

## Fallbeschreibung „Niklas“

Ich berichte eine Szene mit dem zehnjährigen Niklas. Er ist bis zum sechsten Lebensjahr bei seinen Eltern aufgewachsen. Dann verließ der Vater die Familie, heute hat Niklas so gut wie keinen Kontakt mehr zu ihm. Seitdem lebte er allein mit der Mutter, Niklas hat keine Geschwister. Der Vater hat Niklas mehrfach misshandelt, geschlagen. Die Mutter hat massive Alkoholprobleme und konnte sich selten dem Wohl von Niklas entsprechend um ihn kümmern. Bereits als Kleinkind wurde Niklas oft allein gelassen, auch über Nacht. Die emotionale Bindung und die Förderung von Niklas waren unzureichend, was in der Kita deutlich auffiel. Die Mutter erhielt eine Familienhilfe, doch die Situation besserte sich kaum. Alkohol, Vernachlässigung blieben bestehen, Niklas fiel in der Schule durch Ängste und aggressives Verhalten auf. Er nässt nach wie vor nachts ein. Nach dem Aufenthalt in einer Diagnosegruppe (ein halbes Jahr) kam Niklas in eine stationäre Wohngruppe. Er leidet unter massiven Schlafstörungen und panischen Ängsten. Außerdem nässt er ein. Vor dem Zubettgehen gibt es regelmäßig Konflikte mit Niklas, er möchte nicht ins Bett gehen. Aufgrund des Wechseldienstes in drei Gruppen schlafen die Kinder der Gruppe, in der der Junge lebt, zweimal die Woche allein, ohne dass ein Betreuer auf der Etage wäre. Niklas wird mehrfach in der Nacht wach, störe – so sagt meine Anleiterin – die anderen. Es wird an Niklas appelliert, auch mal an die anderen Kinder zu denken und sich ‚zusammenzureißen‘. Wenn Niklas nachts aufsteht und auf den Flur geht, erhält er ein Süßigkeitenverbot für den kommenden Tag. Meine Anleiterin meint, er mache das, weil er Aufmerksamkeit wolle und er müsse lernen, sich an die Regeln in der Gruppe zu halten. Er habe solche Regeln zu Hause nie erlernen können.

(Praktikantin/ M. Behnisch, Januar 2018)

Zitierweise:

Behnisch, Michael (2018): Fallbeschreibung ‚Niklas‘.  
Seminarhandout Modul 18, Studiengang BASA,  
Frankfurt University, 18.4.2023

Finger-Trescher, U. (2012):

Psychoanalytisch-pädagogisches

Können... In: Jahrbuch

für Psychoanalytische Pädagogik (20),

Fußnoten: Psychoanalytischer Verlag, S. 34-52

AI Re-Inszenierung

## 2. Belastende Kindheitserfahrungen und ihre Inszenierungen im pädagogischen Alltag

Wie wirken sich also belastende Kindheitserlebnisse auf die Beziehungsgestaltung im sozialen Umfeld aus?

Belastende Erfahrungen, insbesondere in der Kindheit, wirken keineswegs nur nach Innen, sie werden also nicht nur intrapsychisch, sondern auch interpersonal verarbeitet. Herausragend ist hierbei die Wiederholung, besser gesagt die Reinszenierung. Die Wieder-(Her-)holung soll die aufgrund der Dissoziation und Amnesie unklare, diffuse Erinnerung komplettieren. Das, was geschehen ist, kann nicht wirklich erfasst, eingeordnet, bewertet und begriffen werden. Es fällt aus dem, was erwartungsgemäß im Lebensvollzug geschehen kann, sowie aus allen bisherigen Bedeutungszusammenhängen und Ordnungsbezügen heraus (vgl. Finger-Trescher 2001,

2012). Dieser ursprünglich von Freud als Wiederholungszwang beschriebene Mechanismus ist in der psychoanalytischen Literatur mehrfach aufgegriffen und untersucht worden (vgl. L. und 1914g; Ehler, Lorke 1988) und erfährt neuerdings eine Entsprechung in der empirischen Psychotherapieforschung. So formuliert Krause aufgrund empirischer Studien über die mimische Mikroaffektivität zwischen Menschen die These, dass es Menschen mit psychischen Problemen immer wieder und unbemerkt gelangt, durchschnittlich empathische und durchschnittlich stabile, also weniger belastete Mitmenschen, in das eigene innere Problemfeld im Sinne einer unbewussten Anpassung an dieses hineinzuziehen (vgl. Krause 2003; Benecke, Krause, Danmann 2003). Die Tendenz zur Reinszenierung ist also keineswegs, wie früher angenommen, nur an Traumatisierungen gebunden. Vielmehr kann aus heutiger Sicht gesagt werden, dass Menschen grundsätzlich dazu neigen, vergangene unverarbeitete belastende Erfahrungen in gegenwärtigen Beziehungen unbewusst wieder in Szene zu setzen.

In der Reinszenierung des Geschehens mit anderen Bezugspersonen, die dem Kind - oder Erwachsenen - verlässlich genug erscheinen und also Hoffnung in ihm aufkeimen lassen, versucht es nun, das wirkliche Geschehen auf seine Art zu rekonstruieren und zu realisieren und auch in gewissem Sinne ungeschehen zu machen (vgl. Freud 1926d). Anderen gegenüber wird das Kindheitsdrama immer wieder inszeniert. Aufgrund der Unmöglichkeit, das belastende Ereignis zu verstehen, zu akzeptieren und zu integrieren, wird es wiederholt, so als ob jene belastenden Erfahrungen der Kindheit noch bevorstünden, als ob sie vermieden werden könnten oder als ob sie durch besonders positive Erfahrungen mit neuen Bezugspersonen gleichsam ungeschehen gemacht bzw. ersetzt werden könnten (vgl. Leber 1988), was natürlich nicht der Fall ist. Die jetzigen Bezugspersonen werden dabei zur Übernahme der Rolle der überfordernden und belastenden Eltern oder der überlasteten Person selbst »gedrängt« bzw. sie identifizieren sich mit diesen - unbewusst an sie delegierten - Rollen.

Um dies zu erreichen, werden Interaktions- und Kommunikationsverläufe so gestaltet, dass der andere (jetzt häufig professionelle Pädagoge) mit vielfältigen Mitteln tatsächlich in die Rolle des überbelasteten Kindes von damals gedrängt wird, während das Kind selbst die Rolle der überbelasteten Mutter oder des überbelastenden Vaters zu übernehmen scheint (vgl. Ogden 1979, 1982). Es handelt sich dabei um Übertragungs- und projektive Identifizierungen.

