

Familien mit psychisch kranken Eltern



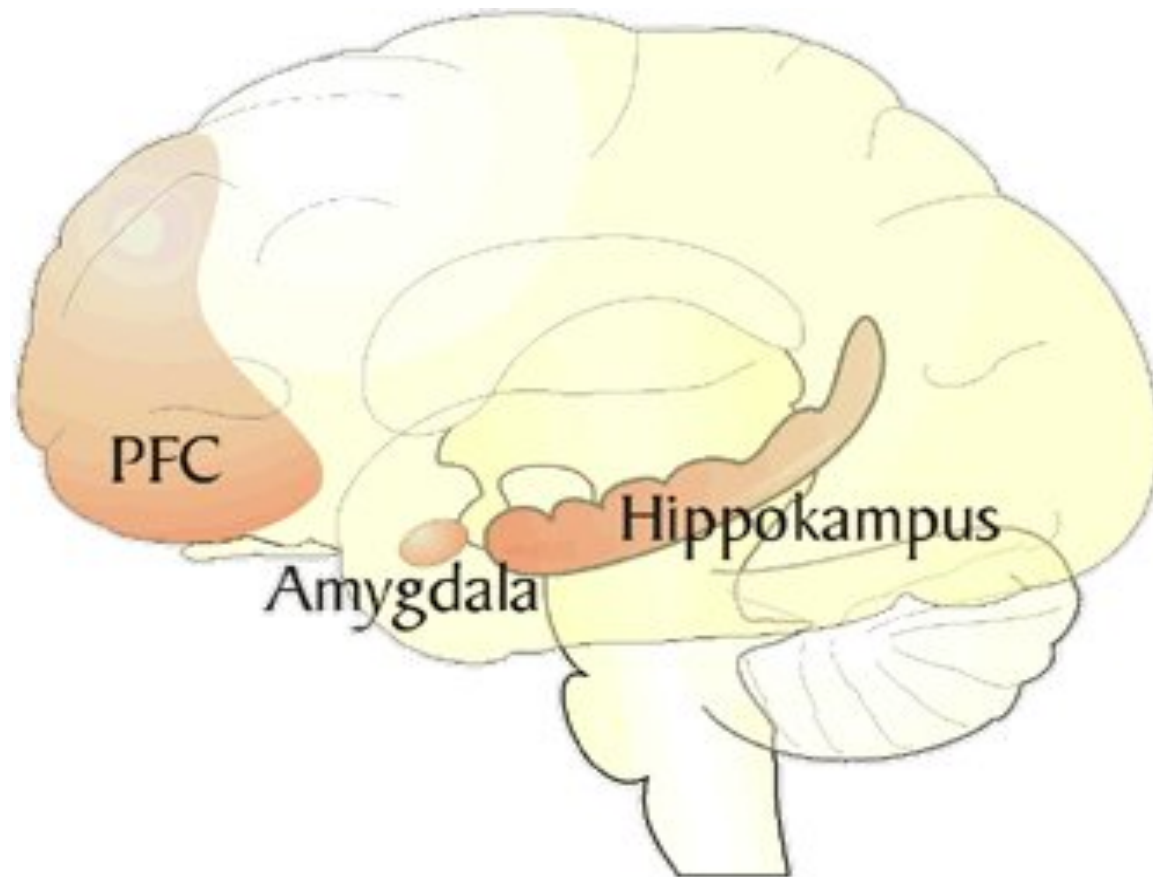
**AUSWIRKUNGEN AUF DAS ELTERLICHE
FÜRSORGEVERHALTEN UND DIE KINDLICHE
BINDUNGSENTWICKLUNG
HILFEN IM MULTIINSTITUTIONELLEN
KONTEXT
©HIPP**

