

Transgenerationale Aspekte in der Entstehung von Bindungsstörungen und Bindungsdesorganisation

Dr. E. Fremmer-Bombik, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Amberg
Frühe Hilfen 2018



- Mentaler unsicherer Bindungsstatus der Bindungsperson;
- aktuelle Einflüsse

- Mentaler unsicherer Bindungsstatus der Bindungsperson; unbewältigte Trauer
- Intergenerationale Tradierung feindselig-hilfloser Beziehungs-, Erziehungserfahrungen
- Vergangene und unbewältigte und aktuelle traumatische Lebenserfahrungen von Verlust, Gewalt, Vernachlässigung, Konflikten,
- aktuell nicht bewältigbarer Lebensstress, Beziehungskonflikte, psychische Erkrankung, Sucht ...

unfeinfühliges Verhalten

ängstliches, sich zurückziehendes Verhalten

ängstigendes, feindselig-intrusives Verhalten

Bedrohung durch Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung, .

Trauma

Häufiger Bezugs-personenwechsel

unsichere geordnete Modelle

desorganisiert-sicheres Modell

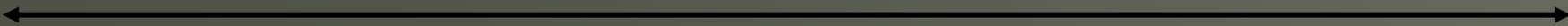
desorganisiert-unsichere Modelle

hoch unsichere Modelle und Bindungsstörungen

schützender Schutzfaktor

Risikofaktor/Risikomechanismen

Hochrisikokonstellation



adaptiv

maladaptiv

Hirnentwicklung

- ◆ Wegen der Größe des Gehirns findet beim Menschen ein Großteil der Hirnreifung außerhalb des Mutterleibs noch 24 Monate nach der Geburt statt (Alleinstellungsmerkmal des Menschen). -> neuronale bzw. synaptische Plastizität / Bedeutung der frühen Entwicklung
- ◆ Menschen sind evolutionär Interaktionsprofis. Das sichtbare Augenweiß zeigt dem Gegenüber, wohin wir schauen - > strategische Kooperation schon bei 18 Monate alten Kindern

Feinfühligkeit und Berechenbarkeit

Signale wahrnehmen:	in der Nähe sein, zugänglich sein
Signale richtig deuten:	mitfühlen, die Sicht des Kindes nachvollziehen, eigene Wünsche und Ziele von denen des Babys unterscheiden können
Prompt reagieren:	Kind kann Zusammenhänge nur erkennen lernen, wenn sie zeitnah erfolgen
Angemessen reagieren:	das geben, was das Kind braucht, weder überreizen, noch ignorieren
<hr/>	
Langfristig wichtig:	Berechenbar und vorhersehbar reagieren.

Kindliche Entwicklungsthemen und Aufgaben der Eltern

10+	Identität, enge emotionale Bindungen	<ul style="list-style-type: none">• Ablösung, Abgrenzung bei gleichzeitigem Vertrauen ermöglichen.
7-10	Körperliche, Leistungs-, und Sozialkompetenz	<ul style="list-style-type: none">• Moral, Verantwortungsübernahme, Leistung, Vergleiche, Gruppenbildung fördern
4-7	Impulskontrolle Peerbeziehungen	<ul style="list-style-type: none">• Ermutigung, Förderung• Klare Rollen/Regeln und Grenzen setzen
1-4	Exploration, Autonomie	<ul style="list-style-type: none">• Sichere Basis, Unterstützung für eigene Erfahrungen und herausfordernde Feinfühligkeit
0-2	Bindung	<ul style="list-style-type: none">• Feinfühligkeit, Antwortbereitschaft und Verfügbarkeit
0-0.5	Grundlegende Regulierung	<ul style="list-style-type: none">• Feinfühligkeit, Kooperation• Sanfte Pflegeabläufe und Fürsorge

Kreis der Sicherheit

Wie Eltern auf die Bedürfnisse ihres Kindes achten

Ich brauche
Dich , damit..



Du meinen Erkundungs-
drang unterstützt



Pass auf mich auf
• Hilf mir
• Freu dich mit mir

Sichere
Basis

Sicherer
Hafen

Ich brauche
Dich , damit..



Du mich willkommen heißt,
wenn ich zu Dir komme

- Beschütz mich
- Tröste mich
- Freu dich an mir
- Ordne meine Gefühle



Immer: Sei Größer. Stärker, Klüger & Liebenswürdig
Wenn möglich: Folge meinen kindl. Bedürfnissen
Wenn nötig: Übernimm die Leitung

**Frustration bei der
Erkundung –
Ärgerregulation
durch die
Bindungsperson**

*Ich handle,
als ob ich
auf dich
wütend bin*

Ich schaffe
es nicht, das
macht mich...