### 3.3.5 (Re-)Inszenierung und Szenisches Verstehen

Von einer Inszenierung oder Reinszenierung wird gesprochen, wenn der Klient ganze Szenen, so wie er sie früher erlebt hat, in der Gegenwart unbewusst wieder herstellt, wenn er in Szenen agiert. Wenn z. B. jemand in chaotischen Verhältnissen aufgewachsen ist und eine bestimmte Form des Streitens oder der Aggression als Form der Beziehungsaufnahme gelernt hat, wird er versuchen, solche chaotischen, unverarbeiteten Szenen immer wieder herzustellen. Wir sprechen dann von Reinszenierung, Inszenierung oder Übertragungsinszenierung. Die Inszenierungen erfordern vom Gegenüber - Psychoanalytiker oder Sozialarbeiter - ein Verstehen der Szene.

Quelle: Sternberg - Liedt, a. a. O.,

Quelle: Glenn, Penelope (2022): Psychoanalytische  
Zugänge zum Verstehen in der Sozialen Arbeit.  
In: Adler / Schopper (Hg.): a.a.O., S. 190-202

## Bi. Übertragung / Projektive Identifizierung

Wissen über Übertragung und Gegenübertragung hilft unbewusste Prozesse zwischen KlientInnen und Fachkräften besser zu erkennen, zu verstehen und mit ihnen umzugehen. Von Übertragung spricht man, wenn ein anderer Mensch in mir Gefühle auslöst, weil er mich an eine wichtige Bezugsperson aus der Vergangenheit (oder Gegenwart) erinnert. Wohlgeachtet: Das ist kein pathologisches Verhalten, sondern gehört zum täglichen menschlichen Erleben. Die Übertragung verzerrt und beeinflusst mein heutiges Empfinden und Verhalten. Wenn Frau Meyer im Beispiel Fachkräfte als bedrohlich erlebt, überträgt sie ihre Angst aus der frühen Beziehung auf die als mächtig und bestimmend erlebten HelferInnen. Auch Fachkräfte können sich immer wieder in Übertragungen befinden, z. B. wenn die gleichgültige Frau Voß aus dem Wartezimmer die Fachkraft an ihre eigene vernachlässigende Mutter erinnert und diese Erinnerung die Gefühle und das Verhalten in der Situation verzerrt und beeinflussen. Dann sieht die Fachkraft in der Klientin Aspekte ihrer Mutter und überträgt ihre Gefühle gegenüber ihrer Mutter auf die Klientin. Funktional hilft die Übertragung einer Person, sich in einer Situation so zu verhalten, dass sie sich sicher fühlt und weniger Angst hat. Übertragungen verlaufen unbewusst – bei KlientInnen und bei Fachkräften. Beide entscheiden sich nicht bewusst, sich so zu benehmen, als wären ihre InteraktionspartnerInnen gefährlich oder ärgerlich. Typische Übertragungen sind die einer guten oder bösen Elternfigur.

Mit Gegenübertragung bezeichnen PsychoanalytikerInnen die eigene Reaktion auf die Übertragung ihrer KlientInnen. Das Verhalten der KlientInnen und die entstehenden Atmosphären beeinflussen die Wahrnehmung, das Empfinden, die Gedanken und Fantasien von Fachkräften. Selbst erfahrene Fachkräfte reagieren auf Gefühle (z. B. Liebe, Angst, Wut, Ekel oder Ohnmacht), die auf sie gerichtet sind. Sie beantworten das Verhalten der Person, das durch diese Übertragungsgefühle entsteht. Fachkräfte könnten sich z. B. als Reaktion auf die gespürte Angst von KlientInnen als gemein bzw. wie eine böse, autoritäre Vaterfigur fühlen. Sie können sich durch die Übertragung der KlientInnen als wenig engagiert oder wie eine vernachlässigende Mutter erleben. Sie können sich allerdings auch wie eine rettende, schützende Figur fühlen, wie eine ideale Mutter. Die Gegenübertragung wird nicht allein von den KlientInnen und ihren Übertragung bestimmt, sondern auch von den Vorerfahrungen und von Verarbeitungsweisen der HelferInnen, u. a. von ihren Objektbeziehungen – es handelt sich um ein Geschehen innerhalb der helfenden Beziehung.

Übertragung und Gegenübertragung werden in Therapien angesprochen und „aufgelöst“. Auch in der Sozialen Arbeit können diese Gefühle angesprochen und in Beziehung zur aktuellen Situation gesetzt werden.

Gefühle, Fantasien, Impulse, die uns belasten oder die wir an uns selbst nicht mögen, können wir abwehren, indem wir sie (unbewusst) auf andere projizieren. Wie bei einem Beamer ist das Bild eigentlich im Inneren, wird aber auf die Leinwand, hier eine andere Person geworfen. Das entspricht dem Bibelwort, dass jemand den Splitter im Auge des Anderen sieht, aber den Balken im eigenen Auge nicht. Die projektive Identifikation ist eine Fortführung dieser Denkfigur. Dabei projiziert eine Person einen individuellen, emotional belasteten Inhalt auf eine andere Person, die diesen Inhalt (Gefühl, Fantasie, Impuls) bei sich wahrnimmt und sich damit auseinandersetzen muss, was nicht immer ganz leicht ist. In der frühen Entwicklung ist die projektive Identifikation eine vorübergehende Stufe beim Erlernen der Affektregulierung. Ein Kleinkind projiziert schlecht erträgliche Gefühle wie Wut oder Angst auf seine Mutter, die diese Gefühle – zunächst – aufnehmen und bearbeiten muss, um sie dem Kind „vorverdaut“ zurückzugeben. Das klappt nur mit einer „ausreichend guten Mutter“ (Mütter sind für Babys und Kleinkinder sehr wichtige Bezugspersonen. Aber diese Aussagen gelten auch für Väter, Großeltern, andere Verwandte und nahestehende Personen, die eine belastete oder fehlende Mutter ersetzen können.) (vgl. Fonagy et al. 2004, 17 ff.). Wer während seiner Entwicklung nicht die Fähigkeit erwerben/entwickeln konnte, mit belastenden Inhalten umzugehen, oder von seinen Gefühlen, Erlebnissen, Fantasien überschwemmt und überfordert wurde, kann keine Mechanismen entwickeln, mit Problemen umzugehen. Menschen mit einer Borderline-Struktur reagieren oft so, und ihre projektiven Identifizierungen führen dann häufig zu heftigen Reaktionen beim Gegenüber.

