

BINDUNG und GESCHWISTER

KARL HEINZ BRISCH

SALZBURG/ÖSTERREICH

ÜBERBLICK

- ◎ Bindungstheorie
- ◎ Geschwister-Beziehungen
- ◎ Stiefgeschwister
- ◎ Therapie von Geschwistern

BINDUNGSTHEORIE: JOHN BOWLBY



- ① Ein Säugling entwickelt im Laufe des ersten Lebensjahres eine spezifische emotionale Bindung an eine Hauptbindungsperson
- ① Die emotionale Bindung sichert das Überleben des Säuglings
- ① Die Bindungsperson ist der „**sichere emotionale Hafen**“ und „**die sichere emotionale Basis**“ für den Säugling

BINDUNG ZUM ÜBERLEBEN

Bindung ist für das Leben so grundlegend wie Luft zum Atmen und Ernährung

Die emotionale Bindung sichert das Überleben und die Entwicklung des Säuglings

Durch körperliche Nähe zur Bindungsperson wird das Bindungsbedürfnis wieder beruhigt

Durch Angst und Trennung wird das Bindungsbedürfnis aktiviert

Die primäre Bindungsperson muss nicht die leibliche Mutter/Vater sein

„BINDUNGS-EXPLORATIONS -WIPPE“



FEINFÜHLIGKEIT

Die Pflegeperson mit der größten Feinfühligkeit in der Interaktion wird die Hauptbindungsperson für den Säugling.

Große Feinfühligkeit fördert eine sichere Bindungsentwicklung.



BINDUNGSQUALITÄT DES KINDES

DER FREMDE-SITUATIONS-TEST MIT SÄUGLINGEN (MARY AINSWORTH, 1978)

SICHER (B)

UNSICHER-VERMEIDEND (A)

UNSICHER-AMBIVALENT (C)

DESORGANISIERT (D)

UNSICHER-DESORGANISIERTE BINDUNG (D)

- ▶ widersprüchliche Verhaltensweisen von Nähesuchen und Vermeidung
- ▶ Verhalten ist immer wieder unterschiedlich und wechselnd in Bindungssituationen
- ▶ Verhaltensstereotypien
- ▶ Einfrieren der Bewegung
- ▶ „Absenzen“, dissoziative Zustände
- ▶ starke Affekte

URSACHEN DER DESORGANISIERTEN BINDUNG

- ▶ Stress und Trauma in der Schwangerschaft
- ▶ Ungelöstes Trauma der Eltern
- ▶ Auffälligkeiten der Pflegeperson in der Interaktion mit dem Kind (angstmachendes Verhalten, ängstliches Verhalten, hilfloses Verhalten)
- ▶ In einzelnen Episoden Wiederholung des Traumas mit eigenem Kind im Säuglingsalter (Vernachlässigung, Gewalt)

URSACHEN VON BINDUNGSSTÖRUNGEN

BINDUNGSTRAUMATISIERUNGEN

- ▶ Vielfältige unverarbeitete Traumatisierungen von Kindern durch Bindungspersonen ab dem Säuglingsalter
- ▶ Massive Vernachlässigung
- ▶ Emotionale Gewalt
- ▶ Sexuelle Gewalt
- ▶ Körperliche Gewalt
- ▶ Häufig wechselnde Bezugssysteme
- ▶ Multiple Verluste
- ▶ Miterlebte Gewalt in allen Formen (Augenzeuge)
- ▶ Verletzung von Bindungspersonen durch Gewalt

