
Kompetenzorientierte Methodiken

Workshop an der Fachtagung der Schweizerischen Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege des Jahrs 2024 in Biel: «Beziehung» – zu fest hält nicht, zu lose bindet nicht

Bindungsdynamik zwischen Jugendlichen und Fachpersonen: «Und bist Du nicht willig, so umsorge ich Deine Emotionen!»

Martina Rufer

Biel, 19.09.2014

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage und Ziele des Workshops	3
1.1	Bindungserfahrungen als entscheidender Wirkfaktor für die Entwicklung	3
1.2	Ziele des Workshops	3
2	Bindung	3
2.1	Bindungsmuster und bindungsbezogenes Arbeitsmodell	4
2.2	Einschätzung des bindungsbezogenen Arbeitsmodells	8
2.3	Desorganisation und Posttraumatische Belastungsstörung	8
2.4	Neurobiologische Basis der Bindung.....	9
3	Diskussion.....	11

Zitationshinweis

Rufer, M. (2024). Bindungsdynamik zwischen Jugendlichen und Fachpersonen: «Und bist Du nicht willig, so umsorge ich Deine Emotionen!». In Schweizerische Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege (Hrsg.), *«Beziehung» – zu fest hält nicht, zu lose bindet nicht*. Schweizerische Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege.

1 Ausgangslage und Ziele des Workshops

1.1 Bindungserfahrungen als entscheidender Wirkfaktor für die Entwicklung

Das Erlangen einer sicheren Bindung ist für die kindliche Entwicklung von zentraler Bedeutung (Grossmann & Grossmann, 2003; Brisch, 2015; Grossmann & Grossmann, 2012; Schleiffer, 2015; Trost, 2014; Strüber, 2016; Gloger-Tippelt, 2016; Julius et al., 2020). Esser beschreibt in seinem Essay «Bindungsaspekte in der stationären Jugendhilfe – Lernen aus der Erfahrung ehemaliger Kinderdorfkinder» Bindung als entscheidenden Wirkfaktor:

«Die Auswertung der Befragungsergebnisse zeigt als Einflussfaktor mit der stärksten fördernden Wirkung auf die stationäre Jugendhilfe das Vorhandensein einer Bezugs- bzw. Bindungsperson. Die hohe Zahl der offensichtlich trotz der widrigen Umstände entstandenen Beziehungen und Bindungen korrespondiert mit der hohen Zahl der ehemaligen Heimkinder, die heute mit ihrem Leben weitgehend zufrieden sind und bestätigt, dass trotz belasteter Ausgangsvoraussetzungen und ungünstiger Rahmenbedingungen für Kinder gute Entwicklungen möglich sind, wenn Beziehungen und bei langfristigen ausserfamiliären Erziehungsverhältnissen von Seiten der Erwachsenen Bindungen angeboten werden und von Seiten der Kinder auch angenommen werden können» (2014, S. 150–151).

Damit Bindungen von Kindern und Jugendlichen angenommen werden können, müssen diese abgestimmt auf ihre jeweiligen bindungsbezogenen Arbeitsmodelle angeboten werden. Dafür bedarf es Fachpersonen, welche nicht nur Arbeitshypothesen über die bindungsbezogenen Arbeitsmodelle der Kinder und Jugendlichen, sondern auch ihr eigenes bindungsbezogenes Arbeitsmodell kennen. Dies ist die Basis, auf der Klient:innen – insbesondere in stressauslösenden Alltagssituationen – korrigierende Bindungserfahrungen ermöglicht werden können.

1.2 Ziele des Workshops

Nehmen wir das folgende Zitat von Gahleitner in den Fokus, wird klar, dass es sich für Fachpersonen lohnt, Jugendlichen korrigierende Bindungserfahrungen zu ermöglichen.

«Die Abwesenheit von tragfähigen Beziehungen verursacht Kindern wie Erwachsenen selbst bei kleinen Belastungen physiologische Stressreaktionen, das Bestehen nur **einer einzigen förderlichen Bindung** jedoch kann trotz ansonsten vorherrschender negativer Erfahrungen einen bedeutsamen Schutzfaktor darstellen. Dieses Phänomen ist essenziell für die tagtägliche Arbeit – von Streetwork bis hin zu gezielten Beratungs- oder Therapieprozessen» (Gahleitner, 2017, S. 93).

