

Bindung und Psychosomatik

Internationale Konferenz zum Thema Bindung am 12. und 13. Oktober 2013 in München, LMU

Bereits zum 12. Mal folgten Fachleute aus psychosozialen und psychotherapeutischen Berufen der Einladung des veranstaltenden PD Dr. **Karl-Heinz Brisch**, leitendem Arzt der Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie, zu dieser inzwischen international bekannten Tagung ins Audimax der Ludwigs-Maximilians-Universität München. Aus Brischs engagierter Initiative, die grundlegenden Erkenntnisse der Bindungstheorie flächendeckend in die klinische und außerklinische Praxis zu tragen wurde auch ein Ort der interdisziplinären Vernetzung – und der wohl wichtigste deutschsprachige Fachkongress zum Thema Frühe Bindung.

Nach Begrüßung mit einleitenden Worten zur Geschichte der Psychosomatik am von Hauner'schen Kinderspital und Würdigung der großen deutschen Bindungsforscher, dem Ehepaar Großmann, gestaltete der Mediziner, Psychologe und Sozialwissenschaftler Dr. Dr. Dr. **Felix Tretter** seinen Vortrag „**Ökologie der Person – Menschen in Beziehungsnetzwerken**“. Während noch immer Input-Output-Modelle die Fachdiskussion bezüglich menschlicher Beziehungen, der Bedeutung der Frühen Bindung und der Psychosomatik dominieren, sei längst belegt, dass Interaktionsmodelle einen adäquateren Zugang für das Verständnis psychosomatischer Störungen darstellen. In seinem Vortrag skizzierte er anhand von Beispielen aus der Suchtforschung seine Ansätze für eine differenziertere, integrierende medizinische Psychosomatik, aus denen ein Rahmenkonzept für Forschung und Praxis entwickelt werden kann. Bindungen sind das zentrale Lebens- und Entwicklungskonzept. Fehlen sicher verlässliche Bindungspersonen werden andere ‚Objekte‘ zum Bindungersatz – Tiere, Pflanzen, (Sucht-)Stoffe, Spiele, Internet. Eine Sucht kann als exzessive Bindungsbeziehung an ein Suchtobjekt verstanden werden. In furioser Verknüpfung vieler grundlegender Forschungsergebnisse, teilweise über 100 Jahre alt wie etwa U. Bronfenbrenner (1917-2005) zur Ökologie der menschlichen Entwicklung oder Haeckel (1866) und Uexküll (1909) sowie aktuellster Studien beschrieb Tretter die Wirkung der Umwelt auf die Entwicklung innerer Repräsentanzen, die die psychische und physische Individualität interaktiv beeinflussen. Arnold Sameroff beschrieb als Erster ein Transaktions-Entwicklungsmodell der hoch komplexen Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Person. Wir Alle ‚haushalten‘

in unseren Beziehungen zwischen Geben und Nehmen – oszillierend zwischen Anerkennung und Ablehnung, Be- und Entlastung, Zuwendung, Geborgenheit, Nähe und Distanz u.ä. Näheres zum Thema unter www.dg-humanoeekologie.de. Ein Stresszustand entsteht als Folge von Inkongruenzen zwischen Anforderungen und Kompetenzen in Bezug auf das Verhältnis von Bedürfnissen und Ressourcen – in einem hoch komplexen System. Die aktuelle molekularbiologische Sicht auf psychosomatische Störungen stellt einen hoch problematischen Reduktionismus dar – denn: Wo sitzt die Krankheit im Gehirn oder Körper? resümierte Tretter.

