



Sandra Andrea Hoffmann

Trauma und Bindung. Frühkindliche
Traumatisierung und ihre Einflüsse auf
die Bindungsfähigkeit

Anforderungen an die Soziale Arbeit

Diplomarbeit



BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



AUS DEM FACHBEREICH
SOZIALWESEN
DER UNIVERSITÄT KASSEL

TRAUMA UND BINDUNG

FRÜHKINDLICHE TRAUMATISIERUNG UND IHRE EINFLÜSSE AUF DIE
BINDUNGSFÄHIGKEIT
– ANFORDERUNGEN AN DIE SOZIALE ARBEIT –

DIPLOMARBEIT FÜR DIE PRÜFUNG ZUM
ERWERB DES AKADEMISCHEN GRADES
DIPL.-SOZIALARBEITERIN/DIPL.-SOZIALPÄDAGOGIN

EINGEREICHT VON SANDRA ANDREA HOFFMANN

AM 17.04.2008

ERSTGUTACHTER: PROF. DR. ULRICH SACHSSE
ZWEITGUTACHTER: PROF. DR. MICHAEL GALUSKE

„DER MENSCH WIRD AM DU ZUM ICH“

(Martin Buber).

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	4
2. TRAUMA – VERLETZUNG DER SEELE	6
2.1 ZUR GESCHICHTE DER PSYCHOTRAUMATOLOGIE	7
2.2 TRAUMA – DEFINITION UND KLASSIFIKATION	9
2.3 FAKTOREN, PROZESSE UND REAKTIONEN HINSICHTLICH DES TRAUMAS	11
2.3.1 PRÄTRAUMATISCHE FAKTOREN	11
2.3.2 PERITRAUMATISCHE REAKTION/AKUTPHASE	11
2.3.3 POSTTRAUMATISCHE REAKTION/VERARBEITUNGSPHASE	13
2.4 CHRONIFIZIERUNG DES TRAUMAS – DIE POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG	15
2.4.1 INTRUSION/WIEDERERLEBEN	16
2.4.2 KONSTRIKTION/VERMEIDUNG UND BETÄUBUNG	17
2.4.3 HYPERAROUSAL/ÜBERERREGUNG	17
2.5 ÜBERLEBEN DES TRAUMAS DURCH DISSOZIATION	18
2.6 TRAUMA – SCHUTZ- UND RISIKOFAKTOREN	20
2.6.1 PROTEKTIVE FAKTOREN NACH DEM TRAUMA	21
2.6.2 RISIKOFAKTOREN	22
3. DIE BINDUNGSTHEORIE	23
3.1 PSYCHOANALYSE UND BINDUNG	24
3.2 BEGRÜNDUNG DER BINDUNGSTHEORIE – JOHN BOWLBY	26
3.3 WEITERENTWICKLUNG DER BINDUNGSTHEORIE – MARIE AINSWORTH	28
3.3.1 DIE „FREMDE SITUATION“	29
3.3.2 BINDUNGSSTILE/BINDUNGSTYPEN	30
3.4 DIE BINDUNGSTHEORIE – DEFINITION UND ÜBERBLICK	34
3.5 DIE PSYCHOPATHOLOGIE DER BINDUNG – BINDUNGSSTÖRUNG	37

