

Familien mit psychisch belasteten Eltern



**AUSWIRKUNGEN AUF DAS ELTERLICHE
ERZIEHUNGSVERHALTEN UND DIE
KINDLICHE
PERSÖNLICHKEITSENTWICKLUNG
PRÄVENTIVE UND STABILISIERENDE HILFEN
IM MULTIINSTITUTIONELLEN KONTEXT**

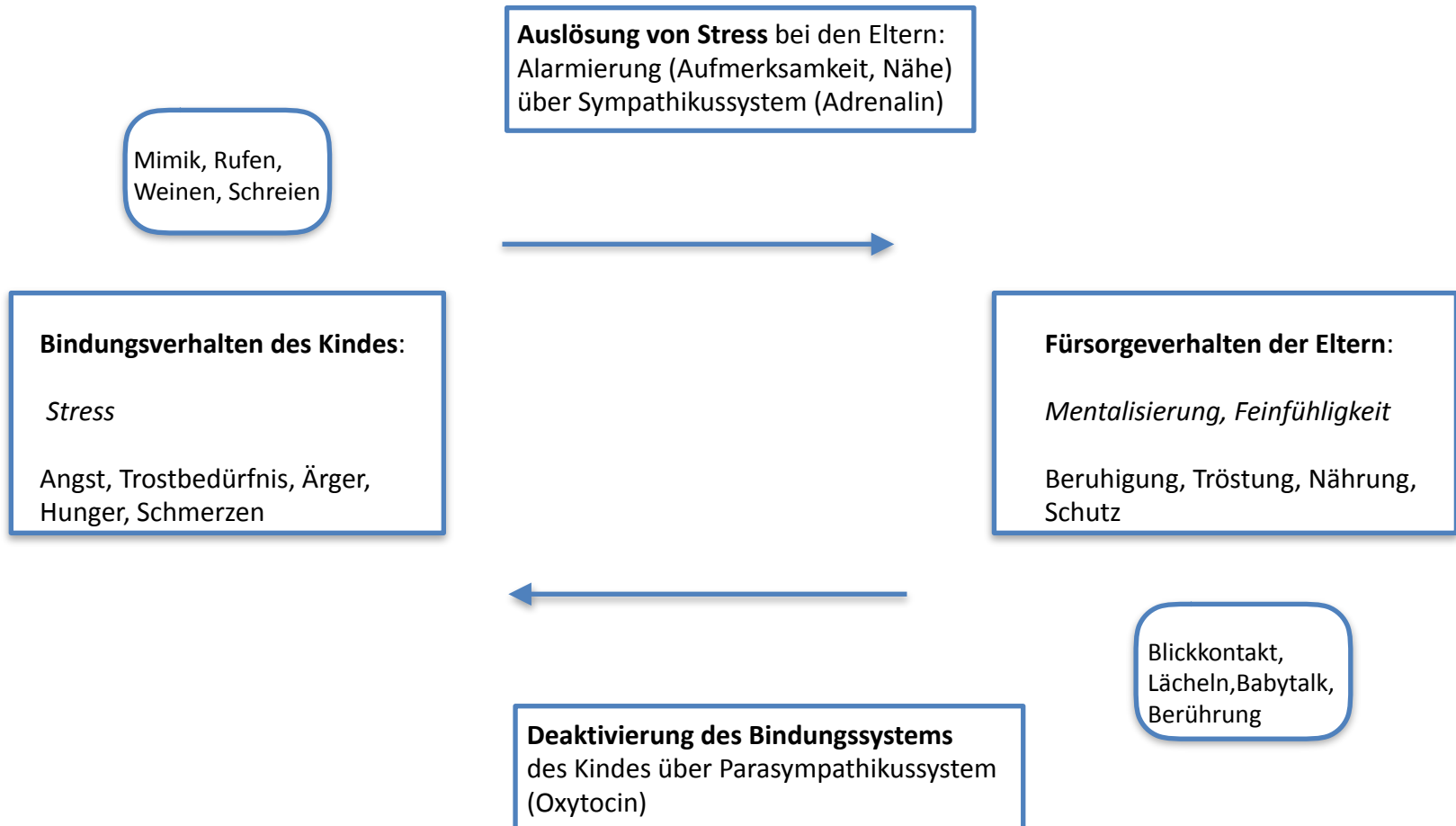
©HIPP

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)
- **Frühkindliche Bindungsstörungen (emotionale Vernachlässigung), Traumata z.B. unverarbeitete Beziehungsabbrüche (Bindungsverluste), Gewalt, sexueller Missbrauch: epigenetische Veränderungen der vegetativen Stressbewältigungssysteme, neurobiologische Strukturstörungen; *Psychotherapie***
 - Angststörungen, Depressionen (komplexe posttraumatische Belastungsstörung)
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Psychosomatische Störungen
 - Suchterkrankungen