Folgend erörterte Prof. Dr. **Arnold Sameroff** aus Ann Arbor, USA die **Bedeutung von Einflüssen aus Genetik und Umwelt im Rahmen einer ganzheitlichen Entwicklungstheorie**, die „Nature & nurture“, Natur und Erziehung, verbindet. Studien belegen eine größere Varianz der Entwicklung innerhalb einer Kultur als zwischen unterschiedlichen Kulturen. Diskontinuität ist die grundlegende Realität der menschlichen Entwicklung. Eine ganzheitliche Entwicklungstheorie nach Sameroff integriert Aspekte aus vier Modellen: Persönliche Veränderungen, die sich nicht linear vorhersagen lassen, kontextabhängige Entwicklungsmodelle, statische versus dynamische Regulationsmodelle – wobei sich Selbst-Regulation nur auf sicherer Fremd-Regulation in Beziehung entwickeln kann – und die Auswirkungen der Entwicklung persönlicher Repräsentanzen. Studien aus der Praxis ergeben, dass in der westlichen industriellen Welt die kindliche Entwicklung mehr Objekt-orientiert verläuft (z.B. Studie in Münster), während in mehr traditionellen Gesellschaften eine Personen-bezogene Orientierung (Kamerun, u.a.) vorherrscht. Es zeigen sich unterschiedliche Effekte in direkter Relation zu kulturellen Werten, – in Deutschland z.B. werden Individualität und frühe Autonomie des Kindes gefördert und erwartet. Jedoch: keine Theorie kann die kindliche Entwicklung nur annähernd vorhersagen, zu komplex sind die Kaskaden der wirksamen Einflüsse, sowohl positiv als auch negativ. Gene haben durchaus einen gewissen Einfluss: bestimmte Polymorphismen der Serotonin-Transporter-Gene wie z.B. zwei kurze Allele erhöhen die individuelle Vulnerabilität – wobei es auch durchaus ‚Vorteile‘ zweier kurzer Allele gibt. Ein allgemeines Fazit aus Sameroffs Forschung: Nicht nur Defizit-orientiert diagnostizieren und therapieren, sondern

Unterstützendes schaffen, Angebote machen, sichere Bindung fördern!

Besonderes Highlight des ersten Konferenztages war der Vortrag von Prof. Dr. **Christian Schubert**, Psychoneuroimmunologe an der Universität Innsbruck, der über seine Studien zur **Frühkindlichen Traumatisierung und späteren Entzündungserkrankungen im Erwachsenenalter** berichtete. Seine Studien schlagen eine Brücke zwischen weichen Daten aus der Psychologie und Psychotherapie und den harten Daten aus den Labors. Er erinnerte an die HPA-Achse und die biochemischen Prozesse des Immunsystems bezüglich TH-1- und TH-2-Immunität. Interleukin-12 (IL-12) aus Makrophagen stimuliert die zelluläre TH-1-Immunreaktion (z.B. gegen Viren in der Zelle) und Interleukin-10 die humorale TH-2-Immunreaktion. Cortisol und Katecholamine hemmen unter Stress die Freisetzung von IL-12 und TNF-alpha aus Makrophagen, d.h. sie hemmen die T-Helferzellen-1 und stimulieren TH-2, woraus eine Verschiebung von TH-1 zu TH-2 resultiert. Aus häufigem Stress entwickelt sich daher eine dauerhafte „Gleichgewichtsstörung“ mit entzündungstriggerndem TH-1 – TH-2-Shift. „In jedem von uns findet Entzündung statt, wenn wir mit Stressoren konfrontiert sind“. Bei komplex u./o. langfristig extrem Gestressten jedoch bricht das physiologische Reaktionssystem zusammen und eine dauerhafte Unterfunktion des Stresssystems entsteht. Die Entzündung bleibt im Organismus stecken und wirkt chronisch. Studien beweisen, dass psychische Belastungsfaktoren in linearem Zusammenhang u.a. mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas und chronisch entzündlichen Erkrankungen stehen. Bei Geburt ist die menschliche HPA-Achse hyperresponsiv und diese Übererregbarkeit reduziert sich physiologischerweise im ersten Lebensjahr bei sicher gebundenen Kindern. Bei misshandelten Kindern oder unsicher Gebundenen bleibt diese Down-Regulierung aus, das Kind ist ungeschützt den Stressoren ausgesetzt. Erst mit Beginn der Pubertät verlieren soziale Ereignisse ihre regulatorische Fähigkeit auf die basale HPA-Achsen-Aktivierung, zirkadiane Zeitgeber übernehmen dann die Regulation. Bei misshandelten oder vernachlässigten Kindern führt die dauerhafte übermäßige HPA-Aktivität zum Crash im Stresssystem. Dieser Zusammenbruch resultiert in extremer Erniedrigung der Cortisolwerte. Aus seinen Untersuchungen kommt Schubert zum Schluss, dass „Asthma beim Kind eine Erkrankung des Stresssystems“ ist. Ebenso

belegt ist die schädigende Wirkung von Stress in der Schwangerschaft auf das Ungeborene, siehe Humanstudien von Sternthal et al. (2011). Die Kosten für zunehmende Stress-induzierte Erkrankungen explodieren – wir erleben eine „Epidemie der Atopie“. Schubert weist auf die „Pathogene Trajektomie“ von Kindheitsbelastungen hin. Langzeitbeobachtungen zeigen, dass eine gestörte HPA-Achse und komplexe Kindheitsbelastungen später zu Depressionen führen. Ebenso nachweisbar ist ein klarer Zusammenhang zu chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in relativ frühem Lebensalter. Schubert bemängelt, dass diese wissenschaftlichen Erkenntnisse der biomedizinisch orientierten Psychoneuroimmunologie bislang nicht berücksichtigt werden. Seine Botschaft: „Leben ist rhythmisch, nicht linear. Wir müssen mit den Menschen in Beziehung treten und sie fragen, was sie erleben!“ Näheres zu diesem hoch spannenden Thema in seinen Studien, frei verfügbar in PLOS ONE (2012).

