

Psychische Erkrankung und Elternschaft



**AUSWIRKUNGEN AUF DAS
FÜRSORGEVERHALTEN DER ELTERN UND
DIE BINDUNGSENTWICKLUNG DER KINDER
HILFEN IM MULTIINSTITUTIONELLEN
KONTEXT**

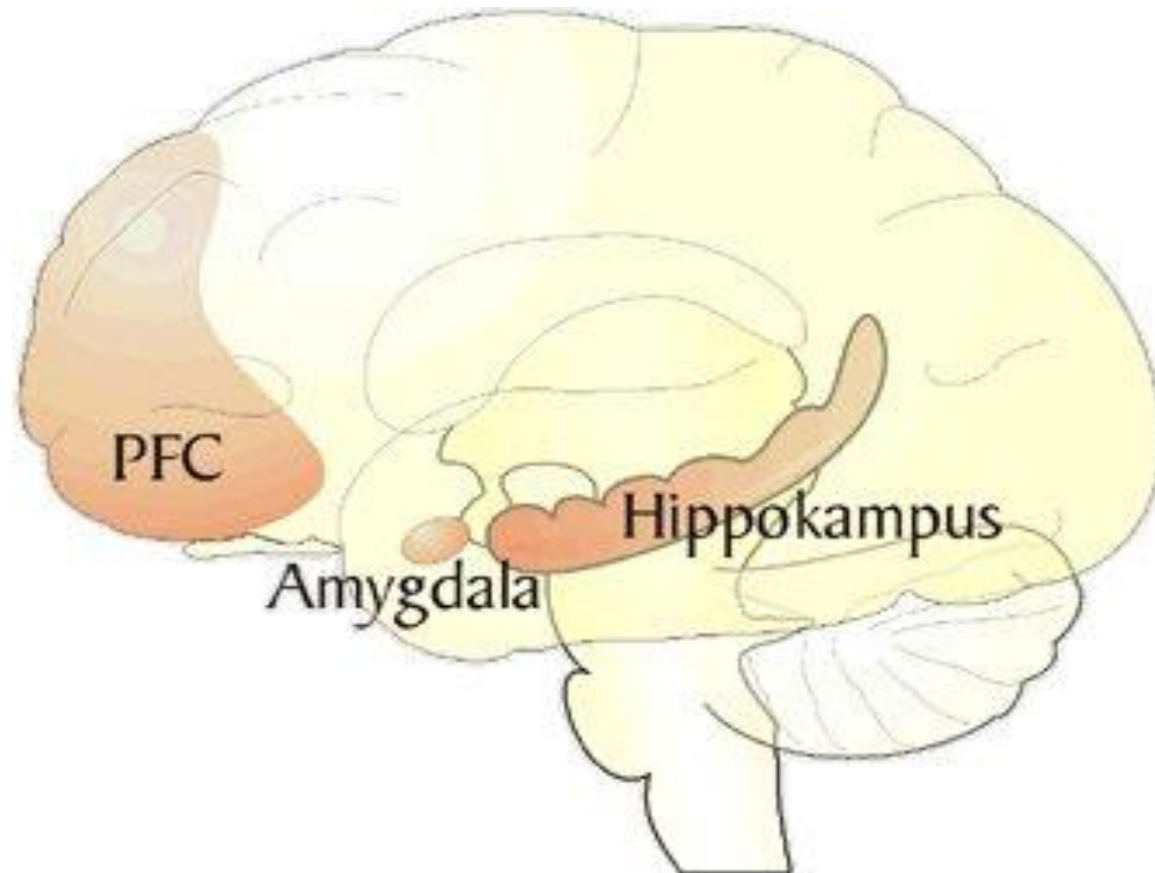
©HIPP

Transgenerationale Übertragung der psychischen Erkrankungen



- **Erbliche Disposition: Funktionsstörungen des Gehirns (Neurotransmitter); *medikamentöser Behandlung***
 - Schizophrenie (z.B. auch Wochenbettpsychose)
 - manisch-depressive Erkrankung (z.B. auch Wochenbettdepression)
 - Suchterkrankungen (?)
- **Frühkindliche Bindungsstörungen (emotionale Vernachlässigung), Traumata z.B. unverarbeitete Beziehungsabbrüche (Bindungsverluste), Gewalt, sexueller Missbrauch: epigenetische Veränderungen der Stressbewältigungssysteme, neurobiologische Strukturstörungen; *Psychotherapie***
 - Angststörungen, Depressionen (komplexe posttraumatische Belastungsstörung)
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Psychosomatische Störungen
 - Suchterkrankungen

Erfahrungsabhängige Anteile des Gehirns



Limbisches System: „emotionales Gehirn“



- Integrationsfunktion durch enge Verbindung zu allen Hirnstrukturen
- Zentrales Bewertungssystem des Menschen (Vergleich des aktuellen Erlebens mit Vorerfahrung)
- Amygdala (älteste Struktur): implizites bildhaftes („heißes“) Gedächtnis, „Feuermelder“, Zentrum der furcht- und angstgeleiteten Gefahrenabwehr / Teil des Bindungssystems (Hirnstamm-Hotline, Aktivierung des autonomen Nervensystems, Hemmung des Broca-Sprachzentrums)
- Hippocampus („Bibliothekar“): explizites, sprachgebundenes („kaltes“) Gedächtnis, Kontextualisierung (Verortung in Zeit und Raum) durch Vernetzung mit Kortex (biografisches Gedächtnis)
- Nucleus accumbens: Belohnungssystem nach positiver Beziehungserfahrung, erfolgreichem Problemlösen, Spielen, Sexualität (Dopaminschwemme mit nachfolgender Endorphinfreisetzung), Teil des Explorationssystem, Neugier

Präfrontale Großhirnrinde
(Integration von Kognition und Emotion)
sprachdominiertes „Ich-Bewusstsein“



- Steuerungsfunktionen: Selbstkontrolle (Frustrationstoleranz), Realitätsprüfung
- Problemlösungskompetenz (Antizipation, Umgang mit hoher Komplexität)
- Mentalisierung (soziale Kompetenz): Selbstreflexion/Empathie
- Motivation, Konzentrationsfähigkeit
- Gewissen (Moralische Instanz)

Einteilung der Traumata (neurobiologische Strukturveränderungen)



- **Existenztrauma:** Todesnäherfahrung z.B. Unfall, Naturereignis, interpersonale Gewalt z.B. Überfall, Folter, sexueller Missbrauch etc.
- **Verlusttrauma:** Tod des Kindes, des Partners, der Eltern, Heimaufenthalte, Adoptiv-Pflegeeltern etc.
- **Entwicklungs-trauma** (Bindungsstörung, sequentielles Trauma): Vernachlässigung, emotionale Misshandlung, Lieblosigkeit
- **Bindungssystemtrauma:** Familiensystem (oder gesamte Gesellschaft) werden von Trauma dominiert (z.B. Kriegsfolge): dissoziativer Lebensstil (Verleugnung, Empathielosigkeit), Kompensation (Arbeit, Religion Alkohol), Symptombildung (Depressionen, Gewalt), Retter-Täter-Opfer-Reinszenierungen („Drama-Dreieck“)

Traumafolgestörungen



- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (häufig als Depression diagnostiziert) und Borderline-Persönlichkeitsstörung überschneiden sich in 80 % der Symptome.
- Bei der Borderline Persönlichkeitsstörung dominieren heftige Wut und instabile Beziehungen (Spaltungsvorgänge).