...sehr ärgerlich auf mich und
die Aufgabe ... und hilflos.

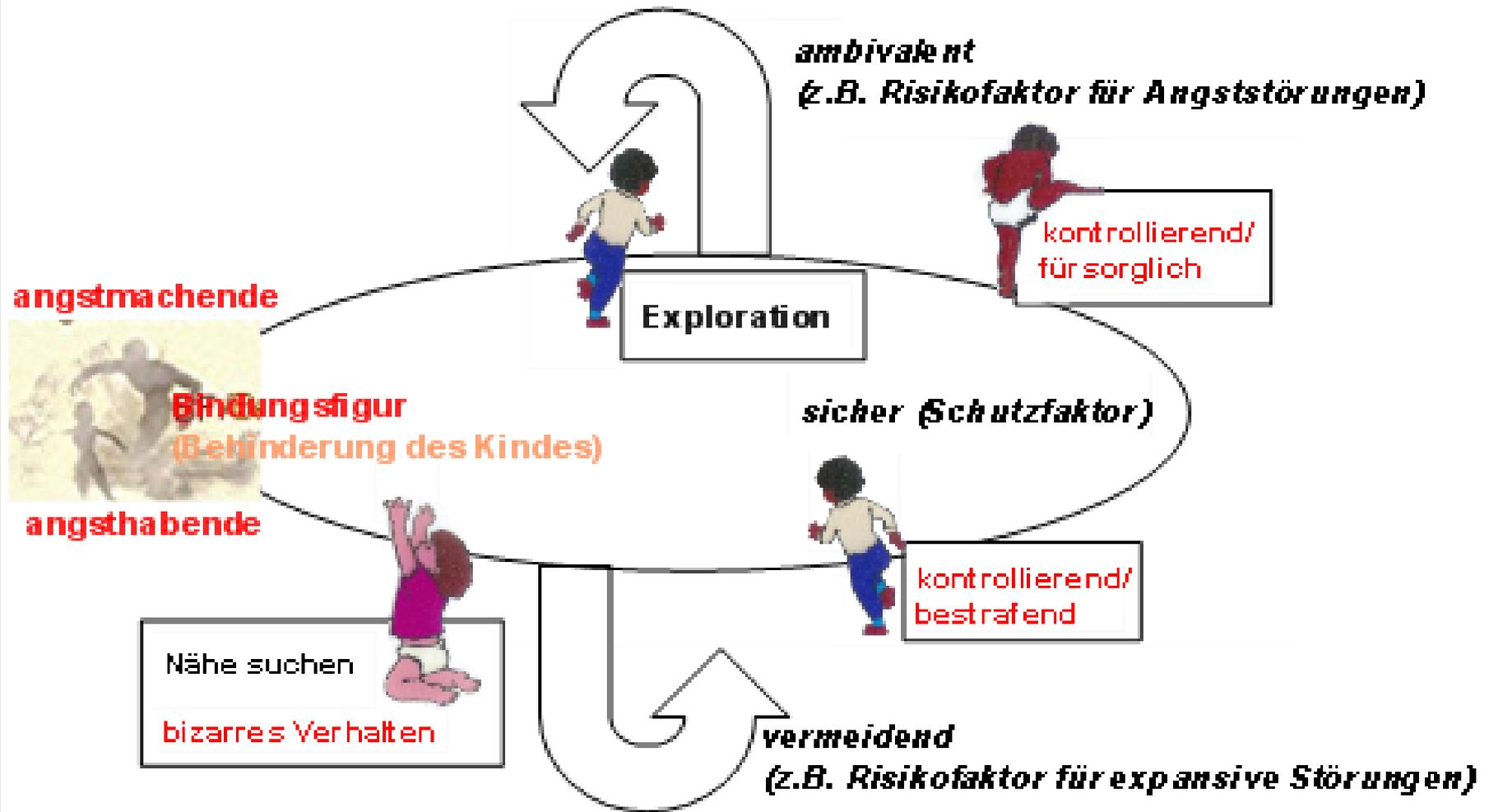
**SICHERE
BASIS bei der Erkundung**



- Übernimm nicht meinen Ärger sondern bleib ruhig
- Vertraue meinem Wunsch, es können zu wollen
- Beschreibe in ruhigen Worten meine Gefühle und Verhalten
- Hilf mir, nach meiner Beruhigung zur Aufgabe zurückzukehren

DESORGANISIERTE BINDUNG

z.B. Risikofaktor für Traumatisierungsstörungen



Wichtig: hier „nur“ dyadisch, deshalb ein Risikofaktor, keine Störung. Erst wenn es keine relevante Beziehung mit einer organisierten Strategie gibt, droht die Störung.

