

# Bindung & somatoforme Symptome im Kindesalter

Dozentin:

Dipl.-Psych. Christina Vesterling  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Universität Oldenburg  
Psychologie im  
Fachbereich Sonder- und Rehabilitationspädagogik  
E-Mail: [christina.vesterling\(at\)uni-oldenburg.de](mailto:christina.vesterling@uni-oldenburg.de)

# Themenübersicht

- Geschichte der Bindungstheorie
- Definition von Bindung
- Kindliches Bindungs- vs. Explorationsverhalten
- Bindung in kindlichen Entwicklungsphasen
- Sichere Bindung als Schutzfaktor
- Bindungsstile und Psychopathologie
- SOM-SiK Studie: Entstehungsfaktoren und aufrechterhaltende Bedingungen somatoformer Symptome im Kindesalter in Familie und Schule
- Bindung & somatoforme Symptome im Kindesalter

# Geschichte der Bindungstheorie

In den 1930er bis 40er Jahren wurden Kinder beobachtet, die nicht körperlich aber emotional vernachlässigt wurden.

Bei diesen Kindern zeigten sich zum Teil schwere Entwicklungsstörungen.

Erst in den nachfolgenden Jahren gelangte dieses Phänomen immer mehr in den Fokus der Wissenschaft und wurde intensiver untersucht.

# Geschichte der Bindungstheorie

René Spitz war der erste Forscher, der Kinder die in Waisenhäusern versorgt wurden, videografierte.

Die große Bedeutung frühkindlicher Interaktion mit einer Bezugsperson, für eine gesunde emotionale und kognitive Entwicklung, rückte damit in den Blick der Forschung

# Geschichte der Bindungstheorie

Harry Harlow untersuchte in einem Experiment das Verhalten von Rhesusäffchen, die von ihren Müttern getrennt wurden.

Füttern oder Schmusen ?

Bindung als Primärbedürfnis

Harlows Untersuchungen widerlegen die lerntheoretische Annahme das die Beziehung zwischen Mutter und Kind in erster Linie durch Nahrungs-versorgung bestimmt ist.

# Geschichte der Bindungstheorie

John Bowlby (Kinderpsychiater und Psychoanalytiker) untersuchte die Auswirkungen von frühen Interaktionserfahrungen von Kindern in deren Familien.

Bowlby machte auf die negativen Auswirkungen von frühen Eltern-Kind Trennungen aufmerksam

John Bowlby vertritt die Annahme das ein Kind seine Bezugspersonen aktiv als sichere Basis nutzt.

Die Forschergruppe um J. Bowlby beobachtete das Verhalten von Kindern in Krankenhäusern oder Heimen die von ihren Eltern getrennt wurden.

Bowlby stellte die Hypothese auf, dass frühe Trennungen Auswirkungen auf die Ausbildung von psychischen Störungen haben könnten

## Geschichte der Bindungstheorie

Mary Ainsworth (Psychologin) ergänzt die Arbeitsgruppe um Bowlby (Forschungsbereich: Frühe Mutter-Kind Trennungen)

Sie entwickelte eine experimentelle Beobachtungssituation, den „Fremde Situation Test“.

Aufgrund von Beobachtungen von Kind und Mutter in Wiedervereinigungssituationen konnte Sie unterschiedliche Qualitäten des Bindungsverhaltens bei den Kindern nachweisen.

# Geschichte der Bindungstheorie

## Fremde-Situation-Test für Kinder von 11-19 Monaten

- Standardisierte Untersuchungssituation
- 8 Episoden
- Auswertung des Verhaltens des Kindes bei der Wiedervereinigung mit der Mutter
- **Kriterien: Nähe suchen**

**Kontakt erhalten**

**Kontaktwiderstand**

**Vermeidung**



# Definition von Bindung (engl. Attachment) in Anlehnung an die Bindungstheorie von John Bowlby

- „(...) ein primäres, genetisch verankertes motivationales System (...), das in gewisser biologischer Präformiertheit nach der Geburt aktiviert wird und überlebenssichernde Funktionen hat.“ (Brisch, 2011, S. 36).
- Mit dem Begriff Bindung wird die enge soziale Beziehung zu bestimmten Personen, die Schutz und Unterstützung bieten können, verstanden“ (Jungmann und Reichenbach, 2011)
- „(...) das spezifische emotionale Band, das sich zwischen zwei Personen, insbesondere zwischen Kleinkindern und ihren hauptsächlichen Fürsorgepersonen, in der Regel den Eltern, entwickelt.“ (Gloger-Tippelt, König, 2009, S. 4).

# Schutz durch Nähe

## **Bowlby's Annahme**

Beim „Nähe suchenden Verhalten“ von Kindern handelt es sich um einen evolutionsbedingten Schutz vor Raubtieren, der besonders für die Jungtiere wichtig ist, da sie im Falle einer Trennung von der Mutter besonders gefährdet wären.

