

Von der Bindungssensibilität zur Bindungskompetenz: Kinder psychisch belasteter Eltern im Spannungsfeld zwischen Familie, Schule, Jugendhilfe und Therapie

©Hipp

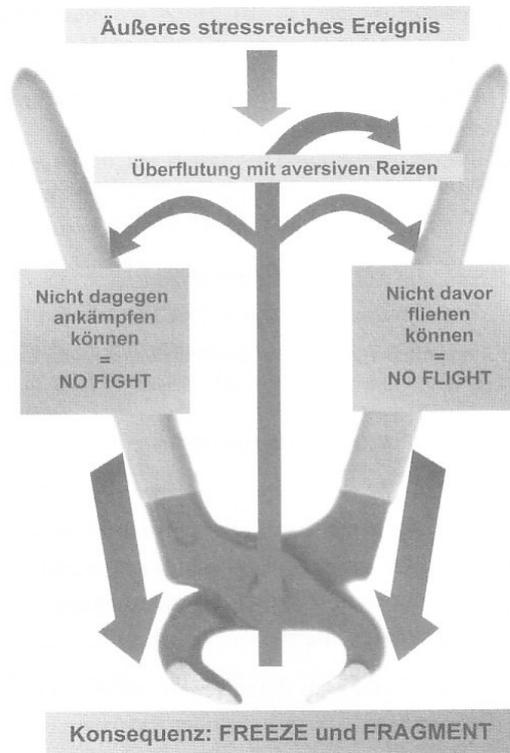
Transgenerationale Übertragung der psychischen Erkrankungen

- Erbliche Disposition: Funktionsstörungen des Gehirns (Neurotransmitter); *medikamentöser Behandlung*
 - Schizophrenie (z.B. auch Wochenbettpsychose)
 - manisch-depressive Erkrankung (z.B. auch Wochenbettdepression)
- Frühkindliche Bindungsstörungen (physische und emotionale Vernachlässigung), Traumata z.B. unverarbeitete Beziehungsabbrüche (Bindungsverluste), Gewalt, sexueller Missbrauch: epigenetische Veränderungen, Strukturstörung des autonomen (unwillkürlichen) Nervensystems (Sympathikus/Parasympathikus); *Psychotherapie*
 - Angststörungen, Depressionen, Zwänge (komplexe posttraumatische Belastungsstörung)
 - Persönlichkeitsstörungen (z.B. dissoziale und Borderline-Störungen)
 - Psychosomatische Störungen
 - Suchterkrankungen

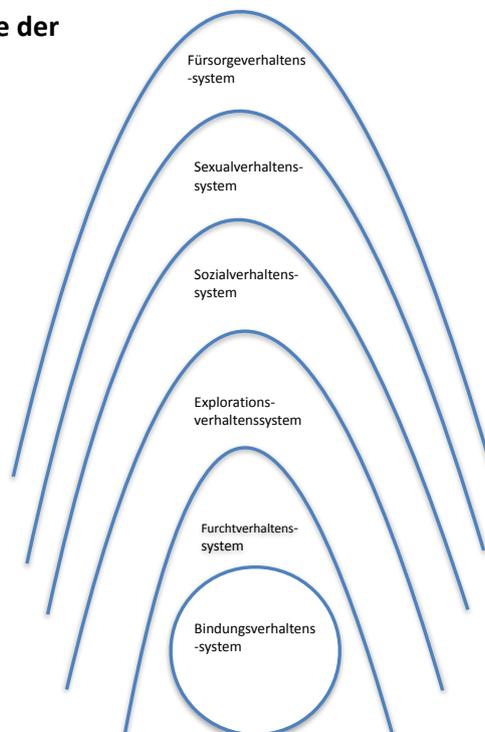
Bindungsentwicklung in den ersten drei Lebensjahren

