

Psychische Erkrankung und Elternschaft



**AUSWIRKUNGEN AUF DAS
FÜRSORGEVERHALTEN DER ELTERN UND
DIE BINDUNGSENTWICKLUNG DER KINDER**

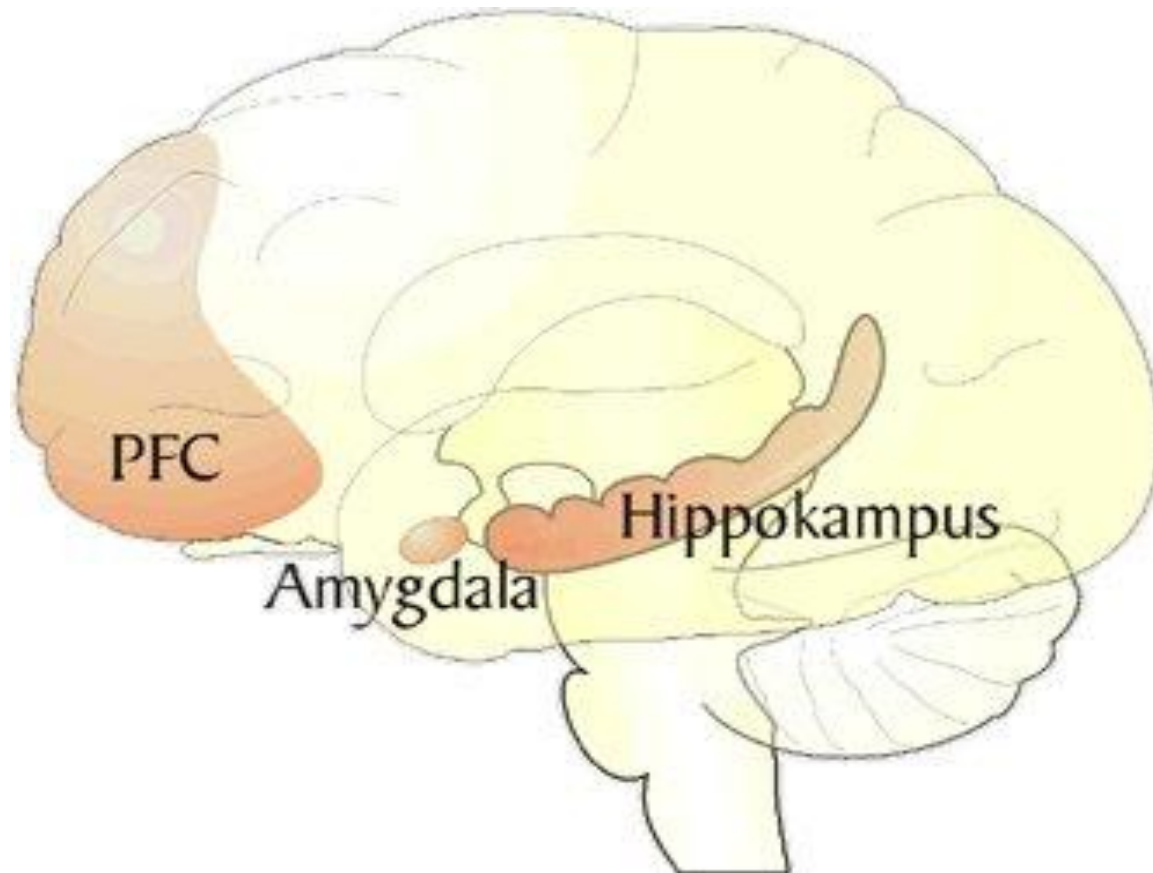
©HIPP

Transgenerationale Übertragung der psychischen Erkrankungen



- **Erbliche Disposition (Funktionsstörungen, medikamentöser Behandlung)**
 - Schizophrenie (z.B. auch Wochenbettpsychose)
 - manisch-depressive Erkrankung (z.B. auch Wochenbettdepression)
 - Suchterkrankungen (?)
- **Störung der Bindungsentwicklung des Kindes: Traumatisierungen wie z.B. durch Vernachlässigung, unverarbeitete Beziehungsabbrüche (Bindungsverluste), emotionale Misshandlung, Gewalt, sexueller Missbrauch (epigenetische Programmierung der Oxytocinbindungsrezeptoren, neurobiologische Strukturstörungen, Psychotherapie)**
 - Angststörungen
 - Depressionen
 - 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 Verhaltensbewertung / Teil des Bindungssystems (Gefahrenabwehr, Hemmung des Broca-Sprachzentrums, Hirnstamm-Hotline, Aktivierung des autonomen Nervensystems)
- 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 (Dopaminschwemme mit nachfolgender Endorphinfreisetzung), Teil des Explorationssystems, Neugier

Präfrontale Großhirnrinde sprachdominiertes „Ich-Bewusstsein“



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

Fehleinstellung der autonomen Stressbewältigungssysteme (Notfallbereitschaft): Risiko der primären Traumatisierung der Kinder