## Schutz durch Nähe

- Bowlby's Begriff der „sicheren Basis“ bedeutet für das Kind eine Bezugsperson, die dem Säugling oder Kleinkind ein Gefühl von Sicherheit, Schutz und Trost bietet.
- Durch diese „sichere Basis“ wird es dem Kind möglich die Umwelt neugierig zu erkunden

## Schutz durch Nähe

- Bei objektiv vorhandener oder aber auch bei subjektiv empfundener Gefahr sucht das Kind aufgrund des Primärbedürfnisses „Bindung“ Schutz und Beruhigung bei seinen Bezugspersonen.
- Das hierfür eingesetzte Bindungsverhalten zeigt sich in altersabhängigen Verhaltensweisen (Schreien, Jammern, Festklammern u.s.w.)
- Dem kindlichen „Bindungsverhalten“ steht das „Explorationsverhalten“ gegenüber

Explorationsverhalten ist nur dann möglich, wenn das Sicherheitsbedürfnis des Kindes befriedigt ist.

**In Belastungssituationen:**

In Stresssituationen (intern oder extern begründet) zeigt das Kind Bindungsverhaltensweisen wie „Schreien“, „Weinen“, „Anklammern“, etc. um die körperliche Nähe zur Bezugsperson herzustellen.

**Bei Sicherheit und Wohlbefinden:**

In entspannten Situationen zeigt das Kind hingegen Neugier und explorierendes Verhalten.

## Entwicklung von Bindung

Alter	Phase der Bindung	Bindung als Entwicklungsthematik
Ca. 0-3 Monate	Vorbindungsphase	Grundlegende interpersonelle Regulation

- Säuglinge schreien
- Darauf folgt eine Interaktion mit der Bezugsperson

Alter	Phase der Bindung	Bindung als Entwicklungsthematik
Ca. 3-6 Monate	Entstehende Bindung	Bindung

- Die Kinder reagieren bevorzugt auf ihnen bekannte Personen
- Ab dem 3. Lebensmonat entwickelt das Kleinkind ein implizites Gedächtnis → es kann Erwartungen entwickeln
- Beziehungsmuster werden gebildet

## Entwicklung von Bindung

Alter	Phase der Bindung	Bindung als Entwicklungsthematik
Ca. 6-12 Monate	Eindeutige /ausgeprägte Bindung	Bindung

- Die Kinder suchen aktiv Kontakt zu ihren Bezugspersonen
- → Bestenfalls hat sich eine sichere Basis etabliert, die dem Kind die Erkundung seiner Umwelt ermöglicht

Alter	Phase der Bindung	Bindung als Entwicklungsthematik
Ca. 1-3 Jahre	Entstehung reziproker Beziehungen	Exploration/Autonomie

- Kinder zeigen deutlich ansteigende kognitive und sprachliche Kompetenzen
- Motive, Ziele und Gefühle der Bezugspersonen werden zunehmend verstanden
- Kinder nehmen mehr und mehr eine aktive Rolle der Beziehungsgestaltung ein