- Eltern (evtl. auch andere erwachsene Fürsorgepersonen) bilden durch stabile Resonanzfähigkeit eine sichere Basis (sicheren Hafen):
 - Das Kind zeigt seinen Stress (Dysregulation) durch Bindungssignale d.h. den Ausdruck von Angst, Trostbedürfnis, Ärger und Hunger
 - Eltern (oder andere erwachsene Bezugspersonen) reagieren zeitnah feinfühlig mit ihrem Fürsorgesystem d.h. mit Beruhigung, Tröstung, Nahrung und Schutz (Regulation)
 - Voraussetzung: Eltern (und andere Fürsorgepersonen) sind selbst reguliert und nicht in ihrem Bindungssystem

Traumatische Zange (Michaela Huber)



Entwicklungshierarchie der Verhaltenssysteme nach Janet Langer



Die Prägung des Bindungssystems (Resonanzfähigkeit der Eltern) beeinflusst die Entwicklung dreier Funktionssysteme des Gehirns:

Oxytocin, Cortisol, Dopamin (Endorphine)

- Entwicklung einer Vertrauensressource (Oxytocin, Resilienz):
 - Selbst-Vertrauen: Selbstwirksamkeit, Verfügbarkeit von Kompetenzen im Umgang mit der Welt
 - Fremd-Vertrauen: Verfügbarkeit von Menschen, die Hilfe und Schutz anbieten
 - Zukunfts-Vertrauen (Kohärenzgefühl): Eine in die Zukunft weisende Zuversicht („Alles wird gut!“)
- Delegation des Bindungsvertrauens von der Hauptfürsorgeperson (meist Mutter) auf andere erwachsene Bezugspersonen (Vater, Verwandte, Erzieher*innen, Grundschullehrpersonen etc.)
- Vorbildakzeptanz („Wir-Gefühl mit der Erwachsenenwelt“): Fürsorgeperson werden imitiert. Vermittlung von Interessen und Werten (Gewissensbildung)
- Fähigkeit zur Co-Regulation (Suche und Annahme von Hilfe): Tendenz, bei Wahrnehmung von Gefahr (Auftauchen fremder Personen, Schmerzen, Hunger, Überforderung etc.) die Nähe von Fürsorgepersonen (später Freunden, Partnern) zu suchen (Hilfeschrei) und sich dort sofort schützen, beruhigen und trösten zu lassen.
- Tendenz, die Nähe anderer Menschen als angenehm und sicher zu empfinden (Sozialverhaltenssystem; Intimität ist möglich; soziale Ressourcen als Resilienzfaktoren)
- Ab dem Alter von 4 Jahren Entwicklung des Fürsorgeverhaltenssystems (Oxytocin)
- das Gefühl der inneren Sicherheit (Cortisol-System; abgeleitet von der Erfahrung der äußeren Sicherheit):
 - Überzeugung, dass eine Schutzperson zur Verfügung steht (Elternrepräsentanz als sicherer Hafen)
 - Überzeugung, dass eigene Ressourcen zu Selbstregulation und Verteidigung ausreichen
- die Fähigkeit, sichere von bedrohlichen Situationen zu unterscheiden und Risiken einzuschätzen.
- die Kompetenz zur Selbstregulation (Selbstberuhigung, Stressverarbeitung) und Selbstfürsorge (Tröstung, Nahrung und Schutz)
- Stimulation des Explorationssystems (Dopamin, Elternrepräsentanz als sichere Basis mit motivierendem Feedback):
 - Neugier, Lernen, Kompetenzen, Interessen, Hobbys etc.
 - Belohnungs-Motivationszentrum kann durch Interaktion mit der Außenwelt d.h. über Selbstwirksamkeitserfahrungen stimuliert werden (Sinnhaftigkeit; Resilienz über Kompetenz).