Verlorene Sicherheit

Was Eltern aus ihrer Rolle kippen lässt, aus dem Feld gehen oder feindselig reagieren

aktuelle Lebenssituation mit
Stress, Unzufriedenheit, Sorgen

Unzufriedenheit mit sich selbst,
Schuldgefühle wegen Schwächen,
Ärger auf sich selbst

Verzerrte Wahrnehmung des
Kindes, Teufelskreise

Erschöpfung, anstrengendes Kind

Einflüsse aus der eigenen
Kindheitsgeschichte, Trauma

Uneinigkeit der Eltern, Konflikte,
Trennung und Scheidung



Immer: Sei GRÖßERSTÄRKER, KLÜGER & LIEBENSWÜRDIG.
Wenn möglich: Folge meinen kindlichen Bedürfnissen
Wenn nötig: Übernimm die Leitung

Desorganisation frühe Kindheit

- ◆ **Widerspruch in der Bindungsstrategie**
 - (Bsp.: K sucht Nähe bei M mit abgewandten Gesicht)
- ◆ **Ungerichtetes/falsch adressiertes Bindungsverhalten**
 - (Bsp.: K läuft hinter F her, wenn F Raum verlässt)
- ◆ **Ungewöhnliche Körperhaltungen**
 - (Bsp.: asymmetrische Körperhaltung)
- ◆ **Ungewöhnliche Bewegungen**
 - (Bsp.: K beginnt zu wippen/schaukeln, „Rocking“)
- ◆ **Angst oder Erstarren beim Kontakt mit Bindungsperson (Bsp.: „Freezing“)**

Desorganisation frühe Kindheit

- ◆ direkte Anzeichen von Angst/ Besorgnis gegenüber der Bindungsperson
 - (Bsp.: K zuckt zusammen, wenn M zurückkehrt; Kind hält Hände vor das Gesicht bei der Rückkehr der M)
- ◆ direkte Anzeichen von Desorganisation/Desorientierung
 - (Bsp.: K begrüßt F bei Rückkehr M, orientierungsloses Herumwandern im Raum)

