Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel

Haus Immanuel

Frau. Bindung. Sucht.
Sucht. Bindung.

Fachtag am 19.6.2013
Fachklinik Haus Immanuel Thurnau

B. Wessel
Fachklinik Kamillushaus, Essen

Bindung

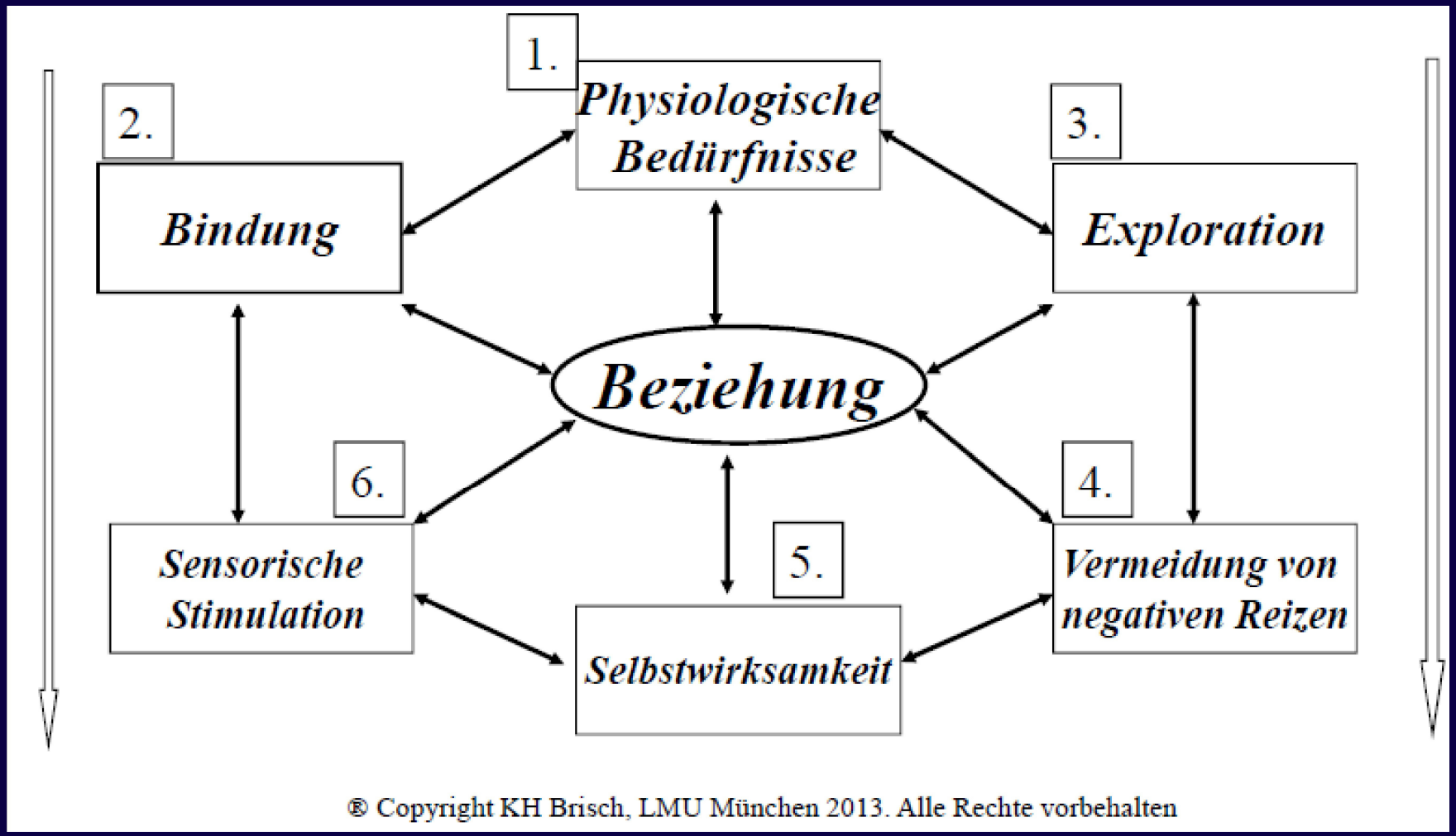
„Ich habe natürlich nicht immer getrunken. … Aber dann kam eine Zeit, da es mir schlecht zu gehen anfing. … Ich bin immer ein weicher Mensch gewesen, **ich brauchte die Sympathie und Anerkennung meiner Umwelt, wenn ich mir das auch nicht merken ließ“** (H. Fallada, 1953)

