

Aspekte der Arbeit und Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen mit Bindungsstörungen

Dr. Hermann Scheuerer-Englisch und
Heidi Zorzi

Regensburg, 2.10.2024

Symposium "Bindungsstörungen"



Aspekte der Arbeit und Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen mit Bindungsstörungen



Kurzvorstellung (Heidi und Hermann) (5 Min)

Heidi

- 70 Jahre, verheiratet, 4 Kinder
- Dipl.-Psych., KJP TP
- Forensische Sachverständige (1989-2000)
- KJ-Pt-Niederlassung in Regensburg (2001-2024)
- Dozentin, Supervisorin

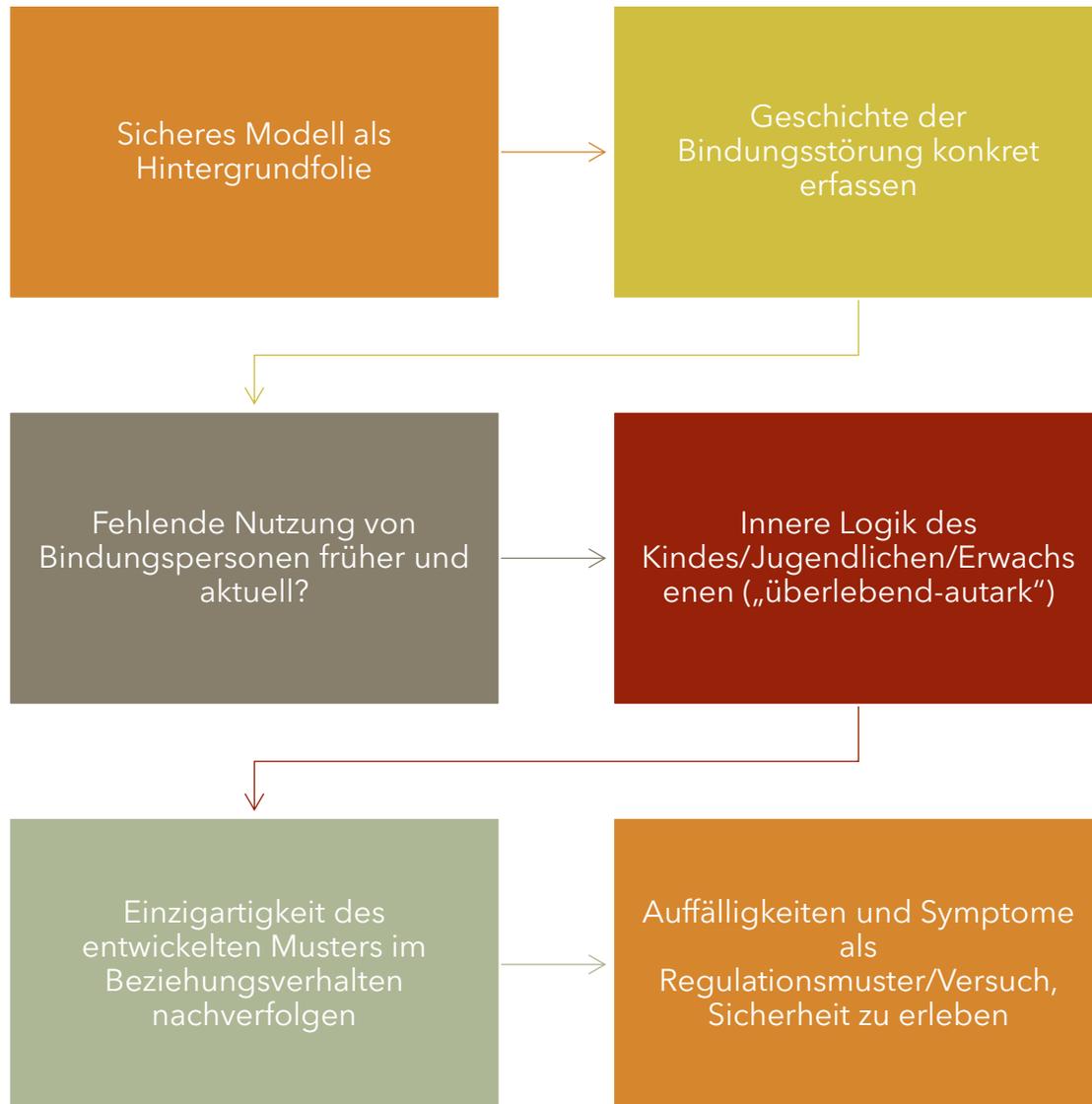
Hermann

- 66 Jahre, verh., 2 Kinder,
- Dipl.-Psych., PP TP/ST
- Bindungsforschung Grossmann/BISK
- Familientherapeut, hypnosystemisch
- 34 Jahre Erziehungsberatung, Arbeit mit Pflege- und Adoptiveltern sowie Erziehern/innen im Jugendhilfesystem
- Supervisor, Dozent

Anmerkungen: Was ist diagnostisch wichtig?

- Symptome und damit verbundene Diagnosen sind in der fachlichen Wahrnehmung im Vordergrund, aber:
- Entscheidend für die Therapie ist die Tatsache, dass das Beziehungssystem der Kinder krank war oder ist, **Bindungspersonen nicht verfügbar, oder abdankend-feindselig-gefährlich-traumatisierend waren oder immer noch sind** und damit **das biologisch angelegte Bindungssystem nicht arbeiten konnte** oder **noch immer nicht kann** (systemischer Blick dringend erforderlich!)
- Damit fehlt/e den Kindern und Jugendlichen die Grundlage:
 - zur Entwicklung von Sicherheit und Vertrauen,
 - eines angepassten Sozialverhaltens,
 - einer angemessenen Gefühlsregulation,
 - einer offenen und reflexiven Informationsverarbeitung
 - zur Entwicklung von Schulleistung/Kompetenz/Selbstwertgefühl
- Beziehungserfahrungen werden verinnerlicht und neurologisch verankert und beziehen daraus ihre Kraft
