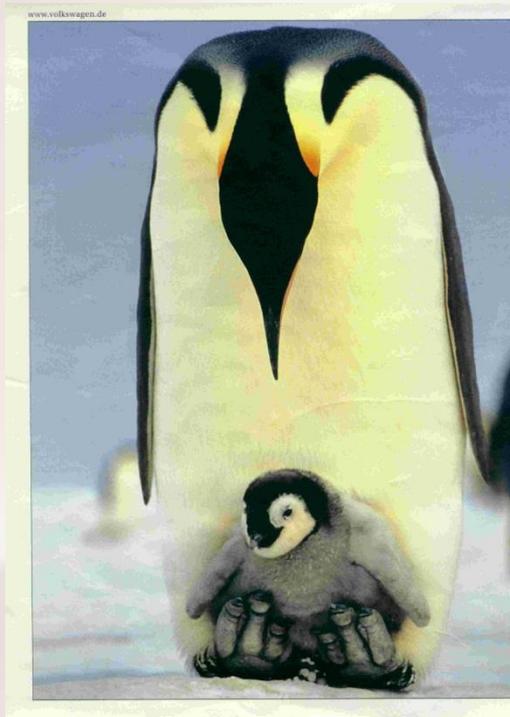


Bindung und psychiatrische Störung

....am Beispiel junger Menschen mit einer Psychose



Alexander Trost

Bindungsorientierung: Gliederung

1. Was ist mit Bindung gemeint?
1. Was erklärt die Bindungstheorie?
 - Bindung und Psychopathologie
2. Wozu hilft sie?
3. Wohin soll das noch führen...?

Was ist mit Bindung gemeint?

- ...evolutionäres Überlebensprinzip seit es Säugetiere gibt
- Ursprüngliche Forschungsrichtung: Die frühe Mutter-Kind-Bindung (Bowlby, Ainsworth, ...)
- Erweiterung auf Bindungsstile im Lebensverlauf (Main, Grossmann, ...)
- Modellhafte Übertragung auf die asymmetrische Arbeitsbeziehung zwischen TherapeutIn , ErzieherIn, SozialarbeiterIn, Lehrperson, ... in einem längerfristigen und relevanten Kontakt

Damit Menschen...

- gut mit sich und Anderen in Kontakt sein..
- Impulse, Affekte und Stress regulieren...
- lern- und arbeitsfähig sein ...
- Beziehungs- und kooperationsfähig sein...

...können,

...braucht es Voraussetzungen, die am besten bindungstheoretisch / neurobiologisch beschrieben werden.

„Urvertrauen“

Vertrauen...

- **In sich selbst:** Selbstwertgefühl, Liebesfähigkeit, Frustrationstoleranz
- **In ein Du & Wir:** Partnerschaft, Solidarität
Verantwortung
- **In das Ganze, die Existenz:**
Existenzbejahung, Hoffnung, Glaube

=> Ähnlichkeit zum Salutogenesekonzept (Antonovsky)

Urvertrauen...

...entsteht im Wesentlichen über Lernprozesse

...im Mutterleib: Sinneswahrnehmung,
Hormonaustausch, Stress

...in der Frühkindheit:

frühe Beziehungsgestaltung,
Regulationsprozesse,
Bindungsaufbau

Was erklärt die Bindungstheorie?

- Die interaktionellen Aspekte der frühen Gehirnentwicklung und die Entwicklung höherer Hirnleistungen
- Die Entwicklung der frühen Interaktion
- Den Aufbau einer Bindungsbeziehung
- Die lebenslange Bedeutung von Bindungserfahrungen:
 - für die eigene Lebensbewältigung
 - für bedeutsame Interaktionen: SA' & KlientIn, z.B.

Funktionsprinzipien des Gehirns

- **Entwicklungsfenster**
 - Sprache
 - stereoskopisches Sehen
 - **Bindungsbeziehungen**
- **Plastizität**
 - Von „Trampelpfaden zu Autobahnen“
- **Phylogenetische Hierarchie**
 - „alte“ Hirnteile: Reflexhafte Automatismen vs.
 - Neocortex: willentliche Kontrolle & Integration

Funktionsprinzipien des Gehirns

- **Phylogenetische Hierarchie:** Explizite Fähigkeiten des Neocortex, also des jüngsten Teils der Großhirnrinde, werden am stärksten durch interaktive Prozesse („nutzungsabhängig“) mit der Außenwelt modifiziert. Dies ist besonders im Hinblick auf die Aufgaben des Frontalhirns von Bedeutung:

Aufmerksamkeit

Motivation

Entscheidungsfähigkeit

Kontrollüberzeugungen

Selbstwirksamkeit.

Gehirnaufbau

Persönlichkeit und Temperament entwickeln sich auf 4 Ebenen im Gehirn:

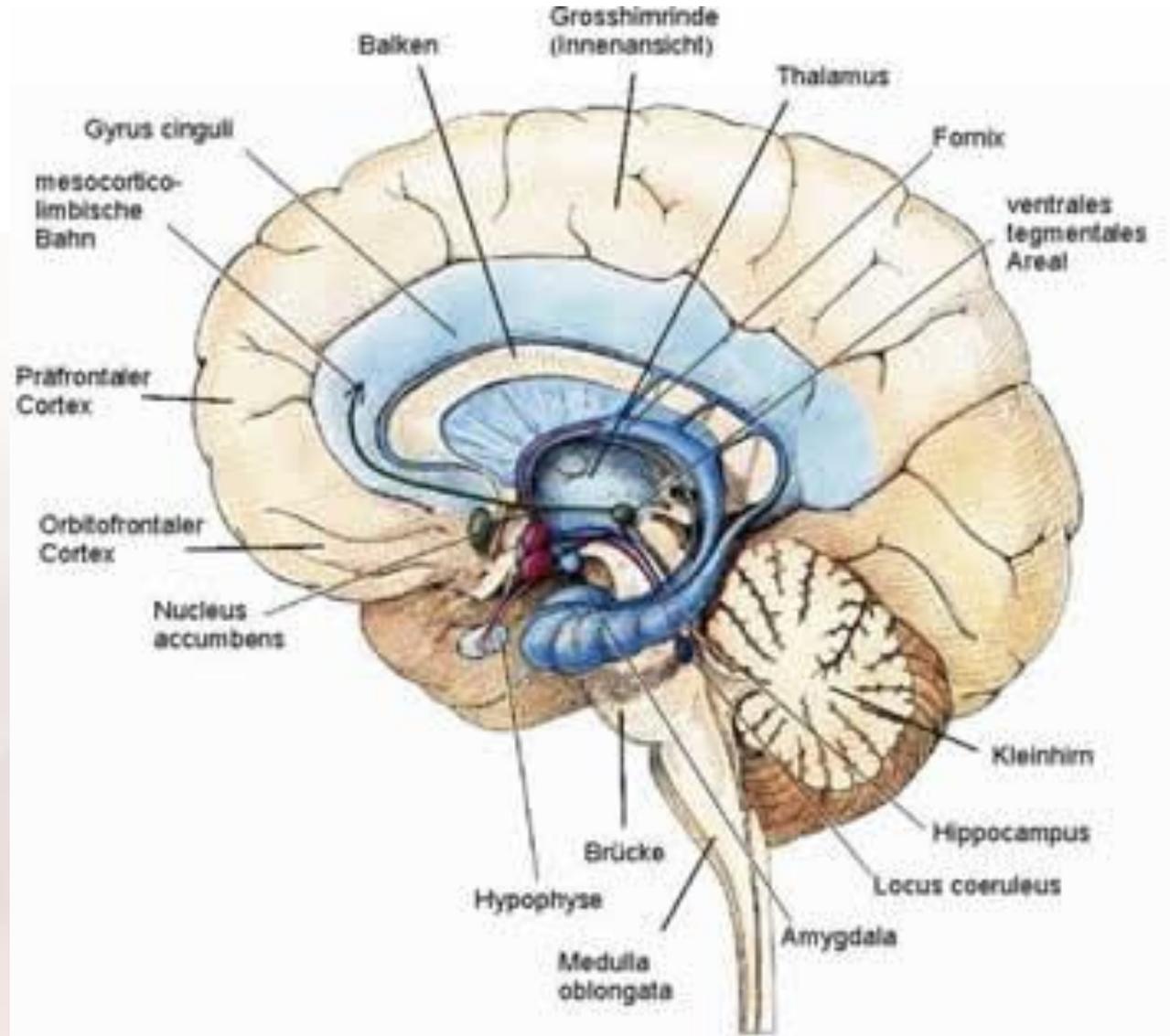
1. Untere limbische Ebene

(Hypothalamus, zentrale Amygdala, vegetative Zentren des Hirnstamms)

- Regulation von lebenswichtigen vegetativen Funktionen und *Notfallreaktionen*
- bildet unter dem Einfluss von Genen und vorgeburtlichen Erfahrungen die Grundlage für unserer Temperament

=> Die individuelle Funktion dieser Ebene kann durch spätere Erfahrung / Erziehung nur schwer verändert werden.

Medialansicht
des
**menschlichen
Gehirns**
mit den
wichtigsten
limbischen
Zentren.



2. Mittlere limbische Ebene

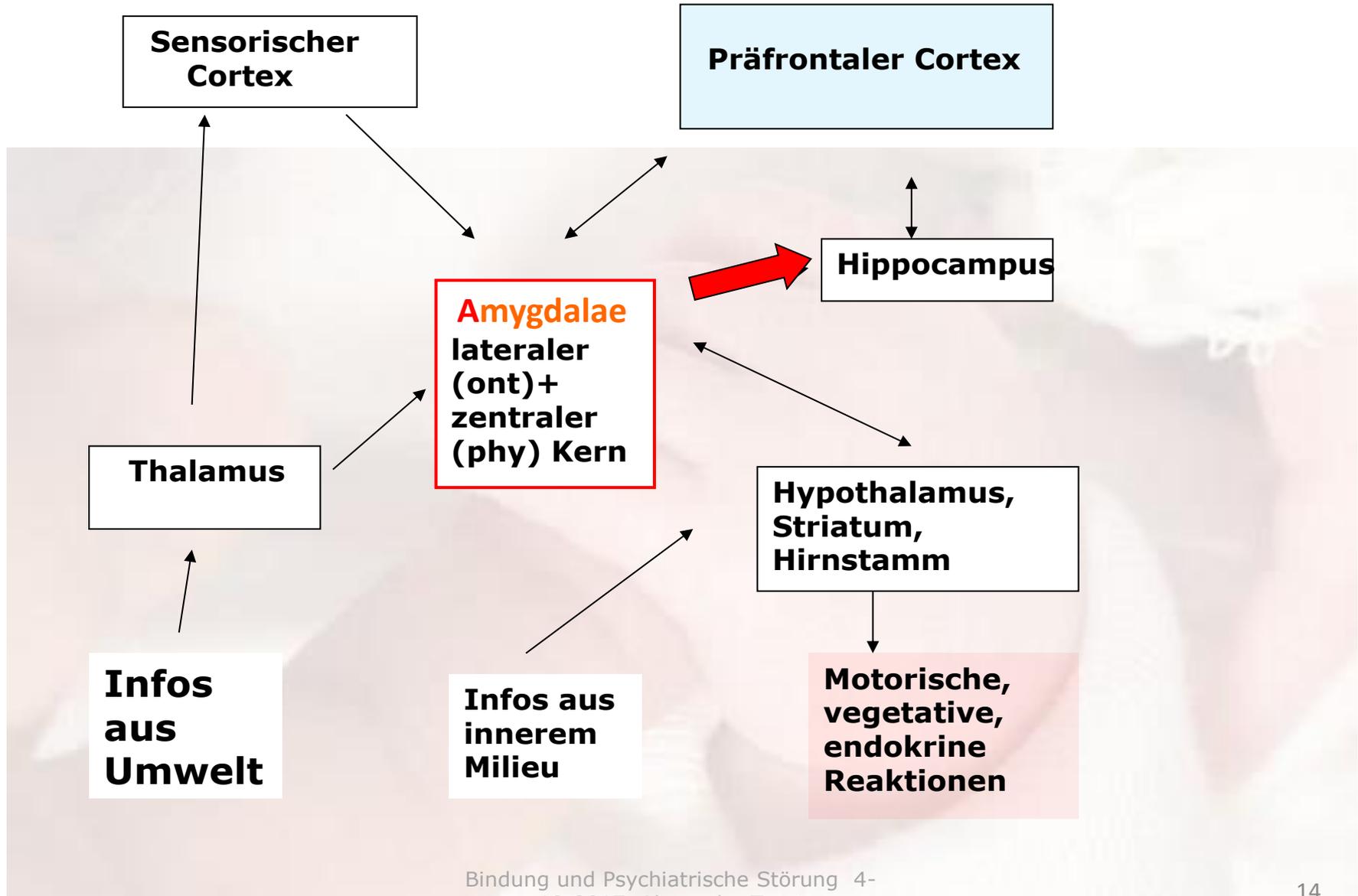
(basolaterale Amygdala / mesolimbisches System)

- Ebene der unbewussten emotionalen Konditionierung und des individuellen emotionalen Lernens
- Die Funktionen entwickeln sich in den ersten Lebensjahren (frühkindliche Bindungserfahrungen)
- Untere & mittlere limbische Ebene bilden den Kern unserer Persönlichkeit

=> Veränderungen im Jugend- oder Erwachsenenalter nur über starke emotionale und lang anhaltende Einwirkungen

Gehirn, Gefühle und Lernen

(nach Goleman 1995)



3. Obere limbische Ebene (limbische Cortexareale)

- bewusstes emotional-soziales Lernen
- emotionale Reaktionen der beiden unteren limbischen Ebenen werden verstärkt oder abgeschwächt
- Grundlage für Gewinn- und Erfolgsstreben, Freundschaft, Liebe, Hilfsbereitschaft, Moral und Ethik

=> entwickelt sich in der späteren Kindheit und Jugend aufgrund sozial-emotionaler Erfahrungen und ist durch solche veränderbar

4. Kognitiv-sprachliche Ebene

(Sprachzentrum der linken Großhirnrinde, präfrontaler Cortex)

- bewusste sprachliche und rationale Kommunikation
 - bewusste Handlungsplanung, Erklärung der Welt, Rechtfertigung des eigenen Verhaltens
- => individuelle Funktionen dieser Ebene entsteht relativ spät und wandelt sich ein Leben lang, durch sprachliche Interaktion.

Psychoneuronale Grundsysteme

Differenzierte Gefühle & komplexes Verhalten entstehen durch enge Wechselwirkung der neurochemischen (Transmitter-) Systeme.

Daraus bilden sich („quer“ zu den genannten Ebenen)

sechs psychoneuronale Grundsysteme :

- **Stressverarbeitung**
- *Selbstberuhigung*
- Bewertung und Belohnung bzw. Belohnungserwartung
- **Bindung**
- Impulshemmung
- Realitätssinn

Spiegelphänomene.....

- Spiegelphänomene durchziehen die gesamte Biologie, beginnend bei der Erbsubstanz DNA mit ihrer spiegelnd angelegten Doppelstruktur bis hin zu komplexen biologischen Systemen wie dem Menschen.
- Biologisch angelegte Spiegelung scheint das „Gravitationsgesetz lebender Systeme“ und ein „Leitgedanke der Evolution“ zu sein.
- Nicht **„survival of the fittest“**, sondern **„*survival of resonance*“** ist der tiefe Sinn der Evolution. (nach J.Bauer)

Resonanz als evolutionäres Prinzip: Von Spiegelphänomenen zu Spiegelneuronen



Bei Hirnuntersuchungen mit Schweinsaffen (Makakken) stellten die Forscher Vittorio *Gallese* und Giacomo *Rizzolatti* (Parma) fest, dass einige Nervenzellen im Stirnhirn nicht nur dann in Erregung gerieten, wenn sie eine bestimmte eigene Tätigkeit ausführten, Die gleichen Nervenzellen feuerten ihre Signale auch, wenn die Affen den Versuchsleiter bei der Ausführung der gleichen Tätigkeiten beobachteten.

