

Psychische Erkrankungen



AUSWIRKUNGEN AUF DIE
ERZIEHUNGSFÄHIGKEIT DER ELTERN UND
DIE BINDUNGSENTWICKLUNG DER KINDER

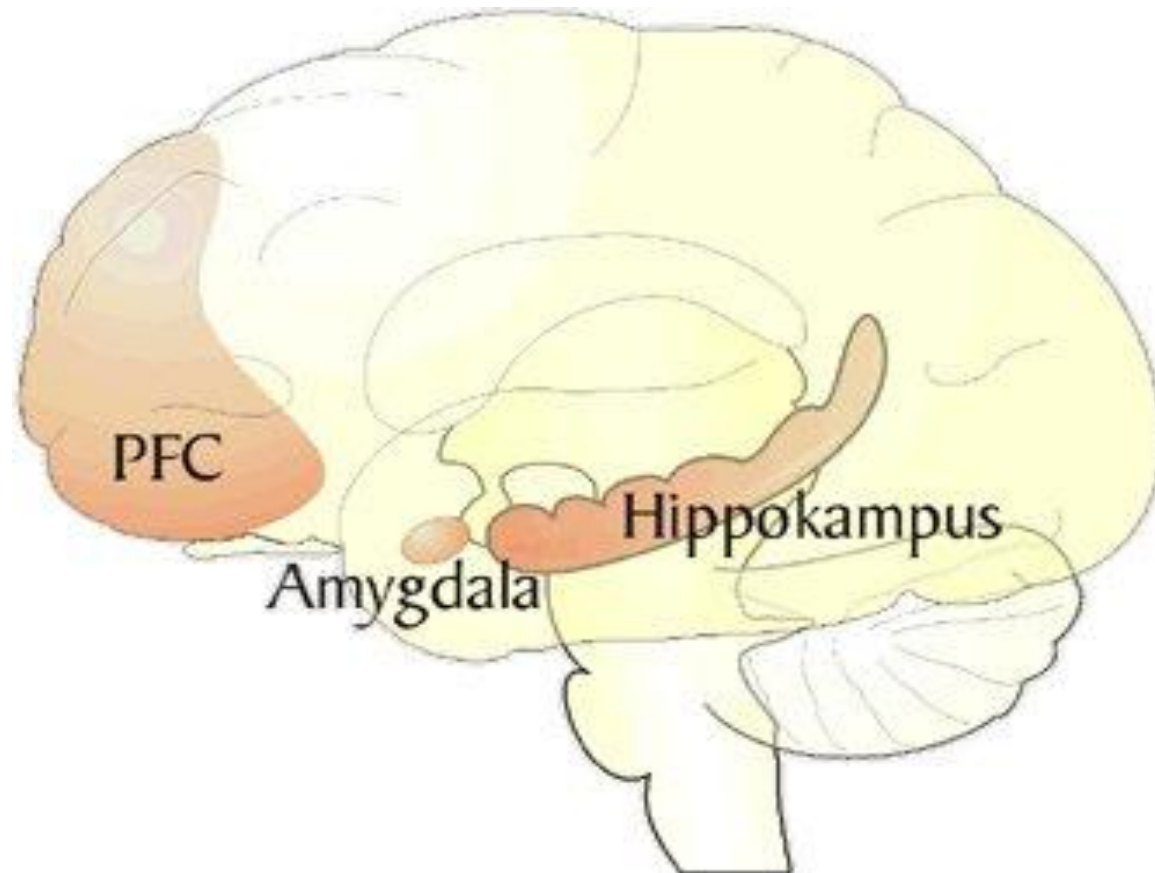
©HIPP

Transgenerationale Übertragung der psychischen Erkrankungen



- **Erbliche Disposition (Funktionsstörungen, medikamentöser Behandlung)**
 - Schizophrenie
 - manisch-depressive Erkrankung
 - Suchterkrankungen (?)
- **Störung der Bindungsentwicklung des Kindes: Traumatisierungen wie z.B. durch Vernachlässigung, unverarbeitete Beziehungsabbrüche (Bindungsverluste), emotionale Misshandlung, Gewalt, sexueller Missbrauch (Strukturstörungen, Psychotherapie)**
 - Angststörungen
 - Depressionen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Psychosomatische Störungen
 - Suchterkrankungen

Erfahrungsabhängige Anteile des Gehirns



Limbisches System: „emotionales Gehirn“



- Integrationsfunktion durch enge Verbindung zu allen Hirnstrukturen
- Zentrales Bewertungssystem des Menschen (Vergleich des aktuellen Erlebens mit Vorerfahrung)
- Amygdala (älteste Struktur): implizites bildhaftes Gedächtnis, „Feuermelder“, Zentrum der furcht- und angstgeleiteten Verhaltensbewertung (Gefahrenabwehr, Stresshormone, Hemmung des Broca-Sprachzentrums, Hirnstamm-Hotline)
- Hippocampus („Bibliothekar“): explizites, sprachgebundenes Gedächtnis, Kontextualisierung durch Vernetzung mit Kortex
- Nucleus accumbens: Belohnungssystem nach positiver Beziehungserfahrung, erfolgreichem Problemlösen (Dopaminschwemme mit nachfolgender Endorphinfreisetzung), Explorationssystem, Neugier

Präfrontale Großhirnrinde sprachdominiertes „Ich-Bewusstsein“



- Steuerungsfunktionen: Selbstkontrolle (Frustrationstoleranz), Realitätsprüfung
- Problemlösungskompetenz (Antizipation, Umgang mit hoher Komplexität)
- Mentalisierung (soziale Kompetenz): Selbstreflexion/Empathie
- Motivation, Konzentrationsfähigkeit
- Gewissen (Moralische Instanz)