TYPEN VON BINDUNGSSTÖRUNGEN

OHNE BINDUNG

INDIFFERENT
„PROMISKUITÄT“

ÜBERERREGUNG

HEMMUNG

AGGRESSION

UNFALL-RISIKO

ROLLENWECHSEL

SUCHT

PSYCHOSOMATIK

BINDUNG UND PSYCHISCHE ENTWICKLUNG

SICHERE BINDUNG = SCHUTZ

- ▶ Schutzfaktor bei Belastungen
- ▶ Mehr Bewältigungsmöglichkeiten
- ▶ Sich Hilfe holen
- ▶ Mehr gemeinschaftliches Verhalten
- ▶ Sehr gute Empathiefähigkeit (Theorie of Mind)
- ▶ Mehr Beziehungen
- ▶ Mehr Kreativität
- ▶ Mehr Flexibilität und Ausdauer
- ▶ Mehr Gedächtnisleistungen und Lernen

UNSICHERE BINDUNG = RISIKO

- ▶ Risikofaktor bei Belastungen
- ▶ weniger Bewältigungsmöglichkeiten
- ▶ Lösungen von Problemen eher alleine
- ▶ Rückzug aus gemeinschaftlichen Aktivitäten
- ▶ Weniger Beziehungen
- ▶ Weniger Empathiefähigkeit
- ▶ Mehr Rigidität im Denken und Handeln
- ▶ Weniger prosoziale Verhaltensweisen
- ▶ schlechtere Gedächtnisleistungen und Lernen

BINDUNG ZWISCHEN DEN GENERATIONEN – „TRANSGENERATIONALE WEITERGABE“

Zusammenhang zwischen Bindung der Eltern
und des Kindes:

- ▶ sichere Eltern mit sicheren Kindern
 - Mutter-Kind ca. 75%
 - Vater-Kind ca. 65%
- ▶ unsichere Eltern mit unsicheren Kindern
- ▶ traumatisierte Eltern haben häufiger desorganisierte Kinder
- ▶ Eltern, die ihre Kinder traumatisieren, haben häufiger bindungsgestörte Kinder

BINDUNG IST DAS FUNDAMENT DER PERSÖNLICHKEIT

SICHERE BINDUNG

- 🕒 Psychischer Schutz bei Belastungen
- 🕒 breites solides Fundament

UNSICHERE BINDUNG

- 🕒 Psychisches Risiko bei Belastungen
- 🕒 Schmales und weiches Fundament

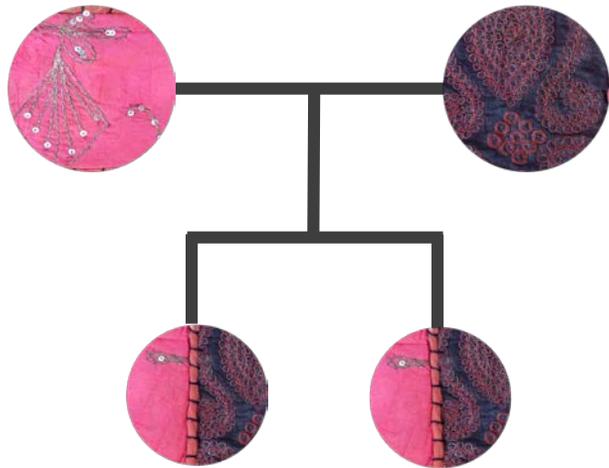
DESORGANISIERTE BINDUNG

- 🕒 Beginnende Psychopathologie
- 🕒 Löcher und fehlende Fundamenteile

BINDUNGSSTÖRUNG

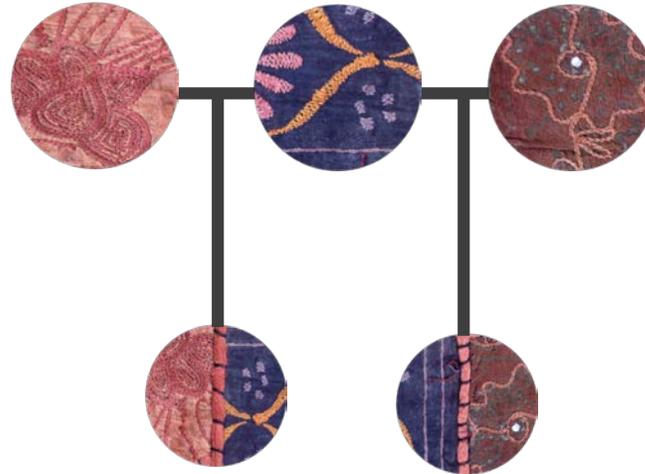
- 🕒 Manifeste frühe Psychopathologie
- 🕒 Sumpf als Fundament