# C: Affekte und Objektbeziehung

Frau Grave, Sozialpädagogin, geht in den Flur der Beratungsstelle, um die nächste Klientin abzuholen. Bereits im Flur riecht sie Zigarettenrauch und Essensgerüche. Frau Grave ist empört: Hier darf doch nicht geraucht werden. Der Geruch nach Currywurst und Pommes erzeugt bei ihr situativ Ekel. Gleichzeitig merkt sie, dass sie selbst Hunger hat. Aus dem Wartezimmer hört sie Kindergeschrei. Noch bevor sie die Tür zum Wartezimmer öffnet, drängt sich ihr ein inneres Bild von der Klientin Frau Voß auf, die sie noch nie gesehen hat. Das Wartezimmer ist „verwüetet“: Spielzeug, Essenspapiere, Krümel. Ihr inneres Bild wird bestätigt und ihr Ärger wächst. Frau Grave denkt unwillig daran, dass sie hier in der nächsten Pause wohl aufräumen muss. Eine junge Frau lehnt aus dem Fenster des Wartezimmers, raucht und hantiert mit ihrem Smartphone. Ihren zwei Vorschulkindern, die im Zimmer herumtoben, wendet sie den Rücken zu.

Fachkräfte in helfenden Berufen (in diesem Beitrag wird von psychosozialen Fachkräften gesprochen, wenn es um Menschen in helfenden Berufen geht. Unterschiedliche Professionen, z.B. SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen,

ErzieherInnen, PsychotherapeutInnen, KrankenpflegerInnen, ÄrztInnen, sind dabei gedanklich einzubeziehen) werden im Alltag immer wieder mit eigenen Gefühlen, Fantasien und Gedanken konfrontiert. Gefühle gehören zum Leben. Sie werden durch jede Wahrnehmung und bei jeder Handlung ausgelöst. Sie beeinflussen unser Verhalten in allen Interaktionen mit anderen Menschen, tragen zur Meinungsbildung und Haltungen bei und prägen immer die Atmosphäre. Unsere Gefühle können – wie im obigen Beispiel – bewusstseinsnah sein; wir können sie dann problemlos erkennen und sie in unserem Verhalten berücksichtigen. Sie können aber auch weniger oder gar nicht bewusst sein, im Hintergrund laufen und dennoch unser Handeln und Empfinden leiten. Gefühle sind keineswegs „unprofessionell“, wie auch psychosoziale HelferInnen selbst oftmals meinen. Sie sind unvermeidbar. Und Professionalität bedeutet dabei, dass Fachkräfte ihre eigenen Gefühle möglichst rasch und genau mitbekommen, damit sie wissen, was ihre Äußerungen und Handlungen antreibt. Nur so kann es in einer konkreten Handlungssituation gelingen, dass Eigene und das zur Situation und Interaktion Gehörende zu unterscheiden.

Menschen sind Beziehungstiere. Und psychosoziale Fachkräfte handeln stets in Begegnungen und Beziehungen zwischen ihren KlientInnen oder anderen KollegInnen und ihnen selbst. Diese Beziehungen sind auf beiden Seiten durch eigene Vorerfahrungen, Fantasien, Gefühle, durch aktuelle Eindrücke und die jeweilige Stimmung bestimmt. Sie können sich im Verlauf einer Begegnung verändern oder gleich bleiben.

Frau Meyer erlebte ihre primäre Bezugsperson (Objekt) in ihrer Kindheit als mächtig, dominant und bedrohlich. Frau Meyer (Subjekt) erlebte sich in dieser Beziehung als ohnmächtig und dem Verhalten der Bezugsperson ausgeliefert. Ihre Bedürfnisse nach Schutz und Zuwendung wurden nicht beantwortet und sie hatte in dieser frühen Beziehung viel Angst. Frau Meyer reagiert möglicherweise heute mit Angst auf Menschen, die sie als mächtig wahrnimmt bzw. von denen sie sich abhängig fühlt. Sie wird sich so verhalten, dass ihre Ängste mindestens vorübergehend vermindert werden. Sie kann sich z.B. stark an vermutete Wünsche eines aktuellen Interaktionspartners anpassen, oder sich passiv verhalten, vermeiden oder lügen. Ihr Beziehungsmuster ist Frau Meyer nicht bewusst, weil es sehr früh entstand. Für sie fühlt es sich richtig und „normal“ an, wie sie fühlt, denkt und handelt. Doch damit prägt sie ihre aktuelle Beziehung zur Fachkraft, die sich missverstanden fühlt, weil sie helfen will und sich nicht als dominierend erlebt.

Frühe Objektbeziehungen sind von Gefühlen und Atmosphären geprägt. Diese emotionale Aufladung wird in neuen Situationen wieder aktiviert, ohne dass es den Beteiligten bewusst ist. Als Fachkraft nimmt man die Atmosphäre und die Reaktion der KlientInnen wahr. Ihr Verhalten scheint sich auf die HelferIn zu beziehen, und die fühlt sich dadurch oft im ersten Augenblick gemeint – und reagiert entsprechend. Wird zum Beispiel ein/e Jugendliche/r mit einer ähnlichen Vorgeschichte wie die von Frau Meyer in einer Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen, kann der/die Jugendliche auf das System, das ihm/ihr Hilfe und Schutz bieten soll und will, mit Angst und Abweisung reagieren.

Die zuständigen BetreuerInnen befinden sich dadurch in einer hoch ambivalenten Situation: Sie erleben, dass der/die Jugendliche sie für negativ, vielleicht gefährlich hält, was mit ihrem realen Verhalten gegenüber dem Jungen/Mädchen und mit ihrem Selbstbild nicht in Einklang zu bringen ist. Die BetreuerInnen reagieren mit Unverständnis oder versuchen den Jungen/das Mädchen zu überzeugen, dass er/sie in der Einrichtung gut aufgehoben ist, was dessen/deren Ängste aber vergrößert, weil er/sie die Fachkräfte als bedrängend erlebt. Der/Die Ju-

gendliche wird wahrscheinlich Hilfsangeboten (die auch durch das Regelsystem der Gruppe entstehen) ausweichen und unkooperativ sein. Dadurch kann das Hilfesystem seinen Auftrag nicht erfüllen, die BetreuerInnen kommen unter Stress, fühlen sich eventuell ohnmächtig, frustriert, ärgerlich. Entstehende aggressive Impulse und der Ärger der PädagogInnen entsprechen nun tragischerweise genau dem Verhalten der primären Bezugspersonen und stellen für den Jungen/das Mädchen eine vertraute Situation her: Seine/Ihre Bedürfnisse werden nicht gesehen, die Bezugspersonen werden als abweisend oder aggressiv erlebt.

Ein Junge/Mädchen, das positive Beziehungserfahrungen in der frühen Kindheit gemacht hat, wäre weniger ambivalent und würde eher die wohlwollende, fürsorgliche Haltung der psychosozialen Fachkräfte erkennen und besser im Kontakt sein.