Noch unter dem Eindruck dieses bahnbrechenden Vortrages schloss sich die wohl bekannteste Oxytocin-Forscherin der Welt, Professorin Dr. Dr. **Kerstin Uvnäs-Moberg** aus Stockholm mit Erkenntnissen zu **gesundheitlichen Folgen einer geringen Funktion der Oxytocin-Regulation** an. Oxytocin greift umfassend in die Regulation der HPA-Achse und somit die Stressverarbeitung ein. Hautkontakt ist von essentieller Bedeutung für eine physiologische Ausschüttung des Hormons, das das gesunde Zellwachstum anregt, aber Krebszellen hemmt. Nachgewiesen ist, dass u.a. gastrointestinale Hormone in Beziehung zu Oxytocin stehen. Langes Stillen wirkt beim Kind lebenslang protektiv, es verringert das Risiko für Schlaganfall, Tumore, hohen Blutdruck, Herz-Kreislaufprobleme sowie psychische und chronisch entzündliche Krankheiten.

Wird unter der Geburt synthetisches Oxytocin verabreicht, hat dies eine inverse Wirkung auf die physiologische Oxytocinausschüttung, die ebenfalls bei PDA zurückgeht. Durch diese Wechselwirkung können sich niedrig effiziente Oxytocin-Rezeptoren entwickeln. Niedrig effiziente Oxytocin-Rezeptoren werden nach neuesten Forschungen mit Autismus in Verbindung gebracht. Darüber hinaus gibt es Hinweise auf Zusammenhänge zu Borderline-Störungen, Fibromyalgie, Depressionen und sogar Schizophrenie. Uvnäs-Moberg warnt vor dem therapeutischen Schluss, fehlendes natürliches Oxytocin – das als Nasenspray im Internet frei erhältlich ist! – künstlich substituieren zu wollen, da dies nachweislich hoch komplexe negative Wirkungen haben kann, indem die aggressiven Aspekte des Oxytocins aktiviert werden.

Die Nachmittagssitzung eröffnete Dr. **Nevena Vuksanovic** aus dem Team der von Hauner'schen Kinderpsychosomatik-Klinik, die über Forschungsergebnisse im Rahmen ihrer Dissertation zum **Zusammenhang traumatischer Erfahrungen, Stress und ADHS** berichtete und fokussierte, was aus der Neuroendokrinologie diesbezüglich zu lernen ist. Die Haus- und kinderärztliche Praxis wird noch immer dominiert von einem genetischen Erklärungs-Modell von Aufmerksamkeitsstörungen, das fast zwangsläufig zu einer medikamentösen Therapie mittels der inflationär verordneten Substanz Methylphenidat führt. Frau Vuksanovic erläuterte ihr neues Entstehungsmodell von ADHS, das sich auf ihre Studien zu anamnestischer Traumatisierung und daraus resultierender pathologischer Stressverarbeitung gründet. Unverarbeitete Traumata beeinflussen die An- und Abschaltung von Genen und kalibrieren das Stresssystem. Sie erforschte, wie sich die veränderte Stressverarbeitung bei sogenannten ADHS-Kindern auswirkt. Mit 80 ADHS-diagnostizierten Kindern zwischen 5 und 9 Jahren sowie einer ebenso großen Kontrollgruppe Gesunder wurden strukturierte Interviews durchgeführt. Die Forscherin erzählt den Anfang der Geschichte, wo ein Kind sich beim Spiel verletzt und das Kind soll unter Zuhilfenahme eines Spielszenarios mit kleinen Figuren erzählen, wie die Geschichte weitergeht. Bei der Studie wurde unterschieden zwischen Kindern, die ein Trauma innerhalb ihrer Beziehung zu den primären Bindungspersonen erlitten hatten („IPE“) und denjenigen, die diese außerhalb der Beziehung erlebt hatten („nIPE“), wie etwa bei einem Unfall. Dabei zeigte sich, dass nur Jungen mit ADHS mehr als fünf potenziell traumatisierende Erlebnisse aufwiesen – was bislang überhaupt nicht berücksichtigt wird in Diagnostik und Therapie. Die Anzahl der in der Beziehung erlebten traumatisierenden Symptome korreliert hoch signifikant mit den Beeinträchtigungen. Die Betroffenen haben einen dreifach erhöhten Score für Posttraumatische Belastungssymptome. Jungen mit ADHS zeigen signifikant höhere Stressreaktionen auf den emotionalen bindungsspezifischen Stressor. Auf kognitive Stressoren reagierten die ADHS-betroffenen Kinder vergleichbar stark wie gesunde Kinder. Für die Praxis empfiehlt sie aufgrund ihrer Forschungen Eltern-Unterstützung und Präventionsprogramme, besonders bei selbst traumatisierten Eltern. Gestresste Kinder benötigen zur Regulation eine „Time intensive“ – anstatt der derzeit noch oft geübten „Time out“, bei der das Kind allein gelassen wird. Frau Vuksanovic fordert eine verbesserte Diagnostik mit gezielter Traumadiagnostik und Berücksichtigung psychosozialer Faktoren. Den häufig selbst traumatisierten Eltern