Bindungsorganisation

**Sichere
Bindung**

**Unsichere
Bindung**

**Desorganisiert
Bindung**

Bindungsstörung



gelingend

Bindungs-Explorations-Balance

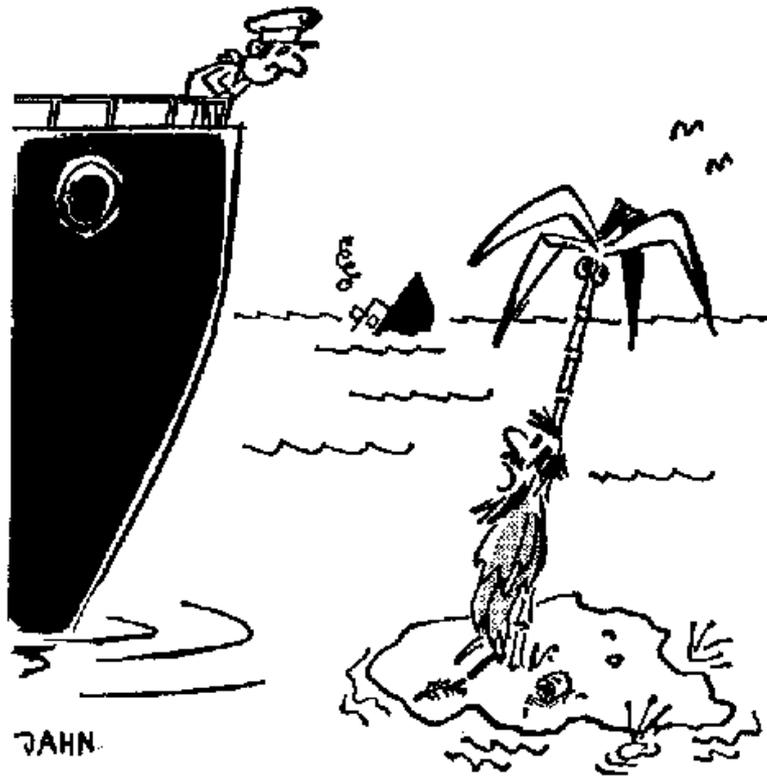
nicht gelingend

***SCHUTZ-
FAKTOR***

***Fehlender
Schutzfaktor***

Risikofaktor

Pathologie



„Hau ab, ich fahre nie mehr mit einem Schiff!“

**Bindungs(un)sicherheit
betrifft immer das Kind und
eine Bindungsperson
(dyadisch)**

**Bindungsstörung betrifft
immer die ganze Person
und damit alle Beziehungen**

**Hilfegestaltung aus
Bindungssicht will
Vertrauen innerhalb
und außerhalb der
Person wieder
herstellen helfen.**

- Mentaler unsicherer Bindungsstatus der Bindungsperson;
- aktuelle Einflüsse

- Mentaler unsicherer Bindungsstatus der Bindungsperson; unbewältigte Trauer
- Intergenerationale Tradierung feindselig-hilfloser Beziehungs-, Erziehungserfahrungen
- Vergangene und unbewältigte und aktuelle traumatische Lebenserfahrungen von Verlust, Gewalt, Vernachlässigung, Konflikten,
- aktuell nicht bewältigbarer Lebensstress, Beziehungskonflikte, psychische Erkrankung, Sucht ...

unfeinfühliges Verhalten

ängstliches, sich zurückziehendes Verhalten

ängstigendes, feindselig-intrusives Verhalten

Bedrohung durch Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung, .

Trauma

Häufiger Bezugs-
personenwechsel

unsichere geordnete Modelle

desorganisiert-sicheres Modell

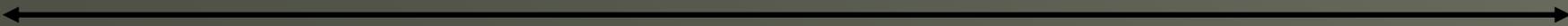
desorganisiert-unsichere Modelle

hoch unsichere Modelle und Bindungsstörungen

schützender Schutzfaktor

Risikofaktor/Risikomechanismen

Hochrisikokonstellation



adaptiv

maladaptiv

Wann erklingt die persönliche
Haifischmusik??????????

Längsschnittstudien zu Adoptions-, Pflege- und Heimerziehung

◆ 1. Schweden (Bohman & Sijvardson 1989)

- Von Geburt bis 23 Jahre
- Kinder, die von ihren Müttern zur Adoption freigegeben wurden
- Ergebnisse:

adoptierte Kinder hatten im Schulalter noch häufiger Kontaktprobleme. In der Langzeitprognose gab es keine Unterschiede zur Gesamtbevölkerung

Pflegekinder (in Dauerpflege) und Kinder, die dann doch von ihren Müttern großgezogen wurden, hatten langfristig häufiger Verhaltensstörungen und schlechtere Schulleistungen

2. England (Hodges & Tizard 1989, 0 bis 16 Jahre)

(Maughan & Pickles 1990, 0 bis 23 Jahre)

- ähnliches Design
- Adoptierte Kinder: stabiler, geringere psychische Störungen, intelligenter, bessere Schulleistungen als die Kinder, die dann doch bei ihren Müttern aufgewachsen sind.

Innere Arbeitsmodelle von Bindung (Main 1985)

Die wichtigste Funktion der inneren Arbeitsmodelle ist es, Ereignisse der realen Welt zu simulieren bzw. vorwegzunehmen, um so ein Individuum in die Lage zu versetzen, sein Verhalten mit Einsicht vorausschauend zu planen.

Je besser und genauer die Simulation der Wirklichkeit entspricht, desto besser ist das darauf basierende Verhalten angepasst.

(Bowlby, 1969)

Basiert das Arbeitsmodell auf Erfahrungen wie beim sicher gebundenen Kind mit einer feinfühligem Mutter, so erleichtert es die Integration und Kohärenz vor allem im Hinblick auf zielkorrigiertes partnerschaftliches Verhalten.

Beim Kleinkind werden die inneren Arbeitsmodelle als die grundlegende Organisation von Erwartungen und den damit verbundenen Gefühlen angesehen. Auch wenn sich das Verhalten des Kindes in verschiedenen Situationen unterscheidet, so bleibt doch diese innere Organisation erhalten.

Innere Arbeitsmodelle von Bindung (Main 1985)

Innere Arbeitsmodelle sind geistige Repräsentationen, die sowohl affektive als auch kognitive Komponenten enthalten, und die eine aktive Rolle bei der Verhaltenssteuerung spielen.