Genauso wie KlientInnen haben auch Fachkräfte innere Bilde von sich, vom Gegenüber und von Beziehungen. Eine Pädagogin mit einer ähnlichen Vorgeschichte wie Frau Meyer könnte sich z. B. unreflektiert an Handlungsvorgaben der Institution anpassen, für die sie arbeitet, ohne diese im spezifischen Fall zu hinterfragen. Sie könnte große Ängste vor der Reaktion von Vorgesetzten oder erfahrenen KollegInnen haben, wenn sie eine abweichende Meinung zu beruflichen Fragen hat. Wenn ein/e KlientIn sich dominant und bedrohlich verhält, könnte die Fachkraft aus Angst ihre eigenen Wahrnehmungen, Erkenntnisse und Gefühle ausblenden und unreflektiert den Wünschen der/des KlientIn nachgeben. Dabei würde die Helferin an ihren bekannten, aber unbewussten Deutungs- und Verhaltensmustern festhalten. Das führt zu einem (vorübergehenden) Gefühl von Sicherheit und zu einer Abnahme der Angst/innerer Spannung, schränkt aber ihre Handlungsmöglichkeiten ein.

## D: (Un-)Bewusstsein

Frau Berger arbeitet als Fachkraft bei einem psychosozialen Dienst. Sie soll einen psychotischen Klienten betreuen, der in der Vergangenheit auch gewalttätig war. Sie fühlt sich vor dem ersten Kontakt unsicher und hat Angst. Diese Angst ist ihr bewusst. Sie wurde vor einigen Jahren von einem psychotischen Klienten angegriffen. Weil sie ihre Angst spürt, kann sie darauf reagieren und bespricht im Team Möglichkeiten, mit ihrer Angst umzugehen.

Vorbewusste Inhalte sind prinzipiell erinnerlich, d. h. auch wenn sie aktuell nicht präsent sind, können sie recht schnell erinnert und abgerufen werden. (Dieses wäre der Fall, wenn Frau Berger diffuse Angst hatte, sich jedoch zunächst nicht an den früheren Vorfall erinnern konnte, erst z. B. als sie von einer Kollegin angesprochen wurde.) Unbewusste Inhalte hingegen sind dem Bewusstsein nicht

ohne weiteres zugänglich. Dennoch prägen unsere vor- und unbewussten Inhalte, wie wir Situationen deuten und wie wir uns verhalten. In psychosozialen Berufen begegnen wir mit unseren persönlichen bewussten bzw. unbewussten Erlebnissen und Motiven anderen Menschen – KlientInnen – mit deren bewussten und unbewussten Motiven. Unbewusste Inhalte, Motive, Gefühle können sich z. B. in Träumen, in Versprechern und Fehlleistungen oder in der Entwicklung von Symptomen ausdrücken. Sie sind auch an der Stimmung, in Atmosphären und in Beziehungs- und Handlungsmustern zu erkennen, die allein aus der aktuellen Situation nicht nachvollziehbar, nicht erklärbar sind.

Unbewusste Inhalte können aus einem sehr frühen Lebensalter stammen, in dem sie nicht symbolisiert werden konnten und die deshalb der Erinnerung gar nicht zugänglich sind. Wenn jemand z. B. als Säugling schwer krank war und sich alleingelassen gefühlt hat, während er im Krankenhaus war, konnten seine primären Bedürfnisse nach Nähe, Zuwendung und Schutz in dieser Situation nicht angemessen beantwortet werden. Später erinnert sich die Person an diese nicht symbolisierte Erfahrung nicht, reagiert aber auf Alleinsein oder bei Frustrationen in der Bedürfnisbefriedigung mit Passivität oder auch mit übermäßiger Wut. Unbewusst können Erinnerungen oder Gefühle auch sein, wenn ein Bewusstwerden das Erleben und Handeln im Alltag stören würden.

Herr Yildirim arbeitet beim Jugendamt. Er wird von einer älteren Frau aufgesucht, die sich nach Hilfsmöglichkeiten für ihre 17-jährige Enkelin erkundigen will. Das Gespräch verläuft problemlos. Herr Yildirim fühlt sich aber danach merkwürdig traurig. In der folgenden Nacht träumt er, dass seine Mutter stirbt. Erst als er seiner Frau von diesem Traum erzählt, erinnert er sich daran, dass seine Mutter schwer krank war, als er 4 Jahre alt war. Die Klientin hat ihn an die Haushaltshilfe erinnert, die seine Familie in dieser Zeit unterstützte. An die damalige Angst und seine Verlassenheitsgefühle hatte er sich jahrelang nicht erinnert. Einzelne Erinnerungen drängten sich nun in sein Bewusstsein.

## E) Bedeutung für die sozialpädagogische Praxis

Arbeit in helfenden Berufen findet immer in einem dynamischen Beziehungsraum statt und als Fachkraft eigene Gefühle zu haben ist weder unprofessionell noch vermeidbar. Die Interaktion aller Beteiligten wird von aktuellen und vergangenen, von bewussten und unbewussten Erlebnissen, Gedanken und Fantasien beeinflusst. Die Rollen bei der Interaktion und das Verhalten der Beteiligten sind nur teilweise aus dem heraus zu verstehen, was die jeweilige Person wahrnimmt und wie sie die Situation deutet. Um dieses zu verstehen, helfen die oben beschriebenen Konzepte aus der Psychoanalyse.

Die Objektbeziehungstheorie, das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung sowie das Konzept der projektiven Identifikation können helfen, mögliche Zusammenhänge zwischen aktuellem Verhalten und früheren Erlebnissen zu verstehen. In einer aktuellen Situation können heftige Gefühle entstehen, die nicht ausgesprochen werden, aber dennoch (oder gerade deshalb) sehr wirksam

ab hier → Quelle: Stemme - Witz (S. 4.)

sind. Für die Soziale Arbeit haben emotionale Aufmerksamkeit und Einfühlung sowie die eigenen Gefühle einen diagnostischen Wert. Gefühle, die herrschende Atmosphäre und unsere emotionale Reaktion auf Personen, Verhalten, Situationen können helfen, um die jeweilige Situation und die KlientInnen besser zu verstehen. Sie können Hinweise auf frühe Beziehungserfahrungen der KlientInnen liefern, z. B. auf früh entstandene oder aktuelle Konflikte hinweisen.

Im Anfangsbeispiel erkannte die Fachkraft ihre Gefühle und Assoziationen schon während der Situation. Das gab ihr die Freiheit, ihren Unmut zu äußern und strukturierend einzugreifen. Sie erklärte der Mutter, dass man in einer Beratungsstelle auch nicht am offenen Fenster rauchen darf und forderte Mutter und Kinder auf, gemeinsam mit ihr das Wartezimmer aufzuräumen. Im Beratungsprozess wurde deutlich, dass die hilfeschuchende Mutter große Schwierigkeiten hatte, sich an Strukturen und Regeln zu halten. Gleichzeitig fiel es ihr schwer, ihren Kindern sinnvolle Grenzen zu setzen. Das Verhalten der Mutter spiegelte ihre fehlende innere Struktur. Im Verlauf der Hilfe wurde deutlich, dass die Mutter kein differenziertes, inneres Bild von einem fürsorglichen, haltenden Mutter-Kind-Verhältnis hat entwickeln können.