## Kindliche Bindungsstile „Internal working models“

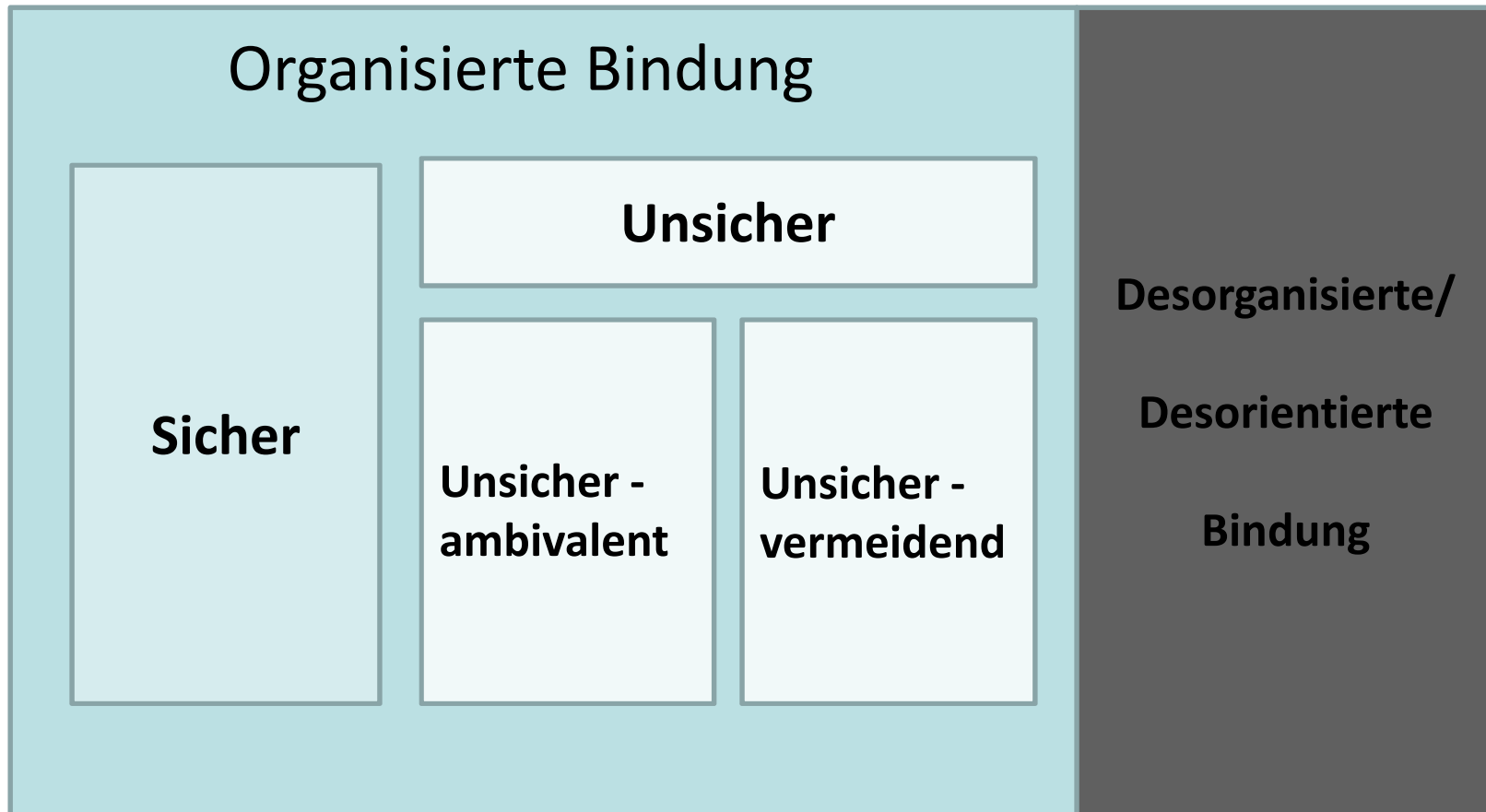
- Ende des ersten Lebensjahres ist das kindliche Verhalten zielgerichtet und beruht auf spezifischen Erwartungen
- Die Erfahrungen mit der Bezugsperson werden zu repräsentationalen Systemen, den „Inner working models“ zusammengefasst (Ainsworth, et al. 1978, Main & Solomon, 1986)
- Aus diesen Erfahrungen resultieren kindliche Erwartungen an interaktionale Beziehungen zu anderen Menschen (Bretherton, 2002)



## Kindliche Bindungsstile „Internal working models“

- Je nachdem ob ein Kind die Erfahrung macht, dass seine Bezugsperson Schutz und Trost in stressbesetzten Situationen geben kann oder nicht, wird es unterschiedliche sog. Arbeitsmodelle entwickeln, die sich dann im weiteren Verlauf zu Bindungsrepräsentationen verfestigen.
- „sicher“, „unsicher-vermeidend“, „unsicher-ambivalent“, „desorganisiert/ desorientiert“.

# Kindliche Bindungsstile „Internal working models“



## Sichere Bindung – Typ B: „balanced“

- Sichere Bindung (Typ B: „balanced“): Kinder vertrauen darauf, dass die Mutter (die Bezugsperson) in Stresssituationen Sicherheit bietet und holen sich **aktiv** Trost
- Eine sichere Bindung entsteht u.a. in Abhängigkeit der Sensitivität der Bezugsperson auf die kindlichen Signale. Die Bezugspersonen reagieren dabei **prompt**, **zuverlässig** und **verhältnismäßig** auf die Bindungsverhaltensweisen der Kinder.

## Sichere Bindung – Typ B: „balanced“

- Die Kinder haben gelernt (haben die Erfahrung gemacht), dass sie in Stresssituationen Hilfe, Trost und Schutz durch die Bezugsperson erhalten.
- Die Kinder haben das Vertrauen, dass sie auch schwierigen Situationen und Emotionen nicht hilflos gegenüberstehen und sich letztlich alles zum Guten wenden wird.

## Unsicher- vermeidende Bindung - Typ A: „avoiding“

- Vermeidende Bindung (Typ A: „avoiding“): Kinder versuchen Stress mit sich selbst auszumachen (hohe Stresswerte!), lassen sich aber nichts anmerken („Pokerface“)
- Eine unsicher-vermeidende Bindung entsteht wenn Bezugspersonen auf das Bindungsverhalten mit Zurückweisung reagieren.
- Die Kinder lernen, dass sie ihre „negativen“ Gefühle nicht zum Ausdruck bringen dürfen um die Beziehung zur Bezugsperson nicht zu gefährden.

## Unsicher- vermeidende Bindung - Typ A: „avoiding“

- Die Kinder versuchen sich in Stresssituationen selbst zu regulieren, was sie überfordert und zu keiner wirklichen Beruhigung führt. Dies zeigen nachweislich erhöhte Cortisol Werte bei diesen Kindern, obwohl ein Ausdruck von Kummer fehlt.
- Um einen Ausweg aus dem „Zurückgewiesen werden“ zu finden, vermeiden diese Kinder „Beziehungen“ einzugehen bzw. sich aktiv Trost und Hilfe zu suchen.