Reziproke Aktivität von Bindungsverhalten des Kindes und flexibler Fürsorge der Eltern

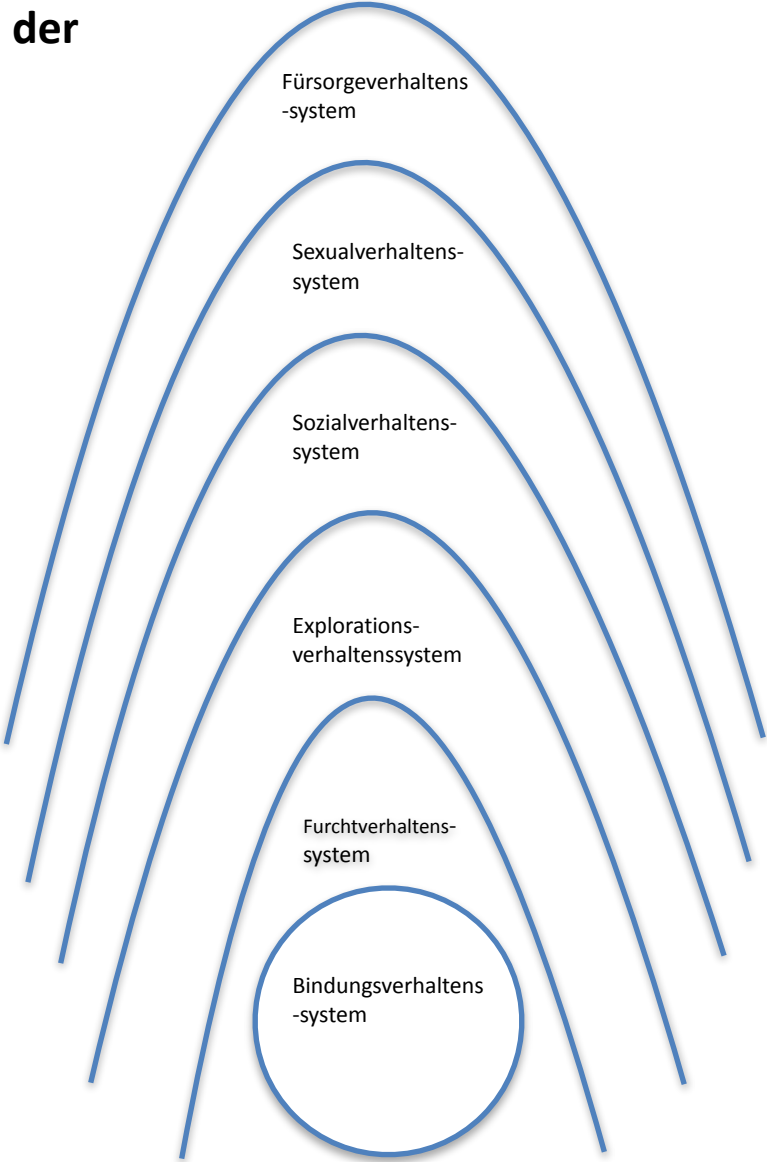


Bindung („Verwurzelung“)



- Bindung ist das emotionale Band zwischen dem (schutzsuchenden) Kind und seiner (schutzgebenden) Bezugsperson, das sich aus den Fürsorgeerfahrungen des Kindes entwickelt
- Bindung ist die erworbene überlebenssichernde Fähigkeit, angeborene schützende und Gefahren abwendende Verhaltensstrategien so weiter zu entwickeln, dass sie die bestmögliche Anpassung an die aktuell relevanten (sich verändernde) Umwelten/ Lebensbedingungen bieten (Ulrike Zach).
- Bindungsmuster haben eine Anpassungs- und Selbstschutzfunktion („der gute Grund“ des kindlichen Verhaltens)
- Bindungsmuster sind Repräsentationen von Selbst und Umwelt als Ausdruck von Selbst- und Fremdvertrauen (Arbeitsmodelle nach John Bowlby)
- Biologische Basis: Prägung des Oxytocin- und Stresssystems auf der Grundlage der primären Bindungs- und Fürsorgeerfahrungen
- Bindungsintensität korreliert nicht mit der Bindungssicherheit (Kinder lieben ihre Eltern bedingungslos!)

