

Bindung, Trauma und Bindungsstörung: Ursachen, Therapie und Prävention

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

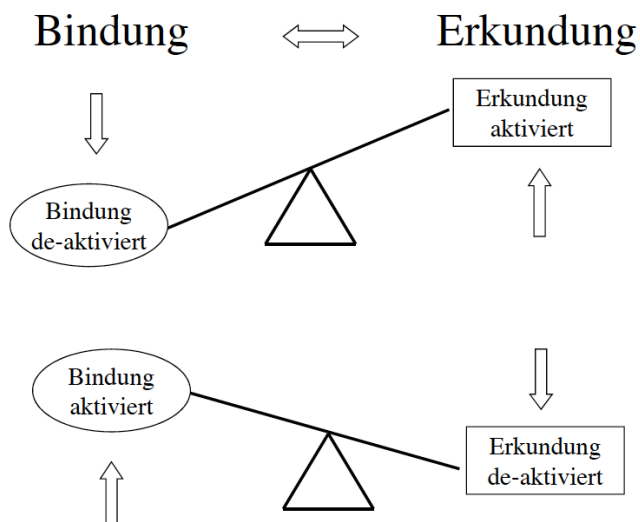
Bindungstheorie John Bowlby

- 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
- Die primäre Bindungsperson muss nicht die leibliche Mutter/Vater sein

„Bindungs – Explorations – Wippe“



Feinfühligkeit

- Die Pflegeperson mit der größten Feinfühligkeit in der Interaktion wird die Hauptbindungsperson für den Säugling
- große Feinfühligkeit fördert eine sichere Bindungsentwicklung

Feinfühligkeit II

- Verhalten
- Sprache
- Rhythmus

- Blickkontakt
- Berührung

Persönlichkeit von Pflegepersonen

- hilfreiche Eigenschaften für die sichere Bindungsentwicklung von Kindern
 - Feinfühligkeit
 - Emotionale Verfügbarkeit
 - Verarbeitung von eigenen Traumata vor Pflege von Kindern
 - Bereitschaft, eigene Traumata durch Psychotherapie zu verarbeiten
 - Ressourcen

Bindungsqualitäten I

- Sicher (ca. 60-65%)
 - Vermeidend (ca. 20-25%)
 - Ambivalent (ca. 10-15%)
- Beginnende Psychopathologie
 - Desorganisiert (ca. 5-15%)
- Psychopathologie
 - Bindungsstörung (ca. 3-5%)

Bindungsqualitäten

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

Verhalten des Kindes bei desorganisierter Bindung II

- Wiederholt für einig bis viele Sekunden wie im Halbschlaf oder Tagtraum („Trance“, dissoziativer Zustand)
- Nicht vorhersagbare, rasch wechselnde Affektausbrüche
 - Plötzliche Liebesbekundung und Körperkontakt
 - Wut
 - Selbstverletzung
 - Aggression gegen andere Personen oder Gegenstände
- Akute Körpersymptome
- Schmerzen
- Sucht

Ursachen der desorganisierten Bindung

- Ungelöstes Trauma der Eltern
- Auffälligkeiten der Pflegeperson in der Interaktion mit dem Kind
 - Angstmachendes Verhalten
 - Ängstliches Verhalten
 - Hilflozes Verhalten
- In einzelnen Episoden Wiederholung des Traumas mit eigenem Kind (Gewalt)

Bindungsrepräsentationen der Erwachsenen

- sicher-autonom
- unsicher
 - distanziert
 - verstrickt
 - ungelöstes Trauma (Zusatzmuster)

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

Ursachen von Bindungsstörungen

- Multiple unverarbeitete Traumatisierungen von Kindern durch Bindungspersonen
 - Sexuelle Gewalt
 - Körperliche Gewalt
 - Massive Vernachlässigung
 - Häufig wechselnde Bezugssysteme
 - Multiple Verluste
 - Miterlebte Gewalt in allen Formen (Augenzeuge)
 - Verletzung von Bindungspersonen durch Gewalt

Entstehung von Bindungsstörungen als Psychopathologie I

- wiederholte Traumatisierung des Kindes
 - in der frühen Kindheit
 - häufig in der Bindungsbeziehung
 - nicht vorhersehbar
 - willkürlich
 - Vernachlässigung, Trennungen, Gewalt
 - Todesbedrohung

Pathologische Bindung des Kindes an einen Täter

- Bedrohung durch Täter
- Angst und Panik
- Abhängigkeit
- Kein Kampf und keine Flucht möglich
- Extreme Suche nach Bindungsperson
- Einzige verfügbare Bindungsperson ist Täter
- Täter wird zur angstbesetzten „pathologischen Bindungsperson“
- Verspricht "Sicherheit" für Unterwerfung
- Besondere Schwierigkeit, wenn Täter Pflegeperson ist
- Erstarrung und Dissoziation von Gefühlen
- Unterwerfung
- Kooperation und "Liebe"

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
- Angst, Wut, Scham, Erregung

Symptome der Bindungstraumatisierung

- Störungen in
 - Affektregulation
 - Aufmerksamkeit
 - Kognitive Funktionen
 - Wahrnehmung
 - Interpersonelle Beziehungen mit Aggressivität
 - Körperliches Wachstum
 - Neuronale Vernetzung und Hirnentwicklung

Veränderungen des Gehirns nach Traumatisierungen in der Kindheit I

- Untersuchungen zur Spezifität von
 - Art der Gewalterfahrungen
 - Alter der Opfer
 - Geschlechtsabhängige Effekte

*Quelle: Teicher, M. H., S. L. Andersen, A. Polcari, C. M. Anderson & C. P. Navalta (2002):
Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. Psychiatric Clinics of North America, 25, 397-426.
Teicher, M. H. (2000): Wounds that time won't heal: The neurobiology of child abuse. Cerebrum, 4, 50-67.*

Veränderungen des Gehirns nach Traumatisierungen in der Kindheit II

- Geschlechtsspezifische Effekte auf das Gehirn
- Jungen: Vernachlässigung und körperliche Gewalt
- Mädchen: sexueller Missbrauch
- Effekte steigen mit Dosis der Gewalterfahrung

Alter des Kindes bei Traumatisierung I

- Besonders sensible Phasen im Alter vor 3 - 4,5 Jahre und Alter 11 - 13 Jahre
- Schädigung des Hippocampus
 - Gedächtnis
- Schädigung des Corpus Callosum
 - Zusammenarbeit der Gehirnhälften

Körperliche Gewalt und Bestrafung

- Verminderung im
 - Frontalhirn
 - Präfrontaler Cortex
 - Anteriorer Cingulus (16%)
- Risikofaktoren für Drogen und Alkoholabusus

Bindungsstörungen

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

Zusammenfassung

- Behandlung von frühen Störungen sollte möglichst früh beginnen
- Intensiv-Psychotherapie
- Bindungsfähigkeit
- Affekt- und Impulskontrolle
- Stressregulation
- Soziale Integration
- Bio-psycho-soziale gesunde Entwicklung