Desorganisierte Bindung ab 4. Lebensjahr

(nicht integrierbare, unverarbeitete Traumata und Affekte):

Aufwachsen in einer emotionalen Sumpflandschaft

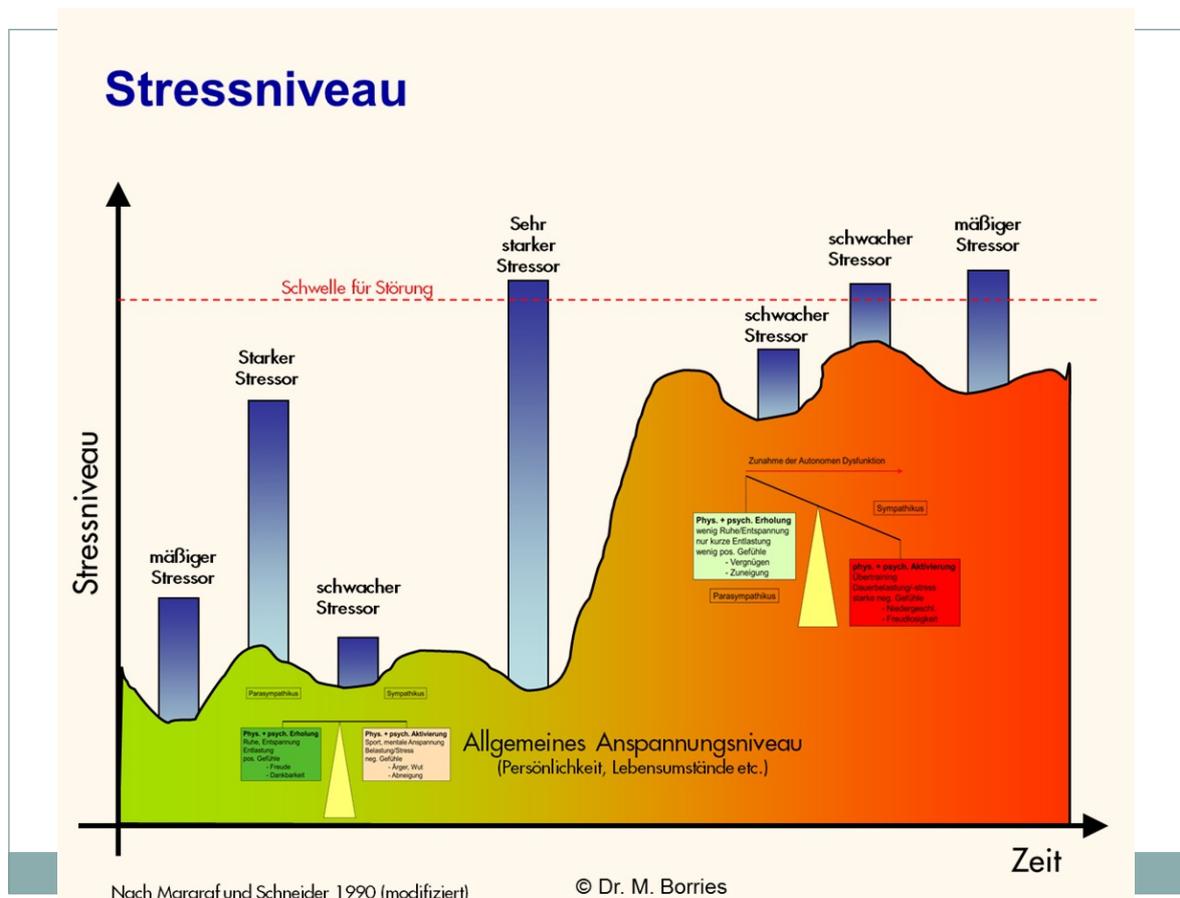
- Desorganisiertes Verhalten (Unkontrollierbarkeit, „Chaos“)
 - Ängstlichkeit, Hilflosigkeit, Depressivität, aggressive Impulse
 - Dysregulation, psychosomatische Beschwerden
 - Dissoziation (Tagträumen, Freezing, Abbrüche in Gesprächen)
 - Hemmung des Explorationssystems (Neugier, Aufmerksamkeit, Lernen)
 - Diagnostik: Emotionale Störungen im Kindesalter
 - Indifferente Bindungsstörung: Soziale Promiskuität
- Fürsorgliche Kontrollstrategie gegenüber allen Bezugspersonen (auch Gleichaltrigen):
 - Parentifizierung (Funktionalisierung): Rollenumkehr zwischen den Kindern und ihren Eltern
 - Unsicher vermeidende Bindung: Deaktivierung des Bindungsverhaltenssystems (Ausdruck von Angst, Trostbedürfnis, Ärger)
 - Hyperaktivierung des Fürsorgesystems: Überangepasstes, auf Verantwortungsübernahme ausgelegtes Verhalten in Kita und Schule (Helferidentität)
 - Selbstaufopferung als Quelle des Selbstwertes (eingeschränkte Selbstfürsorge)
- Strafbende Kontrollstrategie gegenüber allen Bezugspersonen (auch Gleichaltrigen)
 - Hyperaktivierung des Bindungssystems: Sicherung der Nähe und Aufmerksamkeit der Fürsorgepersonen
 - Hyperaktivierung des Bedrohungs-Defensiv-Systems (Angst, Aggressivität): Fight-Flight-Freeze-Reaktionen
 - Feindseliges, kommandierendes und oppositionelles Verhalten (später evtl. geplante Gewalt als Kontrollstrategie)
 - Auslösung Gewalttätigkeit bei den Eltern („symmetrische Eskalation“, evtl. auch bei den Fachkräften!)
 - Kooperationsunfähigkeit (Spielen): Mentalisierungsdefizit (Empathie/Perspektivwechsel) impulsiv störendes Verhalten → Ablehnung durch das soziale Umfeld (Ausgrenzung, „Mobbing“)
 - Explorationshemmung: Störungen von Aufmerksamkeit, Lernen
 - Diagnostik: Hyperkinetisches Syndrom (Verdacht auf ADHS) und Störung des Sozialverhaltens; DD Dissozialität (Täterstruktur)