Säugling ist auf Versorgung auf allen Ebenen angewiesen:

- Ernährung
- Wärme → **Bindung**
- Sensorik

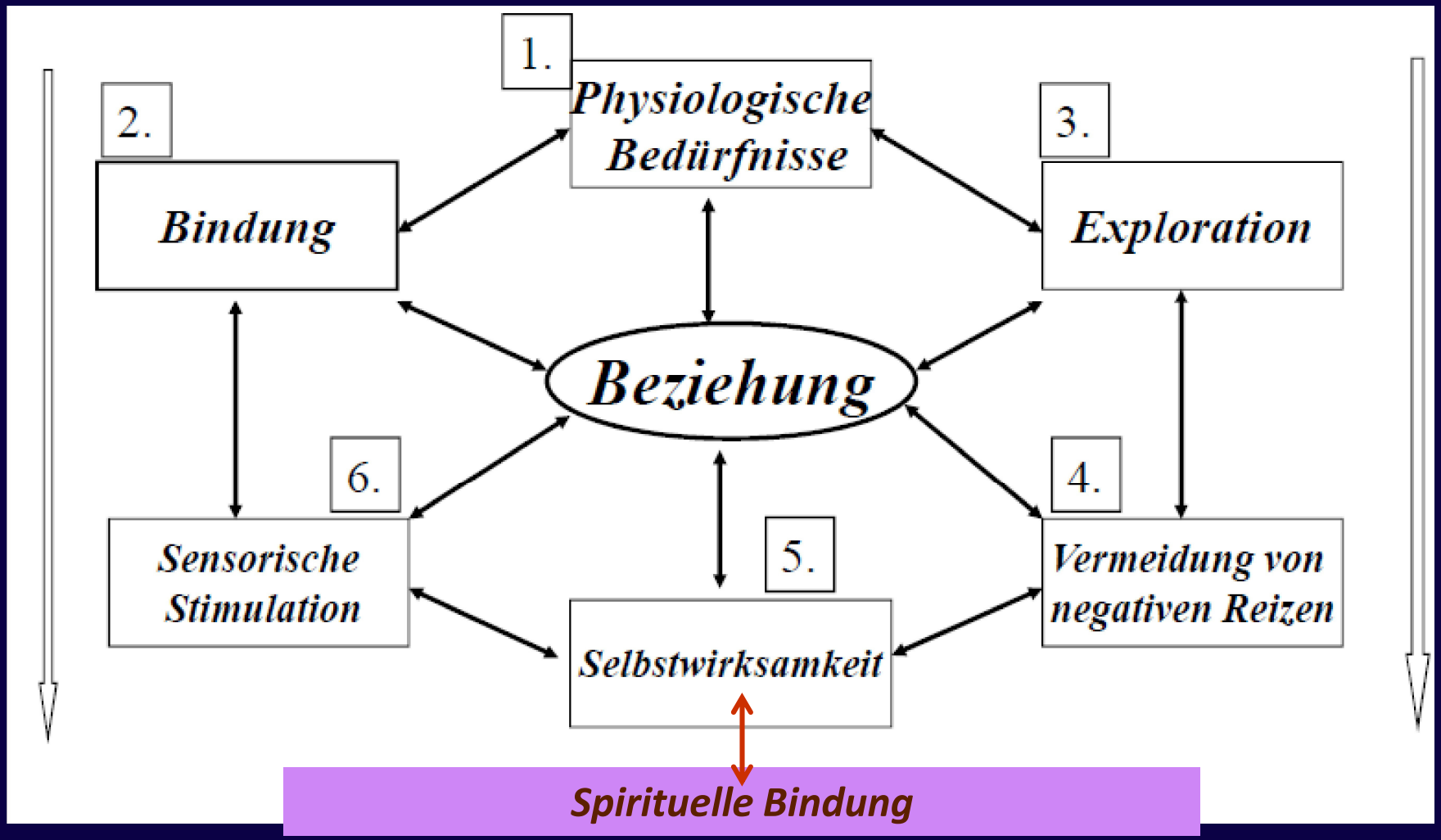
Z. B. bei Vernachlässigung: hormonelle Veränderung z. B. des Cortisolspiegels und Wachstumshormone: **„Psychogener Minderwuchs“** (Brisch 2008)