Transgenerationale Übertragung der psychischen Erkrankungen



- Erbliche Disposition: Funktionsstörungen (Neurotransmitter); *medikamentöser Behandlung*
 - Schizophrenie (z.B. auch Wochenbettpsychose)
 - manisch-depressive Erkrankung (z.B. auch Wochenbettdepression)
 - Suchterkrankungen (?)
- Frühkindliche Bindungsstörungen (Vernachlässigung), Traumata z.B. unverarbeitete Beziehungsabbrüche (Bindungsverluste), emotionale Misshandlung, Gewalt, sexueller Missbrauch: epigenetische Veränderungen der Stressbewältigungssysteme, 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)

Neurobiologische Folgen der prä- und postnatalen Entwicklungsstraumatisierung



- Suppression des neuronalen Wachstumshormons
Unterentwicklung des linkshirnigen präfrontalen Cortex (Top-Down-Regulation, Mentalisierung)
- Hyperaktivität der Amygdala (implizites Körpergedächtnis, „Fehlalarmierung“ des vegetativen Nervensystems“, erhöhte Schmerzempfindlichkeit, Flashbacks)
- Verkleinerung des Hippocampus (toxische Cortisolwirkung):
Aufmerksamkeit, Lernfähigkeit, zeitliche, örtliche und personale Orientierung, Kontextualisierung
- Epigenetische Veränderungen mit Methylierung des Cortisolgens: Verminderung der Cortisolrezeptoren im Hippocampus mit Verschiebung der Stress-Hormonachse (chronisch erhöhte Cortisolspiegel)

Fehleinstellung der autonomen Stressbewältigungssysteme (Notfallbereitschaft)



- Hyperaktives Panik-Bindungs-System: erhöhtes emotionales Erregungsniveau (Hyperarousal), Bedrohungsgefühl, Angst vor Verlassen-Werden (Allein-Sein), Reizbarkeit, Hilflosigkeit, Schlafstörungen (Hypervigilanz)
- Enges Stresstoleranzfenster (Lernfenster, mittlerer regulierbarer Erregungsbereich): Dilemma zwischen einem „Zu-Viel-Fühlen“ (vegetativer Übererregung, evtl. Panik, Flashbacks) und einem „Zu-Wenig-Fühlen“ (Dissoziation, Abschaltmodus, innere Taubheit)

Auslösung des Notfallprogramms: Risiko der primären Traumatisierung der Kinder



- „Fehlalarmierung“ der vegetativen Traumnetzwerke (Amygdala) bei Überforderung, Frustration, Triggerreizen oder Aktivierung des **Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes** (z.B. kindliches Bindungsverhalten) →
- Reaktualisierung des Traumas („alter Film“): Orientierungsverlust (Zeit, Ort, Person), Täterübertragung → Todesangst mit affektiver Überflutung
- Unkontrollierte Überlebensreaktionen mit katastrophischen Reflexmustern (Bottom-Up-Steuerung, 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 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!)
 - 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



