

„Flucht führt zu Bindungsunsicherheiten“

INTERVIEW ■ Der Bindungsforscher und Kinderpsychiater Priv.-Doz. Dr. Karl Heinz Brisch leitet seit Kurzem den ersten Lehrstuhl für „Early Life Care“ an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg. MT traf ihn zum Gespräch über Bindung und Migration.

MAG. KARIN MARTIN

Flüchtlingskinder erleben oft Stress, Anpassungsdruck, Entbehrungen und Anfeindungen. Die Folge können Bindungsunsicherheiten und extreme Ängste sein – schreiben Sie in Ihrem neuen Buch „Bindung und Migration“. Welche Herausforderungen können sich daraus für Ärzte im Berufsalltag ergeben?

Brisch: Gerade Flüchtlingskinder haben oft ja schon vor der Flucht, in ihrem Ursprungsland, viel Stress erlebt. Wenn wir davon sprechen, dass ihr Bindungssystem extrem erschüttert ist, so ist damit gemeint, dass sie ihr Gefühl von Urvertrauen und Sicherheit, im Schutz durch liebevolle Menschen, verloren haben. Durch die Flucht sind bei vielen Kindern tatsächlich Beziehungen zu Familienmitgliedern und zu Freunden oder anderen Bindungspersonen abgebrochen. Zusätzlich sind sie von ihren sprachlichen und kulturellen Wurzeln isoliert worden. Setzt sich der ex-



Auf der Flucht fällt es vielen Müttern und Vätern schwer, ihren Kindern Sicherheit zu vermitteln.

nur vom Mann, sondern auch z.B. von der Schwester und der Tante begleitet wird, weil alle engagiert sind. Man muss als Arzt dafür halt in Kauf nehmen, dass für einen jungen Patienten gleich vier Begleitpersonen im Wartezimmer sitzen.

Auf der anderen Seite gibt es auch Frauen, die wichtige Bindungspersonen auf der Flucht verloren haben, denen ein Baby gestorben ist usw. Sie können sich, wenn sie mit ihren Kindern in die Ordination kommen, dementsprechend einsam und alleine fühlen. Die Verlusterfahrungen haben natürlich Einfluss auf ihr Erleben von Schwangerschaft und Geburt. Man kann als Arzt einfühlsam danach fragen. Wichtig ist sich zu vergewissern, dass die Kinder gut betreut werden. Denn Erwachsene, die ihre Traumata nicht gut verarbeiten, tun sich in der Regel sehr schwer im Umgang mit ihren Babys und Kleinkindern.

Sie haben SAFE-Programme zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen werdenden Eltern und ihrem Kind entwickelt?

Brisch: Ja, es gibt solche Förderprogramme, die sich an alle werdenden Eltern richten und bis zum Ende des ersten Lebensjahrs des Kindes durchgeführt werden, auch bereits in Österreich. Im Kontext Migration und Bindung ist darüber hinaus ein SAFE-Spezialprogramm in Bern interessant, das vom Schweizer Roten Kreuz für Menschen angeboten wird, die aufgrund von Flucht und Folter traumatisiert wurden. Denn wichtig ist immer auch die Arbeit mit der Erwachsenengeneration, um Bindungstraumatisierungen bei den nachfolgenden Generationen vorzubeugen.



„Als **Ärzte** können wir einen großen Beitrag leisten, indem wir **Betroffenen** emotional feinfühlig, warmherzig, akzeptierend **begegnen.**“

Priv.-Doz. Dr. Karl Heinz Brisch

tremer Stress dann in der neuen Kultur fort, so steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Erfahrungen potenziell traumatisch verarbeitet werden und zu tiefgreifender Bindungsunsicherheit führen, mit einem Gefühl von extremer Angst bis Panik.

Die Herausforderung für Ärzte ist, dass betroffene Kinder innerlich oft extrem aufgewühlt und auf der Suche nach Schutz und Sicherheit sind. Dass davon aber nichts nach außen dringt, weil sie ihre Ängste und die hohe Erregung abspalten/dissoziieren. Die Kinder wirken nach außen hin ruhig und normal. Auffällig kann für den Arzt z.B. sein, dass sie manchmal zwar wie unbeteiligt über schreckliche Erlebnisse, aber nicht über ihre Gefühle sprechen können und nicht weinen. Oft kommt es deshalb zu kompletten Fehleinschätzungen wie: „Na ja, dieses Kind hat wirklich viel durchgemacht, aber es wirkt soweit stabil.“ In Wirklichkeit jedoch ist es sehr wohl von Angst, Panik, Albträumen und Flashbacks betroffen.

Manche Kinder reagieren auch mit somatischen Beschwerden?

