

Psychisch kranke Eltern



**AUSWIRKUNGEN AUF DIE
ERZIEHUNGSKOMPETENZ UND DIE
KINDLICHE ENTWICKLUNG
MULTIINSTITUTIONELLE VERSORGUNG**

©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 (Strukturstörungen, Autonomiedefizite, Psychotherapie)**
 - Angststörungen
 - Depressionen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Psychosomatische Störungen
 - Suchterkrankungen

Biopsychosoziale Traumafolgen



- Schädigung der Stressbewältigungssysteme (nach toxischer Cortisol-Einwirkung) mit Fehllalarmierungen des Bedrohungszentrums (Amygdala) und den entsprechenden Notfallreflexen (Impulsivität, Selbstkontrollverluste)
- Mentalisierungsdefizite („Innerer Beobachter“)
 - Einschränkungen von Selbstreflexionsfähigkeit, Feinfühligkeit und Responsivität (Fürsorgesystem)
 - Autonomiedefizit (Bedürfnisorientierung, kein Perspektivwechsel, Stressintoleranz, Vermeidung)
 - Einschränkung der Lernfähigkeit (Wiederholungstendenzen)
 - Krankheitseinsicht, Problemkongruenz, Hilfeakzeptanz

Biopsychosoziale Traumafolgen



- **Annäherungs-Vermeidungs-Konflikte**
 - Soziale Ängstlichkeit
 - intensive/instabile Beziehungsmuster (Spaltungen mit Idealisierung/Entwertung, Täter-Opfer-Reinszenierungen)
 - „Hopping-Verhalten“
- **Identitätsfragmentierung mit der ständigen Bedrohung des Ich-Bewusstseins durch trauma-assoziierte Persönlichkeitsanteile (Erlebnisdiskontinuität, psychosoziale Desorganisation, eingeschränkte Lernfähigkeit)**
- **Dysfunktionale Kompensationsstrategien (Coping):**
 - Vermeidung, Kontrolle (Urmisstrauen)
 - Alkohol, Drogen
 - Pathologische Internetnutzung
 - Selbstverletzendes Verhalten
 - Essstörung

Fehleinstellung der autonomen Stressbewältigungssysteme traumaplastische Struktur des Gehirns (Notfallbereitschaft)



- Übererregtes Panik-Bindungs-System: hohes Stress-Anspannungsniveau, Angst vor Verlassen-Werden (Allein-Sein), psychomotorische Unruhe, Hilflosigkeit, Schlafstörungen (Hypervigilanz, Hyperarousal)
- „Fehlalarmierung“ des Bedrohungssystems (Amygdala) bei Überforderung, Frustration, Triggerreizen oder Aktivierung des **Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes** (z.B. kindliches Bindungsverhalten) →
- Orientierungsverlust (Rückkehr des Traumas) → Todesangst
- 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)

Spaltung: Der Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt (Die „Traumabrille“)



- Phobien gegenüber Bindung und Bindungsverlust (Kognitive Blockade), „Gut-Böse-Dichotomie“:
 - Retterübertragung: Idealisierte Bezugsperson (nährender, fürsorglicher Elternteil) wird im Rahmen einer Symbiose Beschützer und Versorger (Ausschaltung des Bedrohungssystems) → kein Kinderschutz möglich!
 - Täterübertragung („böser Elternteil“): Nach Frustration oder zu großer Nähe Entwertung und Trennung (Aktivierung des Bedrohungssystems) mit projektiver Identifizierung, „Hopping-Verhalten“ oder rascher Wechsel von Nähe und Distanz („Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“)
 - Spaltung des Helferfeldes in Retter (Verstrickung, Symbiose) und Täter (Kontrolle, Feindseligkeit)

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)

Mentalisierungsdefizit der Mutter: keine sichere Basis (Intuition, Feinfühligkeit, Responsivität)

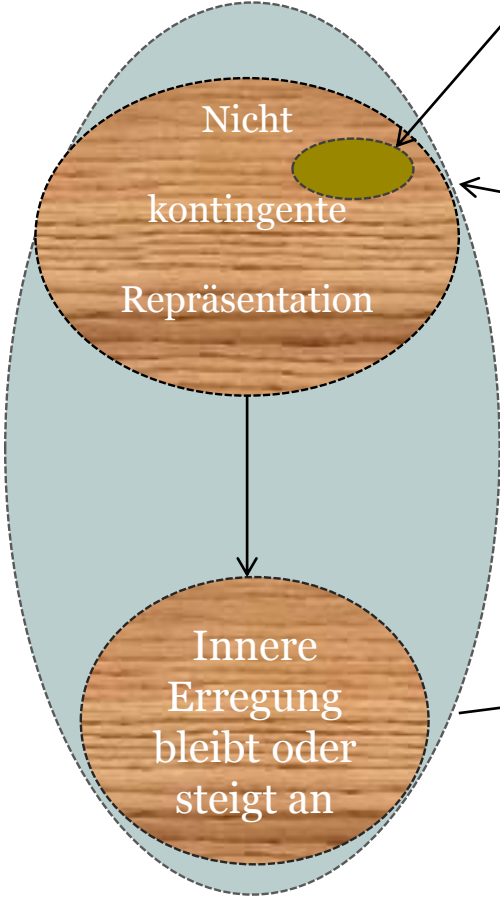


- Hohe Wahrnehmungsschwelle für kindliche Signale: High-Tension-State → Interaktion auf extremem Affektniveau (Stress!)
- Kein Spiegeln:
 - Vermeidungsverhalten (von „Triggerreizen“): Sprachlosigkeit, wenig Haut-Blickkontakt
 - Dissoziation: Trance, Freezing
 - Antriebsstörung (z.B. Depression, Schizophrenie)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

Folgen desorganisierter Bindung (Bateman & Fonagy)

Fremdes Selbst / eigener Körper als Objekt

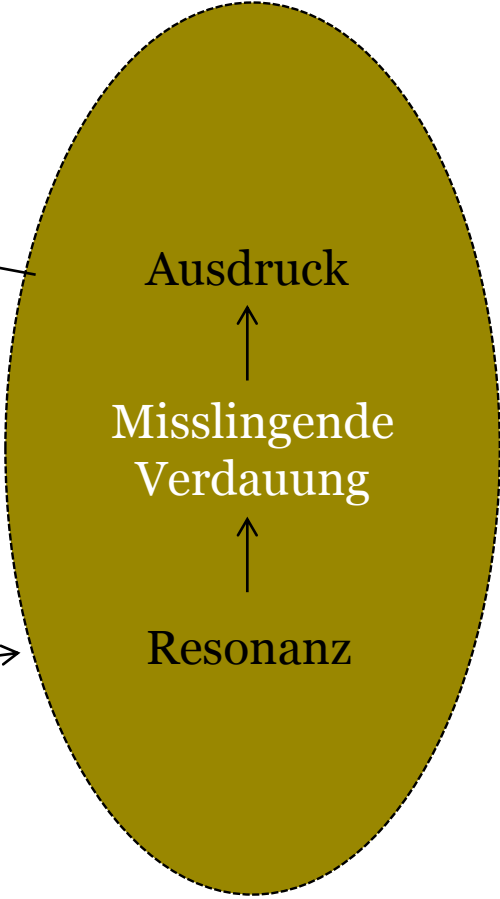
Psychisches Selbst
Sekundäre Repräsentation



Körper-Selbst
Primäre Repräsentation

Kind

„Unmarkierte misslingende Spiegelung“



Signal
Non-verbaler Ausdruck

Bindungsperson

Aufhebung der Generationsgrenzen: Das Kind als kleiner Erwachsener



Funktionalisierung des Kindes :

- „guter Elternteil“: Symbiose (ungefährliche Nähe als Teil des Selbst) zur Überwindung von Einsamkeit und Alleinsein
- 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