Entwicklungshierarchie der Verhaltenssysteme nach Janet Langer



Einteilung der Traumata (neurobiologische Strukturveränderungen)



- **Existenztrauma:** Todesnäherfahrung z.B. Unfall, Naturereignis, interpersonale Gewalt z.B. Überfall, Folter, sexueller Missbrauch etc.
- **Verlusttrauma:** Tod des Kindes, Partner, Elternteil, Heimaufenthalte, Pflegefamilie 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“)

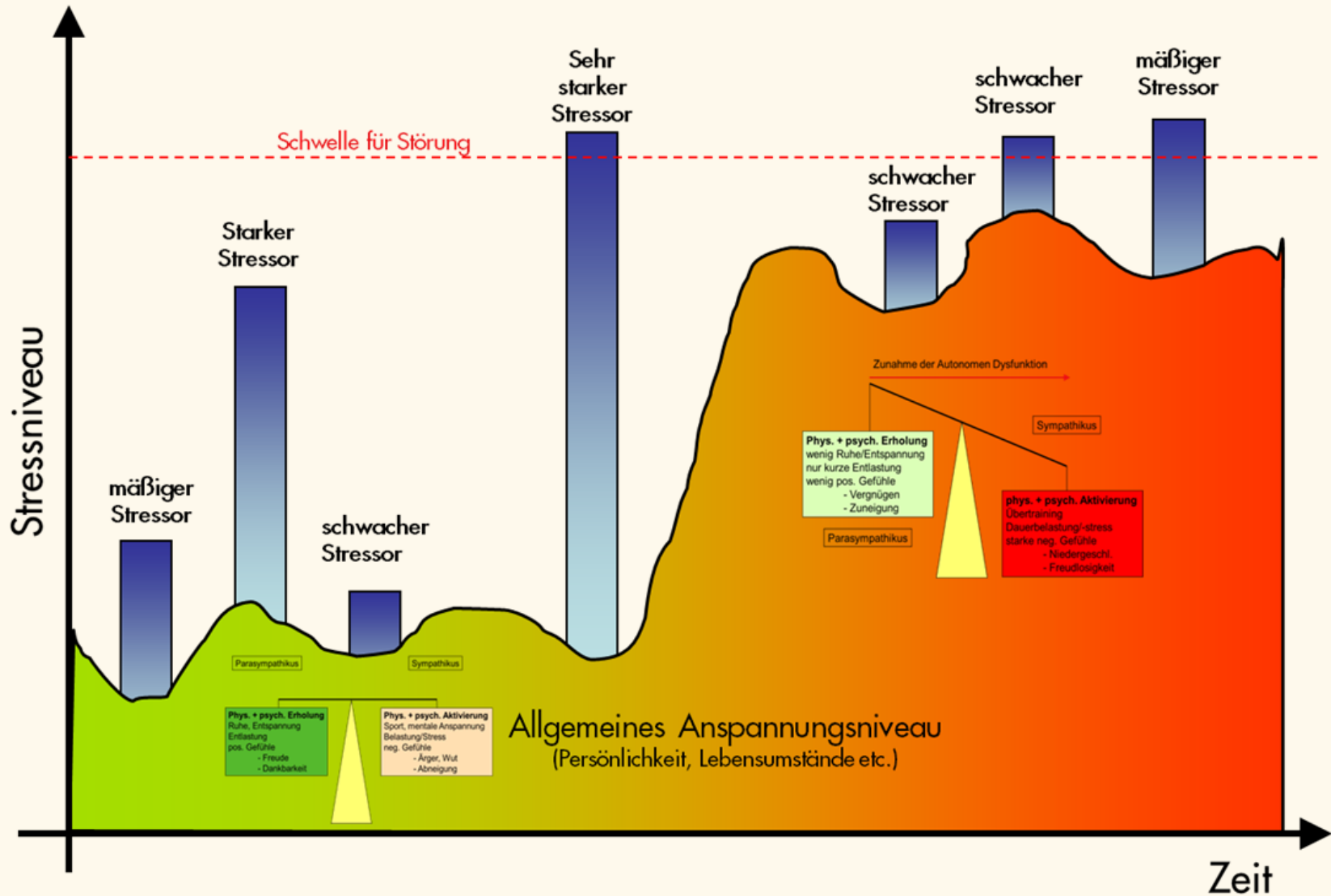
Fehleinstellung der autonomen Stressbewältigungssysteme

Notfallbereitschaft (Amygdala) 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, motorische Unruhe, Hilflosigkeit, Reizbarkeit, somatisches Unwohlsein (viszerale Missempfindungen, Schmerzen etc.), Schlafstörungen (Hypervigilanz) evtl. Intrusionen (bei Passivität, Ruhe, Allein-Sein), Flashbacks (Panikattacken)
- und einem „Zu-Wenig-Fühlen“, Abschaltmodus (Dissoziation), erhöhter Parasympathikotonus (Hypoarousal): Apathie, innere Leere (bis Depersonalisation), motorische Inaktivität, Betäubung (numbing), Iterationen (Schaukeln, Kopfschlagen etc.)

Stressniveau



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 zu Zeit, Ort, Person (Hippocampus), 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 (Symbolisierungsfähigkeit)



- Metaperspektive („**innerer Beobachter**“ „**Autorenselbst**“): Fähigkeit sich selbst von außen (Selbstreflexion) und andere von innen zu sehen (Empathie)
 - Abgrenzung Subjekt (Selbst)/Objekt
 - Abgrenzung Fantasie /Wirklichkeit (Realitätsprüfung)
 - Abgrenzung von Vergangenheit und Gegenwart
- Fähigkeit, biologische Vorgänge, Gefühle und Handlungen auf eine mentale (symbolisierte) Ebene zu heben
- 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!)

