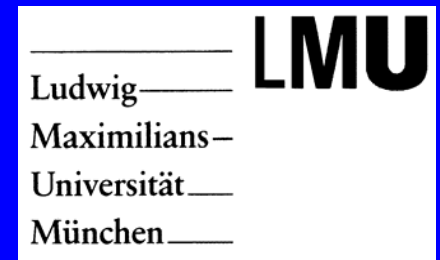


Bindungsstörungen bei älteren Kindern und Jugendlichen



Karl-Heinz Brisch

Kinderklinik und Poliklinik
im Dr. von Haunerschen Kinderspital
Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie
Ludwig-Maximilians-Universität
München



Copyright Karl Heinz Brisch
München

John Bowlby

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

Übersicht

- Bindungsentwicklung
- Bindungsqualitäten
- Traumatische Erfahrungen
- Diagnostik
- Bindungsstörungen
- Bindungstherapie
- Videobeispiele

Bindungstheorie

John Bowlby

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

Bindungstheorie I

- Durch Angst und Trennung wird das Bindungsbedürfnis aktiviert
- Durch körperliche Nähe zur Bindungsperson wird das Bindungsbedürfnis wieder beruhigt

Bindungstheorie II

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

Feinfühligkeit

- Die Pflegeperson mit der größten Feinfühligkeit in der Interaktion wird die Hauptbindungsperson für den Säugling
- große Feinfühligkeit fördert eine sichere Bindungsentwicklung
- Die Bindungsperson muss nicht die leibliche Mutter sein

Feinfühligkeit

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

Sprachliche Interaktion

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

Rhythmus der Interaktion in Handlung und Sprache

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

Blickkontakt

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

Berührung

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

Bindungsqualitäten des Säuglings mit 12 Monaten

- Sicher (ca. 60-65%)
- unsicher
 - vermeidend (ca. 20-25%)
 - ambivalent (ca. 5-10%)
 - desorganisiert (Zusatzmuster) (ca. 10-15%)
 - Unverarbeitetes Trauma der Eltern oder des Säuglings / Kleinkinds (ca. 75-80%)

Bindungsqualitäten

- Sichere Bindung des Säuglings
 - Trennungsprotest
 - Weinen, Rufen, aktive Suche nach der Bindungsperson, Wunsch nach Körperkontakt
 - Beruhigung durch Körperkontakt mit der Bindungsperson nach deren Rückkehr
 - Fortsetzung der Exploration nach kurzer Beruhigungszeit

Bindungsqualitäten

- unsicher-vermeidende Bindung
 - kaum oder kein Trennungsprotest
 - etwas eingeschränktes Spiel während der Trennung
 - kein Wunsch nach Körperkontakt bei Rückkehr der Bindungsperson
 - aktive Distanzierung von Bindungsperson

Bindungsqualitäten

- unsicher-ambivalente Bindung
 - Extremer Trennungsprotest
 - Unstillbares Weinen, extreme Erregung
 - Nur langsame Beruhigung nach Rückkehr der Bindungsperson trotz Körperkontakt
 - Nähesuchen und Aggression gleichzeitig
 - Verzögerte Rückkehr zum entspannten Spiel

Bindungsqualitäten

- unsicher-desorganisierte Bindung
 - widersprüchliche Verhaltensweisen von Nähesuchen und Vermeidung
 - Verhaltensstereotypien
 - Einfrieren der Bewegung
 - „Absenzen“, dissoziative Zustände

Bindungsqualitäten

- Physiologie des Säuglings
 - Stressreaktionen bei allen Bindungsmustern durch die Trennung von der Bindungsperson
 - Erhöhung von Herzfrequenz, Erniedrigung von Hautwiderstand, Anstieg des Speichel-Cortisols
 - maximale Werte und kaum Abfall nach Ende der Trennung bei
 - unsicher-vermeidender Bindung
 - desorganisierter Bindung

Video-Demonstration

- Bindungsqualität des 14 Monate alten Säuglings in der „Fremden Situation“
- Zweimalige Trennung von der Mutter
- Beobachtung der Trennungs- und Begrüßungsreaktion
- Wechsel von Bindung und Erkundung

Bindung und psychische Entwicklung

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

Folgen der Bindungsentwicklung (1)

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

Folgen der Bindungsentwicklung (2)

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

Bindung zwischen den Generationen

- Zusammenhang zwischen Bindung der Eltern und des Kindes
 - sichere Eltern mit sicheren Kindern
 - Mutter-Kind ca. 75%
 - Vater-Kind ca. 65%
 - unsichere Eltern mit unsicheren Kindern
 - traumatisierte Eltern mit desorganisierten Kindern

Was sind Bindungsstörungen?

- Durch multiple Traumatisierungen
 - des Kindes
 - und/oder der Eltern

wird die frühe Eltern-Kind-Interaktion gravierend gestört

- Die Folge ist eine frühe Psychopathologie der Bindungsentwicklung, die wir Bindungsstörung nennen.