- Hyperaktives Panik-Bindungs-System: erhöhtes emotionales Erregungsniveau (Hyperarousal), Angst vor Verlassen-Werden (Allein-Sein), psychomotorische Unruhe, Hilflosigkeit, Schlafstörungen (Hypervigilanz)
- „Fehlalarmierung“ des Bedrohungssystems (Amygdala) bei Überforderung, Frustration, Triggerreizen oder Aktivierung des **Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes** (z.B. kindliches Bindungsverhalten) →
- Reaktualisierung des Traumas: Orientierungsverlust (Zeit, Ort, Person) → Todesangst mit affektiver Überflutung
- Unkontrollierte Überlebensreaktionen mit katastrophischen Reflexmustern (Notfallprogramme, Defensivreaktionen):
 - Furcht-Sympathikus-System: Kampf (Wut) – Flucht (Angst)→
 - Panik-Bindungs-Parasympathikus-System: Unterwerfung (Hilfeschrei)
 - Notabschaltung („Totstellreflex“): Dissoziation/Erstarrung (Freezing)

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!)
- Basis der moralischen Urteilsfähigkeit (Gewissen)
- Abhängigkeit von der Mentalisierungsfähigkeit des Interaktionspartners (Fachkraft!)

Vormentale Zustände: Kinder vor 5. Lebensjahr, traumatisierte, schizophrene 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!)
 - Kritik ist Angriff auf die Integrität der Person
 - Erschreckende innere Bilder bekommen Realitätscharakter (Flashback)
 - Eigene psychische Zustände werden im Gegenüber wahrgenommen (paranoide Projektionen)
- 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, Pseudologia phantastica, Flucht in Illusionswelten (Kindernamen!), Zweitidentität in der virtuellen Internetwelt
 - Gefühle von Leere und Bedeutungslosigkeit (Dissoziation, Entfremdung von sich selbst und der Welt)

Vormentale Zustände



- **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
 - Innere Zustände können nur durch real befriedigende Handlungen oder körperliche Eingriffe beeinflusst → Ausagieren (Konflikte/Wohnungswechsel, innerer Schmerz/Selbstverletzung; Liebe/Sex; Suchtmittelkonsum)
 - Magisches Denken: Korrelation wird als Ursache fehlgedeutet (paranormale Ursachenattribuierung: 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!)
 - Soziophobie (Angst vor „bedrohlicher“ Nähe, Vermeidungsverhalten)
- Urmisstrauen (Beziehungsvorsicht nach elterlichen „Verrat“) → Angst vor „bedrohlicher“ Nähe
 - Ablehnung von Beziehungsangeboten
 - Eifersucht
 - Kontrolle

Trauma-Brille: Spaltungsphänomene im Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt



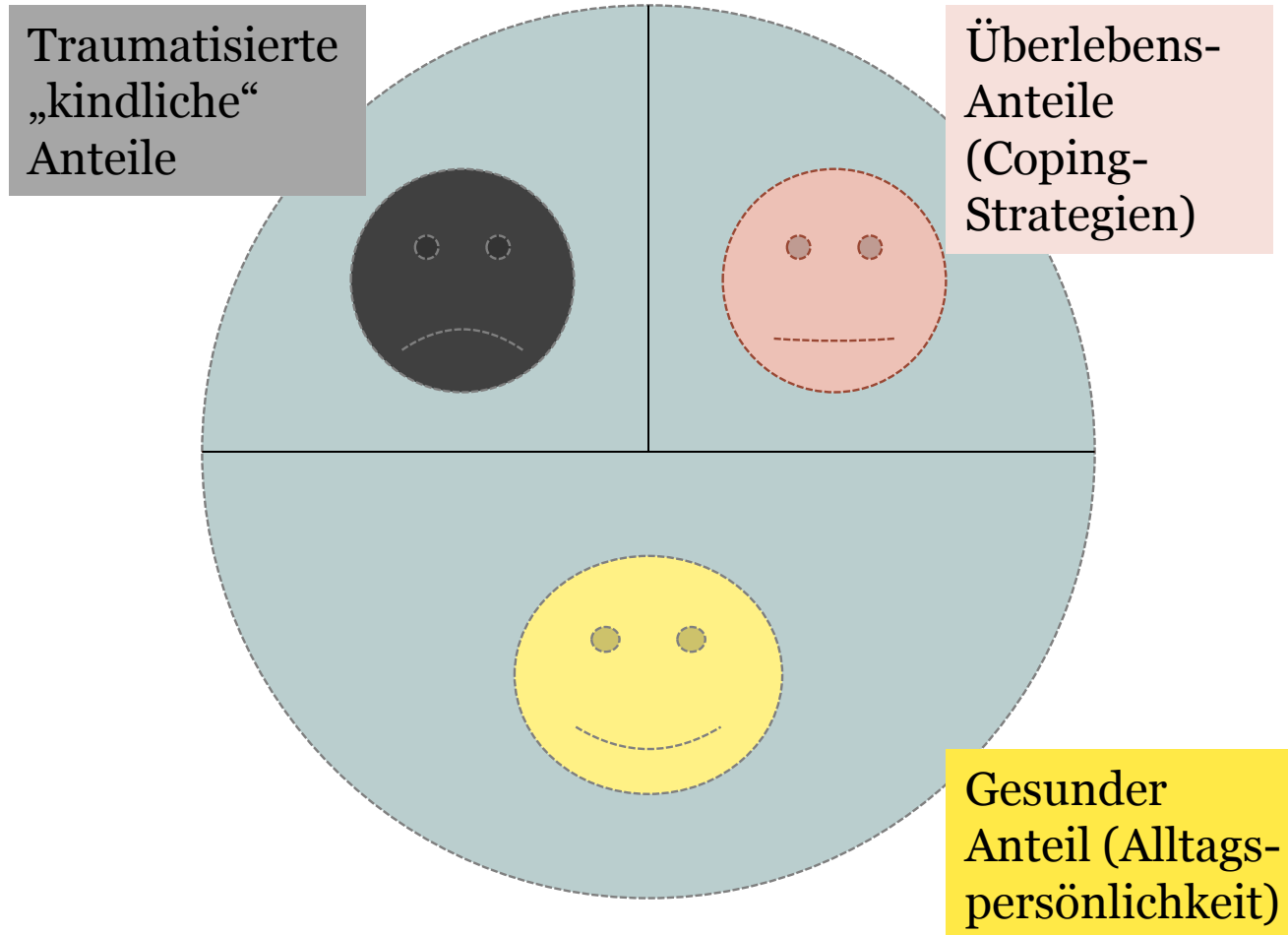
- Phobien gegenüber Bindung und Bindungsverlust (Kognitive Blockade), „Gut-Böse-Dichotomie“:
 - Retterübertragung („guter“ Elternteil): Idealisierte Bezugsperson wird im Rahmen einer Symbiose-Fantasie (Fusion) Beschützer, Container (Ausschaltung des Bedrohungssystems, Mentalisierung der bedrohlichen Affekte); „verführerische“ Interaktion ; 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)