Spiegelneurone

- Spiegelzellen unseres Gehirns versorgen uns mit intuitivem Wissen über die Absichten von Personen, deren Handlungen wir beobachten.
- Sie melden uns, was Menschen in unserer Nähe fühlen, und lassen uns deren Freude oder Schmerz mitempfinden.
- Spiegel-Nervenzellen sind die Grundlage emotionaler Intelligenz. Sie sind die neurobiologische Basis von Empathie, Sympathie und der Fähigkeit zu lieben.
- Spiegelungsphänomene sind von zentraler Bedeutung für die Aufnahme und Weitergabe von Wissen, denn sie bilden die neurobiologische Basis für das „Lernen am Modell“.
- das Spiegelneuronsystem muss trainiert werden!

Interaktion, Regulation und die Entstehung von Bindung

Was kann ein Säugling?

- Fähigkeit, sofort nach der Geburt nachahmen zu können: „Synchronisation“ mit der Mutter: Identifikation, Teilnehmen am Erleben anderer, mittels Spiegelneuronen.
- Selbstwirksamkeit von Anfang an: Etwas beim Gegenüber bewirken!
- Diese frühe Intersubjektivität strukturiert die äußere und innere Welt des Säuglings, ist die Basis interaktiven Wissens und früher sensorischer Integration.
- Die Erfahrungen der ersten 18 Monate sind nonverbal, nicht-symbolisch, nicht erzählbar, implizites Wissen, bleibt auch nach Spracherwerb parallele Erlebenswelt (→Somatische Marker).

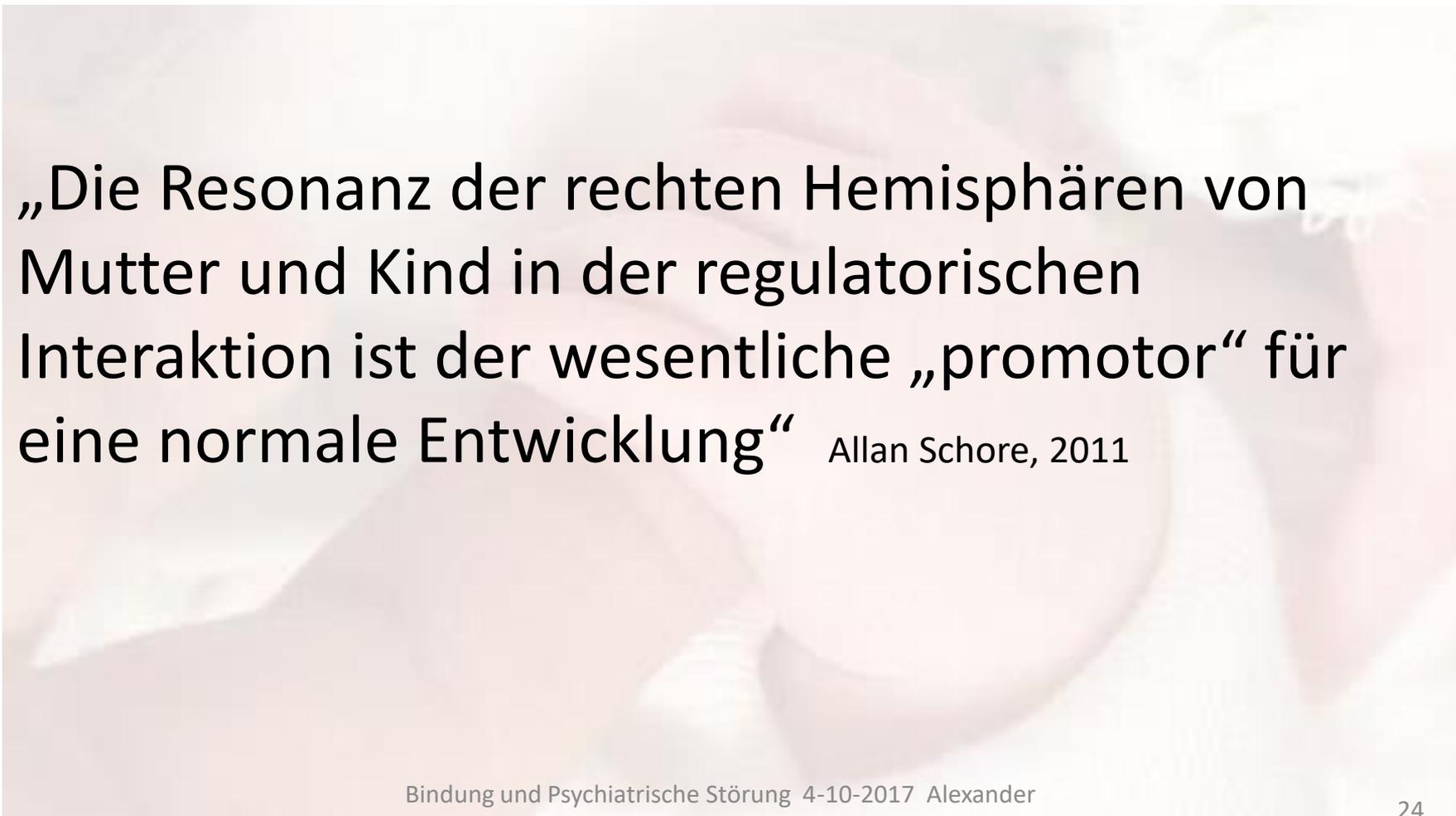
Resonanz

Wir leben – *von Anfang an* – von Resonanz, Anerkennung und emotionaler Spiegelung. Dies wird in einer responsiven frühen Eltern-Kind Interaktion verwirklicht, und ist die Grundlage einer sicheren Bindung.

Martin Buber: „Der Mensch wird am Du zum Ich“

Nada Brahma: Die Welt ist Klang (J. E. Behrendt)

Affektive Kommunikation



„Die Resonanz der rechten Hemisphären von Mutter und Kind in der regulatorischen Interaktion ist der wesentliche „promotor“ für eine normale Entwicklung“ Allan Schore, 2011

Intuitive elterliche Kompetenzen: typische Verhaltensmuster

- Dialogabstand, Grußreaktion
- Ammensprache - erhöhte Stimmlage
- Verlangsamtes Tempo, prototypische Melodik
- Prototypische Mimik
- Imitationsneigung
- Interaktive Spielchen
- Gemeinsame Ausrichtung der Aufmerksamkeit
- Entwicklungsphasenspezifische Anpassungen und Verhaltensmuster

nach Papoušek 1996

Containment

- Die Mutter akzeptiert die Gefühle ihres Kindes, nimmt sie in sich auf, verarbeitet sie (Vorkauen) und gibt sie dem Kind in verständlicher Form zurück (Bion, W.R)
- Ziel dieses Prozesses ist es, das Kind in der Verarbeitung ängstigender Affekte / Erlebnisse so zu unterstützen, dass es in explorativem Kontakt mit der Umwelt bleiben kann.

Das „Good-Enough“ Prinzip

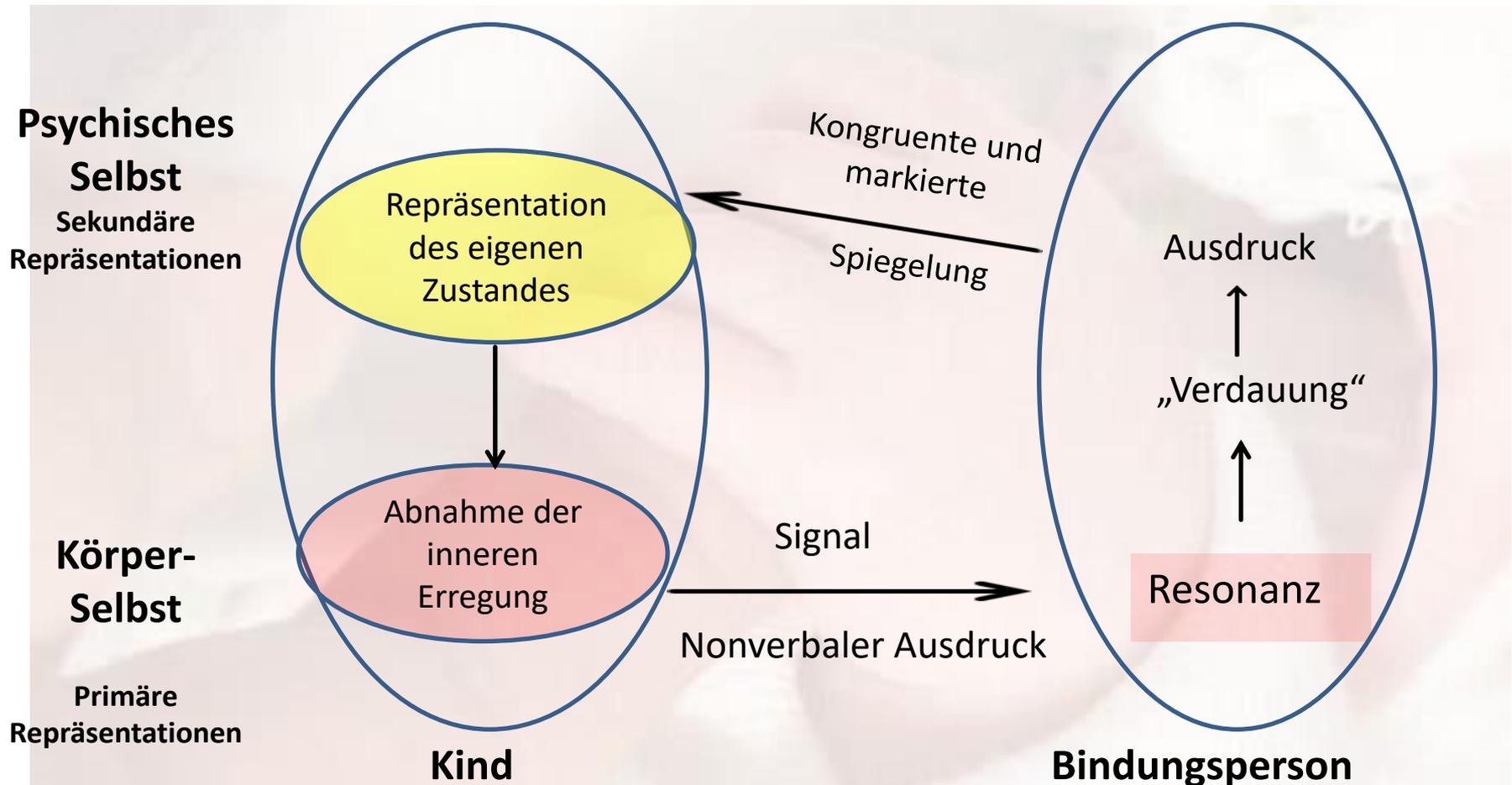
...Ziel der (M-K) Beziehung ist nicht perfekte Übereinstimmung (perfect agreement) sondern, dass es im Gegenteil zwischen dem Baby und seiner primären Bezugsperson auch immer wieder Momente von Dissonanzen und Unverständnis gibt.

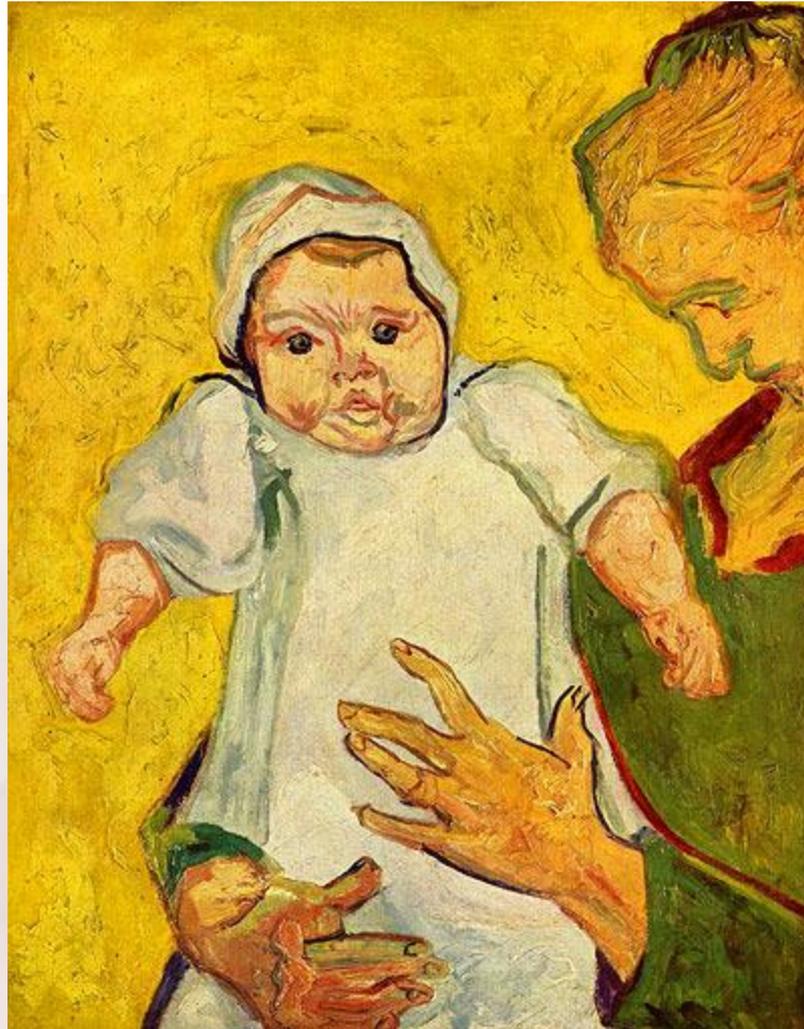
⇒ *Wieso?*

... Episoden von „Wiedergutmachung“ (interactive repair) kennzeichnen eine gelungene M-K-Beziehung! (Allan Schore)

Affektregulation & Selbstentwicklung

(Bateman & Fonagy, 2006, 2007, zit. nach Schultz-Venrath, 2017)





Bindung und Psychiatrische Störung 4-10-
2017 Alexander Trost

SÄUGLING

**Zufriedene Dyade
Entwicklungsförderung**

MUTTER

„Gute“ selbst-regulatorische Fähigkeiten

„hinreichend gute Mutter“ (Winnicott)



„Schwieriger“ Säugling

psychosozial hochbelastete Mutter

Vernachlässigung
Misshandlung

- Schwieriges Temperament
- Regulationsprobleme:
 - Nahrungsaufnahme
 - Schlaf-Wachrhythmus
 - Aufmerksamkeit
 - Schreien
- somatische, neurologische und seelische Störungen

- Sozio-ökonomische Faktoren
- Körperliche / psychische Störungen
- Partnerkonflikte
- Beziehungskonflikte zum Kind, Rollenumkehr
- „Gespenster im Kinderzimmer“
- Unangemessene entwicklungspsychologische Vorstellungen
- Gewalt tolerierender und rigider Erziehungsstil

Selbstregulation

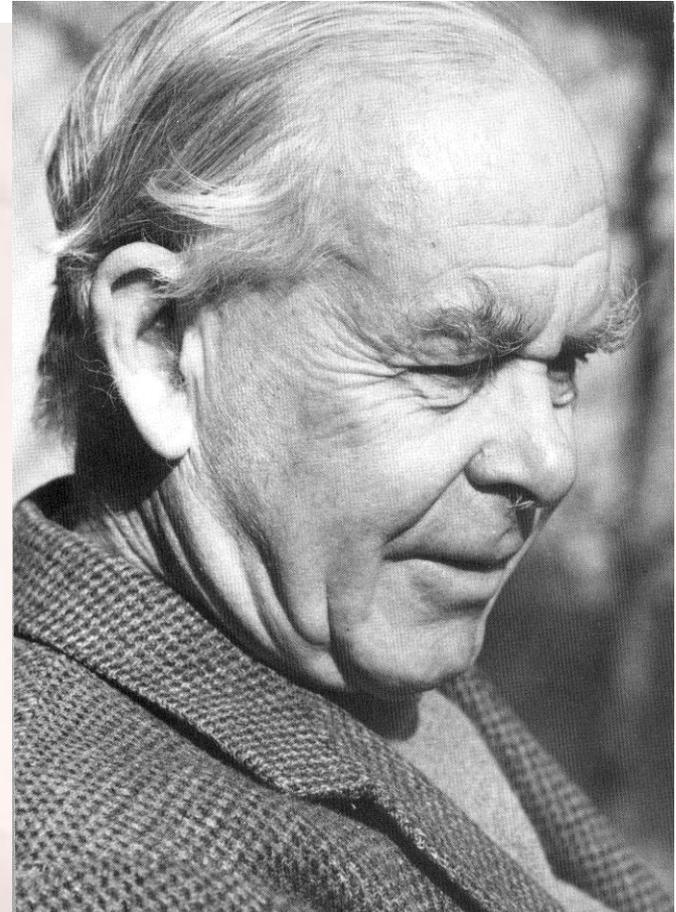
- ...eine lebenslange Aufgabe, die (spätestens) mit der Geburt beginnt.
- Anfänglich benötigt das Kind feinfühliges Co-Regulation.
- Im Laufe der Entwicklung lernt das Kind, sich immer mehr, häufiger und besser selbst zu regulieren, und gewinnt so mehr Autonomie und Selbstwirksamkeit.