## Unsicher- ambivalente Bindung - Typ C: „conflicting“

- Ambivalente Bindung (Typ C: „conflicting“): Kinder wollen (suchen aktiv) Körperkontakt zur Mutter (Bezugsperson), weisen diese aber auch gleichzeitig zurück („Steifmachen“/“Überstrecken“) und können sich nur schwer beruhigen
- Die Kinder lernen, dass die Bezugsperson nicht einheitlich auf gezeigtes Bindungsverhalten reagiert.

## Unsicher- ambivalente Bindung - Typ C: „conflicting“

- Ein für das Kind nicht nachvollziehbaren Wechsel von sensitiven und abweisenden Verhalten der Bezugsperson führt zu einer Daueraktivierung des kindlichen Bindungssystems.
- Das Kind versucht aktiv den Kontakt zur Bezugsperson zu halten, da es sich nicht darauf verlassen kann, dass die Bezugsperson bei Stress verfügbar ist.
- Durch die Daueraktivierung des Bindungssystems kann das Kind nicht explorieren und seine Umwelt neugierig erkunden



# Sichere Bindung als Schutzfaktor

- Selbstwirksamkeit
  - Hohes Selbstwertgefühl, großes Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeitsgefühl
  - Vertrauen in einen guten Ausgang von schwierigen Situationen
- Empathiefähigkeit/Mentalisierung / Soziale Kompetenzen
  - Weniger soziale Isolation, mehr soziale Kompetenz, beziehungsorientiertes Verhalten / Weniger aggressives, feindseliges Verhalten

## Sichere Bindung als Schutzfaktor

- Kommunikationsfähigkeit / Soziale Kompetenzen
  - In der Lage in Problemsituationen soziale Ressourcen zu nutzen, Unterstützung zu holen
- Emotionsregulation
  - Höhere Ich-Flexibilität, bessere Kontrolle und Modulation von Impulsen, Bedürfnissen und Gefühlen an die situativen Anforderungen anzupassen
- Explorationsfähigkeit/ Bildung & Bindung

# Bindungsstile und Psychopathologie

- Alle organisierten Bindungsmuster (sicher/unsicher-vermeidend /unsicher-ambivalent können als realistische Anpassung an die Bezugspersonen gesehen werden.
- Ein unsicherer Bindungsstil ist nicht gleichzusetzen mit einer psychischen Störung (F94.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung, F94.1 reaktive Bindungsstörung des Kindesalters)

## Bindungsstörungen des Kindesalters Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend F90-98

### **F94.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung**

- Diffuse Bindungen(...) während der ersten fünf Lebensjahre
- Ein relatives Fehlen selektiver sozialer Bindungen mit:
  1. der normalen Tendenz, beim Unglücklichsein Trost bei anderen zu suchen
  2. abnormer (...) Wahrlosigkeit bei der Auswahl der Personen, bei denen Trost gesucht wird
- Wenig modulierte soziale Interaktionen mit unvertrauten Personen
- Mindestens eins der folgenden Merkmale.
  - Allgemeines Anklammerungsverhalten
  - Aufmerksamkeitssuchendes Verhalten
  - Unterschiedslos freundliches Verhalten in der frühen oder mittleren Kindheit
- Keine Situationsspezifität

## Bindungsstörungen des Kindesalters Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend F90-98

### **F94.1 reaktive Bindungsstörung des Kindesalters**

- Beginn vor dem fünften Lebensjahr
- Deutlich widersprüchlich oder ambivalente Reaktionen in verschiedenen sozialen Situationen
- Emotionale Störung mit Verlust sozialer Ansprechbarkeit, sozialem Rückzug, mit aggressiven Reaktionen auf eigenes Unglücklichsein oder das anderen und/oder ängstliche Überempfindlichkeit
- Nachweis, dass normale Gegenseitigkeit und Ansprechbarkeit möglich ist
- Die Kriterien für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung werden nicht erfüllt

# Bindungsstile und Psychopathologie

- Allerdings konnten Studien zeigen, dass in klinischen Populationen ein erhöhter Anteil an unsicher gebundenen Personen zu finden ist.
- Bindungsunsicherheit kann als ein möglicher Risikofaktor gesehen werden, der aber nicht zwangsläufig zu psychischen Störungen führen muss (Strauß & Schwark. In: Strauß, 2008)

# Zusammenhänge zwischen Bindung und psychischen Problemen

- Angststörungen
- Depressiven Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Ess-Störungen
- Dissoziativen Störungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Substanzmissbrauch
- Somatoformen Störungen

# Somatoforme Störungen

## F 45 ICD-10

- Patienten klagen über ein oder mehrere körperliche Beschwerden, ohne dass diese medizinisch hinreichend erklärt werden können.
- Liegt keine medizinische Diagnose für die Beschwerden vor, spricht man von somatoformen Symptomen, medically unexplained symptoms.
- Eine Liste möglicher Beschwerden findet sich in den Diagnosekriterien der S F45.0 ICD-10.



