

Bindungstraumatisierungen und deren Folgestörungen

an einem Fallbeispiel

Inhaltsübersicht

- Bindungsstörung
- Extremstress Störungen/Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
- Fallbeispiel
- Fragen/Diskussion

Bindungsstörung

- Ein Säugling entwickelt im Laufe des ersten Lebensjahres eine spezifische emotionale Bindung an eine Hauptbindungsperson
- Die emotionale Bindung sichert das Überleben des Säuglings
- Die Bindungsperson ist der „sichere emotionale Hafen“ für den Säugling
- Durch Angst und Trennung wird das Bindungsbedürfnis aktiviert
- Durch körperliche Nähe zur Bindungsperson wird das Bindungsbedürfnis wieder beruhigt
- Die primäre Bindungsperson muss nicht die leibliche Mutter/Vater sein

Bindungsqualitäten

- Sicher (ca. 60-65%)
- Unsicher
 - Vermeidend (ca. 20-25%)
 - Ambivalent (ca. 10-15%)
- Beginnende Psychopathologie
 - Desorganisiert (ca. 5-15%)
- Psychopathologie
 - Bindungsstörung (ca. 3-5%)



Verhalten des Kindes bei desorganisierter Bindung

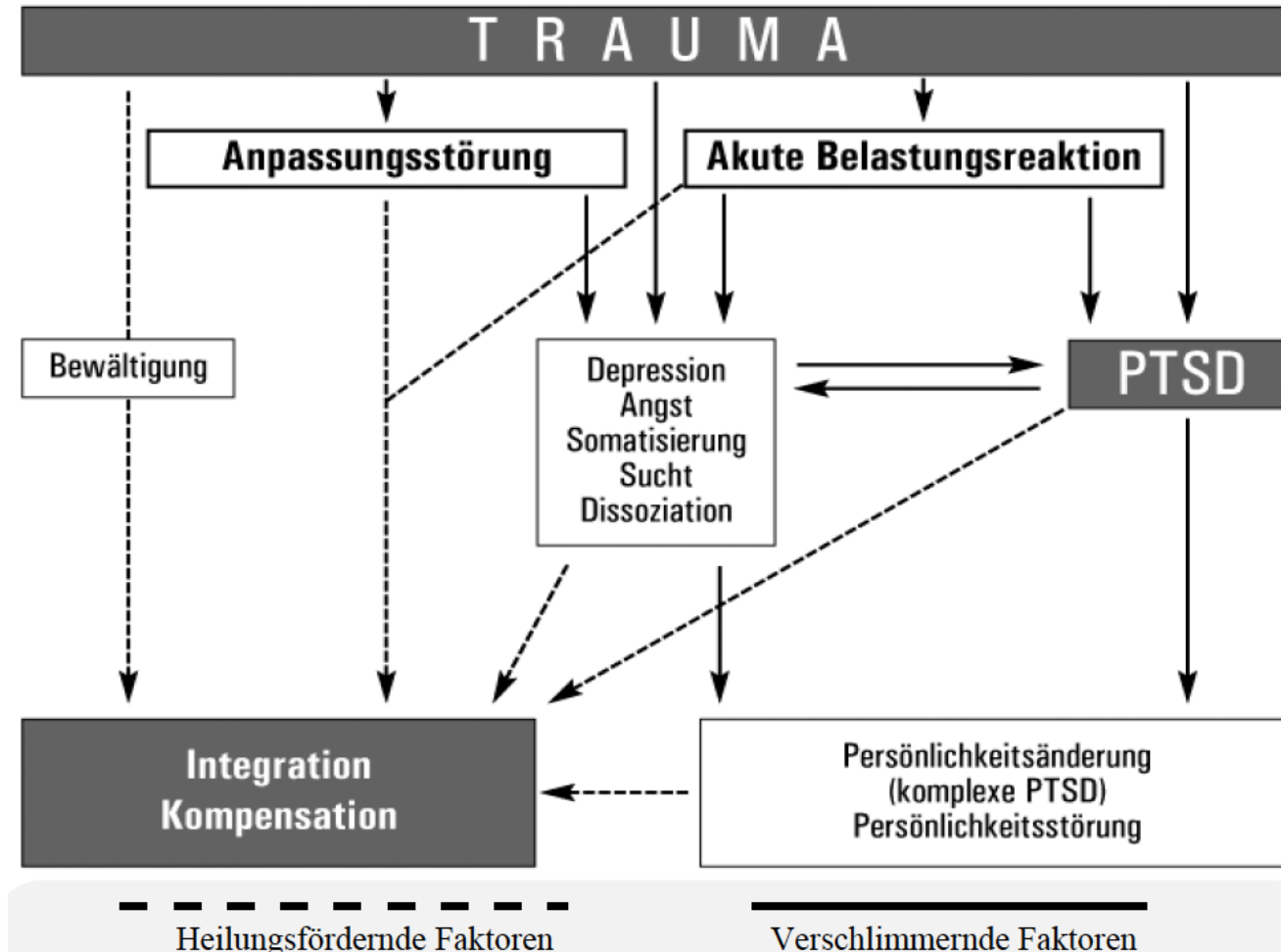
- Wiederholt für einige bis viele Sekunden wie im Halbschlaf oder Tagtraum („Trance“, dissoziativer Zustand)
- Nicht vorhersagbare, rasch wechselnde Affektausbrüche
 - Plötzliche Liebesbekundung und Körperkontakt
 - Wut
 - Selbstverletzung
 - Aggression gegen andere Personen oder Gegenstände
- Akute Körpersymptome
- Schmerzen
- Sucht