Seelische Spaltungen nach Trauma-Erfahrungen (modifiziert nach Franz Ruppert)



„ängstliches, einsames Kind“ (Panik-Bindungssystem, symbiotische Abhängigkeit, Depressivität):



- Prämentale Zustände: teleologischer und Äquivalenz-Modi (beeinträchtigte Realitätsprüfung, kein Zugriff auf die Erwachsenenressourcen)
- Panikartige Angst vor dem Verlassen werden (Alleinsein)
- Scham- Schuldgefühle (Täterintrojekt: „Bin schlechter Mensch!“)
- Hilflosigkeit, Ohnmacht, Antriebslosigkeit (Verwahrlosung)
- Hypervigilanz / Hyperarousal (Schlafstörungen, Licht!)
- Gefühl der Fremdheit in der Welt („Heimweh“)
- Abhängigkeit von Hilfsobjekten (Halte-Container-Funktion): Partner, Kinder (Schlafen im gleichen Bett, kein Kindergarten-Schulbesuch etc.), Tiere (Oxytocin), Eltern, Fachkräfte etc.
- Opferidentität: Toleranz von destruktiven Beziehungsmustern (Unterwerfung, Beschwichtigung)
- Suizidalität

Ärgerliches impulsives Kind: Furcht-Sympathikussystem („pubertierender Jugendlicher“)



- Äquivalenzmodus: Paranoide Fremdattribuierung von Fehlern → Misstrauen, Eifersucht, Perspektiveinengung (die Welt ist „böse“!)
- Täteridentität: „teleologischer“ Kampfmodus zur Kontrolle und Unterwerfung der Hilfsobjekte (Abwehr der Selbstentwertung)
- Unkontrollierbare Wut (keine Selbstberuhigung möglich), Rache, Hassgefühle, unerträgliche innere Anspannung
- Entlastung durch Externalisierung der unerträglichen Gefühle (Täterintrojekt) in die („fusionierten“) Hilfsobjekte (Partner, Kinder, Fachkräfte etc.) „projektive Identifizierung“, aggressive Impulskontrollverluste (Gewalt)
- Antizipierte Bedrohung berechtigt Misshandlung anderer (Jugendbanden, Hooligans, politischer Extremismus, Dissozialität)
- trotzige Verweigerung (keine Akzeptanz von Hilfen)
- Beziehungsabbruch

„distanzierender Beschützer“ (Notabschaltung): Dissoziation/Unterwerfung/Freezing



- **Veränderte Bewusstseinszustände mit Entfremdung von Selbst- und Umwelterfahrung (Verlust des Wirklichkeitsgefühls unter Endorphineinwirkung):**
 - Depersonalisation, Derealisation
 - Konversionssymptome (Anästhesie → Schwangerschaft!)
 - Abgleiten in Fantasiewelt → Pseudologia phantastica
 - Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit (Wegdämmern, Trance, Tunnelblick), Unterwerfung
 - Amnesien (Gedächtnisstörungen), Fugue (Flucht)
 - „Freezing“ (Bewegungsstarre), Unterwerfung
 - Psychogene Krampfanfälle
- **Psychosomatische Beschwerden**

Dissoziationen (2)



- Ungewolltes Wiedererleben traumatischer Ereignisse (Flashbacks, Intrusionen, Schlafstörungen)
 - Halluzinatorische Überflutung mit traumaassoziierten Bildern, Geräuschen, Gerüchen etc.
 - Ich-Fragmentierung, Angst vor dem „Verrücktwerden“
 - Absoluter Kontrollverlust, Orientierungslosigkeit
 - Katastrophische Schmerzen

Bewältigungsstrategien (Coping)