4. TRAUMA UND BINDUNG – FOLGEN UND KONSEQUENZEN	39
4.1 STÖRUNG DER PERSÖNLICHKEITSENTWICKLUNG	41
4.2 SPÄTFOLGEN DURCH TRAUMATISIERUNG IN DER KINDHEIT	45
4.2.1 ANGST	45
4.2.2 NICHTZUGEHÖRIGKEIT	45
4.2.3 VERRAT	48
4.2.4 SEXUALITÄT	49
4.2.5 OHNMACHT	51
4.2.6 CHRONIFIZIERUNG DER DISSOZIATION	51
4.3 DISSOZIATION IM KONTEXT VON TRAUMA UND BINDUNG – TÄTER-OPFER-SPALTUNG	52
4.4 PERSÖNLICHKEITSTÖRUNGEN – STÖRUNG DER BEZIEHUNGSFÄHIGKEIT	55
4.4.1 DIE UNSICHER-DESORGANISIERTE BINDUNG UND DAS TRAUMA	56
4.4.2 DIE BORDERLINE-PERSÖNLICHKEIT	58
4.5 ERSCHEINUNGSFORMEN VON GEWALT GEGEN KINDER – DEFINITION UND HÄUFIGKEIT	60
4.5.1 ZAHLEN, FAKTEN, DEFINITION	61
5. TRAUMA UND BINDUNG – KONSEQUENZEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT	65
5.1 TRAUMA ALS GESELLSCHAFTLICHES PROBLEM	66
5.2 GESELLSCHAFTSÜBERGREIFENDE ASPEKTE DER BINDUNGSTHEORIE	68
5.3 SOZIALE ARBEIT IM KONTEXT VON TRAUMA UND BINDUNG	70
5.3.1 VON DER BEDEUTUNG DES PROFESSIONELLEN WISSENS	72
5.3.2 GESCHLECHTSSPEZIFISCHE AUSEINANDERSETZUNG	75
5.4 HILFE ZUR SELBSTHILFE – EMPOWERMENT	80
6. SCHLUSSBETRACHTUNG	87
LITERATURVERZEICHNIS	90

1. EINLEITUNG

„Am Anfang (aller Gewalt) war Erziehung“

(Miller zit. nach Büttner 2000, S.206).

Seit etwa zehn Jahren richtet sich das Interesse der Forschungen der Psychotraumatologie zunehmend auf die Theoreme der Bindungstheorie, die 1969 durch den britischen Arzt und Psychoanalytiker John Bowlby begründet wurde. Dieser hatte bereits zum damaligen Zeitpunkt erkannt, dass sich traumatische Erfahrungen in der Kindheit auf die Bindungsfähigkeit auswirken und psychopathologisch manifestieren können. Durch Studien der Entwicklungspsychopathologie konnte dies mittlerweile belegt werden. So kann die Basis einer sicheren Bindung einen Schutzfaktor hinsichtlich etwaiger Traumatisierungen und der Folge psychischer Erkrankungen darstellen, während eine unsichere Bindungsentwicklung den entsprechenden Risikofaktor erhöht. Auch im Bereich der klinischen Bindungsforschung und des Settings in Psychotherapien findet zunehmend eine Übertragung dieser Erkenntnisse statt, indem der Zusammenhang zwischen frühen traumatischen Erfahrungen und einer daraus möglicherweise resultierenden Symptomatik von Bindungsstörungen in den Mittelpunkt vieler Überlegungen und Konzepte rückt, so dass sich beide Forschungsgebiete nunmehr in ihren Arbeiten und Auseinandersetzungen häufig ergänzen und ineinandergreifen.

In der vorliegenden Arbeit wird daher der Frage nachgegangen, wie frühkindliche Traumatisierungen sich auf das Bindungsverhalten auswirken bzw. wie sich dementsprechende Störungen der Bindungsfähigkeit in Denken und Handeln auch erwachsener Menschen ausdrücken und manifestieren können. Weiterhin soll geklärt werden, inwieweit die dargelegte Thematik Relevanz für die Soziale Arbeit aufweist und wie diesbezügliche Antworten darauf aussehen können.

Zu diesem Zweck wird im ersten Teil (Kapitel 2) der Arbeit eine sowohl geschichtliche als auch psychopathologische Auseinandersetzung mit dem Phänomen „Trauma“ vorgenommen, die mit der Beschreibung darauf bezogener Schutz- und Risikofaktoren abschließt. Auf die konkreten hirneurophysiologischen Vorgänge soll in diesem Zusammenhang nicht näher eingegangen werden, da dies aufgrund der tiefgehenden Spezifität zu weit führen würde.

Des Weiteren wird in Kapitel 3 daran anschließend die Bindungstheorie aus ihrer zunächst psychoanalytischen Verortung heraus, als eine eigenständige Disziplin charakterisiert und vorgestellt.

Auf den gewonnenen Erkenntnissen der weitreichenden Bedeutung der Entwicklung von Bindung und Bindungsfähigkeit in der Kindheit aufbauend, werden dann in Kapitel 4 die Folgen von frühkindlicher Traumatisierung und Bindungsstörung dargelegt und wie diese sich im Erwachsenenalter nachhaltig manifestieren können.