Psychische Erkrankungen als Stress- und Affektregulationsstörungen

(„Fehlalarm“ der Amygdala: Überleben im Kriegsgebiet)

- Enges Stresstoleranzfenster (Komfortzone mit Fähigkeit zu Selbstregulation, Fürsorge, Lernen) in der Dialektik zwischen:
- einem „Zu-Viel-Fühlen“ (Übererregung)
 - Hyperarousal: erhöhtes vegetatives Erregungsniveau, (Sympathikotonus) mit Ängstlichkeit, motorische Unruhe, Aufmerksamkeitsstörung, Hilflosigkeit,

- Reizbarkeit, Ärger, somatisches Unwohlsein (viszerale Missempfindungen, Schmerzen etc.), Anhedonie, Schlafstörungen (Hypervigilanz)
- Intrusionen (bei Passivität, Ruhe, Allein-Sein) d.h. bildhaft körperliches Wiedererleben, Flashbacks (Panikattacken)
- Impulskontrollverluste (Defensivreflexe): Fight (Gewalt!)-Flight (Vernachlässigung)
- und einem „Zu-Wenig-Fühlen“ (Untererregung)
 - Hypoarousal/Dissoziation: Abschaltmodus (dorsaler Vagus) mit Apathie, innerer (Sinn-)Leere (bis Depersonalisation), motorischer Inaktivität, Betäubung (numbing), Amnesie, Freeze (Erstarrung)/Faint (Trance, Ohnmacht, „Shutdown“)
 - Iterationen (Schaukeln, Kopfschlagen etc.) später Selbstverletzung
 - Konstriktion („Kapitulation“ bei Triggeregeneralisierung): Vermeidungsverhalten, emotionale Teilnahmslosigkeit, soziale Isolierung, Flucht in die virtuelle Welt des Internets