Einteilung der Traumata

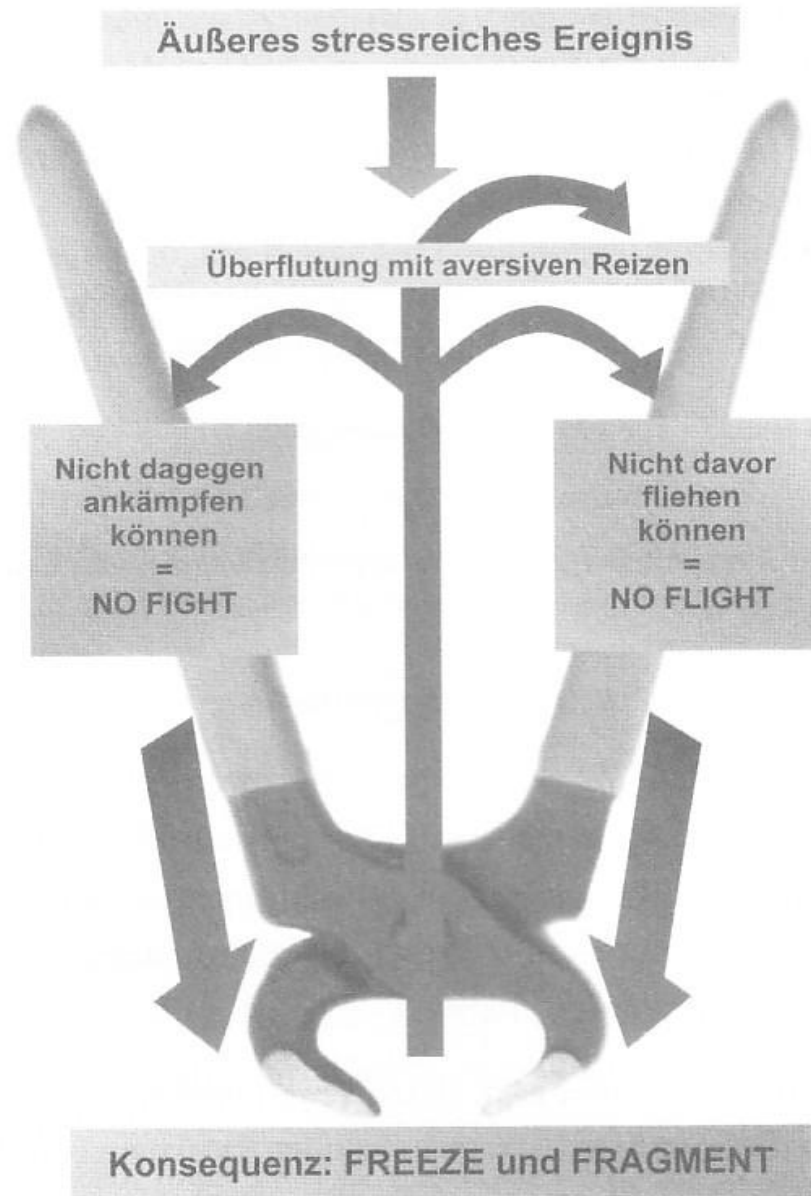


- **Existenztrauma:** Todesnäherfahrung z.B. Unfall, Naturereignis, Überfall, Vergewaltigung etc.
- **Verlusttrauma:** Tod des Kindes, Partner etc.
- **Symbiosetrauma** (Bindungsstörung, Entwicklungstrauma): Vernachlässigung, emotionale Misshandlung, Lieblosigkeit
- **Bindungssystemtrauma:** Familiensystem (oder gesamte Gesellschaft) werden von Trauma dominiert (z.B. Kriegsfolge) mit Täter-Opfer-Reinszenierungen

Traumatische Zange (Michaela Huber)



- Diskrepanz: Bedrohliche Situationsfaktoren (Vernachlässigung, emotionale Misshandlung, Gewalt, sexueller Missbrauch etc.)/Ressourcen
- Überflutende Angst (Schock, Todesnähe-Erleben) → **Furcht-Kognitions-Sympathikussystem** (Adrenalin-Cortisolausschüttung)
- Ohnmacht (kein Kampf möglich), Hilflosigkeit (keine Flucht)
- Notabschaltung des Furcht-Sympathikussystems →
- Aktivierung des **Panik-Bindungs-Parasympathikussystems**: Hilfeschrei, → Panikattacke (Herzrasen, Zittern, weiche Knie, Stuhl-Harndrang) → „Totstellreflex“ (energiesparendes Überlebensprogramm, sensomotorische nonverbale Speicherung):
 - Paradoxe Ausschüttung von Glückshormonen (Endorphine)
 - Unterwerfung, Erstarrung („Freezing“)
 - Bewusstseinsveränderung (Trance), Lustgefühl
- No Fight, No Flight, Freeze - Konstellation



Neurobiologische Veränderungen (zerebrale Notfallbereitschaft) unter Cortisoleinwirkung



- Hyperaktivität und –reagibilität durch Dysbalance der Stresshormon-Achse
- Überaktivität der Amygdala mit verstärktem Angsterleben (Hyperarousal, Hypervigilanz)
- Hemmung der Hippokampusfunktion (Verkleinerung, wechselhafte kognitive Leistungsfähigkeit)
- Unteraktivität des Präfrontalkortex mit verminderter Fähigkeit zu reflexiver top-down-Regulierung (Mentalisierungsdefizit, Desintegration)

Traumafolgen

- Traumaerinnerungsfragmente werden isoliert, dissoziiert und nonverbal im limbischen System als „Hot Spots“ gespeichert
- Trauma kann nicht als Narrativ mit Anfang, Verlauf, Bedeutung und Ende bearbeitet werden (keine Zuordnung zur biografischen Vergangenheit)
- Nach Triggerreizen überfluten des Bewusstseins mit bildhaften, halluzinatorischen, traumatischen Inhalten (Flashbacks, „schwarzes Loch“, Dissoziationen, Albträume)

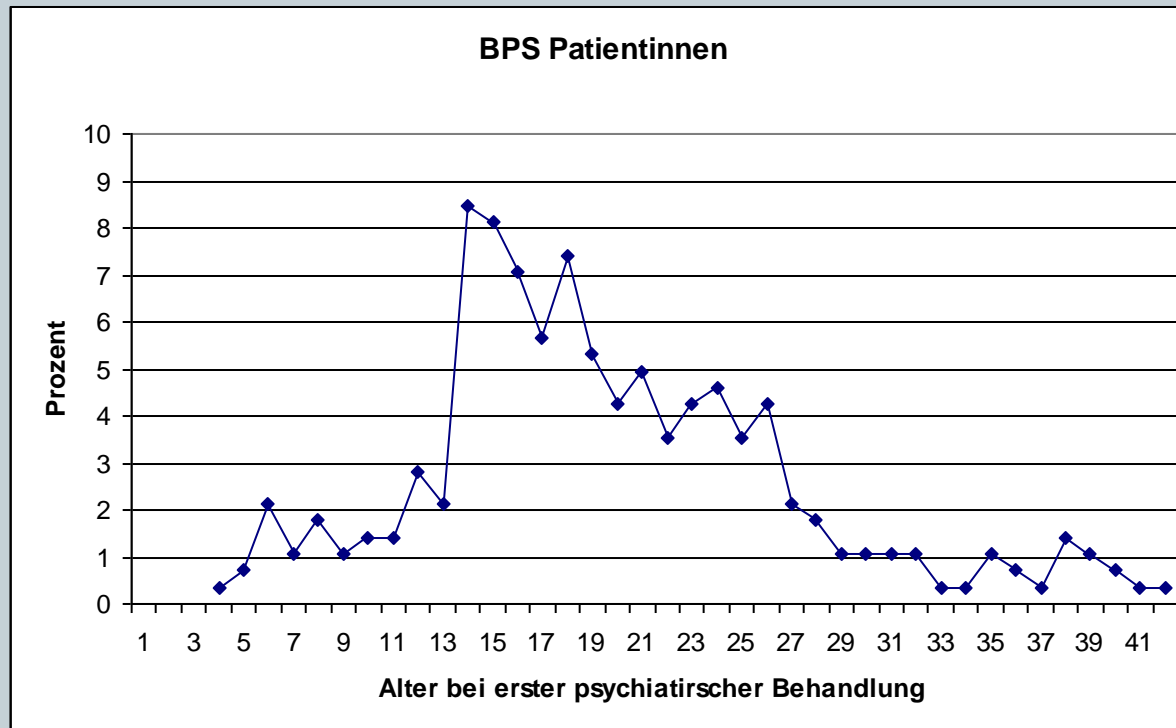
Emotional instabile Persönlichkeitsstörung



