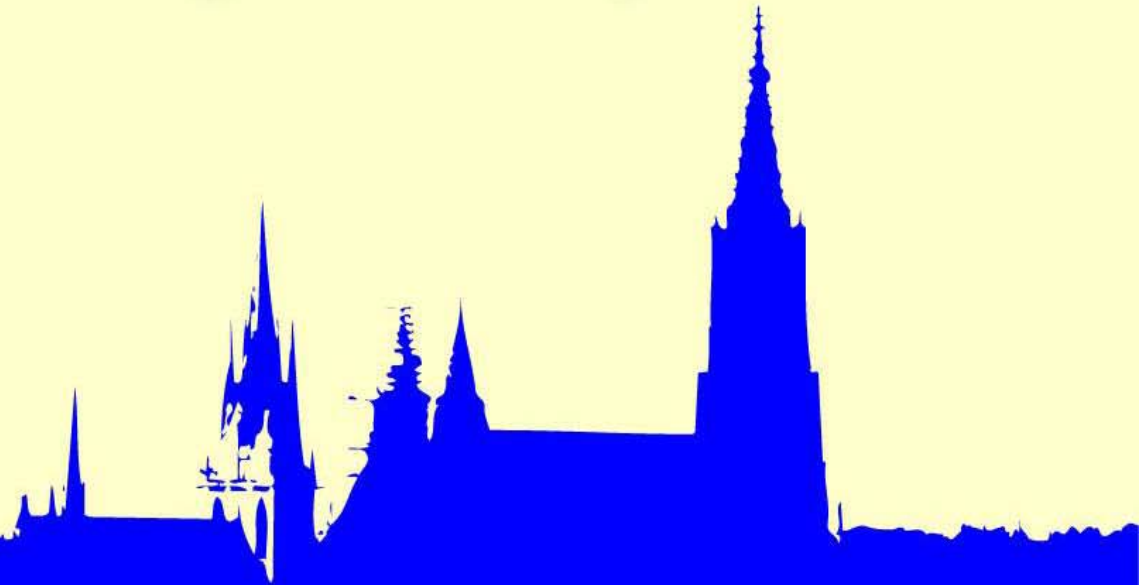




Klinik für Kinder- und Jugend- psychiatrie/Psychotherapie

Bindungsstörungen

Ute Ziegenhain



- Bindungstheoretische Grundannahmen
- Bindungsstörungen nach ICD-10
- Bindungstheorie und Bindungsstörungen
- Therapie von Bindungsstörungen
- Zusammenfassung