John Bowlby (1907 – 1990)

- Anna Freud
- Donald W. Winnicott
- Melanie Klein
- Margret Mahler

- Konrad Lorenz
- Nikolaas Tinbergen
- Harry Harlow

- *Bowlby integrierte
Psychoanalyse, Ethologie und
Systemtheorie*



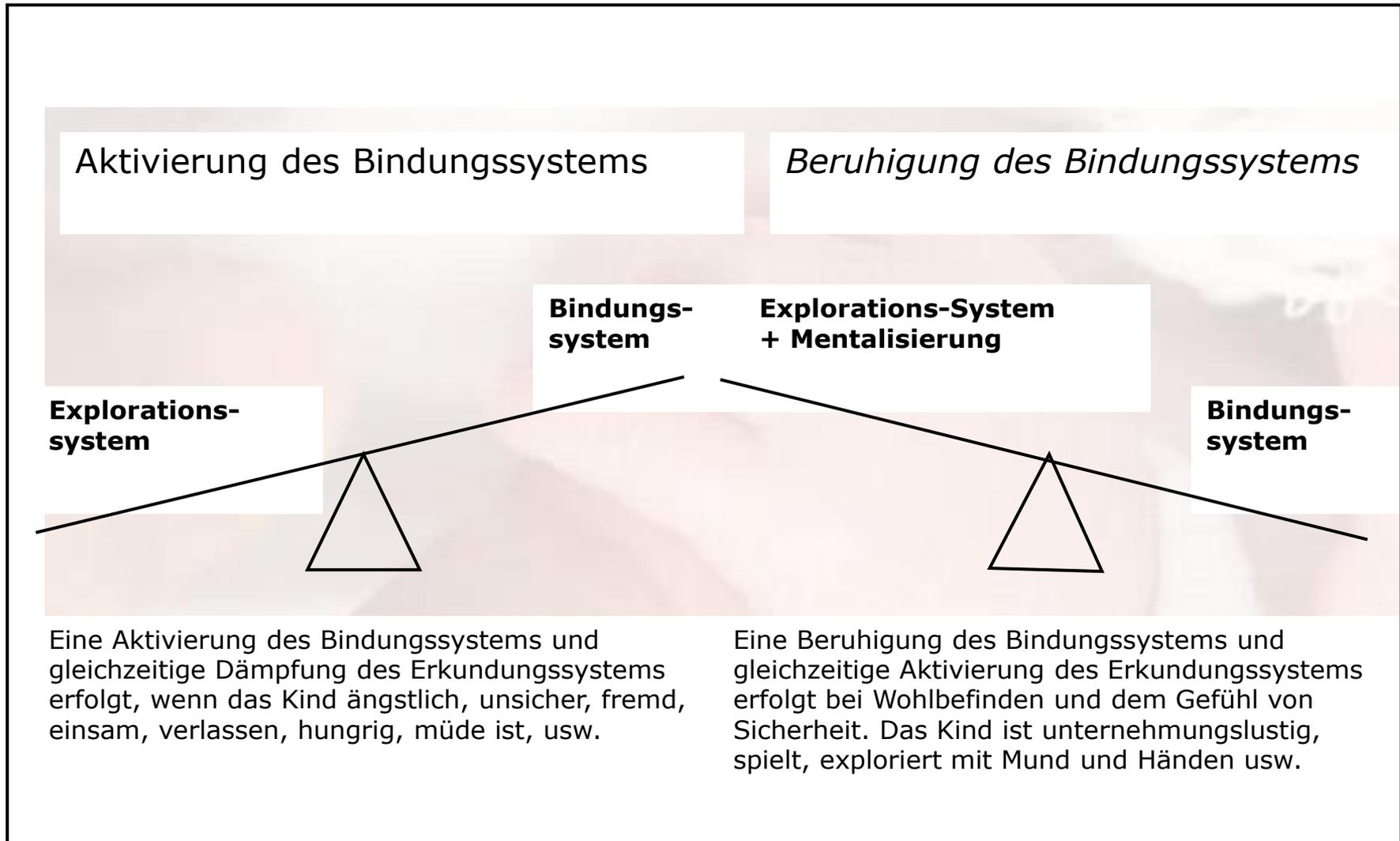
Bindungstheorie... in aller Kürze

- Während seines ersten Lebensjahres entwickelt der Säugling eine spezifische Bindung zu einer primären Bindungsfigur.
- Das Bindungssystem ermöglicht das Überleben.
- Die Bindungsfigur ist die “sichere Basis” für das Kind (sicherer Hafen)
- Das Bindungssystem wird bei Angst und Trennung aktiviert.

Bindungstheorie...

- Das Bindungssystem wird durch die physische Nähe der Bindungsfigur beruhigt.
- Das Bindungssystem verhält sich reziprok zum Explorationssystem
- Sobald das Bindungssystem beruhigt ist, kann sich das Kind der Exploration zuwenden

Bindung & Exploration



Entwicklung der Bindung nach Ainsworth et al. (1978)

Vorphase: <i>„Preattachment phase“</i>	Differenzierungsphase: <i>„Attachment-in the-making“</i>	Ausgeprägte Bindung: <i>„Clear-Cut Attachment“</i>	Zielkorrigierte Partnerschaft: <i>„Reciprocal Relationships“</i>
Erste Lebensmonate	Bis ~ 7 Lebensmonat	Bis 2 - 3 Jahre	Ab ca. 2 - 3 Jahre
Kind schenkt jeder sich nähernden Person Aufmerksamkeit. Angeborene Signale bringen Personen in die Nähe des Säuglings.	Säugling differenziert zwischen ihm bekannten / unbekannt Personen. Einschränkung auf spezifische Personen. Präferenz für Vertraute Personen	Kind beginnt mit der aktiven & bewussten Kontaktaufnahme Es sucht aktiv die Nähe zur Bezugsperson	Kommunikation/ Interaktion mit gemeinsamen Handlungszielen Es entsteht eine Art ‚Partnerschaft‘ zwischen Mutter und Kind. Die Beziehung wird wechselseitig Reguliert.

Wenn eine Mutter (primäre Bezugsperson) im ersten Jahr....

...sowohl positive als auch negative Äußerungen des Kindes vorwiegend feinfühlig beantwortet hat

- weinen die **Säuglinge** schon mit 10 Monaten weniger und äußern sich differenzierter,
- willigen die **Krabber** häufiger in die Ziele der Mutter ein, sind kooperativer und seltener trotzig,
- zeigen die **Kleinkinder** offener ihre Gefühle,... lassen sich gut beruhigen, und
- können ... ihre Wünsche nach Nähe und Trost oder Hilfe, aber auch nach ungestörtem Erkunden selbständig regulieren und entsprechend handeln.

(Grossmann & Grossmann, 2004, Sroufe et al., 2005)

Der Fremde-Situation-Test (FST) Ainsworth et al. 1978

Episode	Personen	Dauer	Kurze Beschreibung
1	Mutter, Kind, Beobachter	30 sec	Mutter und Kind werden vom Beobachter in den Raum geführt, Beobachter verläßt den Raum.
2	Mutter und Kind	3 min	Mutter hält sich im Hintergrund, während das Kind den Raum und das Spielzeug explorieren kann.
3	Fremde, Mutter und Kind	3 min	Eine fremde Person tritt ein, setzt sich, unterhält sich zunächst mit der Mutter und beschäftigt sich danach mit dem Kind.
4	Fremde und Kind	3 min oder weniger	1. Trennung. Mutter verläßt den Raum, fremde Person bleibt mit dem Kind alleine, beschäftigt sich mit ihm und tröstet es, wenn notwendig.
5	Mutter und Kind	3 min oder mehr	1. Wiedervereinigung: Mutter kommt wieder, begrüßt das Kind, beschäftigt sich mit dem Kind und versucht, es wieder für das Spielzeug zu interessieren. Fremde geht unauffällig.
6	Kind alleine	3 min oder weniger	2. Trennung: Mutter verläßt den Raum und läßt Kind alleine.
7	Fremde und Kind	3 min oder weniger	Fremde Person tritt ein, wendet sich dem Kind zu und versucht, es zu trösten, wenn nötig.
8	Mutter und Kind	3 min	2. Wiedervereinigung: Mutter kommt wieder, begrüßt das Kind und nimmt es auf. Fremde geht unauffällig.

Bindungstypen

Sichere Bindungsbeziehung / B – Gruppe

- Kinder mit sicherer Bindung können in Situationen von emotionaler Belastung den Bezugspersonen ihre Gefühle offen mitteilen.
- Sind ihre eigenen inneren Ressourcen erschöpft und sind sie innerlich verunsichert, können sie sich bei ihren Bezugspersonen Zuwendung, Nähe und Sicherheit holen.
- Diese Kinder haben eine Grundsicherheit und Vertrauen zu ihren Bindungspersonen.
- Sie können eher befriedigende und wenig störungsanfällige Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen und Konflikte kompetent lösen.
- Zudem haben sie eine positive Einstellung zu sich selbst.

Unsicher-vermeidende Bindungsbeziehung / A – Gruppe

- Reagierte ihre Bezugsperson wenig feinfühlig auf ihre Bedürfnisse und hielt nicht viel Körperkontakt zum Kind, entwickelt sich zwischen beiden eine unsicher vermeidende Bindungsqualität: vorhersagbar, aber abweisend erlebt
- In emotional belasteten Situationen zeigen diese Kinder weder ihre Gefühle von Belastung noch suchen sie die Nähe zur Bindungsperson, vielmehr vermeiden sie den Kontakt zu dieser: Deaktivierung!
- Sie wirken unbelastet und bleiben in solchen Situationen eher für sich alleine indem sie versuchen eigene Lösungsstrategien zu finden.
- Cortisol-Messungen im Speichel ergaben extrem hohe Stress-Werte

Unsicher – ambivalente Bindungsbeziehung / C – Gruppe

- Kind kann nicht einschätzen, ob und wann die Bezugsperson verlässlich und feinfühlig zur Verfügung steht: unvorhersehbar
- Hochemotionalisierte Mutter-Kind-Beziehung
- Keine Entwicklung hinreichender Affektregulation: Hyperaktivierung des BS
- In emotional belasteten Situationen verhalten sich diese Kinder widersprüchlich, aufgrund der starken Verunsicherung.

A – und C – Kinder haben gemeinsam...

....dass sie nicht das Vertrauen in die Bezugsperson haben, in einer für sie schwierigen Situation ausreichend und angemessen Hilfe von ihr zu bekommen.

Daher entwickeln sie eine Strategie, um trotzdem den Erwartungen der Bindungsperson zu entsprechen und mit diesen Erfahrungen umgehen zu können.

- Diese Kinder sind gefährdet, wenig befriedigende Kontakte in ihrem weiteren, außerhäuslichen Lebensumfeld zu finden.
- Sie haben ein eher negativ gefärbtes Selbstbild und wenig Selbstvertrauen.
- Eine unsichere Bindungsbeziehung kann als Risikofaktor für die sozio – emotionale Entwicklung des Kindes angesehen werden

Organisierte Bindungsstrategien

25-30%

~ 50%

15-20%

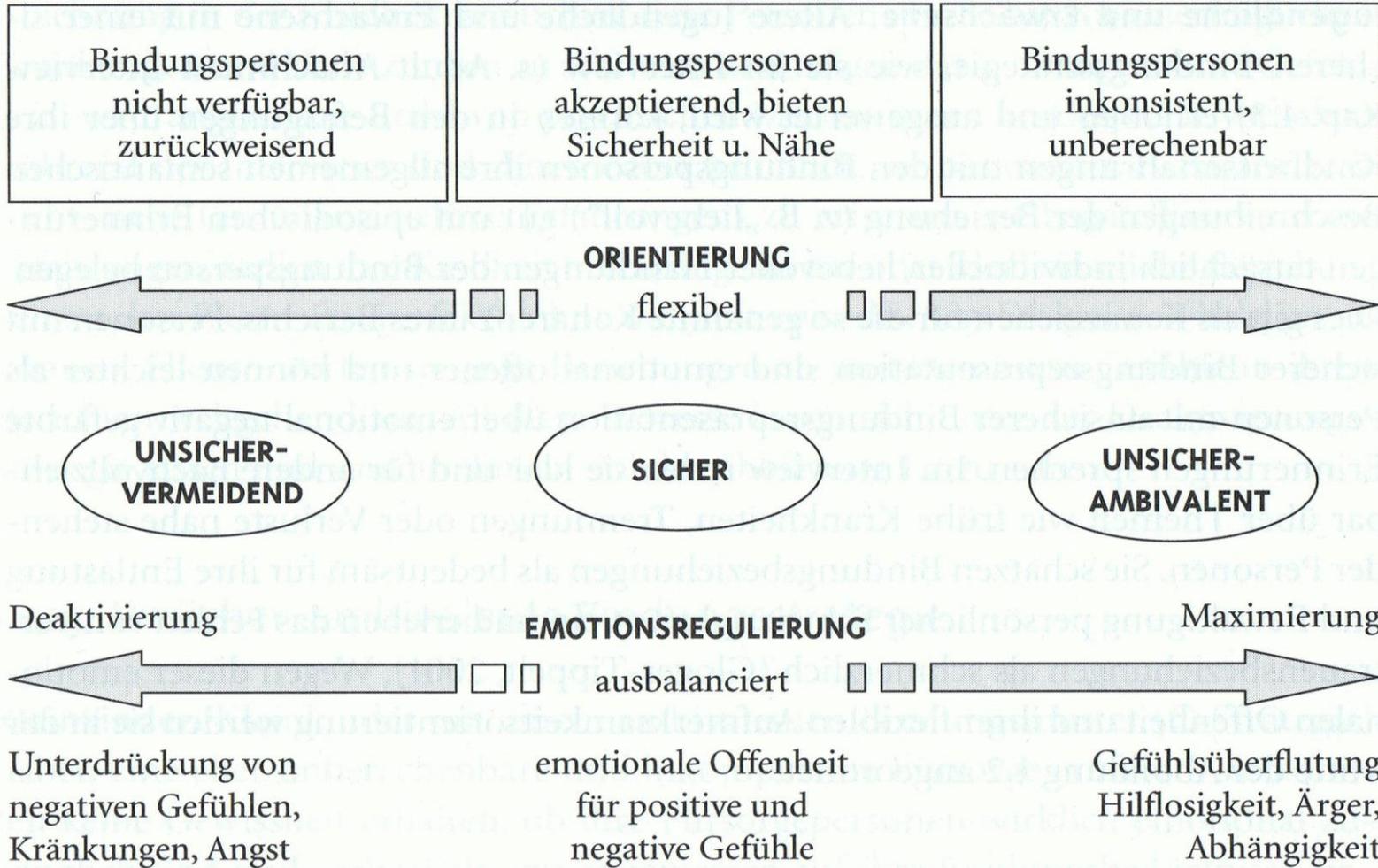


Abbildung 1.2. Die drei organisierten Bindungsqualitäten auf einer Dimension der Aufmerksamkeitsorientierung und Emotionsregulierung