## Häufige körperliche Symptome

- Gastrointestinale Symptome:
  - Bauchschmerzen
  - Übelkeit
  - Durchfall und Erbrechen
- Haut- und Schmerzsymptome
  - Schmerzen in Gliedern, Extremitäten oder Gelenken
  - Unangenehme Taubheit oder Kribbelgefühl
- Kopfschmerz
- Atembeschwerden
- Chronische Entzündungen

## Somatoforme Störungen und Bindung

- Mögliche Störungen der Emotionswahrnehmung – Alexitymie
- Mögliche maladaptive Emotionsregulationsstrategien
- Katastrophisieren normaler körperlicher Symptome
- Intensive, wiederholte Arztkontakte – ohne Beruhigung
- Sekundärer Krankheitsgewinn – Kontakt halten zu Bezugspersonen

## SOM-SiK

# Entstehungsfaktoren und aufrechterhaltende Bedingungen somatoformer Symptome im Kindesalter in Familie und Schule

---

Ein Forschungsprojekt der Universität Oldenburg in Kooperation mit  
dem Josef-Hospital Delmenhorst

# I Handlungsgeleitetes Interesse

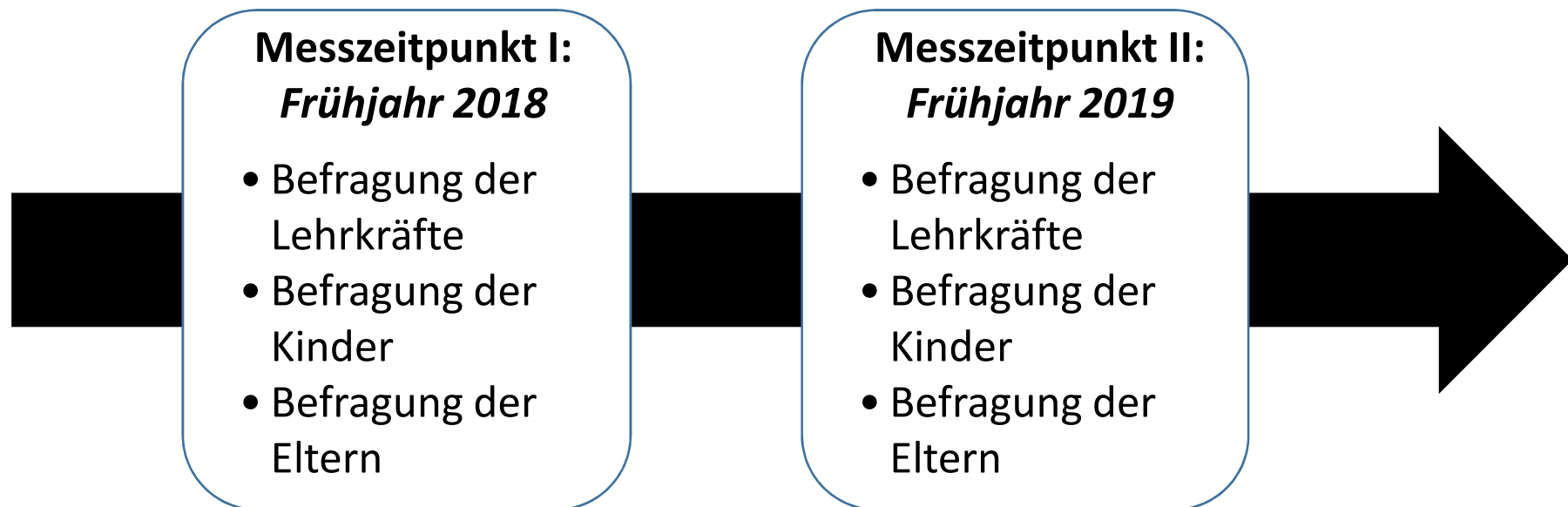
- Häufiger Vorstellungsgrund in Kinderarztpraxen und Kliniken kann ist das Auftreten von Schmerzen oder anderen körperlichen Symptomen die medizinisch nicht hinreichend erklärt werden können.
- Halten diese Beschwerden, (z.B. Bauchschmerzen, Kopfscherzen, Übelkeit etc.) an, entwickeln sich darunter häufig Einschränkungen kindlicher Aktivitäten, sozialer Rückzug und/oder Schulvermeidung, als weitere Belastungsfaktoren für die Kinder selbst aber auch für ihre Familien

## II Ziel der Studie

- Ziel des Forschungsprojektes ist es, sowohl mögliche **Entstehungsfaktoren** als auch mögliche **Bedingungen die das Symptombild aufrechterhalten oder verschlimmern können** zu erforschen
- Resultierende Ergebnisse können dabei helfen die Zusammenhangsstruktur von somatoformen Beschwerden bei Kindern besser zu verstehen und mögliche Präventionsangebote bzw. Behandlungsverfahren zu entwickeln