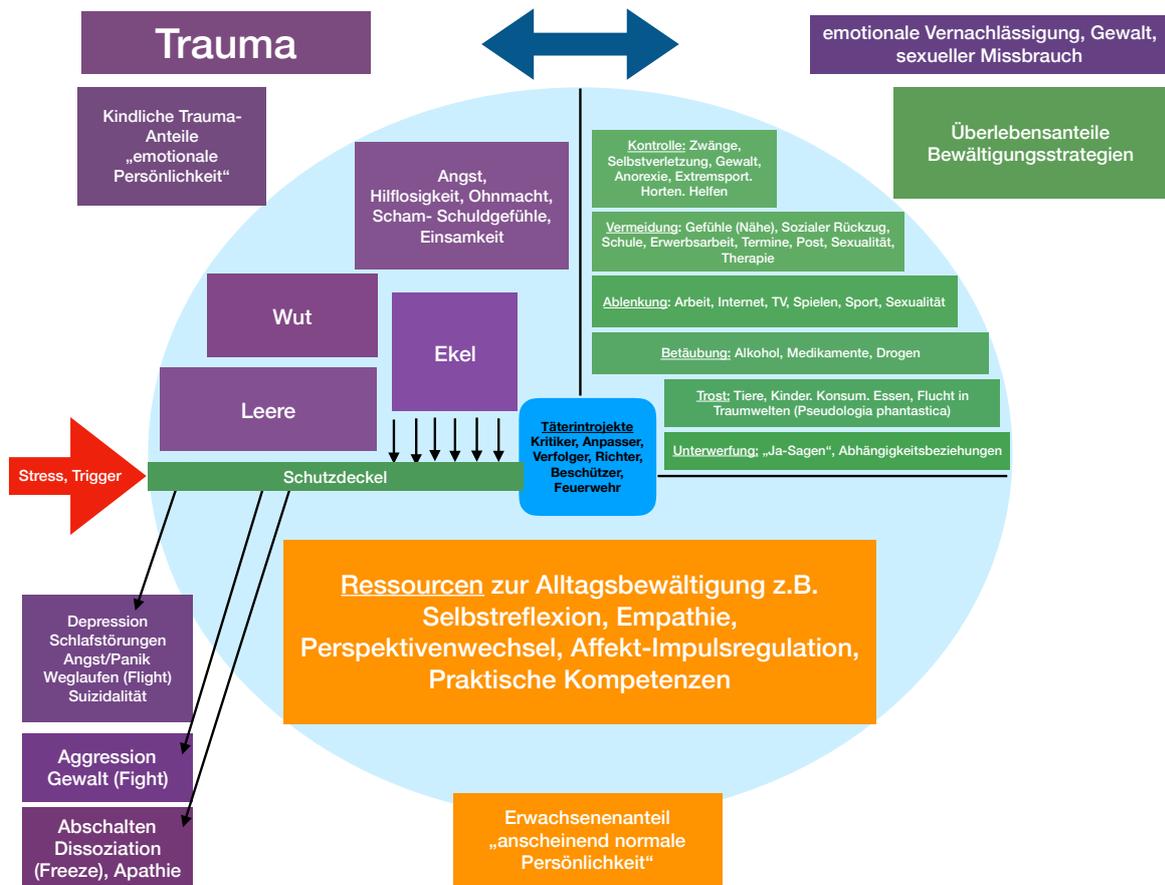
Spaltungsphänomene im Annäherungs- (Bindungs)-Vermeidungs- (Bedrohungs-)Konflikt („Gut-Böse-Dichotomie“)

- 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)

Identitätsstörung und Überlebensstrategien (Coping)