Auswirkungen von Bindungsstilen

Bei Kindern, Jugendl. & Erwachs.:	sicher gebunden	unsicher gebunden
Sozio - emotionale Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> - wenig aggressiv - mehr soziale Kompetenz im Umgang mit anderen Kindern 	<ul style="list-style-type: none"> - öfter feindselig, wütend - Isolation, Anhänglichkeit
Selbst- und Persönlichkeits- entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - beziehungsorientiert - eher angemessenes Selbstbild - höhere Ich-Flexibilität - bessere Emotionsregulierung - bessere Verhaltensregulierung 	<ul style="list-style-type: none"> - auf sich selbst fixiert - idealisiertes oder negatives Selbstbild - weniger Ich-Flexibilität - schlechtere Emotionsregulierung - schlechtere Verhaltensregulierung
Kognitiver Bereich	<ul style="list-style-type: none"> - planvolleres Handeln - höhere Effektivität 	<ul style="list-style-type: none"> - planloseres Handeln - niedrigere Effektivität

Das innere Arbeitsmodell – „inner working model“ (Bowlby)

- Kinder bilden während der sozio – emotionalen Entwicklung ihrer frühen Kindheit eine interne Repräsentation von sich und ihrem Bezugsobjekt.
- Dieses verinnerlichte frühe Beziehungsmuster hat eine beständige Wirkung auf die weitere Entwicklung und wird in ähnlichen Beziehungssituationen während des ganzen Lebens reaktiviert.
- Die wichtigste Aufgabe dieses Arbeitsmodells ist es, Ereignisse der realen Welt gedanklich vorwegzunehmen, um in der Lage zu sein, das eigene Verhalten besser zu planen und die Situation kontrollieren zu können
- Bei sicher gebundenen Kindern, funktioniert dieses Arbeitsmodell als sichere Basis, von der aus sie ihre Umwelt erkunden und begreifen zu können. In Zeiten von emotionalem Stress fungiert es als eine Art sicherer Hafen.

Das Erwachsenen-Bindungs-Interview (AAI) Main & Hesse

- Das *Adult Attachment Interview (AAI)* ist ein halbstrukturiertes klinisches Interview, in dem Jugendliche und Erwachsene befragt werden zu ihren frühen Erfahrungen mit Bezugspersonen in der Herkunftsfamilie und über ihre Einschätzung der Bedeutung dieser Erfahrungen aus ihrer heutigen, aktuellen Sicht.
- Das *AAI* besteht aus einer festgelegten Reihenfolge von Fragen zu den frühen Beziehungen in der Herkunftsfamilie, der Kennzeichnung der Beziehungen zu Mutter und Vater in der Kindheit durch Nennung von fünf Adjektiven oder Wörtern und Belegung dieser mittels konkreter Ereignisse.
- Weiterhin werden Fragen gestellt dazu, welchem Elternteil sich die interviewte Person näher fühlte und was sie tat, wenn sie sich als Kind unglücklich fühlte oder sich verletzt hatte.
- Es wird nach frühen Trennungserfahrungen gefragt und nach Gefühlen des Abgelehnt-Werdens durch die Eltern...

Bindungstheorie und -praxis

Unsichere Bindungsrepräsentation

Inkohärente Darstellung von Beziehungserfahrungen und gegenwärtige Einschätzung dieser B.E. Episodische Erinnerungen und deren kognitive, semantische Bewertung sind in ihren Anteilen unausgewogen.

Unsicher-abwehrende B-R

- Kognitiv > affektiv
- Semantisches Gedächtnis ↑
- Wenige, vage Erinnerungen an Bindungserfahrungen, wenig Zugang zu Gefühlen
- Leugnen neg. Beziehungserfahrungen
- Idealisieren der Kindheit
- Bedürfnis, allein zu sein

Unsicher-präokkupiert-verstrickte B-R

- Kognitiv < affektiv
- Episodisches Gedächtnis ↑
- Heftige Gefühle, keine Integration + Bewertung auf globaler Ebene
- Betonung negativer (Kindheits-) Erfahrungen
- kann schlecht allein sein

Mentalisierung

- **„To hold the mind in Mind“** (P. Fonagy)
= Die Psyche einer anderen Person wird unabhängig und getrennt von der eigenen Psyche wahrgenommen, deren Aktivität gedeutet.
- Mentalisierung: ...Bildung eines symbolvermittelten sekundären Repräsentationssystems der Affekte, des Selbst und der Objekte. Dies gelingt durch die kontingente Spiegelung der Affekte des Kindes durch die Primärobjekte.... (Potthoff P, in Hirsch M (Hg) 2008: Die Gruppe als Container. Göttingen)
- Diese Fähigkeit wird in einem in reziproken Prozess zwischen der Mutter und dem Kind entwickelt, wobei die Mutter dem Kind hilft, sein Verhalten – und das von anderen - in Verbindung mit der Benennung von Gefühlen, Wünschen, Erwartungen und Überzeugungen zu verstehen.
- **Mentalisierung gelingt in sicheren Bindungen besser als in unsicheren: hohe Feinfühligkeit und „Mind-Mindedness“ der Mutter promoted Mentalisierung**

Mentalisieren heißt...

„Äußerlich wahrnehmbares Verhalten in einen bedeutungsvollen Zusammenhang mit innerpsychischen („mentalen“) Zuständen und Vorgängen zu erleben und zu verstehen, und umgekehrt.

(Gefühle, Gedanken, Bedürfnisse, Wünsche, Begründungen, Bedeutungen und ganz persönliche Lebenserfahrung)

Darüber hinaus: die imaginative Fähigkeit, sich differenzierte Vorstellungen über die Psyche und ihre Wechselwirkungen mit Erlebens- und Verhaltensweisen incl. Beziehungsgestaltung. Dies gilt in Bezug auf einen selbst und andere und erlaubt, mit Bedeutungen spielen und die Perspektive wechseln zu können.“

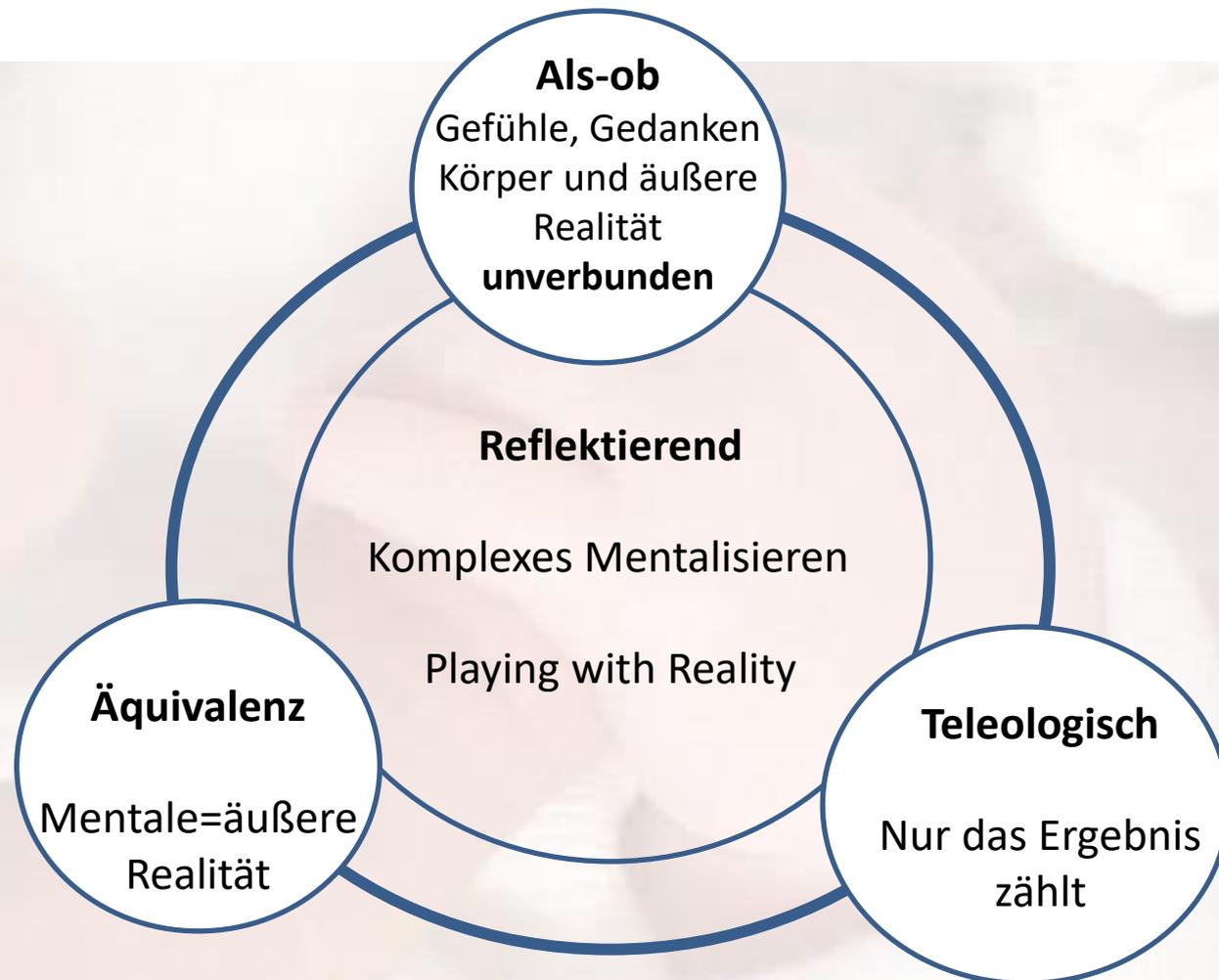
(Bolm, 2015)

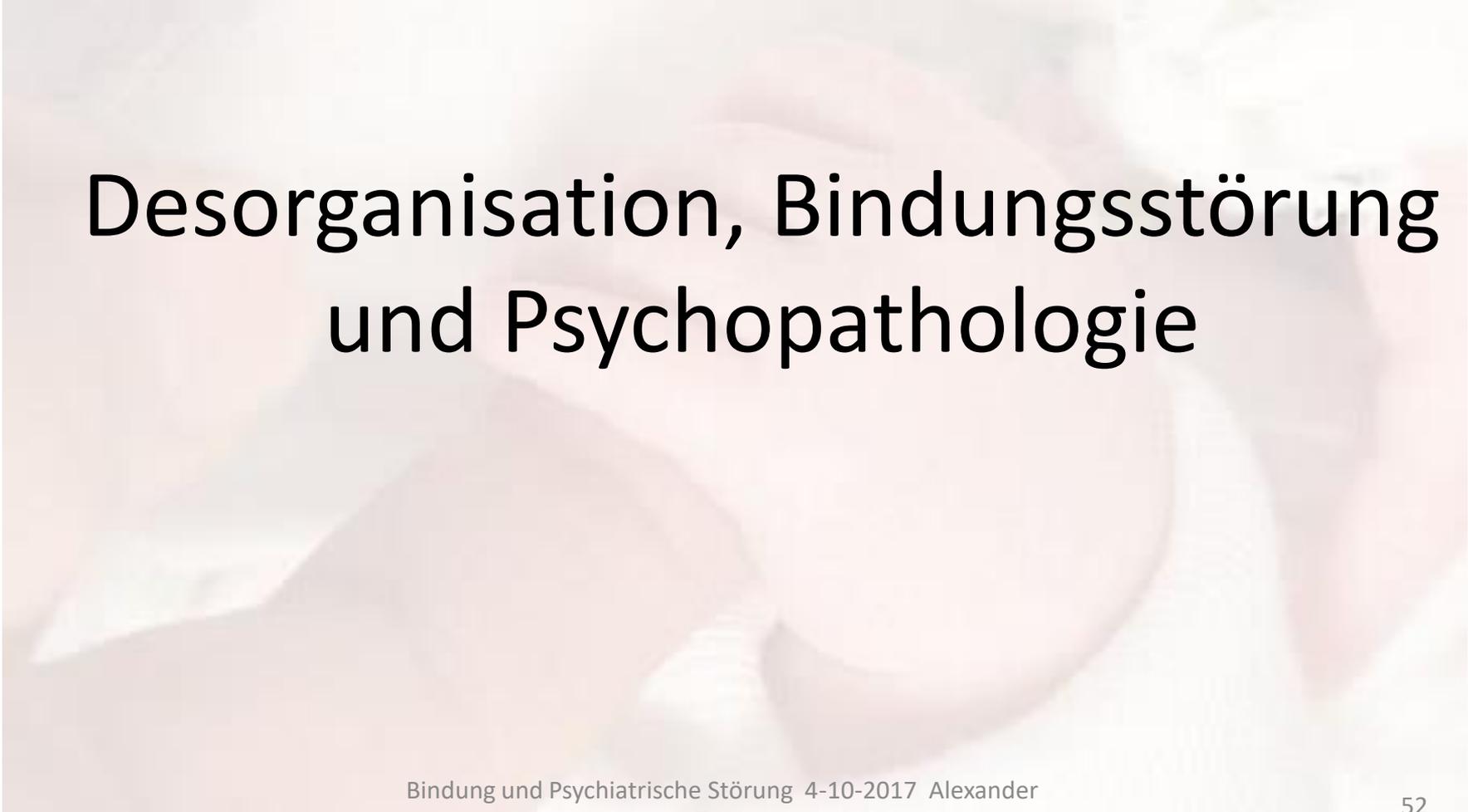
Mentalisierung

- Affektspiegelung
- Markierung
 - Eltern reagieren im Gefühlsausdruck nicht ganz gleich wie das Baby, sondern ähnlich und erkennbar übertrieben
- Autobiografisches Selbst:
 - Erinnerungen an eigene intentionale Aktivitäten kausal, temporal und kohärent organisiert
- Reflektieren können

Die vier Wahrnehmungsmodi der Realität.