GESCHWISTER-TYPEN



VOLL-GESCHWISTER

beide Elternteile sind genetisch verwandt



HALB-GESCHWISTER

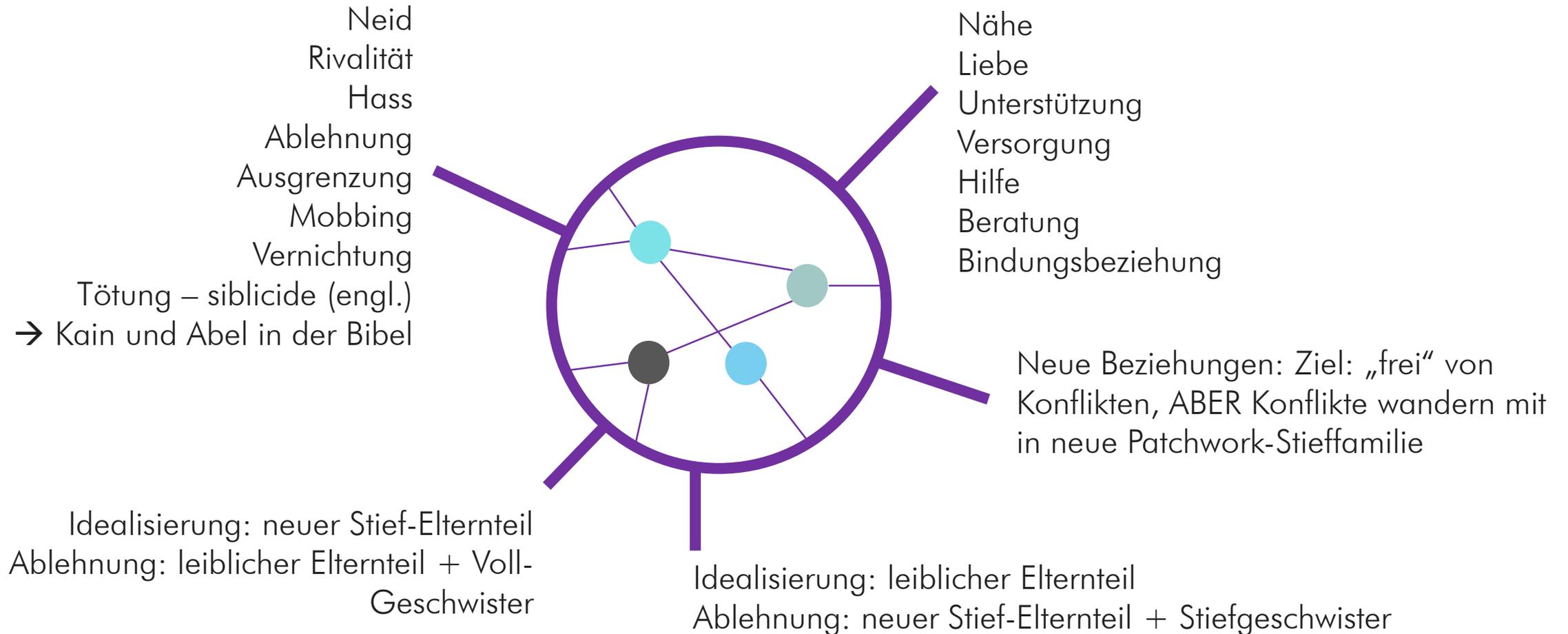
ein Elternteil ist genetisch identisch



STIEF-GESCHWISTER

kein Elternteil ist genetisch identisch

POTENTIELLE GESCHWISTER-PSYCHODYNAMIKEN



STIEFGESCHWISTER DISKREPANZ: VIELE MENSCHEN BETROFFEN – KAUM FORSCHUNG

URSACHEN DIESES PHÄNOMENS?