Gelingt es Fachpersonen unsichere Bindungsmuster in ihrem Berufsalltag zu erkennen und entsprechend korrigierend zu reagieren, können neue Arbeitsmodelle von Bindung entstehen. Ziel des Workshops war es, die Teilnehmenden anhand einer Fallvignette in Gruppenarbeiten für ebendiese Fähigkeiten zu sensibilisieren.

2 Bindung

Bindung ist eines der vier psychischen Grundbedürfnisse nach Grawe (2000):

- Bindung (Nähe und Schutz durch konstante Personen)
- Orientierung/Kontrolle (die Welt verstehen und beeinflussen können)

- Selbstwerterhöhung (sich selbst als «gut» empfinden)
- Lustgewinn/Unlustvermeidung (angenehme Erlebnisse erleben, aversive Erlebnisse vermeiden)

Nach Ziegenhain (2019) lässt sich Bindung als psychobiologischer Mechanismus beschreiben, über den Emotionen und Stress in engen Beziehungen reguliert werden. Im wissenschaftlich-psychologischen Kontext ist Bindung definiert als «die besondere Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder Personen, die es beständig betreuen. Sie ist in den Emotionen verankert und verbindet das Individuum mit anderen, besonderen Personen über Raum und Zeit hinweg» (Ainsworth, 1973, in Übersetzung zitiert nach Grossmann & Grossmann, 2012, S. 16).

2.1 Bindungsmuster und bindungsbezogenes Arbeitsmodell

Bindungsmuster sind die drei organisierten und das desorganisierte Muster – «sicher» («b», für bonded), «unsicher-vermeidend» («a» für avoiding «unsicher-ambivalent» («c» für ambivalent) und «desorganisiert» («d» für desorganized). Die Begriffe «Bindungstyp» und «Bindungsstatus» sind Synonyme des Begriffs «Bindungsmuster».

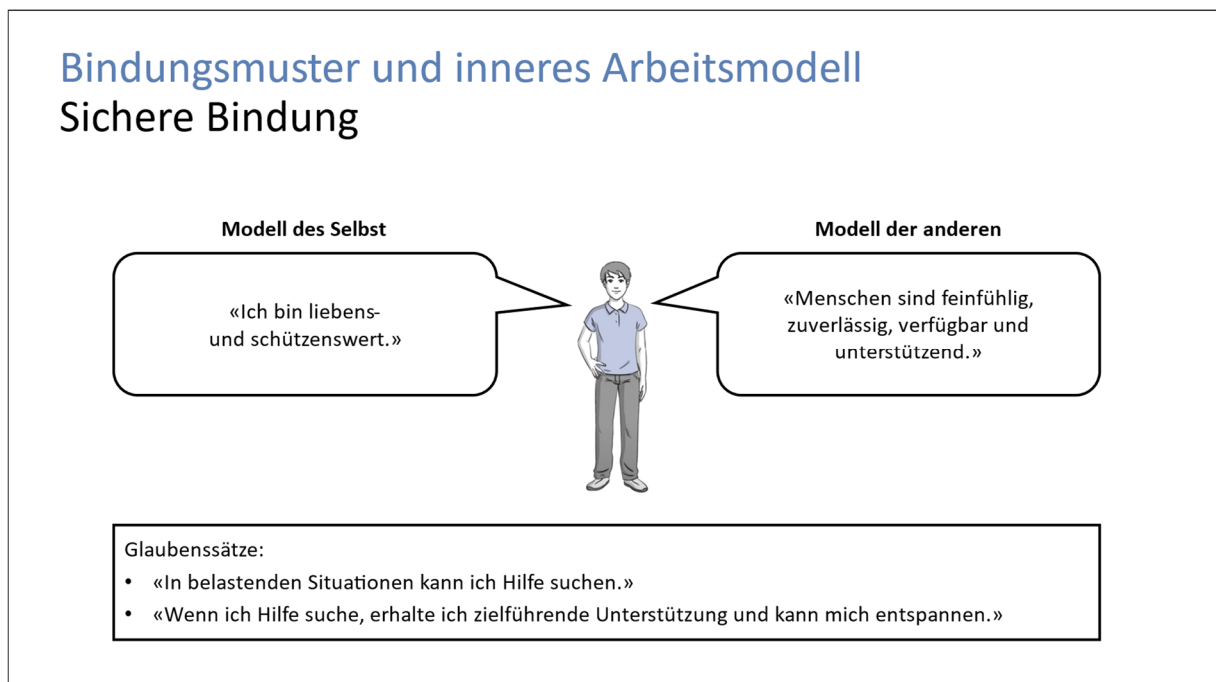


Abbildung 1: PowerPoint-Folie zum sicheren Bindungsmuster (eigene Darstellung)