Nach: Bolm, Th.: MBT, 2015





Desorganisation, Bindungsstörung und Psychopathologie

Desorganisierte – desorientierte Bindungsbeziehung / D – Gruppe

Diese Kinder zeigen in der Fremden Situation (und auch sonst) eine Vielzahl irritierender und widersprüchlicher Verhaltensweisen, z. B. Widersprüche zwischen Mimik und Körperbewegung, Stereotypien der Gesten, eingefrorene verlangsamte Mimik oder Bewegung, direkte subtile Zeichen von Anspannung, Furcht und Desorganisation

Desorganisation & Desorientierung:

- Desorganisiertes Bindungsverhalten stellt im Gegensatz zu organisiertem Bindungsverhalten ein „Steckenbleiben“ zwischen zwei Verhaltenstendenzen dar, bei dem auf der einen Seite die Zuwendung zur Mutter und das Nähesuchen und auf der anderen Seite die Abwendung steht. Die gleichzeitige Aktivierung von beiden Systemen führt zu einem Zusammenbruch des organisierten Bindungsverhaltens.
- Desorganisiertes Verhalten wird als Indikator für Stress und Angst angesehen, den das Kind nicht beenden kann weil die Bezugsperson gleichzeitig die Quelle von Furcht und der potentielle sichere Hafen ist („no where to go“).

Signifikanter Zusammenhang von kindlicher Desorganisation und:

- Fehler der Elternfigur bei der affektiven Kommunikation mit ihrem Kind
- Desorientiertheit im Verhalten der Mutter
- Unfeinfühlig übergriffige (intrusive) mütterliche Verhaltensweisen

Ungünstige Reaktionen desorganisierter Kinder

- Erhöhter Cortisol-Ausstoß bei geringem Stress
- vermehrtes feindselig-aggressives Verhalten gegenüber Gleichaltrigen
- Vermehrt kontrollierendes Verhalten gegenüber ihren Eltern

Bindung und Trauma

Desorganisierte Bindungsmuster:

Stärkster Prädiktor: Kindesmisshandlung

Zweitstärkster Präd.: Traumatisierte Eltern, mit dissoziativem, ängstigen Verhalten

Konsequenz für Frühintervention:

- Sensibilität für Bindungsthematik erhöhen
- Kompetenz für entwicklungs-psychologische Beratung implementieren: Feinfühligkeitstraining

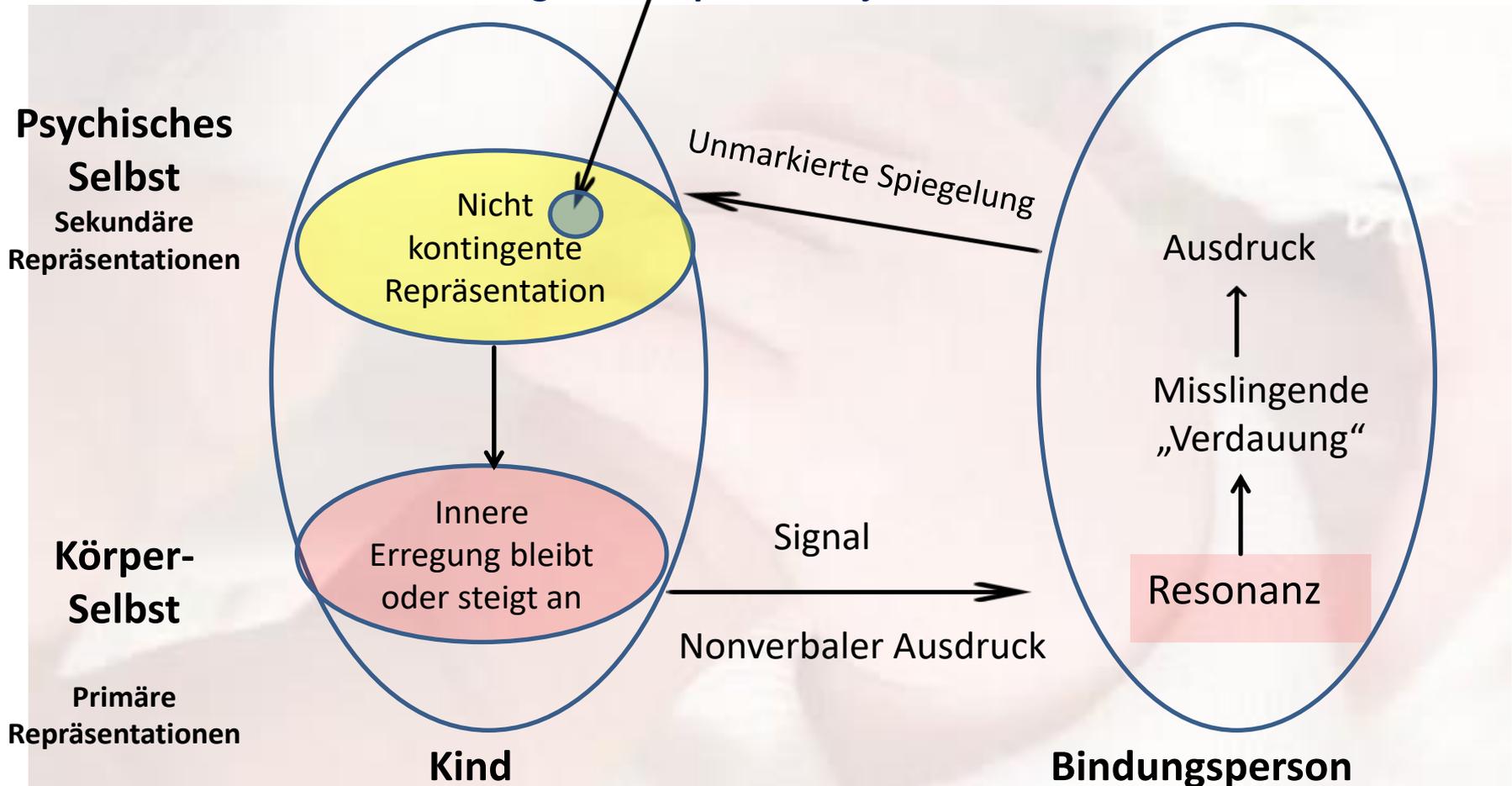
Desorganisation & Desorientierung:

- Desorganisiertes Bindungsverhalten stellt im Gegensatz zu organisiertem Bindungsverhalten ein „Steckenbleiben“ zwischen zwei Verhaltenstendenzen dar, bei dem auf der einen Seite die Zuwendung zur Mutter und das Nähesuchen und auf der anderen Seite die Abwendung steht. Die gleichzeitige Aktivierung von beiden Systemen führt zu einem Zusammenbruch des organisierten Bindungsverhaltens.
- Desorganisiertes Verhalten wird als Indikator für Stress und Angst angesehen, den das Kind nicht beenden kann weil die Bezugsperson gleichzeitig die Quelle von Furcht und der potentielle sichere Hafen ist („no where to go“).

Folgen desorganisierter Bindung

(Bateman & Fonagy, 2006, 2007, zit. nach Schultz-Venrath, 2017)

Fremdes Selbst / eigener Körper als Objekt



Trauma, chronische Belastung & Bindung

„Wenn die Sehnsucht nach Liebe und Zuneigung verschlossen ist, bleibt sie unzugänglich. Dann richtet sich Ärger auf die falschen Ziele, Angst tritt in unangemessenen Situationen auf, und Feindseligkeit wird von falscher Seite erwartet“

(John Bowlby, 1988)

Bindung und Trauma

Desorganisierte Bindungsmuster:

15% in nichtklinische Stichproben

25-34% bei niedrigem sozialem Status

35% Kinder mit neurologischer Auffälligkeit

43% Kinder von drogenabhängigen Müttern

48-77% misshandelte Kinder

>70% Jugendliche in Heimerziehung

Entwicklung des Gehirns unter Trauma- Bedingungen

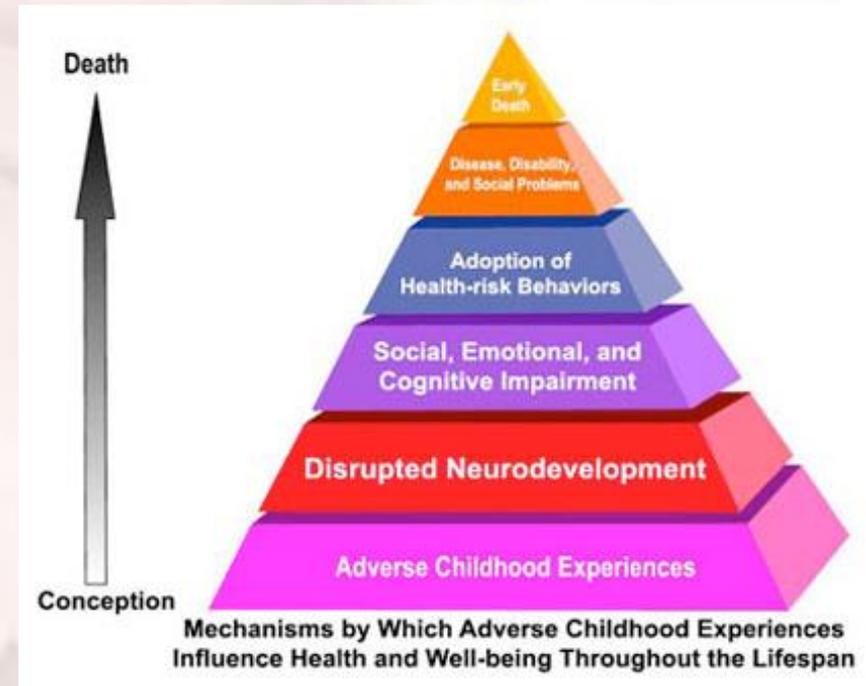
- Veränderungen des Gehirns der Mutter aufgrund traumatisierender Erfahrungen: Misshandlung, Vergewaltigung, Verlust des Partners, Krieg, schwere Unfälle wirken auf das **unreife Gehirn des Embryos / Fötus**
 - ➔ **Fehlentwicklungen im Stressverarbeitungs- und Selbstberuhigungssystem des Kindes**
- Beeinträchtigung dieser Systeme (Bindungssystem!) bei **Kleinstkindern** durch:
 - **Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und Tod der Eltern, längere Trennung von den Eltern, psychische Störungen der primären Bezugsperson**
- Frühe massive Störungen des **Stressverarbeitungssystems** (Cortisol) und des **Selbstberuhigungssystems** (Serotonin) führen zu Fehlregulation des Cortisol-Haushalts
 - ➔ **Langfristige Folgen: Negative Beeinflussung der Ausbildung der anderen psychoneuronalen Systeme**

The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study:

Was ist eine ACE ?

→ *Erleben / Erleiden einer der folgenden Erfahrungen in der Familie vor dem 18. Lebensjahr:*

- Wiederholte körperliche Misshandlung
- Wiederholte emotionale Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Ein Alkoholiker /Drogenuser im Haushalt
- Ein Haushaltsmitglied im Gefängnis
- Jemand der chronisch depressiv, psychisch krank, suizidal oder in der Psychiatrie ist
- Eine Mutter, die Gewalt erleidet
- Ein oder kein Elternteil
- Emotionale oder physische Vernachlässigung

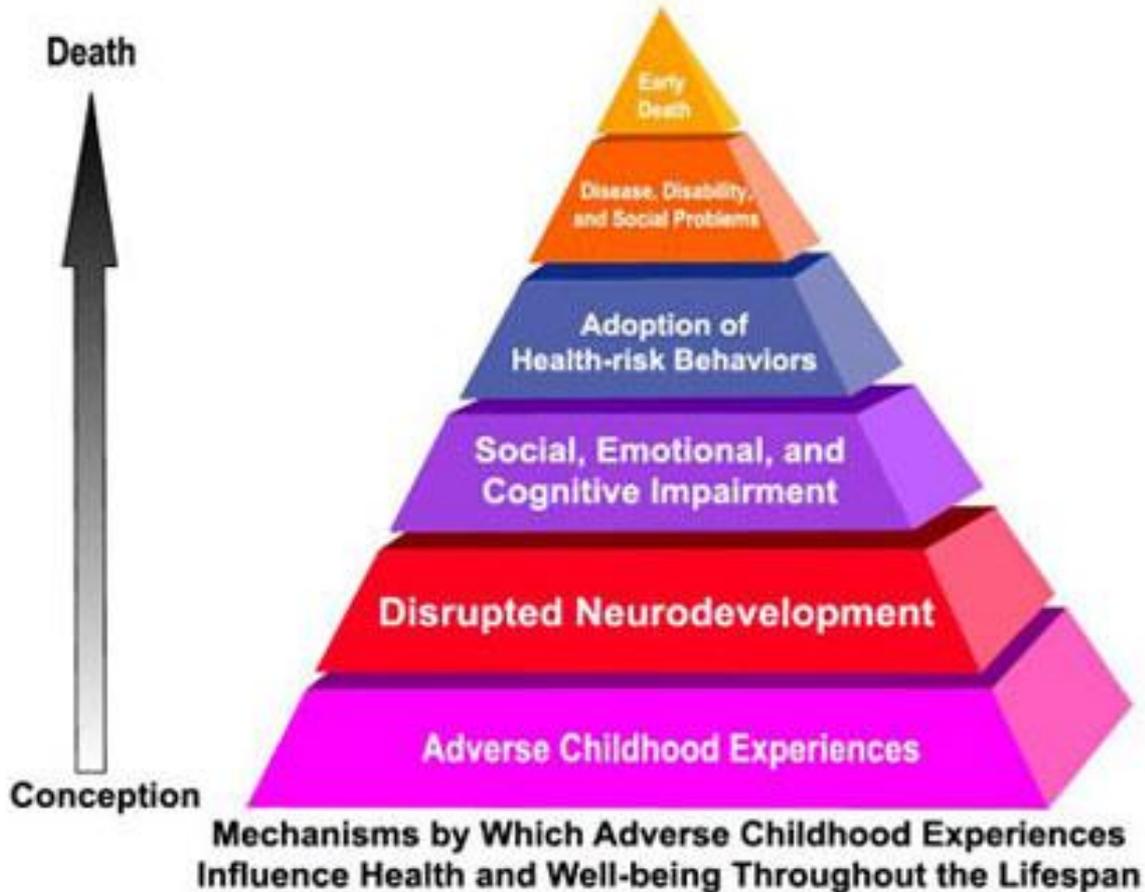


**Ursprungskohorte Kaiser
 Permanente Insurance Co. 17.000
 Middle Class-Versicherte:**

< 6 % > 4 ACE's

Klinische Gruppen:

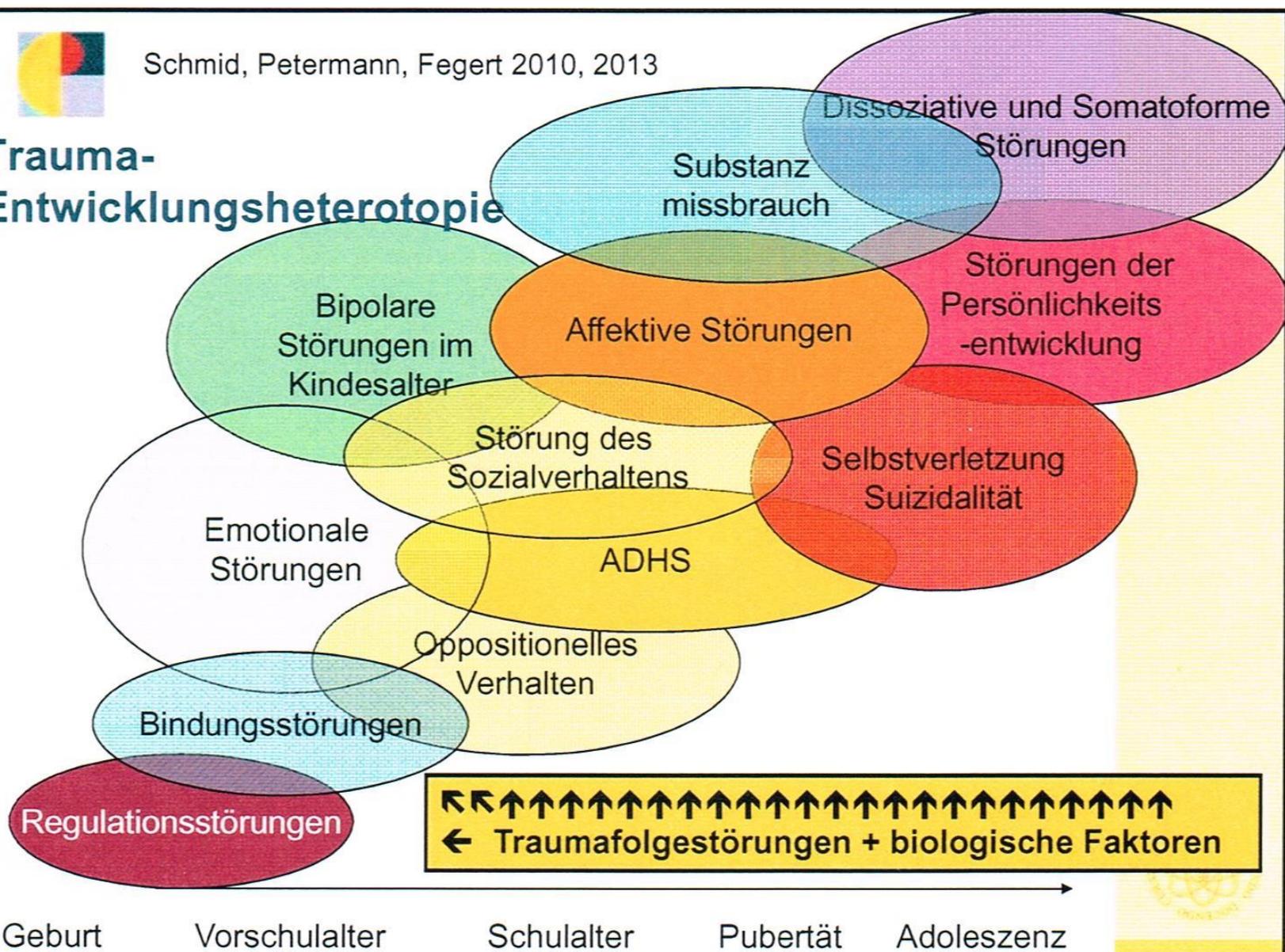
> 85% > 4 ACE's





Schmid, Petermann, Fegert 2010, 2013

Trauma- Entwicklungsheterotopie



Bindungstheorie & Gewalt I

(Bowlby, 1988)

- Aggressionen sind normal & adaptiv, wenn die Sicherheit zentraler Beziehungen bzw. das Leben wichtiger Menschen in Gefahr scheint.
- Familiäre Gewalt ist eine verzerrte, übertriebene Version adaptiver Aggressionen.
- Gewalterfahrungen erschüttern & beeinträchtigen die emotionale Sicherheit von Kindern & Erwachsenen ganz grundlegend.
- Gewalt von engen Bezugspersonen (z.B. Eltern, Partnern) ist psychisch weitaus belastender als Gewalt von Fremden

Die erworbene Dysbalance...

- des Stressverarbeitungssystems
- des Selbstberuhigungssystems

...blockiert Reifung der Motivationssysteme in den ersten Lebensabschnitten:

- | | |
|--|-------------|
| - Impulshemmung | 1.- 20. LJ. |
| - Mentalisierung und Empathie | 2.- 20. LJ. |
| - Realitätssinn und
Risikowahrnehmung | 3.- 20. LJ. |

Gehirn und Stress - Traumatische Erfahrung:

- **Plötzliches Trauma:** Destabilisierung ohne Reorganisation
- Degeneration von Dendriten und Neuronen (v.a. im Hippocampus)
- Rettung durch Abkoppelung der traumatischen Erfahrung aus der Erinnerung
- Ausklammerung durch gezielt veränderte Wahrnehmung und assoziative Verarbeitung von Phänomenen der Außenwelt („Notlösung“)
- Ggf. Blockade der gesamten emotionalen Reaktionsfähigkeit, bizarre Bewältigungsstrategien (z.B. Zwänge)
- **Chronische / sequentielle Traumatisierung:** Individuelle („abnorme“) Lösungen, die als persönlichkeitsgestört wahrgenommen werden: **Störungen der Affektregulation, Impulskontrolle, Aufmerksamkeit, verzerrte Wahrnehmungen von Selbst und anderen, Bewusstseinsveränderungen, Dissoziationen, brüchige Normen- und Wertsysteme, Lern- und Kontaktstörungen, etc...**

Formen der Bindungsstörung (ca. 5%)

- 1.) **Kein erkennbares Bindungsverhalten: Bindungssystem deaktiviert und abgewehrt (Heimkinder, vielfältige Beziehungsabbrüche)**
- 2.) **Undifferenziertes Bindungsverhalten: Soziale Promiskuität, Unfallrisikoverhalten (bei Heimkindern mit wechselnden Bezugspersonen)**

- 3.) **Übersteigertes Bindungsverhalten: Exzessives Klammern, Trennungsangst (Mütter mit Angststörung)**
- 4.) **Gehemmtes Bindungsverhalten: Übermäßige Anpassung (Ambivalenz zw. Suche nach Geborgenheit und Angst vor Gewalt)**
- 5.) **Aggressives Bindungsverhalten: körperliche und/oder verbale Aggression (aggressiv-gespanntes Familienklima)**
- 6.) **Bindungsverhalten mit Rollenumkehr: Angst um den realen Verlust der Bezugsperson durch Suizid, Scheidung, psych./phys. Krankheit**
- 7.) **Psychosomatische Symptomatik: Wachstumsretardierung, Ess-, Schrei-, Schlafstörungen etc. (Psychische Erkrankung der Mutter)**

Folgen einer Bindungsstörung

- emotionale Basis, die dem Kind Sicherheit und Vertrauen vermittelt, ist zerstört
- mangelnde Beziehungsfähigkeit
- Veränderungen in den neuronalen Strukturen des Gehirns
 - Stresshormon Cortisol wirkt bei konstanten hohen Werten im Gehirn neurotoxisch, so dass Gehirnzellen abgebaut werden
- Verschaltungen die notwendig und durch Wiederholungen zu festigen sind, können nicht entstehen
 - Defizite der kognitiven Fähigkeiten vorprogrammiert
 - Entwicklungsverzögerungen in allen Bereichen

Vgl.: Brisch, K.H.2006 & 2009 a. S.42-43

Vgl.:Petzold, H. 2006. S 627-713

=> Hohe Vulnerabilität andere Psychopathologien auszubilden

Research Domain Criteria (RDoC)

- Wandel in Bezug auf die Krankheitskonstruktionen, die mit der Einführung des stark interessengetriebenen DSM-V partiell noch abstruser geworden sind, und selbst vom National Institute for Mental Health (NIMH) nicht mehr als valide angesehen werden. DSM-V-basierte Forschungsvorhaben werden daher nicht mehr vom NIMH finanziert (Insel, 2013)
- Ein neues Ordnungssystem für die Grundlagenwissenschaft, die Research Domain Criteria (RDoC), soll andere basale diagnostische Kriterien, ausgehend vom neuronalen System des gesunden Gehirns liefern

Research Domain Criteria (RDoC)

Die wesentlichen RDoC sind:

- ein negatives Valenz-System, Angst und aversive Motivation einschließend
- ein positives Valenz System
- ein kognitives System
- ein System für soziale Prozesse, und
- ein regulatorisches System für Arousal und Entspannung.

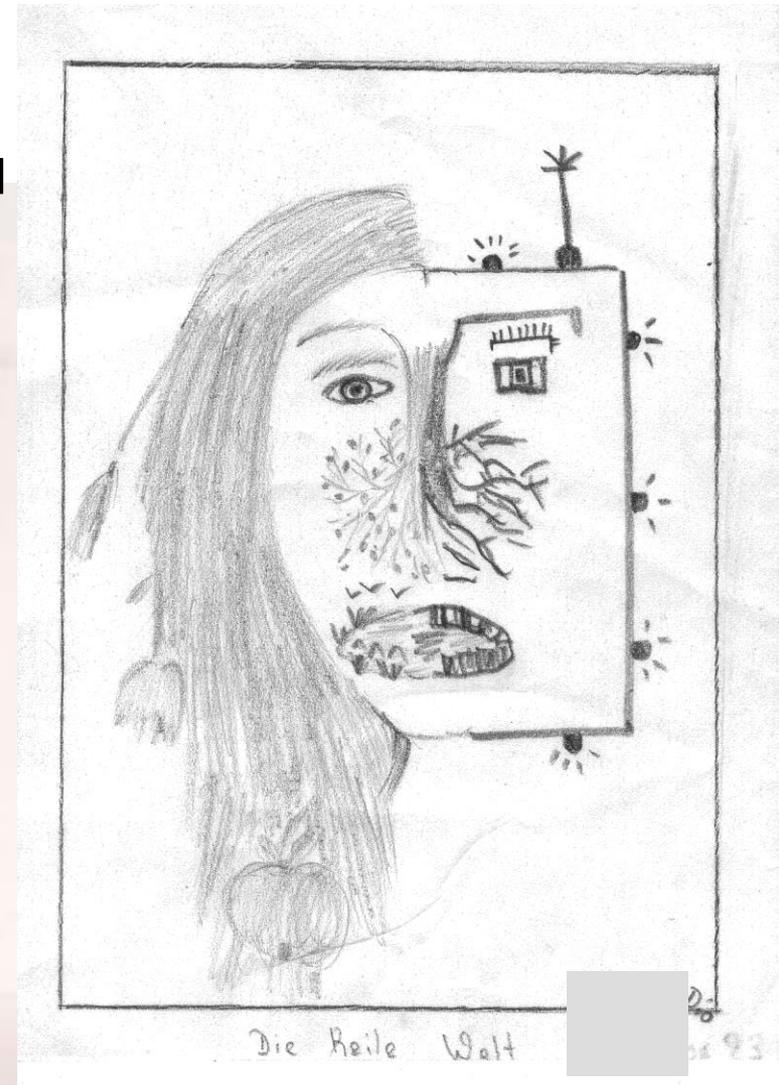
Jung und ver-rückt...

- Patientengruppe:

(Junge) Erwachsene mit komplexer Störung und oft hoch-dramatischen, schnell chronifizierenden Verläufen zwischen Borderline PS, schizo-affektiver Psychose, *Schizophrenie*, häufig mit Entwicklungsdefiziten, Regressivität, Impulsdurchbrüchen, Delinquenz, Suchtmittelabusus, Suizidalität...

- Eingrenzung auf **Bindungsthematik** als Erklärungsmodell

- Wenige *Schlussfolgerungen*



Vulnerabilität...

...kann dem Einfluss *traumatischer Geschehnisse*, spezifischer Krankheiten, perinataler Komplikationen, sowie dem Einfluss von *Familienerfahrungen*, Interaktionen unter den jugendlichen Peers und anderen Lebensereignissen geschuldet sein, die sich entweder förderlich oder hinderlich auf das Entstehen einer nachfolgenden Störung auswirken“ (Zubin & Spring, 1977)

Problem:

- Frühkindliche Erfahrungen wurden in der Psychosen-/Schizophrenie-Forschung bislang kaum beachtet.
- Auch im psychiatrischen Alltag spielten sie kaum eine Rolle (...es sei denn eher anekdotisch: „Pat. regrediert auf Säuglings-Niveau“).
- Die sozialpsychiatrische Orientierung am „Erwachsenen-Zustand“ als Ziel und Realbeziehung verhinderte die Wahrnehmung und angemessene Ansprache auf der Ebene des bindungsgestörten, traumatisierten Kindes.

Es liegen aber gesicherte Erkenntnisse vor:

Frühe Soziale Prozesse

Verlust eines Elternteils durch Tod OR 3.19 (CI 1.62–6.26) oder Trennung OR 3.36 (CI 2.41–4.70) (Morgan et al., 2007) bzw.
 Verlust eines Elternteils durch Tod OR 4.5 oder Trennung OR 3.0 (Agid et al., 1999).
 Verlust der Mutter OR 6.0, Verlust des Vaters OR 3.0 (Agid et al., 1999);
 mit weiter erhöhtem Risiko, vor allem vor dem 9. Lebensjahr (OR 4.3)
 Vater mit Zugehörigkeit zu sozial benachteiligter Schicht OR 1.8 (a)
 Soziale Deprivation bei der Geburt OR 2.7 (b)
 Kombination aus (a) und (b): OR 8.1 (Harrison et al., 2001b)
 Schwere Instabilität in der »early rearing environment« (Cannon et al., 1990)
 High Risk-Familien mit mangelhaften Eltern-Kind-Beziehungen (v. a. zur Mutter) RR = 4.15 (Schiffman et al., 2002)

Als pathophysiologische Prozesse werden diskutiert: Durch ungünstige frühe Sozialisationsbedingungen
 (1) erhöhte Glucocorticoidsekretion,
 (2) mesolimbische dopaminerge Sensibilisierung
 (3) pathogene Veränderung präfrontaler Neurotransmittersysteme (Dopamin und GABA)
 Analoge tierexperimentelle Befunde: Nach früher Trennung mesolimbische DA Hyperaktivität unter Stress und Amphetaminen (Brake et al., 2004; Hall et al., 1998, 1999) sowie verringerte Faserdichte (–58%) präfrontaler dopaminergener Neurone (Winterfeldt et al., 1998).
 DNA – Methylierung durch Umwelterfahrungen als epigenetisch programmiertes Stressreaktionsmuster (Weaver et al., 2004; Meaney et al., 2005).

Relatives Risiko: Es drückt aus, um welchen Faktor sich ein Risiko in zwei verschiedenen Gruppen unterscheidet. Bei 1 ist das Risiko in beiden Gruppen gleich.
 Hazard Rate: Wahrscheinlichkeit, dass zu einem definierten Zeitpunkt ein bestimmtes Ereignis eintritt.

z.B. 1: Risikofaktoren für schizophrene Erkrankungen

V.Aderhold, U.Borst: Viele Wege in die Psychose.
 Familiendynamik 34, S 370-385, 2009

Mainstream-Erklärungen für “Schizophrenie”

- Gendefekte, -varianten
- Fehlfunktionen im Gehirnstoffwechsel:
Dopamin, Glucocorticoide
- Varianten der Gehirnanatomie
- “Verletzlichkeit” in Kombination mit “Stress”

Schizophrenie: Psychoanalytische Sicht

- Ich-Zerfall
- Projektion libidinöser und aggressiver Impulse nach außen,
- Halluzinationen als Ersatz für Objektbeziehungen oder Abwehr von Objektbindungen

Stavros Mentzos (2000). Psychose und Konflikt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.



Blickwinkel der Sozialpsychiatrie

- Armut
- Stadtleben
- Ethnizität
- Psychisch krank als soziale Stigmatisierung (**antipsychiatrisch**)
- **Vulnerabilität** in Kombination mit **Stress**
- Erhalt der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (**gemeindepsychiatrisch**)

z.B.:M. Bosshard, U. Ebert, H. Lazarus (2007). Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Entstehungsmodelle für Schizophrenie: Kommunikationstheorie

- **Double Bind** durch widersprüchliche Botschaften

- Die Person muss sich an das Gebot oder Verbot X halten.
- Die Person muss sich an das Gebot oder Verbot Y halten.
- Y widerspricht X.
- Die Person darf weder X noch Y ignorieren.
- Jeder Kommentar bezüglich der Absurdität der Situation ist streng verboten.
- Ein Verlassen der Situation ist oder erscheint unmöglich.