Brisch: Genau. Die Kinder können Essstörungen entwickeln, chroni-

sche Schmerzen haben, Schlafstörungen u.Ä.m. Sie werden deshalb vielleicht dem Kinderarzt oder einem anderen Arzt vorgestellt. Wichtig wäre, dass man sich als Behandler dann bewusst ist, dass Menschen aus dem Mittelmeer- oder dem arabischen Raum Probleme und Ängste insgesamt öfter über Schmerzen ausdrücken. Damit verbunden ist immer auch „Herzschmerz“, der in Form psychosomatischer Symptome in Erscheinung tritt.

Wie können Ärzte helfen?

Brisch: Erst einmal ist wichtig, dass man über die Zusammenhänge Bescheid weiß. Die Dissoziation z.B. ist fürs Erste ein Überlebensmechanismus. In weiterer Folge brauchen betroffene Kinder jedoch Unterstützung. Jemand muss sich ihnen feinfühlig annähern, sich vergewissern, dass sie in einer sicheren Umgebung untergebracht und keiner Gewalt ausgesetzt sind. Wenn die äußere Sicherheit sichergestellt ist, wäre es gut, wenn die Kinder konstante Ansprechpartner haben, bei denen sie einzeln – und später auch in Gruppen – versuchen können, ihre inneren Spannungen loszuwerden. Dafür eignen sich am besten kreative Therapien, weil Sprache von Migrantenkin-

der zunächst eher nicht genutzt werden kann. Ärzte können vor allem Unterstützung auf dem Weg zur richtigen Therapie und Begleitung bieten.

Thema der internationalen Bindungskonferenz Anfang Oktober in München war „Bindung und emotionale Gewalt“. Inwieweit spielt diese eine Rolle?

Brisch: Auch emotionale Gewalt führt zu Bindungsunsicherheiten: wenn sich also z.B. Flüchtlingsfamilien im Ankunftsland nicht angenommen fühlen und mit feindseligen Vorurteilen konfrontiert werden. Als Ärzte können wir einen großen Beitrag leisten, indem wir Betroffenen emotional feinfühlig, warmherzig, akzeptierend begegnen – egal mit welchen Symptomen oder noch so abstrusen Geschichten sie in die Ordination kommen. Keinesfalls sollten wir die Menschen zurückweisen, indem wir sagen: „Das kann so gar nicht passiert sein, da passt ja gar nichts zusammen in der Geschichte.“ Vielmehr müssen wir uns bewusst machen: Wenn jemand in großem Stress ist, dann bekommt er klassischerweise eben keine geordnete Geschichte auf die Reihe von dem, was passiert ist. Betroffene Kinder brauchen Hilfe dabei,

ihre puzzlehaften Erinnerungen, Bilder und Gedanken wieder einigermaßen zusammenzufinden. Erst in einem nächsten Schritt kann auch eine Traumatherapie sinnvoll sein.

Sie leiten seit dem 1. Oktober den ersten Lehrstuhl für „Early Life Care“ an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) in Salzburg. Welche Bedeutung kommt im Masterlehrgang einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind einerseits und der Migrationsmedizin andererseits zu?

Brisch: Hinsichtlich der frühkindlichen Entwicklungsphasen haben wir zwar schon recht klare Vorstellungen in unserer westlichen Welt, trotzdem gibt es noch ganz viel Forschungsbedarf. Die Migration bringt mit sich, dass wir zusätzlich mit unterschiedlichen kulturellen Zugängen in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt konfrontiert werden. Vom Masterlehrgang „Early Life Care“ erwarte ich mir einen spannenden Austausch, da die Teilnehmer alle aus der Praxis kommen: Ärzte, Kinderkrankenschwestern, Hebammen, Psychologen usw. Sie werden von uns u.a. in Themengebieten wie Ethik, Moral und kultureller Differenzierung geschult. Bindung ist mir auch immer ein Herzenthema. In unserer Kultur haben wir ja sehr stark die Zweier- oder, wenn's gut geht, die Dreierbindung: Mutter, Vater, Kind. Manchmal kommt noch eine Großmutter dazu. In anderen Kulturkreisen hingegen werden Babys in Großfamilien hineingeboren. Das macht einen großen Unterschied im Hinblick auf die Wertung der Geburt und die Betreuung des Kindes.

Wie kann sich das im ärztlichen Alltag zeigen?

Brisch: Eigentlich ist es ja erfreulich, wenn eine Mutter, die mit ihrem Baby zum Kinderarzt kommt, nicht



Buchtipps

Karl Heinz Brisch: Bindung und Migration, Klett-Cotta 2016, 288 Seiten, ISBN 978-3-608-94939-1, € 39,95

Infos

www.khbrisch.de
www.earlylifecare.at
www.safe-programm.de

Zur Person

Priv.-Doz. Dr. Karl Heinz Brisch ist Leiter der Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München. Seit 1. Oktober leitet er zudem den ersten Lehrstuhl für „Early Life Care“ an der PMU in Salzburg.