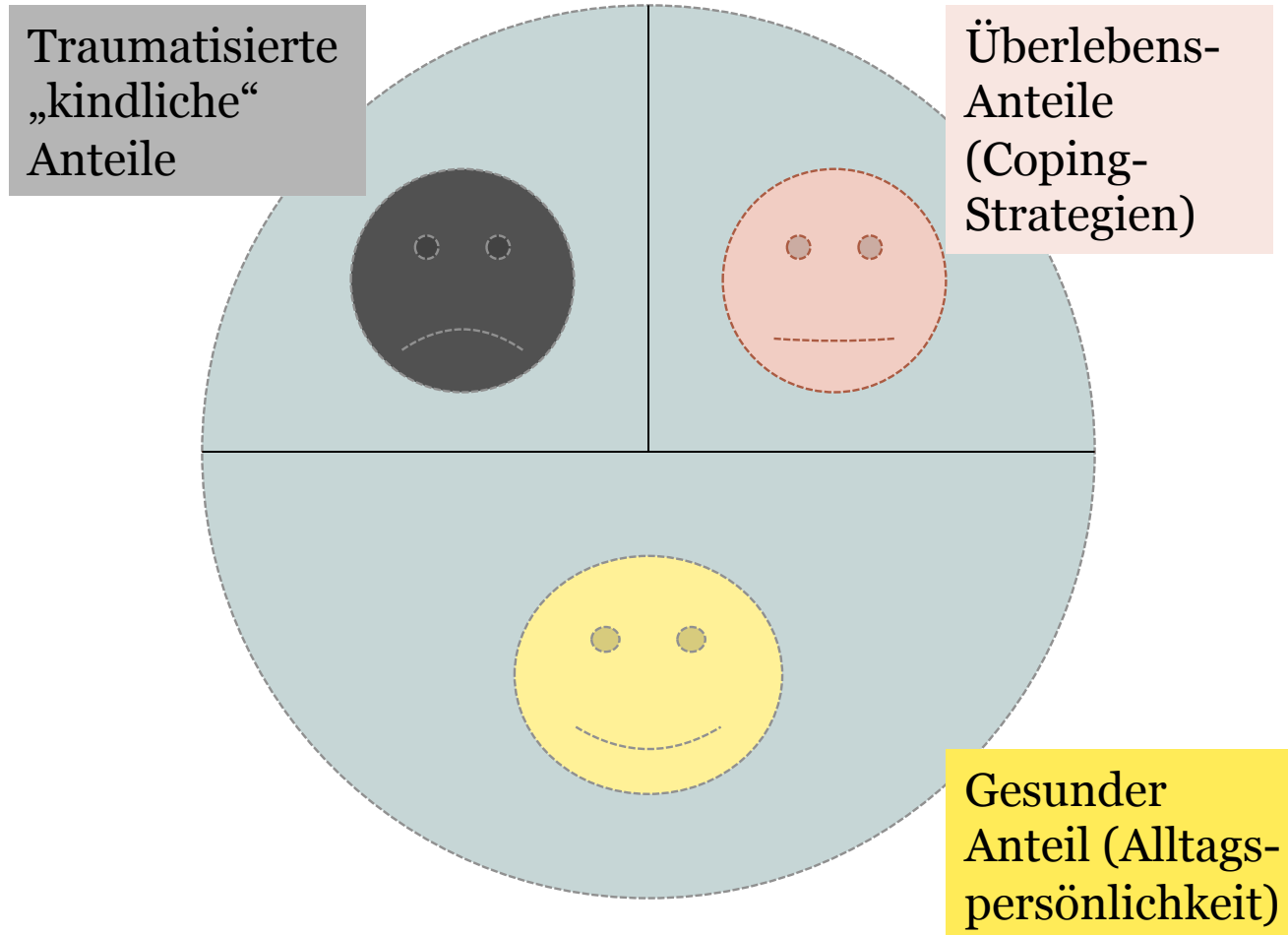
- **Phobien gegenüber Bindung und Bindungsverlust (Kognitive Blockade), „Gut-Böse-Dichotomie“:**
 - Retterübertragung („guter“ Elternteil): Idealisierte Bezugsperson wird im Rahmen einer Symbiose-Fantasie (Fusion) Beschützer, Container (Ausschaltung des Bedrohungssystems, Mentalisierung der bedrohlichen 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
- Abspaltung von Persönlichkeitsanteilen (Ego-States, Identitäten) als psychobiologische Subsysteme (Multiple Persönlichkeit)

Bewältigungsstrategien (Coping)

1. Vermeidung (Überlastungsschutz)

- Konstriktion bei Triggergeneralisierung: Ausweitung der „Gefahrenzonen“ bis zur Handlungsunfähigkeit (depressiver Rückzug, 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 / Hyperaktivität: Erfüllung der Erwartungen anderer (falsches Selbst), Überlastung mit Pflichten und Aufgaben (innerer Antreiber, keine Ruhe!), 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 / Ablenkung**
 - Traumbilder: Idealer Partner, ewige Liebe, heile Familie, grandioser beruflicher Erfolg, berühmte Kinder, Autarkie etc.
 - Esoterik
 - 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)