Desorganisierte Bindung (Entwicklungsstrauma): Der Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt



- Entfremdung von sich selbst und der Welt (Einsamkeit, Leere, keine Zugehörigkeit) → Sehnsucht nach „regulierender“ (symbiotischer) Nähe (Geborgenheit)
- Gefühl der Schutzlosigkeit („gefrorene“ Ohnmacht)
 - Bedrohungsgefühl: Sehnsucht nach „schützender“ Nähe (kein Alleinsein!) → Sicherheit durch Unterwerfung (Abhängigkeit)
- Urmisstrauen (Beziehungsvorsicht nach elterlichen „Verrat“) → Sicherheit durch Distanz und Kontrolle (Autonomie)
 - Soziophobie: Angst vor „bedrohlicher“ Nähe → Kontaktvermeidung, Ablehnung von Beziehungsangeboten (Verständnis), soziale Isolierung
 - Eifersucht
 - Grenzüberschreitende Dominanz („instrumentelle“ Gewalt)

Lateralisierte Gehirnaktivität: Spaltungsphänomene im Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt („Gut-Böse-Dichotomie“)



- Retterübertragung („guter“ Elternteil): „verführerische“ Interaktion; Idealisierte Bezugsperson wird im Rahmen einer Symbiose-Fantasie (Fusion) Versorger, 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, Triggerverhalten (z.B. zu große Nähe), Intervention der Täterintroyekte → Wut, Entwertung, Kontrolle (Aktivierung des Bedrohungssystems) mit projektiver Identifizierung und Kontaktabbruch, „Hopping-Verhalten“ (Karussell) oder rascher Wechsel von Nähe und Distanz („Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“ mit On-Off-Beziehungen)
- Gegenübertragung: horizontale, vertikale und interinstitutionelle Spaltung des Helferfeldes in Retter (Verstrickung, Symbiose) und Täter (Kontrolle, Feindseligkeit)

Trauma

emotionale Vernachlässigung, Gewalt, sexueller Missbrauch

Kindliche Trauma-Anteile
„emotionale
Persönlichkeit“

Angst,
Hilflosigkeit, Ohnmacht,
Scham- Schuldgefühle,
Einsamkeit

Kontrolle: Zwänge,
Selbstverletzung, Gewalt,
Anorexie, Extremsport,
Horten, Helfen

Überlebensanteile
Bewältigungsstrategien

Vermeidung: Gefühle (Nähe), Sozialer Rückzug,
Schule, Erwerbsarbeit, Termine, Post, Sexualität,
Therapie

Wut

Ekel

Ablenkung: Arbeit, Internet, TV, Spielen, Sport, Sexualität

Leere

Betäubung: Alkohol, Medikamente, Drogen

Trost: Tiere, Kinder, Konsum, Essen, Flucht in
Traumwelten (Pseudologia phantastica)

Unterwerfung: „Ja-Sagen“, Abhängigkeitsbeziehungen

Täterintrojekte
Kritiker, Anpasser,
Verfolger, Richter,
Beschützer,
Feuerwehr

Stress, Trigger

Schutzdeckel

Ressourcen zur Alltagsbewältigung z.B.
Selbstreflexion, Empathie,
Perspektivenwechsel, Affekt-Impulsregulation,
Praktische Kompetenzen

Depression
Schlafstörungen
Angst/Panik
Weglaufen (Flight)
Suizidalität

Aggression
Gewalt (Fight)

Abschalten
Dissoziation
(Freeze), Apathie

Erwachsenenanteil
„anscheinend normale
Persönlichkeit“

Überlebensanteile (Coping) Stressbewältigungsstrategien



**VERMEIDUNG, KONTROLLE, ABLENKUNG,
BETÄUBUNG, TROST, ABHÄNGIGKEIT**

1. Vermeidung (Schutz vor Überlastung, Trigger)

- Keine Gefühle (Nähe)! Wenig Empathie mit sich und anderen, keine Affektdifferenzierung (Wickelszene; kein Stillen!)
- Schulabsentismus, Abbruch von Ausbildungen, Erwerbslosigkeit: Soziophobie (Schamgefühl, Mentalisierungsdefizit, Misstrauen), Stressintoleranz, kognitive Defizite (Arbeitsgedächtnis, LRS, Dyskalkulie): → „Langeweile“, Überforderung (Aufmerksamkeitsdefizit, vegetative Übererregung, Abschaltung), 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, Leben in der virtuellen Welt des Internets)