- Folge: Multiple Störungen im emotionalen, sozialen, kognitiven Bereich während der gesamten Entwicklung – diese lenken manchmal vom Bindungsfokus ab

Aspekte der Diagnostik



Kinder und Jugendliche mit Bindungsstörungen

- haben ein **hohes Kontrollbedürfnis** im Umgang mit Menschen, Gegenständen oder Lebenssituationen, verhalten sich in der Folge z.T. sehr **manipulativ** anderen gegenüber
- drücken ihre Gefühle anderen gegenüber meist **spontaner, aggressiver** und **rücksichtsloser** aus
- können **Bindungsbedürfnisse kaum äußern** und Beziehung, Versorgung und Trost in Konfliktsituationen schwer annehmen
- reagieren **deutlich verzögert** auf soziale und emotionale Situationen
- **interpretieren** Gesichtsausdrücke, Körperhaltungen und Emotionen beim Gegenüber **unangemessen** und schnell in Richtung „**bedrohlich**“
- verfügen über eine **geringe Frustrationstoleranz** bei gleichzeitiger „**Unersättlichkeit** in allem“

- zeigen auffallendes **Risikoverhalten**
- können sich nicht in andere hineinversetzen oder über sich selbst reflektieren (**nicht „mentalisieren“**)
- **reinszenieren** ihre traumatischen Erfahrungen **im Hier und Jetzt** und **an den gegenwärtigen Bezugspersonen**
- **„idealisieren“** die schädigenden leiblichen Eltern und übertragen Erlittenes auf andere
- zeigen **„Anstrengungsvermeidung /-verweigerung“**
- leiden häufig unter **dissoziativen Symptomen** (z.B. Zitterkrämpfe, Ohnmacht, Amnesien etc.)
- haben gleichzeitig eine **erhöhte Schmerzschwelle** (Exterozeption), **einen erhöhten Ruhepuls**, eine **gestörte Herzratenvariabilität** und **multiple körperliche Beschwerden** (eingeschränkte Extero- und Interozeption)
- können ihre **Körpergrenzen** nicht spüren und nicht schützen

Welche **Symptome** (= **stressorkompensierenden Schemata**) zeigen **bindungs-verstörte Kinder und Jugendliche**?