- Scheidung, Patch-Work-Familien mit Scham besetzt
- Verschweigen von Halb- und Stiefgeschwistern

IN ALTEN ZEITEN

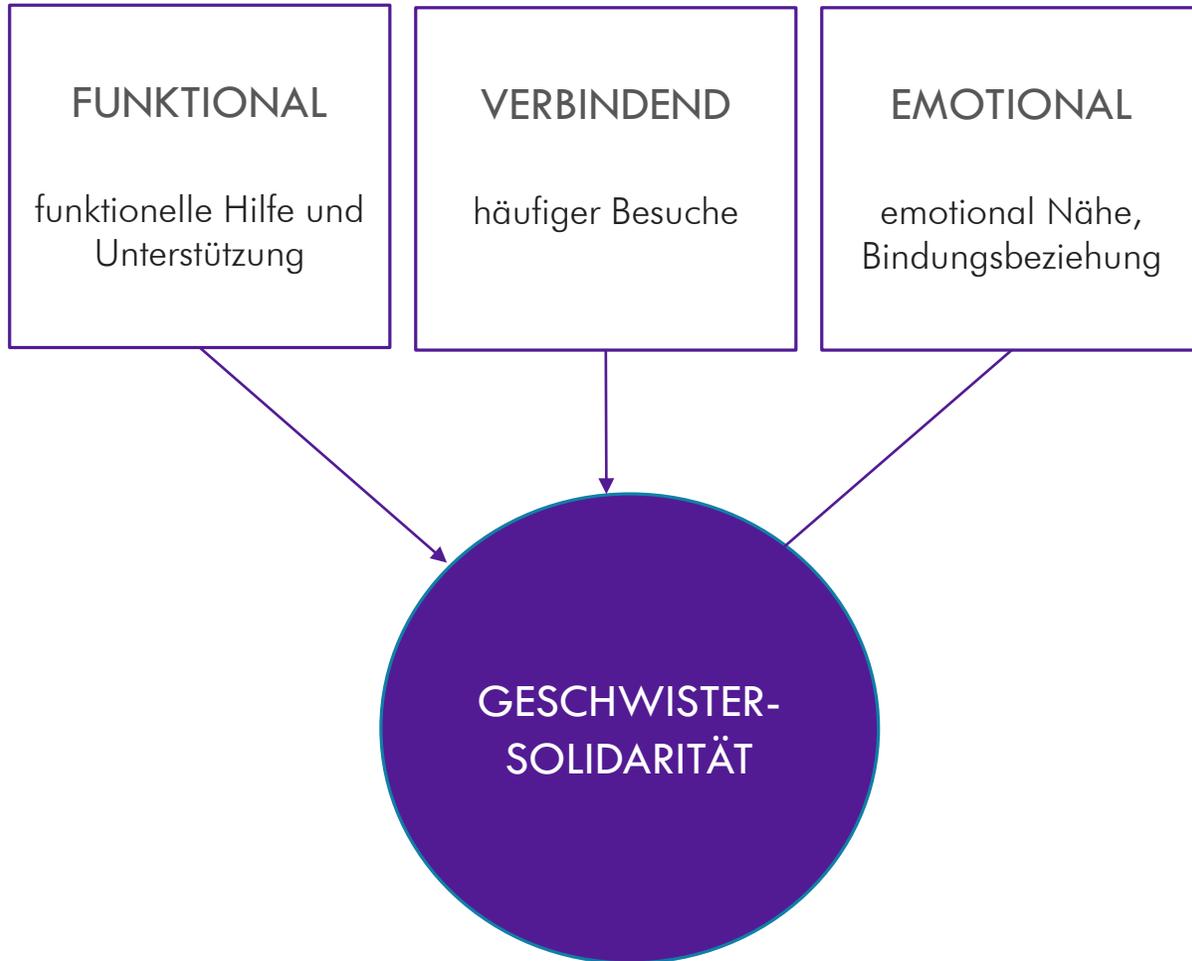
- Viele Kinder davon betroffen, aber evtl. immer noch alte Psychodynamik
- Böse Stiefmutter in Märchen
- Stiefgeschwister als bedrohliche Rivalen für Voll-Geschwister