Typische Hinweise auf Gefühle mit diagnostischem Wert für die aktuelle Situation sind z. B., wenn eine Fachkraft sich plötzlich so verhält, wie es nicht zu der eigenen Haltung passt, wie im Beispiel mit der drogenabhängigen Mutter Frau Albers. Bei Frau Albers erlebte sich die Sozialpädagogin viel schroffer und abgrenzender als sonst, weil sie in eine Identifizierung von Frau Albers einbezogen war. Solche Gefühle, die eine Fachkraft überraschen oder die für die Situation unpassend erscheinen, können Hinweise auf kongruente oder komplementäre Gegenübertragungen sein.

Es ist hilfreich, wenn psychosoziale Fachkräfte ihre eigenen Gefühle als wichtige Hinweise auf die Situation mit KlientInnen wahrnehmen lernen. Vieles kann man sinnvoller Weise auch direkt mit den KlientInnen besprechen.

Die Kinder einer alkoholkranken Klientin wurden in Obhut genommen. Die Fachkraft sprach in der Klinik mit der Klientin „gefühl zum hundertsten Mal“, wie es nach einer erneuten Entgiftung weitergehen kann. Die Fachkraft kennt die Frau und fühlt sich zunehmend traurig und ohnmächtig. Die Klientin wirkt hingegen eher gefühllos. Die Fachkraft spürt, was ihre Klientin fühlt, aber nicht zum Ausdruck bringen kann. Die Fachkraft spricht ihre Trauer und Ohnmacht an und eröffnet der Klientin dadurch die Möglichkeit, ihre Situation zu betrauern. Die Fachkraft entspannte sich dabei und konnte mit der Patientin nach Möglichkeiten suchen, aus der Ferne eine gute Mutter für ihre Kinder zu sein.

Unerkannte Übertragungen und Gegenübertragungen können die Arbeit erschweren, weil man sich als Fachkraft dann in einer unklaren oder ambivalenten Beziehung zu KlientInnen befindet. Oft lassen sich Übertragungen benennen, wenn man die Vorgeschichte der KlientInnen kennt. Ein reflektierendes Team oder eine Supervision können dabei helfen.

### 3.3.6 Konsequenzen für die Soziale Arbeit

Es stellt sich die Frage, ob die beschriebenen Interaktionseinheiten von Übertragung und Gegenübertragung, Projektiver Identifikation, Re-Inszenierung und Szenisches Verstehen auch im Feld Sozialer Arbeit angewendet werden können. Übertragungen geschehen in allen sozialen Situationen, so auch in dem Feld Sozialer Arbeit. Zum einen in den persönlichen Beziehungen des Klienten, zum anderen in der Beziehung zwischen Klient und Sozialarbeiter. Für die Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit, auf die wir uns hier konzentrieren, ist das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung aus meiner Sicht sehr brauchbar, wenn nicht sogar unerlässlich, um professionell verstehen und handeln zu können. Die sehr differenzierte Analyse des Beziehungsraumes mit den unterschiedlichen Aspekten der Objektbeziehungen im Rahmen einer Behandlung ist dem psychoanalytischen Setting vorbehalten. Die Perspektiven und Verstehenszugänge sind jedoch auch für die Soziale Arbeit nützlich, wenn auch auf einem weniger „komplizierten“ Niveau. In Kapitel 2.1 „Dyade als Ur-Beziehung“ habe ich ausgeführt, dass die Beziehung in der Psychoanalyse auf einem differenzierteren Niveau reflektiert wird als in der Sozialen Arbeit. In der Sozialen Arbeit ist hingegen der Komplexitätsgrad größer. Das Niveau, auf dem die Beziehungsdimension in der Sozialen Arbeit betrachtet wird, ist natürlich auch abhängig vom Grad der Reflexionskompetenz des Sozialarbeiters.

In der Diagnose der komplexen Lebenssituation eines Klienten in der Sozialen Arbeit geht es immer auch um die Rekonstruktion der Vorerfahrungen des Klienten; es geht um das Verstehen der Lebensgeschichte. Die Analyse der Übertragungsinszenierungen liefert wichtige Daten der Lebensgeschichte. In der direkten Beziehung zum Klienten wird der Sozialarbeiter in die jeweils spezifische Übertragungs-/Gegenübertragungsdynamik verwickelt. Das in die Übertragungsdynamik verwickelt werden birgt immer auch die Gefahr des unbewussten Agierens. Dieses wiederum kann eine erfolgreiche Arbeit gefährden, wenn z. B. durch unbewusstes Agieren traumatische Objektbeziehungen verfestigt werden. Um sich in dem Interaktionsgestrüpp nicht zu verlieren, ist zunächst ein Wissen um das Phänomen von Übertragung und Gegenübertragung notwendig. Mit diesem Wissen ist es eher möglich, sich zu distanzieren, die Dynamik zu verstehen und ange messen zu intervenieren. Die Anwendung der Übertragungs-/Gegenüber-

tragungskonzepte ist immer dann besonders angezeigt, wenn der Sozialarbeiter an die Grenzen des Verstehbaren gelangt, wenn das Verhalten und Erleben der Klienten unangemessen, unverständlich, irrational erscheint und wenn der Sozialarbeiter in konflikthafte, belastende Beziehungen verwickelt worden ist, die seine Reflexions- und Handlungskompetenz einschränken. Mangelnde Professionalität und Hilflosigkeit zeigen sich dann oft in Erklärungsversuchen, die über ein allgemeines Alltagsverständnis nicht hinausgehen, so z. B. „der Junge schlägt mich, weil er Aufmerksamkeit erlangen möchte“. Um solche Pseudoerklärungen durch ein tieferes Verstehen zu ersetzen, scheint mir ein Rückgriff auf die beschriebenen Konzepte hilfreich und notwendig.

Die oben beschriebenen unterschiedlichen Perspektiven des Übertragungs-/Gegenübertragungskonzeptes sind in vielen Bereichen der Sozialen Arbeit gewinnbringend anwendbar, z. B. in der Jugendhilfe, dem Pflegekinderbereich, im klinischen Bereich, in der Schule, der Erziehungsberatung, der heilpädagogischen Praxis. Heinemann (1992) verdeutlicht das Konzept des Szenischen Verstehens am Fallbeispiel eines frühgestörten Jungen mit einer erheblichen Aggressionsproblematik. Durch die Anwendung des Szenischen Verstehens in Kombination mit dem „fördernden Dialog“ gelingt es ihr, die psychische Entwicklung des schwierigen Sonderschülers wirksam zu fördern. Das Szenische Verstehen wird innerhalb der psychoanalytischen Pädagogik weiter ausdifferenziert und in der Praxis angewandt, insbesondere im Umgang mit aggressiven Kindern (vgl. Naumann 2010, 132 ff.).