Gregory Bateson u.a. (2002). Schizophrenie und Familie: Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag

Entstehungsmodelle für Schizophrenie: Familiendynamische Ansätze

- „schizophrenogene Mutter“ (F. Fromm-Reichmann),
- hoch gestörte Interaktionsmuster (Th. Lidz, L. Wynne)
- Patient als Symptomträger
- Autonomie-Ablösungskonflikt
- Selvini-P.: Betrug und Verrat! (Das Sechs-Stadien-Modell eines psychotischen Beziehungsprozesses)

z.B. A. Retzer (2002): Systemische Familientherapie der Psychosen. In: M. Wirsching, P.Scheib (Hg.), Paar- und Familientherapie (439-451). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Entstehungsmodelle für Schizophrenie: Anthropologisches Psychoseverständnis

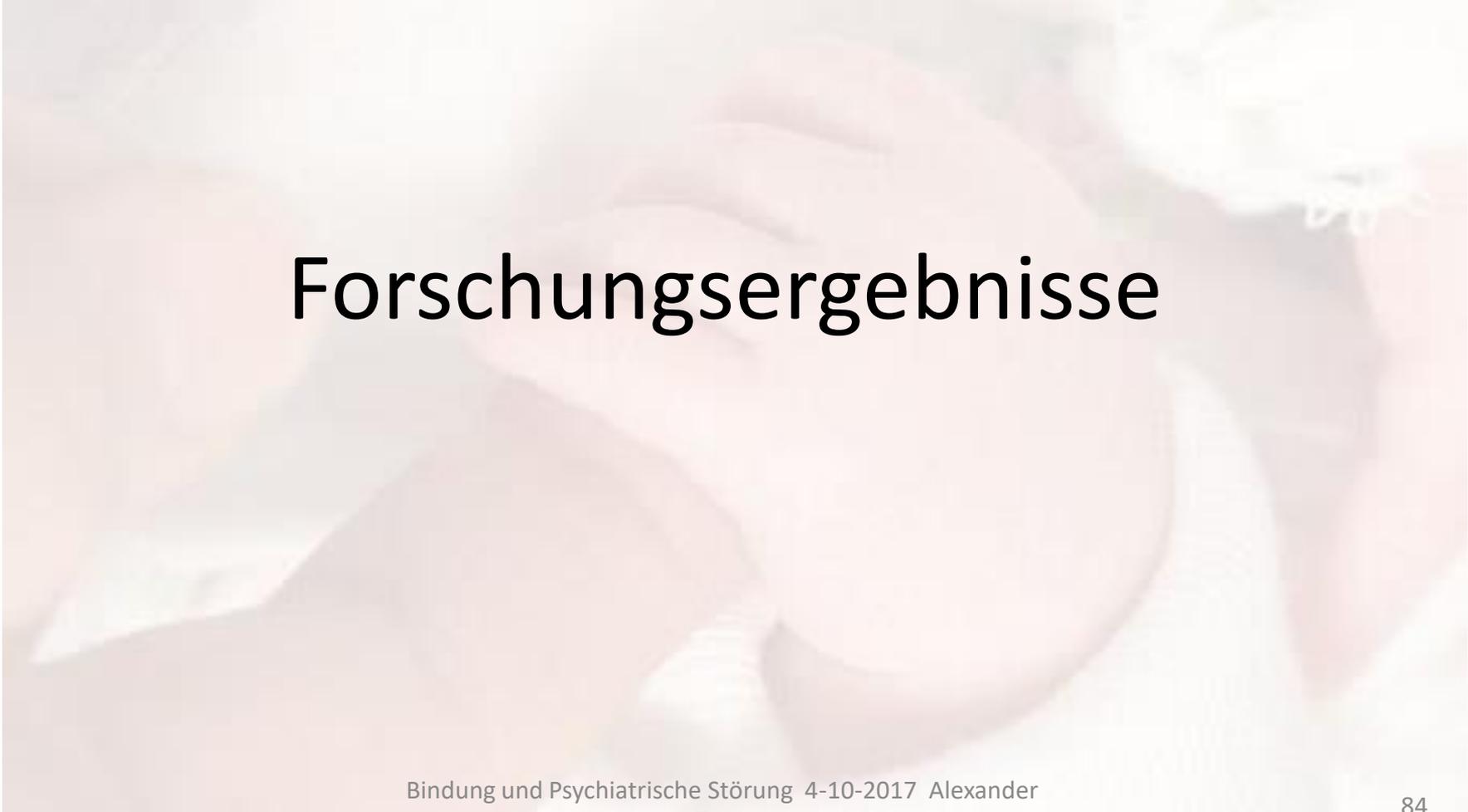
- Psychosen als Entwicklungskrisen
- Lösungsansatz Trialog:
Angehörige, Betroffene, Experten (das ist m.E. ein noch nicht so benannter Mentalisierungsansatz....)

Thomas Bock (1999). Lichtjahre. Psychosen ohne Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Volkes Stimme - die „Öffentliche Meinung“:

„Schizophrenie wird eher durch Armut, Isolation, familiäre Probleme, frühe Misshandlung als durch defekte Gene oder Gehirne verursacht – trotz der Dominanz des ‚medizinischen Modells‘.“

Angermeyer & Dietrich, 2006, Read 2007



Forschungsergebnisse

„Expressed Emotions“

- Euphemismus für feindseliges, kritisches und intrusives Elternverhalten, im PBI: „lieblose Kontrolle“
- Wird von biogenetischen Forschern (bislang...) nur im Hinblick auf Rückfallraten, nicht aber auf kausale Rolle untersucht.
- US-Studie (15 Jahre):
 - Schizophrenie 36% => Va + Mu High EE
 - “ 0% => Va o. Mu / keiner High EE

(Goldstein 1987)

Frühe Misshandlung und Vernachlässigung

- Tabuisierung durch „Schuld-Debatte“ und Exkulpierung der Angehörigen im biomedizinischen Modell
- Erdrückende Evidenz (Beispiele):
 - 46 Studien mit 2604 Patientinnen ♀ (♀ 1356):
 - 48% sexueller Missbrauch in Kindheit (♀ :28%)
 - 48% körperliche Misshandlung (♀ :50%)
 - 69% sex. oder körperl. Misshandl. (♀ :59%)

Read et al, 2005)

Frühe Misshandlung : Dosisseffekt

Prospektive Studie NL

(n > 4000):

- Je nach Misshandlungsgrad:
Wahrscheinlichkeit für
Psychose:

11-48 x / Kontrollpersonen
(Genetische Aspekte
herausgerechnet!)

Janssen et. al. 2004



Vernachlässigung

- Inzidenz frühe Vernachlässigung bei erw. stat. Pat.
22-62% (Read, 2004)
- Emotional misshandelte Frauen=>5x Risiko
Psychiatrie (Mullen et al. 1996)
- Langzeitstudie (30 J.) mit 500 Prob. in stat.
Erziehungshilfe: 35% der später Schizophrenen
Herausnahme wegen Vernachlässigung (= 2x)

Elternverluste

Mehrere (ca. 20) Studien seit 1966 bis 2002 belegen häufigere und frühere Verluste von Elternteilen bei später „Schizophrenen“ als die jeweiligen Kontrollgruppen . (zit. nach Read et. al.2004)

Verlust und Trauma bei den *Eltern* Schizophrener

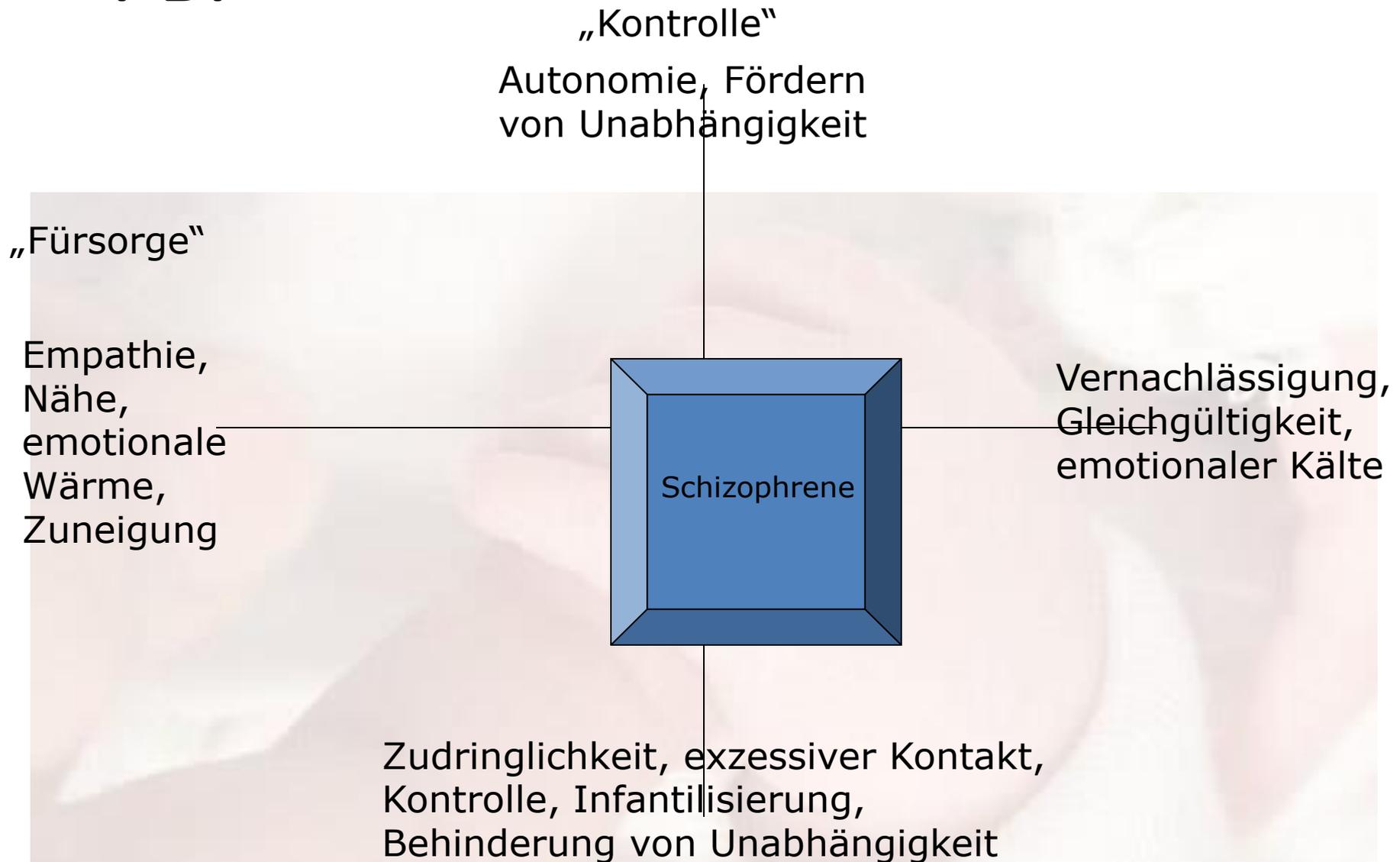
- Trauma- und Verlusterfahrungen (bis zu 2 Jahren nach der Geburt des später schizophrenen Kindes) sind bei den Eltern/-teilen signifikant häufiger => ***desorganisierte Bindung des Kindes***

(verschiedene Studien 1988-2003)

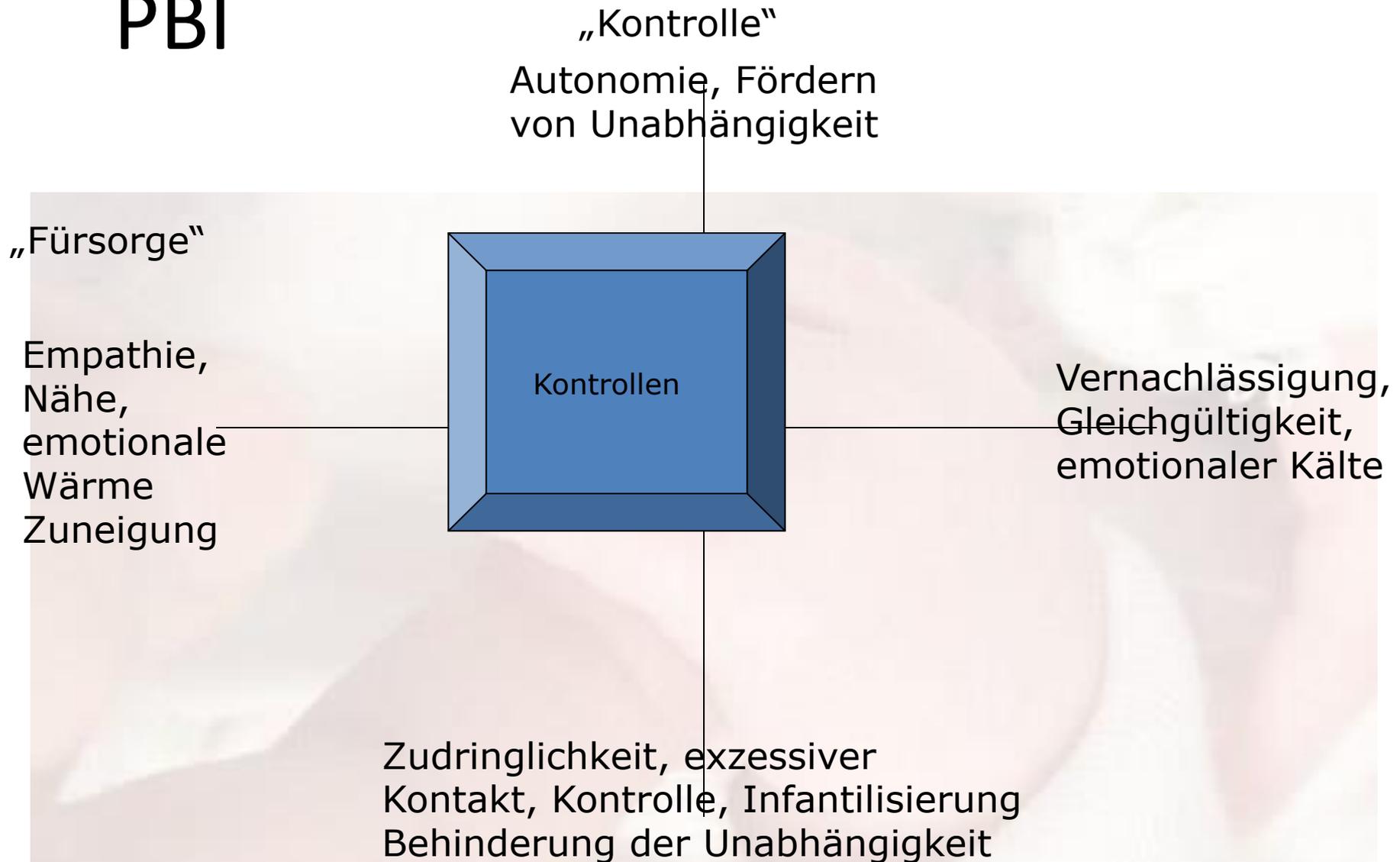
PBI-Scores (Parental Bonding Instrument)

- Das PBI (Fragebogen zur elterlichen Bindung) erfasst retrospektiv die perzipierten Eltern-Kind-Beziehungen während der ersten 16 Lebensjahre
 - *Dimension „Fürsorge“*: Empathie, Nähe, emotionale Wärme und Zuneigung bis zu Vernachlässigung, Gleichgültigkeit und emotionaler Kälte
 - *Dimension „Kontrolle“*: Zudringlichkeit, exzessiver Kontakt, Kontrolle, Infantilisierung und behinderung der Unabhängigkeit bis zu Autonomie und Zulassen von Unabhängigkeit

PBI



PBI



PBI-Scores

	Fürsorge seitens Va	Fürsorge seitens Mu	Kontrolle seitens Va	Kontrolle seitens Mu
Psychose	16,77 (64)	20,20 (93)	17,51 (59)	19,36 (88)
Nicht-P.	27,61 (5148)	30,11 (6623)	10,71 (5054)	11,58 (6573)
Differenz	-10,84	-9,91	+6,80	+7,78

Janssen et. al. 2005

AAI-Studien

(Adult Attachment Interview)

- bei Erwachsenen Psychiatrie-Patienten ungelöste und nicht-integrierte (feindselig-hilflose) Bindungseinstellungen am häufigsten (Levy 2005)
- Patienten mit psychotischen Störungen meist U= ungelöst (= desorganisiert) (Dozier & Tyrell, 1999)

Die Kernfrage:

„Nehmen psychotische Störungen ihre Genese über einen Entwicklungspfad, der unbewältigte traumatische und / oder Verlusterfahrungen der Eltern, eine frühe Bindungsdesorganisation mit ihren Folgen für die Entwicklung der Persönlichkeit, spätere traumatische Erlebnisse, Mentalisierungsdefizite und ungelöste oder feindlich/hilflose Bindungseinstellungen zusammenführt?“ (Read & Gumley, 2009)

Wie kann die Bindungstheorie zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen widrigen Kindheitserlebnissen und Psychose beitragen?