Sichere Bindung

Verhaltensmerkmale

- Zeigen Empathie und gemeinschaftliches Verhalten
- Offener Austausch über Gefühle
- Kompromissbereit bei Konflikten
- Beziehungsbezogen und autonom
- Selbstverantwortlich bei Belastung: dazu gehört, andere aktiv um Hilfe zu bitten
- Sind kreativ und flexibel
- Zeigen Ausdauer

Abbildung 2: PowerPoint-Folie zu den typischen Verhaltensmerkmalen des sicheren Bindungsmusters

Bindungsmuster und inneres Arbeitsmodell

Unsicher-vermeidend

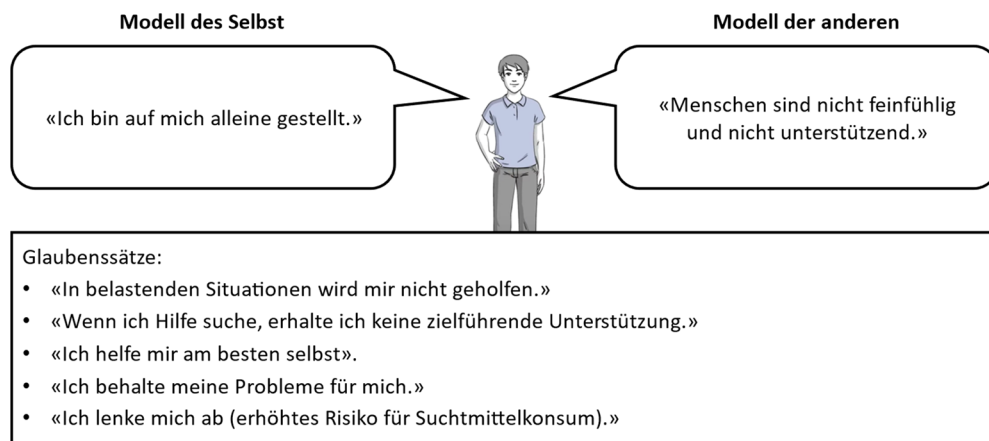


Abbildung 3: PowerPoint-Folie zum unsicher-vermeidenden Bindungsmuster (eigene Darstellung)

Unsicher-vermeidend Verhaltensmerkmale

- wenig Austausch über (negative) Gefühle
- Anpassung an äussere Erwartungen
- Emotionale (Pseudo-)Unabhängigkeit
- Selbstbezogener Umgang bei Belastungen
- Anpassungsstrategie: Versuchen sich in belastenden Situationen abzulenken → Suchtmittelkonsum
- Versuchen Lösungen eher alleine zu finden
- Zeigen Rückzug aus Gruppenaktivitäten
- Zeigen weniger prosoziale Verhaltensweisen und geringere Empathie
- Vermeiden Nähe
- Eingeschränkte emotionale Erlebensfähigkeit bei Freude, Wut, Angst, Trauer, ...
- Probleme negative Emotionen wie Wut, Ärger und Trauer zu regulieren
- Verfügen über weniger Problemlösungsmöglichkeiten
- Verwechslung mit ASS möglich
- Verhalten kann als pflegeleicht missverstanden werden!

**Angst vor Zurückweisung,
Nähe und Emotionen**

Ablenkung

Abbildung 4: PowerPoint-Folie zu den typischen Verhaltensmerkmalen des unsicher-vermeidenden Bindungsmusters