- Auftreten von trauma-nahen, opferidentifizierten oder täterloyalen Persönlichkeitsanteilen mit Angst, Scham-Schuldgefühlen, Depressivität, Wut
- Intervention: Integration und evtl. Trauma-Exposition im Rahmen der Psychotherapie
- Kompensationen:
 - Vermeidung: Kontakt zum Kind (Stillen), zu Hilfsangeboten, Leistungsanforderungen
 - Kontrolle: oppositionelle Verweigerung, Selbstverletzung, Gewalt etc.
 - Ablenkung: Internet
 - Betäubung: Alkohol, Drogen (Sucht)
 - Abhängigkeit: Unterwerfung mit Täter-Opfer-Reinszenierungen
- Intervention: Selbstmanagement mit Skills

Strukturelle Dissoziation (Nijenhuis, van der Hart, Ruppert)



Hochkomplexe Hilfen in der multiinstitutionellen Kooperation

- Psychische Erkrankungen sind Familienerkrankungen: Immer sind Eltern **und** Kinder betroffen.
- Kinderschutz ist eine Querschnittsaufgabe: Keine Spaltung zwischen elternorientierten und kinderorientierten Hilfen (Therapien)
- Eltern können nicht ungeprüft die Case-Manager ihrer psychisch belasteten Kinder sein: Überforderung in ihrer Lotsenfunktion bezüglich der Hilfs-Therapieangebote oder bei der Umsetzung von Fördermaßnahmen und Beratungsinhalten.
- Organisation eines verbindlichen Case-Managements mit personeller Kontinuität (Koordination, Vertrauensaufbau): Präventionsketten sind Bindungsketten (Lotsenfunktion)
- Lehrpersonen werden zu Ergänzungseltern (feinfühlig Regulation der Schüler): Zuerst Bindungsregulation (Fürsorge) dann Exploration (Lernen)
- Aufbau verbindlicher Kooperationsstrukturen zu Jugendhilfe, Beratungsinstitutionen (z.B. EB) etc.

Schule als Einrichtung emotionaler Sicherheit und sozialer Resonanz: Beruhigung Bedrohungssystem/Förderung Bindungs-Explorationssysteme

Fachkräfte als Bindungspersonen (sichere Basis, Fürsorge, Vertrauen), „Sicherheitsbeauftragte“(Schutz), „Ersthelfer“, und „Übersetzer“ von Handlungsbotschaften (Symptomen!); nicht nur Wissensvermittler!

- Beendigung von gewalttätigen Beziehungen (Täterkontakt, Täterloyalität!); Verhinderung von Gewalthierarchien in der Schule (Sicherheit für alle im Friedensgebiet!)
- Verstehensorientierter Zugang (nicht gleichbedeutend mit „einverstanden sein“: „Absicht gut- Weg verkehrt!“ Opferschutz)
 - Anerkennung des störenden Verhaltens als entwicklungslogisch („besondere“ Bedürfnisse) und funktionell (Überlebensstrategie): Keine Provokation, Manipulation etc.
 - Übersetzerfunktion: Entschlüsselung der Handlungsbotschaften („unaussprechliche“ Selbstoffenbarungen als Trauma-Anteile oder Kompensationsstrategien)
 - kein rascher Abbau störender oder dysfunktionaler Verhaltensweisen (Symptome)
 - Keine Strafen (Gegenkontrolle): Abbruch der dialogischen Beziehung; Bestätigung der Opferrolle; Wiederholung der Erfahrung in der Familie („böser“ Elternteil); stattdessen Reflexion über Verbesserung der Verhaltenskontrolle; evtl. Wiedergutmachung (z.B. bei geplanter Gewalt)
- „Check in-Zeiten“: Willkommensrituale zur Beruhigung des Stress-Systems
- Überforderung wird zum Trigger (Ohnmachtserleben): Auslösung der Desorganisation (abgespaltene Teile) mit den Notfallprogrammen (Fight-Flight-Freeze)
- Berechenbares, stabiles Verhalten der Lehrpersonen (Vorbildfunktion)
- Reflexion des intuitiven Beziehungshandelns der Fürsorgepersonen auf Regulierung über Kontakt (Aufmerksamkeit, Fürsorge) bei starker Impulsivität (evtl. I-Helfer)
- Verbindliche Regeln nach individuellen Absprachen (angepasst an Selbststeuerungsvermögen) „Gleich ist nicht immer gerecht!“
- Ritualisierung von Abläufen und Alltag (keine Unterbrechung durch Strafen! Kein Time-Out, Stigmatisierung), umfassende Kommunikation von Veränderungen und Ausnahmen.
- Rückzugsmöglichkeiten („Heile“ Räume als „Friedenszonen“)
- Explorationsförderung (nach Bindungsregulation!) durch Identifizierung von Verstärkern (Interessen) und Selbstwirksamkeitserfahrungen (Erfolgslebnisse; Lehrperson als „Cheerleader“)