Fehleinstellung der autonomen Stressbewältigungssysteme Notfallbereitschaft im „Kriegsgebiet und Minenfeld“ (Trigger)



- Enges Stresstoleranzfenster (mittlerer regulierbarer Erregungsbereich, Lernfenster) im Dilemma zwischen:
- einem „Zu-Viel-Fühlen“: erhöhtes vegetatives Erregungsniveau, erhöhter Sympathikotonus (Hyperarousal), Ängstlichkeit, Unruhe, Hilflosigkeit, Reizbarkeit, Schmerzsyndrome, Schlafstörungen (Hypervigilanz) evtl. Intrusionen, Flashbacks
- und einem „Zu-Wenig-Fühlen“: Abschaltmodus (Dissoziation), erhöhter Parasympathikotonus (Hypoarousal), Apathie, Betäubung (numbing)

Auslösung des Notfallprogramms: Risiko der primären Traumatisierung der Kinder



- „Fehlalarmierung“ der vegetativen Trauma-Netzwerke (Amygdala) bei Überforderung, Frustration, Triggerreizen (z.B. das kindliche Bindungsverhalten) →
- Reaktualisierung des Traumas („alter Film“, Flashback): Orientierungsverlust (Zeit, Ort, Person), Täterübertragung → Todesangst mit affektiver Überflutung
- Unkontrollierte Überlebensreaktionen mit katastrophischen Reflexmustern (Bottom-Up-Steuerung, Defensivreaktionen):
 - Furcht-Sympathikus-System (Adrenalin, Kortisol): Kampf (Wut) – Flucht (Angst) →
 - Panik-Bindungs-Parasympathikus-System (Oxytocin, Hemmung der Amygdala): Unterwerfung (Demutsgeste, Hilfeschrei)
 - Notabschaltung (Endorphine, „Totstellreflex“): Dissoziation (Trance), Erstarrung (Freezing), Fragmentierung der Erinnerung

Mentalisierung (Präfrontalhirnfunktion)

reflexiver Modus, Metakognition



- Metaperspektive („**innerer Beobachter**“): Fähigkeit sich selbst von außen (Selbstreflexion) und andere von innen zu sehen (Empathie)
 - Abgrenzung Subjekt (Selbst)/Objekt
 - Abgrenzung Fantasie /Wirklichkeit (Realitätsprüfung)
- Wissen um die geistigen Prozesse hinter dem eigenen Verhalten und dem anderer Menschen: Gedanken, Gefühle, Überzeugungen, Wünsche
- Mind reading: Verständnis (Interpretation) der psychischen Zustände hinter den Handlungen anderer Menschen (Vorhersehbarkeit)
- Meta-korrektives Gegenmittel bei psychischen Stress („innerer, funktionaler Dialog“ zur Affektregulation und Impulskontrolle)
- „Playing with reality“: Spielerische Interpretation der Realität (Fähigkeit zum Perspektivwechsel, Haltung des „Nicht-Wissens“, Humor)
- Antizipation (Denken als Probehandeln!)
- Moralische Urteilsfähigkeit, Verinnerlichung sozialer Normen (Gewissen)
- Abhängigkeit von der Mentalisierungsfähigkeit des Interaktionspartners (Fachkraft!)

Vormentale Zustände: Kinder vor 5. Lebensjahr, traumatisierte, schizophrene, hirngeschädigte oder demente Menschen



- Äquivalenzmodus: (Symbiose; Grenzstörung zwischen Selbst und Objekt; Gemeinschaft durch Gleichheit!):
 - kein Unterschied zwischen mentaler und äußerer Realität (z.B. beim „Versteck-Spielen“, „Vogel-Strauß-Verhalten“)
 - Intoleranz gegenüber abweichenden Perspektiven (Gefühl ist Wahrheit! Gedächtnisorganisation!)
 - Kritik an Handlung ist Angriff auf die Integrität der Person (Opferidentität, „Mobbing“)
 - Eigene psychische Zustände werden im Gegenüber wahrgenommen (paranoide Projektionen, „Verschwörungstheorien“)
 - Erschreckende innere Bilder bekommen Realitätscharakter (Flashback)

Vormentale Zustände (2)



- **Als-Ob-Modus (Spaltung, Schutz durch Desintegration):**
 - Innere Welt (innerer „Spielraum“) ist von äußerer Realität entkoppelt (Gedanken bilden keine Brücke) z.B. Verleugnung von unerträglichen Erlebnisanteilen (keine Gefühle!), Pseudologia phantastica, Flucht in Illusionswelten (Kindernamen!), Zweitidentität in der virtuellen Internetwelt
 - Gefühle von Leere und Bedeutungslosigkeit (Dissoziation, Entfremdung von sich selbst und der Welt): Überwindung durch Aggression oder Autoaggression

Vormentale Zustände (3)



- **Teleologischer Modus: Orientierung an Fakten und Handlungen (Schutz durch Abhängigkeit)**
 - Kontrolle: Die Umwelt muss funktionieren, um eigene innerer Spannung zu mindern (Bezugspersonen als Hilfsobjekte, Angst vor Verlassen-Werden) → Manipulationen/Gewalt
 - Nur das Ergebnis zählt: Absicht ist von beobachtbarer Handlung abhängig (Konkretismus)
 - Innere Zustände werden nur durch real befriedigende Handlungen oder körperliche Eingriffe beeinflusst (Ausagieren): Konflikte → Gewalt; Wohnungswechsel (Beratungsresistenz z.B. bei SpFh) etc., innerer Schmerz/Leere → Selbstverletzung, Risikoverhalten, Gewalt, Suchtmittelkonsum, etc.; Liebe → Sex;
 - Magisches Denken: Korrelation wird als Ursache fehlgedeutet (paranormale Ursachenattribution: Anwendung von Formeln, Ritualen, Sprüche, „Naturheilmittel etc.)