Je nachdem, welche Irritationen und Defizite im bindungsrelevanten Zeitraum einwirkten (ein „Zuwenig“, ein „Zuviel“, Erleben oder Miterleben körperlicher Gewalt, sexueller oder emotionaler Missbrauch, Sadismus etc.) ergibt sich ein breites Spektrum möglicher Folgesymptome:

- **im somatoformen Bereich:** *kann alle Funktionen des ANS betreffen (Atmen, Schlaf, Essen, Herz- Kreislauf etc.)*
- **im affektiven Bereich:** *Alexithymie, Ängste, Depressionen, Suizidgedanken, Scham- u. Schuldgefühle, Misstrauen, Argwohn*
- **im kognitiven Bereich:** *Aufmerksamkeits- u. Konzentrationsstörungen (ADS u. ADHS), Wahrnehmungsstörungen, geringe Frustrationstoleranz, eingeschränkte Raum/zeit-Orientierung*

- **bei der Verhaltenssteuerung:** Einnässen, Einkoten, Risikoverhalten, SV, dissoziales/fremdaggressives Verhalten, Essstörungen, Suizidalität, Süchte, bizarres Selbstberuhigungsverhalten
- **bezüglich des Selbstkonzepts:** geringer Selbstwert, Minderwertigkeitsgefühle vs. narzisstische Abwehr, gestörtes Körperschema, „falsches Selbst“
- **reinszenierende:** im Alltag, in Beziehungen, im posttraumatischen Spiel, Täter- oder Opfer-identifiziertes Verhalten, „Lolita“-Syndrom
- **dissoziative:** Amnesien, Depersonalisation, Derealisation, Ohnmacht, Krampfanfälle, „Tobsuchts“anfälle, „Weggetreten“ sein, disjunkte Bewusstseinszustände
- **im Kontakt:** Distanzlosigkeit, Empathie- und Mentalisierungs-Defizite, Kontaktschwierigkeiten, Probleme mit interpersonellen Grenzen

Womit muss ich in der psychotherapeutischen Arbeit mit bindungsgestörten Kindern und Jugendlichen rechnen?

Sicheres Bindungsverhalten, also ein offenes Zugehen auf das vertraute Gegenüber, das Zeigen und Kommunizieren echter Emotionen und Empfindungen etc., kann gefährlich sein, wenn die Bezugsperson als **inkonsistent**, **grenzüberschreitend** und **traumatisierend** erlebt wurde.

Ein desorganisiertes Bindungsmuster ist dann zu verstehen als eine aus der Not geborene Überlebensstrategie.

Psychotherapie mit bindungs-verstörten KlientInnen ist deshalb immer eine Herausforderung für den therapeutischen **Beziehungsaufbau** und **-erhalt**.

Womit muss ich bei Bindungsstörungen rechnen?

- Misstrauen in die Welt, Gefühle und Beziehungen
- Nicht adaptiv regulierte Gefühle und Gedanken
 - Abgespaltene Systeme, Gefühlsdurchbrüche
 - Innerer Rückzug: „Ausgedehnte Traumwelten“, Phantasie, starke innere Welt
 - Physiologische Dysregulation: gestörter Cortisolhaushalt, Unruhe, Anspannung
- Eingeschränkte oder fehlende reflexive Kompetenzen/Mentalisierungsfähigkeit
 - Fehlende Empathie
 - Kein guter Kontakt zu sich (Körper, Gefühle) in bindungsrelevanten Sit./Themen
 - Geringe Kompromissfähigkeit
- Kontrolle der Beziehungen und Hypervigilanz (dauernde Wachsamkeit, v.a. in neuen Situationen)
- Traumareaktionen oder traumakompensatorische Reaktionen (Hensel)
- Verhaltensauffälligkeiten extern./intern.

Was ist hilfreich und sinnvoll?

Therapeutische Beziehung/Eigenschaften von Therapeut*innen

- Haltung der aufgeschlossenen Neugierde (darauf, *wie es sich anfühlt, im Lebenskontext des/der Betroffenen aufgewachsen zu sein*)
- angemessene eigene Affektregulation (z.B. *nach Kränkungen und Reinszenierungen*)
- Begegnung „auf Augenhöhe“, trotzdem asymmetrisch, was die Verantwortlichkeit betrifft
- Halten, Aushalten, Containen, Durchhaltevermögen
- Aufrechterhalten der erwachsenen Handlungsfähigkeit
- Vorhersagbarkeit in den Reaktionen, Transparenz in Denken und Handeln
- kritisches Reflektieren eigenen Handelns
- angemessenes Fehlermanagement
- Ambivalenztoleranz
- Mut und Unerschrockenheit
- Humor
- ausreichende Erreichbarkeit/ Verfügbarkeit
- solide Frustrationstoleranz

Was ist hilfreich und sinnvoll?