Überlebenswichtige Systeme



® Copyright KH Brisch, LMU München 2013. Alle Rechte vorbehalten

Überlebenswichtige Systeme



Bindungstheorie

Im 1. LJ konstant verfügbare Hauptbezugsperson sichert Überleben: → „sicherer Hafen“

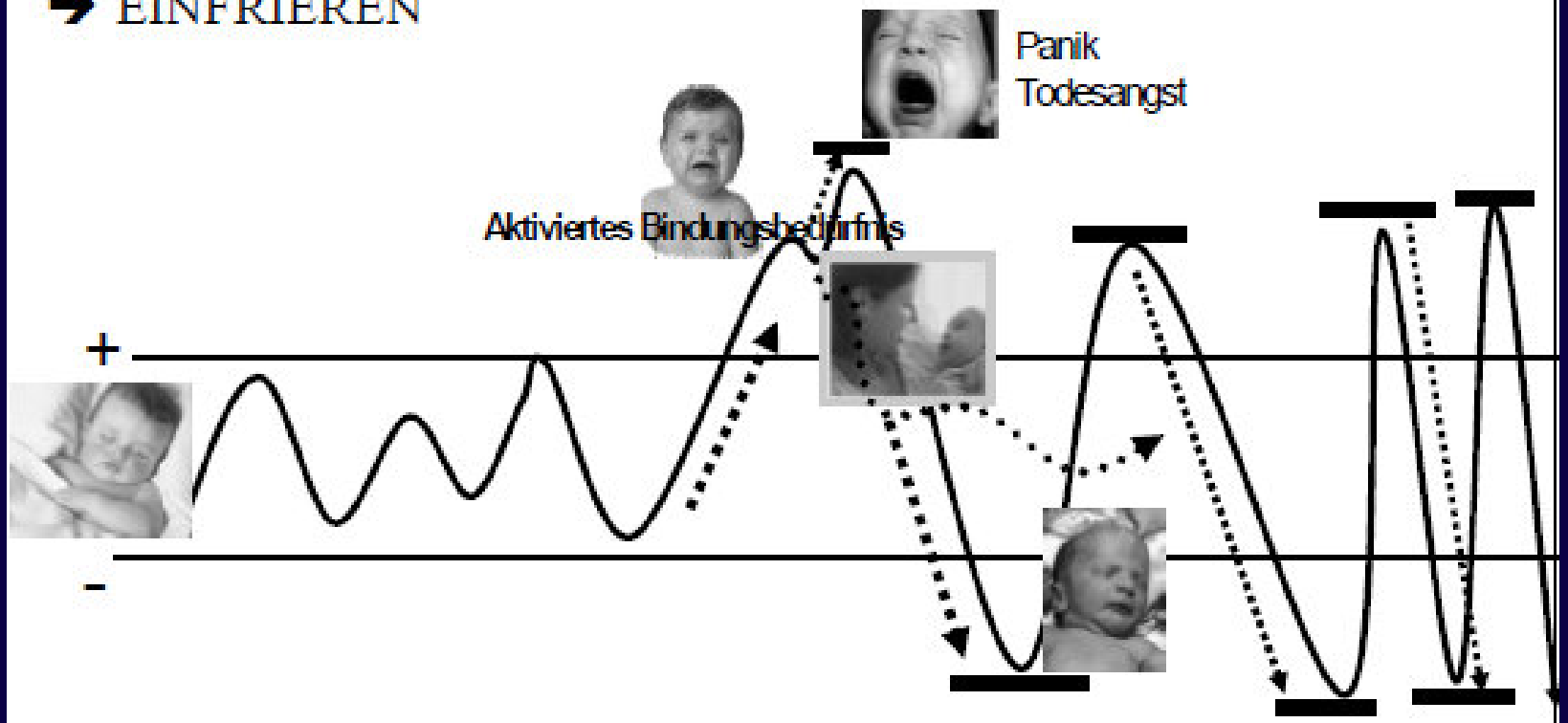
Angst, Trennung aktivieren Bindungsbedürfnis des Säuglings → Streß

Körperliche Nähe der Bindungsperson beruhigt das Bindungsbedürfnis.