2. Kontrolle



- Manipulation, Beherrschung, Rache, „instrumentelle“ Gewalt
- Zwänge (Extremsport)
- Definition von Tabuzonen (Verleugnung von Trauma und psychischer Störung)
- Selbstverletzung: Affektregulation (Spannungsabbau, Rückgewinnung der Kontrolle); Abwehr von Dissoziationen und Flashbacks; Selbstbestrafung (Täterintrojekte mit destruktiven Botschaften); Handlungsbotschaften (Aufmerksamkeit → Einsamkeit, Überforderung → sekundärer Krankheitsgewinn)
- Horten z.B. Lebensmittel
- Essstörungen: Bulimie, Anorexie

3. Ablenkung/Trost



- Tiere, Kinder, Übergangsobjekte
- Traumbilder: Idealer Partner, ewige Liebe, heile Familie, grandioser beruflicher Erfolg, berühmte Kinder, „Pseudologia phantastica“
- Konsum (Verschuldung!) etc.
- Essen (Adipositas)
- Esoterik, sektiererische Religiosität
- Arbeit (Struktur, Selbstwirksamkeit)
- Sexualität (evtl. Promiskuität als Ersatz für Bindung)
- Internetmissbrauch (Flucht in Parallelwelt)

Pathologische Internetnutzung



- **Multimediageräte (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)

4. Abhängigkeiten/Betäubung



- Retter-Identität: „Gebraucht-Werden“ (Einsamkeit); Sicherheit durch Abhängigkeit anderer
- Abhängigkeit von Partnern: Unterwerfung mit dem Risiko der Täter-Opfer-Reinszenierung
- Alkohol und andere Drogen (Cannabis, Amphetamine) von der Selbstmedikation zur Sucht:
 - Dämpfung der Amygdala (Hyperarousal): Vorhang (chem. Dissoziation) gegen Intrusionen und Trigger; Überwindung der Symptome (z.B. Schlafstörungen, Scham, Schuld, Selbstverletzung, Ego-States)
 - Bindungsfigur (Übergangsobjekt): Sicherheit, Geborgenheit; Auflösung des Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes (Bindungsmittel in Gruppe durch Überwindung der Soziophobie)
 - Belohnung (Nucleus Accumbens) Glücksgefühle und Rausch (Dopamin, Endorphine) mit psychischer bis physischer Abhängigkeit

Frühkindliche Entwicklung: die bindungssensible Phase



Das Neugeborene



- Angeborene, fixierte Wahrnehmungs-Handlungs-Muster (Hirnstamm, später rechte Hemisphäre)
- Erleben der Affekte als katastrophische Emotionen (Wut, Furcht, Hunger, Schmerzen, intensive Bedürftigkeit) →
- Erregung des Panik-Bindungssystems (Amygdala, Stress-Hormon-Achse) ohne Steuerungskompetenz (Präfrontalkortex der linken Gehirn-Hemisphäre)
- Aktivierung des Bindungsverhaltenssystems: Ausdruck von Angst, Trostbedürfnis und Ärger (Nähe suchen)
- Abhängigkeit von unmittelbarer Fürsorge mit Deaktivierung des Bindungssystems über Oxytocin (keine Erziehung! keine „Verwöhnung!“ möglich)

Kontaktgestaltung der Kleinkinder mit der Außenwelt



- Bindungsverhalten (Sicherheitssystem, Copingstrategie bei Stress):
 - Abhängigkeit von physischer Nähe der Bindungspersonen (Oxytocinquelle, 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 (Warten auf Belohnung)
 - Autonomieentwicklung (Erwachsenwerden) eingebettet in Beziehung, „bezogene“ Individuation (Zugehörigkeit/Individualität), Mentalisierung
 - „Bindung ist Bildung!“ (Spiel, Kooperation, Lernen)

Voraussetzung für gelingende Entwicklungsprozesse: Mutter bildet „**sichere Basis**“ („intuitives Radarsystems“ für kindliche Signale, Beruhigung des Panik-Bindungssystems über Oxytocin-Vermittlung)



- 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 Fürsorge: Responsivität mit oxytocinstimulierenden Reaktionen (Blickkontakt, Ansprache, Hautberührung, Nahrung etc.)

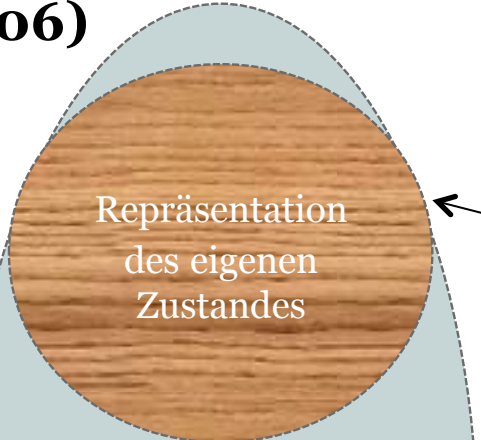
Entwicklung einer gegenseitigen Einstimmung (Synchronizität der psychophysiologischen Rhythmen; „Mutualität“, „sozialer Tanz“)