müsse eine angemessene Psychotherapie angeboten werden. Ihr Fazit: „Medikamente nehmen den Kindern die Chance, ihr Trauma zu bearbeiten!“

Der aktuell in Zürich tätige psychoanalytische Sozialpädagoge **Egon Garstik** erörterte anhand eines Falles den **„Verlust der Bindung zum eigenen Körper bei lebensbedrohlicher anorektischer Erkrankung“** – als, wie er es zusammenfasste, „Wiederbelebungsversuche eingebrochener bio-psycho-sozialer Adoleszenzentwicklung im interdisziplinären Behandlungsteam“. Die Fähigkeit sich fokussieren zu können, sei die zentrale Aufgabe der Pubertät, die wie auch in frühen Entwicklungsphasen eine sichere Bindungsbeziehung für den Prozess der eigenen Affektregulation benötigt. Das harte, überkritische, disziplinierte Über-Ich magersüchtiger PatientInnen brauche eine Belebung des ausgetrockneten, unterversorgten Innenraumes. Garstik betonte die Wichtigkeit einer haltenden Gruppe für alle Betreuenden, die mit der extremen selbstdestruktiven Energie dieser schwer psychisch Erkrankten konfrontiert sind, um das „Überleben als TherapeutIn“ zu ermöglichen.

Den ersten Konferenztag beschloss Dr. **Lachlan McWilliams** aus Saskatchewan/Kanada mit einem Überblick über seine **Studien zu Bindung und chronischem Schmerz und neuen Richtungen in Forschung und Behandlung**. Erst seit 2005 wird zu diesem Thema geforscht, vorher wurde Schmerz nur als Symptom betrachtet. Chronischer Schmerz hat komplexe Ursachen und ist z.B. mit Depressionen verknüpft. Es lässt sich belegen, dass unsicher-vermeidend gebundene oder verstrickte Menschen weniger von Rehabilitationsmaßnahmen profitieren, wobei die Hintergründe noch unklar sind. Verstrickte PatientInnen zeigen eine hohe Ängstlichkeit, sind sehr sensibel und kommunizieren oft in „hoch dramatischer Weise“. Unsichere Bindungserfahrungen sind möglicherweise mit unbefriedigender sozialer Unterstützung und geringerer Partnerschaftszufriedenheit verbunden. McWilliams konstatierte, dass „mit begrenzter Evidenz gesagt werden kann, dass die Bindungstheorie mehr Potenzial hat, die Unterstützung von Schmerzpatienten vorherzusagen“.

Die beiden Morgenvorträge am zweiten Tag bestätigten und untermauerten die am Samstag vorgestellten Studien, die einen zentralen Einfluss von Bindungsmustern und -Störungen sowie frühen Traumatisierungen auf Schmerzregulation, die autonome Nervenregulation und Gesundheit des Herz-Kreislaufsystems haben. Der Freiburger Arzt und Psychotherapeut Dr. **Ulrich Egle**, ärztlicher Direktor zweier psychosomatischer Kliniken, stellte sei-

nen **multimodalen Therapieansatz bei Fibromyalgie** vor. Noch immer wird die generalisierte Schmerzkrankung Fibromyalgie oft als ‚rein psychisches‘ Problem abgetan, dabei handelt es sich um eine psychosomatische Erkrankung, die durch eine Störung der zentralen Stress- und Schmerzverarbeitung begründet ist.