## III Methodisches Vorgehen

- Längsschnittstudie → zwei Messzeitpunkte  
In Praxis, Klinik und Schulen



## III Methodisches Vorgehen

### Übersicht über Konstrukte, Methode und Operationalisierung

Konstrukte	Methode & Informant	Verfahren
<b>Somatoforme Beschwerden</b>	Fragebogen zur Selbsteinschätzung → <b>Kinder</b>	<b>Fragebogen zur SOMS-KJ</b> (Arbeitsgruppe somatoforme Störungen, Charite Universitätsmedizin, Berlin)
<b>Emotionale Kompetenzen - Emotionsregulation</b>	Selbsteinschätzung → Fragebogen <b>Kinder</b>	<b>Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation</b> (FEEL-KJ; Grob & Smolenski, 2009)
<b>Bindungsqualität</b>	Fragebogen – Selbsteinschätzung → <b>Kinder</b>	<b>Adaption der Experiences in Closes Relationship Scales</b> (ECR-RC Brennan et al. 1998)

## III Methodisches Vorgehen

### Übersicht über Konstrukte, Methode und Operationalisierung

Konstrukte	Methode & Informant	Verfahren
<b>Parental Overprotection</b>	Fragebogen zur <i>Selbsteinschätzung</i> → <b>Eltern</b>	<b>Fragebogen Parental Overprotection Measure</b> (POM, Edwards & Rapee )
<b>Kindliches Verhalten Psychische Auffälligkeiten</b>	Fragebogen zur Fremdeinschätzung → <b>Kinder</b>	<b>Child Behavior Checklist Fragebogen zur Erhebung von Verhaltensauffälligkeiten</b> (CBCL/6-18 2001/2006)



## III Methodisches Vorgehen

### Übersicht über Konstrukte, Methode und Operationalisierung

Konstrukte	Methode & Informant	Verfahren
<p style="text-align: center;"><b>Schüler_innen – Lehrer_Innen Beziehung</b></p>	<p style="text-align: center;">Fragebogen zur <i>Selbsteinschätzung</i> → <b>Lehrer_innen</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Student-Teacher r Relationship Scale Fragebogen zur Erhebung von Schüler_innen- Lehrer_innen Beziehung (STRS Pianta 1996)</b></p>

## IV Erste Ergebnisse

Untersuchungen zu möglichen Einflüssen  
von Geschlecht und Bindung auf  
Beeinträchtigungen bei somatoformen  
Symptomen im Kindesalter.

## IV Erste Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung:

- Adhoc Stichprobe (N=99).
- Grundschüler\_Innen besuchten das zweite Halbjahr der 4. Jahrgangsstufe.
- ♀ 50,  $M_{\text{Alter}} 9,79$   $SD = 0.58$ .

## IV Erste Ergebnisse

# Messverfahren Bindung

### **Adaption of the Experiences in Close Relationship Scale- Revised for use with children and adolescents**

(ECR-RC, Brenning et al., 2011)

- 18 Items, dimensionale Skala zu ängstlicher Bindung  
( $\alpha = .797$ )
- 18 Items, dimensionale Skala zu vermeidender Bindung  
( $\alpha = .861$ )
- Ausprägungsbereich 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis  
7 (stimme sehr zu)

## IV Erste Ergebnisse

# Messverfahren somatoforme Symptome

### **Screening für somatoforme Störungen des Kinde-und Jugendalters** (SOMS-KJ, Winter et al., 2008; 2014)

- 33 dichotome Items, Skala zu körperlichen Beschwerden ( $\alpha = .859$ ).
- 13 dichotome Items, Skala zu beschwerdeabhängigen allgemeinen Beeinträchtigungen ( $\alpha = .711$ ).

## IV Erste Ergebnisse

### Deskriptive Analyse

- Fast alle Kinder (95,7 %) gaben körperliche Beschwerden an die ihr Wohlbefinden störten ( $M=10.61$ ,  $SD 6.45$ ).
- Dabei gaben Mädchen mehr Beschwerden an als Jungen ( $t=-1,91$ ,  $p=.06$ ).

## IV Erste Ergebnisse

### Deskriptive Analyse

- Auch Kinder die sich um Ihre Gesundheit sorgten, gaben im Durchschnitt insgesamt signifikant mehr Beschwerden an und zeigten höhere ängstliche Bindungsausprägungen als Kinder ohne Gesundheitsorgen (körp. B.  $t = -2.20$ ,  $p = .030$ , allg. B.  $t = -.3.82$ ,  $p = .000$ , ängst. B.  $t = -2.55$ ,  $p = .010$ ).
- Deutlich mehr als die Hälfte der Kinder (85.1%) berichteten neben rein körperlichen auch von beschwerdeabhängigen allgemeinen Beeinträchtigungen in ihrem täglichen Leben ( $M = 3.80$ ,  $SD 2.74$ ).