Kapitel 5 enthält theoretische Überlegungen im Hinblick auf die übergeordnete Thematik in ihrem Bezug zum Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit und wie diese eine Antwort auf die beschriebene Problematik geben kann.

Abschließend erfolgt in der Schlussbetrachtung der Arbeit (Kapitel 6) ein ergebnisorientiertes Resümee.

Der Begriff des „Traumas“ wird in dieser Arbeit im Hinblick auf seelische Verletzungen verwendet, wobei der Schwerpunkt auf Polytraumata (Typ-II-Traumata) gelegt wird, die durch „man made disaster“ (von Menschen willentlich herbeigeführt) verursacht werden und innerhalb des Familiensystems und nahen Umfeldes dieser stattfinden. Die Erscheinungsformen von Traumatisierungen durch Folter und Kriege sind in die Darstellung nicht konkret einbezogen worden.

Erläuterung und Definition zu verwendeten Fachbegriffen sind an geeigneter Stelle eingefügt; wobei zu beachten ist, dass psychisches Trauma, traumatische Erfahrung, Traumatisierung etc. synonym verwendet werden, selbiges gilt für sexuellen Missbrauch, sexuelle und sexualisierte Gewalt, sowie die ausschließliche Verwendung des

Begriffs „Soziale Arbeit“, der in gleicher Weise für Sozialarbeit und Sozialpädagogik steht.

Da die Verwendung unterschiedlicher Endungen und Artikel den Lesefluss erheblich beeinträchtigt, wird im folgenden Text durchgängig die männliche Schreibweise verwendet.

2. TRAUMA – VERLETZUNG DER SEELE

„Psychisches Trauma ist das Leid der Ohnmächtigen. Das Trauma entsteht in dem Augenblick, wo das Opfer von einer überwältigenden Macht hilflos gemacht wird“

(Herman 1993, S.53).

Der Begriff des Traumas ist aus dem Griechischen abgeleitet und bedeutet „Wunde“, „seelische Erschütterung“.

Wie bereits durch Herman (1993) dargestellt, handelt es sich um ein einschneidendes und tiefgreifendes Erlebnis. An dieser Stelle wird folgenden Fragen nachgegangen: Was versteht man unter einem Trauma, wie wird „Trauma“ definiert? Was geschieht während und nach der Traumatisierung? Welche Symptome zeigen sich bei Betroffenen und wie sehen diesbezügliche Auswirkungen aus? Unter welchen Bedingungen sind traumatische Ereignisse besonders gut bzw. schlecht zu verarbeiten?

Zunächst erfolgt ein kurzer Überblick zur Geschichte des Traumas und der Entstehung der Psychotraumatologie. Des Weiteren werden die Begrifflichkeit „Trauma“ und damit einhergehende Phänomene der Reaktion Betroffener vorgestellt und erläutert. Hiernach werden die nachwirkenden und sich chronifizierenden Elemente des Traumas in Zusammenhang mit der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sowie die Notwendigkeit bestimmter Verhaltensmuster, die das weitere Leben traumatisierter Menschen bestimmen und betreffen, aufgezeigt.

Abschließend werden unterschiedliche Faktoren, die das Ausmaß der Vulnerabilität eines Traumas beeinflussen, beschrieben und dargestellt.

2.1 ZUR GESCHICHTE DER PSYCHOTRAUMATOLOGIE

Seit dem Altertum gibt es vereinzelte Darstellungen des Phänomens „Trauma“, dies vor allem im Hinblick auf die Auswirkungen nach Kriegsgeschehnissen oder auch des Verhaltens von Menschen nach schweren Naturkatastrophen (vgl. Huber 2003a, S.25).