Tragende therapeutische Säulen in der Arbeit mit bindungsgestörten Kindern und Jugendlichen

- ✓ **Sicherheit** gewährleisten
- ✓ **Beziehung** anbieten und aufrechterhalten
- ✓ **Nachentwicklung** ermöglichen
- ✓ **Symptomatik** erklären, würdigen und dann behandeln
- ✓ **Ressourcen** identifizieren und ausbauen
- ✓ angemessener **Umgang** mit **Bindungsstörungssymptomen, Übertragungen** und **Reinszenierungen**
- ✓ **wertschätzender Blick** auf die Herkunftsfamilie
- ✓ **Vernetzung** mit dem gesamten **Helfersystem**

Was ist hilfreich und sinnvoll? Therapeutische Beziehung/Eigenschaften von Therapeut*innen

- Schwieriger Vertrauensaufbau: Geduld und radikal abholen am aktuellen Erlebnispunkt
- prof. Stärke und Offenheit für überraschende Wendungen/Situationen/hohe Ambivalenz
- Widersprüchliches Verhalten aushalten, Reparaturmechanismen einplanen
- tiefe Autarkie verstehen, sich selbst nicht überschätzen bzgl. „impact“, aber Verlässlichkeit und mentale Stabilität anbieten
- Umgang mit Abschaltpunkten, z.B. bei aufdeckenden Therapiesituationen oder Durchbrüchen von Erinnerungen/Gefühlen:
 - Erspüren
 - auf Metaebene bringen (ansprechen, aber keinen Druck machen), in sehr einfache Sprache wechseln
 - Emotionale Beruhigung in Vordergrund, erst dann wieder kognitive, sprachliche Ebene
- Achtsam nach erstem Kennenlernen und Vertrautheit: kontrolliert Pat./Klient*in die Beziehung? Theaterspielen und Manipulation? Forderungen? „echte“ vs. „gespielte“ Gefühle?