Die Wurzeln



Ethologie



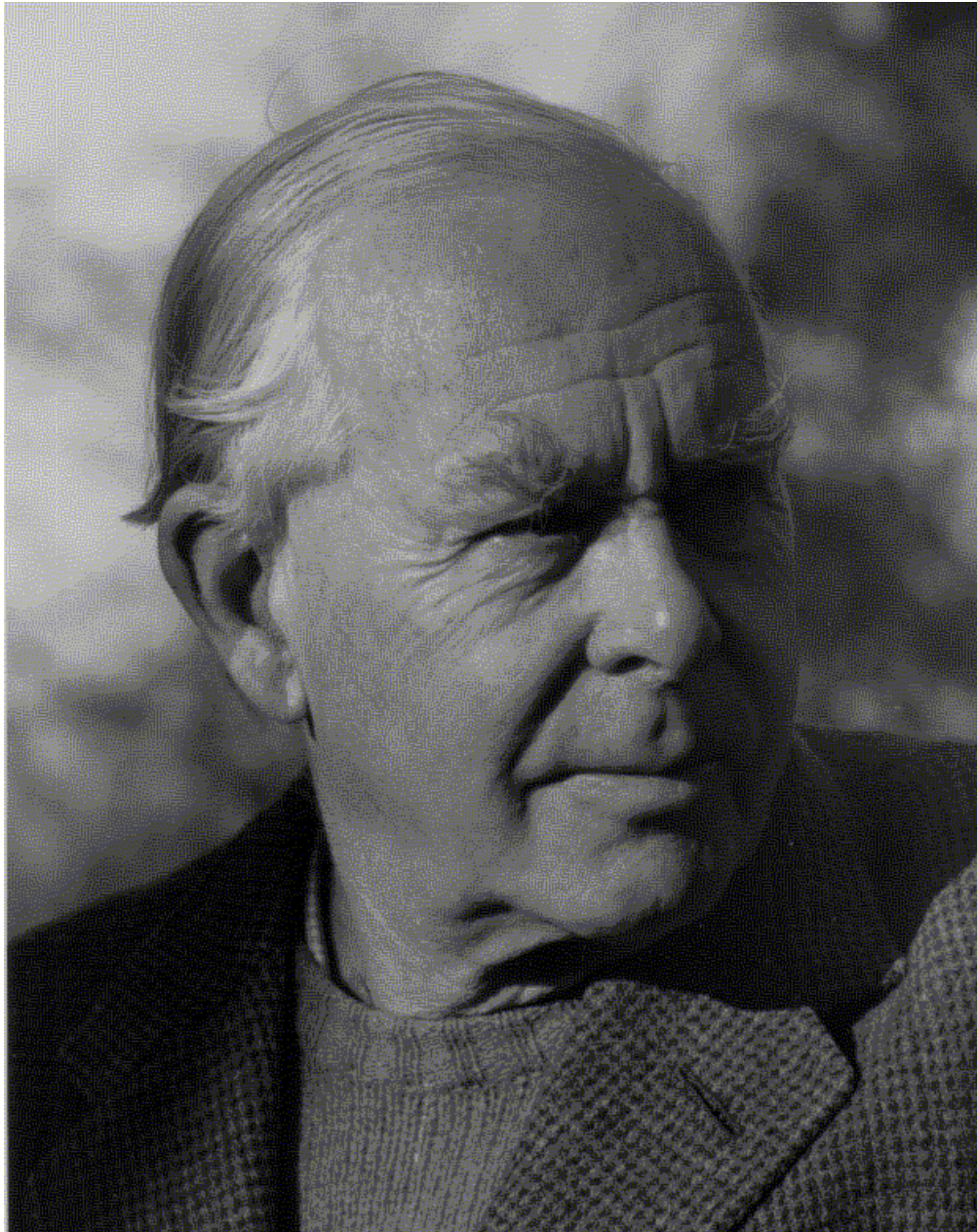
Psychoanalyse



Systemtheorie

Piaget



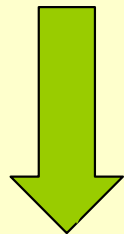


John
Bowlby
(1907-1991)

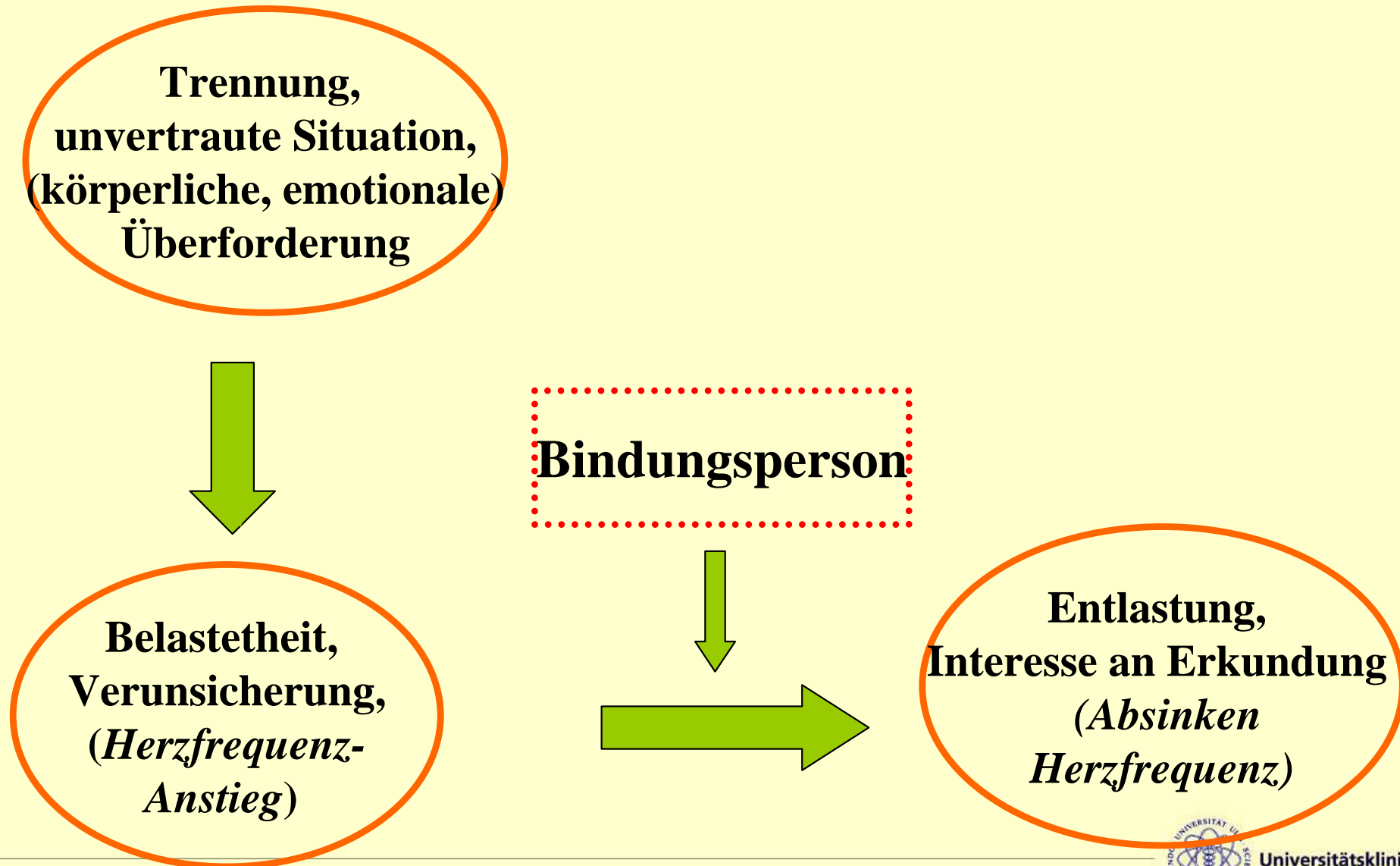
- Bindungsbedürfnisse sind biologische Grundbedürfnisse
- das Bindungssystem wird insbesondere in Situationen von Verunsicherung/Angst aktiviert
- Bindungspersonen als externe Regulationshilfe bei Verunsicherung/ Angst