Ursachen von Bindungsstörungen

- Multiple unverarbeitete Traumatisierungen von Kindern / und oder Eltern
 - Sexuelle Gewalt
 - Körperliche Gewalt
 - Massive Vernachlässigung
 - Häufig wechselnde Bezugssysteme
 - Multiple Verluste

Unverarbeitetes Trauma der Mutter/des Vaters

- Störung der Interaktion und der affektiven Kommunikation mit dem Säugling
 - Pränatal und postnatal
- ängstliches Verhalten der Mutter
- ängstigendes Verhalten der Mutter
- hilfloses Pflegeverhalten der Mutter

Auslöser („Trigger“) für Trauma-Erinnerung

- Trigger im Verhalten des Säuglings, Kindes, Jugendlichen
 - Bindungswünsche, Nähe
 - Weinen, Kummer, Schmerz, Bedürftigkeit
 - Ablösung, Abgrenzung
- Trigger in der affektiven Erregung
- unbewußte Vorgänge!!!

Re-Inszenierung des Traumas

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

Störungen der Hirnentwicklung nach Trauma

(Deprivationsforschung bei Tieren)

- Abbau von Nervenzellen im Gehirn
- Verringertes Hirnvolumen
- Erweiterte Hirnräume

Diagnostik I

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

Diagnostik II

- Trennungs-Test für Vorschulkinder (2-6 J.)
- Puppenspiel (3-12 J.) -
Geschichtenergänzung
- Kinder-Bindungsinterview (CAI)

Diagnostische Klassifikation von Bindungsstörungen

- ICD 10 (vgl. auch DSM III / IV)
 - F 94.1 → reaktive Bindungsstörung mit Hemmung des Bindungsverhaltens
 - F 94.2 → Enthemmung des Bindungsverhaltens
 - Ursache: ausgeprägte Vernachlässigung und ständig wechselnde Betreuungssysteme

Bindungsstörungen

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

Adoptionsstudien

Rumänische Waisenkinder 1

- Schwerste Formen der frühen Deprivation
- Hospitalismus
- Intelligenzminderung (IQ = 40-70)
- Wachstumsretardierung

Adoptionsstudien

Rumänische Waisenkinder 2

- Verlaufsuntersuchungen bis 10. Lebensjahr
 - Normalisierung der Intelligenz (IQ 100), falls Adoption vor dem 18. Lebensmonat!!!
 - Normalisierung der körperlichen Entwicklung
 - Bindungsstörungen
 - Autistische Verhaltensweisen
 - Störungen der Aufmerksamkeit
 - Hyperkinetische Störungen

Adoptionsstudien

Rumänische Waisen Kinder 3

- Fazit
 - Trotz bester Milieubedingungen bleiben kognitive und emotionale Schwierigkeiten, wenn Adoption nach dem 18. Lebensmonat erfolgte
 - Plastizität des Gehirns ist nach dem 18. Lebensmonat nicht mehr so schnell durch neue Interaktions- und Milieuerfahrungen veränderbar

Therapie von Bindungsstörungen – Phase 1

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

Therapie von Bindungsstörungen Phase 2

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

Therapie von Bindungsstörungen Phase 3

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

Therapie von Bindungsstörungen Phase 4

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

Therapie von Bindungsstörungen Phase 5

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

Prävention von Bindungsstörungen

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

SAFE [©]

SICHERE AUSBILDUNG FÜR ELTERN

Modellprojekt zur Prävention von Bindungsstörungen



Karl Heinz Brisch

Kinderklinik und Kinderpoliklinik
im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie

Ludwig-Maximilians-Universität München

Copyright Karl Heinz Brisch

München



SAFE - Mentor

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

Baby-Beobachtung im Kindergarten

Vorbeugung von aggressiven und ängstlichen Verhaltensstörungen



Karl-Heinz Brisch

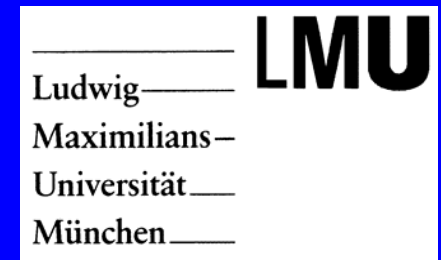
Kinderklinik und Kinderpoliklinik
im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie

Ludwig-Maximilians-Universität München

Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de

Copyright Karl Heinz Brisch
München



B.A.S.E[®]

**Baby-Watching
im
Kindergarten**

B = Baby-Watching

A = Against Aggression and Anxiety

S = For Sensitivity

E = For Empathy

Copyright Karl Heinz Brisch

München

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

Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft

Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie

Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de

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

Literatur

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

Literatur ADHD und Bindung

- Brisch, K. H. (2002): Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung aus der Sicht der Bindungstheorie. In: Bovensiepen, G., H. Hopf und G. Molitor (Hrsg.) *Unruhige und unaufmerksame Kinder. Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms*. Frankfurt/M. (Brandes & Apsel), S. 45-69.
- Brisch, K. H. (2004): Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Neurobiologie und die Entstehung von Bindungsstörungen. *Psychotraumatologie und Medizinische Psychologie*, 2, 29-44.
- Hofmann, A. und L.-U. Besser (2003): Psychotraumatologie bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen und Behandlungsmethoden. In: Brisch, K. H. und T. Hellbrügge (Hrsg.) *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart (Klett-Cotta), S. 172-202.
- Brisch, K. H. (2003): Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In: Brisch, K. H. und T. Hellbrügge (Hrsg.) *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart (Klett-Cotta), S. 105-135.