Biopsychosoziale Traumafolgen: Der Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt



- Entfremdung von sich selbst und der Welt (Einsamkeit, keine Zugehörigkeit) → Sehnsucht nach „regulierender“ (symbiotischer) Nähe
- Gefühl der Schutzlosigkeit („gefrorene“ Ohnmacht)
 - Bedrohungsgefühl (Sehnsucht nach schützender Nähe, kein Allein-Sein! Sicherheit durch Unterwerfung)
 - Soziophobie (Angst vor „bedrohlicher“ Nähe, Vermeidungsverhalten)
- Urmisstrauen (Beziehungsvorsicht nach elterlichen „Verrat“) → Sicherheit durch Distanz und Kontrolle
 - Ablehnung von Beziehungsangeboten
 - Eifersucht
 - Grenzüberschreitende Dominanz („instrumentelle“ Gewalt)

Trauma-Brille: Spaltungsphänomene im Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt



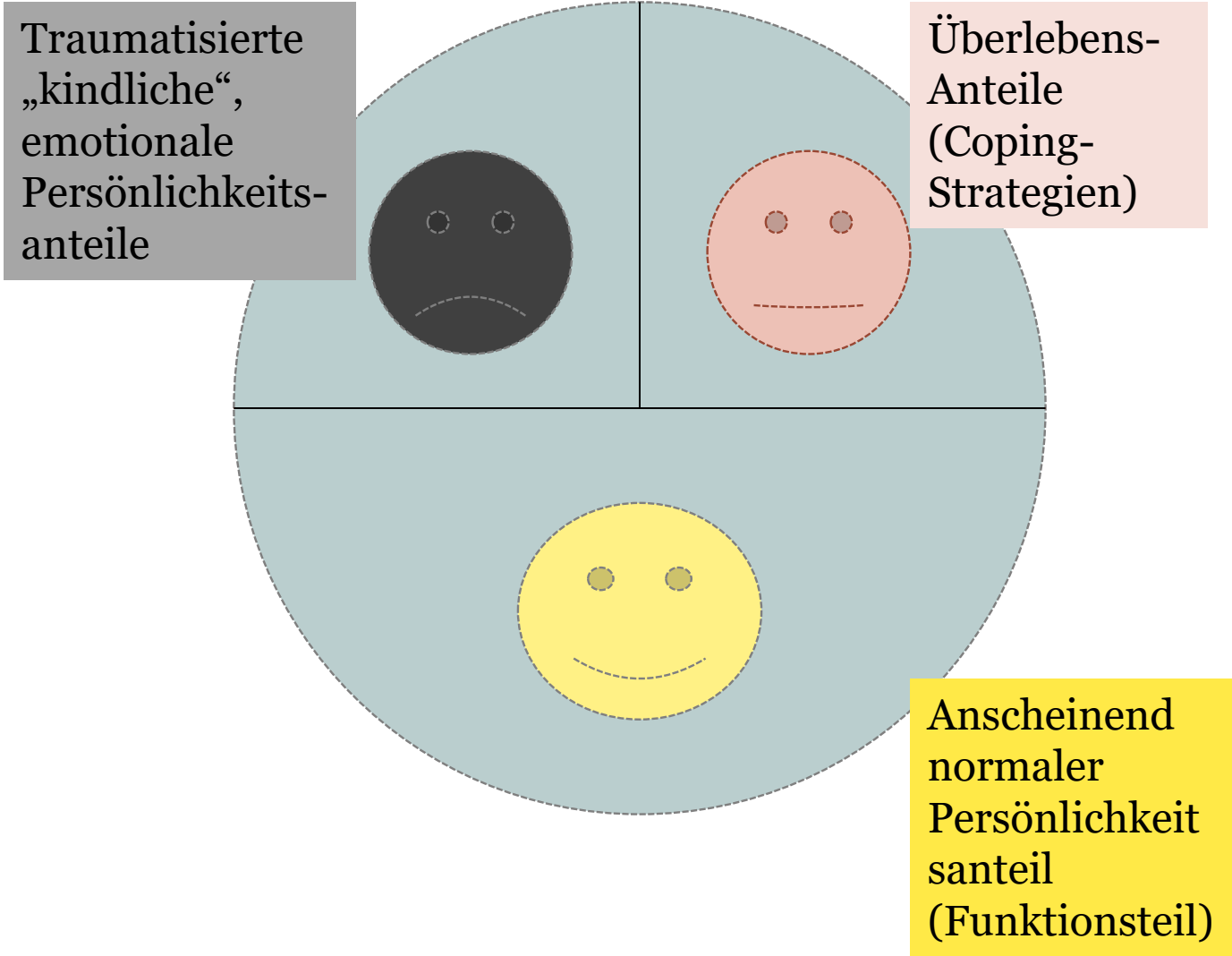
- Phobien gegenüber Bindung und Bindungsverlust (Kognitive Blockade), „Gut-Böse-Dichotomie“:
 - Retterübertragung („guter“ Elternteil): „verführerische“ Interaktion; Idealisierte Bezugsperson wird im Rahmen einer Symbiose-Fantasie (Fusion) Beschützer, Container (Ausschaltung des Bedrohungssystems, Mentalisierung der bedrohlichen Affekte); Verlust der Kritikfähigkeit bei der Fachkraft → kein Kinderschutz möglich!
 - Täterübertragung („böser“ Elternteil): Nach Frustration der Symbiose-Bedürfnisse Wut, Entwertung, Kontrolle (Aktivierung des Bedrohungssystems) mit projektiver Identifizierung und Kontaktabbruch, „Hopping-Verhalten“ oder rascher Wechsel von Nähe und Distanz („Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“)
 - Gegenübertragung: Spaltung des Helferfeldes in Retter (Verstrickung, Symbiose) und Täter (Kontrolle, Feindseligkeit)

Diagnose und Prognose bei Persönlichkeitsstörungen



- Nachweis von Traumatisierungen in der Vorgeschichte: Vernachlässigung, Bindungsabbrüche (z.B. Heimaufenthalte, Pflegefamilie, Tod eines Elternteils etc.), Gewalt, sexueller Missbrauch etc.
- Beziehungsverläufe: Partner, Helfer, Arbeit etc.
- Aktuelle Symptomatik: Coping-Strategien (Selbstverletzung, Alkohol, Drogen, Essstörungen, Internetmissbrauch etc.)
- Mentalisierungsniveau: Problemkongruenz (Krankheitseinsicht) und Hilfeakzeptanz (Therapiemotivation)
- Fremdanamnese wichtiger als aktueller Untersuchungsbefund! (Täuschung als Überlebensstrategie!)
→ Kooperations- (Begutachtungs-)problematik (Spaltung)