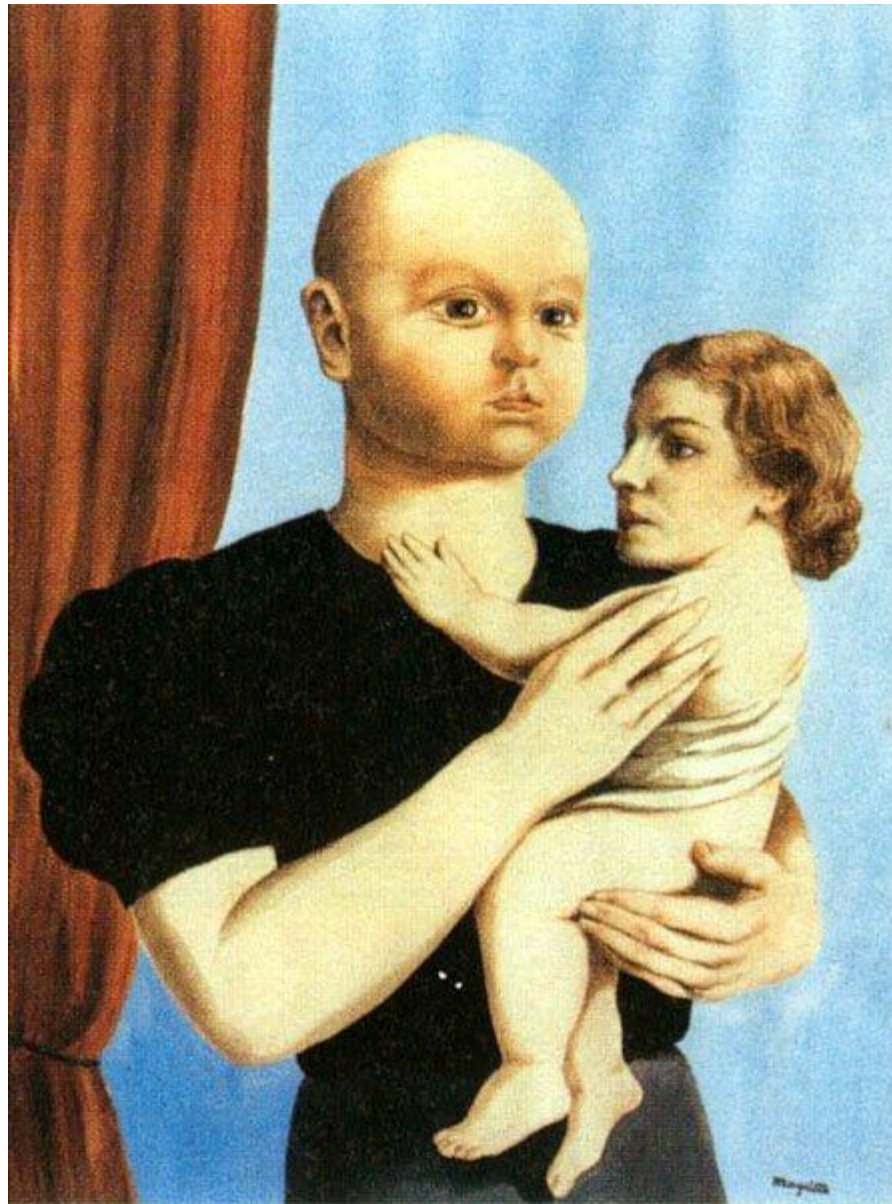
Das „böse Kind“ (Feindseligkeit, Gefährdung!):

- Nach Ende der Symbiose-Illusion (6. Lebensmonat?) Interpretation des kindlichen Bindungsverhaltens als Bedrängung und des Explorationsverhaltens als Abwendung (Liebesentzug)
- Täterübertragung („böser Elternteil“): Enttäuschung, aggressive Ablehnung, emotionale Misshandlung
- Sündenbockfunktion: Externalisierung des „fremden Selbst“ oder des „Täterintrojekts“ (später Gefahr co-traumatischer Prozesse)
- Geschwisterrivalität (evtl. Neid auf die Lebensfreude des Kindes)

Aufhebung der Generationengrenzen



- Das „gute“ Kind: Die Parentifizierung (Rollenumkehr, Überforderung, gute Mentalisierung)
 - Retterübertragung („guter Elternteil“)
 - Symbiose durch Verzicht des Kindes auf Autonomie
 - Entwicklung eines „falschen Selbst“: Ängstlicher Gehorsam (Unterwerfung), Beschwichtigung (Fassadenhaftigkeit), Überfürsorglichkeit (Kontrolle), Überanpassung an die Erwartungen anderer, Abspaltung eigener Bedürfnisse
 - Helferidentität / ko-abhängige Partnerwahl (Überwindung der Einsamkeit durch Verantwortungsübernahme für andere)
- Wechsel Gut/Böse: „Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“
- Verzicht auf Versorgungs- und Leitungsfunktion (Grenzsetzung)



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/Tabuisierung der psychischen Störungen

Doppelte Tabuisierung



- Psychische Erkrankung
- 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)

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 und Qualifizierung (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)**
- **Betreuungskontinuität: Präventionsketten sind Bindungsketten (Case-Management, Lotsenfunktion)**
- **Erwartungsdivergenzen: Hilfe zur Selbsthilfe (rasche Autonomiegewinnung / Überforderung) versus Hilfe zur Stabilisierung (Langezeitstrategie mit Kompensation und Substitution von Ressourcen, Versorgung der Kinder“) z.B. durch Kombination von Erziehungshilfe und ambulant betreutem Wohnen**

Multiinstitutionelle Kooperationsvereinbarung im Kreis Mettmann



- Frühe Enttabuisierung und Diagnostik (z.B. durch SpDi)
- Initiale Schweigepflichtentbindung
- Tandemlösung: Familienhilfe plus ambulant betreutes Wohnen (regelmäßige Treffen)
- Videogestützte Verbesserung der Feinfühligkeit in den ersten Lebensjahren (Marte Meo)
- KIPKEL: Präventionsangebot für ältere Kinder (Information, Förderung der Selbstkenntnis, Bearbeiten der Schuldgefühle, Partizipation, Patenschaften, soziale Integration)
- Therapie: Medikamente (Schlafregulation), und/oder Psychotherapie (DBT, traumaspezifische Therapien, Familientherapie)

Traumapädagogik in der Elternarbeit



- **Beruhigung des Panik-Bindungssystems: Aufbau des sicheren äußeren Ortes**
 - Beziehungsarbeit (Fachkraft als „Sicherheitsbeauftragte“ und „Ersthelferin“): Externe Regulierung
 - Struktursetzung (Ordnung, Regeln) zur Orientierung (Gerechtigkeit)
 - Entlastung (Ämter, Erwerbsunfähigkeit), Energiemanagement
- **Förderung des Explorationssystems (Entwicklungsstimmung)**
 - Empowerment : Selbstwirksamkeitserfahrung unter Stress , realistische Zielsetzung, Psychoedukation
- **Mentalisierungstraining (Stirnhirnarbeit)**
 - Markierte Spiegelung (Benennen), Perspektivwechsel
 - Videomethoden (Marte Meo): Entwicklung des inneren Beobachters

Videogestützte Interventionen:

Marte Meo, Video-Home-Training, Steep
entwicklungspsychologische Beratung

- Analyse der Eltern-Kind-Interaktion mittels Videografie (Wahrnehmen, Folgen, Benennen, Bestätigen, Leiten)
- Entwicklungsdiagnostik- unterstützung und – prognose
- Einführung der Metaposition (Kamera als „spiegelnder externer Beobachter“) zum Training der Mentalisierung

Nonverbaler Zugang zum limbischen System



- Erreichen des prozeduralen Gedächtnisses → unbewusstes, automatisiertes Erfahrungswissen, Skills, Beziehungsroutine
- Kamera als Mikroskop zur Vergrößerung und Veranschaulichung winziger **gelungener Interaktion** Mutter/Kind (STEEP: „Seeing is believing!“)
- Gleichzeitige Beschreibung von Handlungen, Erfahrungen und Emotionen eröffnet Räume des Staunens und der Reflexion bei der Mutter

Wirkungsfaktoren der



- Widerlegung dysfunktionaler Annahmen der Bindungsperson (Hilflosigkeit, Ablehnung durch das Kind) durch Realitätsprüfung → neue mentale Repräsentationen des Selbst und des Kindes
- beliebige Wiederholung: Genießen (Glückshormone !) der „Magic Moments“ („gute“ Bilder, Kontaktmomente), Kreation einer „Entwicklungsstimmung“ (Marte Meo ist Entwicklungszeit! → Lösungsorientierung)
- 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



Jacob Bausum, Lutz Besser, Martin Kühn, Wilma Weiß

Traumapädagogik

Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis Juventa

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**.