**Trennung,
unvertraute Situation,
(körperliche, emotionale)
Überforderung**

**Trennung,
unvertraute Situation,
(körperliche, emotionale)
Überforderung**



**Belastetheit,
Verunsicherung,
(*Herzfrequenz-
Anstieg*)**





Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie



Mary Ainsworth
(1913-1999)



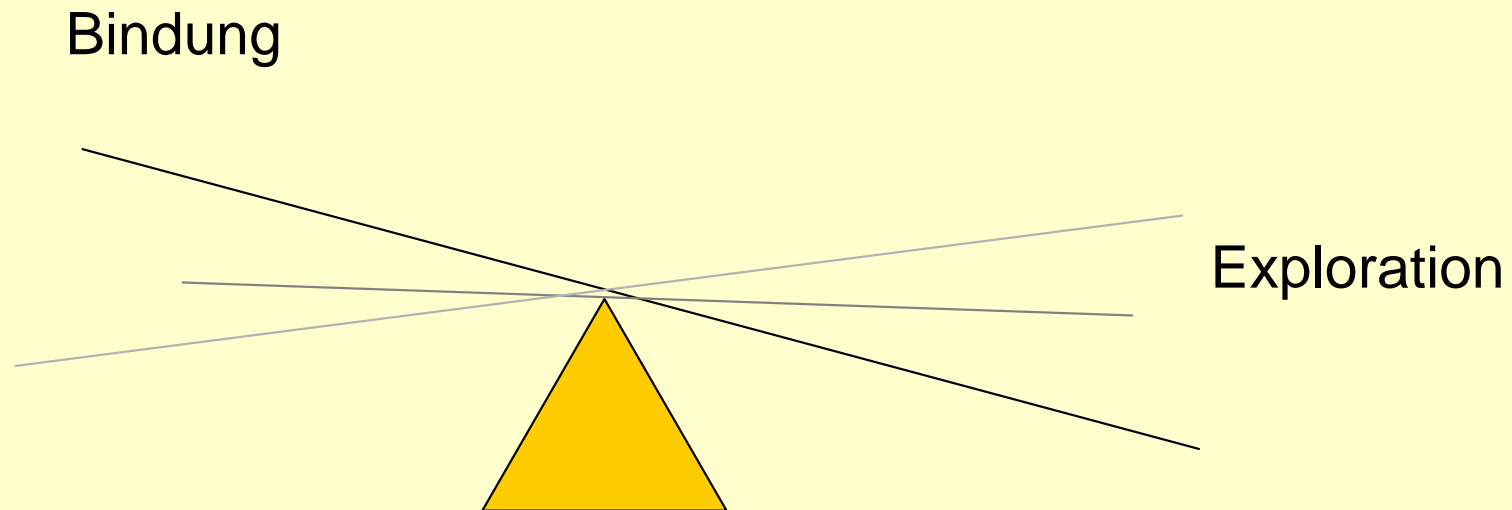
Universitätsklinikum Ulm

Fremde Situation: Ablauf

Episode	Dauer	Personen	Ablauf
1	ca. 30 Sek.	Kind, Bindungsperson, VL	Bindungsperson, Kind werden hereingeführt
2	3 Minuten	Kind, Bindungsperson	Kind spielt bzw. Bindungsperson aktiviert das Kind zum Spielen
3	3 Minuten	Kind, Bindungsperson, Fremde Person	Fremde Person kommt herein, schweigt (1. Minute) unterhält sich mit der Bindungsperson (2. Minute) versucht Kontakt mit Kind aufzunehmen (3. Minute)
4	3 Minuten (oder kürzer)	Kind, Fremde Person	Bindungsperson verlässt den Raum (ohne sich zu verabschieden)
5	3 Minuten	Kind, Bindungsperson	<u>1. Wiedervereinigungsepisode.</u> Bindungsperson kommt zurück, geht zum Kind beruhigt es ggf.; Fremde Person verlässt den Raum
6	3 Minuten (oder kürzer)	Kind	Bindungsperson verlässt den Raum (verabschiedet sich)
7	3 Minuten (oder kürzer)	Kind, Fremde Person	Fremde Person kommt zurück; beruhigt das Kind ggf.
8	3 Minuten (oder kürzer)	Kind, Bindungsperson	<u>2. Wiedervereinigungsepisode.</u> Bindungsperson kommt zurück; Fremde Person verlässt den Raum.

