

Bindung am Lebensende Beobachtungen und Therapieansatz

Yvonne Petersen
Palliativstation St. Johannes von Gott
Krankenhaus Barmherzige Brüder
München

Beobachtungen....



Bindungstheorie

John Bowlby (1907-1990)

- Es gibt ein biologisch angelegtes Bindungssystem, das Jungen einer Spezies, auch der Mensch, dazu veranlasst im Falle einer drohenden Gefahr von aussen oder Innen bei „Älteren“ Schutz zu suchen.
- Die höchste Gefahr stellt die Trennung von der Mutter dar.
- .

Bindungstheorie

- Entwicklung von Verhaltensstrategien („Bindungsverhalten“) z.B:
- .Sich - Rückversichern, Klammern, Quängeln, Schreien.
- Entwickeln einer Bindungsbeziehung (Angstminderung).
- Entwicklung internaler Arbeitsmodelle und Bindungsrepräsentanzen.

Internale Arbeitsmodelle

- „Gefühle, Wissen und Vorstellungen über sich und die Bindungsperson sowie Erwartungen wie die BP auf eigene Bindungs-/Explorationswünsche reagieren wird“ (Grossmann/Grossman)
- **Wünschenswert:**
- „Bindungsperson ist prinzipiell verfügbar und bereit zu reagieren und zu helfen wenn es gewünscht wird - und komplementär- man ist selbst eine liebenswerte Person die es verdient dass man ihr hilft“ (Grossmann/Grossmann)

Bindungsrepäsentanzen

- Organisation bindungsrelevanter Erinnerungen und Bewertungen der Erfahrungen mit den Bindungspersonen
- (Grossmann/Grossmann)

Testverfahren

- „Strange Situation“ („Fremde Situation“)
- Adult Attachment Interview (AAI)
- Adult Attachment Projective (AAP)

Testverfahren

Kleinkinder(12.-18.Lebensmonat)

- (Mary Ainsworth.1978)
- „Strange Situation“ = „Fremde Situation“
- Strukturiertes Beobachtungsverfahren
- Induktion einer Trennungssituation von der Bindungsperson
-

Testverfahren

ADULT ATTACHEMENT INTERVIEW

Ziel:

- Aktivierung von Bindungsverhalten
- Halb-strukturiertes Interview:
(George, Kaplan, Main: 1984, 1985 1996)
- Kodierungs und Klassifikationssystem:
- (Main, Goldwyn 1994)
- Analyse sprachlicher Diskurse über Bindungsthemen
-

Testverfahren

- Erwachsene: AAP
- =ADULT ATTACHEMENT PROJEKTIV
- Ziel:
- Aktivierung von Bindungsverhalten
(George et al 1999)
- Projektives Verfahren, bestehend aus 8
Umrisszeichnungen
- Auswahl bindungsrelevanter Ereignisse
-

Aktueller Stand der Bindungstheorie

- Deutschland:
- Längsschnittstudien:
- Karin und Klaus E. Grossman: Regensburger und Bielefelder Studie >20 Jahre
- Zusammenfassung der Ergebnisse:
„Bindungen, das Gefüge psychischer Sicherheit“ (Klett-Cotta 2004)

Bindungstheorie

- Die Bindungsmuster reifen im Laufe des Lebens durch neue Erfahrungen. Sie sind bei Erwachsenen möglicherweise als Grundmuster für Vorgehensweisen vor allem in Trennungssituationen erkennbar.
- In der Trennungssituation am Ende des Lebens treten Bindungsmuster bzw. Bindungsstörungen zu Tage.

4 Bindungsmuster

- Kleinkind
- Sicher
- Unsicher-vermeidend
- Unsicher-ambivalent
- Desorientiert-desorganisiert
- Erwachsener (Innere Repräsentation)
- autonom,sicher (secure)
- Unsicher-distanziert
- (dismissing)
- Unsicher-präokkupiert
- (enmeshed,preoccupied)
- Unverarbeiteter Bindungsstatus
- (unresolved trauma of loss)

Bedeutung der Bindungstheorie in der Palliativmedizin

- Rasches Erkennen des innerfamiliären Beziehungsmodells
- Dynamik innerhalb des Familiensystems damit besser verständlich
- Therapieoptionen werden klarer
- Optimierung der medizinisch/therapeutischen Begleitung

Ziel:

- Versuch einer korrigierenden Erfahrung.