HEUTE

- Projektion der Konflikte zwischen leiblichen Geschwistern auf die Stiefgeschwister – dort Bekämpfung der projizierten psychischen Anteile

GESCHWISTER-SOLIDARITÄT IN STIEFFAMILIEN IM VERGLEICH ZU FAMILIEN MIT LEIBLICHEN GESCHWISTERN

Quelle: Diederich Balsam (2004)



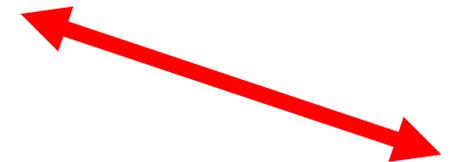
ERGEBNISSE

- Leibliche Geschwister – emotionale Solidarität am stärksten zu Geschwister im Altersabstand von 3 Jahren
- Stiefgeschwister – Beziehungen bei Altersabstand von 7-11 Jahren, funktionale Solidarität
- Nach Trauma und Verlust: stärkere emotionale Beziehungen zwischen leiblichen Geschwistern als zwischen Stiefgeschwistern
- ALLE Geschwister betrachten Beziehungen untereinander als wichtig und als wertvoll

KINDERZEICHNUNGEN VON FAMILIENKONSTELLATIONEN MIT UNTERSCHIEDLICHEN GESCHWISTERKONSTELLATIONEN (ALTER 5-7JAHRE)

Quelle: *Dunnn, J et al (2002)*

- Halb- und Stiefgeschwister haben Familienmitglieder eher ausgeschlossen
- Vorhersage über den Grad der Verwandtschaft
- Leibliche Kinder haben ihre Eltern UND ihre Geschwister in den Zeichnungen näher zusammen gemalt



PSYCHODYNAMIK UND BELASTUNGEN IN PATCHWORK-FAMILIEN

Quelle: Ley (2005)

Stärkung der
Geschwisterbeziehungen – aus
Stief-Geschwistern werden
„Bonus“-Geschwister

Loyalitätskonflikte der
Stiefgeschwister zwischen „neuem“
und „altem=leiblichem“ Elternteil

Verarbeitung einer
Trennung: Angst,
Trauer, Wut, Schmerz,
Enttäuschung,
Hilflosigkeit,
Einsamkeit,
Aggressivität

Aushalten und gestalten der
Dynamik der
Umgangskontakte mit nicht
in der Familie lebendem
Elternteil

Ressourcen:
Aushandlungs-
Familien: „alle finden
ihren neuen Platz“

ALLTAG IN STIEF-FAMILIEN

Quelle: Salmon (2015)

- Vergleich zwischen Kern- und Stieffamilien; Kinder 8 Jahre oder älter
- Viele Gemeinsamkeiten in Familiendefinition und Konfliktverhalten
- Weniger Streit zwischen Stief-Geschwistern!
- Positiv: Zeit des gemeinsamen Zusammenlebens
- Gemeinsamer Familienname – Zugehörigkeit!
- Neue gemeinsame leibliche Kinder in neuer Partnerschaft als Ziel

VORTEILE



- bessere finanzielle, soziale und emotionale Ressourcen
- Entlastung durch weitere Bindungsperson
- neue positive Erfahrungen mit Stief-Mutter oder Stief-Vater