## IV Erste Ergebnisse Korrelationen

Skala	2	3	4	M	(SD)
1. Bindung ängstlich	.631**	.380**	.208*	2.13	(0.88)
2. Bindung vermeidend	–	.132	-.002	2.34	(0.99)
3. Beschwerdeabhängige allgemeine Beeinträchtigungen	–	–	.571**	3.80	(2.74)
4. körperliche Beschwerden	–	–	–	10.61	(6.45)



## IV Erste Ergebnisse Regressionsanalyse

	$\beta$	t	p
Beschwerdeabhängige allgemeine Beeinträchtigungen			
Geschlecht	.02	.24	.814
Bindung ängstlich	.28	3.27**	.002
körperliche Beschwerden	.51	5.96**	.000

Modellbeschreibung:  $R=.63$ ,  $R^2=.40$ ,  $F_{(3,90)}= 19.38$ ,  $p=.000$ .

## IV Erste Ergebnisse Regressionsanalyse

- Es zeigte sich ein Einfluss von ängstlicher Bindung auf allgemeine beschwerdeabhängige Beeinträchtigungen.
- Bei zwar nur geringer Varianzaufklärung wurde neben den körperlichen Beschwerden auch ängstliche Bindung als Prädiktor identifiziert.
- Einflüsse durch vermeidende Bindung und Geschlecht wurden nicht gefunden.

## IV Erste Ergebnisse Explorative Analyse

- Es gibt Hinweise darauf, dass Kinder auf der Skala ängstliche Bindung theoriekonform viel externale Unterstützung durch die Mutter suchen, wobei sie gleichzeitig verunsichert darüber sind, ob ein solch „sicherer Hafen“ verlässlich zur Verfügung steht.
- Auf der Skala vermeidende Bindung zeigt sich ebenso theoriekonform eine Vermeidung, Nähe zu suchen und Gefühle zu zeigen.

## IV Erste Ergebnisse

### Schlussfolgerungen und Ausblick

- Es zeigen sich erste Hinweise darauf, dass somatoforme Symptome bei Kindern mit höheren Werten auf der Skala „ängstliche Bindung“ mit stärkeren Beeinträchtigungen des täglichen Lebens einhergehen.
- Bindungsverhaltensweisen (klagen, etc.) werden vermehrt gezeigt. Bei einer gleichzeitigen Verunsicherung der Mutter-Kind-Interaktion.
- Körperliche Symptome könnten genutzt werden um einen Kontakt zur Mutter sicherzustellen

## IV Erste Ergebnisse

### Schlussfolgerungen und Ausblick

- Kinder die höhere Werte auf der Skala „vermeidende Bindung“ zeigen, berichteten hingegen von weniger allgemeinen Beschwerden.
- Dies könnte darauf hindeuten, dass diese Kinder versuchen, „negative Gefühle“ nicht zu äußern und stattdessen vermehrt körperliche Symptome wahrzunehmen und zu berichten.

## SOM-SiK

# Entstehungsfaktoren und aufrechterhaltende Bedingungen somatoformer Symptome im Kindesalter in Familie und Schule

Deutsches Register klinischer Studien - DRKS:

[https://www.drks.de/drks\\_web/navigate.do?navigationId=trial.HTML&TRIAL\\_ID=DRKS00012444](https://www.drks.de/drks_web/navigate.do?navigationId=trial.HTML&TRIAL_ID=DRKS00012444)

World Health Organization – International Clinical Trials Registry Platform:

<http://apps.who.int/trialsearch/>

## Literatur

- Achenbach, T. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Dept. of Psychiatry.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialisation as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. M. Richards (Ed.), *The introduction of the child into a social world* (pp. 9–135). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S.M. (1970). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Dev.*41(1): 49–67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. (1998a). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18)*. Einführung und Anleitung zur Handauswertung mit deutschen Normen, bearbeitet von M.Döpfner, J. Plück, S. Bölte, K. Lenz, P. Melchers & K. Heim. (2.Auflage.). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

## Literatur

- Banerjee, M. (1997). Peeling the onion: A multilayered view of children's emotional development. In: S. Hala (Ed.), *The development of social cognition. Studies in developmental psychology* (S. 241-272). Hove: Psychology Press.
- Bernstein, G.A, Massie, E.D, Thuras, P.D, Perwien, A.R, Borchardt, C.M & Crosby, R.D. (1997). Somatic symptoms in anxious-depressed school refusers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 661-668.
- Bowlby J. (1973). *Attachment and Loss, Volume 2: Separation, Anger and Anxiety*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books
- Brenning, K., Soenens, B., Braet, C. & Bosmans, G. (2011). An adaptation of the Experiences in Close Relationship Scale-Revised for use with children and adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(8), 1048-1072.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships". *Infant Mental Health Journal*. 11 (3): 237–252
- Bretherton, I. (2002). Bindungsbeziehungen und Bindungsrepräsentationen in der frühen Kindheit und im Vorschulalter: Überlegungen zu dem Konstrukt des Inneren Arbeitsmodells.. In K. Brisch, K. Grossmann, K. E. Grossmann, & L. Koehler (Eds.). *Bindungen und seelische Entwicklungswege: Vorbeugung, Interventionen und klinische Praxis (Attachment and developmental pathways: prevention, intervention and clinical practice, pp. 13-46)*. Stuttgart, Germany: Klett-Cotta Verlag.