- Schädigung der Stressbewältigungssysteme (nach toxischer Cortisol-Einwirkung) mit Fehlalarmierungen des Bedrohungszentrums (Amygdala) und den entsprechenden Notfallreflexen (Impulsivität, Selbstkontrollverluste)
- Mentalisierungsdefizite (Präfrontalkortex!) mit Einschränkungen von Selbstreflexionsfähigkeit, Feinfühligkeit und Responsivität (verminderte Top-Down-Regulierung)
- desorganisierte Bindungsmuster mit den ihnen inhärenten Annäherungs-Vermeidungs-Konflikten: intensive/instabile Beziehungsmuster, Gut-Böse-Spaltungen (Täter-Opfer-Reinszenierungen), „Hopping-Verhalten“
- Identitätsfragmentierung mit der ständigen Bedrohung des Ich-Bewusstseins durch trauma-assoziierte Persönlichkeitsanteile (Erlebnisdiskontinuität, psychosoziale Desorganisation, eingeschränkte Lernfähigkeit)

Freiburg- Mannheimer BPD –Studie (n= 367)

Alter bei erster psychiatrischer Behandlung



Fehleinstellung der Stressbewältigungssysteme traumaplastische Struktur des Gehirns (Notfallbereitschaft)



- hohes Stress-Anspannungsniveau, Erwartungsangst, psychomotorische Unruhe, Hilflosigkeit, Schlafstörungen (Hypervigilanz, Hyperarousal)
- „Fehlalarmierung“ des Bedrohungssystems (Amygdala) bei Überforderung, Frustration, Triggerreizen oder Aktivierung des **Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes** (z.B. kindliches Bindungsverhalten) →
 - Orientierungsverlust (Rückkehr des Traumas)
 - Panikartige Angst (Konfrontation des Kindes mit Trauma-Anteilen)
 - Unkontrollierte Überlebensreaktionen mit katastrophischen Reflexmustern: Angriff /Kampf – Flucht/Vermeidung (Furcht-Sympathikus-System) – Unterwerfung/Dissoziation/Erstarrung(Panik-Bindungs-Parasympathikus-System)

Mentalisierung (Präfrontalhirnfunktion) reflexiver Modus, Metakognition



- Metaperspektive („**innerer Beobachter**“): Fähigkeit sich selbst von außen (Selbstreflexion) und andere von innen zu sehen (Empathie)
- Wissen um die geistigen Prozesse hinter dem Verhalten anderer Menschen (Gedanken, Gefühle, Überzeugungen, Wünsche etc.)
- Mind reading: Verständnis (Interpretation) der psychischen Zustände hinter den Handlungen anderer Menschen (Vorhersehbarkeit)
- Meta-korrektives Gegenmittel bei psychischen Stress („innerer Dialog“)
- „Playing with reality“: Spielerische Interpretation der Realität (Fähigkeit zum Perspektivwechsel, Humor)

Vormentale Zustände: Kinder bis zum 5. Lebensjahr, traumatisierte, schizophrene oder demente Menschen



- **Äquivalenzmodus (Symbiose, Grenzstörung):**
 - kein Unterschied zwischen mentaler und äußerer Realität
 - Intoleranz gegenüber abweichenden Perspektiven
 - Erschreckende innere Bilder bekommen Realitätscharakter (Flashback, Paranoia)
- **Als-Ob-Modus (Spaltung):**
 - Innere Welt ist von äußerer Realität entkoppelt (Gedanken bilden keine Brücke) z.B. Pseudologia phantastica, Flucht in Illusionswelten (Kindernamen!), Zweitidentität in der virtuellen Internetwelt
 - Gefühle von Leere und Bedeutungslosigkeit (Dissoziation, Entfremdung von sich selbst und der Welt)

Vormentale Zustände



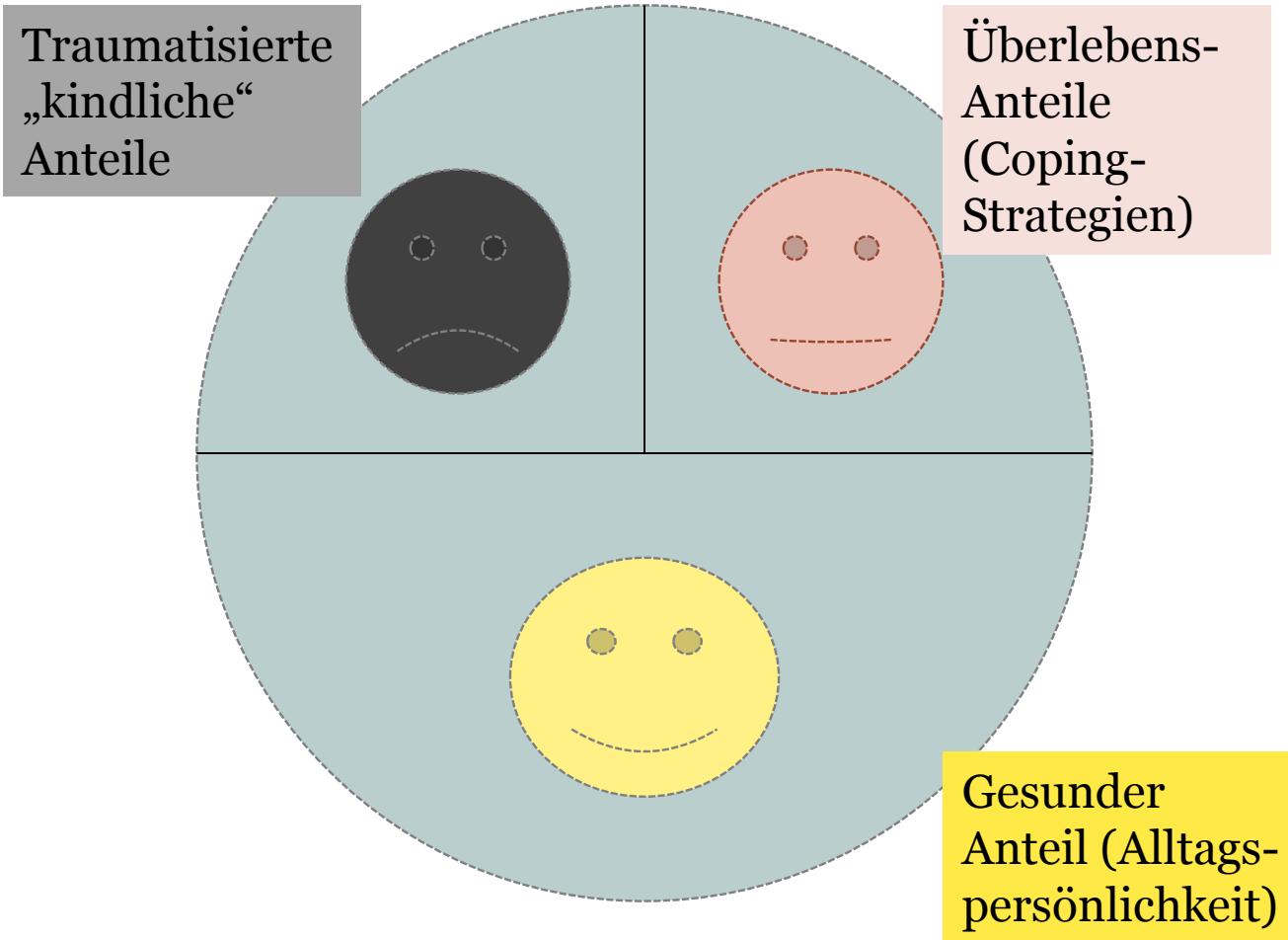
- **Teleologischer Modus (Abhängigkeit)**
 - Nur das Ergebnis zählt (Absicht ist von beobachtbarer Handlung abhängig)
 - Die Umwelt muss funktionieren, um eigene innerer Spannung zu mindern (Bezugspersonen als Hilfsobjekte) → manipulative Strategien (auch Gewalt)
 - Innere Zustände können nur durch real befriedigende Handlungen oder körperliche Eingriffe beeinflusst → Ausagieren (Konflikte/Wohnungswechsel, innerer Schmerz/Selbstverletzung; Liebe/Sex; Suchtmittelkonsum)
 - Magisches Denken: Korrelation wird als Ursache fehlgedeutet (paranormale Ursachenattribuierung: Anwendung von Formeln, Ritualen, Sprüche, „Naturheilmittel etc.)