NACHTEILE



- Stress: zusätzliche erwachsene Stief-Person, neue Übertragungen, Verstrickungen, Traumatisierungen möglich
- Beziehungen zwischen Stiefgeschwistern: gefühlskälter, aggressiver und eher konkurrenz- und vermeidungsorientiert
- Vollgeschwister haben bessere Beziehung untereinander
- Ungleichbehandlung der Stiefgeschwister durch Stiefeltern
- Weniger Nähe und Unterstützung für Stiefgeschwister
- Steigerung und größere Konfliktrate im Jugendalter
- Distanziertere Beziehung zwischen den Stiefgeschwistern
- Erwachsenenalter: größere Nähe bis zu größerer Distanz

Quelle: Walter et al (2012)

FRÜH TRAUMATISIERTE GESCHWISTER IN DER STATIONÄREN INTENSIV-PSYCHOTHERAPIE

INDIKATIONEN - HINTERGRÜNDE

- Mehrere Geschwister in einer Familie erkrankt
- Familie traumatisiert – alle Geschwister haben die gleichen Traumata zusammen erlebt (Unfall, Krieg, häusliche Gewalt)
- Gewalt an Geschwistern durch Bezugspersonen
- Direktes Opfer oder indirektes Opfer durch Zeugenschaft der Gewalt an Geschwistern durch Bezugspersonen
- Gewalt an Geschwisterkind durch Geschwister

PROBLEME DER VERARBEITUNG



UNTERSCHIEDLICHES
ALTER DER
GESCHWISTER



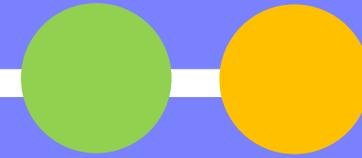
INDIVIDUELLE
MÖGLICHKEITEN DER
PSYCHISCHEN
VERARBEITUNG



SCHWEIGE GEBOT UND
FAMILIÄRE TABUS

- ▶ Je jünger, desto geringere Verarbeitungsmöglichkeiten, desto größer der traumatische Stress

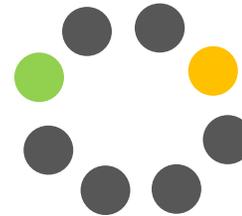
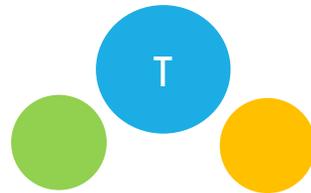
BEHANDLUNGSVARIATIONEN