Sicheres BM

Bindungsperson: Zuverlässig-vorhersehbar

- Bindungsperson:

Sicherer Hort in
Notsituationen

körperlicher Nähe

Klare Grenzen

Nimmt das Kind an“ wie es
ist“

Führt durch Leid

Kind reagiert:

Offenes Zeigen von
Emotionen

Sucht Körperkontakt

Lernt Nähe und Distanz

Stabiles

Selbstbewusstsein

Lernt das „Leid“
vorbeigeht

Sicheres Bindungsmuster

Interaktion Patienten /Familie

- Offene, klare Kommunikation betr. Krankheit
- Offene, klare, gut nachvollziehbare Gefühlsäusserungen
- Annehmen von Hilfsangeboten
- Präsenz der Angehörigen

Sicheres Bindungsmuster

Kindheitsgeschichte

- Klare, emotional lebendige Erinnerungsfähigkeit
- Realistische Beurteilung von Beziehungen
- Starke persönliche Identität
- Liebevolle, nicht unkritische Beurteilung der Eltern

Sicheres BM

Hilfsangebote

- Medizinische Behandlung
- Pflegerische Unterstützung
- Soziale Unterstützung
- Gesprächsangebote:
spirituell/psychologisch
- Häusliche Begleitung

Unsichere BM

Unsicher-vermeidendes BM

Bindungsperson: Vorhersehbar-unangemessen

- **Bindungsperson:**
- Zurückweisung von körperlicher Nähe
- Emotionale Ablehnung
- Fehlende Zuwendung
meist hoher Leistungsdruck
- **Kind reagiert:**
- Emotionsvermeidend (v.a. negative Affekte)
- Stressfaktoren hoch
- Angst vor Abhängigkeit=
- Betonung EIGENER Unabhängigkeit

Unsichere Bindungsmuster

Unsicher – Vermeidendes BM

- **Interaktion Patient/Familie**
- Kontakt eher spröde, emotionslos
- körperliche Distanz
- Eher „kühle“, Atmosphäre
- Wenig emotionalen Traueräusserungen
- Eher Verleugnen der Situation, gegenseitiges „Schützen“
- Neigung zu „Aktivitäten“, latent gespannt-aggressive Haltung

Unsicher-Vermeidendes BM

- Beobachtung:
- Gesichtsmimik:angstvoll geöffnete Augen
- Oder,(v.a in emotionalen Situationen):
geschlossene Augen
- Körperhaltung:geballte Fäuste (Wut)
- Zittern, Unruhe, Spannung
- Sprachlicher Diskurs: inkohärentes
Kommunikationsverhalten

Unsicher- Vermeidendes BM

Kindheit

- Erinnerung lückenhaft
- Erinnerung „idealisiert“ (wunderbare Kindheit und Eltern)
- „Umdeutung“ negativer Erfahrungen
- Oft fehlende Unterstützung, wenig körperliche Nähe
- Frühe Ablösung von zuhause
- Unabhängigkeit über alles!
- „Man“ statt „Ich“-Beschreibungen
- Strategie der Minimierung von Bindungserfahrungen = „dismissing of Attachment“

Unsicher-Vermeidendes BM

Therapieziel:

Emotionale Nähe

durch

Sichere, vorhersehbare konstante Präsenz

= Sicheres Bindungsangebot

des Gesamtteams

Unsicher-Vermeidendes BM

Therapeutisches Ziel:

- **Korrigierende Erfahrung!**
- Möglichkeit Abhängigkeit anzunehmen
- Gefühle zuzulassen
- Ehrliche, offene Gespräche mit Angehörigen
- Auseinandersetzen mit dem Sterbeprozess