Strukturelle Dissoziation nach Trauma-Erfahrungen (van der Hart, Nijenhuis, Steele modifiziert nach Ruppert)



Bewältigungsstrategien (Coping)

1. Vermeidung (Schutz vor Überlastung, Trigger)

- Keine Gefühle (Nähe)! Wenig Empathie mit sich und anderen (Wickelszene; kein Stillen!)
- Schulabsentismus, Abbruch von Ausbildungen, Erwerbslosigkeit: Soziophobie (Schamgefühl, Mentalisierungsdefizit, Misstrauen), Stressintoleranz: → „Langeweile“, Überforderung (Aufmerksamkeit), Außenseiterrolle, „Mobbing“, Ungerechtigkeit (Bestrafung von Kontrollverlusten)
- Konfliktvermeidung / Aktionismus: Erfüllung der Erwartungen anderer (falsches Selbst), Überlastung mit Pflichten und Aufgaben, kein „Nein-Sagen“ (zwanghafte Gefügigkeit), wenig Selbstfürsorge (Workaholismus, Opferidentität, „Burn Out“)
- Keine Trauma-Erinnerung: Ablehnung von Psychotherapie
- Konstriktion bei Triggergeneralisierung: Ausweitung der „Gefahrenzonen“ bis zur Handlungsunfähigkeit (Verstecken in der Wohnung, kein Öffnen der Post, keine Behördenkontakte)

2. Kontrolle / Illusion



- **Kontrolle:**
 - Andere Menschen: Manipulation, Beherrschung, Rache, „instrumentelle“ Gewalt
 - Zwänge
 - Definition von Tabuzonen (Verleugnung von Trauma und psychischer Störung)
 - Hilfe-Kontroll-Dilemma
- **Illusionen / Ablenkung:**
 - Traumbilder: Idealer Partner, ewige Liebe, heile Familie, grandioser beruflicher Erfolg, berühmte Kinder, Autarkie etc.
 - Retter-Identität: Lösung der Problem anderer
 - Esoterik, sektiererische Religiosität
 - Internetmissbrauch (Flucht in Parallelwelt)

Pathologische Internetnutzung



- **Multimediageräte (Smartphone):** Telefonieren, SMS, Chatten (Pseudokontakte) →
 - Lösung des Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes
 - Anxiolyse (z.B. kein Allein-Sein!)
 - Stimulation (bei dissoziativen Zuständen)
 - Partnersuche (idealisierende Projektionen, Rettungsübertragung)
- **Multiplayer-Online-Rollenspiele (z.B. WOW, Second Life):**
 - klare Strukturen und Regeln (Sicherheit, Orientierung, Gerechtigkeit)
 - Erfahrungen der Zugehörigkeit („Gilde“)
 - Selbstwirksamkeit mit unmittelbarer Stimulation des Belohnungssystems (Dopamin)
 - Transzentes Selbsterleben als Avatar in einer Märchenwelt (Omnipotenz bei ausgeschaltetem Körpererleben)

3. Kompensation und Symptombekämpfung



- Hilfsobjekte: Tiere, Partner, Kinder, Übergangsobjekte
- Selbstverletzung: Affektregulation (Spannungsabbau, Rückgewinnung der Kontrolle); Abwehr von Dissoziationen und Flashbacks; Selbstbestrafung; soziale Funktionen (Aufmerksamkeit, Provokation, sekundärer Krankheitsgewinn)
- Essstörungen (Adipositas, Bulimie, Anorexie): affektive Regulation
- Alkohol und andere Drogen (Cannabis, Amphetamine): Von der Selbstmedikation (Amygdala/Beruhigung) zur Sucht (Nucleus Accumbens/Rausch) mit psychischer bis physischer Abhängigkeit

Das Neugeborene



- Angeborene, fixierte Wahrnehmungs-Handlungsmuster (Hirnstamm: Automatismen, Impulsivität)
- Erleben der Affekte als katastrophische Emotionen (Wut, Furcht, Hunger, Schmerzen, intensive Bedürftigkeit) →
- Erregung des Panik-Bindungssystems (Amygdala, Parasympathikus, Stress-Hormon-Achse)
- Abhängigkeit von unmittelbarer Fürsorge (keine Erziehung! keine „Verwöhnung!“ möglich)

Kontaktgestaltung der Kleinkinder mit der Außenwelt



- Bindungsverhalten (Sicherheitssystem, Copingstrategie bei Stress):
 - Abhängigkeit von physischer Nähe der Bindungspersonen (Verfügbarkeit bei Gefahr): Protest bei Trennung
 - Suche der Nähe zu den Bindungspersonen zur Herstellung von Sicherheit und Versorgung bei Angst, Schmerz, Hunger etc.
- Explorationsverhalten (Neugierssystem)
 - Distanzierung von Bindungspersonen zur Erkundung der Außenwelt mit Annäherung an attraktive Ziele
 - Selbstwirksamkeitserfahrungen, Kompetenzerwerb beim Problemlösen (Dopamin / Endorphine → neuronale Vernetzung)
 - Anstrengung mit Frustrationstoleranz
 - Autonomieentwicklung (Erwachsenwerden) eingebettet in Beziehung, „bezogene“ Individuation (Zugehörigkeit/Individualität), Mentalisierung
 - „Bindung ist Bildung!“

Voraussetzung für gelingende Entwicklungsprozesse: Mutter bildet „**sichere Basis**“ (Intuition, Mentalisierung: „inneres Radarsystems“ für kindliche Signale, Beruhigung des Panik-Bindungssystems)



- Wahrnehmung der nonverbalen kindlichen Signale und Entwicklungsinitiativen (Mimik, Blicke, Zielbewegungen, Lautäußerungen)
- Richtige Interpretation der Signale in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen (Einfühlungsvermögen, Selbstreflexion, Realitätsprüfung)
- Zeitnahe und angemessene Reaktion (Responsivität, Kontingenz)