Ich möchte ein Beispiel aus dem Pflegekinderwesen geben. Nienstedt und Westermann (1989) führen sehr differenziert aus, wie Pflegekinder in der Pflegebeziehung alte Muster wiederholen. Da die meisten Muster auf sehr verletzenden, traumatischen Erfahrungen basieren, ist die Wiederholung für die Pflegeeltern oft eine enorme Belastung und sie stehen dem Agieren des Kindes hilflos gegenüber. Das folgende Beispiel soll eine Übertragungsinszenierung verdeutlichen. „Ein Kind, das vom leiblichen Vater verprügelt oder misshandelt worden ist, wird u. U. den Pflegevater über längere Zeit ablehnen, ängstlich und überangepasst auf ihn reagieren und jeden Körperkontakt vermeiden. Und schließlich, wenn die Ängste ihm gegenüber geringer geworden sind, weil es wahrgenommen hat, dass dieser Vater nicht so bedrohlich ist, wird es die Wut, die es gegen den leiblichen Vater entwickelt hat, aber wegen der übergroßen Angst nicht äußern konnte, nun gegen den Pflegevater richten, indem es ihn z. B. wild beschimpft und verprügelt“ (Nienstedt, Westermann 1989, 67). Das Kind reagiert ablehnend, ängstlich und überangepasst auf den Pflegevater und wiederholt somit die Szenen oder Interaktionen seiner früheren Erfahrungen, die es als Repräsentanzen von Objektbeziehungen in sich trägt. Dazu gehört auch der Ich-psychologische Aspekt der Abwehr von Enttäuschungsaggression und Wut auf den Vater, da ein Ausdrücken dieser Empfindungen die Interaktionen sicher noch verschlimmert (hat). Nach einem Nachlassen der Abwehr der Aggression inszeniert das Kind die Szene in der Subjekt-Objekt-Verkehrung. Es lebt den beschimpfenden und verprügelnden Aspekt der Objektrepräsentanz. Mit anderen Worten reaktiviert das Kind Aspekte des leiblichen Vaters und wird somit zum Aggressor; jedoch dem Pflegevater gegenüber. Dass der Pflegevater darauf reagiert, ist verständlich und notwendig. Die Frage ist, wie er reagieren sollte, damit der alte Zirkel, die Wiederholung der Interaktionsmuster unterbrochen wird. Die Szene würde sicher noch schwieriger und würde sich aufschaukeln, wenn der Pflegevater nach dem Modell der Pro-

jektiven Identifikation mitagieren und zum verletzenden, ablehnenden, traumatisierenden Objekt werden würde. Ein Halten, Verarbeiten und Modifizieren des Projezierten im Sinne von Odgen und Winnicott, ohne mitzuagieren, würde zu einer Verbesserung der Gesamtsituation beitragen. Dafür bräuhete der Pflegevater jedoch eine professionelle Unterstützung. Dies kann eine Aufgabe in der Sozialen Arbeit sein und wird in der Pflegekindervermittlung teilweise auch gemacht. Ein Wissen um solche Phänomene und eine kompetente Beratung der Pflegeeltern gibt dem Kind die Chance einer korrigierenden Erfahrung und in der Folge der Umstrukturierung des Ichs (vgl. Kap. 3.2). In einem anderen Beziehungsgeflecht als dem Ursprünglichen, mit anderen Reaktionen als den ursprünglichen können die bisherigen Interaktionsmuster umgewandelt werden. Dieses schlägt sich in den Objektrepräsentanzen „der Vater ist nicht mehr so bedrohlich“ wie in den Subjektrepräsentanzen „ich bin ein liebenswerter Mensch“ nieder. Verändernd und heilend wirksam ist „nicht das Erinnern an die Vergangenheit, nicht einmal das Wiedererleben in der Vorstellung, noch das Aufdecken des Unbewussten, sondern es ist die Neustrukturierung, die Integration der Persönlichkeit“ (Bettelheim 1995, 209).

Ein anderes typisches Beispiel aus dem Jugendhilfebereich, welches mir in der Supervision immer wieder begegnet, verdeutlicht ebenfalls das Übertragungs-/Gegenübertragungssehen. Es geht um eine Jugendliche in einer Wohngruppe im Heim. Sie geht nicht mehr zur Schule, ist unkonzentriert und unruhig, treibt sich nächtelang herum, kommt im Heim nicht mehr ihren Pflichten nach, beklaut, beschimpft, kommandiert die anderen in der Wohngruppe. Kurz, sie ist für das Erzieherteam nicht mehr tragbar und das Team beschließt, sich von ihr zu trennen. Ein erneuter Heimwechsel wäre der nächste Schritt in ihrer Jugendhilfekarriere. In den Szenen in der Wohngruppe wiederholt die Jugendliche Szenen aus ihrer früheren chaotischen Familiensituation. Im Sinne der Projektiven Identifikation übt die Jugendliche durch konkrete interpersonale Interaktion Druck auf die Erzieher aus, dass diese schließlich auch so handeln wie es der Projektion entspricht. Sie sind gereizt, genervt und wollen sie schließlich „loswerden“. Diese Erfahrung hatte die Jugendliche bereits mehrere Male in ihrem Leben gemacht. In der frühen Kindheit hatte die Mutter sie verlassen, in der Latenz war die geliebte Großmutter gestorben, in der Pubertät hatte die Mutter sie in ein Heim geschickt. Es folgten mehrere Heimaufenthalte. Mit der Inszenierung stellt die Jugendliche auch ein Gefühl von Familiarität her, d. h., das genervte und abweisende Verhalten der Betreuerinnen gibt ihr auch ein Gefühl von Sicherheit und Vertrautheit. Bei diesem Beispiel wäre ein Halten und Modifizieren der Emotionen und ein alternatives Verhalten der Professionellen hilfreich und könnte z. B. eine Fortführung des ständigen Heimwechsels unterbrechen und der Jugendlichen so die Chance einer korrigierenden Erfahrung geben.

Der Begriff der Projektiven Identifikation eignet sich sehr gut, um mit dem Phänomen von Übertragung und Gegenübertragung zu arbeiten. Er ist auch deswegen so geeignet, weil er Gegenübertragung nicht nur als eine emotionale Antwortreaktion versteht, sondern die konkreten Interaktionen mit einbezieht. Es ist ein Konzept, welches den innerpsychischen Bereich mit dem Bereich der äußeren Realität verbindet und sich insofern sehr gut mit der systemischen Betrachtung in der Sozialen Arbeit verbinden lässt. Zu dem Konzept der Projektiven Identifikation gehört nach Bion und Odgen der Aspekt des Containens, Verarbeitens und Zurückgebens. Auch dies ist in der Sozialen Arbeit sehr nützlich.

ab hier → Quelle: Stemmer - Witz (S. 4.)

sind. Für die Soziale Arbeit haben emotionale Aufmerksamkeit und Einfühlung sowie die eigenen Gefühle einen diagnostischen Wert. Gefühle, die herrschende Atmosphäre und unsere emotionale Reaktion auf Personen, Verhalten, Situationen können helfen, um die jeweilige Situation und die KlientInnen besser zu verstehen. Sie können Hinweise auf frühe Beziehungserfahrungen der KlientInnen liefern, z. B. auf früh entstandene oder aktuelle Konflikte hinweisen.

