

Bindung und Beziehung im Sozialpsychiatrischen Kontext

Über die Bindungstheorie nach Bowlby
zur „haltenden Beziehung“ am Beispiel
von Belastungs-, Anpassungs-, und
Traumafolgestörungen.

Einleitende Gedanken, Motivation und Fragen

Die – aus meiner Sicht – noch immer aktuelle Frage von Klaus Dörner und Ursula Plog, *„ob psychische Störungen vielleicht nicht so sehr medizinische Krankheiten, sondern zwischenmenschliche Beziehungsstörungen sein könnten, an denen immer mehrere Menschen beteiligt sind“*, stellt ein Motiv dar, sich wiederholt mit der Bedeutung von Bindung und Beziehung zu beschäftigen.

„Ja klar“, denken Sie jetzt vielleicht! Aber was alles macht Beziehung aus, wie messen wir „gute“ und „weniger gute“ Beziehungen?

Ich persönlich spreche hier lieber von „funktional“ und „dysfunktional“.

Mich haben in meiner Arbeit John Bowlby und Virginia Satir geprägt und als ich die Sozialpsychiatrie entdeckte, fehlten mir diese beiden, eher aus der Pädagogik bekannten Menschen. Ich würde die Bindungstheorie gern deutlicher in unsere Arbeit verankern und auch auf die Systeme („Teams“) übertragen.

Einleitende Gedanken, Motivation und Fragen

Belastungen, Krisen oder Traumatisierungen „passieren“ und unser Fokus richtet sich darauf, was, warum und so weiter, passiert ist. Viel seltener wird der Frage nachgegangen, was auf der Beziehungsebene passieren muss, damit Menschen sich wieder stabilisieren können. Was **jetzt** und im **Verlauf** in Bezug auf Bindung und Beziehung gebraucht wird!

Zitat einer Klientin:

„Der Übergriff war gemessen an den Reaktionen und dem Verhalten meines Umfeldes, das kleinere Trauma!“

Welche Interventionen sind angemessen und hilfreich? Wann ist was angemessen und hilfreich?

In der Arbeit mit dieser Klientin ging es zuerst um das Überleben, später um ein „gutes“ Überleben.

Einleitende Gedanken, Motivation und Fragen

Begriffe, die wir in unserer Arbeit täglich und selbstverständlich verwenden:

- Bezugspflege
- Haltende Beziehung („holding environment“ = haltende Mitwelt nach Winnicott um 1958)
- „Stellvertretende Hoffnung“ (Cullberg 1978)
- „Tragfähige Beziehung“ (Dörner)
- ...

Was beinhalten Begriffe wie:

Vertrauen, Verstehen, Wertschätzung, Validierung, Empathie, Angenommensein, Partizipation, Begleitung, Bezug, Begegnung usw.

Frage in die Runde: Was kennen wir noch für Begriffe?

Bindung und Beziehung im Sozialpsychiatrischen Kontext

**Folgen von Vernachlässigung und Gewalt in Kindheit
und Jugend.**

**Erfahrungen aus Peer - und GenesungsbegleiterInnen -
Sicht**

Feinfühligkeit nach Mary Ainsworth

1. **Wahrnehmung** = geistige, emotionale und körperliche Aufmerksamkeit
2. **Richtige Interpretation** = Erkennen der Bedürfnislage, unabhängig eigener Befindlichkeit
3. **Prompte Reaktion** = Verhalten wird gesehen und ist wirksam (hat Konsequenzen)
4. **Angemessene Reaktion** = in Bezug auf Alter, Kontext, Bedürfnis

Woran erkennen Sie einen feinfühligsten Menschen?

Feinfühligkeit nach Mary Ainsworth

Woran erkennen Sie einen feinfühligem Menschen?

Imagination - Denken Sie hier einmal an Ihre Vorbilder

Und eine wichtige Frage; Wo findet Feinfühligkeit in der Psychiatrie, im Hilfesystem so statt?