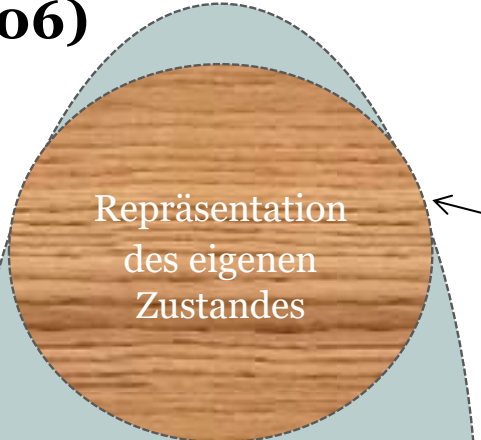
Entwicklung einer gegenseitigen Einstimmung (Synchronizität der psychophysiologischen Rhythmen; „Mutualität“, „sozialer Tanz“)

- „Freie Situation“:
 - Wechsel von Kontakt (Blickkontakt, Mimik, Spiegelgeräusche) - und Folgemomenten
 - Teilen und Trainieren von Aufmerksamkeit
 - Markiertes Spiegeln (Wahrnehmen, Benennen des Explorationszieles, Bestätigen) der Affekte → Aufbau von Spiegelneuronen, Selbstrepräsentanzen, Objektrepräsentanzen, Affektdifferenzierung und -regulierung, Sprachförderung
- Leitungsmomente: Essen, Körperhygiene, Einschlafen, Ortswechsel
 - Kontext: Sicherheit, Klarheit
 - Einleitung mit Kontaktaufnahme (Anschluss, Markiertes Spiegeln, Benennen)
 - Angebot von Ritualen, Struktur, Orientierung (Benennen des Kooperationszieles, Bestätigen der gewünschten Aktion, Abschlussmarkierung, Lernen durch Wiederholung nicht allein durch Einsicht: „Mutter als Schallplatte“)

Entwicklung der Affektregulation (Fonagy & Bateman 2006)

Psychisches Selbst

Sekundäre Repräsentation



Körperliches Selbst

Primäre Repräsentation



Kind

Markierte Spiegelung

Ausdruck des mentalisierten Affektes

Signal

Non-verbaler Ausdruck



Bindungsperson

Mentalisierungsdefizit der Mutter: sekundäre Traumatisierung der Kinder

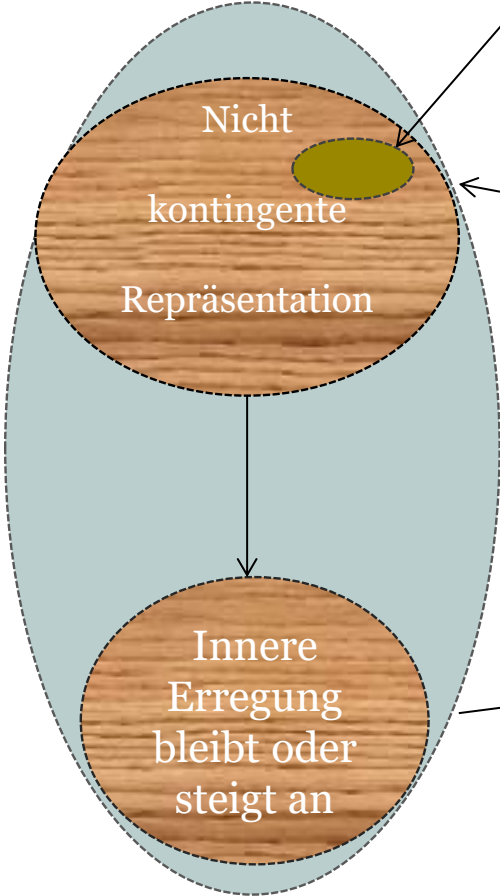


- Hohe Wahrnehmungsschwelle für kindliche Signale (Hyporeaktivität der Amygdala): High-Tension-State → Interaktion auf extremem Affektniveau
- Kein Spiegeln:
 - Vermeidungsverhalten (von „Triggerreizen“): Sprachlosigkeit, wenig Haut-Blickkontakt (kein Stillen!)
 - Dissoziation: Trance, Freezing (Verleugnung der Schwangerschaft!)
 - Antriebsstörung (z.B. Depression, Schizophrenie)
- Unmarkiertes (unreflektiertes) Spiegeln:
 - Infektion: Kindliche Angst wird unverändert oder verstärkt als eigene Emotion (Ansteckung mit Hilflosigkeit, Panik) gespiegelt
 - Bestrafung der kindlichen Bindungssignale oder Explorationsaktivitäten (evtl. Ablenkung durch Verwöhnung)
 - Inkongruenz (Unberechenbarkeit, Zeitverzögerung)
 - Invalidierung der kindlichen Emotionen
- Umkehr von Folgen und Leiten ohne Kontaktmomente

Folgen desorganisierter Bindung (Bateman & Fonagy)

Fremdes Selbst / eigener Körper als Objekt

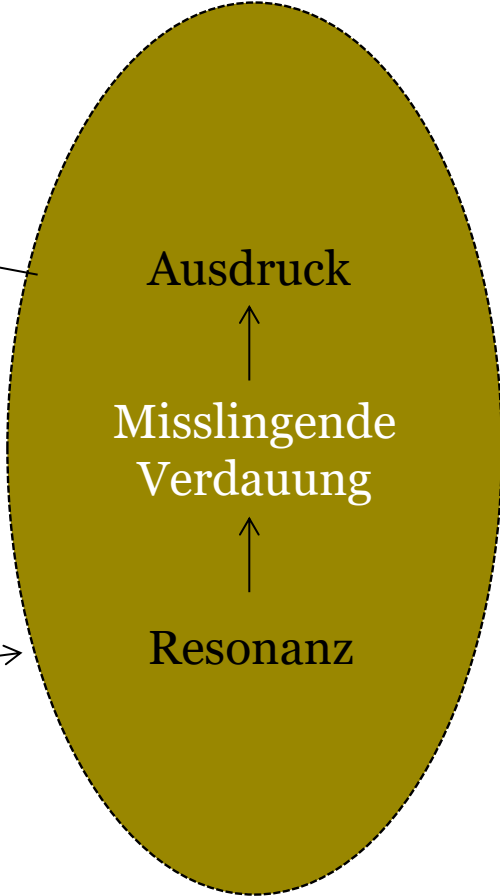
Psychisches Selbst
Sekundäre Repräsentation