Vermeidung komplementärer (bestätigender) und Ermöglichung korrigierender (sicherer) Bindungserfahrungen (flexibler Fürsorgestil)

- Desorganisiertes Bindungsverhalten des Kindes:
 - Kontrollierendes, feindseliges (oppositionelles) Verhalten (Stören)
 - Unkontrollierbare aggressive Impulsdurchbrüche bei Überforderung und Triggerexposition (Kampfmodus)
 - Dissoziation
- Komplementäres Fürsorgeverhalten der Bezugsperson (Bestätigung von unberechenbaren und strafend aggressiven Fürsorgeerfahrungen):
 - Ignoranz des Bindungsbedürfnisses
 - Gegenkontrolle (Strafe) mit Gefahr der Eskalation (Desorganisation)
 - Aversive Ablehnung (Entwertung; Beschimpfung, Zynismus)
 - Desorganisation, Hilflosigkeit
 - Akzeptanz der Kontrolle (Unterwerfung)

Umgangsregeln / Gesprächsführung mit den Eltern: Stabilisierung im Stresstoleranzfenster (Sicherheit)

- Transparenz über die Kontextbedingungen: Teilnehmer/innen, Beratungsthemen, Gesprächsdauer, Pausen, Sitzordnung etc.
- Präsenz: Aktive Einstellung und Gesprächsführung (Schweigen symbolisiert Desinteresse, Bedrohung) mit Benennung der eigenen Ziele und Handlungen (Vorhersehbarkeit); empathisches Zuhören (Warten!), „freundliches“ Gesicht
- Ständige Überprüfung des Stressniveaus (Feedback-Schleifen, keine längeren Monologe, Tempoanpassung)
- Störungen haben Vorrang: Pause oder Vertagung bei Unruhe, Erschöpfung, Aggressivität, Absinken der Aufmerksamkeit etc.
- Validierung der Angaben (Würdigung des Leidens; Trauma!) und Meinung der Eltern (Anerkennung auch abwegiger Perspektiven z.B. Opferrolle der Familie ohne eigene Verantwortung); erst danach Anregung zum Perspektivenwechsel
- 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/das Kind haben/hat wichtige Fortschritte gemacht!“) verknüpft werden.
- Nach jedem Gespräch Frage nach Befindlichkeit (Prävention einer evtl. kränkenden Verarbeitung)

Literatur /Internetkontakt



Kuehn-Velten J, Hipp M

Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder in der Kita
KITa aktuell Recht 2/2021; 46-49

Anja Thürnau

Kinder psychisch kranker Eltern in der Kita
erkennen-verstehen-stärken

Bei Herder 2021

Karl-Heinz Brisch

Bindung und psychische Störungen – Ursachen, Behandlung und Prävention
Bei Klett-Cotta, 2021

Frank Fischer

Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen

Bei Kohlhammer, Juli 2018

Carl Hehmsoth

Traumatisierte Kinder in Schule und Unterricht – Wenn Kinder nicht wollen können
Utb.

Janet Langer

Bindung in der Schule
Psychologische und physiologische Mechanismen bei der Transmission von Bindung

Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn 2019

Bag-kipe.de bag-kipe.de Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern
Cimps-Net (Children of mentally ill parents): s.wiegand-grefe@uke.de