Ende des 19. Jahrhunderts rückte das Phänomen der Hysterie mehr und mehr in den Blickpunkt der Forschung der Psychiatrie. Bis dahin galt diese als Erkrankung, die vornehmlich Frauen betraf und deren Ursprung in der Gebärmutter vermutet wurde (abgeleitet vom griech. Wort „hystera“, verwandt mit dem lat. Begriff „uterus“). 1859 stellte der französische Psychiater Pierre Briquet eine Verbindung zwischen den Symptomen der Hysterie und Traumatisierungen in der Kindheit her. Etwa zwanzig Jahre später wurde die schwerwiegende Problematik des sexuellen Missbrauchs von Kindern u.a. durch den Forensiker Ambroise Tardieu dokumentiert und festgehalten (vgl. van der Kolk et al. 2000, S.73).

Um 1850/1860 entwickelte sich in der Pariser Salpêtrière durch die Erkenntnisse des Neurologen und Psychiaters Jean-Martin Charcot die Psychogenese und setzte damit ein zentrales Gegengewicht zur Somatogenese. Nachdem sich herausgestellt hatte, dass eine Verbindung zwischen körperlichen Erkrankungen und einer seelischen Symptomatik besteht, wurde diese Feststellung durch die Untersuchungen Charcots um einen entscheidenden Schritt erweitert. Dieser ging davon aus, dass die Symptombildung der Hysterie durch Traumatisierung entstanden sei und so ihren Ausdruck finde. Einer seiner Schüler, Pierre Janet, führte seine Überlegungen weiter und prägte den Begriff des Unterbewusstseins. Er vertrat die These, dass eine angemessene Integration und Verarbeitung von Erinnerungen unabdingbar sei, um Situationen und Herausforderungen adäquat

bewältigen und regulieren zu können (a.a.O., S.76f.). Sei dies nicht gegeben, seien Menschen „unfähig, die traumatischen Erinnerungen zu integrieren, scheinen sie auch die Fähigkeit verloren zu haben, neue Erfahrungen zu assimilieren“ (Janet zit. nach a.a.O., S.77), was dazu führe, dass die traumatische Erinnerung vom Bewusstsein abgespalten, also dissoziiert werden müsse und sich in Form „von Schreckensvorstellungen, zwanghaften Präokkupationen“ (zwanghaftes Grübeln) „und somatischen Wiederholungserfahrungen wie z.B. Angstreaktionen“ (Janet zit. nach a.a.O., S.76) zeige.

Ein weiterer Schüler Charcots war Sigmund Freud. Dieser schloss sich in Zusammenarbeit mit dem Arzt und Physiologen Josef Breuer den Überlegungen Janets an. Freud war zunächst fest davon überzeugt, dass die Ursache der Hysterie in den Folgen sexuellen Missbrauchs in der Kindheit zu finden sei. 1896 verwarf er diese Theorie jedoch zugunsten seiner Vorstellung der „Abwehrhysterie“, die davon ausgeht, dass es nicht Erinnerungen an tatsächlich stattgefundene traumatische Ereignisse sind, die bei der Hysterie zum Ausdruck kommen, sondern vielmehr unbewusste Wünsche und Bedürfnisse des Kindes (a.a.O., S.77f.). Spätestens nach Freuds Ausführungen zum „Ödipuskomplex“ schien es keine andere Wahl mehr zu geben: „Der Psychiatrie als Disziplin folgte Freud in seinen Explorationen der Funktionsweise der normalen menschlichen Psyche: Das real existierende Trauma wurde zu Gunsten der Phantasie ignoriert“ (a.a.O., S.79).

Parallel dazu wurde durch den deutschen Neurologen Hermann Oppenheim als Vertreter der Somatogenese der Begriff der „traumatischen Neurose“ gebildet, die er als Reaktion auf einschneidende Kriegserlebnisse aber auch in Bezug auf Verkehrs- und Arbeitsunfälle prägte. Oppenheim sah den Körper als Ursprung seelisch auftretender Symptomatik, deren Quelle das zentrale Nervensystem sei (a.a.O., S.72).

Beide Richtungen – Psychogenese und Somatogenese – hatten ihre Gegner: Simulation und Suggestibilität wurden zum Ausgangspunkt der Betrachtungsweise der Hysterie. Als 1905 die Leitung der Salpêtrière durch Joseph Babinski übernommen wurde, gerieten Charcots Errungenschaften zunehmend in Vergessenheit. Es ging nunmehr um