.

## Diagnostik und Therapie von Bindungsstörungen bei Erwachsenen

Eine Trennungsangststörung kann mithilfe der gängigen Diagnose-Instrumente festgestellt werden. Wichtig ist, zugleich darauf zu achten, ob weitere psychische Störungen bestehen.

Problematische Beziehungs- und Bindungsmuster können mithilfe der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) diagnostiziert werden. Weiterhin können Interviews wie das Adult Attachment Interview (AAI) und das Adult Attachment Projektive Picture System (AAP) oder Fragebögen wie der Bochumer Bindungsfragebogen (BoBi) eingesetzt werden. Um das Bindungsverhalten von Eltern zu erfassen, kann das Parental Bonding Instrument (PBI) verwendet werden.

## Therapie von Bindungsstörungen bei Erwachsenen

Leidet jemand unter einer Trennungs- oder Verlustangst oder einem problematischen Bindungsverhalten, ist es in jedem Fall sinnvoll, sich professionelle Unterstützung zu suchen. Eine wichtige Botschaft lautet: Bindungsfähigkeit kann man lernen. Dabei ist eine Psychotherapie die wirksamste Methode, um Bindungsstörungen zu bewältigen. Das kann eine Einzel- oder eine Gruppentherapie sein. Bei einer Gruppentherapie zur Gestaltung von Beziehungen ist eine Abrechnung über die gesetzlichen Krankenkassen möglich.

Hier können Sie nach Psychotherapeuten suchen, die Sie bei Trennungs- oder Verlustangst oder Problemen mit engen Bindungen unterstützen können: [Therapeutesuche](#)

## Therapieformen

Bei der Therapie von Bindungsstörungen können verschiedene Therapieansätze zum Einsatz kommen. Oft werden bei der Behandlung Elemente aus verschiedenen Therapierichtungen kombiniert. Als hilfreich haben sich zum Beispiel eine bindungsorientierte Verhaltenstherapie, eine Systemische Therapie, bei der auch die Bezugspersonen einbezogen werden, eine

Schematherapie, eine bindungszentrierte psychodynamische Therapie oder eine beziehungsorientierte psychoanalytische Kurzzeittherapie (Brief Relational Psychoanalytic Treatment) erwiesen.

### **Wichtige Aspekte in der Psychotherapie**

Ein wichtiges Element in der Psychotherapie ist der Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Sie vermittelt den Betroffenen eine sichere Bindung und ermöglicht neue, günstige Bindungserfahrungen. Weiterhin können Therapeut:innen den Betroffenen Mut machen, dass positive Veränderungen möglich sind und sie zu Veränderungen motivieren.

Ziel einer Psychotherapie ist, ungünstige Beziehungs- und Bindungsmuster zu erkennen und zu verändern. Vielen Betroffenen ist zunächst gar nicht bewusst, dass ihr Bindungsverhalten problematisch ist. Wichtig ist deshalb, dass sie sich die Probleme und Ängste zunächst einmal eingestehen. Weiterhin werden die Klient:innen angeregt, ihr Verhalten kritisch zu hinterfragen und neues Verhalten auszuprobieren. Hilfreich kann es sein, gemeinsam mit der Therapeutin oder dem Therapeuten eine konkrete Beziehungssituation zu analysieren, typische Muster zu erkennen und herauszufinden, wie das aktuelle Verhalten mit früheren Bindungserfahrungen zusammenhängt. Anschließend können frühere belastende Beziehungserfahrungen und innere Verletzungen bearbeitet und überwunden werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Therapie ist, das Selbstwertgefühl und die Beziehungsfähigkeit zu verbessern. In einem sozialen Kompetenztraining können die Betroffenen allgemeine Beziehungskompetenzen lernen: Beispielsweise, sich in andere einzufühlen, eigene Bedürfnisse angemessen zu vertreten, Nähe und Distanz zu regulieren, Schwächen einzugestehen, eigene Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren oder Konflikte und schwierige Alltagssituationen zu lösen.

Gleichzeitig ist es wichtig, eigene problematische Gefühle, Einstellungen und Verhaltensweisen in nahen Beziehungen und gegenüber sich selbst zu erkennen und zu hinterfragen. Anschließend können sie allmählich durch günstigere Einstellungen und Verhaltensweisen in Beziehungen und Bindungen ersetzt werden.

Wichtig ist, dass die Klient:innen in der Therapie Geduld und die Bereitschaft mitbringen, an ihren Problemen zu arbeiten. Denn da die Ängste oder Probleme oft durch Erfahrungen im frühen Leben entstanden sind, ist es normal, dass ihre Bewältigung Zeit braucht.

### **Therapie von Trennungs- / Verlustangst**

Da die Diagnose Trennungsangststörung bei Erwachsenen relativ neu ist, gibt es bisher keinen spezifischen Therapieansatz. Die Befunde zur kognitiven Verhaltenstherapie bei Angststörungen legen aber nahe, dass diese Art der Therapie auch bei Erwachsenen mit Trennungsangst wirksam sein könnte.