Im Anfangsbeispiel erkannte die Fachkraft ihre Gefühle und Assoziationen schon während der Situation. Das gab ihr die Freiheit, ihren Unmut zu äußern und strukturierend einzugreifen. Sie erklärte der Mutter, dass man in einer Beratungsstelle auch nicht am offenen Fenster rauchen darf und forderte Mutter und Kinder auf, gemeinsam mit ihr das Wartezimmer aufzuräumen. Im Beratungsprozess wurde deutlich, dass die hilfeschuchende Mutter große Schwierigkeiten hatte, sich an Strukturen und Regeln zu halten. Gleichzeitig fiel es ihr schwer, ihren Kindern sinnvolle Grenzen zu setzen. Das Verhalten der Mutter spiegelte ihre fehlende innere Struktur. Im Verlauf der Hilfe wurde deutlich, dass die Mutter kein differenziertes, inneres Bild von einem fürsorglichen, haltenden Mutter-Kind-Verhältnis hat entwickeln können.

Typische Hinweise auf Gefühle mit diagnostischem Wert für die aktuelle Situation sind z. B., wenn eine Fachkraft sich plötzlich so verhält, wie es nicht zu der eigenen Haltung passt, wie im Beispiel mit der drogenabhängigen Mutter Frau Albers. Bei Frau Albers erlebte sich die Sozialpädagogin viel schroffer und abgrenzender als sonst, weil sie in eine Identifizierung von Frau Albers einbezogen war. Solche Gefühle, die eine Fachkraft überraschen oder die für die Situation unpassend erscheinen, können Hinweise auf kongruente oder komplementäre Gegenübertragungen sein.

Es ist hilfreich, wenn psychosoziale Fachkräfte ihre eigenen Gefühle als wichtige Hinweise auf die Situation mit KlientInnen wahrnehmen lernen. Vieles kann man sinnvoller Weise auch direkt mit den KlientInnen besprechen.

Die Kinder einer alkoholkranken Klientin wurden in Obhut genommen. Die Fachkraft sprach in der Klinik mit der Klientin „geföhlt zum hundertsten Mal“, wie es nach einer erneuten Entgiftung weitergehen kann. Die Fachkraft kennt die Frau und föhlt sich zunehmend traurig und ohnmächtig. Die Klientin wirkt hingegen eher geföhlos. Die Fachkraft spürt, was ihre Klientin föhlt, aber nicht zum Ausdruck bringen kann. Die Fachkraft spricht ihre Trauer und Ohnmacht an und eröffnet der Klientin dadurch die Möglichkeit, ihre Situation zu betrauern. Die Fachkraft entspannte sich dabei und konnte mit der Patientin nach Möglichkeiten suchen, aus der Ferne eine gute Mutter für ihre Kinder zu sein.

Unerkannte Übertragungen und Gegenübertragungen können die Arbeit erschweren, weil man sich als Fachkraft dann in einer unklaren oder ambivalenten Beziehung zu KlientInnen befindet. Oft lassen sich Übertragungen benennen, wenn man die Vorgeschichte der KlientInnen kennt. Ein reflektierendes Team oder eine Supervision können dabei helfen.

### 3.3.6 Konsequenzen für die Soziale Arbeit

Es stellt sich die Frage, ob die beschriebenen Interaktionseinheiten von Übertragung und Gegenübertragung, Projektiver Identifikation, Re-Inszenierung und Szenisches Verstehen auch im Feld Sozialer Arbeit angewendet werden können. Übertragungen geschehen in allen sozialen Situationen, so auch in dem Feld Sozialer Arbeit. Zum einen in den persönlichen Beziehungen des Klienten, zum anderen in der Beziehung zwischen Klient und Sozialarbeiter. Für die Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit, auf die wir uns hier konzentrieren, ist das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung aus meiner Sicht sehr brauchbar, wenn nicht sogar unerlässlich, um professionell verstehen und handeln zu können. Die sehr differenzierte Analyse des Beziehungsraumes mit den unterschiedlichen Aspekten der Objektbeziehungen im Rahmen einer Behandlung ist dem psychoanalytischen Setting vorbehalten. Die Perspektiven und Verstehenszugänge sind jedoch auch für die Soziale Arbeit nützlich, wenn auch auf einem weniger „komplizierten“ Niveau. In Kapitel 2.1 „Dyade als Ur-Beziehung“ habe ich ausgeführt, dass die Beziehung in der Psychoanalyse auf einem differenzierteren Niveau reflektiert wird als in der Sozialen Arbeit. In der Sozialen Arbeit ist hingegen der Komplexitätsgrad größer. Das Niveau, auf dem die Beziehungsdimension in der Sozialen Arbeit betrachtet wird, ist natürlich auch abhängig vom Grad der Reflexionskompetenz des Sozialarbeiters.

In der Diagnose der komplexen Lebenssituation eines Klienten in der Sozialen Arbeit geht es immer auch um die Rekonstruktion der Vorerfahrungen des Klienten; es geht um das Verstehen der Lebensgeschichte. Die Analyse der Übertragungsinszenierungen liefert wichtige Daten der Lebensgeschichte. In der direkten Beziehung zum Klienten wird der Sozialarbeiter in die jeweils spezifische Übertragungs-/Gegenübertragungsdynamik verwickelt. Das in die Übertragungsdynamik verwickelt werden birgt immer auch die Gefahr des unbewussten Agierens. Dieses wiederum kann eine erfolgreiche Arbeit gefährden, wenn z. B. durch unbewusstes Agieren traumatische Objektbeziehungen verfestigt werden. Um sich in dem Interaktionsstrüpp nicht zu verlieren, ist zunächst ein Wissen um das Phänomen von Übertragung und Gegenübertragung notwendig. Mit diesem Wissen ist es eher möglich, sich zu distanzieren, die Dynamik zu verstehen und angemessen zu intervenieren. Die Anwendung der Übertragungs-/Gegenüber-

lich. Der Professionelle hat die Möglichkeit, die zunächst abgewehrten, sprich projizierten Gefühle von z.B. Insuffizienz und Ohnmacht, Ablehnung und Wut aufzunehmen, zu verarbeiten, zu modifizieren und zurückzugeben für die Reinternalisierung. Das Konzept von der Projektiven Identifikation verlangt eine neue Empathie. Der Professionelle kann nicht mehr nur die Interaktionen interpretieren und erklären, er muss mehr tun, nämlich aufnehmen, verarbeiten und zurückgeben. Eine alleinige Aufdeckung von unangenehmen Gefühlen wie Insuffizienz etc. führt oft zur Entstehung weiterer unangenehmer Gefühle wie Beschämung und weiterer Insuffizienz.