Bindungsmuster und inneres Arbeitsmodell Unsicher-ambivalent

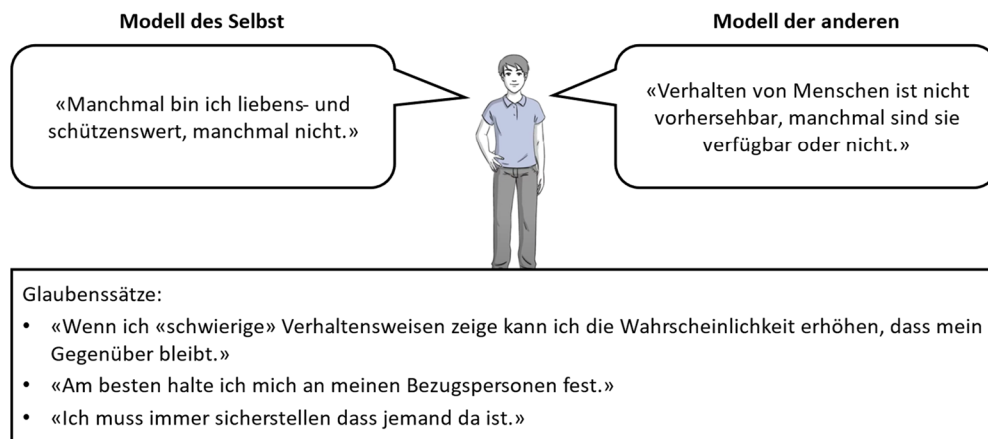


Abbildung 5: PowerPoint-Folie zum unsicher-ambivalenten Bindungsmuster (eigene Darstellung)

Unsicher-ambivalent Verhaltensmerkmale

- Wenig kompromissbereit
- Emotionale Abhängigkeit
- Wenig selbst-verantwortlich bei Belastungen
- Exploration ist stark eingeschränkt
- Selbstständiges Arbeiten ist erschwert/
Schulleistungen liegen unter Fähigkeitsniveau
- Sehr sensibel hinsichtlich Nicht-Beachtung ihres Bindungsbedürfnisses
- Offene oder verdeckte Aggression (bspw. Schuldgefühle vermittelnd) gegenüber Fürsorgepersonen in emotional belastenden Situationen
- Übersteigter Gefühlsausdruck
- Verwechslung mit ADHS möglich

**Angst vor dem
Verlassenwerden**

Anklammern

Abbildung 6: PowerPoint-Folie zu den typischen Verhaltensmerkmalen des unsicher-ambivalenten Bindungsmusters

Bindungsmuster und inneres Arbeitsmodell Desorganisiert

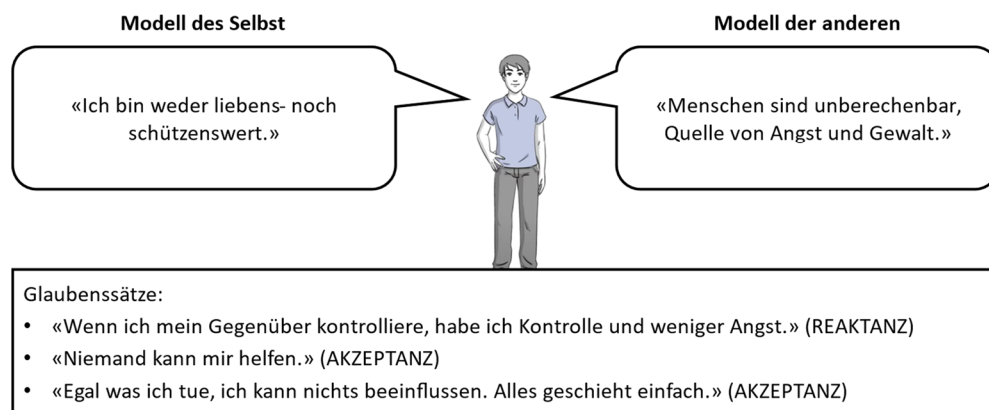


Abbildung 7: PowerPoint-Folie zum desorganisierten Bindungsmuster (eigene Darstellung)

Verhaltensmerkmale nach Bindungsmuster Desorganisiert

- Es gibt keine sinnvolle Anpassungsstrategie
- Bindungsdesorganisation geht mit einer stark erhöhten Aktivität der Stressachsen einher
- Hoher Stress aktiviert Flight-Fight- Freeze-Reaktionsrepertoire
 - Erhöhte Bereitschaft für sozialen Rückzug (Flight)
 - Starke Impulse aggressiv zu reagieren (Fight)
 - Freeze: Bewegungsablauf erfriert/ stereotypische Verhaltensweisen/Dissoziation
- Können sich nicht adäquat auf ihre Umwelt ausrichten und sind damit in ihrer Entwicklung erheblich gefährdet
- Überkompensation durch Kontrolle

Angst vor Gewalt

Kontrolle, Fight, Flight,
Freeze

Abbildung 8: PowerPoint-Folie zu den typischen Verhaltensmerkmalen des desorganisierten Bindungsmusters

Während für gewöhnlich ein Bindungsmuster dominiert, weisen die meisten Menschen situativ auch Anteile weiterer Bindungsmuster auf. Dieses Gesamtbild der vier Musterausprägungen (b, a, c, d) wird in der Literatur «singulärer mentaler Zustand in Bezug auf Bindung» oder «bindungsbezogenes Arbeitsmodell» genannt (Gloger-Tippelt, 2016, S. 80–81).