Körper-Selbst
Primäre Repräsentation

Kind

„Unmarkierte misslingende Spiegelung“



Signal
Non-verbaler Ausdruck

Bindungsperson

Aufhebung der Generationsgrenzen: Das Kind als kleiner Erwachsener



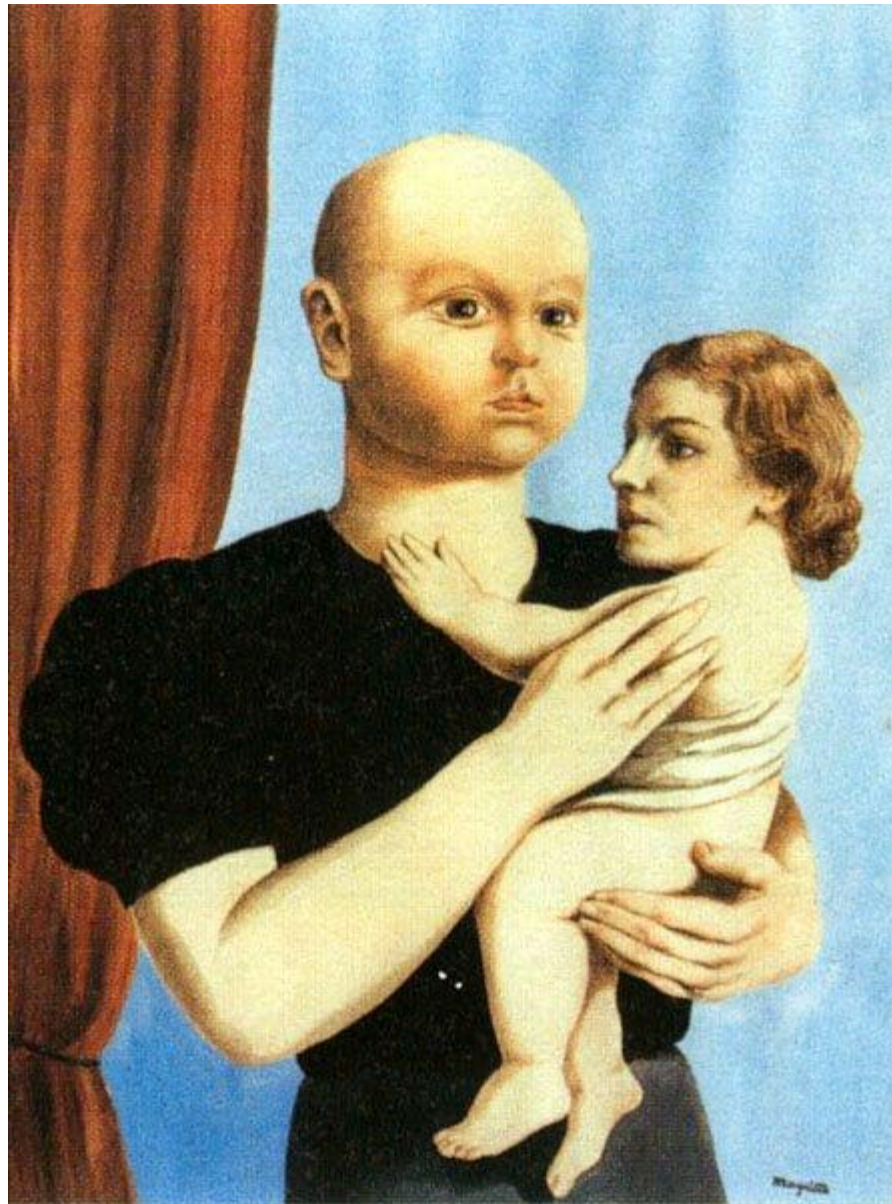
Funktionalisierung des Kindes :

- „guter Elternteil“: Symbiose (ungefährliche Nähe als Teil des Selbst) zur Überwindung von Einsamkeit und Schutzlosigkeit (besonders ausgeprägt in Schwangerschaft)
- Hilfsobjekt zur externen Affektregulierung
- Bedeutungserhöhung: Soziale Aufwertung als Mutter, narzisstische Projektion (zukünftiger „Glamour“)
- Vermeidung von Ausbildung und Beruf
- Stabilisierung der Beziehung zum Partner
- Symbol für „heile“ Familie (Neuanfang, Ungeschehenmachen des Traumas)

Aufhebung der Generationsgrenzen: Das Kind als kleiner Erwachsener (Funktionalisierung des Kindes)



- Das „böse“ Kind (Hyperaktivierung der Bindung): Das oppositionelle Kind wird in der Täterübertragung („böser Elternteil“) in seinen Bedürfnisäußerungen als böswillig erlebt und bekämpft
- Das „steuernde“ Kind (Hyperaktivierung der Bindung): Das Kind wird in der Überidentifikation idealisiert und erhält keine Grenzen („Verwöhnungsverwahrlosung“)
- Das „gute“ Kind (Parentifizierung, Rollenumkehr): Kind ist überangepasst, („Notreifung“, „emotionales Untergrundleben“, Deaktivierung des Bindungssystems) und versorgt Eltern (Überforderung)



Bindungsstörungen(Traumatisierung): kontextunabhängige, rigide Selbstschutzstrategien



- Externalisierte Störungen (Hyperaktivierung des Bindungssystems): gestörte Aufmerksamkeits- Affekt- und Impulsregulation (z.B. ADHS, Störung des Sozialverhaltens) → Notfallreflexe unter Stress (Fight, Flight, Freeze), beeinträchtigte Kooperationsfähigkeit (oppositionelles Verhalten)
- Unreife Mentalisierungsmodi (Äquivalenzmodus/Symbiose): von der Grenzdurchlässigkeit zur Grenzüberschreitung
- Annäherungs-Vermeidungskonflikt gegenüber Bindungspersonen:
 - kein Vertrauen, kein Selbstvertrauen (Kontrollverhalten)
 - Paradoxes Kontaktverhalten: Einforderung und Ablehnung von Hilfe und Nähe (um Zurückweisung oder Überwältigung zuvorzukommen)
 - Reinszenierung des Opferstatus durch Stören, Provozieren (negative Kontaktgestaltung, keine Kooperationsfähigkeit, Ungerechtigkeitserleben)

Bindungsstörungen



- Internalisierte Störungen (Deaktivierung von Bindungsverhalten, Überanpassung):
 - Zwanghafte Fürsorglichkeit (Parentifizierung, Retter-Identität, Notreifung)
 - „falsches Selbst“, „Mimikry“: Unterwerfung, oberflächliche Imitation mit Abspaltung der Emotionalität („Untergrundleben“)
 - Sozial promiske Annäherung an fremde Erwachsene
 - kein Bindungsverhalten
- Entwicklungsverzögerungen (Sprache, Motorik); Autonomiedefizite
- Lernstörungen (LRS, Dyskalkulie, ADS etc.)
- Regression in bereits verlassene Entwicklungsphasen (Sprache, Kontinenz)
- Schlafstörungen, Albträume