In der konkreten Arbeit gilt es immer auch zu bedenken, dass in den Wiederholungen von Beziehungsmustern stets real erlebte Beziehungen und fantasierte Beziehungen miteinander verwoben sind. Dies ist z.B. in der Arbeit mit Missbrauchten sehr bedeutsam. Sozialarbeiter versuchen häufig, in kriminalistisch anmutender Weise die Wahrheit herauszubekommen, wobei dies nicht möglich ist, da beide Momente – die Fantasie und die Realität – quasi miteinander amalgamiert sind. Oft erhält man jedoch z.B. in der Supervision bei der Betrachtung von Szenen, so wie sie sich in der Supervision entfalten, einen Eindruck davon wie die realen Szenen gewesen sein können. Mit der Betrachtung des Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehens in einer dyadischen Beziehung oder einer ganzen Szene wird auf das Hier und Jetzt der aktuellen Situation fokussiert. Durch die genaue Analyse der aktuellen Situation erhält der Professionelle sehr viel Informationen auch über Muster der Vergangenheit, da sie sich im aktuellen Situativen wiederholen, wenn auch in modifizierter Weise.

Das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung wird in der Objektbeziehungstheorie als eine Einheit, als unzertrennbar miteinander verbunden angesehen. Dieses bedeutet für die Interaktionsdynamik in der Gegenwart, dass sie auch durch die Persönlichkeit und die Übertragung des Professionellen mitgeformt wird. Die Klienten wiederholen alte Muster und die Professionellen ebenfalls; sie tragen auch zu den Verstrickungen, zu dem Verwobenwerden mit bei. Ob der Professionelle überträgt oder nicht überträgt, auf jeden Fall wird er in der Objektbeziehungstheorie immer als jemand angesehen, der die Beziehung mitgestaltet und so immer auch Gegenstand der Reflexion ist. Konkret gilt es immer nicht nur zu fragen „Was löst der Klient in mir aus?“, sondern immer auch: „Was an mir kann die Reaktion beim Klienten ausgelöst haben?“ Um diese Art Fragen im Sinne der Beziehungsdiagnose gut beantworten zu können, um eine neue Empathie zu entwickeln, die unterschiedlichsten ängstigenden, hilflosen oder aggressiven Emotionen des Klienten in sich halten und modifizieren zu können, bedarf es eines bestimmten Maßes an Selbsterfahrung in der professionellen Sozialen Arbeit.

Stemmer-Lück, Magdalena (2012)<sup>2</sup>:  
 Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit  
 Kohlhammer: Stuttgart

## 3.4 Bindungstheorie

### 3.4.1 Gegenstand der Bindungstheorie

Die sog. Bindungstheoretiker beschäftigen sich mit der Qualität von Beziehungen; genauer mit der Qualität der frühen Mutter-Kind-Beziehung und dem Nachweis der Bedeutung für die spätere Entwicklung. Sie beschäftigen sich wie die Objektbeziehungstheoretiker mit Interaktionen, nur geht es in der Bindungstheorie um das tatsächliche Interaktionsverhalten, während sich die Objektbeziehungstheorie mit den innerlich abgebildeten Interaktionen und den Emotionen zwischen Subjekt und Objekt befasst. Verknüpfungen zwischen der Objektbeziehungstheorie und der Bindungstheorie gibt es auf zwei Aspekte bezogen.

Die Bindungstheoretiker untersuchen das Interaktionsverhalten zwischen Kind und Mutter 1. in seiner Auswirkung auf die Ausformung der inneren Repräsentanzen beim Subjekt (beim Kind), was sich in seinem späteren Bindungs- und Sozialverhalten zeigt, und 2. in Abhängigkeit von den bestehenden inneren Repräsentanzen beim Objekt (bei der Mutter). Das Verhalten des Objektes ist natürlich immer abhängig von den eigenen früheren Erfahrungen und den damit verknüpften Erwartungen, Fantasien und Affekten. Bacal fasst bei einem Vergleich von Objektbeziehungstheorie und Bindungstheorie zusammen, dass beide Ansätze eine zentrale Bedeutung „der Beziehung zu einer phasenadäquat responsiven und stützenden Gestalt für die gesunde Entwicklung“ (1994, 262) beimesen. Bindungstheoretiker haben sich stets mit der Entwicklung von normalen Kindern und erst in den letzten zehn Jahren vermehrt auch mit psychopathologischen Entwicklungen beschäftigt. Sie haben die zentralen Grundannahmen der Psychoanalyse aufgegriffen (vgl. Kapitel 1.2.2) und haben sie mit experimentellen Untersuchungen belegt. Dadurch dass sie die Beziehungsqualität mit experimentellen Methoden untersuchen, stehen sie mit ihrer Forschungsrichtung an einer wesentlichen Schnittstelle zwischen der Psychoanalyse und der sog. akademischen Psychologie.

Die Begriffe Bindung, Trennung und Verlust gehören untrennbar zusammen und werden in der Bindungstheorie erforscht. Trennung von und Verlust der bedeutsamen Bezugspersonen beeinflussen die Bindungsqualität entscheidend. Darauf hatte Spitz, der Vorläufer der Bindungstheoretiker, schon in den 1950er Jahren in seinen berühmten Untersuchungen über die frühe emotionale Deprivation von Kindern, die zum Anaklitischen Syndrom und zum Hospitalismus führen kann, hingewiesen (vgl. Spitz 1974).

Bowlby gilt als Begründer der Bindungstheorie, er arbeitete und forschte als Psychiater und Psychoanalytiker an der Tavistock Klinik in London. Er setzte an dem bereits erwähnten Dauerkonflikt innerhalb der psychoanalytischen Theoriebildung an, in dem es darum geht, ob mehr die fantasierten oder mehr die realen Erlebnisse ausschlaggebend sind für eine normale oder eine psychopathologische Entwicklung. Bowlby kam zu dem Schluss, dass sich die Psychoanalyse zu wenig mit den tatsächlichen Erfahrungen beschäftigte und entschied sich für die Erforschung der realen Interaktionen. Bowlby definierte die Bindungstheorie als die Konzeptualisierung der Neigung des Menschen, intensive affektive Bindungen an bestimmte andere Personen zu entwickeln, und als Erklärung für unterschiedliche Formen von emotionalem Kummer und Persönlichkeitsstörungen, einschließlich