1. Vermeidung (Überlastungsschutz)

- Konstriktion bei Triggeregeneralisierung: Ausweitung der „Gefahrenzonen“ bis zur Handlungsunfähigkeit (Verstecken in der Wohnung, kein Öffnen der Post, keine Behördenkontakte)
- Soziophobie (Schamgefühl, Mentalisierungsdefizit, Misstrauen): Schulabsentismus, Abbruch von Ausbildungen → „Langeweile“, Überforderung, Außenseiterrolle, „Mobbing“, Ungerechtigkeit (Bestrafung von Kontrollverlusten)
- Bindungsphobie (Nähe zum Kind): wenig Haut- und Blickkontakt (kein Spiegeln), wenig Ansprache, kein Stillen (Oxytocinmangel!)
- Konfliktvermeidung: Erfüllung der Erwartungen anderer (falsches Selbst), Überlastung mit Pflichten und Aufgaben, kein „Nein-Sagen“ (zwanghafte Gefügigkeit), wenig Selbstfürsorge (Workaholismus, „Burn Out“)

2. Kontrolle /Illusion



- **Kontrolle:**

- Andere Menschen: Manipulation, Beherrschung, Gewalt (bei eigener Gewalterfahrung!)
- Zwänge
- Definition von Tabuzonen (Verleugnung von Trauma und psychischer Störung)
- Hilfe-Kontroll-Dilemma

- **Illusionen**

- Traumbilder: Idealer Partner, ewige Liebe, heile Familie, grandioser beruflicher Erfolg, berühmte Kinder, Autarkie etc.
- Esoterik
- Internetmissbrauch (Flucht in Parallelwelt)

Pathologische Internetnutzung



- **Multimedialgeräte (Smartphone): Telefonieren, SMS, Chatten (Pseudokontakte) →**
 - Lösung des Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes
 - Anxiolyse (z.B. beim 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) zur Selbstmedikation

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
 - 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