Sie sind generalisierte Repräsentationen von bindungsrelevanten Erfahrungen, sind nicht bewusst und haben die Tendenz sich zu stabilisieren.

Innere Arbeitsmodelle regulieren weitgehend unbewusst Richtung und Organisation von Aufmerksamkeit und Gedächtnis, den Zugang zu Wissen über sich selbst, die Bindungsfiguren und die Beziehung zwischen ihnen.

Innere Arbeitsmodelle stabilisieren sich im Lauf der Entwicklung, aber bleiben veränderbar. Dies geschieht in der Entwicklung über konkrete Erfahrungen mit den Bezugspersonen. Ab dem Jugendalter ist eine Veränderung aufgrund der wachsenden kognitiven Fähigkeit über sich und die eigenen Beziehungen zu anderen zu reflektieren, möglich.

Differentielle Beschreibung innerer Arbeitsmodelle von Bindung

Das sichere Modell

Das Kind hat Vertrauen in die Verfügbarkeit der Bindungsfigur (BF). Es kann die BF ausgehend von diesem Modell als sichere Basis benutzen. Basierend auf seinen bisherigen Erfahrungen empfindet es die BF auch dann als verfügbar, wenn sie den Raum kurz verlässt. Ihre Rückkehr bestärkt das Kind in seinem Glauben an die Zuverlässigkeit der Mutter. Die negativen Gefühle, die z.B. die kurze Trennung beim Kind auslöst, werden mit Hilfe dieses Modells in eine insgesamt positive gefühlsmäßige Erwartung integriert.

Ein sicheres Arbeitsmodell Erwachsener zeigt sich darin, dass sie Bindungen wertschätzen, dass sie die eigenen Bindungserfahrungen als bedeutsam für die eigene Entwicklung sehen und dass sie guten Zugang zu den mit Bindungserfahrungen verbundenen Gefühlen haben.

Reflexive Kompetenz (Mentalisierungsfähigkeit) (Fonagy u.a. 2005)

- ◆ - **Voraussetzung:** die Fähigkeit der Bezugsperson, über die Unmittelbarkeit des Gegebenen hinauszugehen und das dem Verhalten zugrundeliegende mentale Geschehen beim Kind zu erfassen. Indem die Mutter eine Vorstellung von ihrem Kind als unabhängigem Subjekt mit eigenen Wünschen und Vorstellungen an das Kind heranträgt, ermöglicht sie ihm, sich in dieser mütterlichen Vorstellung zu erkennen und daraus eigene geistige Strukturen auszubauen.
- ◆ - entwickelt sich in den ersten fünf Jahren im Rahmen enger emotionaler zwischenmenschlicher Beziehungen (graduell)
- ◆ - **Leistung:** erlaubt dem Kind eine reiche innere Welt von Vorstellungen, mentalen Repräsentanzen, in Bezug auf das Selbst und auf den Anderen zu entwickeln, darüber nachzudenken und seine eigenen Intentionen und Handlungen darauf zu begründen.
- ◆ - geringe reflexive Kompetenz hat zur Folge, dass die Welt schwarz-weiß gesehen wird, andere Menschen werden nur nach ihrer Funktion für einen selbst wahrgenommen: Nützen oder schaden sie mir?

Diagnostik und Typologie von Bindungsstörungen

(nach ICD 10)

Reaktive Bindungsstörungen (F94.1)

- (1) Die Störung beginnt vor dem fünften Lebensjahr.
- (2) Es liegen „deutlich widersprüchliche oder ambivalente soziale Reaktionen in verschiedenen Situationen“ vor.
- (3) Das Kind zeigt eine emotionale Störung mit Verlust emotionaler Ansprechbarkeit und sozialem Rückzug. Hier können auch emotionale Störungen mit aggressiven Reaktionen auf das Erleben eigener Traurigkeit oder eine ängstliche Überempfindlichkeit bestehen. Dennoch ist dem Kind soziale Gegenseitigkeit und Ansprechbarkeit in der Interaktion mit gesunden Erwachsenen möglich.
- (4) Eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84) kann ausgeschlossen werden.

