

Gesundes Aufwachsen in Familien mit psychisch kranken Eltern



HERAUSFORDERUNGEN UND
HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN IN DEN
FRÜHEN HILFEN

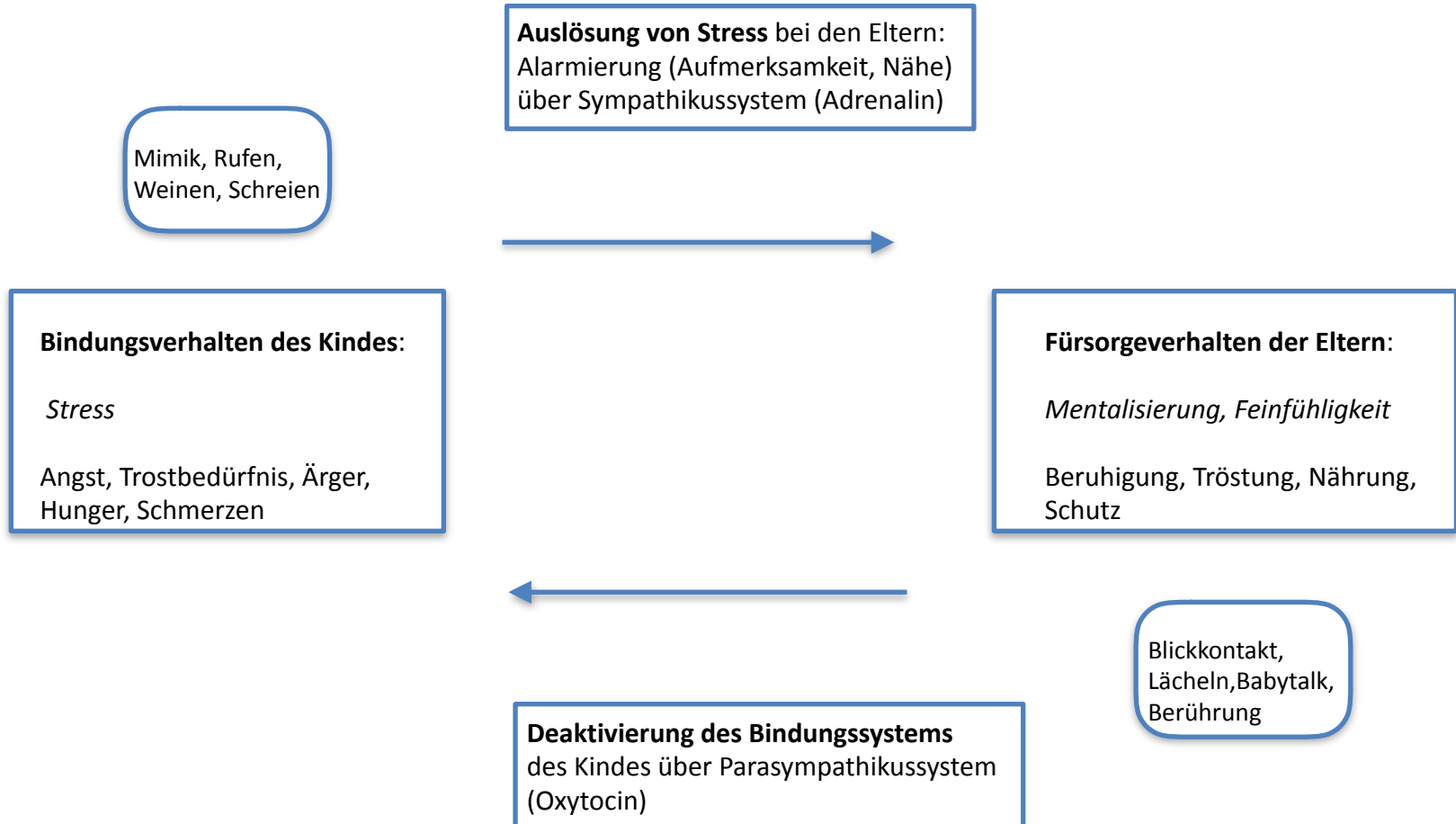
© HIPP

Transgenerationale Übertragung der psychischen Erkrankungen

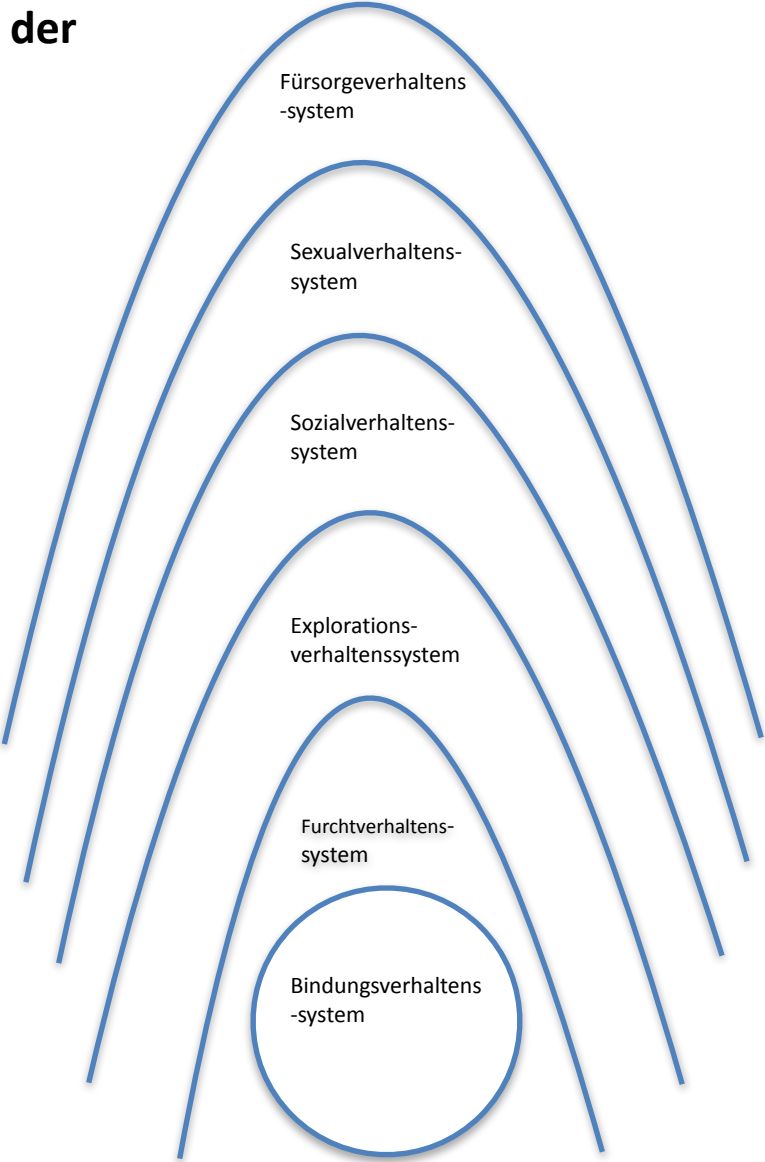


- **Erbliche Disposition: Funktionsstörungen des Gehirns (Neurotransmitter); *medikamentöser Behandlung***
 - Schizophrenie (z.B. auch Wochenbettpsychose)
 - manisch-depressive Erkrankung (z.B. auch Wochenbettdepression)
- **Frühkindliche Bindungsstörungen (emotionale Vernachlässigung), Traumata z.B. 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



Entwicklungshierarchie der Verhaltenssysteme nach Janet Langer



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 Bindungs-Parasympathikussystems (ventraler Vagus, Oxytocin) und des Furcht-Sympathikussystems (Adrenalin, Cortisol) auf der Grundlage der primären Bindungs- und Fürsorgeerfahrungen
- Bindungsintensität korreliert nicht mit der Bindungssicherheit (Kinder lieben ihre Eltern bedingungslos!)

Einteilung der Traumata

neurobiologische und epigenetische Veränderungen



- **Existenztrauma:** Todesnäherfahrung z.B. Unfall, Naturereignis, interpersonale Gewalt z.B. Überfall, Folter, sexueller Missbrauch etc.
- **Verlusttrauma:** Tod des Kindes, des Partners, der Eltern, Heimaufenthalte, Adoptiv-Pflegeeltern etc.
- **Entwicklungsstrauma** (Bindungsstörung, sequentiell Trauma): emotionale Vernachlässigung, 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“)

Kontaktgestaltung der Kleinkinder mit der Außenwelt: Furcht, Bindung, Exploration