Spaltung: Der Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt



- Phobien gegenüber Bindung und Bindungsverlust (Kognitive Blockade), „Gut-Böse-Dichotomie“:
 - Retterübertragung: Idealisierte Bezugsperson (nährender, fürsorglicher Elternteil) wird im Rahmen einer Symbiose Beschützer und Versorger (Ausschaltung des Bedrohungssystems).
 - Täterübertragung: Nach Frustration oder zu großer Nähe Entwertung und Trennung (Aktivierung des Bedrohungssystems) mit projektiver Identifizierung, „Hopping-Verhalten“ oder rascher Wechsel von Nähe und Distanz („Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“)
 - Spaltung des Helferfeldes in Retter (Verstrickung, Symbiose) und Täter (Kontrolle, Feindseligkeit)

Seelische Spaltungen nach Trauma-Erfahrungen (modifiziert nach Franz Ruppert)



Traumatische emotionale Persönlichkeitsanteile (Vormentale Zustände)



- „ängstliches, hilfloses Kind“ (Panik-Bindungssystem, symbiotische Abhängigkeit, Depressivität):
 - Prämentale Zustände: teleologischer und Äquivalenz-Modi
 - Panikartige Angst vor dem Verlassen werden (Alleinsein)
 - Scham- Schuldgefühle (Täterintrojekt: „Bin schlechter Mensch!“)
 - Hilflosigkeit, Ohnmacht, Antriebslosigkeit (Verwahrlosung)
 - Hypervigilanz / Hyperarousal (Schlafstörungen)
 - Kinder und Tiere (Oxytocin) als Hilfsobjekte (Schlafen im gleichen Bett, kein Kindergarten- Schulbesuch etc.)
 - Toleranz von destruktiven Beziehungsmustern (Unterwerfung, Opferidentität)
 - Suizidalität

Ärgerliches impulsives Kind („pubertierender Jugendlicher“)



- Aktivierung des Furcht-Kognitions-Sympathikussystems durch das gewalttätige Täterintrojekt
- Kampfmodus zur Unterwerfung der Hilfsobjekte (Erzwingen von Zuwendung, Versorgung, Schutz und Liebe)
- Unkontrollierbare Wut (keine Selbstberuhigung möglich), Rache, Hassgefühle, unerträgliche innere Anspannung
- Impulsivität, Gewalttätigkeit
- trotzige Verweigerung (keine Akzeptanz von Hilfen)
- Beziehungsabbruch
- Fremdattribuierung von Fehlern

„distanzierender Beschützer“ (Notabschaltung):
Dissoziation/Unterwerfung/Freezing



- **Veränderte Bewusstseinszustände mit Entfremdung von Selbst- und Umwelterfahrung (Verlust des Wirklichkeitsgefühls unter Endorphineinwirkung):**
 - Depersonalisation, Derealisation
 - Konversionssymptome (Anästhesie → Schwangerschaft!)
 - Abgleiten in Fantasiewelt → Pseudologia phantastica
 - Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit (Wegdämmern, Trance, Tunnelblick), Unterwerfung
 - Amnesien (Gedächtnisstörungen), Fugue (Flucht)
 - „Freezing“ (Bewegungsstarre), Unterwerfung
 - Psychogene Krampfanfälle
- **Psychosomatische Beschwerden**

Dissoziationen (2)



- Ungewolltes Wiedererleben traumatischer Ereignisse (Flashbacks, Intrusionen, Schlafstörungen)
 - Halluzinatorische Überflutung mit traumaassoziierten Bildern, Geräuschen, Gerüchen etc.
 - Ich-Fragmentierung, Angst vor dem „Verrücktwerden“
 - Absoluter Kontrollverlust, Orientierungslosigkeit
 - Katastrophische Schmerzen

Bewältigungsstrategien (Coping)

1. Vermeidung



- **Triggergeneralisierung:** Ausweitung der „Gefahrenzonen“ bis zur Handlungsunfähigkeit (Verstecken in der Wohnung, kein Öffnen der Post, keine Behördenkontakte)
- **Soziophobie** (Schamgefühl, Mentalisierungsdefizit, Misstrauen): Schulabsentismus, Abbruch von Ausbildungen → Außenseiterrolle, „Mobbing“, Ungerechtigkeit
- **Bindungsphobie** (Nähe zum Kind): wenig Haut- und Blickkontakt (kein Spiegeln), wenig Ansprache, kein Stillen (Oxytozinmangel!)
- **Keine Ruhe!** Hyperaktivität, Überlastung mit Pflichten und Aufgaben (Workaholismus bis „Burn Out“)

2. Kompensation und Symptombekämpfung



- Hilfsobjekte: Tiere, Partner, Kinder
- Kontrolle (eigene Gefühle, Gesprächsthemen, Zwänge)
- Selbstverletzung: Affektregulation (Spannungsabbau, Rückgewinnung der Kontrolle); Abwehr von Dissoziationen und Flashbacks; Selbstbestrafung; soziale Funktionen (Aufmerksamkeit, Provokation, sekundärer Krankheitsgewinn)
- Essstörungen (Adipositas, Bulimie, Anorexie): affektive Regulation
- Alkohol, Drogen (Cannabis, Amphetamine) zur Selbstmedikation
- Internetmissbrauch

Pathologische Internetnutzung



- **Multimediageräte (Smartphone):** Telefonieren, SMS, Chatten (Pseudokontakte) →
 - Lösung des Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes
 - Anxiolyse (z.B. beim Allein-Sein)
 - Stimulation (bei dissoziativen Zuständen)
 - Partnersuche (idealisierende Projektionen, Rettungsübertragung)
- **Multiplayer-Online-Rollenspiele (z.B. WOW, Second Life):**
 - klare Strukturen und Regeln (Sicherheit, Orientierung)
 - Erfahrungen der Zugehörigkeit („Gilde“) und Selbstwirksamkeit mit unmittelbarer Stimulation des Belohnungssystems (Dopamin)
 - Transzentes Selbsterleben als Avatar in einer Märchenwelt (Omnipotenz bei ausgeschaltetem Körpererleben)