Hochkomplexe Hilfen in der multiinstitutionellen Kooperation



**SCHNITTSTELLENPROBLEMATIK,
SYNERGIEEFFEKTE**

Hochkomplexer Hilfebedarf als multiinstitutionelle Herausforderung



- Kultur der Abgrenzung: keine strukturbasierte systemübergreifende Kooperation
- Unübersichtlichkeit der komplexen Problemstellungen
- Aufwendige Abgrenzungserfordernisse zwischen den Institutionen
- Hohe Differenzierung und Spezialisierung der Ausbildungswege
- Stigmatisierung
- Doppelte Tabuisierung: der psychischen Störungen und ihre Auswirkung auf die Erziehungskompetenz

Institutionelle Kooperationshindernisse



- Informationsproblem: geringes Wissen über Aufträge, Arbeitsweisen, Handlungslogiken, Problemlösungskompetenzen, Hilfsleistungsangebote der Kooperationspartner
- Erwartungsproblem: überzogene Erwartungen an die Leistungsfähigkeit des jeweils anderen Systems (Gefahr der Erwartungsenttäuschung und des Vertrauensverlustes)
- Finanzierungsproblem: Unterschiedliche Finanzierungsquellen und Anspruchsvoraussetzungen
- Intrakooperationsproblem: Tendenz zur Schließung der beteiligten Institutionen des psychiatrischen Versorgungsnetzes; berufsgruppenspezifische Konflikte
- Kommunikationsproblem mit dem Familiengericht als fachfremder, aber übergeordneter Entscheidungsinstanz (Gutachterproblematik, lange Klärungsintervalle, Bereitschaftspflege)

Institutionelle Voraussetzungen multiprofessioneller Arbeit im Traumakontext



- Haltung/Bewusstsein: Bedeutung des Themas (Gefährdung der Kinder); integrative Wahrnehmung der Familien- und Helfersysteme (Kooperation im Zentrum der Hilfeerbringung; Multiproblemfamilien sind Multiinstitutionsfamilien!)
- Aufbau verbindlicher multiinstitutioneller, systemübergreifender Kooperationsstrukturen (Gesundheitswesen, Erwachsenen- Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- Jugendhilfe, Kita, Schule) mit Koordinationsfunktion
- Personen- und fallunabhängige Standardisierung
- Niedrigschwellige, aufsuchende Zugangsvoraussetzungen (Gehstruktur)
- Arbeit an einem gemeinsamen Fallverständnis: systemübergreifende Qualifizierung (Fähigkeit zum Perspektivwechsel)
- Ressourcenausweitung (Bindungsinvestment!)

Institutionelle Voraussetzungen zur Verbesserung der Passung zwischen Bedürfnissen (Erwartungen) der Klienten und den multiprofessionellen Angeboten



- Frühe bindungsfördernde Hilfsangebote (Schwangerschaft!)
 - Systemübergreifende Enttabuisierung (Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Gynäkologen, Geburtskliniken, Kinderärzte, Kinder- und Jugendhilfe)
 - Niedrigschwelliger Zugang zur Psychiatrie (Klärung der gegenseitigen Erwartungen) → Diagnostik, Zugang zu psychiatrischen Therapieangeboten
 - Spezifische Interventionen: Videomethoden
- Betreuungskontinuität: Präventionsketten sind Bindungsketten (Case-Management, Lotsenfunktion)
- Erwartungsdivergenzen: **Hilfe zur Selbsthilfe** (rasche Autonomiegewinnung, Zielformulierung/ Überforderung) versus **Hilfe zur Stabilisierung** (Langzeitstrategie mit Kompensation und Substitution von Ressourcen, Versorgung der Kinder“) z.B. durch Kombination von Erziehungshilfe und ambulant betreutem Wohnen (Tandemmodell)
- Präventionsangebot (z.B. Kipkel) für ältere Kinder: Information, Förderung der Selbstkenntnis, Bearbeiten der Schuldgefühle, Partizipation, Patenschaften, soziale Integration

Traumapädagogik



**SICHERHEIT, ENTWICKLUNG,
RESSOURCENAKTIVIERUNG UND
KOMPENSATION**

Aufbau eines äußeren sicheren Ortes (Beruhigung des Panik-Bindungssystems)



Fachkraft als „Sicherheitsbeauftragter“ (Bindungsexperte!) und „Ersthelfer“: Rückgewinnung des Glaubens an die eigene Schutzfähigkeit

- Ziel: Aufrechterhaltung eines mittleren Stressniveaus (Lernfähigkeit, Kontraktfähigkeit)
- Beendigung von Entwertung und Gewalt in der Partnerschaft und von emotionaler Misshandlung in Primärfamilie (Opfer-Täter-Reinszenierungen)
- Sicherung von Wohnung, Einkommen (Jobcenter)
- „Erste Hilfe“ bei Notfallreaktionen (katastrophische Reflexe nach Trigger): keine Ansteckung (!); Entschleunigung, markierter Spiegelung (Benennen), Kontaktherstellung zur Rückführung in die Gegenwart, externer Regulierung

Struktursetzung (Regeln, Grenzen): der sichere äußere Ort



- Grenzmarkierung: Subjekt/Objekt; Fantasie/Wirklichkeit; Vergangenheit („Heimatsfilm“, bedrohtes traumatisiertes Kind)/Gegenwart („Tagesschau“, Erwachsene)
- Objektivierbarer Bezugsrahmen bei Konflikten: Haltung der Akzeptanz (z.B. des „guten Grundes“ des Regelverstoßes, der Lügen etc.) und des Respektes (sonst Machtkampf, Beziehungsabbruch); paradoxe Beziehungsbotschaft von Verhaltensauffälligkeiten („maskierte“ Gefühle)
- Konsequenz bei Umsetzung: Kontinuierliche Erinnerung an die Vereinbarung (Wiederholung!), Kontrolle der Umsetzung (Informationsketten); **zeitnahe** Klärung der Ursachen von Unzuverlässigkeiten (keine Bestrafung!).
- Vermeidung von Spaltung der Fachkräfte!