- Organisation von Bindung in der Beziehung
 - Bindungs-/Explorations-Balance (Nähe- und Distanzregulation)
 - Bindungsperson als sichere Basis

Bindungs- Explorations- Balance



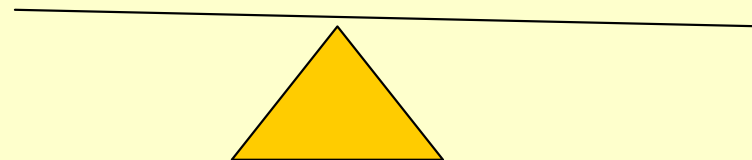
- individuelle Unterschiede in der Organisation von Bindung (Strategien)
 - sicher (Typ B)
 - unsicher-vermeidend (Typ A)
 - unsicher-ambivalent (Typ C)
- (Anpassungs-) Strategien im Umgang mit Belastung und emotionaler Verunsicherung
- Ergebnis feinfühligem/wenig feinfühligem elterlichen Verhalten (deWolff & van IJzendoorn, 1997)

sichere Bindung

- offener Austausch über Gefühle
- kompromissbereit bei Konflikten
- beziehungsbezogen und autonom
- selbstverantwortlich bei Belastung, dazu gehört, andere aktiv um Hilfe zu bitten

Bindung

Exploration

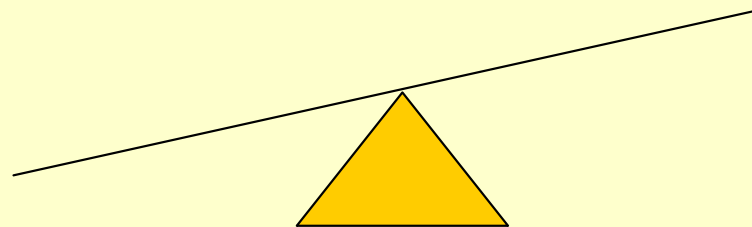


unsicher-vermeidende Bindung

- kein Austausch über (negative) Gefühle
- Anpassung an äußere Erwartungen
- emotionale (Pseudo-) Unabhängigkeit
- selbstbezogener Umgang bei Belastungen

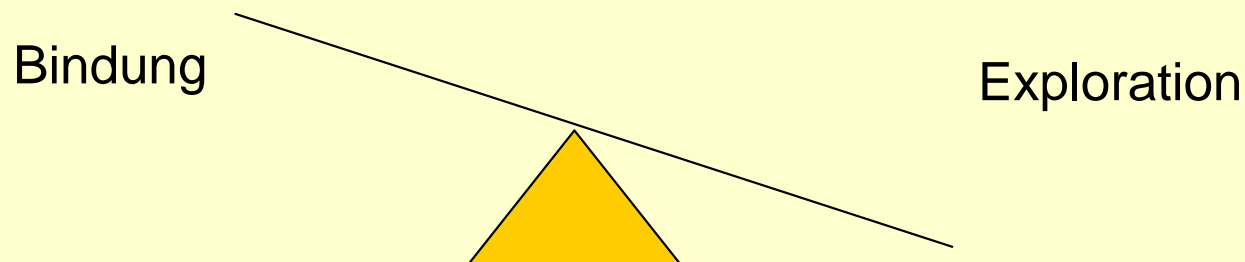
Bindung

Exploration



unsicher-ambivalente Bindung

- übersteigter Gefühlsausdruck
- wenig kompromissbereit
- emotionale Abhängigkeit
- wenig selbst-verantwortlich bei Belastungen





Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie



**Mary Main
(geb. 1943)**



Universitätsklinikum Ulm

hochunsichere Bindung

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



Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie

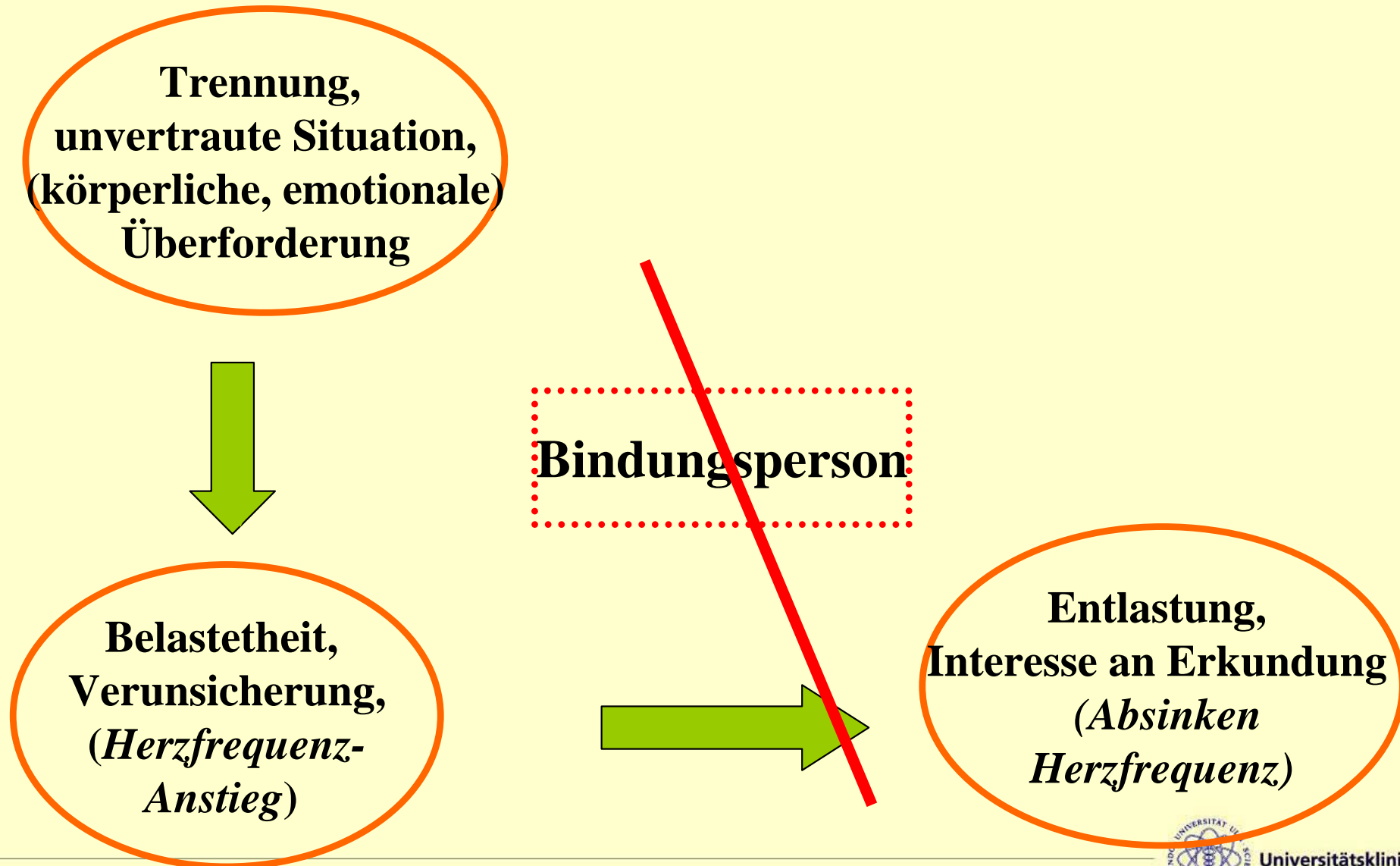


Hochunsichere Bindung



Universitätsklinikum Ulm

- 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 – ängstigendes und beängstigendes Elternverhalten



Frühe Kindheit

- Vernachlässigung und Misshandlung

Kindergarten- und Vorschulalter

- aggressiv auffälliges Verhalten
- feindseliges Verhalten internalisierendes Verhalten

Jugendalter

- Verzögerungen in der kognitiven Entwicklung
- dissoziative Symptomatik

! In Kumulation und Wechselwirkung mit anderen Risiken !

- Bindung ist ein beziehungsbezogenes Konstrukt
- die Fremde Situation erfasst
etablierte
individuell unterschiedliche Bindungen
- sichere und unsichere Bindungsstrategien sind normale Entwicklungsvarianten
- hochunsichere Bindung wird entwicklungspsychopathologisch diskutiert

- Bindungstheoretische Grundannahmen
- Bindungsstörungen nach ICD-10

- kein persönlich bezogenes Bindungsverhalten
- Verletzung der grundlegenden Organisation des Bindungssystems
 - Nähe und Kontaktsuche zur Bindungsperson in belastenden, ängstigenden Situationen

DSM-IV (APA, 1994); ICD-10 (WHO, 1992)

- Reaktive Bindungsstörung (F94.1)
- Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2)

- Beginn der Störung vor dem 5. Lebensjahr (aber nicht vor dem 8./10 Lebensmonat)
- Störung zeigt sich über unterschiedliche Kontexte/Situationen hinweg
- Störung geht nicht (ausschließlich) auf Entwicklungsverzögerung zurück (Tizard & Rees, 1975)