Diagnostik und Typologie von Bindungsstörungen (nach ICD 10)

Reaktive Bindungsstörungen (F94.1)

Folgende Verhaltensmuster des Kindes sind typisch:

- Annäherungs-Vermeidungs-Konflikte gegenüber Bezugspersonen (z. B. Annäherung an Bezugsperson mit abgewandtem Gesicht; plötzliches Erstarren bei Kontaktsuche);
- Mischung von Annäherung, Vermeidung und Widerstand gegenüber den Trostversuchen der Bezugsperson, trotz anhaltender negativer Befindlichkeit;
- intensives Rückzugsverhalten (z. B. am Boden zusammenkauern, ohne Reaktion bei Kontaktaufnahme durch Betreuungsperson); aggressives Verhalten gegenüber Bezugspersonen.

Diagnostik und Typologie von Bindungsstörungen

(nach ICD 10)

Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2)

- (1) Die Kinder zeigen mangelnde selektive Bindungen (z. B. bei Traurigkeit keinen Trost bei anderen suchen; sich wahllos an andere Personen wenden, um Nähe, jedoch keinen Trost zu suchen).
- (2) Ihre Interaktionen mit unvertrauten Personen sind wenig moduliert (z. B. wahllose Freundlichkeit und Kontaktsuche gegenüber unbekanntem Personen, „distanzloses“ Verhalten).
- (3) Die Kinder zeigen entweder in der frühen Kindheit (bis etwa zwei Jahre) ein allgemeines Anklammerungsverhalten oder in der frühen und mittleren Kindheit aufmerksamkeitsheischendes und unterschiedslos freundliches Verhalten.
- (4) Die Merkmale (1) und (2) treten gegenüber relativ vielen Personen im sozialen Umfeld des Kindes auf. Das Verhalten wird häufig von Kindern gezeigt, die wechselnde Betreuungspersonen erlebt haben oder lange Zeit in Institutionen aufgewachsen sind.

Diagnostik und Typologie von Bindungsstörungen (nach ICD 10)

Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2)

Folgende Verhaltensmuster des Kindes sind typisch:

Wahlloses Zulassen oder Suchen von engem Kontakt mit anderen Personen;

Nähe- oder Aufmerksamkeit suchendes Verhalten gegenüber unbekanntem, nicht vertrauten Erwachsenen, die nicht differenziert werden;

oft schwer zu beruhigen und aggressiv;

entfernt sich ohne Absprache von Betreuungspersonen auch in fremder Umgebung;

kaum enge Beziehungen zu Gleichaltrigen;

Distanzlosigkeit gegenüber unvertrauten Personen.

Untersuchung von Jugendlichen im Heim (Schleiffer 2001)

Bindungsrepräsentation bei 72 Jugendlichen

◆ Sicher	2 (3%)		
◆ unsicher vermeidend	25 (35%)	}	organisiert/ unsicher
◆ Unsicher verstrickt	5 (7%)		
◆ Unsicher traumatis. (unverarbeitet. Trauma)	8 (11%)	}	desorganisiert/ hochunsicher
◆ Nicht klassifizierbar (keine Strategie)	32 (44%)		

Die Überprüfung der Zusammenhänge mit psychiatrischen Auffälligkeiten ergibt, dass die Unterscheidung zwischen organisiert und desorganisiert eher praxisrelevant ist als zwischen sicher und unsicher.

Heimjugendliche als Eltern (Schleiffer 2001)