Bindungsbezogene Arbeitsmodelle bestehen auf drei Ebenen: global-personenspezifisch (abstrakteste resp. höchste Ebene), kontextuell (mittlere Ebene) und episodenhaft (konkreteste resp. niedrigste Ebene) (Lai & Carr, 2018, S. 5). Im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe sind insbesondere die episodenhafte und die kontextuelle Ebene beeinflussbar.

2.2 Einschätzung des bindungsbezogenen Arbeitsmodells

Damit Fachpersonen Kindern und Jugendlichen spezifisch auf sie abgestimmte korrigierende Bindungserfahrungen ermöglichen können, bedarf es, neben einer Arbeitshypothese zum bindungsbezogenen Arbeitsmodell, zweier Elemente:

- Orte und Settings, welche von den Kindern und Jugendlichen als sicher erlebt werden
- Bindungssichere Interaktionsfähigkeiten seitens der Fachpersonen

2.3 Desorganisation und Posttraumatische Belastungsstörung

Der ICD-11 hat die Klassifikation von Traumafolgestörungen im Vergleich zum ICD-10 grundlegend überarbeitet und unterscheidet seit dem 01.01.2022 zwischen zwei Hauptformen:

1. PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung): Diese Störung tritt nach einem einzelnen traumatischen Erlebnis auf, wie etwa einem Unfall oder einem Übergriff.
2. Komplexe PTBS (KPTBS): Diese Diagnose bezieht sich auf die Auswirkungen länger andauernder oder wiederholter traumatischer Ereignisse, bei denen Flucht oder Abwehr schwierig oder

unmöglich ist. Beispiele hierfür sind Folter oder anhaltende körperliche und psychische Gewalt, wie das fortwährende starke Abwerten eines Kindes.

Ein entscheidender Fortschritt im ICD-11 ist die Einführung der KPTBS-Diagnose, die es ermöglicht, traumatische Erfahrungen in der Bindung zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass die Auswirkungen von Missbrauch und/oder Vernachlässigung durch Bezugspersonen besser erkannt werden können. Dies führt zu einer Fokussierung auf die Bindungsproblematik anstelle isolierter Störungen wie Essstörungen, Substanzmissbrauch oder ADHS.

Bei PTBS treten Symptome wie das Wiedererleben des Traumas in Form von Flashbacks oder Alpträumen auf, oft begleitet von intensiven Emotionen wie Angst und körperlichen Reaktionen. Betroffene vermeiden Gedanken oder Situationen, die an das traumatische Ereignis erinnern und erleben eine ständige erhöhte Wachsamkeit.

Im Kindesalter durch Bezugspersonen ausgelöste KPTBS wird häufig als Bindungstraumatisierung bezeichnet. Wenn Kinder existenziellen Bedrohungen wie physische und/oder psychische Gewalt und Vernachlässigung ausgesetzt sind, können sie in eine hilflose „traumatische Zange“ geraten. In solchen Situationen sind die natürlichen Überlebensmechanismen „Flucht“ oder „Kampf“ nicht anwendbar, was zu einer „Freeze“-Reaktion führt. Diese Lähmung kann dazu führen, dass traumatische Erlebnisse als unverbundene Einzelteile im Gedächtnis abgespeichert werden.

KPTBS und Bindungstraumatisierung haben tiefgreifende Auswirkungen auf die neuronale Struktur des Gehirns und können sich in allen Entwicklungsbereichen (Fühlen, Denken, Handeln, Körperempfindungen, Beziehungen) mittels Entwicklungsrückständen bemerkbar machen. Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die solche Traumatisierungen erfahren haben, zeigen häufig Verhaltensauffälligkeiten, die im Schul- und Berufsbereich sichtbar werden. Oft haben sie desorganisierte Bindungsmuster entwickelt und benötigen intensive, transparente und partizipative pädagogische und therapeutische Unterstützung, um sich angemessen entwickeln und mit ihren Erfahrungen umgehen zu können.