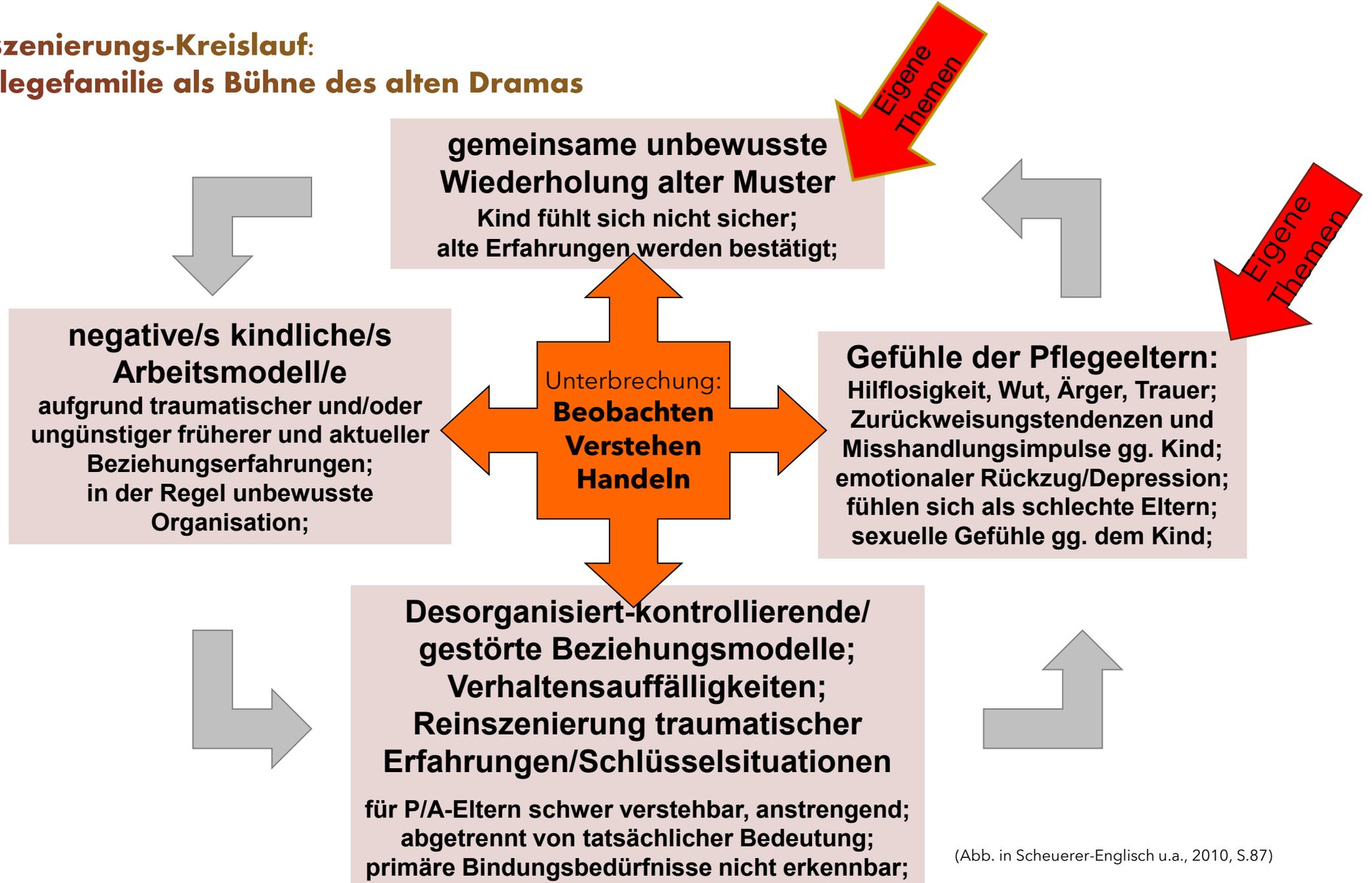
Was ist hilfreich und sinnvoll?

- Positiver Blick auf „Sicherheitsmotiv“, das hinter den sichtbaren Problemen liegt
- Diagnostik der „Bindungsmöglichkeiten“ im aktuellen Kontext: bei Ki/Ju: **Arbeit mit vorhandenen Bindungspersonen möglich?** oder **Hilfe bei der Ablösung (Thin als „Übergangsobjekt“)** und **weitere Hilfen wichtig und sinnvoll**
- „beelternde, normalisierende Erfahrungen“ in der Therapie vorrangig vor „Methoden“-Arbeit: „normale Ordnung zeigen, erfahrbar machen“ ohne Überlebensmuster zu ignorieren oder abzuwerten
- Positiver Referenzraum für scheinbar „erschütternde, destruktive Inhalte“ in der kreativen, spiel-therapeutischen Arbeit: beschreibend begleiten, Wertungen vermeiden
- kleine Bemerkungen/Hinweise/verdeckte Themen aufgreifen; Thin übernimmt gute exekutive Funktionen für Klient:
 - Erinnerungen behalten und wieder aufgreifen
 - aufgespaltene Inhalte zusammenbringen

Fragen, Fallstricke, Aspekte der Supervision/Reflexion (Heidi und Hermann)

Hier kommen eure Fragen, Anmerkungen im Rahmen der zur Verfügung stehende Zeit.

Re-Inszenierungs-Kreislauf: Die Pflegefamilie als Bühne des alten Dramas



(Abb. in Scheuerer-Englisch u.a., 2010, S.87)

Supervisionsaspekte bei Bindungsstörungen in der Psychotherapie

- Sicheres Script immer wieder als th. Verständnis- und Handlungsgrundlage einführen:
 - Wo will Kind einfach „regulierende, normale Elternhaltungen“ erleben?
 - Idealisierungen der realen Bindungspersonen vermeiden helfen: Reflexion der Bindungsgeschichte ermöglicht ein realistischeres Spiegeln der Gefühle/Erleben des KI
 - Halt geben können durch Thin
- Hohes biografisches Interesse anstoßen bei Thin: führt zu mehr konkretem Wissen, erleichtert Zugang
- Tücken der Reinszenierung beachten:
 - Kontrollübernahme durch Kind/Jugendlichem?
 - „vorgespielte Gefühle“?
 - „verkehrte Welt“ verstehen: Traumabasierte Reaktionen
 - Bindungsfallen vermeiden (zu nah oder zu fern)