Auch bei Erwachsenen mit Trennungs- oder Verlustangst ist ein wichtiges Ziel der Therapie, dass die Betroffenen positive neue Erfahrungen machen, mehr Selbstvertrauen entwickeln und so die starke Angst vor einer Trennung oder einem Verlust allmählich überwinden. Die Betroffenen können angeregt werden, nach und nach mehr soziale Kontakte zu knüpfen und

eigenständige Aktivitäten (beispielsweise ein Hobby, Sport oder eine Tätigkeit im Verein) aufzubauen. Auf diese Weise haben sie weniger das Gefühl, auf ihre Partnerin oder ihren Partner oder andere nahestehende Menschen angewiesen zu sein. Durch wiederholte vorübergehende Trennungen können sie die Erfahrung machen, dass nichts Schlimmes passiert und sie gut mit der Trennung zurechtkommen.

Bezieht sich die Trennungs- oder Verlustangst auf die Partnerin oder den Partner, ist es sinnvoll, sie oder ihn in die Therapie einzubeziehen. Durch gemeinsame Gespräche können ungünstige Muster in der Partnerschaft erkannt sowie verändert werden und aktuelle Konflikte geklärt werden. Durch die Gespräche können die Betroffenen Zweifel an der Treue und Loyalität ihres Partners ausräumen und Ängste bewältigen. Dem Partner oder der Partnerin kann deutlich gemacht werden, dass die Probleme mehr mit der Vergangenheit als mit der aktuellen Beziehung zu tun haben. Weiterhin kann Verständnis, Geduld und Unterstützung bei der Bewältigung der Bindungsstörung geweckt werden.

Leiden Eltern unter Trennungs- oder Verlustangst, ist es wichtig, dass sie ihre Angst nicht überhandnehmen lassen und bewältigen, damit sie sich nicht auf ihre Kinder überträgt. Sie sollten ihren Kindern ausreichend Freiheiten lassen, damit diese nicht lange unselbstständig bleiben oder selbst eine Angststörung entwickeln.

### **Therapie von Bindungsangst**

Hier ist es wichtig, den Konflikt zwischen dem Wunsch nach Bindung und dem Vermeiden enger Bindungen ins Bewusstsein zu bringen und die Hintergründe aufzuarbeiten.

### **Therapie weiterer psychischer Störungen**

Bestehen neben einem problematischen Bindungsverhalten andere psychische Störungen, sollten sie in der Therapie mitbehandelt werden. Hängen die Probleme mit einem Trauma zusammen, sollte dies traumatherapeutisch behandelt werden. Dazu gehört, zunächst Schutz zu vermitteln, Ressourcen zu stärken und die Selbstfürsorge zu verbessern. Anschließend geht es darum, die traumatischen Erfahrungen Schritt für Schritt zu bearbeiten und zu bewältigen. Dabei wird zum Beispiel in der Vorstellung ein hilfreiches Element in die traumatischen Szenen eingebaut.

### **Mögliche Probleme in der Psychotherapie**

Ein mögliches Problem in einer Psychotherapie ist, dass das Arbeiten an der Beziehungsstörung die therapeutische Beziehung belastet oder zu Konflikten führt. Bei den Betroffenen können zum Beispiel Enttäuschung, Wut oder Frustration auftreten. Wurde das problematische Bindungsverhalten bei der Diagnostik erfasst, kann die oder der Therapeut:in mögliche Probleme besser vorhersehen und angemessener darauf reagieren.

Wichtig ist, dass Therapeut:innen negative Gefühle als Teil des problematischen Bindungsverhaltens sehen, sie annehmen und aushalten. Solche Gefühle können sie in der Therapie thematisieren und bearbeiten. Da Menschen mit Bindungsangst menschliche Nähe und fürsorgliches Verhalten schnell als bedrohlich empfinden, sollten Therapeut:innen damit behutsam umgehen.

## Selbsthilfegruppe und Coaching

Für viele Betroffene kann die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe hilfreich sein – allein oder als Ergänzung zu einer Psychotherapie. Hier können sie die Erfahrung machen, dass sie mit ihren Problemen nicht allein dastehen. Sie erfahren Verständnis von anderen, können sich gegenseitig unterstützen und sich hilfreiche Tipps geben.

Bei weniger stark ausgeprägten Problemen kann auch ein Single- oder Beziehung coaching hilfreich sein. Die Kosten dafür werden in der Regel nicht von den Krankenkassen übernommen.

## Die Rolle der Angehörigen

Eine Trennungs- oder Verlustangst oder problematisches Bindungsverhalten können auch für die Partnerin oder den Partner und andere nahe Bezugspersonen belastend sein. Durch die Ängste kommt es häufig zu Konflikten in der Partnerschaft, die Beziehung leidet und nicht selten kommt es auch zu einer Trennung.