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



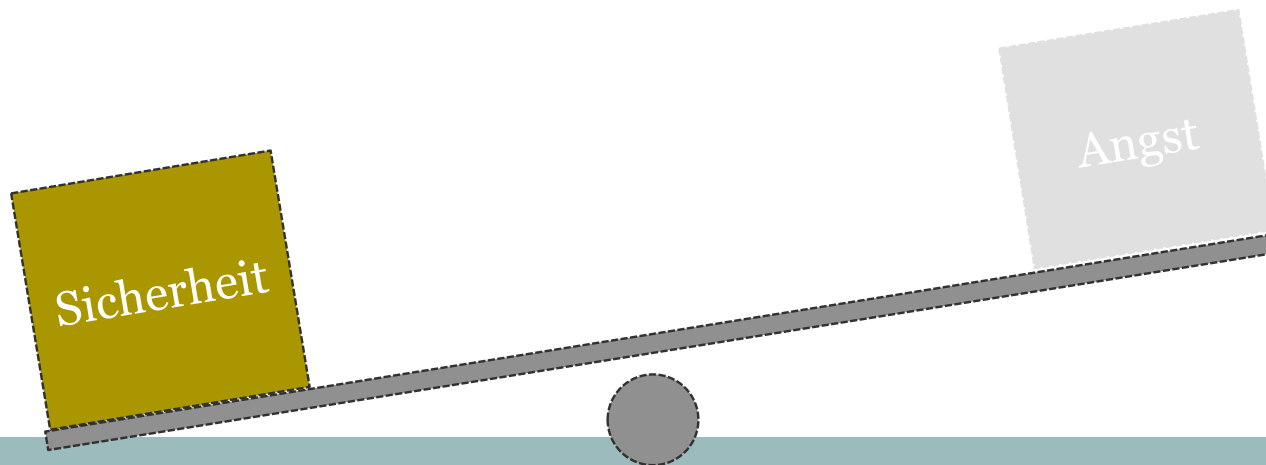
- Bindungsverhalten (Sicherheitssystem, Copingstrategie bei Stress):
 - Abhängigkeit von physischer Nähe der Bindungspersonen (Verfügbarkeit bei Gefahr): Protest bei Trennung
 - Suche der Nähe zu den Bindungspersonen zur Herstellung von Sicherheit und Versorgung bei Angst, Schmerz, Hunger etc.
- Explorationsverhalten (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!“