2.4 Neurobiologische Basis der Bindung

Bindung spielt eine grundlegende Rolle für die Entwicklung und das Lernen und ist tief in neurobiologischen Prozessen verwurzelt, etwa der Interaktion von Hormonen und Neurotransmittern. Alle Menschen teilen alte psycho-physiologische Reaktionsmuster, welche sich im Verlaufe der Evolution herausgebildet haben und das Überleben sicherstellen sollen. Die Bindungstheorie hebt zwei Hauptprozesse hervor:

- Der Fight-or-Flight-Modus wird durch Gefahrensituationen aktiviert und ist charakterisiert durch Symptome wie Angst, erhöhte Aggressionsneigung und allgemeine Erregung. Cortisol, das in solchen Momenten freigesetzt wird, kurbelt Stoffwechselfvorgänge an, welche für eine schnelle Reaktion essenziell sind. Die evolutionäre Bedeutung des Cortisolspiegels liegt in seinem Beitrag zur Stressbewältigung und Gefahrenabwehr. Bei Stressintervallen erhöhen das sympathische Nervensystem und die hormonelle Stressachse ihre Aktivitäten. Ein fortwährend hoher Cortisolspiegel, wie er bei chronischem Stress vorkommt, kann gesundheitsschädlich sein.
- Der Modus „Calm-and-Connecting“ fungiert als Pendant zum „Fight-or-Flight“-Modus. In diesem Zustand bewirkt das Hormon Oxytocin eine Reduktion von Stress und Angst sowie eine Minimierung negativer physischer und psychischer Auswirkungen. Oxytocin fördert Vertrauen und Empathie, verbessert die exekutiven Funktionen des Frontalhirns und unterstützt den Lernprozess. Eine zentrale Rolle für die Ausschüttung von Oxytocin spielen sensorische Informationen aus der

Umgebung. Auslöser für die Freisetzung von Oxytocin können Hautkontakt und Wärme, das Erleben von Fürsorgeverhalten durch andere Personen, die Nahrungsaufnahme sowie innere Bilder und akustische wie visuelle Reize sein.

Vereinfacht kann das neurobiologische Geschehen wie folgt dargestellt werden.

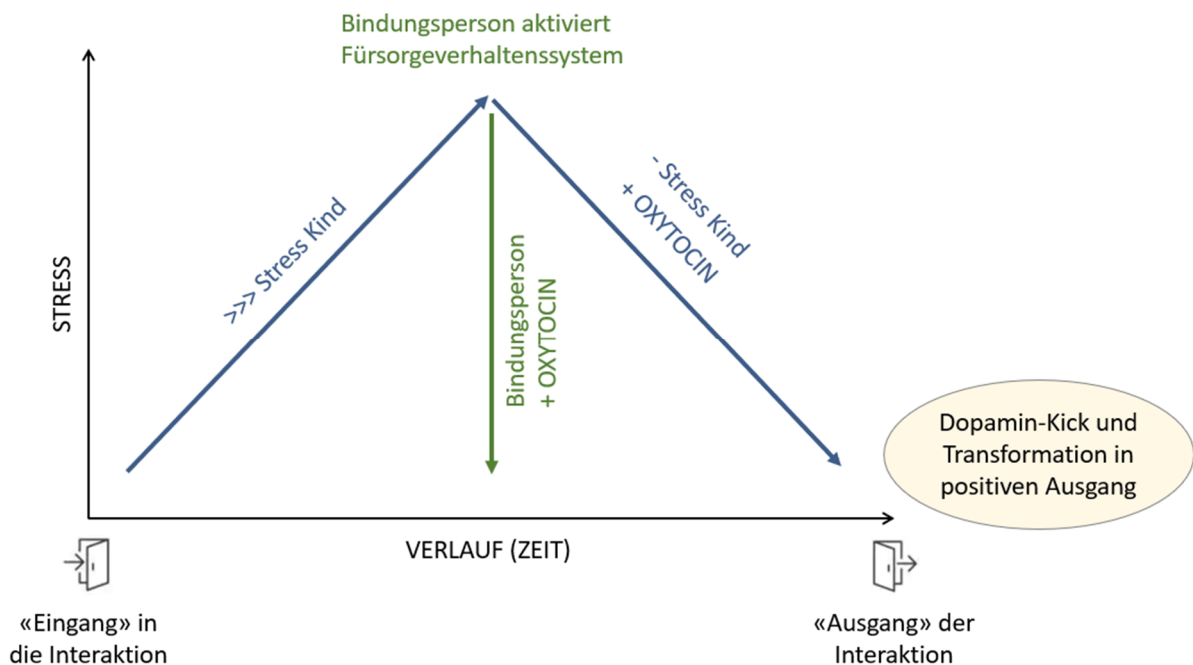


Abbildung 9: Neurobiologisches Geschehen in Interaktionen (eigene Darstellung in Anlehnung an Julius [2020])