- **Bindungsverhalten (Aktivierung durch Wahrnehmung von Gefahr):**
 - Stimulation des elterlichen Fürsorgesystems
 - Deaktivierung des Furcht-Stresssystems durch physische Nähe der Bindungspersonen (Oxytocinquelle, Schutzfunktion): Protest bei Trennung
 - Suche der Nähe zu den Bindungspersonen zur Herstellung von Sicherheit und Versorgung (Aufbau von Selbst- und Fremdvertrauen)
- **Explorationsverhalten (Neugiersystems und Belohnungssystem)**
 - Distanzierung von Bindungspersonen zur Erkundung der Außenwelt mit Annäherung an attraktive Ziele
 - Selbstwirksamkeitserfahrungen, Selbstvertrauen, Kompetenzerwerb beim Problemlösen (Dopamin / Endorphine → neuronale Vernetzung)
 - Anstrengung mit Stress- und Frustrationstoleranz (Warten auf Belohnung)
 - Autonomieentwicklung (Erwachsenwerden) eingebettet in Beziehung, „bezogene“ Individuation (Zugehörigkeit/Individualität), Mentalisierung
 - „Bindung ist Bildung!“ (Spiel, Kooperation, Lernen, Sinnkonstruktion)

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

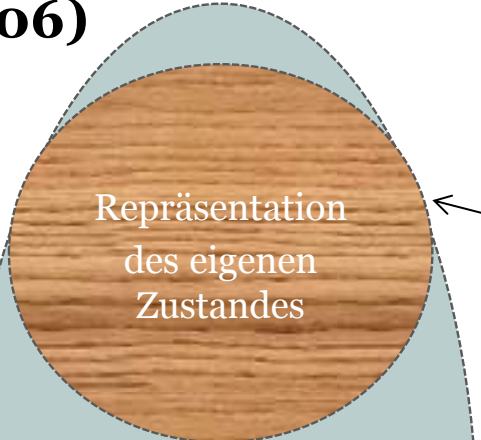


- Stresssystem (Amygdala): Wahrnehmung der nonverbalen kindlichen Signale und Entwicklungsinitiativen (Mimik, Blicke, Zielbewegungen, Lautäußerungen)
- Mentalisierung (Präfrontaler Cortex): Richtige Interpretation der Signale in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen (Einfühlungsvermögen, Selbstreflexion, Realitätsprüfung)
- Fürsorgesystem (Responsivität): Zeitnahe und angemessene oxytocinstimulierende Reaktionen (Blickkontakt, Ansprache, Hautberührung, Nahrung, Schutz etc.)

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 Eltern: Belastung der Bindungsentwicklung der Kinder (sekundäre Traumatisierung, Desorganisation)



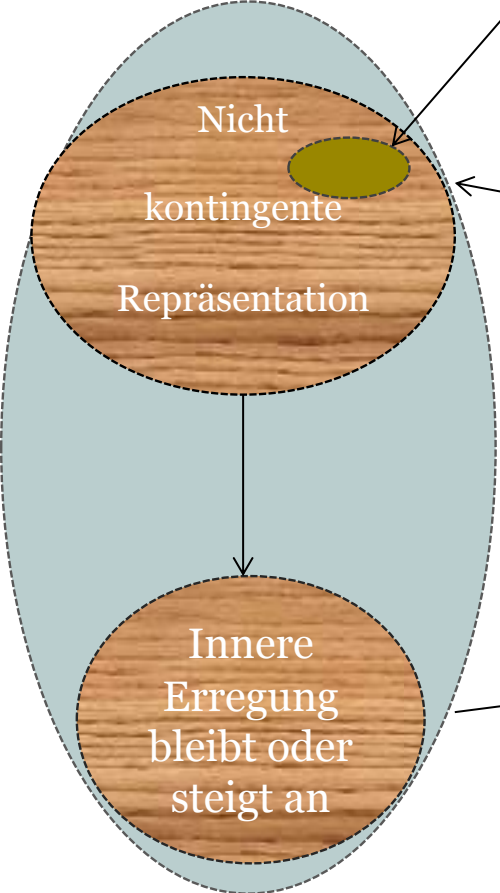
- Hohe Wahrnehmungsschwelle der Eltern für kindliche Signale (Hyporeaktivität der Amygdala): High-Tension-State der Kinder → Interaktion auf extremem Affektniveau (Cortisolspiegel)
- Keine Resonanz (Spiegeln):
 - Vermeidungsverhalten (von „Triggerreizen“): Sprachlosigkeit, wenig Haut-Blickkontakt (kein 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)
 - Inkontingenz (Unberechenbarkeit, Zeitverzögerung)
 - Invalidierung der kindlichen Emotionen
- Umkehr von Folgen und Leiten ohne Anschlussmomente (Blickkontakt)

Folgen desorganisierter Bindung (Bateman & Fonagy)