Täterintrojekte:

„Ich-synthone“ Opferidentität
(nach Verrats- und Bindungstraumata)



- Sexualisiertes Täterintrojekt: Sexualisiertes, riskantes pseudohyperaktivem Verhalten (Promiskuität, Prostitution, Masochismus) zur Verhinderung von Allein-Sein und Selbststimulation
- Innerer Verfolger (Kritiker, Entwerter):
 - Selbstwertverlust (Selbstverachtung, Selbsthass): Erfahrung der Invalidierung (eigene Gefühle sind unerwünscht, nicht akzeptiert und werden bestraft) führt zur Grundannahme „Ich bin schlecht!“ → Schamgefühle
 - Unterwürfigkeit, Harmoniesucht
 - Aura der Kontaktvermeidung (Blickkontakt, Schamgefühl)

Täterintrojekte



- „Infantizides“ Täterintrojekt („Sei nicht-Botschaft“, evtl. nach Versuch von Abtreibung, Kindstötung etc.):
 - ✦ Selbstverletzung zur Selbstbestrafung
 - ✦ Suizidalität (aus Angst, Ärger oder Selbsthass)/Amoklauf
 - ✦ Risikoverhalten: Straßenverkehr, Sportarten
- Täter-Opfer-Reinszenierungen (Partnerwahl), Entschuldigung des Täters, enge Bindung an den Täter (Täterloyalität)
- Reviktimisierung (blinder Fleck gegenüber Bedrohung, Freezing, Drogen etc.)
- Subkulturen: EMO- Gothic-Szene, Sekten

Gewalttätiges Täterintrojekt



➤ „männliche“ Täteridentität (nach Kampftraumata, Gewalt):

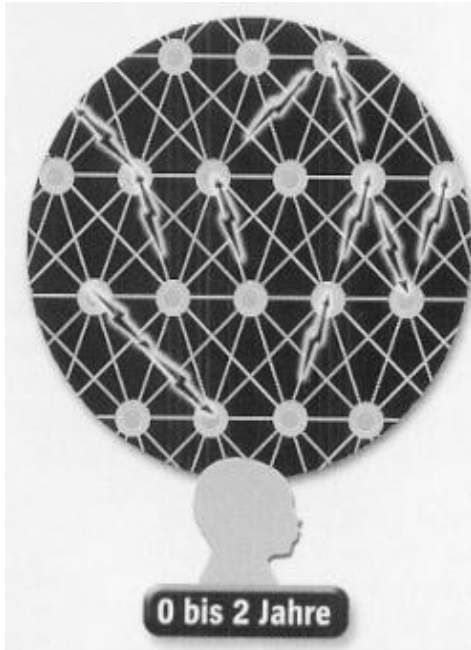
- Hauptaffekte: Sich gedemütigt fühlen (Ehrverletzung!), unterschwellige Angst, offene Wut, Rachegefühle
- Überlebens-Ich: Abwehr der Opferseite (Trauma-Anteile, Panik-Bindungs-System)
- Narzisstisches Verhalten (Als-Ob-Modus mit Flucht in Größenfantasien)
- Dissoziales Verhalten (Aktivierung des Furcht-Sympathikus—System: Gewalt, Sexueller Missbrauch) ohne Schuldgefühle (Verachtung der funktionalisierten Opfer)
- Subkulturen: Rechtsextremisten, Hooligans (Fußball), Militär

Entwicklung des menschlichen Gehirns

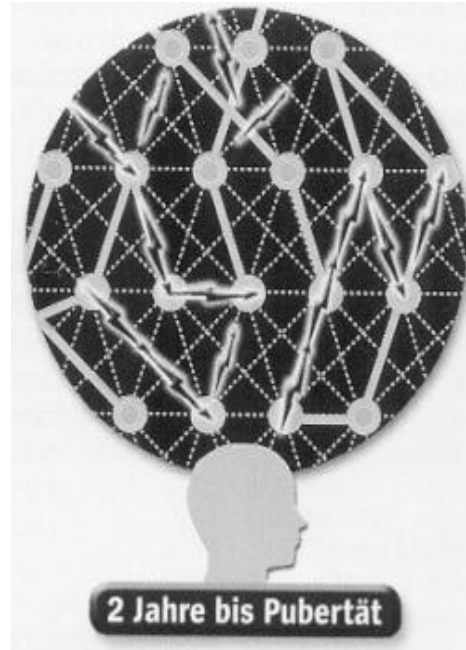


- Überfluss an unreifen, undifferenzierten Nervenzellen beim Neugeborenen (Entwicklungspotential)
- Reifung d.h. Spezialisierung der Zellen erfolgt durch Vernetzung und synaptischer Verschaltung in Abhängigkeit von den (optionalen) Nutzungsbedingungen (Interaktionserfahrungen mit der Umwelt, Lernen → Kulturanpassung, Mehrgenerationenperspektive, Koevolution)
- Abbau der nicht gebrauchten Nervenzellen bis zum 12. Lebensjahr (Wegfall der Reservekapazität)
- Später Anpassungsprozesse durch Umbau der bereits bestehenden ausgereiften Zellstrukturen, adulte Neurogenese (Neuroplastizität, Gehirn als Baustelle)

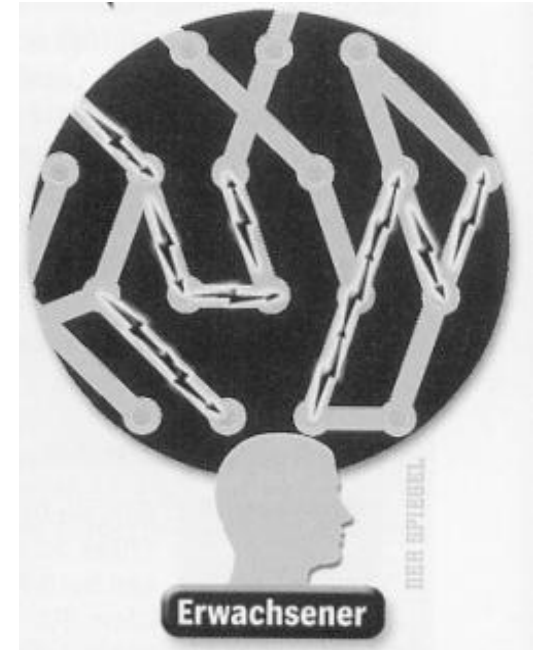
**„Cells that fire together, wire together, survive together.“
Alan Schoore**



Die Nervenzellen bilden ein gleichmäßiges dichtes Netz, das Impulse in alle Richtungen weiterleitet.



Durch Lernen verstärken sich einige Bahnen, andere verkümmern. Vielfältige Anregungen führen zu komplexen Strukturen.



Zum Lernen steht weitgehend das bis dahin gebildete Netz zur Verfügung. Neue Verbindungen entstehen schwerer.