Ein Beispiel für das neurobiologische Geschehen in Interaktionen ist folgendes Szenario: Ein Kind weint oder schreit, es hat Angst und Stress. Die primäre Bindungsperson wendet sich dem Kind zu, tröstet es und erfüllt seine (emotionalen) Bedürfnisse. Neurobiologisch führt das Weinen des Kindes zur Aktivierung des neuroendokrinen Bindungssystems der primären Bindungsperson, was die Ausschüttung von Oxytocin bewirkt und die Fürsorgemotivation erhöht, sowie auf das Kind beruhigend wirkt. Der Beruhigungsprozess stellt eine soziale Emotionsregulation dar und fördert beim Kind die Entwicklung eines positiv besetzten inneren Bindungsmodells und somit eine sichere Bindung. Weiterhin wird beim Kind durch das Fürsorgeverhalten der primären Bindungsperson ebenfalls Oxytocin ausgeschüttet, was wiederum auf es selbst sowie die primäre Bindungsperson einen positiven Effekt hat.

Die neuronalen Verbindungen des Bindungssystems bilden sich in der frühen Kindheit heraus. Evolutionär sind sie darauf ausgelegt, dass Bindungsverhalten effizient aktiviert werden kann. Die Entwicklung dieser Verschaltungen wird durch frühkindliche Bindungserfahrungen sowie verschiedene Aspekte erlebten Stresses beeinflusst und prägt die kognitive, soziale, volitive und emotionale Entwicklung des Kindes. Die neuronalen Verschaltungen, die ein Mensch im Laufe seiner Kindheit ausbildet, sind vergleichbar mit gut ausgetretenen Pfaden, die gern und bevorzugt benutzt werden. Sie sind gebahnt und stellen eine Präferenz dar. Präferierte neuronale Verschaltungen können jedoch während des gesamten Lebens verändert und alternative Pfade ausgetreten werden.

Fürsorgeverhalten, welches kindliche Bedürfnisse adäquat aufnimmt, vermag demnach Stress und Angst zu reduzieren (Absenkung des Cortisolspiegels) und durch die Freisetzung von Oxytocin das Calm-and-Connecting-System zu aktivieren. Kinder mit unsicheren Bindungsmustern konnten keinen

ausreichenden Oxytocin-Spiegel ausbilden, weil ihr Oxytocin-System nicht durch Nähe und Körperkontakt aktiviert wurde. Die Aktivierung des Calm- and-Connecting-Systems ist folglich erschwert.

Das Fürsorgeverhalten von Personen basiert auf den eigenen Bindungserfahrungen. Sind unsichere Bindungsmuster verinnerlicht, ist das Fürsorgeverhaltenssystem unzureichend ausgebildet, und die Herstellung einer ausreichend guten Bindungsbeziehung ist erschwert. Für Fachpersonen gilt diese Aussage genauso wie für Eltern. Haben sie in der eigenen Entwicklungsgeschichte unsichere Bindungsmuster ausgebildet, ist die Gewährleistung bindungsfördernder Beziehungen erschwert.

[Sichere und unsichere Bindung](#) sind Antworten des Organismus auf die Lebenswelt. Diese Antworten formten sich über die aktive Anpassung an Ereignisse, die als bewältigbar beziehungsweise als unbewältigbar eingeschätzt wurden. Unsichere Bindungen sind mit dem Erleben von Stress und [Hilflosigkeit](#) verknüpft.

Bindungserfahrungen wirken sich stark auf die Entwicklung des Gehirns aus, was für Betroffene lebenslange Bedeutung hat, sofern keine bindungskorrigierenden Erfahrungen gemacht werden können. Sarto-Jackson (2020, S. 338) hält dazu fest:

«Eine frühzeitige Reifung der Amygdala aufgrund von Vernachlässigung und Misshandlung löst verstärkte Angstreaktionen und Alarmbereitschaft aus, sogar in sicherer Umgebung. Eine vorzeitig ausgereifte, überaktive Amygdala korreliert mit einer überschüssigen Stressantwort im kindlichen Organismus.»