Psychisches Selbst
Sekundäre Repräsentation

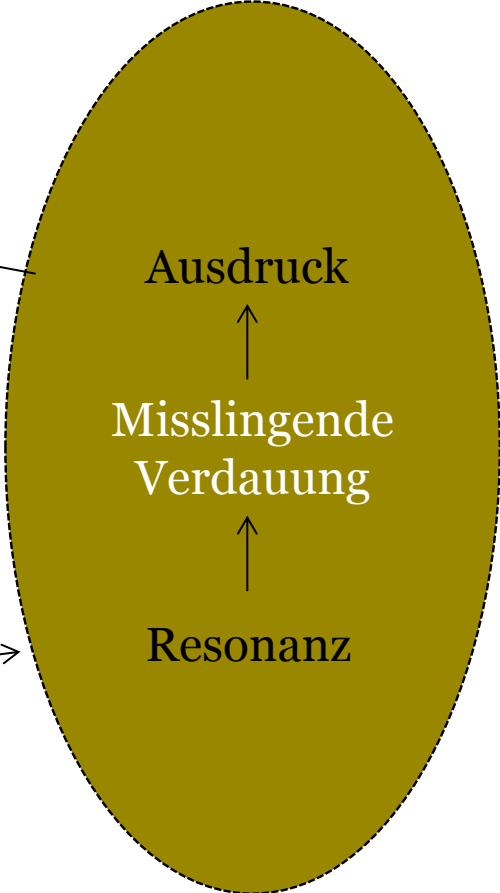
Körper-Selbst
Primäre Repräsentation

Fremdes Selbst / eigener Körper als Objekt



Kind

„Unmarkierte misslingende Spiegelung“



Bindungsperson

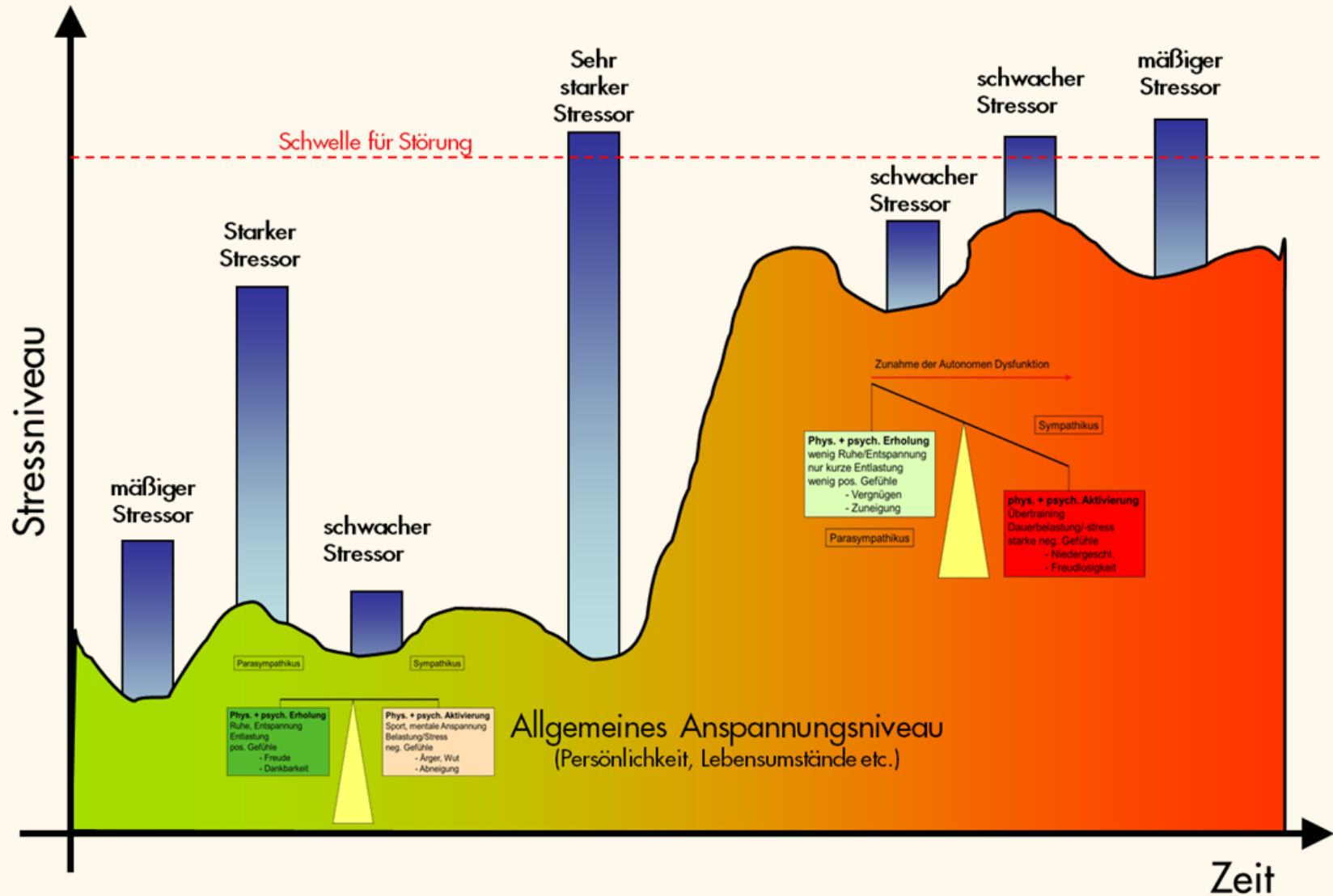
Signal
Non-verbaler Ausdruck

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



- Enges Stresstoleranzfenster (mittlerer regulierbarer Erregungsbereich, Lernfenster) in der Dialektik zwischen:
- einem „Zu-Viel-Fühlen“
 - Hyperarousal: erhöhtes vegetatives Erregungsniveau, (Sympathikotonus) mit Ängstlichkeit, motorische Unruhe, Hilflosigkeit, Reizbarkeit, somatisches Unwohlsein (viszerale Missempfindungen, Schmerzen etc.), Schlafstörungen (Hypervigilanz)
 - Intrusionen (bei Passivität, Ruhe, Allein-Sein) d.h. bildhaft körperliches Wiedererleben, Flashbacks (Panikattacken)
- und einem „Zu-Wenig-Fühlen“
 - Hypoarousal/Dissoziation: Abschaltmodus (Parasympathikotonus) mit Apathie, innerer (Sinn-)Leere (bis Depersonalisation), motorischer Inaktivität, Betäubung (numbing), Amnesie,
 - Iterationen (Schaukeln, Kopfschlagen etc.)
 - Konstriktion: Vermeidungsverhalten, emotionale Teilnahmslosigkeit, soziale Isolierung

Stressniveau



Auslösung der Notfallprogramme: 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, Säugetiergehirn): Kampf (Wut) – Flucht (Angst) →
 - Panik-Bindungs-Parasympathikus-System (Oxytocin, Hemmung der Amygdala): Unterwerfung (Demutsgeste, Hilfeschrei)
 - Notabschaltung (Endorphine, „Totstellreflex“, Reptiliengehirn): Dissoziation (Trance), Erstarrung (Freezing), Fragmentierung der Erinnerung (Amnesie)

Desorganisierte Bindung im Erwachsenenalter: 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 Allein-Sein!) → 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