Einerseits ist es wichtig, dass Angehörige die Betroffenen bei der Bewältigung ihrer Ängste und Probleme unterstützen. Dabei müssen sie oft viel Liebe, Verständnis und Geduld mitbringen. Auf der anderen Seite sollten Angehörige auch auf ihre eigenen Bedürfnisse achten. Leidet ein Angehöriger an Trennungs- oder Verlustangst, ist es wichtig, sich Freiräume zu schaffen und sich nicht zu stark kontrollieren zu lassen. Hilfreich kann es sein, offen eigene Bedürfnisse und Wünsche anzusprechen. Weiterhin können Angehörige das Verhalten, das sie als problematisch empfinden, offen und ohne Vorwürfe thematisieren. So können sie auch herausfinden, ob den Betroffenen das problematische Beziehungsverhalten überhaupt bewusst ist.

## Quellen und Links

1. Behandlung von Störungen der Beziehungsfähigkeit im Erwachsenenalter. Prof. Dr. med. Martin Sack. Handout von den Lindauer Psychotherapiewochen 2016 (pdf-Datei), [www.martinsack.de/downloads/Handout\\_Sack\\_Stoerungen\\_der\\_Beziehungsfahigkeit\\_Lindau\\_2016.pdf](http://www.martinsack.de/downloads/Handout_Sack_Stoerungen_der_Beziehungsfahigkeit_Lindau_2016.pdf)
2. Trennungsstörungen im Erwachsenenalter: Häufig nicht erkannt. Ärzteblatt, Ausgabe Oktober 2013, S. 454, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/147519/Trennungsangststoerung-im-Erwachsenenalter-Haeufig-nicht-erkannt>
3. Emotionale Störung mit Trennungsangst. MSD Manual, Ausgabe für Patienten, <https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-kindern/psychische-erkrankungen-bei-kindern-und-jugendlichen/emotionale-st%C3%B6rung-mit-trennungsangst>
4. Bindungsstörungen (F94.1, F94.2). Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Auflage 2007, Gültigkeit abgelaufen), AWMF online, [https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-024\\_S1\\_Bindungsstoerungen\\_F94.1\\_F94.2\\_11-2006\\_11-2011.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-024_S1_Bindungsstoerungen_F94.1_F94.2_11-2006_11-2011.pdf)
5. Anmeldung S3-Leitlinie „Diagnostik und Intervention bei Bindungsstörungen im Kindes- und Jugendalter (reaktive Bindungsstörung und soziale Bindungsstörung mit Enthemmung)“, AWMF online, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-024#anmeldung>



6. ICD-10-GM Version 2016, Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99), Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98). Deutsches Institut für Medizinische Information und Dokumentation (DIMDI), <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2016/block-f90-f98.htm>
7. ICD-11 in Deutsch, Entwurfsfassung. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/node.html>
8. Bindungstheorie. Artikel in Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Bindungstheorie>
9. Bindungsstörung. Artikel in Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Bindungsst%C3%B6rung>
10. Desorganisierte Bindung und körperliche Gesundheit. Die Psychotherapie, Ausgabe 2/2023, <https://www.springermedizin.de/somatoforme-stoerungen/reaktive-bindungsstoerung/desorganisierte-bindung-und-koerperliche-gesundheit/24039304>
11. Bindungsstörung. MediLexi.de, <https://medlexi.de/Bindungsst%C3%B6rung>
12. Ausdruck und Folgen von Beziehungsunfähigkeit. Webseite Weißes Kreuz, <https://www.weisses-kreuz.de/themenuebersicht/beziehungen-gestalten/beziehungsunfaehigkeit/>
13. Bindungsangst vs. Bindungsstörung: Bindungsängste verstehen, Webseite angst-verstehen.de, <https://www.angst-verstehen.de/bindungsangst-bindungsstoerung/>
14. Trennungsangst. MediLexi.de, <https://medlexi.de/Trennungsangst>
15. Was ist Verlustangst, Webseite verlustangst.de, <https://verlustangst.de/>
16. Was Verlustängste sind und wie sie entstehen, Webseite lernen.net, <https://www.lernen.net/artikel/verlustangst-ueberwinden-trennungsangst-5231/>

## Quellen

1. „Bindung zwischen Eltern und Kind. Förderung der Entwicklung einer sicheren Bindung mit dem SAFE-Programm“, Karl-Heinz Brisch et al., Pädiatrie 3/16, S. 29-34, <https://www.rosenfluh.ch/paediatric-2016-03/bindung-zwischen-eltern-und-kind-foerderung-der-entwicklung-einer-sicheren-bindung-mit-dem-safe-programm>
2. „Bindung: Streben nach Sicherheit und Geborgenheit“, kindergesundheit-info.de, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/0-12-monate/bindung/>
3. „Bindung beim Säugling“, Bayerischer Erziehungsratgeber, <https://www.baer.bayern.de/familie-umfeld/familie/bindung/>
4. „Bindung. Das A und O in der Erziehung“. Pro Juventute, <https://www.projuventute.ch/de/eltern/entwicklung-gesundheit/bindung-kind>