Anschließend belegte Dr. **Robert G. Maunder** aus Toronto/Kanada mit überzeugenden Studien die umfassende Wirkung der Trauma- und Stress-bedingten pathophysiologischen Mechanismen, insbesondere bezüglich Herz- Kreislaufkrankungen, die infolge früh erlebter dysfunktionaler Bindungserfahrungen entstehen können. Eine eingängige Einführung in das Thema Bindung und Auswirkungen auf die Gesundheit mit Robert Maunder und seinem Kollegen Jon Hunter ist im Internet unter <http://youtu.be/GHHCy1IHTUc> anzusehen.

Traditionell schließt die Konferenz mit einer Podiumsdiskussion der Referentinnen nach einem Vortrag des Veranstalters, PD Dr. **Karl-Heinz Brisch**. Er fasste die **Grundlagen des bio-psycho-sozial-ökologischen Modells zur Entstehung von Krankheit und Wegen der Heilung psychosomatischer Erkrankungen** bei Kindern und Jugendlichen strukturiert zusammen und illustrierte diese mit berührenden Videobeispielen. Auf der von ihm geleiteten Station im von Hauner'schen Kinderspital werden Kinder mit schwersten psychosomatischen Erkrankungen und meist frustrierender Odyssee durch lange vorstationäre Diagnostik und häufig bis dato wenig hilfreichen somatischen Therapien in einem haltenden interdisziplinären Team behandelt – unter enger Einbeziehung ihrer Eltern, deren Elternkompetenzen überwiegend durch eigene unverarbeitete Traumata beeinträchtigt sind. Näher Interessierten stehen auf seiner Website www.khbrisch.de die Vortragsfolien, Grundlagen zur Bindungstheorie und –Praxis und umfangreiche Informationen zu Weiterbildungskursen, besonders auch für Hebammen, zur Verfügung.

Die Kinderpsychosomatik am von Hauner'schen Kinderspital feiert dieses Jahr ihr 65jähriges Bestehen und die inzwischen europaweit bekannte „Münchener Bindungskonferenz“ wurde zum 12. Mal ausgerichtet. Sie bot wie jedes Jahr eine Fülle an wesentlichen Vorträgen, theoretischen Erkenntnissen aus aktuellen internationalen Studien, verdeutlicht mit eindrucklichen Beispielen aus der Praxis und die Gelegenheit zu interdisziplinärem Austausch in gegenseitiger Wertschätzung. München im Herbst? Mit der Teilnahme an der Bindungskonferenz erst wirklich ‚lohnend‘!

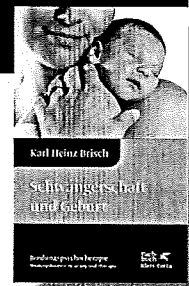
PD Dr. Karl-Heinz Brisch, Initiator und Veranstalter des jährlichen Bindungs-Kongresses



Aktuelle Buchempfehlung der Redaktion zum Thema Frühe Bindung aus der neuen Reihe von K.-H. Brisch im Klett-Cotta Verlag:

Band 1: Schwangerschaft und Geburt: Bindungspsychotherapie – Bindungsbasierte Therapie, Klett-Cotta, 2013, 21,95 EUR.

Band 2: Säuglings- und Kleinkindalter erscheint im Frühjahr 2014.



Anzeige

Schwangerschaft und Geburt aus der Perspektive des Kindes selbsterfahrungsorientierte Weiterbildung für Hebammen:

Zwei Tage, die den Blick verändern!

Entdecken Sie Ihre eigenen Muster von Schwangerschaft und Geburt, um Kinder zukünftig noch mitfühlender auf ihrem Weg in eine neue Welt zu begleiten.

Birgit Glowitz

Hausgeburtshebamme,
Somatic-Experiencing Practitioner (i.A.)

Dirk Leinweber

tiefenpsychosomatische Körper- und
Bewusstseinsarbeit nach Dowling

Termine und Orte zur Wahl:

12. - 14.02.14 Freiburg
25. - 27.06.14 Berlin
17. - 19.09.14 Hanau
26. - 28.11.14 bei Göttingen

Kosten:

190 € (170 € Frühbucher) plus Verpflegung und Übernachtung

Kontakt:

D. Leinweber: 05563 960548 | B. Glowitz: 0761 4768633
contact@ehdp.eu | weitere Infos unter www.ehdp.eu