- Reaktive Bindungsstörung - insbesondere bei jüngeren Kindern
- Bindungsstörung mit Enthemmung - entwickelt sich in der Regel aus der reaktiven Bindungsstörung im 5. Lebensjahr

- widersprüchliche oder ambivalente Reaktionen in unterschiedlichen sozialen Situationen
 - emotional belastet und/oder zurückgezogen sowie atypisches interaktives Verhalten (massiv gehemmt, übermäßig wachsam, hoch ambivalent, vermeidend oder aggressiv)

- diffuse bzw. mangelnde exklusive Bindungen
 - Nähe- und Trostsuche unterschiedslos gegenüber vertrauten und fremden Menschen, aggressiv (anklammernd, emotional flach, oberflächlich und wenig emotional bezogen)
- wenig modulierte, distanzlose Interaktionen mit Fremden

Reaktive Bindungsstörung

- Hemmung von Bindungsverhalten:
keine Nähe- und Kontaktsuche bei einer
Bezugsperson unter Belastung

Bindungsstörung mit Enthemmung

- relative Überaktivität des Bindungssystems
- Unvermögen differenziertes Bindungsverhalten
gegenüber einer Bezugsperson zu zeigen

- Prävalenz
- extrapolierte Schätzungen zur Prävalenz (Vernachlässigung, Misshandlung) → ca. 1%
- die wenigen vorhandenen Studien beziehen sich (fast) ausschließlich auf den Subtyp Bindungsstörung mit Enthemmung

- eher ungünstige Prognose
- insbesondere Bindungsstörung mit Enthemmung persistierende Tendenz (Rushton et al., 1995; O'Connor, 2003)
- Bindungsstörung mit Enthemmung
→ häufig Diagnose Persönlichkeitsstörung (spätes Jugendalter oder junges Erwachsenenalter)

- Bisher werden die Bindungsstörungsdiagnosen nach ICD-10 in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis fast ausschließlich auf schwer vernachlässigte früh misshandelte Kinder angewandt

- Kriterien entwickelt aus Beschreibungen über schwer misshandelte/vernachlässigte Kleinkinder
 - zurückgezogen, wenig ansprechbar, bizarre Trostsuche bei Belastung
(Gaensbauer & Sands, 1979; George & Main, 1979; Main & George, 1985; Mueller & Silverman, 1989)

- Kriterien entwickelt aus Forschung über Kleinkinder in Waisenhäusern bzw. Heimen
- erstaunlich konsistente Beschreibungen der Kernsymptome:
 - anklammernd, distanzlos, emotional flach, oberflächlich und wenig emotional bezogen

- oberflächlich warm (Levy, 1937)
- undifferenziertes Verhalten (Goldfarb, 1943, 1945)
- exzessives Bedürfnis nach Aufmerksamkeit (Goldfarb, 1943, 1945)
- undifferenzierte Selbstpräsentation, (Freud & Burlingham, 1946)
- undifferenziert freundlich (Provence & Lipton, 1962)

Zusammenhang mit

- Fehlen einer exklusiven Bezugsperson

kein Zusammenhang mit

- Schwere der Deprivation; fehlender sozialer/kognitiver Anregung
- medizinische Versorgung
- andere Problemverhaltensweisen (antisoziales Verhalten; Enuresis)

(Wolkind, 1974; Tizard & Reese, 1975)

3 Längsschnittstudien zur Adoption von rumänischen Säuglingen und Kleinkindern in englische und kanadische Familien

- Bestätigung der Kernsymptome von Bindungsstörung mit Enthemmung
 - nachweisbar durch Verhaltensbeobachtung, Elterninterview, Fragebögen (multimethod validation)
- Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Bindungsstörung und Bindungstheorie

O'Connor, Rutter &
the ERA Study Team,
2003

N=165

- adoptiert < 6 Monate
- adoptiert 7 bis 24 Monate
- UK-adoptiert < 6 Monate (keine Deprivation)

Morrison, Chisholm,
Ames et al., 1998

N= 76

- mind. 8 Monate Waisenhaus
- < 4 Monate Waisenhaus
- familienerzogene kanadische Kinder

Marcovitch, Goldberg
et al., 1997

N=56

- 6 und mehr Monate Waisenhaus
- < 6 Monate Waisenhaus

- eindeutiges Fehlen einer Unterscheidung zwischen Eltern und anderen Erwachsenen (disinhibited)
- klare Anzeichen, dass das Kind mit einer fremden Person mitgehen würde (disinhibited)
- eindeutiges Fehlen rückversichernden Verhaltens in neuen Situationen (disinhibited)
- Kind signalisiert Stress, aber sucht keinen Trost bei Bindungsperson (inhibited)