Charakteristika einer pathologischen Bindung

- Eine unsicher-desorganisierte Bindung ist charakterisiert durch
 - widersprüchliche Verhaltensweisen von Nähe suchen und Vermeidung
 - Verhaltensstereotypen
 - Einfrieren der Bewegung
 - „Absenzen“, dissoziative Zustände

Posttraumatische Folgestörungen

Konzept zu den Posttraumatischen Störungen



Extremstress Störungen/Komplexe PTBS

- Anhaltende oder sich wiederholende Traumatisierungen (Misshandlungen, sexueller Kindesmissbrauch, Kriegserfahrungen, Folter, Naturkatastrophen, existenzbedrohende Lebensereignisse, physische oder emotionale Vernachlässigung in der Kindheit, destruktive Beziehungen als Erwachsener);
- Situationen, auf die **insbesondere Kinder** nicht reagieren können, da jegliche Bewältigungskompetenzen fehlt;
- Auftreten häufig mit erheblicher zeitlicher Verzögerung (Monate bis Jahrzehnte);
- Neben den Hauptsymptomen der klassischen PTBS leiden die Betroffenen der komplexen PTBS zusätzlich unter **Affektregulationsstörungen**, **negativer Selbstwahrnehmung** und **Beziehungsstörungen**;
- Komorbide Störungen und fließende Übergänge zu **PTBS**, **Borderline Störung** und **Dissoziative Identitätsstörung** nicht selten.

Fallbeispiel

Herr R.H; 1971

Traumatisches Ereignisse aus Sicht des Patienten:

- Als Unteroffizier und Sanitätsfahrer 2001 (erste Kontingent) und 2002 (zweites Kontingent) absolviert.
- Zwischen den Einsätzen erfahren, dass er Vater werden würde.
- 2002 habe er während einer Dienstreise einen österreichischen Offizier transportieren müssen und gleichzeitig Bauholz für die verschiedenen Grenzposten mitgeführt. Unterwegs seien sie zwei Schmugglerfahrzeugen begegnet. Der österreichische Offizier habe dann die glorreiche Idee gehabt, die Schmuggler kontrollieren zu wollen, welche aber das Feuer eröffnet hätten. Er habe dann selber auch das Gefecht aufnehmen müssen, da sein Begleiter nicht dazu im Stande gewesen sei. Das Gefecht habe ca. 3 Stunden gedauert, bis die angeforderte Verstärkung durch US Truppen eingetroffen sei.
- Auch 2002 habe er im Kosovo eine Bombardierung miterleben müssen.
- Beide potentiell traumatischen Ereignisse sind bei keiner der KFOR Streitmächte aktenkundig