- Wenn ich nicht in Kontakt bin, dann nehme ich auch nicht wahr (z.B. Personal hinter verschlossenen Türen, mit Blick auf den Zettel und schreibend usw.)
- Das Unvermögen, die eigene Befindlichkeit zu regulieren und fernzuhalten (z.B. Vorurteile, Affekte, Übertragungen und Projektionen usw.)
 - Machtspiele in Beziehungen („der kann jetzt warten“ usw.)
 - (Bedarfs-)Medikation ausgeben, statt Kontakt anzubieten.

Ich glaube, dass es uns in der Praxis an Feinfühligkeit fehlt und das wir das schulen müssen!

Was sehen Sie, wenn Sie nichts sehen?



Foto: Claudia Chodzinski
Sozialpsychiatrisches Fachgespräch ONLINE

Die Bindungstheorie nach John Bowlby und Mary Ainsworth

Durch Angst und Trennung werden die Bindungsbedürfnisse des Menschen aktiviert • Durch körperliche Nähe zur Bindungsperson werden die Bindungsbedürfnisse wieder beruhigt • Die Bindungsbeziehung sichert das Überleben des Säuglings.

Die Bindungswünsche stehen im Wechsel mit dem Wunsch nach Erkundung der Welt (Exploration und Autonomie) • Wenn die Bindungsbedürfnisse beruhigt sind, kann der Säugling seine Umwelt erkunden („sicher gebundene Menschen, explorieren frei!“).

Die Bindungsperson mit der erkennbar höchsten emotionalen Verfügbarkeit und der größten Feinfühligkeit im Verhalten gegenüber dem Säugling wird die Hauptbindungsperson • große Feinfühligkeit fördert eine sichere Bindungsentwicklung des Säuglings.

Die Bindungstheorie nach John Bowlby und Mary Ainsworth

- **Harry Harlow hat die Bindungstheorie mit Forschungen des Bindungsverhaltens von Rhesusäffchen untermauert:**
- https://www.google.de/search?q=harlow+experiment&sxsrf=ALeKk03BT0LrBj942Bf8dpFj9z6Ha3j0Tw:1605175928203&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjtn4Ko4vzsAhVEhRoKHfaBRgQ_AUoAXoECA8QAw&biw=1536&bih=0
- **Harry Harlow:** https://de.wikipedia.org/wiki/Harry_Harlow

Bindungsstile, Bindungsmuster und Bindungsstörungen – nach Mary Ainsworth

Sichere Bindungen = Validierend, Schutz, Selbstwirksamkeit („allgemeine Resilienz“)

Unsichere Bindungen = Invalidierend, Risiko für Entstehung von dysfunktionalem Verhalten und Psychopathologie (Persönlichkeits-entwicklungs-störungen etc.)

- 1. Sichere Bindung:** Trennungsprotest, aktive Suche nach Bindungsperson und Körperkontakt, Beruhigung durch Interaktion und Körperkontakt gelingt und es kommt nach kurzer Zeit wieder zur Exploration.
- 2. Unsicher vermeidend:** Zunehmender Stil, der sich durch „pflegeleichtigkeit“ tarnt. Hier findet kaum bis kein Trennungsprotest statt. Eingeschränkte Exploration, distanziertes Verhalten gegenüber der Bindungsperson und kein Wunsch nach Körperkontakt („Annäherung/Vermeidung“).
- 3. Unsicher ambivalent:** Extremer Trennungsprotest, übermäßig anhänglich, unstillbares Weinen und körperliche Erregung, nicht beruhigbar trotz Körperkontakt, Nähe suchend und Aggression gleichzeitig, keine Rückkehr zur Exploration. Doppelbotschaften durch die BP („schimpfen und trösten“, nicht kalkulierbar ablehnend oder zugewandt, stark mit sich selbst beschäftigt).

Bindungsstile, Bindungsmuster und Bindungsstörungen – nach Mary Ainsworth

Mary Main identifizierte noch ein weiteres Muster, das als „ungelöste Trauer“ („unresolved trauma of loss“) klassifiziert wurde. In diesen Narrativen berichten die Erwachsenen von Trennungs- und Verlusterlebnissen, die noch in keiner Weise verarbeitet sind, oder von traumatischen Erlebnissen in Zusammenhang mit Misshandlung und Vernachlässigung.