Unsicher –Ambivalentes BM

Bindungsperson:
unangemessen, unvorhersehbar

- **Bindungsperson:**
- ambivalent:
„Überreaktionen“
- Eher nach ihrer eigenen Befindlichkeit
- an dem Bedürfnis des Kindes „vorbei“
- Explorationswünsche werden eher verhindert
- **Kind reagiert:**
- Trennungsvermeidend
- Mit Trennungsangst
- Emotional verunsichert
- Vermeidet Unabhängigkeit

Unsicher-Ambivalentes BM

Kindheit

- Überschwängliche, „oszillierende“ Gefühle
- „Wunderschöne Kindheit“ sehr detaillierte Beschreibung
- manchmal „Parentifizierung“
- Grosse Familientraditionen
- Späte/keine Ablösung vom Elternhaus
- Trennung „Katastrophe“

Unsicher-Ambivalentes BM

Interaktion Patient/Familie

- Beziehungen überbesorgt, klammernd
- Konstant grösste Ängste
- Drohender Verlust nicht vorstellbar
- Versuch einer konstanten Präsenz und „Idealen Betreuung“
- Nähe/Distanzproblem
- Hohe Ambivalenz der Wünsche
- Begleitung: Patient „rutscht“ aus dem Zentrum

Unsicher-Ambivalentes BM Therapieziel

- Klärung und Strukturierung der
- Situation
- durch
- Sichere, vorhersehbare, konstante Präsenz
- =Sicheres Bindungsangebot

Unsicher-Ambivalentes BM

Therapeutisches Ziel

- **Korrigierende Erfahrung!**
- Klare Strategien, Übersichtlichkeit der Situation
- Stärkung der Autonomie des Patienten
- Letzte Möglichkeit zur Individualisierung
- Dabei: Unterstützung und Wertschätzung der Angehörigen

Desorganisiertes BM

Bindungsperson

„Traumatisierend“

- **Bindungsperson :**
- Ist kein „Sicherer Hort“ sondern gleichzeitig die „Angstquelle“
- Ursache für seelische, körperliche, sexuelle Gewalt
- **Kind reagiert**
- In Notsituationen ohne klares Muster

Desorganisiertes BM

Verhalten Patient/ Angehörige

- Chaotisches Verhalten
- Desorganisation scheint im Sterbeprozess verstärkt
- Chaotische Emotionen: Panik, Aggression, Verzweiflung, Depression im Wechsel
- Tranceartige Zustände

Desorganisiertes BM

Kindheit

- Unverarbeitete Traumata
- Verlust/ Tod früher Bindungspersonen
- Körperliche, seelische sexuelle Gewalt in der Familie, wichtig: Intensität, Dauer, Nähe des Erlebens
- Flucht, Vertreibung, Kriegserlebnisse
- **Vorsicht bei biographischen Gesprächen: Retraumatisierung!!**

Desorganisiertes BM

Interaktion Patient/Familie

- Meist kein funktionierendes Familiensystem, oft Singels
- Oft aggressive Distanz oder Nähe
- „Chaotische“ Familienverhältnisse

Desorganisiertes Bindungsmuster

Beobachtungen

- Sprachliche Desorganisation:
- Veränderung der Tonlage, plötzliches
- Schweigen, Absancen
- Extreme Ambivalenz
- Impulsdurchbrüche
- Neigung zu psychischer Dekompensation
- Teamspaltungstendenz
- Angst/Panikattacken

Desorganisiertes BM

Therapieziel

- Versuch einer emotionalen Neuerfahrung:
- Sicher vorhersehbare kontinuierliche
- Begleitung
- = Sicheres Bindungsangebot

Desorganisiertes BM

- Dadurch manchmal:
- Stabilisierung der Chaotische Situation
- Verhinderung von Gefühlsdurchbrüchen, Panikattacken, Agitiertheit und Psychiatrischen Symptomen

Desorganisiertes BM Team

- Grosse Herausforderung!!!!
- Verhalten:
- Freundlichkeit, Strenge
- Klare Grenzen
- Konstanter Austausch untereinander
- Ggf. Supervision