3 – 4 Neben-bezugspersonen

Stress-Toleranz-Fenster und Affekte

Übererregung ➔ Sympathikus ➔ Dissoziation
➔ EINFRIEREN



Übererregung ➔ Parasympathikus ➔ Dissoziation
➔ TONUSVERLUST

© Copyright K.H. Brisch München 2011. Alle Rechte vorbehalten.

Modifiziert nach © zptn-Lutz-Ulrich Besser

Bindungsqualitäten
Sichere Bindung

Bindungsqualitäten: Sicher; unsicher – vermeidend, unsicher – ambivalent; desorganisiert; Rollentausch; Bindungsstörung

sichere Bindung

- offener Austausch über Gefühle
- kompromissbereit bei Konflikten
- beziehungsbezogen und autonom
- selbstverantwortlich bei Belastung, dazu gehört,
- andere aktiv um Hilfe zu bitten
- Pflegeperson mit größter Feinfühligkeit wird Hauptbindungs-person. Große Feinfühligkeit fördert sichere Bindungsentwicklung. Hauptbindungsperson muss nicht ein leibliches Elternteil sein.

Alkoholabhängige Mutter, unsicher – ambivalente Bindung

Wechselndes Bindungsverhalten

Zuverlässig-feinfühlig – gleichgültig – abweisend

→ **unsicher – ambivalente Bindung:**

Aktiviertes Bindungssystem:

- übersteigerter Gefühlsausdruck: lautes Weinen; Klammern
- Nach Rückkehr der BP: Kaum zu beruhigen
- wenig kompromissbereit
- emotionale Abhängigkeit
- wenig selbst-verantwortlich bei Belastungen

unsicher-vermeidende Bindung

- kein Austausch über (negative) Gefühle
- Anpassung: Kind äußert Nähewünsche gar nicht erst
- emotionale (Pseudo-) Unabhängigkeit: Meidet Bezugsperson nach Trennung
- selbstbezogener Umgang bei Belastungen

→ Streßbelastung ↑; Kortisolspiegel ↑

⇒ erhöhte Schwelle für Bindungsverhalten

Hochunsichere Bindung

- fehlende (Anpassungs-) Strategien bei Kleinkindern (Desorganisation)
- Zusammenbruch kindlicher Bewältigungsstrategien
- bizarr anmutendes Verhalten gegenüber der BP
- Verhaltensstrategien ohne Anpassungswert
- bei älteren Kindern kontrollierende Strategie

Furcht als durchgängige Beziehungserfahrung:

- Furcht vor der Bindungsperson: direkte ängstigende Interaktionserfahrung

- Furcht der Bindungsperson: indirekte Auswirkung elterlicher traumatischer Beziehungserfahrung)

- Konflikt zwischen Bedürfnis nach Sicherheit durch die Bindungsperson und Furcht vor ihr

Hochunsichere Bindung: Merkmale

frühe Kindheit

- Vernachlässigung und Misshandlung

Kindergarten- und Vorschulalter

- aggressiv auffälliges Verhalten
- feindseliges Verhalten internalisierendes Verhalten

Jugendalter

- Verzögerungen in der kognitiven Entwicklung
- dissoziative Symptomatik

Desorganisiertes Bindungsverh.

Wechselnd Misshandlung, Deprivation, gestörte Interaktion, unnatürliche Trennungserlebnisse (bei psych. u. chron. Kranken wie auch **suchtkranken Eltern:**

→ Emotionale Abwesenheit der BP

→ ADHS-Symptome; inkonstantes Bindungsmuster

Bindungsstörungen:

Ausgeprägte Psychopathologie:

F94.1 Hemmung; F94.2 Enthemmung (II a):

Indifferente Pseudo-Bindung auch an unbekannte Personen: Wechselnde Betreuungssysteme in den ersten Lebensjahren: Promiskuität

Erhöhtes Unfallrisikoverhalten (II b): In Gefahrensituationen wird nicht die Nähe gesucht, sondern weiteres Risikoverhalten: Fürsorgeverhalten wird mobilisiert

Klammern: Exploration erschwert.