- „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 etc.
 - 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



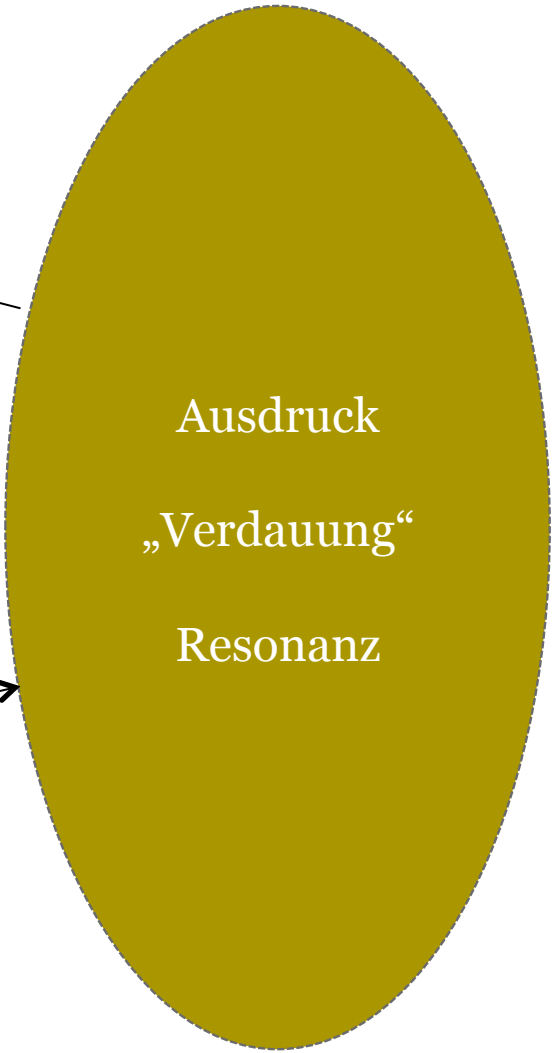
Kind

Markierte Spiegelung

Ausdruck des mentalisierten Affektes

Signal

Non-verbaler Ausdruck



Bindungsperson

Mentalisierungsdefizit der Mutter: sekundäre Traumatisierung der Kinder



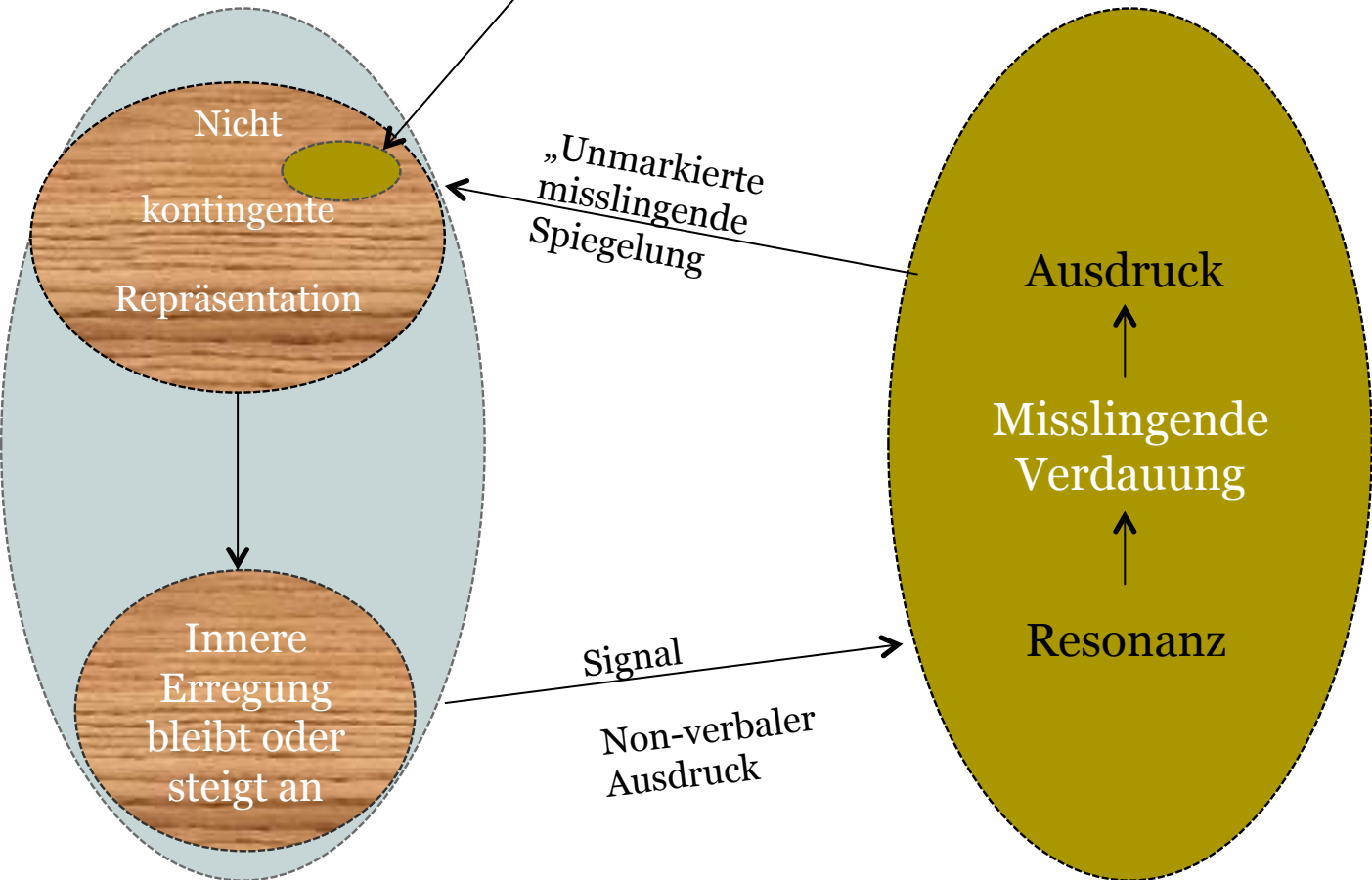
- Hohe Wahrnehmungsschwelle für kindliche Signale (Hyporeaktivität der Amygdala): High-Tension-State → Interaktion auf extremem Affektniveau
- Kein Spiegeln:
 - Vermeidungsverhalten (von „Triggerreizen“): Sprachlosigkeit, wenig Haut-Blickkontakt (kein Stillen!)
 - Dissoziation: Trance, Freezing (Verleugnung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