KINDHEIT

„Elastische“ Beziehungen

- Stimmiges Berichten guter und schlechter Erinnerungen
- Angemessene Ablösung
- Angemessene, lebendige Gefühlsäusserungen,
- Realistische Beurteilung von Beziehungen
- Starke Persönliche Identität

„Unelastische“ Beziehungen

- Mangelnde Erinnerungen ohne konkrete Belegung
- Frühe Ablösung zur Selbstständigkeit
- Vermeidung von Gefühlen wegen konsequenter Zurückweisung
- Beziehungsabwertung, Bagatellisierung, „Idealisierung“
- Betonung eigener Unabhängigkeit

	VERHALTEN		
S.: schwingend KS: offen, Berührungen finden statt K: kooperationsbereit A: angenehm T: stimmig	sicher	unsicher vermeidend	S: wenig modulierend KS: verschlossen, kein Körperkontakt K: wortkarg, lange Pausen A: starr, aggressiv, ängstlich, depressiv T: Unruhe, Delir, Affektdurchbrüche
	BINDUNGSMUSTER		
T: „dramatisch“ S: heftig schwingend KS: klammernd, erregt, gestikulierend K: wortreich, unstrukturiert A: heftiger Wechsel Trauer, Wut, Angst	unsicher ambivalent	desorganisiert	T: oft delirante Entgleisung Verhalten nicht einzuordnen

Ambivalente, verworrene, verstrickte Beziehungen

- Übertriebene, schwärmerische Berichte einer „wunderschönen“ Kindheit
- enger Familienzusammenhalt, Familientraditionen
- Gefühlsüberflutung, hysterisch
- Unstete Bewertung von Bindungserfahrungen, keine Strategien
- späte Ablösung, keine eigenständige Identität

Kein erkennbares Muster

- Nicht einzuordnende Erzählung, Abbrüche
- Heftige Affektsprünge und Durchbrüche
- Keine Fähigkeit zur Bewertung von Bindungserfahrung
- Keine Identität

S=Sprache, KS=Körpersprache,
 K=Kommunikation, A=Affekte,
 T=Terminalphase

Therapieoptionen

Versuch einer korrigierenden Erfahrung
für Patient U N D Familie

Sicheres Bindungsangebot

- Stützende Gespräche
- Entwickeln lösungsorientierter Strukturangebote
- Kompetente Begleitung

Sicheres Bindungsangebot

- „Fürsorgeverhalten“ (= Ansprechen des aktivierten Bindungssystems)
- Flexibilität von Nähe und Distanz
- Beobachtung nonverbaler Reaktionen
- „Spiegeln“ von Gefühlen, auch der Familie
- Unterstützen aber auch Ertragen von Emotionen, auch der Familie
- Vorsichtiger Umgang mit Gefühlsabwehr („Try to keep my balance“)
- Mit Familie: Entwickeln von Strukturen für die verbleibende Zeit

sicher

unsicher
vermeidend

BINDUNGSMUSTER

unsicher
ambivalent

desorganisiert

Sicheres Bindungsangebot

- Sichere, vorhersehbare Verfügbarkeit des Teams
- Unterstützung von Autonomie des Patienten
- Klarheit, Rahmen-setzende Strukturen, auch Familie
- „Zeit“ – Ertragen stark schwankender Affekte von Patient und Familie
- Mit Familie und Patient: Entwickeln eines „Geländers“ für die verbleibende Zeit

Sicheres Bindungsangebot

- Bewusstsein entwickeln für desorganisiertes Bindungsmuster durch Supervision im Team
- Strukturieren, Grenzen setzen,
- Immer Beziehungskonstanz
- Mittragen von starken emotionalen Schwankungen
Retraumatisierung (Panikattacken, Aggressionsdurchbrüche, delirante Psychosen, depressive Reaktionen bis stuporöse Zustände)
- Mittragen des sozialen Umfeldes, Versuch zu Strukturieren

S=Sprache, KS=Körpersprache,
K=Kommunikation, A=Affekte,
T=Terminalphase