4. Unsicher desorganisiert/desorientiert:

In der „fremde Situation Test“ zeigen die Kinder widersprüchliche Verhaltensweisen von Nähe suchen (Aktivierung des Bindungsverhaltens) bei gleichzeitiger Vermeidung.

Es gibt keine kohärenten Verhaltens – und Bewältigungsstrategien.

Die Kinder zeigen Verhaltensstereotypien, Freeze, Absenzen, dissoziative Zustände.

Das Kind weiß/fühlt nicht woran es ist, maximaler Stress, unberechenbar, impulsiv (BPS) .

Bindungsperson ist fast ausschließlich mit sich beschäftigt, nur eingeschränkte Feinfühligkeit, überfallartig invasiv, sexualisiert/promiskuitiv, chaotisch

Hier häufig Übergang zur Psychopathologie ☹

Bindungsstile, Bindungsmuster und Bindungsstörungen – nach Mary Ainsworth

Anmerkungen und Anregungen zur Reflexion:

- Erkennen wir hier nicht auch psychiatrische Erkrankungen/Störungen wieder und vor allem auch Verhalten der Profis?
- Sind wir Profis nicht auch oft vermeidend, wünschen uns „pflegeleichte“ Patienten, arbeiten primär mit Medikation und starren Regeln, riskieren eher Hospitalismusschäden, als uns auseinanderzusetzen?
- Schauen Sie einmal auf ihr eigenes Bindungsverhalten, auf das ihres Teams, ihrer Organisation.

Folgen von Bindungsstörungen und Bindungstrauma

(Frühe) Bindungsstörungen führen zu einem Verlust von emotionaler Sicherheit und Vertrauen, beeinflussen eine positive Sicht auf das eigene Selbst, auf andere Menschen und die Welt.

Die Folgen sind eine mangelhafte Beziehungsfähigkeit, weniger pro-soziales Verhalten in Konfliktsituationen, ein erhöhtes Risiko für psychosomatische Störungen, eine höhere Gefahr von Missbrauch und Misshandlung, Verhaltensstörungen in bindungsrelevanten Situationen und letztendlich die Weitergabe der eigenen Bindungserfahrungen an die nächste Generation.

Traumatischer Dauerstress führt zu einer Dauererregung (Hypervigilanz und Hyperarousal), beeinträchtigt die Emotionsregulierung und mindert die kognitive Leistungsfähigkeit.

Folgen: Abbau von Nervenzellen im Gehirn • Verringertes Hirnvolumen
• Erweiterte Hirnräume

Bindung und Beziehung im Sozialpsychiatrischen Kontext

Was hilft noch?

Nonverbale Techniken

Positive Körpererfahrungen

Wertschätzende Begleitung

Akzeptanz der eigenen Gefühle

Entspannungstechniken

Medikamentenreduktion

Sinnstiftende Beschäftigung

Bindung und Beziehung im Sozialpsychiatrischen Kontext

Fazit und Ausblicke



- **Was bedeutet das Wissen für unsere Arbeit und ein dialogisches Miteinander?**
- **Als Erwachsener Beziehungs- und Bindungsfähigkeit erlernen / „verbessern“? Ist das noch möglich?**

Literatur und Quellen und nützliche Links

- Mary Ainsworth: <https://de.wikipedia.org/wiki/Fremde-Situations-Test>
- ACE Studie: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/209814/Praevalenz-und-Folgen-belastender-Kindheitserlebnisse-in-der-deutschen-Bevoelkerung>
- K.H. Brisch. Bindungsstörungen, Klett-Cotta, 1. Auflage, 2008
- Brisch, Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie, Klett Cotta, 2009
- John Bowlby: <https://de.wikipedia.org/wiki/Bindungstheorie>
- Cullberg, J. 1978 Krisen und Krisentherapie. Psychiatrische Praxis, 5, 25-34
- <https://www.dgsp-ev.de/en/fortbildungen/kurzfortbildungen/seminarliste-2021/11-der-mensch-ist-die-medizin-des-menschen.html>
- Harry Harlow: https://de.wikipedia.org/wiki/Harry_Harlow
- <http://www.schattenblick.de/infopool/medizin/psychiat/mz6vo089.html>
- Wöller, Wolfgang: Trauma und Persönlichkeitsstörung, Schattauer 2006