Bindungsstörung: Rollenumkehr (VI); Trennung

Kinder sollen sichere Basis für erkrankte Eltern bieten (Depression, chron. Erkrankung, Sucht): Emotional verunsichert, erschwerte Ablösung. Bei Gefahr wird nicht die Bezugsperson gesucht. Signifikanter Zusammenhang zw. Bindungsstörung und ADHS (Brisch 2008; Riedinger et al. 2009)

Aufgabe eigener Bindungsbedürfnisse zugunsten der Eltern → Rolle des Versorgenden; bringt eigene Bedürfnisse nicht ein

Bei Gewalterfahrung: Rolle des Mißhandlers wird übertragen (Plüschtiere, Haustiere, Partnerschaft) → Abgrenzungsversuch gg. Machtlosigkeit (?)

Trennung: → Aktvierung der Bindungsbedürfnisse: → Angst, Bindungssuche mit Tr.-Protest, Weinen, Rufen, Suchen der BP;

Trennung

Natürliche Trennung → Vorbereitung; Kinder sollen mit „Ersatzperson“ vertraut gemacht werden → sicherer Hafen

Unnatürliche Trennung, unerwünscht, z. B. Umzug, Migration, Trennung d. E., Krankenhaus, Tod

natürliche / unnatürliche Ursache

→ **Psychotrauma**

Wenn keine BP verfügbar: Ohnmacht, Trauer,

Innen: vegetative Dauererregung

Nach außen: Erstarren, „Einfrieren“ der Affekte

Gewalt
Bindungsstörungen

Gewalt unter den Eltern: Angeifer erzeugt Angst; Opfer (oft Mutter): wird nicht als „sicherer Hafen“ wahrgenommen →
Auswirkungen auf Bindungsverhalten ähnlich wie Gewalt gegen das Kind
→ Bindungssystem wird nicht beruhigt

<u>Bindungsstörungen:</u>

Promiskuität:

- Pseudo-Bindung an jede verfügbare Person
- Suche nach Nähe in Gefahr oder bei Angst
- Bindungsperson beliebig austauschbar
- Keine „echte“ Bindungsperson
- Keine sichere emotionale Basis

Wechselnd Mißhandlung, Deprivation, gestörte Interaktion, z. B. bei psychisch u. chronisch Kranken wie auch **suchtkranken Eltern:**
→ Emotionale Abwesenheit der BP → spezif. Bindung wird nicht aufgebaut → **Fällt zunächst nicht als Störung auf!**

Bindungsstörungen

Übererregung:

- Kaum Trennung möglich
- Kind „bewacht“ die BP
- Kleine Trennungen führen zu Übererregung
- Spiel nur in der Näge der BP
- Auch in höherem Alter (Kindergarten, Schule)

Hemmung:

- Hemmung, die BP als sichere Basis bei Angst / Gefahr zu nutzen
- Bei Abwesenheit der BP zeigt Kind Bindungsverhalten und spezifische Bindungssuche zu fremden Personen.

Aggression:

- Ambivalente Bindungsnähe wird durch aggressives Verh. Hergestellt
- Verkennung des Bindungswunsches durch andere Personen
- Aggressive Antwort auf Bindungswunsch
- Ablehnung steigert Angst → dissoziale Persönlichkeit

Dissoziales Verhalten; Bindungsstörungen

- Empathie wurde nicht konstant erlebt
- Wechsel von Beziehungspersonen (Vloet 2009)
- Gewalterfahrung
- Bedürfnisse werden nicht aufgeschoben
- „Emotionsregulationsstörung“ (M. Linden, M. Vilain 2011)

Unfall-Risiko:

- Spektakuläre Risikosituation mit Aktivierung der Aufmerksamkeit der BP
- Inszenierung von Unfällen
- Reaktion der BP nur bei maximaler Gefahr für das Kind
- Kein Lerneffekt aus Unfallerfahrung

Sucht & Bindung

Suchtmittel

– Beruhigt das Bindungssystem
– Stressreduzierung auf physiologischer Ebene
– Beruhigung wie durch Körperkontakt mit Bindungsperson
– Mehr oder weniger leicht verfügbar
– Selbst zu beschaffen
– Unabhängigkeit von Bindungsperson

Medien

– Schnelle Reizfolge
– hohe Stimulation und Selbstwirksamkeit
– niederschwellig verfügbar
– Unabhängigkeit von Bindungsperson