2 Längsschnittstudien zur Adoption von rumänischen Säuglingen und Kleinkindern:

- überwiegend Hinweise auf Bindungsstörung mit Enthemmung
- deutlich mehr Zeichen von Bindungsstörung: Kinder mit längsten Aufenthalt im Waisenhaus
- Zeichen von Bindungsstörung bestanden auch noch Jahre nach der Adoption (vs. Wachstum, Intelligenz, schulische Leistungen, Verhaltensproblemen)

Querschnittstudie: rumänische Waisen Kinder (institutionalisiert) vs. familienerzogene Kinder (N=95/50, 12-31 Monate)

- Heimkinder > Zeichen von Bindungsstörungen
 - Bindungsstörung mit Enthemmung und
 - reaktive Bindungsstörung (!)
- kein Zusammenhang mit Dauer des Heimaufenthalts

- bei Zeichen von Bindungsstörung
 - überwiegend Hinweise auf Bindungsstörung mit Enthemmung
 - Etablierung von persönlich bezogener Bindung nach Adoption (vs. Heimkinder; Zeanah & Smyke, 2002)

Bindungsstörungen werden häufiger diagnostiziert bei:

- Kindern mit Erfahrungen früher Deprivation (rumänische Waisenkinder)
- Kindern mit schwerer Misshandlung/Vernachlässigung (z.B. Pflegekinder)

- Bindungstheoretische Grundannahmen
- Bindungsstörungen nach ICD-10
- **Bindungstheorie und Bindungsstörungen**

Prävalenz (hoch) unsicherer Bindungen

- Normalstichproben

- unsichere Bindung 40%

- hochunsichere (desorganisierte) Bindung 15%

- psychopathologisch relevante Probleme nicht vorher-sagbar bzw. nicht von psychologischen Belastungen im Normalbereich abgrenzbar

van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999

Klinische Untersuchungsgruppen:

Misshandlung	55% - 82%
depressiv erkrankte Eltern	25% - 62%
unverarbeitete Verluste	39% - 56%
Alkohol-/Drogenmissbrauch	43%
jugendliche und alleinerziehende Mütter	21% - 60%
Kind (neurolog. Auff., DS, Autismus)	35%

Van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999



Bindungsforschung

ICD-10

sichere
Bindung

unsichere
Bindung

hoch-
unsichere
Bindung

Bindungs-
störungen

3 Längsschnittstudien zur Adoption von rumänischen Säuglingen und Kleinkindern in englische und kanadische Familien:

- alle Kinder entwickelten eine Bindungsbeziehung zur Adoptivmutter (4 ½ / 4 / 3-5 Jahre)
- ca. 1/3 der Kinder aus jeder Studie entwickelte eine sichere Bindung

aber:

- zwischen 33% und 40% der Kinder aus jeder Studie entwickelte eine hochunsichere Bindung

Querschnittstudie: rumänische Waisen Kinder (institutionalisiert) vs. familienerzogene Kinder (N=95/50, 12-31 Monate)

- Heimkinder: >drei Viertel hochunsicher (vs. < ein Viertel familienerzogene Kinder)
- Mehrheit der Heimkinder: keine persönlich bezogene Bindung zur Erzieherin

Zeanah et al., 2005

in allen 3 Adoptionsstudien:

- Kinder mit sicherer Bindung und Zeichen von Bindungsstörung („distanzlos/undifferenziert freundlich“ gegenüber Fremden)

→ bindungstheoretisch nicht vereinbare Verhaltensweisen

- Bindungstheorie: zentrales Konzept zur Erklärung von Bindungsstörungen
 - klinisch relevant: Forschung über hochunsichere (desorganisierte) Bindung
- qualitativer Unterschied Bindungstheorie und Bindungsstörungen
 - bisher beschränkt auf normale und abweichende Entwicklung in etablierten Bindungen oder nach Verlust
 - bisher keine Konzeptualisierung für „fehlende Bindung“/Bindungsentwicklung nach Deprivation

- Bindungstheoretische Grundannahmen
- Bindungsstörungen nach ICD-10
- Bindungstheorie und Bindungsstörungen
- **Therapie von Bindungsstörungen**

- wenig Information über Art und Wirksamkeit der Intervention bei Bindungsstörungen
- klinische Erfahrung hoher Veränderungsresistenz
 - massiv deprivierte Kinder fehlender bzw. entwicklungsinadäquater Bindungsaufbau
- keine medikamentöse Behandlung (ggf. bei komorbiden Auffälligkeiten)