- Kognitive Prozesse?
- Affektive Dysregulation?
- Beschädigte / nicht-existente Beziehungen

Kognitive Prozesse?

- Denkprozesse & Kognitionsstile => Schemata bezüglich der Welt, analog „innere Arbeitsmodelle“ (diese enthalten aber auch Motivationen und Affekte)
- Mentalisierung: ToM, Reflexive Funktionen: bei schizophrenen Menschen beeinträchtigt – ein stabiler Vulnerabilitätsfaktor? => akut psychotisches Erleben ist Zusammenbruch der Kontrollstrategien, die den dissoziierenden Einfluss eines desorganisierten inneren Arbeitsmodells der frühen Bindung in Schach hält.

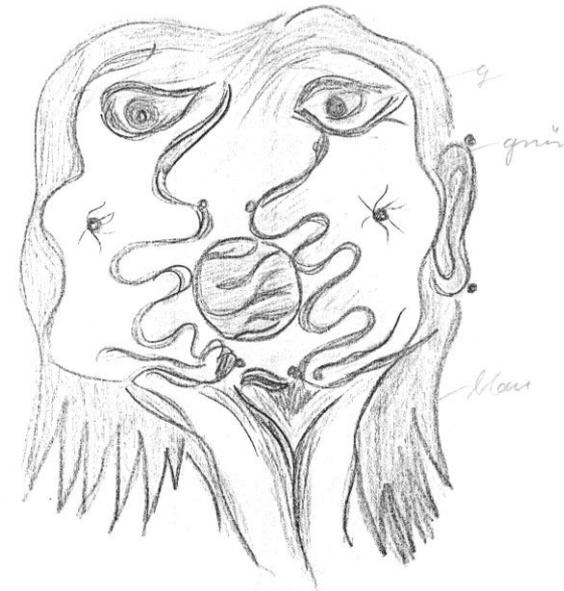
Affekte

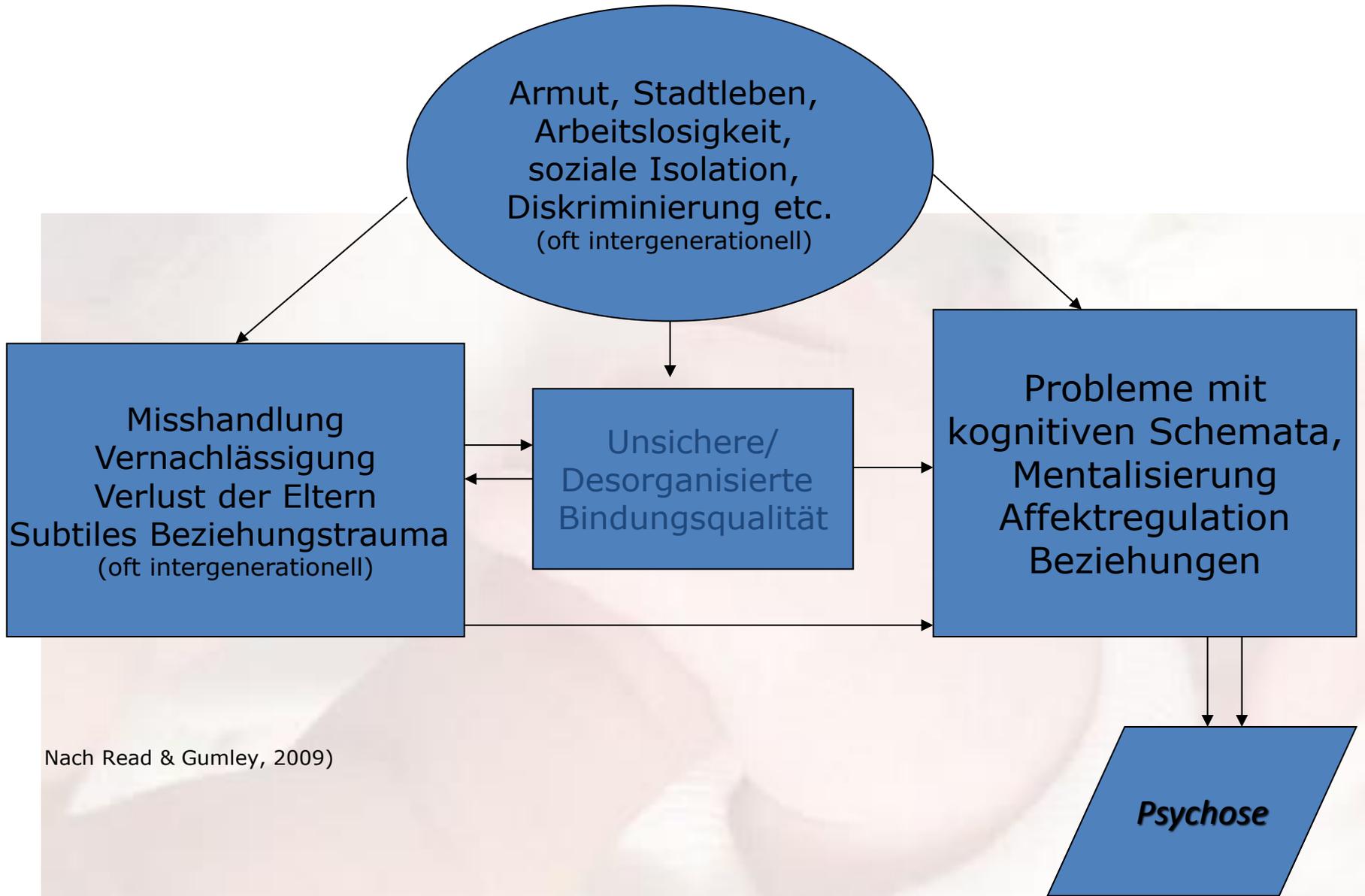
- Der ultimative Mechanismus zur Regulation überwältigender Affekte ist die *Dissoziation*:
 - Psychose
 - Borderline
 - PTBS
 - => Bindungsdesorganisation

Beziehungen

- Im frühen interpersonalen Bereich wurzeln die kognitiven und affektiven Schwierigkeiten, die dann in Form unsicherer Bindungsstile andauern.
- Isolation, anomale Kommunikation, und gestörte Peerbeziehungen sind Prädiktoren der Psychose.
- Adoleszenz: experimentelle Zeit bezüglich der eigenen Identität: Korrektive nötig und hilfreich.

Beziehungen und Selbst





Nach Read & Gumley, 2009)

Wozu hilft die Bindungsorientierung?

- Beim Verstehen, bei der Behandlung und Begleitung der KlientInnen, zur Generierung „heilsamer Interventionen“
- Bei der Selbstreflexion der HelferInnen: zur Kontrolle der Gegenübertragung, und zur Stressreduktion
- Beim Aufbau und der Erhaltung bindungssensitiver Institutionen

Bindungsentwicklung in der Psychiatrie / Eingliederungshilfe?

Wenn psychisch Kranke wesentlich an einem Mangel an verlässlichen Bindungs-beziehungen leiden, wie müssen dann

- das Milieu der Einrichtungen
- die Grundeinstellungen der Mitarbeiter
- die Behandlungsstrategien

organisiert sein, um jenen frühen Erfahrungen heilsam entgegen zu wirken?

Ein Navigationsmodell für die bindungsorientierte Arbeit in der Psychiatrie

(Zukunftsorientierung)

- Lösungen finden:
- Ziele finden: Vision induzieren
- Spiel-Räume eröffnen
- Alternativen erarbeiten
- Ressourcenperspektive
- Selbstwirksamkeit
- Lösungsorientierter Ansatz
- Loslassen

Organisation der Veränderungsschritte:
Förderung von Neugier, Exploration, Kreativität

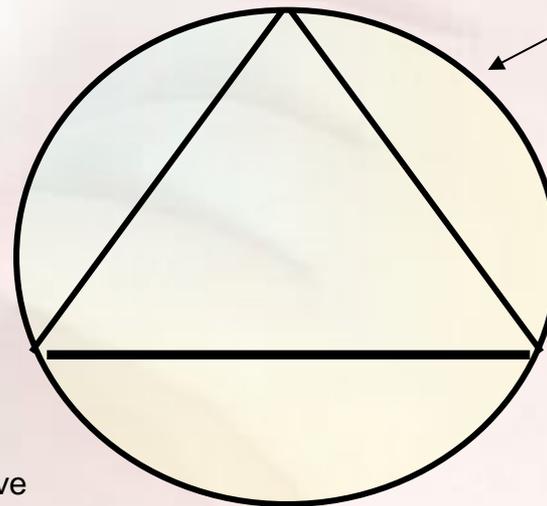
Organisation der Begegnung:
analoge Kommunikation, Affektivität, emotionale Einbettung

Bindung anbieten

- Sichere Basis vermitteln:
- analoge, kongruente Verständigung
- affektive Kommunikation
- SpannungsCoRegulierung
- "Verständnis", emotionale Entlastung
- Anerkennung als Person
- entwicklungs-psychologische Perspektive

→ Übertragung + Gegenübertragung des Bindungsmodus und der Bindungsrepräsentation beachten

(Vergangenheitsorientierung)



Kontext-Interventionen

Organisation der Struktur:
Leitung, Regeln, Räume, Zeiten, Verlässlichkeit
Grenzen

Halt geben

- Zeit und Raum geben
- Verantwortung klären
- Begrenzungen aufzeigen
- Meine Grund-Haltung...
- Containment
- Holding
- Pädagogische Perspektive

→ Mutterschaftskonstellation beachten!

(Gegenwartsorientierung)

Containment

- PsychiaterInnen müssen gerade in der Anfangsphase dem Kind voll zur Verfügung stehen
- Angemessenes Containment ist Vorbedingung für das Entstehen gelungener Bindungen und eines Sicherheitsgefühls.
- Einer erfolgreichen Bindung an MitarbeiterInnen muss ausreichendes Containment des Patienten- Erlebens vorausgehen, um einen emotionalen Zusammenbruch und den Rückzug aus den notwendigen Anpassungsprozessen zu verhindern.

Soteria

- Systematische Senkung des emotionalen Spannungsniveaus
- durch einen besonderen Umgang mit dem psychotischen Menschen
- in einem speziell gestalteten therapeutischen Milieu
- ...und nicht unbedingt durch eine spezifische Therapieform. (Ciompi, 2009)

Bindungsaufbau

- Der Aufbau einer Bindung zu einer sekundären Bindungsperson ist möglich und kann eine neue (sekundäre) sichere Basis geben!
- Aber: Zwiebelschalenmodell von Bindung

Therapie und Behandlung von Bindungsstörungen

- Pädagoge / Therapeut / KJPP / SA / als sichere Basis
- ermöglicht, dass auf der affektiven Ebene eine Art „Neustart“ im Sinne einer „korrigierenden Erfahrung“ stattfinden kann
- Besondere Beachtung gilt dabei bindungs- und trennungsrelevanten Situationen
- Bezugspersonen in die Behandlung einbeziehen
 - Pat. kann Behandlungsfortschritte nur umsetzen, wenn Bezugspersonen dies unterstützen

Behandlung von Bindungsstörungen

- Bindungsorientierte Erziehung und Therapie
 - Fokus primär auf der Herstellung eines entwicklungsförderlichen Umfelds
 - Aufarbeitung möglicher Entwicklungsdefizite
- Nachreifung durch die feinfühligere therapeutisch-pädagogische Beziehung
 - Jede neue positive Erfahrung wird im Gehirn registriert, gespeichert und verändert neurobiologische Ebene der Bindungsrepräsentation
- Psychotherapie ist effektiv
 - 30 - 40% zeigen erhöhte Bindungssicherheit

Mentalisierungsgestützte Therapie

- Selbst- und Objektrepräsentanzen aufbauen
- Verbalisierung innerer Zustände und Differenzierung von Affekten
- Angstreduzierung: Förderung des Denkens
- Unterscheidung: Inneres & Äußeres, Reales & Irruales, Phantasie & Realität
- Grenzen setzen und erklären
- Ursache & Wirkung im zwischenmenschlichen Kontext
- Ambiguitätstoleranz
- Gegenseitigkeit

usw...

Mentalisierungsbasierte PT

- MBT-Programme zur Behandlung der BPS sehr erfolgreich: mehrere RCT (Bateman & Fonagy, 2008)
- MBT-A bei Jugendlichen mit schweren strukturellen Störungen ebenfalls (Bateman & Fonagy 2009)

→ *Schultz-Venrath, U. (2013) Lehrbuch Mentalisieren – Psychotherapien wirksam gestalten. Stuttgart: Klett-Cotta*

Bindungsorientierte Familientherapie

(ABFT nach Guy Diamond & Suzanne Levy, 2005)

1. Umdeutung der Beziehung:

Vom Zorn zur Suche nach Unterstützung durch die Eltern

1. Herstellen einer Beziehung zum Jugendlichen

„Störung“ als interpersonell definieren, Unterstützung anbieten

2. Herstellen einer Beziehung zu den Eltern:

Eigene Geschichte validieren, und als Ressource für Kind verstehen

4. Wiederherstellen der Bindung:

Eltern: in regulierter Atmosphäre Affekten des Kindes raumgeben, und unterstützend kommentieren, Verbalisieren (Mentalisieren) fördern

5. Formung von Kompetenzen:

Selbstwert, Autonomie, Selbstwirksamkeit aufbauen

Prinzip: Earned Security anstoßen im direkten Dialog der Beteiligten: Entlasten, Verzeihen, Empathie fördern, in enactments. Wirksam auch bei schwerstbeeinträchtigten K. & J.

Förderung der Bindungsentwicklung...

...braucht institutionelle Voraussetzungen:

- Gut ausgebildete MitarbeiterInnen,
- Persönliche Stabilität
- Professionalität und Liebe
- Rechtliche Sicherheiten

Förderung der Bindungsentwicklung ...

...braucht Unterstützungssysteme:

- Erholung /Kraftquellen: ausgeruhte MitarbeiterInnen ertragen schwierige PatientInnen besser!
- Genug Personal, auch für die sehr schwierigen K & J, administrative Entlastung
- Intensive, menschliche Begleitung durch Vorgesetzte / Bereichsleiter (am besten tp-systemisch geschult)
- Supervision der Teams:
 - zur Klärung von heftigen Affekten, von Kooperations- und Machtfragen,
 - zur Verbesserung des dialogischen Miteinanders,
 - zur Entlastung in Krisen