Das Neugeborene



- Angeborene, fixierte Wahrnehmungs-Handlungsmuster (Hirnstamm: Automatismen, Impulsivität)
- Erleben der Affekte als katastrophische Emotionen (Wut, Furcht, Hunger, Schmerzen, intensive Bedürftigkeit) → Aktivierung der Amygdala (Stresshormone)
- Bindung globaler (undifferenzierter) Gefühlszustände an Kampf (Angriff, Annäherung)-Flucht (Vermeidung)-Reaktionen oder Erstarrung (Ohnmacht)

Kontaktgestaltung der Kleinkinder mit der Außenwelt



- **Bindungsverhalten (Sicherheitssystem):**
 - Abhängigkeit von physischer Nähe der Bindungspersonen: Protest bei Trennung
 - Suche der Nähe zu den Bindungspersonen zur Herstellung von Sicherheit und Versorgung bei Angst, Schmerz, Hunger etc.
- **Explorationsverhalten (Neugiersystem)**
 - Distanzierung von Bindungspersonen zur Erkundung der Außenwelt mit Annäherung an attraktive Ziele
 - Selbstwirksamkeitserfahrungen, Kompetenzerwerb beim Problemlösen (Dopamin / Endorphine → neuronale Vernetzung)
 - Anstrengung mit Frustrationstoleranz
 - Autonomieentwicklung eingebettet in Beziehung, „bezogene“ Individuation (Zugehörigkeit/Individualität), Mentalisierung
 - Gehirnwachstum → Erwachsenwerden

Bindung und Exploration

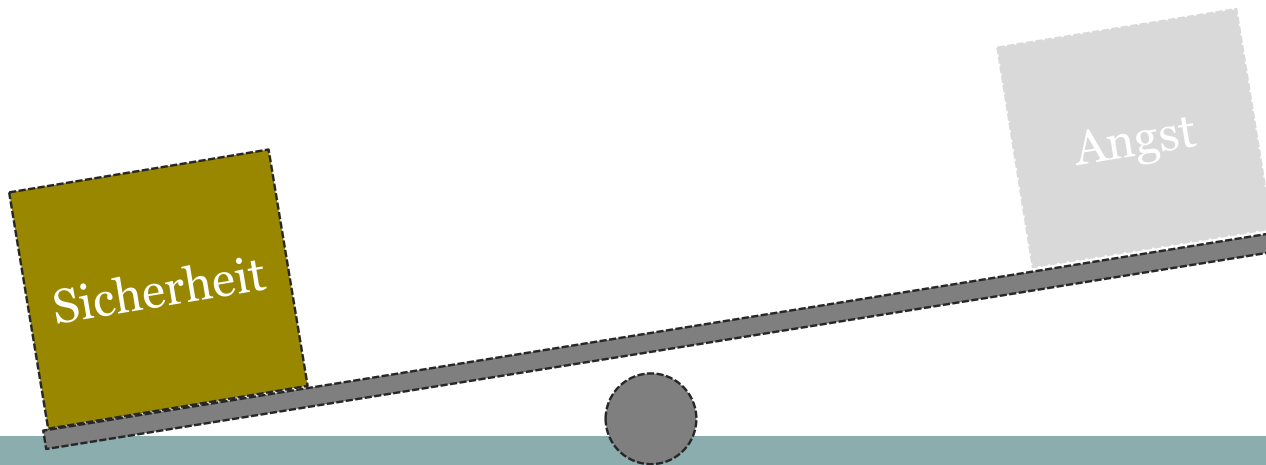
nach Grossmann & Grossmann

Bindungs-
system
aktiv

Exploration
s-system
aktiv

Sicherheit

Angst

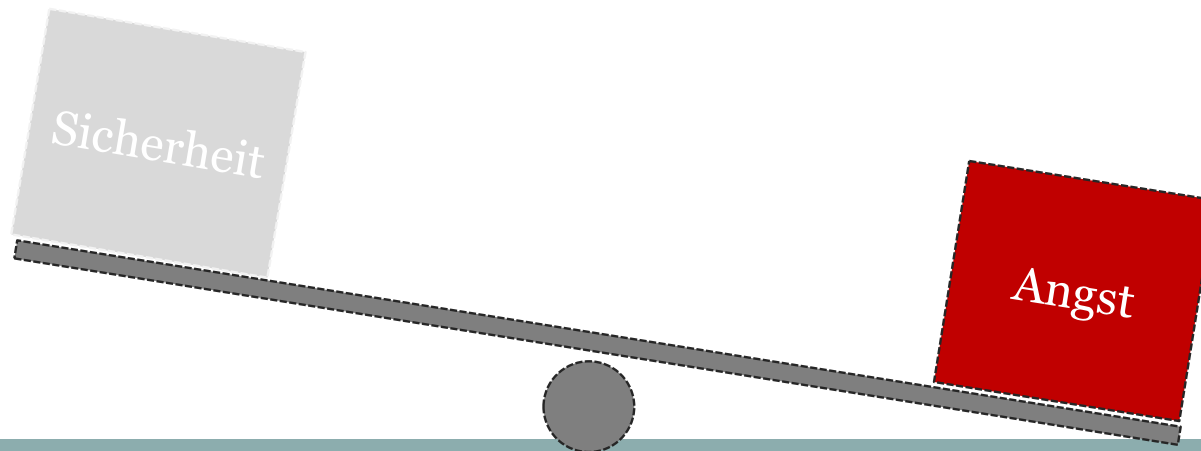


Bindung und Exploration

Nach Grossmann & Grossmann

Bindungs-
system
aktiv

Exploration
s-system
aktiv



Voraussetzung für gelingende Entwicklungsprozesse: Mutter bildet „**sichere Basis**“ (Intuition, Mentalisierung: „inneres Radarsystems“ für kindliche Signale, Beruhigung des Panik-Bindungssystems)