Repräsentation
des eigenen
Zustandes

Körperliches Selbst

Primäre Repräsentation

Zustand
innerer
Erregung

Markierte
Spiegelung

Ausdruck des
mentalisierten
Affektes

Signal

Non-verbaler
Ausdruck

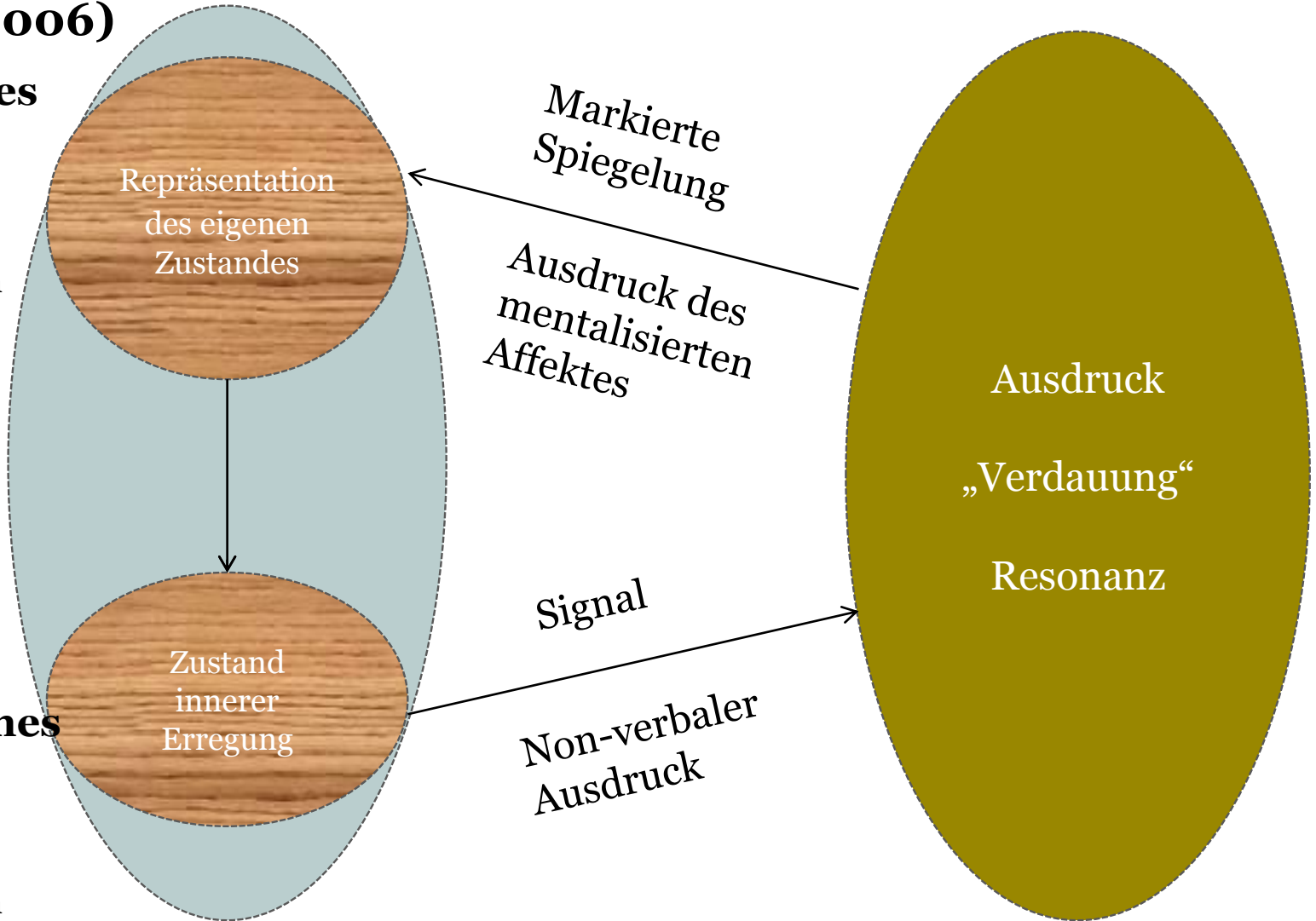
Ausdruck

„Verdauung“

Resonanz

Kind

Bindungsperson

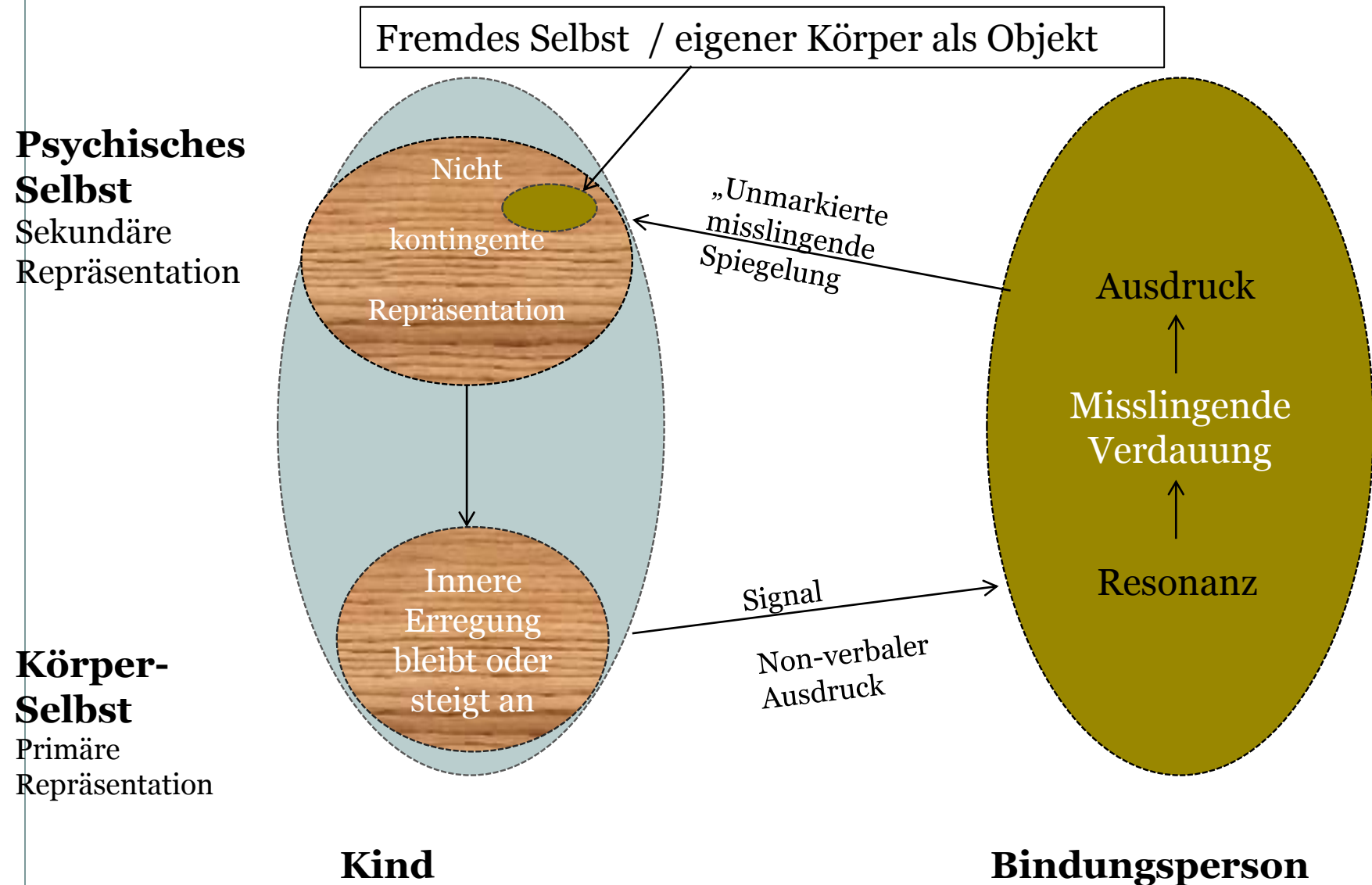


Mentalisierungsdefizit der Mutter: sekundäre Traumatisierung der Kinder



- Hohe Wahrnehmungsschwelle für kindliche Signale (Hyporeaktivität der Amygdala): High-Tension-State → Interaktion auf extremem Affektniveau
- Kein Spiegeln:
 - Vermeidungsverhalten (von „Triggerreizen“): Sprachlosigkeit, wenig Haut-Blickkontakt
 - Dissoziation: Trance, Freezing
 - 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)



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 (Ungeschehenmachen des Traumas)