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

Ekel

Betäubung: Alkohol, Medikamente, Drogen

Leere

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“

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)

Hochkomplexe integrative Hilfen



- Multiinstitutionelle, rechtskreisübergreifende Vernetzung
- Bindungsorientierte Pädagogik: Fachkräfte als „Sicherheitsbeauftragte“, „Ersthelfer“, Übersetzer von Handlungsbotschaften, Entwicklungshelfer
- Videogestützte Interaktionsförderung
- Körperorientierte Verfahren z.B. „Emotionelle Erste Hilfe“ (Thomas Harms/Bremen): Selbstanbindung über Bauchatmung (Aktivierung des ventralen Astes des Vagus) ermöglicht Bindung an das Kind
- Psychoedukation (Traumaaufklärung)
- Psychotherapie

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.



**VIDEOUNTERSTÜTZUNG BEIM
BINDUNGS-AUFBAU**

**Förderung der Mutter-Kind-
Beziehung in den ersten
Lebensjahren**

Videogestützte Interventionen:

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

- Entwicklungsorientierung statt Verhaltensorientierung (Konditionierungsprogramme)
- Analyse der Eltern-Kind-Interaktion mittels Videografie (Wahrnehmen, Folgen, Benennen, Bestätigen, Leiten)
- Entwicklungsdiagnostik- unterstützung und – prognose (Besondere Bedürfnisse des Kindes, Fürsorgeverhalten der Eltern)

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)

Literatur / Internetkontakt



Bessel van der Kolk

Verkörperter Schrecken

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

Bei **Probst Verlag**

Annette Streeck-Fischer

Trauma und Entwicklung – Adoleszenz – frühe Traumatisierungen und ihre Folgen

Schattauer

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

Cimps-Net (Children of mentally ill parents): s.wiegand-grefe@uke.de