## Literatur

- Bretherton, I. (2011). Die Geschichte der Bindungstheorie. In Spangler, Gottfried & Zimmermann, Peter (Hrsg.), *Die Bindungstheorie – Grundlagen, Forschung und Anwendung*. (S. 27-31, 108). 5. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K.H. Brisch. (2011). *Bindungsstörungen – Von der Bindungstheorie zur Therapie*. 11. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Denham, S., Mason, T., Caverly, S., Schmidt, M., Hackney, R., Caswell, C., & DeMulder, E. (2001). Preschoolers at play: Co-socializers of emotional and social competence. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 90-101.
- Dilling, H. (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien* (8. überarb. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2011.). Bern: Huber.
- Edwards, S.L., Rapee, R.M. & Kennedy, S. (2008). Psychometric properties of a parent-report measure of overprotection in preschool-aged children. Unpublished manuskript.
- Edwards, S.L., Rapee, R.M. & Kennedy, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 313-321.
- Friedlmeier, W. (1999b). Emotionsregulation in der Kindheit. In: W. Friedlmeier & M. Holodynski (Hrsg.). *Emotionale Entwicklung, Funktion, Regulation und sozialkultureller Kontext von Emotionen*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Gloger-Tippelt, G., König, L. (2009). *Bindung in der mittleren Kindheit – Das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5-8-jähriger Kinder (GEV-B)*. Weinheim Basel: BELTZPVU.

## Literatur

- Grob, A., & Smolenski, C. (2009). Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ). Bern: Huber.
- Halberstadt, A.G., Denham, S.A., Dunsmore, J. (2001a). Affective social competence. *Social Development*, 10, 79-119.
- Harlow, H. F., Zimmermann, R. R. (1959) "Affectional Responses in the Infant Monkey" *Science*, Vol 130, 421-432.
- Jungmann, T., Reichenbach, C.. (2011). Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Ein Praxisleitfaden. Dortmund: Verlag modernes lernen Borgmann.
- Kelly, C, Molcho, M, Doyle, P & Gabhainn, S. N. (2010). Psychosomatic Symptoms among schoolchildren. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(2), 229, 35.
- Main, M., Solomon, J., (1986). Discovery of a new, insecure disorganized/disoriented attachment pattern. In: T.B. Brazelton, M. Yogman, (Eds.) *Affective Development in Infancy*, (pp 95-124) Norwood, NJ: Ablex.
- Murray, C. & Zvoch, K. (2011). The Inventory of Teacher- Student-Relationship: Factor Structure, Reliability, and Validity Among African American Youth in Low-Income Urban Schools. *Journal of Early Adolescence*, 31(4), 493-525.
- Oerter, R. und Montada, L., (2002). *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim Beltz PVU.
- Pianta, R. C. (1996). *Manual and scoring guide for the Student-Teacher Relationship Scale*. Charlottesville: University of Virginia.
- Resch, F., et al. (1999). *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz.

## Literatur

- Resch, F. (2006). Entwicklungsbiologische Grundlagen. In: Lehrbuch der Psychotherapie- Band 4- Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Fritz Matthejat (Hrsg.), S. 3-58. CIP-Medien
- Strauß, B. & Schwark, B. (2008). Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. In: B. Strauß (Hrsg.). Bindung und Psychopathologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schmidt, S. & Strauß, B. (2002). Bindung und Coping. In B. Strauß, A. Buchheim & H. Kächele (Hrsg.). Klinische Bindungsforschung. Theorien, Methoden, Ergebnisse (S. 255-271). Stuttgart: Schattauer.
- Walker, L.S. & Zeman, J.L. (1992). Parental response to child illness behavior. *Journal of Pediatric Psychology* 17, 49-71.
- Waller, E. (2006). *Somatoforme Störungen und Bindungstheorie. Eine empirische Untersuchung zur Bindungsrepräsentation und Affektregulation bei Patienten mit körperlichen Beschwerden ohne ausreichend erklärenden Organbefund*. Hamburg: Dr.Kovač.
- Waller, E. & Scheidt, E. (2008). Somatoforme Störungen und Bindungstheorie. In: B. Strauß (Hrsg.). Bindung und Psychopathologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winter, S., Pfeiffer, E., Koeberle, C., Lenz, K. & Lehmkuhl, U. (2008). Screening für Somatoforme Störungen des Kindes- und Jugendalters SOMS-KJ. Arbeitsgruppe Somatoforme Störungen des Kindes- und Jugendalters. Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum.
- Winter, S., Quinn, C., Lenz, K., Pfeiffer & Lehmkuhl, U. (2014). Screening for Somatoform Disorders in Children and Adolescents. *Psychology*, 5, 1629-1637.
- Zimbardo, P.G., Gerrig, R.J., (2004): „Psychologie“. München: Pearson Studium,