Aufhebung der Generationengrenzen

- das „böse“ Kind (Feindseligkeit, Gefährdung)



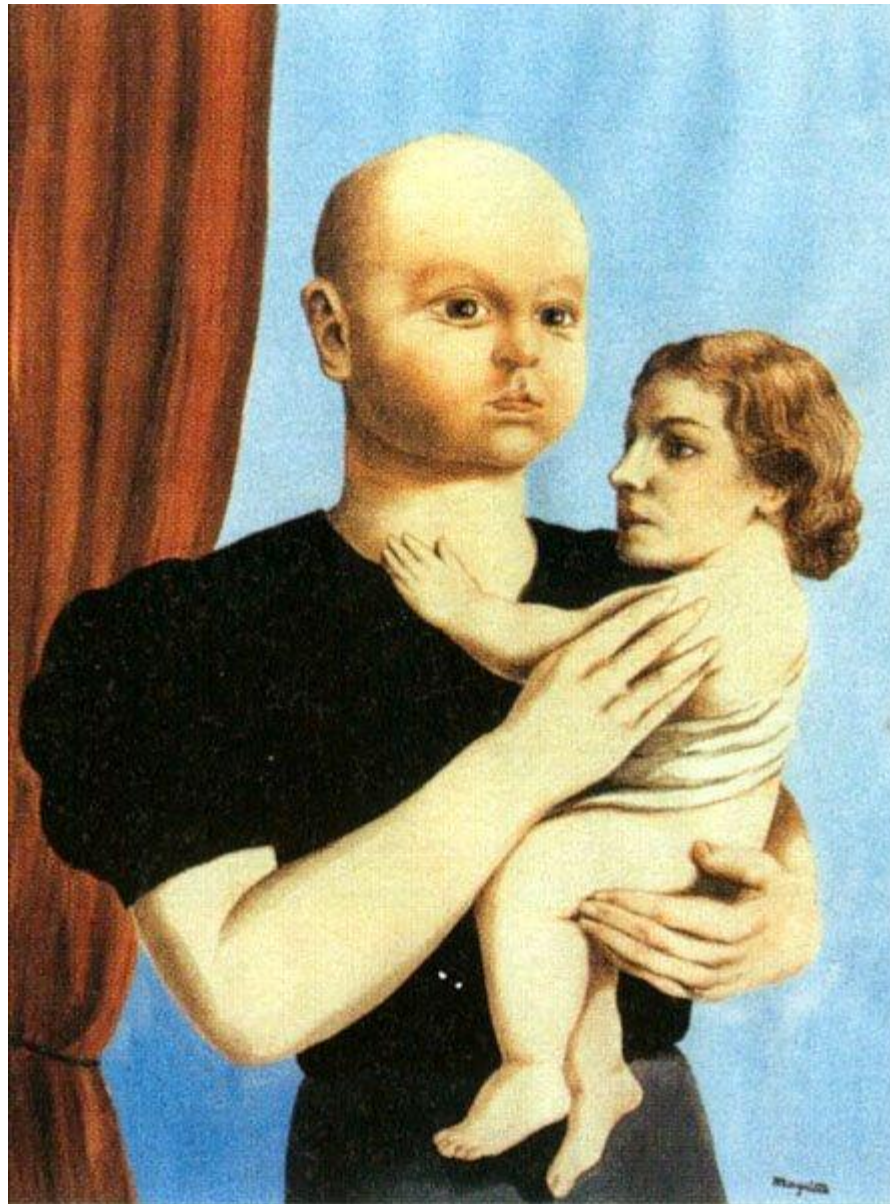
- Nach Ende der Symbiose-Illusion (erstes Verlusterlebnis Geburt des Kindes, 6. Lebensmonat?) Interpretation des kindlichen Bindungsverhaltens als Bedrängung und des Explorationsverhaltens als Abwendung (Double Bind-Konstellation)
- Täterübertragung („böser Elternteil“): Enttäuschung, aggressive Ablehnung, emotionale Misshandlung, Gewalt
- Sündenbockfunktion (Containerfunktion): Externalisierung des „fremden Selbst“, des „Täterintrojekts“, der bedrohlichen Traumagefühle (später Gefahr co-traumatischer Prozesse)
- Geschwisterrivalität (evtl. Neid auf die Lebensfreude des Kindes)
- Bei „bösem“ Kind meist hyperaktives Bindungssystem/Mentalisierungsdefizit, oppositionelles Verhalten

Aufhebung der Generationsgrenzen

- das „gute“ Kind (Parentifizierung, Retterübertragung)



- Aufspaltung in einen regressiven kindlichen Teil (Symbiose) und einen als Notreife nach außen dominierenden (fassadenhaften) pseudoprogressiven Teil, der als das gute Objekt die Versorgung der Eltern übernimmt.
- Entwicklung eines „falschen Selbst“ (Deaktivierung von Bindungsverhalten): Ängstlicher Gehorsam (Unterwerfung), Beschwichtigung (Fassadenhaftigkeit), Überfürsorglichkeit (Kontrolle), Überanpassung an die Erwartungen anderer, Abspaltung eigener Bedürfnisse
- Als Erwachsener: Leistungsorientierung; Helferidentität; Co-Abhängigkeit (Überwindung der Einsamkeit durch Verantwortungsübernahme für andere; „Gebrauchtwerden“)
- Bei einem Kind: Wechsel Gut/Böse: „Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“
- Verzicht auf Versorgungs- und Leitungsfunktion (Grenzsetzung)