Psychisches Selbst
Sekundäre Repräsentation

Körper-Selbst
Primäre Repräsentation

Fremdes Selbst / eigener Körper als Objekt



Kind

Bindungsperson

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 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“); Arbeit an **Problemkongruenz!** (Auftragsklärung, Motivierung, Hilfeakzeptanz) z.B. Tandemmodell mit Kombination von ambulant betreutem Wohnen (Sicherheit, Stressreduktion) **und** Erziehungshilfe (Entwicklung, Interaktionsförderung)
- **Präventionsangebot (z.B. Kipkel)** für ältere Kinder: Information, Förderung der Selbstkenntnis, Bearbeiten der Schuldgefühle, Partizipation, Patenschaften, soziale Integration

Traumapädagogik



**SICHERHEIT, INTEGRATION, ENTWICKLUNG,
KONSTRUKTION EINES „SICHERHEIT
BIETENDEN UND
ENTWICKLUNGSFÖRDERNDEN LAUFSTALLS“
NACHBEELTERUNG IN DER DYNAMISCHEN
RETTER-TÄTER-ÜBERTRAGUNG**

Äußere sichere Orte (Friedenszone!): Beruhigung des Bindungssystems/Amygdala



Eltern und Fachkräfte als Bindungspersonen (sichere Basis, Vertrauen), „Sicherheitsbeauftragte“ (Schutz), „Ersthelfer“, und „Übersetzer“ von Handlungsbotschaften (Symptomen!) Ziel: Entwicklung des Glaubens an Schutzfähigkeit, Selbstwert und Fähigkeit zur Selbststeuerung (Selbstwirksamkeit)

- Personelle Kontinuität (Bindungspersonen sind nicht austauschbar!)
- Beendigung von Vernachlässigung, emotionaler Misshandlung und Gewalt in der Primärfamilie (Täterkontakt, Täterloyalität!); Verhinderung von Gewalthierarchien in Einrichtungen (Sicherheit für alle im Friedensgebiet!)
- Verstehensorientierter Zugang (nicht gleichbedeutend mit „einverstanden sein“: „Absicht gut- Weg verkehrt!“ Opferschutz)
 - Anerkennung des störenden Verhaltens als entwicklungslogisch („besondere“ Bedürfnisse) und funktionell (Überlebensstrategie): Keine Provokation, Manipulation etc.
 - Übersetzerfunktion: Entschlüsselung der Handlungsbotschaften („unaussprechliche“ Selbstoffenbarungen als Trauma-Anteile oder Kompensationsstrategien)
 - kein rascher Abbau störender oder dysfunktionaler Verhaltensweisen (Symptome)
 - Keine Strafen: Abbruch der dialogischen Beziehung; Bestätigung der Opferrolle; Wiederholung der Erfahrung in der Familie („böser“ Elternteil)