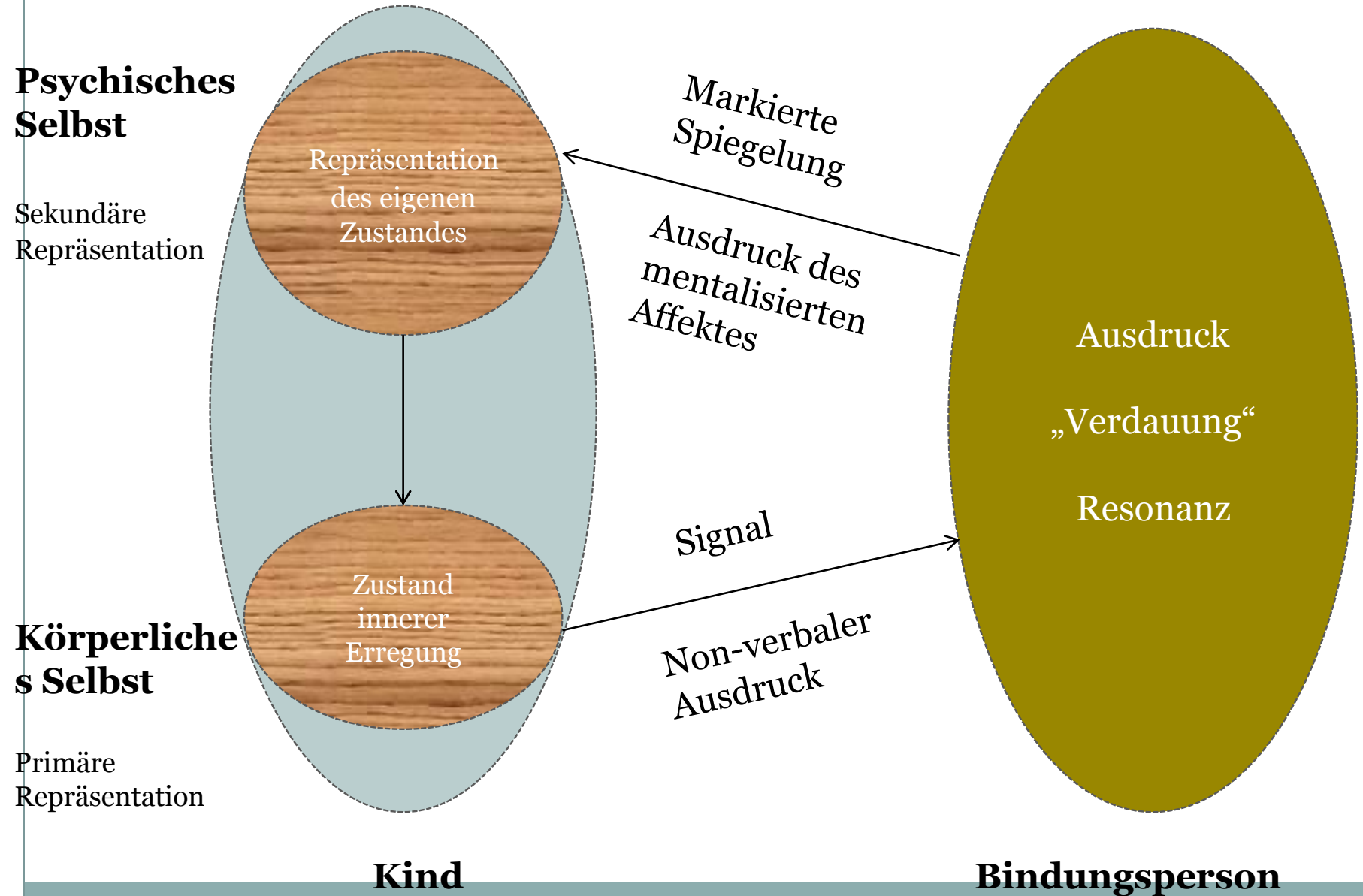


- Wahrnehmung der nonverbalen kindlichen Signale und Entwicklungsinitiativen (Mimik, Blicke, Zielbewegungen, Lautäußerungen)
- Richtige Interpretation der Signale in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen (Einfühlungsvermögen, Selbstreflexion, Realitätsprüfung)
- Zeitnahe und angemessene Reaktion (Responsivität, Kontingenz)


Entwicklung einer gegenseitigen Einstimmung (Synchronizität der psychophysiologischen Rhythmen; „Mutualität“, „sozialer Tanz“)

- „Freie Situation“:
 - Wechsel von Kontakt (Blickkontakt, Mimik, Spiegelgeräusche) - und Folgemomenten
 - Teilen und Trainieren von Aufmerksamkeit
 - Markiertes Spiegeln (Wahrnehmen, Benennen des Explorationszieles, Bestätigen) der Affekte → Aufbau von Spiegelneuronen, Selbstrepräsentanzen, Objektrepräsentanzen, Affektdifferenzierung und -regulierung, Sprachförderung
- Leitungsmomente: Essen, Körperhygiene, Einschlafen
 - Kontext: Sicherheit, Klarheit
 - Einleitung mit Kontaktaufnahme (Anschluss, Markiertes Spiegeln, Benennen)
 - Angebot von Ritualen, Struktur, Orientierung (Benennen des Kooperationszieles, Bestätigen der gewünschten Aktion, Abschlussmarkierung, Lernen durch Wiederholung nicht allein durch Einsicht: „Mutter als Schallplatte“)

Entwicklung der Affektregulation (Fonagy & Bateman 2006)



Sichere Bindung ab 12. bis 18. Lebensmonat (50% bis 60 %)



- Ausgeglichene Bindungs-Explorationsbalance (Fremde-Situation-Test nach Mary Ainsworth)
- positives Selbstbild: Urvertrauen, Kohärenzgefühl (Verstehen, Selbstwirksamkeit, Sinn)
- Beruhigende Objektbilder: Stabile präverbale Repräsentanzen der primären Bezugspersonen
- Gute Mentalisierungsfähigkeit: Funktionsfähige innere Landkarten (soziale Kompetenz)
- Resilienz: Schutz gegenüber kritischen Lebensereignissen

Mentalisierungsdefizit der Mutter: keine sichere Basis (Intuition, Feinfühligkeit, Responsivität)

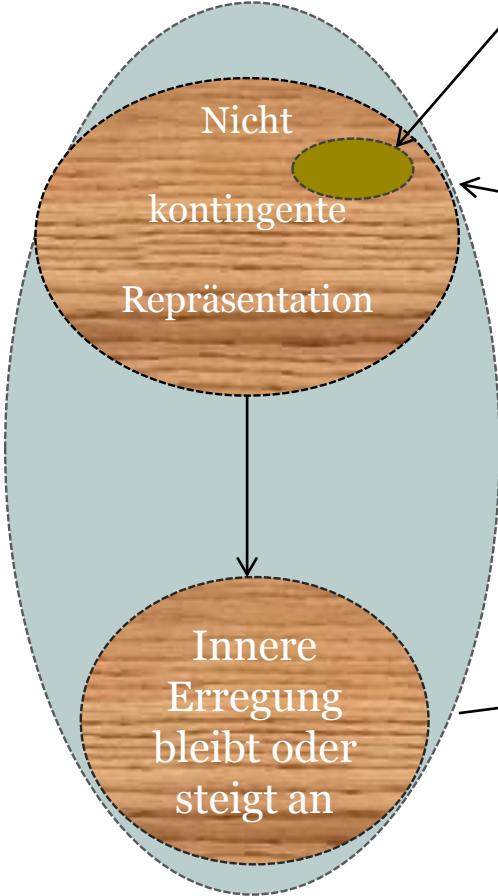


- Hohe Wahrnehmungsschwelle für kindliche Signale: High-Tension-State → Interaktion auf extremem Affektniveau (Stress!)
- Kein Spiegeln:
 - Vermeidungsverhalten (von „Triggerreizen“): Sprachlosigkeit, wenig Haut-Blickkontakt
 - Dissoziation: Trance, Freezing
 - Antriebsstörung (z.B. Depression, Schizophrenie)
- Unmarkiertes (unreflektiertes) Spiegeln:
 - Infektion: Kindliche Angst wird unverändert oder verstärkt als eigene Emotion (Ansteckung mit Hilflosigkeit, Panik) gespiegelt
 - Inkontingenz (Unberechenbarkeit, Zeitverzögerung)
 - Bestrafung der kindlichen Bindungssignale oder Explorationsaktivitäten (evtl. Ablenkung durch Verwöhnung)
 - Invalidierung der kindlichen Emotionen
- Umkehr von Folgen und Leiten ohne Kontaktmomente

Folgen desorganisierter Bindung (Bateman & Fogaty)