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
 - Ablehnung von Hilfe und Nähe (um Zurückweisung zuvorzukommen)
 - Reinszenierung des Opferstatus durch Stören, Provozieren (negative Kontaktgestaltung, keine Kooperationsfähigkeit)

Bindungsstörungen



- Internalisierte Störungen (Deaktivierung von Bindungsverhalten, Überanpassung):
 - Zwanghafte Fürsorglichkeit (Parentifizierung)
 - Unterwerfung („falsches Selbst“)
 - 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 (weite Ermessensspielräume)

Systemspezifischen Polarisierung (Spaltung):



- **Elternwohl/rechte** (Psychiatrie, Ignorieren, Funktionalisierung der Kinder)

Versus

- **Kindeswohl** (Kinder- und Jugendhilfe, Kinderschutz)

Institutionelle und individuelle Voraussetzungen der Beziehungsarbeit



- Gewährleistung eines geschützten Handlungsraums für die Professionellen (zur Stabilisierung des Mentalisierungsniveaus):
 - hierarchische Absicherung (Wertschätzung! Unbefristete Verträge!)
 - Qualifizierung (Selbstwirksamkeit, lebenslanges Lernen)
 - Klarer Auftrag (Grenzen der Interventionsmöglichkeiten; darf Auftrag abgelehnt werden?)
 - Supervision und Intervision mit Übertragungsanalyse : Aufdeckung von Beziehungsfallen, Stellvertretergefühlen (Welche Emotionen hat das Verhalten einer Klientin bei der Fachkraft ausgelöst?), Identifizierung von dysfunktionalen Coping-Strategien (z.B. Verleugnung, schnelle Abgabe an andere Kollegin etc.)
 - Ausreichende Teamzeiten
- Selbstfürsorge (Psychohygiene): Achtsamkeit zur Prävention der „sekundären Traumatisierung“ (Symptome wie Depressivität, Reizbarkeit, ängstliche Beklemmung, Konzentrationsprobleme, Erschöpfungszustände, Schlafstörungen, psychosomatische Beschwerden)

Institutionelle Voraussetzungen multiprofessioneller Arbeit im Traumakontext



- Frühe Enttabuisierung, Diagnostik (Zugang zur Psychiatrie/gegenseitige Erwartung?), Intervention (Frühwarnsysteme, Einbeziehung der Hebammen)
- Niedrigschwellige, aufsuchende Zugangsvoraussetzungen (Gehstruktur)
- Problematik der Psychotherapie („sicherer innerer Ort“):
 - Hochschwelligkeit (Voraussetzung hohe Motivation und ausreichende Mentalisierung, Krankheitseinsicht)
 - lange (stationäre plus ambulante) Behandlungsdauer bis Auswirkung auf Beziehungsfähigkeit (Mentalisierung)
 - Spaltungs- und Vermeidungstendenz bei Traumatisierten (Hoppingverhalten)
 - Bei Erwerbslosigkeit (evtl. Konstriktion) kein praktisches Trainingsfeld (Selbstwirksamkeitserfahrungen), kein Erkenntnistransfer

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!)
- Auftragsklärung: Prävention (Förderung der Bindungsentwicklung im frühkindlichen Alter) und/oder Krisenintervention (Checklisten zur Kontrolle; Kinderschutz nach § 8 a SGB VIII); Ressourcen!
- Aufbau verbindlicher multiinstitutioneller, systemübergreifender Kooperationsstrukturen (Gesundheitswesen, Erwachsenen- Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- Jugendhilfe, Kita, Schule) mit Koordinationsfunktion
- Personen- und fallunabhängige Standardisierung
- 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 (Hebammen, Gynäkologen, Geburtskliniken, Kinderärzte, Kinder- und Jugendhilfe)
 - Niedrigschwelliger Zugang zur Psychiatrie (Klärung der gegenseitigen Erwartungen) → Diagnostik, Zugang zu psychiatrischen Therapieangeboten
 - Spezifische Interventionen: Videomethoden
- Niedrigschwellige, aufsuchende Zugangsvoraussetzungen (Gehstruktur)
- Erwartungsdivergenzen: Hilfe zur Selbsthilfe (rasche Autonomiegewinnung / 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
- Präventionsangebot für ältere Kinder: Information, Förderung der Selbstkenntnis, Bearbeiten der Schuldgefühle, Partizipation, Patenschaften, soziale Integration

Elternfunktionen



- Bindungsfähigkeit: Liebe zu einem Kind als selbstständiges abgegrenztes Individuum (oder als narzisstische Erweiterung des Selbst in der symbiotischen Position als Hilfsobjekt)
- Fürsorgefähigkeit (Mentalisierung, Feinfühligkeit, Erlebniskontinuität): Angemessene Regulation und Bedürfnisbefriedigung des Kindes; das Kind kann in einem entspannten Gleichgewicht gehalten werden (sonst Stresszustand mit „toxischer“ Kortisolexposition), Risiko: Trauma-Äquivalente wie z.B. Dissoziation, Hilflosigkeit, Panik etc. ; Kurzschluss zwischen den Bedürfnissen der Eltern und der Kinder; paranoider Realitätsverlust
- Schutzfunktion: gegenüber Reizüberflutung und Gefahren wie Unfällen, Gewalt, sexueller Missbrauch (Risiko: Impulskontrollverluste in „Triggersituationen“, Täterloyalität)
- Erziehungsfähigkeit (Vorbildfunktion, Struktursetzung, Leitung): Kontingente und konsequente Vermittlung von Grenzen, Regeln, Werten, Interessen, Selbstregulationskompetenzen (Stresstoleranz, Frustrationstoleranz), sozialen Kompetenzen (Mentalisierung)