Sucht & Bindung:
Beginn der Sucht; Bedeutung für die Therapie

- Trennungssituationen
- Nach Verlassenwerden
- Einsamkeit
- Angstsituationen
- Stress in Beziehungen
- Überforderung mit Stress allgemein
- Bedrohliche Affekte
- Keine Affektsteuerung
- Immer ist Bindungsbedürfnis aktiviert

Aufbau einer sicheren therapeutischen Bindung

Besonderheiten der therapeutischen Bindung bei Suchterkrankungen

– Gegenübertragung – intensiv-distaniert – häufige sichere Kontakte

– Ersatz des Suchtmittels durch neue intensive sichere Bindungserfahrungen in der Therapie – emotionale Wirkung der Bindungserfahrung muss intensiver sein als die Wirkung des Suchtmittels

Säuglinge, Kleinkinder …

Adipositas: “0rale” Zuwendung

- Medien: Internet, Video
- Mütterliche / väterliche Sucht
- Keine Differenzierung von Streß-Signalen des Kindes
- Statt Bindung Angebot des Suchtmittels
- Intensive Arbeit mit der Mutter / Vater
- Feinfühligkeit
- Mentalisierung

Erwachsene

Medikamente / Alkohol / Drogen – Ersatz für sichereBindung

- Workaholic – Selbstwirksamkeit, Bindung wird vermieden
- Sexaddicts – Panik vor Einsamkeit
- Therapie: Sichere therapeutische Bindung
- Emotionale Neuerfahrungen durch emot. Verfügbarkeit d. Therapeuten
- Reduzierung des Suchtverhaltens

Bindungsstörung - Persönlichkeitsstörung

Dysfuntionale Beziehungsgestaltung

Affektstabilität und –auslenkbarkeit (M. Linden, M. Vilain 2011)

→ Weitergabe an die nächste Generation:

Nicht verarbeitete Traumata, Trennungserlebnisse, Bindungsstörung wiederholen sich im Umgang mit eigenen Kindern

Kooperationsvereinbarung – Kinder aus suchtbelasteten Familien in Essen

- Jugend- und Suchthilfe bezieht jeweils andere Institution ein
- Freiwillig
- Schweigepflicht
- Fallkonferenzen:

Hemmschwelle der Pat. vor Jugendhilfe sinkt

Kooperationspartner

- Soziale Dienste des Jugendamtes
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Jugendpsychologisches Institut
- stat. u. ambulante Einr. d. Suchtkrankenhilfe
  + Suchtberatung der Diakonie
  + Fachklinik Kamillushaus (ambulante, tagesklinische u. stationäre Angebote);
  + LVR-Klinikum Essen

Fazit

Prävention:

SAFE®: Trainingsprogramm (entwickelt von PD Dr. Brisch, Hauner´sche Kinderklinik München; www.khbrisch.de**)**

In der Therapie:

Bindungsverhalten thematisieren; Unterstützungsangebote benennen (ohne Patientin abzuwerten)

Nicht immer, wenn auffälliges Bindungsverhalten vorliegt, ist eine Therapie für das Kind erforderlich → rasch 2. oder 3. zuverlässige Bindungsperson einführen

Fazit für die Therapie:

- sichere Beziehungserfahrung
- Weg zur Abstinenzfähigkeit
- Selbsthilfe!

Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel

Haus Immanuel

Kontakt:

Dr. B. Wessel

Fachklinik

Kamillushaus

Heidhauser Str. 273

45239 Essen

Tel.: 0201 / 8406-0

b.wessel@kamillushaus.de

Literatur (Auswahl):

H. Brisch, Bindung und Umgang, Brühler Schr. z. Familienrecht,Verl. Gieseking, Bielefeld 2008

H. Brisch, Frühe Bindungserfahrungen – Bedeutung f.d. Entwicklung, Therapie und Prävention von Suchterkrankungen; Vortrag wissenschtl. JT des “BUSS” 2013 (www.suchthilfe.de)

H. Fallada, Der Trinker. Aufbau-Verlag, Berlin, 1953

M. Linden, M. Vilain, Emotionale Teilleistungsstörungen…Ner venarzt 2011 · 82:25 –36

M. Ridinger et al.: Einfluss unsicherer Bindungsstile … Nervenarzt 2009 · 80:827– 832

Vloet et al., Prädiktoren dissozialen Verhaltens, Nervenarzt, 2006, 77:782-790