Fremdes Selbst / eigener Körper als Objekt

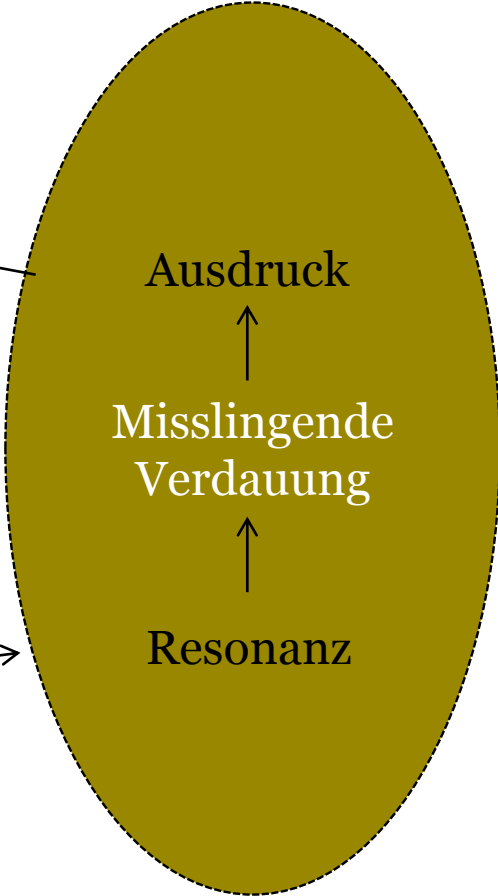
Psychisches Selbst
Sekundäre Repräsentation



Körper-Selbst
Primäre Repräsentation

Kind

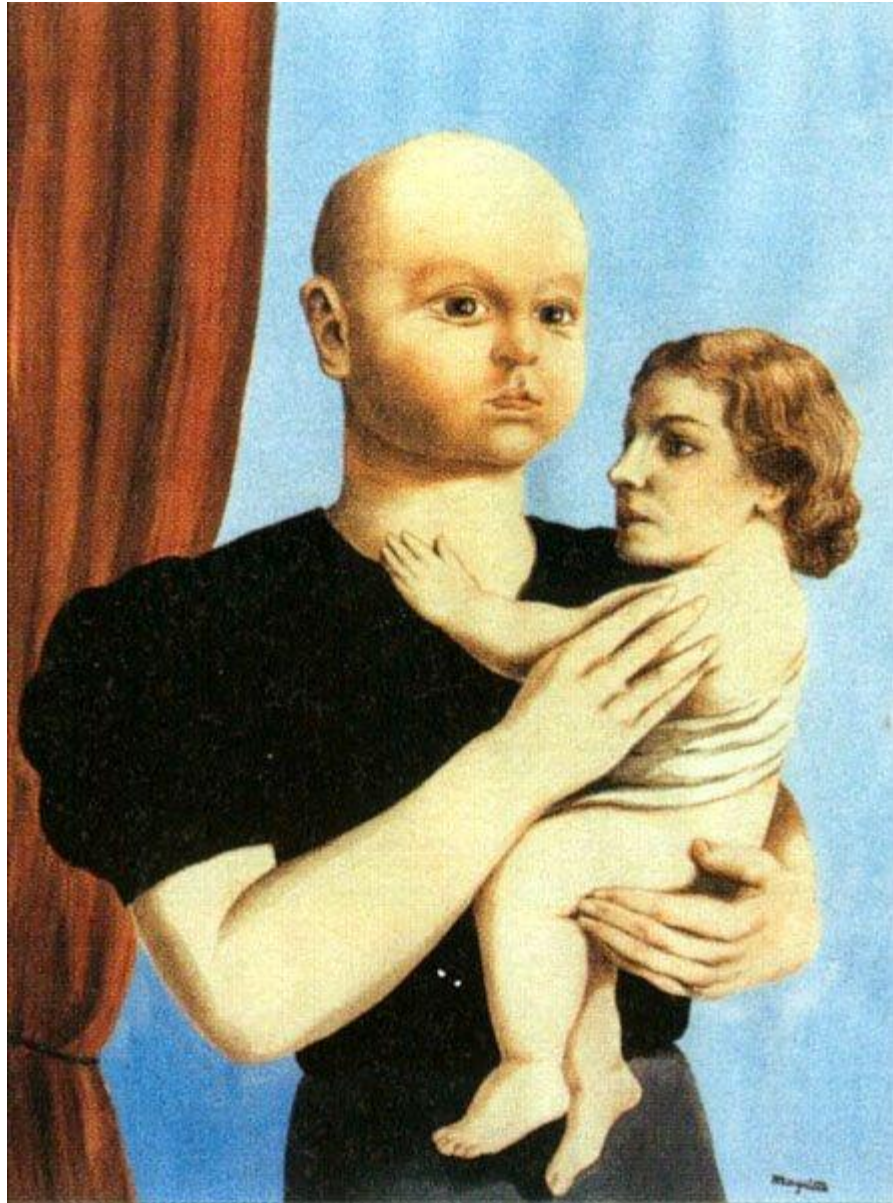
„Unmarkiert
emisslingend
e Spiegelung



Bindungsperson

Aufhebung der Generationsgrenzen: Das Kind als „kleiner“ Erwachsener (Hilfsobjekt, Funktionalisierung)

- Nach Ende der Symbiose-Illusion Interpretation des kindlichen Bindungsverhaltens (Bedrängung) und des Explorationsverhaltens (Abwendung) als „böswillig“, Eltern als Opfer ihrer Kinder (Täterübertragung, Externalisierung des „fremden Selbst“ oder „Täterintrojekts“), Sündenbockfunktion; Geschwisterrivalität (Neid auf kindliche Lebensfreude)
- Verzicht auf Versorgungs- und Leitungsfunktion (Grenzsetzung)
- Parentifizierung des „guten“ Kindes (Retterübertragung, Symbiose mit Verzicht des Kindes auf Autonomie, Entwicklung eines „falschen Selbst“, Helferidentität)
- Wechsel Gut/Böse: „Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“



Unsichere Bindungsmuster (30% bis 35% der Kinder im zweiten Lebensjahr)

- Unsichere ambivalente Bindung: Dominanz des Bindungssystems
- Unsicher vermeidende Bindung: Dominanz des Explorationssystems
- → Risikofaktoren mit erhöhter Vulnerabilität gegenüber psychosozialer Belastung

Desorganisierter Bindungsstatus ab dem 12. Lebensmonat



- frühkindliche Traumatisierung
- Entwicklungsverzögerungen (Sprache, Motorik)
- gestörte Aufmerksamkeits- Affekt- und Impulsregulation (z.B. ADHS) → Notfallreflexe unter Stress (Fight, Flight, Freeze)
- Unreife Mentalisierungsmodi (Äquivalenzmodus/Symbiose): von der Grenzdurchlässigkeit zur Grenzüberschreitung
- Lernstörungen (LRS, Dyskalkulie etc.)

Desorganisierter Bindungsstatus



- **Annäherungs-Vermeidungskonflikt gegenüber Bindungspersonen:**
 - kein Vertrauen, kein Selbstvertrauen
 - Ablehnung von Hilfe und Nähe (um Zurückweisung zuvorzukommen)
 - Reinszenierung des Opferstatus durch Stören, Provozieren (negative Kontaktgestaltung)
- **Regression in bereits verlassene Entwicklungsphasen (Einkoten, Einnässen)**
- **Schlafstörungen, Albträume**
- **Bindungsstörung: kein Bindungsverhalten!**