Traumapädagogik



**SICHERHEIT, KOMPENSATION,
STRUKTURIERUNG,
MENTALISIERUNGSFÖRDERUNG
POTENTIALENTFALTUNG**

©HIPP

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



Fachkraft als „Sicherheitsbeauftragter“ (Bindungsexperte!) und „Ersthelfer“: Entängstigung mit Schutz vor Retraumatisierung: Schütze mich, damit ich mich finde (Karl Heinz Brisch)

- Identifizierung von Triggersituationen (Abstand zu Trauma-Anteilen)
- Beendigung von Entwertung und Gewalt in der Partnerschaft und von emotionaler Misshandlung in Primärfamilie
- Sicherung von Wohnung, Einkommen (Jobcenter)
- Regeln zum Schutz der Person und der Beziehung vor Destruktion (Selbst-Fremdgefährdung)
- „Erste Hilfe“ bei Notfallreaktionen (katastrophische Reflexe nach Trigger) mit Entschleunigung, markierter Spiegelung (Benennen), Kontaktherstellung zur Rückführung in die Gegenwart, externer Regulierung

Konsequenz als Teil des Sicherungskonzeptes



Stabile externe Struktursetzung (Regulierung) im Kontext der Hilfeplanung (Konsens der Fachkräfte!):

- Klare, verständliche Vorgaben nach informiertem Einverständnis (Orientierung)
- Kontinuierliche Erinnerung an die Vereinbarungen (Wiederholung!) und Kontrolle ihrer Umsetzung (Informationsketten)
- Bei Unzuverlässigkeit zeitnahe Klärung der Ursachen:
 - Missverständnisse
 - Überforderung mit Vermeidung
 - Akute Krise
 - Einflussnahme durch Dritte (z.B. Partner, Eltern etc.)
- Regelmäßige Abstimmung der Fachkräfte zur Verhinderung von Spaltung, Verwirrung, Täuschung etc.

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)
- Hilfs-Ich-Funktion: Externe Affektregulation (Beruhigung) und Reizmodulation (Schutz)
- Teilhabe (Mitwirkung, Mitbestimmung), maximale Transparenz (Kontrollverlustängste!)
- Situative Kontaktgestaltung (Anschluss an aktuellen Persönlichkeitsanteil/Übertragungskonstellation)
- Markiertes Spiegeln (Benennen und Bestätigen)

Sanierung des Energiehaushalts



- Kompensation (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



- 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: „Wir sind Menschen aus dem Schatten und werden leicht verbrannt“ (Maria Aarts)
Vermeidung von Überforderung, Betonung der Erfolge („Cheerleading“) ohne Übertreibung („gute Mutter!“)
- Psychoedukation (Trauma-Aufklärung): 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
- Kamera als Mikroskop zur Vergrößerung und Veranschaulichung winziger **gelungener Interaktion** Mutter/Kind (STEEP: „Seeing is believing!“)
- Erreichen des prozeduralen Gedächtnisses → unbewusstes, automatisiertes Erfahrungs- und Handlungswissen, Skills, Beziehungsroutine

Wirkfaktoren der videogestützten Verfahren



- beliebige Wiederholung der „Magic Moments“ („gute“ Bilder, Kontaktmomente), Genießen (Glückshormone !), Kreation einer „Entwicklungsstimmung“ (Marte Meo ist Entwicklungszeit! → Lösungsorientierung)
- Widerlegung dysfunktionaler Annahmen der Bindungsperson (Hilflosigkeit, Ablehnung durch das Kind) durch Realitätsprüfung → neue mentale Repräsentationen des Selbst und des Kindes
- Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugungen (Senkung des Angstpegels) → Aktivierung des Explorationssystems der Mutter
- Ermöglichen nachhaltiger Lernerfahrungen (Kontakt, Folgen, Benennen, Leiten etc.) durch Wiederholung im Sinne der Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit (reflexiver Modus)
- Überwindung des Hilfe-Kontroll-Dilemmas (Geschenke statt Aufgaben!)

Buchempfehlungen



U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar, R. Wolf-Schmid
Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik
Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext
bei **Jungfermann**

Marita Krist, Christina Weisbrod, Adelheid Wolcke und Kathrin Ellermann-Boffo
Herausforderung Trauma
Diagnosen, Interventionen und Kooperationen der Erziehungsberatung
in der Reihe "Bundeskongress für Erziehungsberatung"
bei **Beltz-Juventa.**

Christel Spitz-Güdden (Hrsg.)
Praxishandbuch Kinder unter 3 – Basiswissen . Umsetzung . Materialien
Nr. 16, Juli 2015
bei **OLZOG Verlag**

Ich bedanke mich für
Ihre Aufmerksamkeit