EINZELTHERAPIE

GRUPPENTHERAPIE

AMBULANT / STATIONÄR

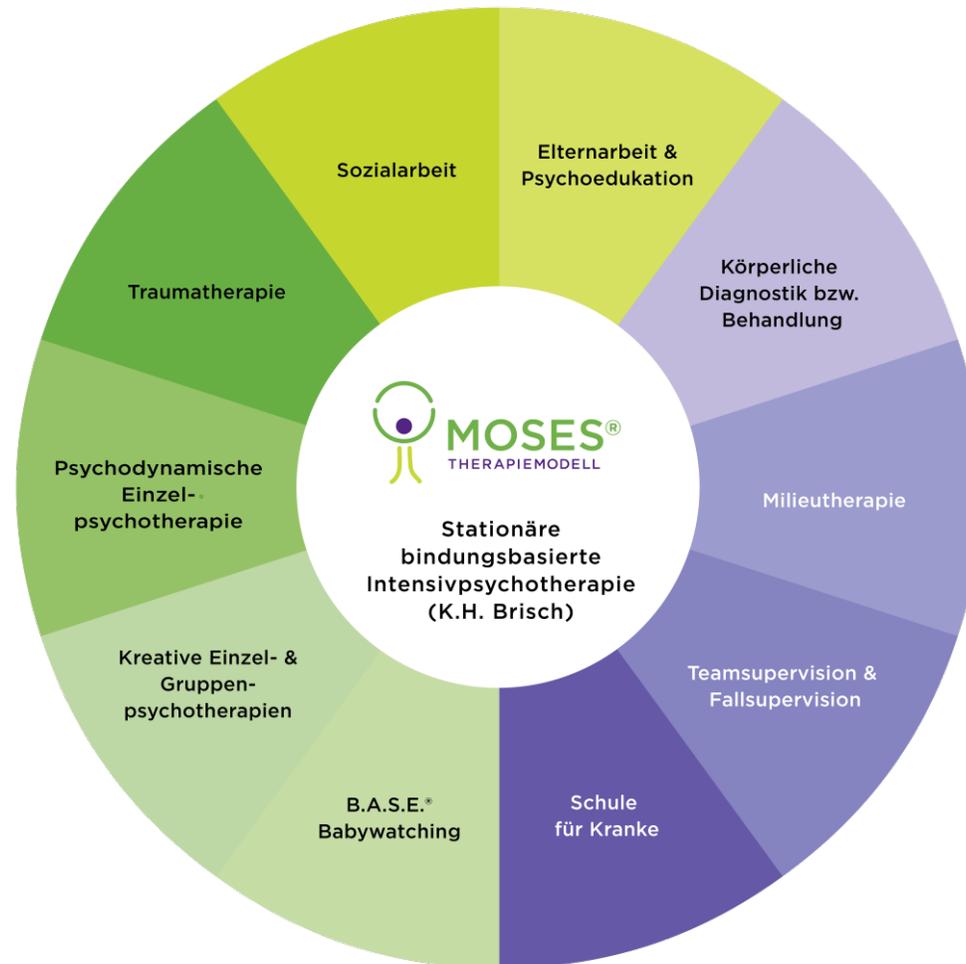


Jedes Geschwisterkind in der Einzelbehandlung bei unterschiedlichen/ bei dem gleichen Therapeuten_in

Gruppenbehandlung von Geschwistern – getrennt oder in gleicher Gruppe

Ambulant versus stationäre Behandlung

BEHANDLUNG IM MOSES-THERAPIEMODELL



BEHANDLUNGSBEISPIEL

- Familie mit 5 sexuell traumatisierten Kindern
- Beginn der sexuellen Gewalt ab frühester Kindheit
- Täterring
- Verkauf von Kindern durch Eltern
- Inobhutnahme der Kinder (Alter von 4-16 Jahren) durch das Jugendamt
- Unterbringung der Kinder in einer Pflegefamilie
- Idee: Kinder unterstützen sich emotional nach Traumatisierung
- Ältere Geschwister sind „Bindungspersonen“ für jüngere Geschwister

PROBLEME

- Täterloyalität der älteren Geschwister mit Täter-Eltern
- Ältere Geschwister setzen familiäres Schweigegebot bei den jüngeren Geschwistern durch
- Gewaltandrohung der älteren Kinder gegenüber den jüngeren Geschwistern
- Trennung der Geschwister
- Drei ältere Geschwister werden zusammen in einer Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen
- Jüngere Geschwister verbleiben in der Pflegefamilie

DIAGNOSTIK

ZWEI JÜNGERE GESCHWISTER (ALTER 6 + 8 JAHRE)

SYMPTOMATIK	GESCHWISTERBINDUNG	DIAGNOSEN BEIDER KINDER
<ul style="list-style-type: none">▶ Einkoten▶ Einnässen▶ Schlafstörungen▶ Selbstverletzung▶ Zerstörung von Kleidern mit Scheren▶ Verletzung von Tieren▶ Verletzung des Geschwisterkindes▶ Verstecken von Nahrungsmitteln▶ Diebstähle▶ große Lernprobleme▶ Schulausschluss wegen extrem aggressiver Verhaltensstörung	<ul style="list-style-type: none">▶ Wenig sichtbare emotionale Bindung zwischen den Geschwistern	<ul style="list-style-type: none">▶ indifferente Bindungsstörung▶ schwerwiegende posttraumatische Belastungsstörung

BEHANDLUNG



Stationäre Behandlung im MOSES-Therapiemodell:
Intensiv-Psychotherapie OHNE Psychopharmaka

- 10 Monate: Geschwisterkind (6J.)
danach
- 8 Monate: Geschwisterkind (8J.)