bindungstheoretisch konzeptualisiert

davon wirksam evaluiert

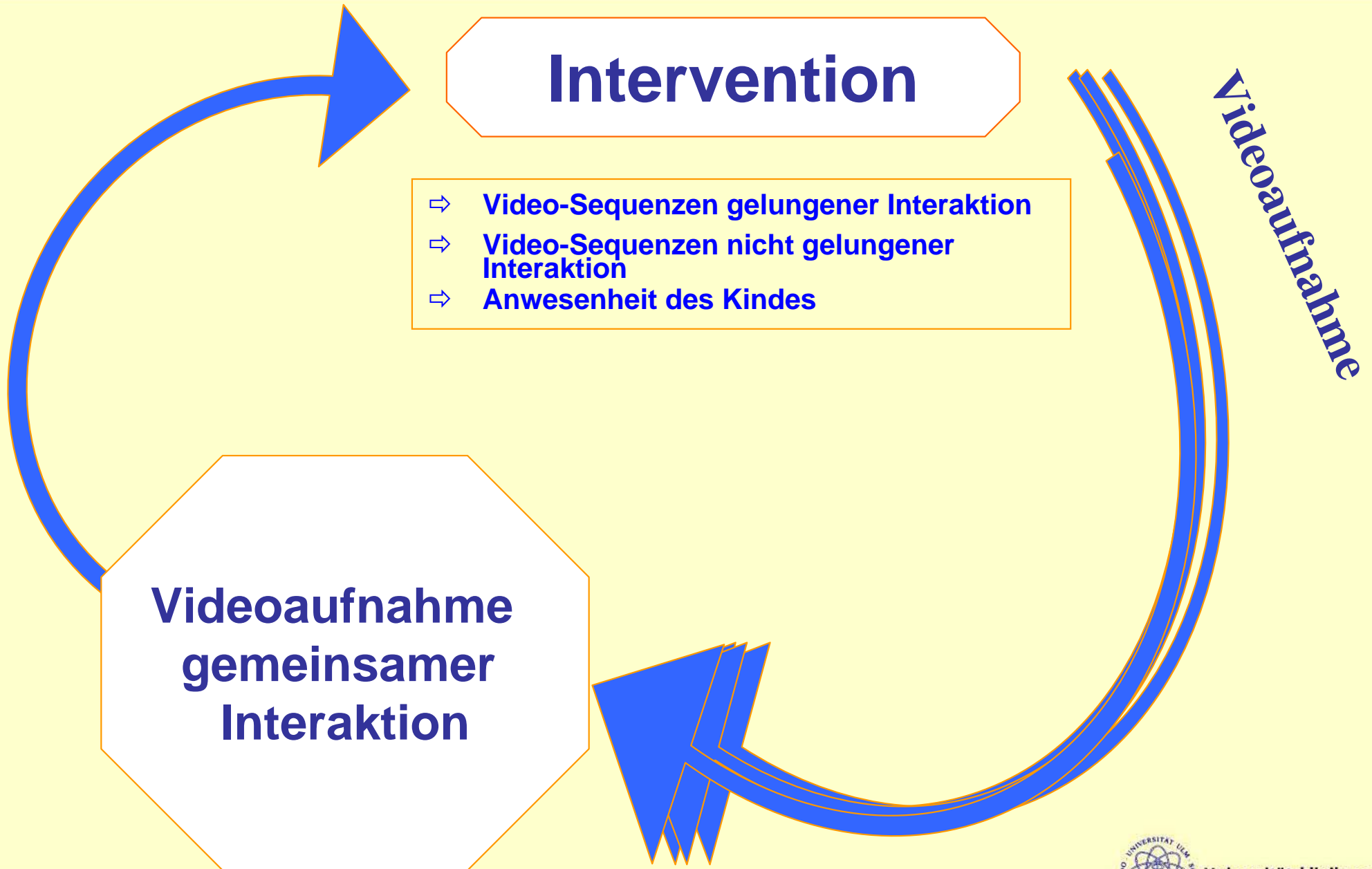
- begrenzte Zahl von Sitzungen (< 5)
- verhaltensorientiert
- gezielte Förderung elterlicher Feinfühligkeit

(Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2003)

- videogestützte Förderung feinfühligem Verhalten
- Vermittlung von Ausdrucks-, Belastungs- und Bewältigungsverhaltensweisen von Säuglingen und Kleinkindern (Brazelton, 1984; Als, 1982)
 - niedrighschwellig
 - zeitlich begrenzt
 - flexibel in unterschiedliche Praxisfelder und institutionelle Hilfestrukturen integrierbar

Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen (2004)

- Vermittlung allgemein entwicklungspsychologischen Wissens
- Sensibilisierung für die individuellen Fähigkeiten des Kindes
- Stärkung des elterlichen Selbstwertgefühls
- Information und Lösungsfindung



- Bindungstheoretische Grundannahmen
- Bindungsstörungen nach ICD-10
- Bindungstheorie und Bindungsstörungen
- Therapie von Bindungsstörungen
- Zusammenfassung

- frühe Deprivation ist auch heute noch **klinisch relevant** (Heimkinder, auch bei familienerzogenen Kindern als Folge massiver Vernachlässigung)
- diagnostizierbare Bindungsstörungen resultieren häufig in **Persönlichkeitsstörungen** (hohe gesundheitlichen Folgekosten)
- Intervention muss **früh beginnen** (Bindungsförderung)