- ◆ 12 Jugendliche zw. 16 und 23 Jahren (10 ♀ 2 ♂)
sind Eltern davon 7 in der FS

- ◆ Bindungsrepräsentation

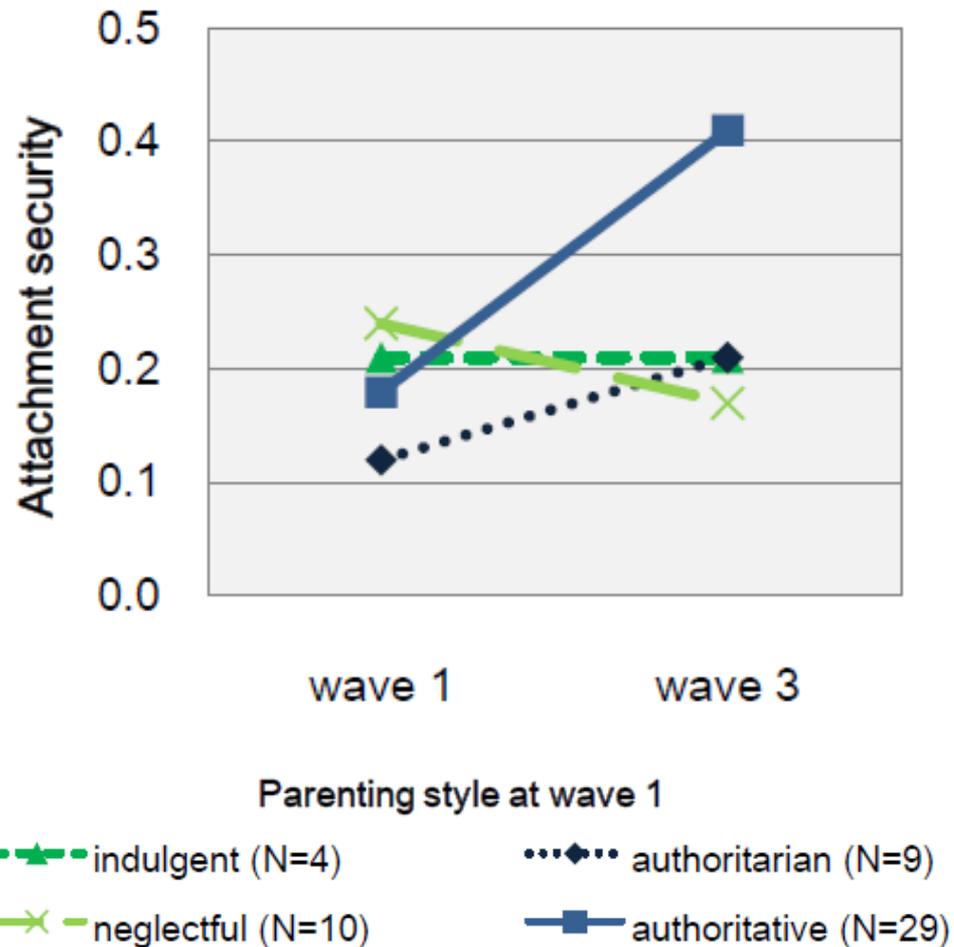
- ◆ Sicher 0
- ◆ Vermeidend 1
- ◆ Verstrickt 0
- ◆ Unverarb. traumatisiert 0
- ◆ Nicht-klassifizierbar 11

- ◆ Fremde Situation

- ◆ Sicher 2
- ◆ Vermeidend 0
- ◆ Ambivalent 0
- ◆ Desorganisiert 5

Attachments in Foster Children

Lang, Bovenschen, Gabler, Zimmermann, Kliewer, Nowacki & Spangler (subm.); Lang 2014



Weitere in der Literatur beschriebene Bindungsstörungen

◆ Keine Anzeichen von Bindungsverhalten

"Diese Kinder fallen dadurch auf, dass sie überhaupt kein Bindungsverhalten gegenüber einer Bezugsperson zeigen.,,"

◆ Undifferenziertes Bindungsverhalten

"Diese Kinder verhalten sich freundlich gegenüber allen Bezugspersonen und machen keinen Unterschied darin, ob sie diese schon länger kennen oder ob sie ihnen noch ganz fremd sind; man bezeichnet dies auch als soziale Promiskuität." Und: "Ein andere Variante dieser Bindungsstörung wird als Unfall-Risiko-Typ beschrieben. Diese Kinder sind häufig in Unfälle mit Selbstgefährdung und Selbstverletzung verwickelt. Bei genauerer Untersuchung der Umstände des Unfallhergangs stellt sich heraus, dass sie diese Unfälle durch ihr ausgeprägtes Risikoverhalten selbst provoziert haben."

◆ **Weitere in der Literatur beschriebene Bindungsstörungen**

◆ **Übersteigertes Bindungsverhalten**

"Bei dieser Form der Bindungsstörung fallen die Kinder durch exzessives Klammern auf: sie sind nur in absoluter Nähe zu ihrer Bezugsperson emotional beruhigt und ausgeglichen. ... Diese Bindungsstörung beobachtet man bei Kindern, deren Mütter etwa an einer Angststörung mit extremen Verlustängsten leiden. Ihre Kinder müssen für sie eine sichere emotionale Basis sein, damit sie sich auf diese Weise selbst psychisch stabilisieren können. Die Mütter geraten in panische Angst, wenn sich ihre Kinder emotional selbständig verhalten und sich von ihnen vorübergehend trennen. Das exzessive Klammern ähnelt dem Verhalten der Kinder mit unsicher-ambivalentem Bindungsmuster; das beschriebene Störungsbild ist allerdings durch ein extrem übersteigertes Verhalten des Kindes gekennzeichnet, wie es bei ambivalent gebundenen Kindern in dieser übersteigerten Ausprägung nicht vorkommt."