Bindung und Exploration

nach Grossmann & Grossmann

Bindungs-
system
aktiv

Explorations-
system
aktiv

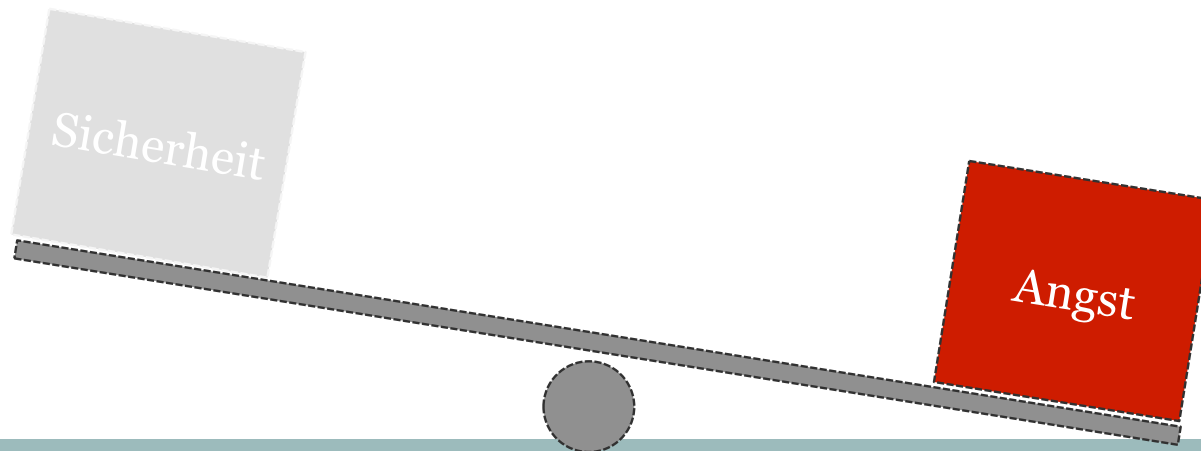


Bindung und Exploration

Nach Grossmann & Grossmann

Bindungs-
system
aktiv

Explorations-
system
aktiv



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

Kind

Markierte
Spiegelung

Ausdruck des
mentalisierten
Affektes

Signal

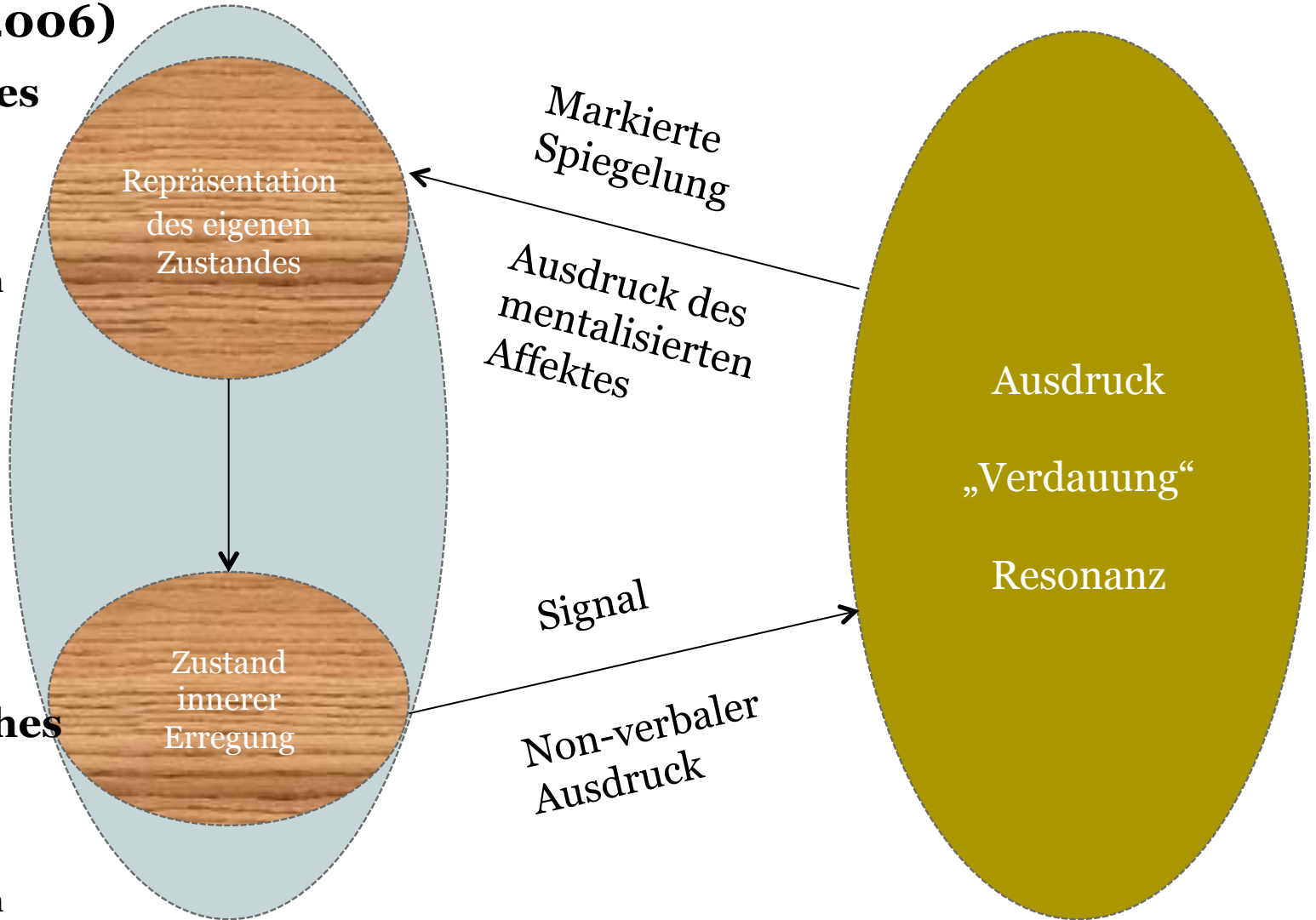
Non-verbaler
Ausdruck

Ausdruck

„Verdauung“

Resonanz

Bindungsperson

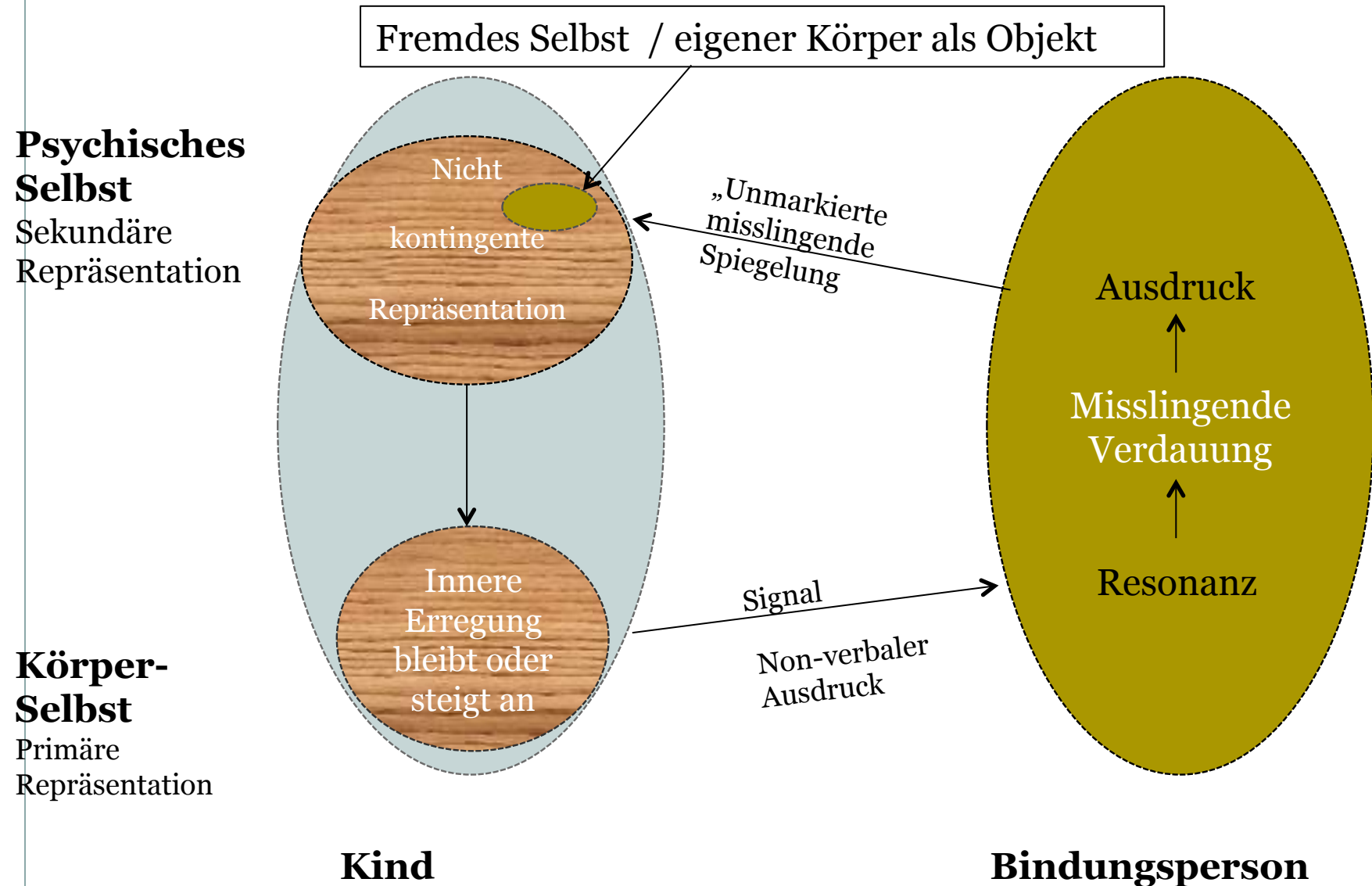


Mentalisierungsdefizit der Mutter: sekundäre Traumatisierung der Kinder



- 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)



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)

Das Scheitern der Symbiose

- 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

Symbiose-Stabilisierung durch Grenzverlust - das steuernde Kind



- **Eltern: Aufhebung der Eltern-Kind-Grenzen**
 - Abhängigkeit von der Liebe des Kindes: Überwindung der Einsamkeit, Sinnstiftung etc.
 - Hilflosigkeit gegenüber dessen Bindungsverhalten: Reflexhafte Unterwerfung unter den Willen des Kindes (keine Leitung!)
 - Hohe Wahrnehmungs- und Reaktionsschwelle gegenüber dem kindlichen Aktivitäten (evtl. Dissoziation)
 - Identifikation: Kritik gegenüber dem Kind wird kränkend erlebt und abgewehrt (z.B. als „Mobbing“ in der Schule); Respektlosigkeit des Kindes wird als Willensstärke (Selbstbewusstsein) umgedeutet.