Supervisionsaspekte bei Bindungsstörungen in der Psychotherapie

- Feeling seen-Haltung/Methoden einbringen
- Clearingprozesse unterstützen:
 - Parallele Änderung bei Eltern möglich? Systemischer Blickwinkel
 - Hilfe bei der Ablösung von primären Bindungspersonen erforderlich?
- mentale Stärken der Therapeuten fördern: Trigger erkennen, Übertragungsgefühle, Selbstreflexion, Selbstfürsorge, professioneller Abstand

Literatur

Pehr Granqvist, L. Alan Sroufe, Mary Dozier, Erik Hesse, Miriam Steele, Marinus van Ijzendoorn, Judith Solomon, Carlo Schuengel, Pasco Fearon, Marian Bakermans-Kranenburg, Howard Steele, Jude Cassidy, Elizabeth Carlson, Sheri Madigan, Deborah Jacobvitz, Sarah Foster, Kazuko Behrens, Anne Rifkin-Graboi, Naomi Gribneau, Gottfried Spangler, Mary J Ward, Mary True, Susan Spieker, Sophie Reijman, Samantha Reisz, Anne Tharner, Frances Nkara, Ruth Goldwyn, June Sroufe, David Pederson, Deanne Pederson, Robert Weigand, Daniel Siegel, Nino Dazzi, Kristin Bernard, Peter Fonagy, Everett Waters, Sheree Toth, Dante Cicchetti, Charles H Zeanah, Karlen Lyons-Ruth, Mary Main & Robbie Duschinsky (2017) Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers, *Attachment & Human Development*, 19:6, 534-558, DOI: 10.1080/14616734.2017.1354040

Jacobvitz, D., Hazen, N. & Thalhuber, K. (2001). Die Anfänge von Bindungs-Desorganisation in der Kleinkindzeit: Verbindungen zu traumatischen Erfahrungen der Mutter und gegenwärtiger seelisch-geistiger Gesundheit. In: G.J. Suess, H. Scheuerer-Englisch & W. Pfeifer (Hrsg.). *Bindungstheorie und Familiendynamik*. Gießen: Psychosozial, 125-156

Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (2008). Attachment Disorganization: Genetic Factors, Parenting Contexts, and Developmental Transformation from Infancy to Adulthood. In: Cassidy, J. & Shaver, P. (Hrsg.): *Handbook of Attachment*. Guilford, New York, London, S. 666-697

K.H. Brisch, T. Hellbrügge (Hrsg.): *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta (darin: Beiträge von Lyons-Ruth)

Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. & Marvin, B. (2015). *Der Kreis der Sicherheit. Die klinische Nutzung der Bindungstheorie*. Verlag G.P. Probst, Lichtenau

Scheuerer-Englisch, H. & Fröhlich, H. (2010). Frühe Hilfen - Möglichkeiten und Angebote im Rahmen der Erziehungsberatung. In: R. Kißgen & N. Heinen (Hrsg.). *Frühe Risiken und frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention*. Stuttgart: Klett-Cotta, 246-271

Scheuerer-Englisch, H., Gabler, S. & Bovenschen, I. (2010). Erziehungsberatung von Pflegefamilien. In: A. Hundsalz, K. Menne & H. Scheuerer-Englisch (Hrsg.). *Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 8*, Weinheim: Juventa, 71-106

Scheuerer-Englisch, H., Suess, G.J. & Pfeifer, W.K. (2012). *Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention*. Gießen, Psychosozial-Verlag.

Scheuerer-Englisch, Hermann (2017). Bindungen stärken und Resilienz fördern in der Erziehungsberatung. In: Peter Zimmermann & Gottfried Spangler (Hg.). *Feinfühliges Herausforderung. Bindung in Familie, Kita, Kinderheim und Jugendhilfe*. Gießen: Verlag Psychosozial, 153-186

Heidi Zorzi (2019). *Psychotherapie mit komplex traumatisierten Jugendlichen. Ein Integrativer Ansatz für die Praxis*. Klett-Cotta