Umgangsregeln / Gesprächsführung: Sicherheit; Vermeidung von Überforderung



- **Transparenz:** Teilnehmer, Beratungsthemen, Gesprächsdauer, Pausen etc.
- **Aktive Einstellung und Gesprächsführung** (Schweigen symbolisiert Desinteresse oder Bedrohung) mit Benennung der eigenen Ziele und Handlungen (Vorhersehbarkeit)
- **Störungen haben Vorrang:** Pause oder Vertagung bei Unruhe, Erschöpfung, Aggressivität, Absinken der Aufmerksamkeit etc.
- **Vorsichtiger Umgang mit Konflikten** (Kritik an Handlung wird gleichgesetzt mit Ablehnung der Person): Jede Perspektivdifferenz (Kritik, Konflikt, Benennung von Defiziten) muss mit einer positiven Beziehungsbotschaft (z.B. „Wir arbeiten gut zusammen!“) und einem Ressourcenhinweis (z.B. „Sie haben wichtige Fortschritte gemacht!“) verknüpft werden.
- **Ständige Überprüfung des Stressniveaus** (Feedback-Schleifen, keine längeren Monologe)

Angebot verlässlicher, Vertrauen schaffender „heilender“ Beziehungen

Fachkraft als „Entwicklungshelfer/in“ (Exploration, Erzeugung einer „Entwicklungsstimmung“): Balance zwischen Akzeptanz und kritischer Distanz

- Bindungsangebot als reale (Begrenzung) statt ideale Bezugsperson (Symbiose), sonst Teil der Täter-Opfer-Reinszenierung (Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt)
- Biografiearbeit: Realisierung und Anerkennung des Traumas; kohärentes Narrativ mit Historisierung des Traumas
- Hilfs-Ich-Funktion: Externe Affektregulation (Beruhigung) und Reizmodulation (Schutz)
- Teilhabe (Mitwirkung, Mitbestimmung), maximale Transparenz (Kontrollverlustängste!)
- Situative Kontaktgestaltung (Anschluss an aktuellen Persönlichkeitsanteil/Übertragungskonstellation)

Sanierung des Energiehaushalts



- Kompensation und Substitution von Ressourcen (Hilfe zur Stabilisierung) → Langzeitperspektive (!)
- Versorgung und Entlastung (Schuldgefühle!) z.B. durch Schuldenregulierung, Geldeinteilung, Bescheinigung der vorläufigen Erwerbsunfähigkeit (Jobcenter), Haushaltshilfe, Unterbringung der Kinder in Ganztageseinrichtung
- Stärkung des Energiemanagementsystems mit Übung der Selbstfürsorge (Schlafhygiene, Ruhepausen, Ernährung, Körpertraining, Stressreduktion, Entspannungstraining) und Begrenzung von Perfektionsansprüchen
- Strukturierung von Tagesablauf und Kindererziehung (Auflösung der Ambivalenz zwischen Dominanz und Unterwerfung)

Empowerment: Sicherheit durch Selbstwirksamkeit



- Ressourcenaktivierung- und -entwicklung: Exploration mit Rückgewinnung der Handlungsfähigkeit unter Stress: Erfahrung der Selbstwirksamkeit und Bedeutung (Sinn)
- Selbstbeobachtung (Präfrontaler Kortex): Entwicklung eines Früherkennungssystems für Alarmzustände (Stressskala); Distanzierungstechnik (Skills z.B. DBT)
- angepasstes Tempo der Veränderung: Vermeidung von Überforderung, Betonung der Erfolge („Cheerleading“) ohne Übertreibung („gute Mutter!“)
- Psychoedukation (Trauma-Aufklärung) als **entlastendes Wissen**: Information über unterschiedliche Affektzustände („Chaos“), Identitäten, Bedeutung von Ersatzhandlungen (Suchtmittel, Internetmissbrauch, Selbstverletzung)



VIDEOUNTERSTÜTZUNG BEIM
BINDUNGSaufbau

Förderung der Mutter-Kind-
Beziehung in den ersten
Lebensjahren

Videogestützte Interventionen:

Marte Meo, Video-Home-Training, Steep
entwicklungspsychologische Beratung, „Safe“

- Analyse der Eltern-Kind-Interaktion mittels Videografie (Wahrnehmen, Folgen, Benennen, Bestätigen, Leiten)
- Entwicklungsdiagnostik- unterstützung und – prognose

Nonverbaler Zugang zum limbischen System



- Einführung der Metaposition (Kamera als „spiegelnder externer Beobachter“) zum Training der Mentalisierung
- Erreichen des prozeduralen (bildhaften) Gedächtnisses → unbewusstes, automatisiertes Erfahrungs- und Handlungswissen, Skills, Beziehungsroutine (STEEP: „Seeing is believing!“)
- Kamera als Mikroskop zur Vergrößerung und Veranschaulichung winziger **gelungener Interaktion** Mutter/Kind (Lernen an sich selbst statt Lernen am Modell)

Wirkfaktoren der videogestützten Verfahren



- Widerlegung dysfunktionaler Annahmen der Bindungsperson (Hilflosigkeit, Ablehnung durch das Kind) durch Realitätsprüfung → neue mentale Repräsentationen des Selbst und des Kindes
- Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugungen (Beruhigung des Bindungssystems der Eltern) → Sicherheit in emotionaler Nähe!
- Kreation einer „Entwicklungsstimmung“ durch beliebige Wiederholung der „Magic Moments“ („gute“ Bilder, Kontaktmomente), Genießen (Glückshormone !) → Lösungsorientierung, Aktivierung des Explorationssystems
- Ermöglichen nachhaltiger Lernerfahrungen (Kontakt, Folgen, Benennen, Leiten etc.) durch Wiederholung im Sinne der Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit (reflexiver Modus): Verbindung von prozeduralem (unbewusst, bildhaft, handlungsorientiert) und semantischem (chronologisch, kausal, regelorientiert) Gedächtnis
- Überwindung des Hilfe-Kontroll-Dilemmas (Geschenke statt Aufgaben!)

Buchempfehlungen / Internetkontakt



Marita Krist, Christina Weisbrod, Adelheid Wolcke und Kathrin Ellermann-Boffo

Herausforderung Trauma

Diagnosen, Interventionen und Kooperationen der Erziehungsberatung

in der Reihe "Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung"

bei **Beltz-Juventa**.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.

Ein verrücktes Leben – Hilfen für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern

Köln, Januar 2016

Christel Spitz-Güdden (Hrsg.)

Praxishandbuch Kinder unter 3 – Basiswissen . Umsetzung . Materialien

Nr. 16, Juli 2015

bei **OLZOG Verlag**

Dr. A. Dexheimer (Hrsg.)

Jugendhilfe – Gelingende Kooperation in der Jugendhilfe

Heft 3, Juni 2016, 54. Jahrgang

www.bag-kipe.de **Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern**

Ich bedanke mich für
Ihre Aufmerksamkeit