Und weiter:

«Diese neurobiologische Erkenntnis untermauert die Wichtigkeit einer langfristigen Beziehungsarbeit, nicht nur für Kinder und Jugendliche. Für Risikogruppen sollte ein positives Beziehungs- und Vertrauensangebot geschaffen werden, das bis ins Erwachsenenalter aufrechterhalten bleibt, um einen dauerhaften Erfolg bei denjenigen zu erzielen, die frühkindliche Vernachlässigung, Misshandlung und Traumatisierung erlebt haben.»

Im Umgang mit unsicher gebundenen Klient:innen ist es deshalb zentral, dass Fachpersonen die neurobiologische Basis der sicheren Bindung bei Stresserleben der Kinder und Jugendlichen nachbilden können, damit diese korrigierende Bindungserfahrungen erleben können.

3 Diskussion

Im Workshop haben wir die zentrale Rolle der Bindung in der Sozialarbeit ausführlich erörtert. Es wurde deutlich, dass ein tiefes Verständnis der Bindungstheorie und der verschiedenen Bindungsmuster entscheidend für die Arbeit mit Klienten ist – auch im jugendstrafrechtlichen Kontext. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer betonten, dass die Fähigkeit, Bindungsmuster im Alltag zu erkennen und zu verstehen, sowohl für die Beziehungsgestaltung als auch für die Unterstützung der Klienten von grosser Bedeutung ist.

Eine wichtige Erkenntnis war, dass das theoretische Wissen über Bindungsmuster allein nicht ausreicht; es bedarf auch praktischer Übung, um diese Konzepte im täglichen Berufsleben anwenden zu können. Die Fachpersonen äusserten den Wunsch nach mehr Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung und Reflexion, um ihre Sensibilität für Bindungsthemen zu schärfen.

Darüber hinaus wurde die Rolle der Fachpersonen selbst in diesem Prozess hervorgehoben. Das eigene bindungsbezogene Arbeitsmodell hat erheblichen Einfluss auf die Beziehung zu den Klienten. Das Bewusstsein über die eigene Bindungsdynamik ermöglicht es Fachpersonen, empathischer und effektiver zu arbeiten.

Insgesamt war die Diskussion äusserst bereichernd und hat das Bewusstsein für die Bedeutung der Bindung in der Jugendstrafrechtspflege gestärkt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich darauf verständigt, dass kontinuierliche Fortbildung und Reflexion wichtig sind, um die Qualität der Betreuung zu verbessern und die Bindung zwischen Fachpersonen und Klienten zu fördern.

Literaturverzeichnis

- Cassée, K. (2024). Kompetenzorientierte Methodiken. Handlungsmodelle für «gute Praxis» in der Jugendhilfe. (4. unver. Aufl.). Bern: Haupt.
- Gahleitner, S. (2017). Soziale Arbeit als Beziehungsperson. Bindung, Beziehung und Einbettung ermöglichen. Beltz.
- Gloger-Tippelt, G. (Hrsg.). (2016). Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (3., unveränderte Aufl.). Hogrefe.
- Grawe, K. (2000). Psychologische Therapie (2., korrigierte Aufl.). Haupt.
- Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (2012). Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Klett-Cotta.
- Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (Hrsg.). (2003). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Julius, H. (2020). Bindungsgeleitete Interventionen in der Kinder- und Jugendpsychologie. (Lehrveranstaltung 2019–2021). Olten: SKJP Akademie.
- Julius, H., Uvnäs-Moberg, K. & Ragnarsson, S. (2020). Am Du zum Ich. Bindungsgeleitete Pädagogik. Das CARE-Programm. Kerlingarholl.
- Lai, Y. H., & Carr, S. (2018). A Critical Exploration of Child-Parent Attachment as a Contextual Construct. *Behavioral Sciences*, 8(12), 112.
- Sarto-Jackson, I. (2020). Neurobiologische Grundlagen sozialer Bindung. *Soziale Arbeit*, 69(9–10), 333–339.
- Schleiffer, R. (2015). Fremdplatzierung und Bindungstheorie. Beltz Juventa.
- Strüber, N. (2016). Die erste Bindung. Wie Eltern die Entwicklung des kindlichen Gehirns prägen. Klett-Cotta.
- Trost, A. (Hrsg.). (2014). Bindungsorientierung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen, Forschungsergebnisse, Anwendungsbereich. Borgmann.
- Ziegenhain, U. (2019). Bindung als psychobiologischer Mechanismus. In M. Reck (Hrsg.), *Frühe Kindheit und gesellschaftliche Dynamik: Das Handbuch zu sozialen Risiken und Resilienzen* (S. 145–162). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.