Unterbindung des Kontaktes mit älteren Geschwisterkindern
in Jugendhilfeeinrichtung; Kein Kontakt mit leiblichen Eltern
– Verurteilung wegen sexuellem Missbrauch



Regelmäßige Wochenendbeurlaubungen zu Pflegeeltern



Fortlaufend Gespräche mit den Pflegeeltern jede Woche
für 1,5 Stunden: Thema – Überforderung, Erschöpfung,
Abgabe der Kinder?

ENTLASSUNG



Fortsetzung der Behandlung
durch ambulante
Kinderpsychotherapie

- Beide Geschwisterkinder
- 2 Sitzungen/ Woche über mehrere
Jahre bei verschiedenen Therapeuten

○ Weitere Stabilisierung

○ sehr deutliche Verringerung: Symptome der
Verhaltensstörungen

○ Wenig verändert: indifferente
Bindungsstörung

ZUSAMMENFASSUNG & AUSBLICK



Geschwister können zeitlebens eine wichtige sichere Bindungspersonen sein.

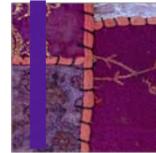
Stieffamilien mit Stiefgeschwistern können eine Risiko-Konstellation für die emotionale Entwicklung sein.



Aus Stiefkind kann „BONUS-KIND“ werden.



Bei positiver Konfliktklärung, Verarbeitung von Traumata, Trennungen in individuellen wie Familientherapien können sich negative Dynamiken auflösen und Wiederholungen vermieden werden.



Aus Stiefmutter oder Stiefvater kann eine BONUS-Mutter oder ein BONUS-Vater.



Gewinn und Ressource aus Stieffamilie.



Mit neuen Qualitäten, Ressourcen, Fähigkeiten.



ZIEL

AUS DER NEGATIVEN
GESCHWISTER-DYNAMIK
DURCH BEHANDLUNG EINE
RESSOURCE MACHEN



EIN PROGRAMM ZUR FÖRDERUNG EINER
SICHEREN BINDUNG ZWISCHEN ELTERN UND KIND

WWW.SAFE-PROGRAMM.DE

MULTIPLIKATOREN

Weiterbildung in SAFE für
Menschen, die mit
Schwangeren, Eltern und
Säuglingen arbeiten:

- Schwangerschaftsberaterinnen
- Hebammen und Stillberaterinnen
- Krankenschwestern
- Geburtshelfer
- Psychologen
- Kinderärzte
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Sprachheilpädagogen und Sprachtherapeuten
- Und andere

B.A.S.E.[®] - Babywatching in Frankfurt am Main



Informationen zu den Einrichtungen



Kinderhaus Mainkrokodile

60594 Frankfurt am Main – Sachsenhausen
Diesterwegstraße 18 a
Geschäftsführung: Dr. Bernd Niedergesäß

Informationen zu den Einrichtungen



Die städtischen Kinderzentren.
Gemeinsam leben lernen.



Kinderzentrum Wiesenhüttenstraße

60329 Frankfurt am Main – Bahnhofsviertel
Wiesenhüttenstraße 40
Betriebsleitung: Gabriele Bischoff

2. *Early Life Care* Konferenz

Zwischen UR-ANGST und UR-VERTRAUEN

Internationale und interdisziplinäre
Konferenz mit Workshops

7.-9. Mai 2020
St. Virgil Salzburg



Internationale Bindungskonferenz
International Attachment Conference

19. Internationale Bindungskonferenz in Ulm
11.-13. September 2020

BINDUNG und PSYCHISCHE STÖRUNGEN



www.khbrisch.de

www.safe-programm.de

www.base-babywatching.de

www.bindungskonferenz.de

VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT