

Psychische Erkrankung und Elternschaft



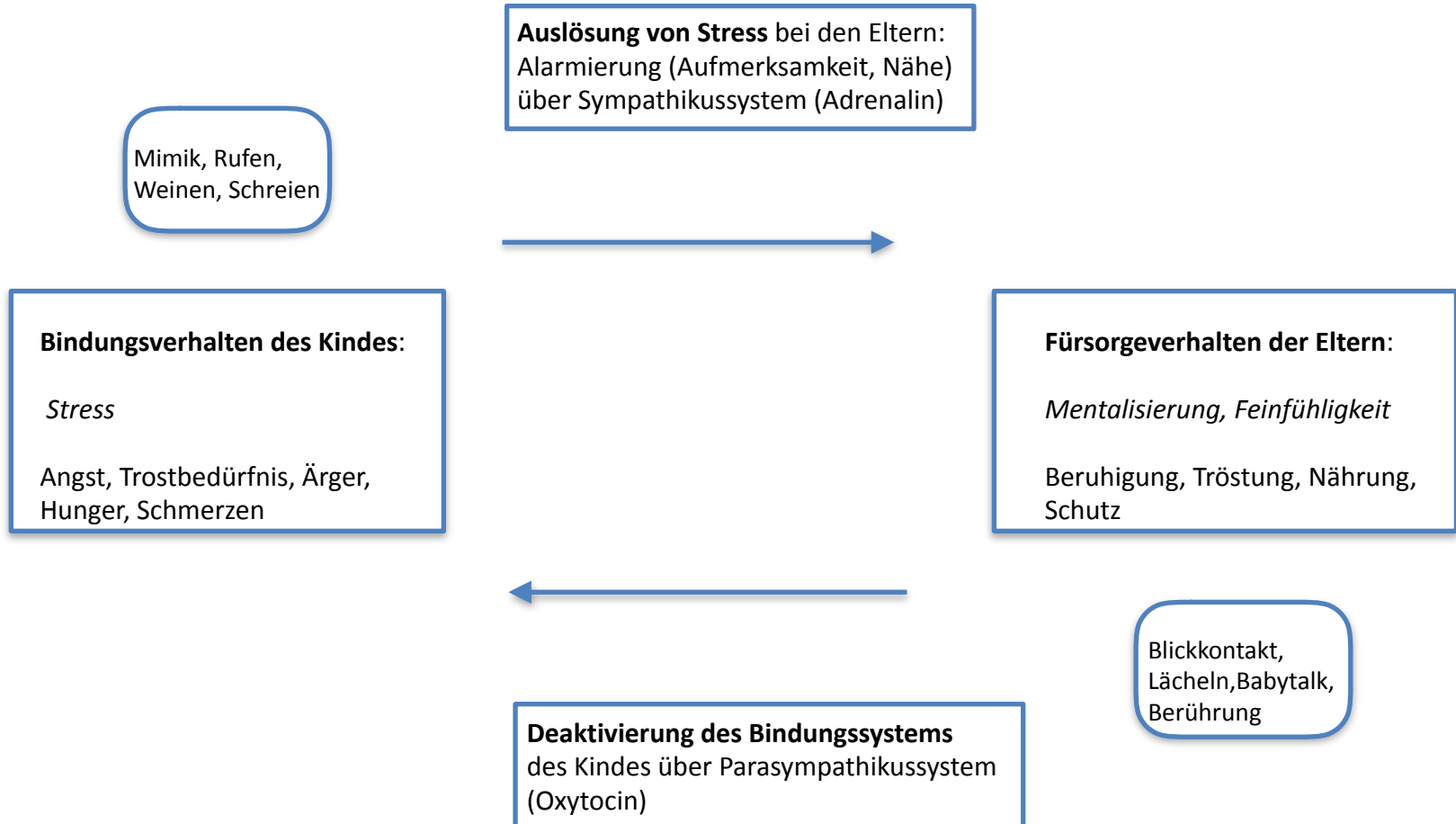
AUSWIRKUNGEN AUF DAS ELTERLICHE
FÜRSORGEVERHALTEN UND DIE KINDLICHE
BINDUNGSENTWICKLUNG
PRÄVENTIVE UND STABILISIERENDE
HILFEN
©HIPP

Transgenerationale Übertragung der psychischen Erkrankungen

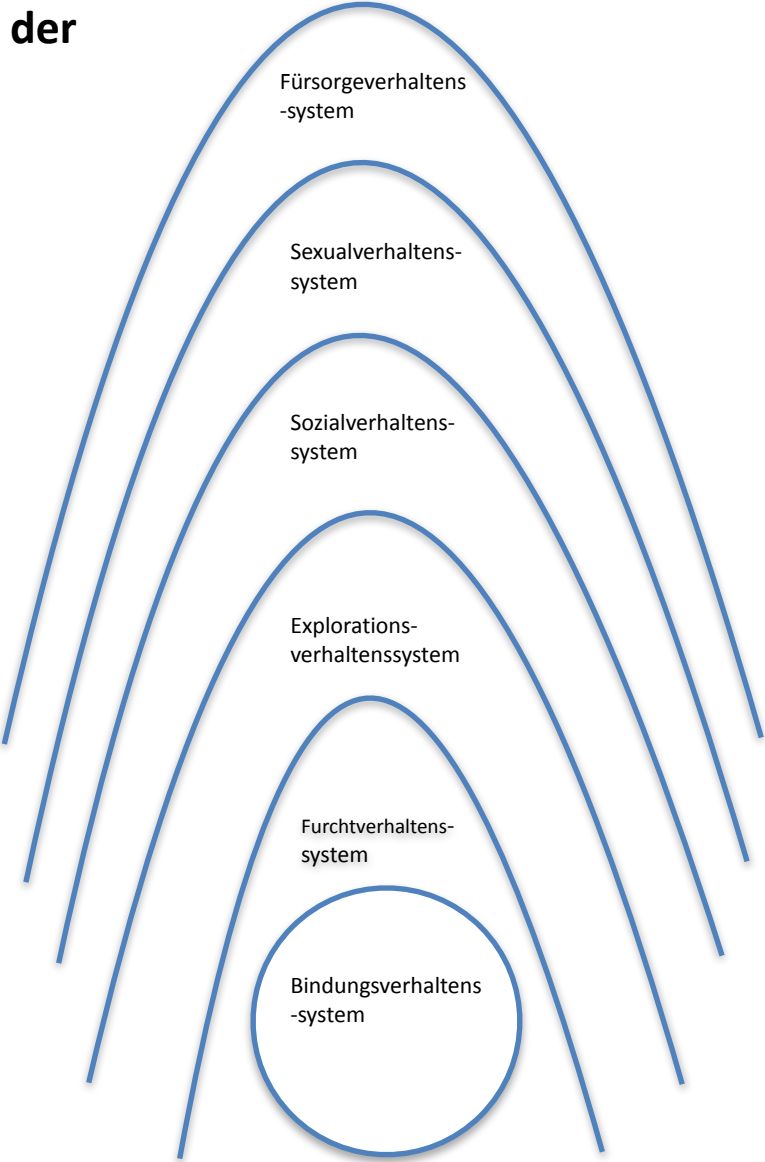


- **Erbliche Disposition: Funktionsstörungen des Gehirns (Neurotransmitter); *medikamentöser Behandlung***
 - Schizophrenie (z.B. auch Wochenbettpsychose)
 - manisch-depressive Erkrankung (z.B. auch Wochenbettdepression)
- **Frühkindliche Bindungsstörungen (emotionale Vernachlässigung), Traumata z.B.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



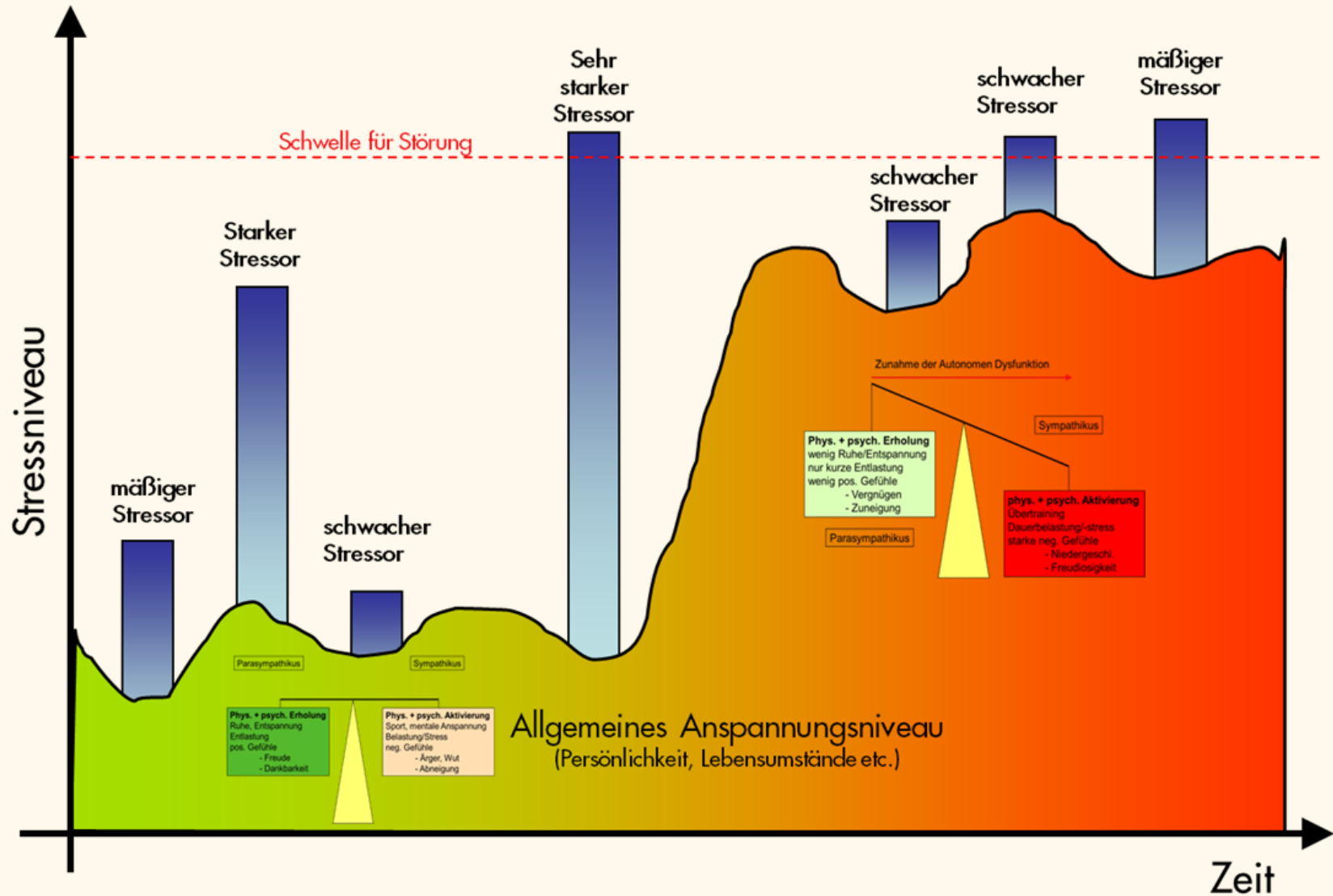
- Bindung ist das emotionale Band zwischen dem (schutzsuchenden) Kind und seiner (schutzgebenden) Bezugsperson, das sich aus den Fürsorgeerfahrungen des Kindes entwickelt
- Bindung ist die erworbene überlebenssichernde Fähigkeit, angeborene schützende und Gefahren abwendende Verhaltensstrategien so weiter 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 Oxytocin-Parasympathikussystems- und des Furcht-Parasympathikussystems auf der Grundlage der primären Bindungs- und Fürsorgeerfahrungen
- Bindungsintensität korreliert nicht mit der Bindungssicherheit (Kinder lieben ihre Eltern bedingungslos!)

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

Einschränkung des Fürsorgeverhaltens der Eltern: emotionale Vernachlässigung, sekundäre Traumatisierung der Kinder



- Hohe Wahrnehmungsschwelle für kindliche Signale (Hyporeaktivität der Amygdala): High-Tension-State → Interaktion auf extremem Affektniveau
- 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)
 - Inkongruenz (Unberechenbarkeit, Zeitverzögerung)
 - Invalidierung der kindlichen Emotionen
- Umkehr von Folgen und Leiten ohne Kontaktmomente

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“

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 (z.B. EPB, Marte Meo)
- **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)
- Präventionsangebote für ältere Kinder: Information, Förderung der Selbstkenntnis, Bearbeiten der Schuldgefühle, Partizipation, Patenschaften, soziale Integration

Traumapädagogik



- Paradigmenwechsel von der explorationsbezogenen zur bindungsorientierten Pädagogik
- Fachkräfte als Bindungspersonen (sichere Basis, Vertrauen), „Sicherheitsbeauftragte“ (Schutz), „Ersthelfer“ (Notfallprogramme bei Krisen), und „Übersetzer“ von Handlungsbotschaften (Symptome!)
- Struktursetzung (Ordnung, Regeln, Verlässlichkeit, Orientierung)
- Bindung (Erfahrung ungefährlicher, schützender Nähe)
- Selbstwirksamkeitserfahrungen (Empowerment, Stressregulationskompetenz)

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
- Stärkung des Fürsorgesystems der Eltern und des Bindungssystems der Kinder (Stimulierung der Oxytocinsysteme)

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 (STEEP: „Seeing is believing!“)
- Kamera als Mikroskop zur Vergrößerung und Veranschaulichung winziger **gelungener Interaktion** Mutter/Kind (Lernen an sich selbst statt Lernen am Modell)
- Kreation einer „Entwicklungsstimmung“ durch beliebige Wiederholung der „Magic Moments“ („gute“ Bilder, Kontaktmomente), Genießen (Glückshormone !) → Lösungsorientierung, Aktivierung des Explorationssystems