

„Vom kleinen Delphinmädchen, dessen Mama noch viel lernen muss“



Über Trauma und Transgenerationalität,
Mitgefühl und Sicherheit

Fachtag der GGS am 21.06.2018

Sechsjährige in der 17. Therapiestunde:

„Kinder können sich hier ausruhen, bis die Eltern gelernt haben, sich gut um die Kinder zu kümmern!“

Trauma-zentriertes Narrativ „Das kleine Delphinmädchen“ (Vergangenheit)



Daten zum Kind:

- geb. 2011
- Trennung der Eltern bereits während der Schwangerschaft, danach kaum bzw. keine Kontakte zum KV
- Komplizierter Schwangerschaftsverlauf bei psych. Erkrankung der KM
- Im Kindergartenalter Wechsel zw. stark regressivem und dominantem Verhalten gegen KM, gegenüber Gleichaltrigen extrem negatives Sozialverhalten mit zunehmend sexualisierten Verhaltensauffälligkeiten
- Von 04/2014-05/2015 (abgebrochen) und von 04/2016-08/2016 SPFH
- HPT-V von 9/2015 - 10/2016 Eingliederungshilfe gem. §53 SGBXII
- Zwei stationäre Aufenthalte im Kinderzentrum München 2016
- Mehrfach Mitteilungen bzgl. Kindeswohlgefährdung
- Angedrohter Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts der KM
- Seit 11/2016 in traumpädagogischer WG „KIST“

Belastungserfahrungen in der Biografie:

- Anrengungsarmes Milieu, wird als „Baby“ bzw. Püppchen behandelt, muss warten, bis sie Zuwendung erhält bzw. diese vehement einfordern; Zuwendungsform nicht altersgemäß
- altersentsprechende Anforderungen werden vermieden oder „abgenommen“ (laufen, Zähneputzen, im eigenen Bett schlafen)
- Erlebt starke Konflikte in der Partnerschaft der KM mit
- Parentifizierung: wird für psych. Stabilität der KM verantwortlich gemacht
- Körperliche Gewalt in der Öffentlichkeit durch KM in 2014; 2016 starke Hämatome unklarer Genese
- V.a. sexuellen Missbrauch in 2015 (Strafverfahren eingestellt, rechtsmedizin. und gynäkologische Untersuchung o.B., aber massivstes sexualisiertes Verhalten und entsprechende Äußerungen), KM duldet entgegen Empfehlungen weiterhin den Kontakt zum Verdächtigen
- Erfährt die Bewertung „Du bist krank“

Diagnosen des Kinderzentrum München (2016):

- knapp durchschnittliche kognitive Entwicklung
- expressive Sprachstörung
- altersgemäße körperliche Entwicklung
- sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit mit massiver Interaktionsproblematik zwischen Mutter und Kind
- Anpassungsstörung
- psychische Störung / abweichendes Verhalten eines Elternteils und Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt
- V.a. Zustand nach sexuellem Missbrauch
- Ätiologie vorrangig psychosozial
- drohende Einschränkung der Teilhabe, die spezifische Maßnahmen und Rahmenbedingungen erforderlich macht.

Diagnosen der Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie und –psychotherapie BT (2017):

- V.a. Bindungsstörung bei Z.n. sexuellem Missbrauch
-
- Deutliche und übergreifende psychosoziale Beeinträchtigung.

„... zeigt stark Grenzen austestendes Verhalten. ... fällt schwer, ihre Rolle als Kind einzunehmen, ... sexualisierte Verhaltensweisen ...“

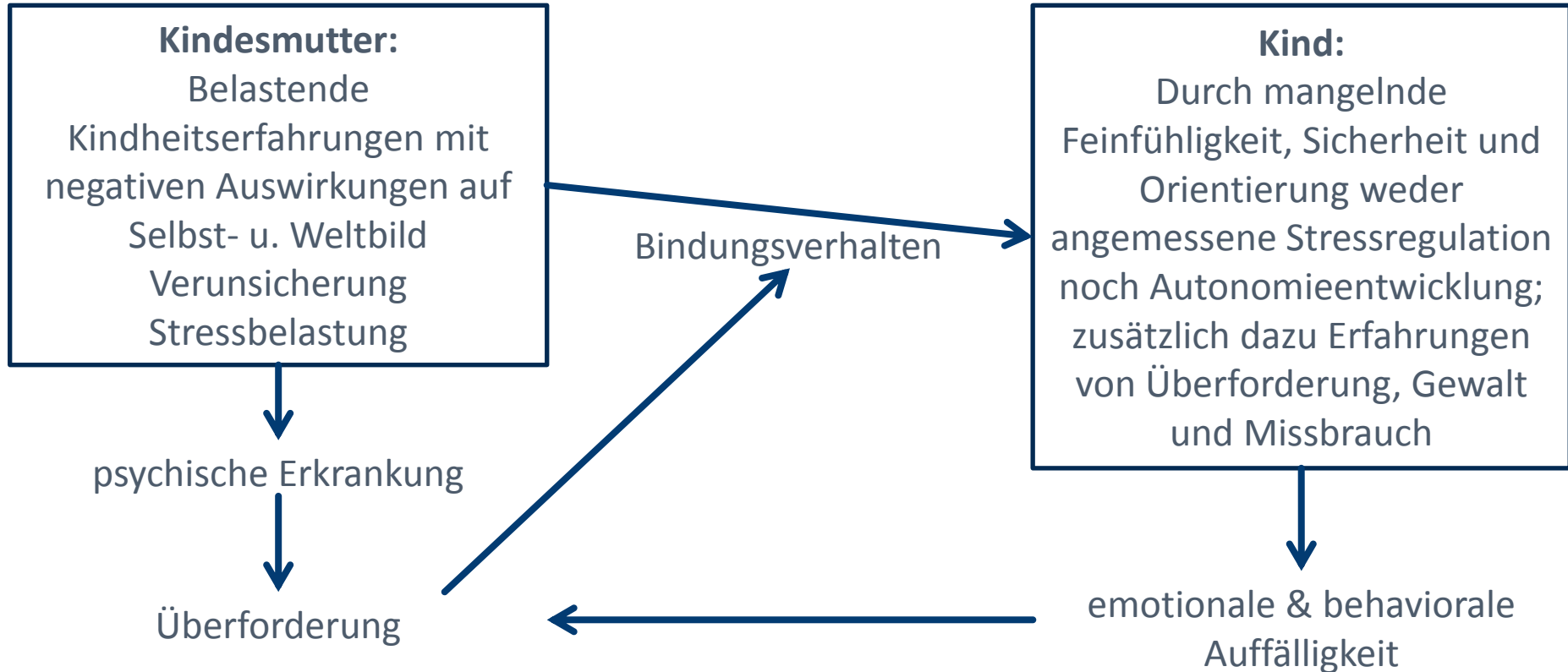
Daten zur Kindesmutter:

- geb. 1988
- Keine Kontakte zum eigenen Vater
- Von Mutter als Einjährige an Großeltern abgegeben (wegen „Arbeitsbelastung“); Beziehung zu diesen wird als positiv beschrieben (?)
- Erfährt von eigener Mutter bis ins Erwachsenenalter anhaltend Kritik und massive Abwertungen („Du kannst nichts“, „Das schaffst Du nicht“, „Du bist nichts wert“, „Du kannst nichts richtig machen“ ...)
- Wird beschrieben als unreife und abhängige Persönlichkeit ohne Zugang zu Gefühlen, Bedürfnissen, Ressourcen sowie zu ihrem Körper
- Wirkt von Erziehungsaufgaben überfordert; „verunsichert und bedürftig“
- Psychiatrische Diagnosen: Anorexie, chronische Depression
- Multiple psychosoziale Belastungen (Arbeitslosigkeit, starke Partnerschaftskonflikte, finanzielle Schwierigkeiten)
- Hält sich in Vergangenheit nicht an Absprachen, bricht wiederholt Unterstützungsangebote ab

Parallelitäten im System ?

- Sich wiederholende Erfahrungen in beiden Lebensläufen
- Überforderung und Stress
- Wechselwirkung ergeben einen Kreislauf

Hypothetisches Bedingungsmodell



Erkenntnisse aus Bindungstheorie und –forschung:

- Bindung und Exploration zählen zu den Grundbedürfnissen
- Bindung ist für die gesunde psychische Entwicklung von Kindern unabdingbar, hat aber im gesamten menschlichen Lebenszyklus lebenserhaltende Bedeutung.
- Das Bindungsverhaltenssystem wird aktiviert durch Stress (Schmerz, Müdigkeit, Angst, bedrohliche Umweltreize).
- Durch i.d.R. komplementäres Fürsorgeverhalten (Kontakt, Nähe, Trost, Schutz) wird Ungleichgewicht wieder ausgeglichen und Exploration wieder möglich.
- Durch das flexible, situationsangemessene Zusammenspiel wird angemessene Emotionsregulation möglich.
- Eine sichere Bindung entsteht durch die feinfühlig, erreichbare, zuverlässige und passende Reaktion der engsten Bezugspersonen.
- Sicher gebundene Menschen fühlen sich selbstwirksam, wertvoll, akzeptiert, sind in der Lage, sich Hilfe zu holen u. Unterstützung anzunehmen.

- **Bindungsstörungen** entstehen, wenn die frühen Bedürfnisse nach Nähe, Schutz und Regulation in Bedrohungssituationen in extremen Ausmaß inadäquat, unzureichend oder widersprüchlich beantwortet werden.
- Sind die Bindungserfahrungen derart problematisch, dass keine Verhaltensstrategie vom Kind entwickelt werden kann oder diese bei hoher Belastung zusammenbricht („Annäherungs-Vermeidungskonflikt“), entsteht eine **Bindungsdesorganisation**.
- Sind nahe Bezugspersonen selbst Quelle oder Ursache von Überwältigung und Gefahr = unlösbare paradoxe Situation für Kind, die fast immer mit desorganisierter Bindung einhergeht.
- **Annäherungs-Vermeidungskonflikt** entsteht auf der Grundlage einer Angstreaktion des Kindes bei **furchterregendem** Verhalten der Bezugsperson (z. B. durch Misshandlung) oder **furchtsamen** Verhalten der Bezugsperson (z.B. durch eigene unverarbeitete Traumata).

Bindung und unverarbeitete Traumata:

- Oft sind die **Bindungsbedürfnisse des Kindes als Trigger** wirksam für die Bezugsperson (z. B.: Weinen als unmittelbare Erinnerung an eigenes Erlebnis).
- Kind erlebt dann die Bezugsperson als dissoziiert / mental abwesend, wenn es eigentlich der externen Regulation bedürfte.
- Auch extrem widersprüchliches Verhalten und verstörende Kommunikation (überhaupt nicht erreichbar sein, psychisch oder physisch übergriffig, double bind) wirken **desorganisierend**.

- Bei desorganisierter Bindung gibt es nicht einmal ein Mindestmaß an emotionaler Stabilisierung; stressbedingte Erregung kann kaum reguliert werden, der Angstzustand besteht chronisch fort.
- Anteil desorg. Bindung in Fällen von **Misshandlung und chronischer Depression der Mutter bei 80-90%**
- Im Erwachsenenalter sind aufgrund der Bindungserfahrungen sog. **Bindungsrepräsentationen** entstanden: Sichere / unsicher-distanzierte / unsicher-verstrickte Bindungshaltung und Bindungshaltung im Zusammenhang mit ungelösten, traumatischen Erlebnissen („desorganisiert“).
- Steuern auch hier Informationsverarbeitung, Emotions- u. Verhaltensregulation v. a. in selbstwertrelevanten sozial-emotionalen Situationen.
- In Längsschnittstudien: deutliche Hinweise auf die Weitergabe von Bindungsstilen – und mustern zw. Generationen, beeinflusst durch das Interaktionsverhalten der Kindesmutter.

Folgen einer desorganisierten Bindung:

Im Vorschulalter:

- bizarre, ängstigende, eskalierende Spielsequenzen
- Kontrollierendes Verhalten gegenüber Bezugsperson als aggressiv-
strafende „Rollenumkehr“ (Kind kontrolliert alles – dies erhöht aber
Misshandlungsrisiko!) oder als Parentifizierung (Kind ist überangepasst-
fürsorglich gegenüber Bezugsperson – chronische Überforderung des
Kindes!)

Bei älteren Kindern:

- werden Symptome von Bindungsstörung beziehungsübergreifend gezeigt
- Negatives Selbstkonzept der Kinder macht sie in Interaktion schwierig u.
unvorhersehbar
- Selbstkonzeptverbesserung sind möglich durch stabile
Fürsorgeerfahrungen in feinfühligem Beziehungen („erworben sicher“).

Besonderheiten der Eltern-Kind-Interaktion bei desorg. Bindung

Die deutlichsten Defizite im Interaktionsverhalten finden sich bei traumatisierten Müttern mit Depression.

In Längsschnittstudien (LYONS-RUTH) finden sich zwei Gruppen von elterl. Verhaltensweisen:

- **„feindselig“** : sehr kontrollierend, Abwehr, Kritik bis hin zu Misshandlung – setzen sich über Verhaltenssignale des Kindes hinweg, verhalten sich übergriffig, erwarten, dass das Kind entgegen seinen eigenen Bedürfnissen sich auf die elterlichen Wünsche einstellt und diese via Rollenumkehr befriedigt
- **„hilflos-ängstlich“**: ignorierend, unsicher, ängstlich, zerbrechlich, bedürftig – gehen wenig spontan auf Kind zu, geben der Nähe-Suche aber nach u. setzen keine Grenzen, scheinen eher Angst zu haben vor Kind; vermeiden eigene angstbesetzte Erinnerung u. suchen Trost und Unterstützung beim Kind

- Mütter mit sowohl ängstlichem als auch ängstigendem Verhalten haben zu 80% Kinder mit desorganisierten Verhaltensweisen;
- Darunter verhält sich ein großer Anteil der Kinder im Kindergarten hochgradig feindselig und kontrollierend anderen Kindern gegenüber.
- Desorganisierte Bindungsmuster führt zu sozialer und emotionaler Ablehnung des Kindes in der Gruppe, Ausgrenzung, aggressiven Auseinandersetzungen, Reglementierungen ...
- Daraus entwickelt sich **sekundär** auf der Verhaltensebene beim Kind **Kontrollverhalten**, hinter dem die **eigentlichen Bindungswünsche** versteckt sind -> Therapieansätze auf der reinen Verhaltensebene wirken meist nur kurzfristig zur Regulation, können aber die Ursachen der Bindungsentwicklung nicht therapieren.

Erkenntnisse aus Traumatherorie – und forschung:

- „vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst – und Wertverständnis bewirkt.“ (FISCHER/RIEDESSER)
- Unverarbeitetes Trauma hinterlässt isolierte Gedächtnisspuren, die bei entsprechenden Reizen oder körperlichen Zuständen leicht und rasch unkontrollierbare Affekte und Angstzustände auslösen können
- Traumatische Ereignisse sind Extremsituationen, in denen hoch belastende Emotionen nicht reguliert werden können und das Bindungssystem aktiviert ist.
- Verarbeitung traumatischer Erfahrungen im Kindesalter ist abhängig von der Qualität der Eltern-Kind-Bindung.

Traumatisierende Bindungserfahrungen:

- Indirekt durch beobachtete Gewalt, z. B. auf Paarebene (Gewaltsignal ist für Kind nicht ein zu ordnen -> multiple, widersprüchliche Bindungsrepräsentation)
- Direkte Traumatisierung durch Misshandlung, sexuelle Gewalt und Vernachlässigung durch Bezugsperson
- Desorganisation durch unverarbeitetes Trauma der Bezugsperson, das in der Interaktion wirksam wird

Dabei:

- wenn Opfer selbst die Schuld übernimmt, kann die Bindungsperson in der Phantasie gut und fürsorglich bleiben und Opfer für sich ein minimales Gefühl der Selbstwirksamkeit erhalten!
- Durch viele abwertende Äußerungen in emotional vernachlässigenden Beziehungen kann beim Opfer Gedanke entstehen „es hat etwas mit mir zu tun, dass passiert“ – wird in die Identität eingebaut;
- Führt dann zu **selbstbestrafenden, selbstverletzenden Verhalten** und **Blockierung von Veränderung im Erwachsenenalter**.
- Selbstbild „ich habe es verdient“ hindert gerade Frauen daran, Hilfsangebote anzunehmen („Reviktimisierung“) – verbleiben in den destruktiven Beziehungen.
- Da in Notsituation Bindungsbedürfnis erhöht ist, kann auch **Bindung an den Täter** entstehen als Notfallreaktion (instinktive Täuschung bis hin zu Idealisierung oder „Liebesbeziehung“).

Speziell bei Missbrauch und sex. Gewalt:

- Greifen die wichtigen Bezugspersonen nicht ein bzw. wird dem Kind der sex. Übergriff nicht geglaubt, ist allein dadurch die Funktion der sicheren Bindung grundlegend erschüttert.
- Besonders verwirrend und verunsichernd ist, wenn die spontane kindliche Abwehr mit subtilen oder deutlichen Drohungen unterbunden wird und die sexuellen Handlungen als Zuwendung oder „selbst gewünscht“ dargestellt werden.
- Da oft keine sichtbaren Spuren zu erkennen sind, wird der Zweifel an der eigenen Wahrnehmung noch verstärkt.
- Sexuelle Gewalt ist intermittierend, Missbrauch und Phasen der zärtlichen, aufmerksamen Zuwendung und Verwöhnung wechseln sich ab – Opfer genießt diese Phasen („Liebesbeziehung zum Täter“).

Transgenerationale Weitergabe

„Die frühe Beziehung zw. Kind und primärer Bezugsperson beeinflusst Entwicklung und Differenzierung der psych. Struktur ganz wesentlich und ist daher der zentrale Ort für die Weitergabe von Traumatisierungen“ (RAUWALD 2013)

- Betroffene Kinder werden sehr früh mit der Bedürftigkeit einer traumatisierten Mutter konfrontiert.
- Es entsteht beim Kind in Ermangelung einer guten „haltenden Umwelt“ (WINICOTT) eine regressive Entwicklung mit dem Bedürfnis nach symbiotischer Abhängigkeit und gleichzeitig eine vorschnelle Entwicklung von Unabhängigkeit und dominierendem Verhalten.

- Kind wird zum „Teil der bedrohlichen Welt“, wenn in der Mutter in aktuellen Situationen die Vergangenheit aktualisiert wird
- Kind kann Funktion erhalten, erlittene Verluste zu kompensieren oder den Elternteil zu stabilisieren.

Folgen:

Weder Halt und Regulation sind möglich, noch können die notwendigen Autonomiebestrebungen des Kindes angemessen unterstützt werden !

Mechanismen der generationsübergreifenden Transmission

Vgl. vom BMBF förderter Längsschnittstudien/ Uniklinik Ulm (2013-17):

„Welche psychischen, behavioralen, endokrinen, neuronalen und epigenetischen Mechanismen moderieren die Übertragung von belastenden Kindheitserfahrungen von Müttern in die nächste Generation?“

Interdisziplinäre
Forschungsinitiative in fünf
Teilprojekten :



Ziel:

- Risiko- und Schutzfaktoren aufdecken, die dazu beitragen, ob und wie Missbrauchs-, Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen weitergegeben werden
- Bereitstellung von spezifischen Unterstützungsangeboten für Mütter mit belastenden Erfahrungen sowie den Zugang zu diesen Hilfen zu erleichtern

Erste Ergebnisse:

- Bei chronischem Stress bilden sich vermehrt freie Radikalverbindungen -> oxidativer Stress führt zu Schäden in der Zelle, chronische niederschwellige Entzündungsprozesse treten auf: im Blut von Müttern mit eigenen aversiven Kindheitserfahrungen signifikant erhöhter Spiegel von acht spezifischen Stoffwechselprodukten, die mit **entzündlichen Prozessen u. oxidativen Stress** in Verbindung stehen. Dadurch bes. zusammen mit ungünstigem Lebensstil gravierende Folgen für Gesundheit.
- **Biologische Korrelate:** Einfluss belastender Kindheitserlebnisse auf Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindenachse mit verändertem hormonalen Spiegel (z.B. bzgl. Cortisol, Oxytocin) -> in der Folge durch Blockierung des neuronalen Wachstumshormons **Veränderungen in den synaptischen Verbindungen zw. Neuronen**, neuronaler Zellabbau durch Cortisol mit **Schrumpfung des Hippocampus**.

- Epigenetische Veränderung z.B. Veränderung an der DNA durch Methylierung (chemische Veränderung) -> stabile und vererbare **Veränderung in der Genexpression** ; im Tierexperiment: **geschlechtsspezifische DNA-Methylierung im Hippocampus** bei früher mütterlicher Vernachlässigung
- **Genetische Faktoren** beeinflussen auch zwischenmenschliches Vertrauen, die persönliche Einschätzung des Hilfebedarfs und die Inanspruchnahme von Unterstützung.

Das bedeutet:

- ▶ biologische und sozial-psychodynamische Aspekte sind zu berücksichtigen, um individuelle Übertragungsmechanismen zu identifizieren und zu charakterisieren
- ▶ Um den Kreislauf der Übertragung belastender Kindheitserfahrungen zu unterbrechen, braucht es frühzeitige, individuelle und passgenaue Hilfen



Wie können Eltern lernen, sich gut um die Kinder zu kümmern und was brauchen Kinder, um sich auszuruhen?

Narrativ Teil 2 „Das kleine Delphinmädchen“ (aktuelle Situation im KIST)

Implikationen für die stationäre Jugendhilfe

„Helfende Beziehungen sind daher grundsätzlich Bindungsbeziehungen“

(GAHLEITNER 2011)

„Die Arbeit mit schwer verletzten Menschen erfordert mehr als Manuale ... um so mehr sind die sog. `common factors` wichtig: Mitgefühl für sich selbst, Wertschätzung, Selbstwirksamkeit, Hoffnung, Verbundenheit, Sinnggebung, Respekt vor der Autonomie des anderen, Nutzung vorhandener Ressourcen.“

(REDDEMANN 2018)

„Zentraler Einflussfaktor in der Arbeit stat. Einrichtungen ist ein eng geknüpftes Netz aus positiven und verlässlichen Beziehungen.“

(Schneider et al., 2018)

In der gängigen **Hilfeplanung** sind oft (noch) primäre Zielsetzungen definiert, die den **Zusammenhang von Bindung-Trauma-Transgenerationaler Weitergabe** nicht **ausreichend würdigen** weil damit eher von der Gesellschaftsnorm erwartete Anforderungen als die individuelle Problematik berücksichtigt sind.

Vorrangig zunächst **drei Phasen in der Arbeit mit der Familie:**

- Erarbeitung einer Vertrauensbasis in hoch verunsichertem System
- Ziel des Selbstverstehens (durch Vermittlung psychotraumatologischen Wissens, Biografiearbeit etc.) und der Selbstakzeptanz (Erarbeiten eines selbstversöhnlichen Selbstwertes mit Akzeptanz des eigenen Erlebens)
- Erarbeiten und Erlernen selbstregulativen Verhaltens (mit Verbesserung der Empathiefähigkeit den Kindern gegenüber und Neudefinition der Elternrolle)
 - ▶ **Pädagogik der Selbstbemächtigung auch in der Elternarbeit!**

Im konkreten Fall (u.a.):

- Intensive Arbeit am gemeinsamen Fallverstehen
- Pädagogischer Alltag als stabilisierenden, geschützten und wirksamen Ort für den sicheren Umgang mit allen Kindern und Jugendlichen !
- Umfassendes Beziehungsnetzwerk mit gemeinsamer Grundhaltung
- Trauma- und bindungszentrierte Beratung der Mutter
- Ermunterung der Mutter zur eigenen psychotherapeutischen Auseinandersetzung mit Biografie, Bindungsrepräsentation etc.
- Analysen der Mutter-Kind-Interaktion zur Steigerung von Feinfühligkeit und Selbstwirksamkeit (begleitete Kontakte, Modellgabe, Video, evtl. KOF)
- Milieuthérapie: Bindungspersonen helfen durch Co-Regulation im Kontakt, schwierige, nicht-steuerbare Gefühle zu regulieren und Erregung abzubauen („Time intensiv“ statt „Time out“)
- Einzel- und Gruppentherapeutische Behandlung (Stabilisierung, narrative und spieltherapeutische Angebote zur Traumaverarbeitung, kreative Methoden ...)

Achtung :
Fallen und Stolpersteine bei der Hilfeplanung

Vgl. : Abbrüche im Fallverlauf

► Aspekte wie Selbstbild, Weltbild und Fremdbild der Kindesmutter, eigene verletzte Anteile, Überforderung und Abhängigkeit, verunsicherte bzw. desorganisierte Bindungsrepräsentation und deren Verstärkung durch die kindliche Symptomatik aktualisiert / fördert Angst und Ohnmachtserleben in Unterstützungsbeziehungen

Daher:



**Ich behandle jeden
mit Respekt.**



**Ich habe
Vertrauen.**

Dieses Gefühl in deinem
Herzen kann wachsen
und schenkt dir Sicherheit.



**Ich bin
in Ordnung.**



Du bist in Ordnung, genau so,
wie du bist – auch wenn du glaubst,
dass andere besser seien als du.

Informationen zu verwendeten Quellen, Literaturangaben sowie Tipps zum Weiterlesen und Vertiefen gebe ich gerne mündlich!

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

Caroline Schmidt / DP,PP,KJP / Fachdienst der GGS