◆ Weitere in der Literatur beschriebene Bindungsstörungen

◆ Gehemmttes Bindungsverhalten

"Im Gegensatz zum übersteigerten Bindungsverhalten setzen diese Kinder Trennungen nur geringen oder gar keinen Widerstand entgegen. Sie wirken im Ausdruck ihres Bindungsverhaltens gegenüber der Bindungsperson gehemmt und fallen durch eine übermäßige Anpassung auf. Aufforderungen und Befehle der Bezugsperson erfüllen sie meistens umgehend und ohne Protest. Dabei wirkt ihr positiver emotionaler Austausch mit ihrer Bezugsperson eher eingeschränkt. Um so auffällender ist es, dass sie in Abwesenheit ihrer vertrauten Bezugsperson etwa ihre Gefühle freier und offener gegenüber fremden Personen zum Ausdruck bringen können.

Diese Kinder haben sich, etwa nach massiver körperlicher Misshandlung oder in Familien, deren Erziehungsstil durch die Ausübung von körperlicher Gewalt oder durch Gewaltandrohung geprägt ist, darauf eingestellt, ihre Bindungswünsche vorsichtig und zurückhaltend gegenüber ihren Bindungspersonen zu äußern, da sie einerseits bei diesen Schutz und Geborgenheit erwarten, andererseits diese ihnen aber auch etwa durch Androhungen von Gewalt Angst machen.

◆ **Weitere in der Literatur beschriebene Bindungsstörungen**

◆ **Aggressives Bindungsverhalten**

"Kinder mit dieser Bindungsstörung gestalten ihre Bindungsbeziehungen vorzugsweise durch körperliche und/oder verbale Aggressionen. Auf diese Weise bringen sie ihren eindeutigen Wunsch nach Nähe gegenüber ihrer Bindungsperson zum Ausdruck. ... Das Familienklima wird in auffallender Weise durch aggressive Verhaltensweisen unter den Familienmitgliedern geprägt. Dies muss sich nicht unbedingt in physischer Gewalt äußern, sondern kann auch durch verbale und non-verbale Formen der Aggression zum Ausdruck kommen. In den Familiensitzungen erlebt man als Therapeut ein hohes Maß an aggressiver Spannung, die von den Familienmitgliedern nicht wahrgenommen oder nach außen verleugnet wird. Diese Kinder müssen von solchen mit primär dissozialen Verhaltensstörungen unterschieden werden. Bei diesen ist die dissoziale Symptomatik vielfältiger und nicht nur auf das aggressive Interaktionsverhalten ausgerichtet."

◆ Weitere in der Literatur beschriebene Bindungsstörungen

◆ Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung

„Charakteristisch für diese Art der Bindungsstörung ist eine Rollenumkehr zwischen der Bezugsperson und dem Kind ("Parentifizierung"): In der Verhaltensbeobachtung erscheint das Kind überfürsorglich zu seiner Bindungsperson und übernimmt für diese Verantwortung. ... Diese Kinder haben Angst um den realen Verlust ihrer Bindungsperson, etwa bei drohender Scheidung, bei Suiziddrohungen oder nach einem Suizidversuch eines Elternteils. Wenn sie tatsächlich einen Elternteil durch Suizid verloren haben, kann sich ihr überfürsorgliches Verhalten mit Rollenumkehr auch auf den verbleibenden Elternteil richten.“

◆ Psychosomatische Symptomatik

"Störungen in der Bindung können sich auch in der Entwicklung von psychosomatischen Symptomen äußern."

◆ **Weitere in der Literatur beschriebene Bindungsstörungen**

◆ **Bindungsdiagnostik bei Erwachsenen**

"In die Diagnostik erwachsener Patienten haben die Erkenntnisse der Bindungstheorie noch wenig Eingang gefunden. Es lässt sich nicht sagen, ob die bei Kindern festgestellten Kategorien pathologischer Bindungen auch bei Erwachsenen Geltung haben. Für manche Borderline-Patienten kann man dies allerdings vermuten. "

"Zweifellos dürften Patienten mit Anteilen des desorganisierten Bindungsmusters in der klinischen Klientel zahlenmäßig eine große Rolle spielen, insbesondere etwa bei dissoziativen Erkrankungen, multipler Persönlichkeitsstörung und Borderline-Störung. Hierüber liegen aber bisher nur vereinzelte Kranken- und Behandlungsberichte sowie wenige Studien vor (Liotti, 1992; Fonagy et al. 1995b; 1996a, 1997).