Der Patient weist folgende Diagnosen auf, welche in unterschiedlicher Ausprägung durch 12 psychiatrische Hospitalisationen (2005-2017) dokumentiert sind:

1. Komplexe posttraumatische Störung
2. Borderline Persönlichkeitsstörung
3. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ
4. Rezidivierende depressive Störung
5. Generalisierte Angststörung
6. ADHS
7. Schädlicher Gebrauch von Alkohol
8. Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden
9. Schädlicher Gebrauch von Kokain
10. Schädlicher Gebrauch von Opioiden
11. Oligo-Epilepsie
12. St. n. Schädel-Hirntrauma bei Motorradunfall 1995

- Patient hat massive Gedächtnislücken, z.B. er war 5 Mal während 2 Stunden bei mir in der Praxis, konnte sich danach aber nur an zwei davon erinnern
- Für viele Ereignisse, konnte er zwar Zeichnungen anfertigen, sie aber nicht erzählen/beschreiben
- Kam immer in militärischer Kleidung mit Sonnenbrille, auch abends
- War dreimal alkoholisiert
- 2010 hat er einen Kebab Verkäufer, der sich auf der anderen Strassenseite seiner Wohnung aufgehalten hatte, in den Oberschenkel geschossen und musste sich strafrechtlich verantworten
- Hat immer nach Arbeit im «Security»-Bereich gesucht
- Verbrachte seine Freizeit mit spielen von Egoshootern, dem Schauen von Kriegsfilmen und am Stammtisch
- Häusliche Gewalt, was zum Auszug von Partnerin und Tochter (geb. 2002) führte

False Memory/Autobiographisches Gedächtnis

- Die von ihm erlebten und gezeichneten Kriegserlebnisse, konnten in der Rekonstruktion eindeutig Film- und Videospiel-Szenen zugeordnet werden
- Autobiographisches Gedächtnis ab dem 6 Lebensjahr über weite Strecken mit ausgeprägten Lücken
- Füllen dieser Lücken durch fremdes Bildmaterial

Passend zu einer komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit Traumatisierung während der Kindheit

- Mutter im 4. Lebensjahr des Patienten, nach längerer konsumierender Erkrankung, verstorben
- Durch Vater zwischen 4. und 6. Lebensjahr in die Obhut von Pflegeeltern gegeben, bis er wieder verheiratet war.
- Patchwork-Familie mit drei Kindern aus der ersten Ehe der Stiefmutter
- Stiefmutter misshandelt den Knaben als Indexopfer psychisch und physisch
- Sie begeht zwischen dem 13.-16. Lebensjahr auch noch sexuellen Missbrauch am Jugendlichen
- Mit Lehrbeginn verlässt er das Elternhaus, die Stiefmutter macht ihn bei mehreren Lehrmeistern schlecht, so dass es aus seiner Sicht deswegen zu mehreren Lehrabbrüchen kam.

Lerninhalte

- Emotionale Bindungsstörungen begünstigen Traumatisierungen während der Kindheit;
- Traumatisierungen in der Kindheit können später im Leben (mit oder ohne neues Trauma) aktiviert und die Störungsbilder eventuell in einen falschen kausalen Zusammenhang gebracht werden (building block effect);
- Kritische Prüfung von vermeintlichen Traumata durchführen und immer ein Traumainventar einsetzen;
- Gerade früh einsetzende und häufige Dissoziation begünstigt Lücken im autobiographischen Gedächtnis (mit Auswirkungen auf Identität, Selbstwert und Therapierbarkeit);
- Diagnostische Dimension zwischen mehreren Störungen, die parallel und/oder seriell auftreten können, finden sich in diesem Zusammenhang häufig.

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!



stefan.vetter@pukzh.ch