- **Kind: keine Grenzen, keine Orientierung, fehlendes oder inkongruentes Feedback („Verwöhnungsverwahrlosung“)**
 - Steuerung der Eltern durch oppositionelles egozentrisches Verhalten (Hyperaktives Bindungssystem)
 - Geringe Stress- und Frustrationstoleranz
 - schwache Grenzen: Selbst/Objekt (Übergriffe) und Fantasie/Wirklichkeit
 - Risiko: ausgeprägtes Vermeidungsverhalten (Schulabsentismus, Internet etc.)

Symbiose-Stabilisierung durch Anpassung des Kindes

- 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!“



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

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)

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
- Intrakoperationsproblem: 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 (Hebammen, 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 / 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 (z.B. KIPKEL) für ältere Kinder: Information, Förderung der Selbstkenntnis, Bearbeiten der Schuldgefühle, Partizipation, Patenschaften, soziale Integration

Traumapädagogik



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

©HIPP

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
- Sicherung von Wohnung, Einkommen (Jobcenter)
- „Erste Hilfe“ bei Notfallreaktionen (katastrophische Reflexe nach Trigger) mit 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 („Heimatifilm“)/Gegenwart („Tagesschau“)
- Objektivierbarer Bezugsrahmen bei Konflikten: Konfrontation in der Haltung der Akzeptanz (z.B. des „guten Grundes“ des Regelverstoßes) und des Respektes (sonst Machtkampf, Beziehungsabbruch)
- Konsequenz bei Umsetzung: Kontinuierliche Erinnerung an die Vereinbarung (Wiederholung!), Kontrolle der Umsetzung (Informationsketten); **zeitnahe** Klärung der Ursachen von Unzuverlässigkeiten.
- 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):
 - Erhöhter Sympathikotonus z.B. Hyperarousal (Übererregung, Angst, Reizbarkeit, Aggressivität, vegetative Zeichen)
 - Erhöhter Parasympathikotonus: Unterwerfung, Dissoziation (Aufmerksamkeit, Kontaktverlust), Freezing (Sprachlosigkeit, motorische Lähmung)

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)

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: 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



- 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): Verbindung von prozeduralem (unbewusst, bildhaft, handlungsorientiert) und semantischem (chronologisch, kausal, regelorientiert) Gedächtnis
- Überwindung des Hilfe-Kontroll-Dilemmas (Geschenke statt Aufgaben!)

Buchempfehlungen / Internetkontakt



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 "Bundeskongferenz 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**

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