Äußere sichere Orte



- **Stressreduktion und Erhöhung der Bindungssicherheit vor der Implementation von Grenzen**
 - „Check in-Zeiten“
 - Regulierung über Kontakt (Aufmerksamkeit) statt durch Regeln
 - Überforderung wir zum Trigger (Ohnmachtserleben)
 - Berechenbares, stabiles Verhalten der Fürsorgepersonen (Vorbildfunktion)
 - Rückzugsmöglichkeiten („Heile“ Räume als „Friedenszonen“)
- **Entwicklungsangepasste Struktursetzung:**
 - Verbindliche Regeln nach individuellen Absprachen (angepasst an Selbststeuerungsvermögen) „Gleich ist nicht immer gerecht!“
 - Ritualisierung von Abläufen und Alltag (keine Unterbrechung durch Strafen!)
 - Grenzsicherung dient der Orientierung und dem Schutz aller Beteiligten (Konsequente Umsetzung)
- **Hilfs-Ich-Funktion: Externe Affektregulation (Beruhigung, Tröstung) und Reizmodulation (Schutz) bei guter Stressregulation der Fürsorgepersonen (keine Ansteckung)**

Umgangsregeln / Gesprächsführung mit den Eltern: Sicherheit; Vermeidung von Überforderung



- **Transparenz:** Teilnehmer/innen, Beratungsthemen, Gesprächsdauer, Pausen etc.
- **Aktive Einstellung und Gesprächsführung** (Schweigen symbolisiert Desinteresse oder Bedrohung) mit Benennung der eigenen Ziele und Handlungen (Vorhersehbarkeit)
- **Ständige Überprüfung des Stressniveaus** (Feedback-Schleifen, keine längeren Monologe)
- **Störungen haben Vorrang:** Pause oder Vertagung bei Unruhe, Erschöpfung, Aggressivität, Absinken der Aufmerksamkeit etc.
- **Validierung** der Angaben (Trauma!) und Meinung der Eltern (Anerkennung auch abwegiger Perspektiven z.B. Opferrolle der Familie ohne eigene Verantwortung)
- **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.

Angebot verlässlicher, Vertrauen schaffender „heilender“ Beziehungen

Fachkraft als „Entwicklungshelfer/in“ (Exploration, Erzeugung einer „Entwicklungsstimmung“)

- Fürsorgeverhalten mit entwicklungsangepasste Feinfühligkeit: Dialogischer Beziehungsaufbau: Wahrnehmen, annehmend spiegeln (benennen), beruhigen, trösten, nähren, deuten d.h. Zusammenhänge zu „besonderen“ Bedürfnissen, Nöten, Absichten herstellen (Strafe bedeutet Abbruch des Dialogs)
- Bindungsangebot im mittleren Nähe-Distanz-Verhältnis als reale (Begrenzung) statt ideale Bezugsperson (Symbiose), wohlwollend (empathisch) und zugleich grenzsetzend („hart aber fair!“); keine komplementäre Bindungsgestaltung!
- Biografiearbeit (Genogramm):
 - Realisierung und Anerkennung des Traumas (kein Selbstverstehen ohne Trauma-Identifikation)
 - kohärentes Narrativ mit Historisierung des Traumas
 - Integration der psychischen Störung in die Lebensplanung (Verluste, Trauerarbeit)
 - Kokreation der Lebensgeschichte durch Aufmerksamkeitslenkung und Bedeutungszuschreibung; „Ressourcenschatzsuche“ (Überlebensstrategien nach „Beziehungskatastrophe“)
- Teilhabe (Mitwirkung, Mitbestimmung), maximale Transparenz (Kontrollverlustängste!)
- Situative Kontaktgestaltung (Anschluss an aktuellen Persönlichkeitsanteil/ Übertragungskonstellation)

Empowerment: Sicherheit durch Stärkung von Selbstwirksamkeit, Selbstkontrolle, Selbstwert, Selbstschutz



- Ressourcenaktivierung- und -entwicklung: Exploration mit Rückgewinnung der Handlungsfähigkeit unter Stress: Erfahrung der Selbstwirksamkeit und Bedeutung (Sinn); Lernen kann für das Selbstwernerleben genutzt werden.
- Arbeit an der Selbstregulation mit Selbstbeobachtung (Präfrontaler Kortex): Entwicklung eines Früherkennungssystems für Alarmzustände (Achtsamkeit, Stressskala); Distanzierungstechnik (Skills, Notfallkoffer z.B. DBT), Imaginationsübungen („sicherer innerer Ort“)
- angepasstes Tempo der Veränderung: Vermeidung von Überforderung, Betonung der Erfolge („Cheerleading“)
- 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



Bessel van der Kolk

Verkörperter Schrecken

Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann

Bei **Probst Verlag**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.

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

Köln, Januar 2016

Frank Fischer

Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen

Bei Kohlhammer, Juli 2018

Dr. A. Dexheimer (Hrsg.)

Jugendhilfe – Gelingende Kooperation in der Jugendhilfe

Heft 3, Juni 2016, 54. Jahrgang

Janet Langer

Bindung in der Schule

Psychologische und physiologische Mechanismen bei der Transmission von Bindung

Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn 2019

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