

Familien mit psychisch erkrankten Eltern: Auswirkungen auf das elterliche Fürsorgeverhalten und die kindliche Bindungsentwicklung – präventive multidisziplinäre Hilfestrategien

©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 limbischen (Amygdala) und autonomen (unwillkürlichen) Nervensystems (Sympathikus/Parasympathikus); *Psychotherapie*
 - Angststörungen, Depressionen, Zwänge (komplexe posttraumatische Belastungsstörung)
 - Persönlichkeitsstörungen (z.B. dissoziale und Borderline-Störung)
 - Psychosomatische Störungen
 - Suchterkrankungen

Bindungsentwicklung in den ersten drei Lebensjahren

- Eltern (oder andere Fürsorgepersonen) bilden durch stabile Resonanzfähigkeit eine sichere Basis (sicheren Hafen):
 - Das Kind zeigt seinen Stress (Dysregulation, Cortisol) durch Bindungssignale d.h. den Ausdruck von Angst, Trostbedürfnis (Trauer), Ärger und Hunger
 - Eltern (oder andere erwachsene Bezugspersonen) reagieren zeitnah feinfühlig mit ihrem Fürsorgesystem d.h. mit Beruhigung, Tröstung, Nahrung und Schutz (Regulation, Versorgung mit Oxytocin)
- Voraussetzung: Eltern (oder andere Fürsorgepersonen) sind selbst reguliert (Oxytocin) und nicht in ihrem Bindungsstresssystem (Cortisol)
- Prägung von drei Systemen: Furcht-Sympathikus-System (Cortisol), Bindungssystem (Oxytocin), Belohnungssystem (Dopamin, Endorphine)

Entwicklung der Affektregulation (Fonagy & Bateman 2006)

Psychisches Selbst

Sekundäre Repräsentation

Repräsentation des eigenen Zustandes

Markierte Spiegelung

Ausdruck des mentalisierten Affektes

Ausdruck

„Verdauung“

Resonanz

Körperliches Selbst

Primäre Repräsentation

Zustand innerer Erregung

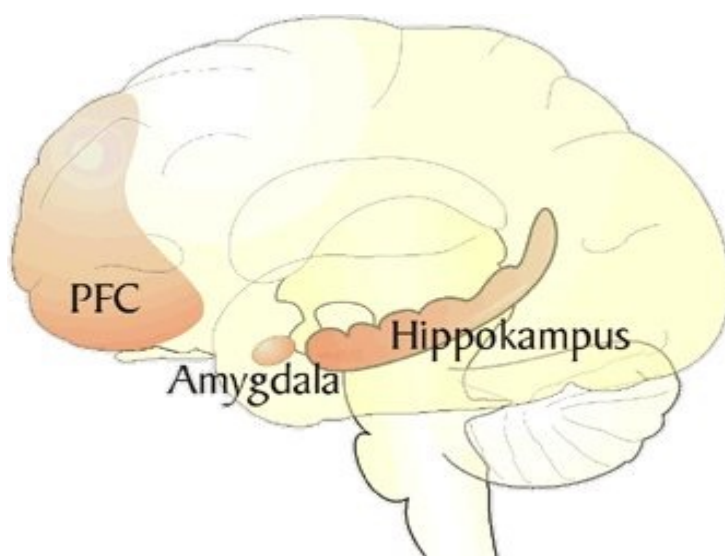
Signal

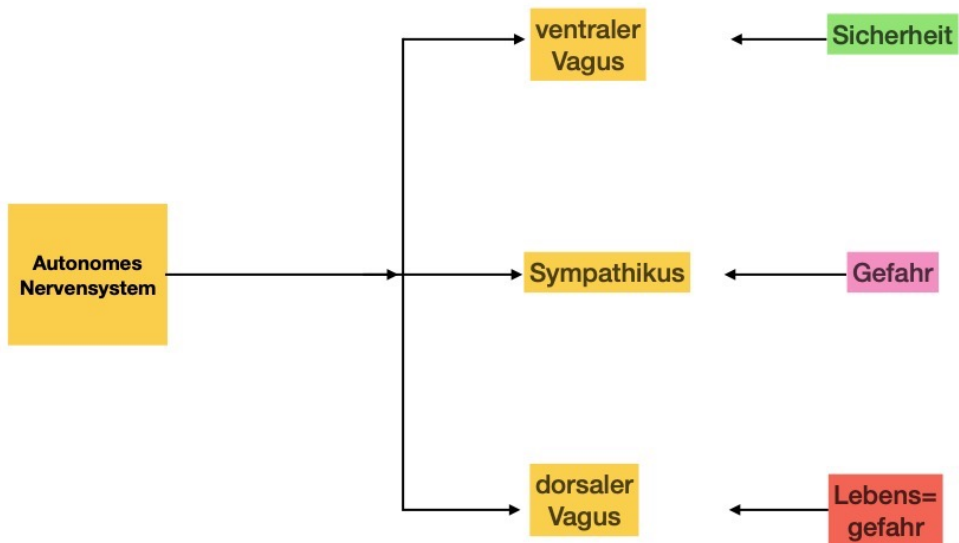
Non-verbaler Ausdruck

Kind

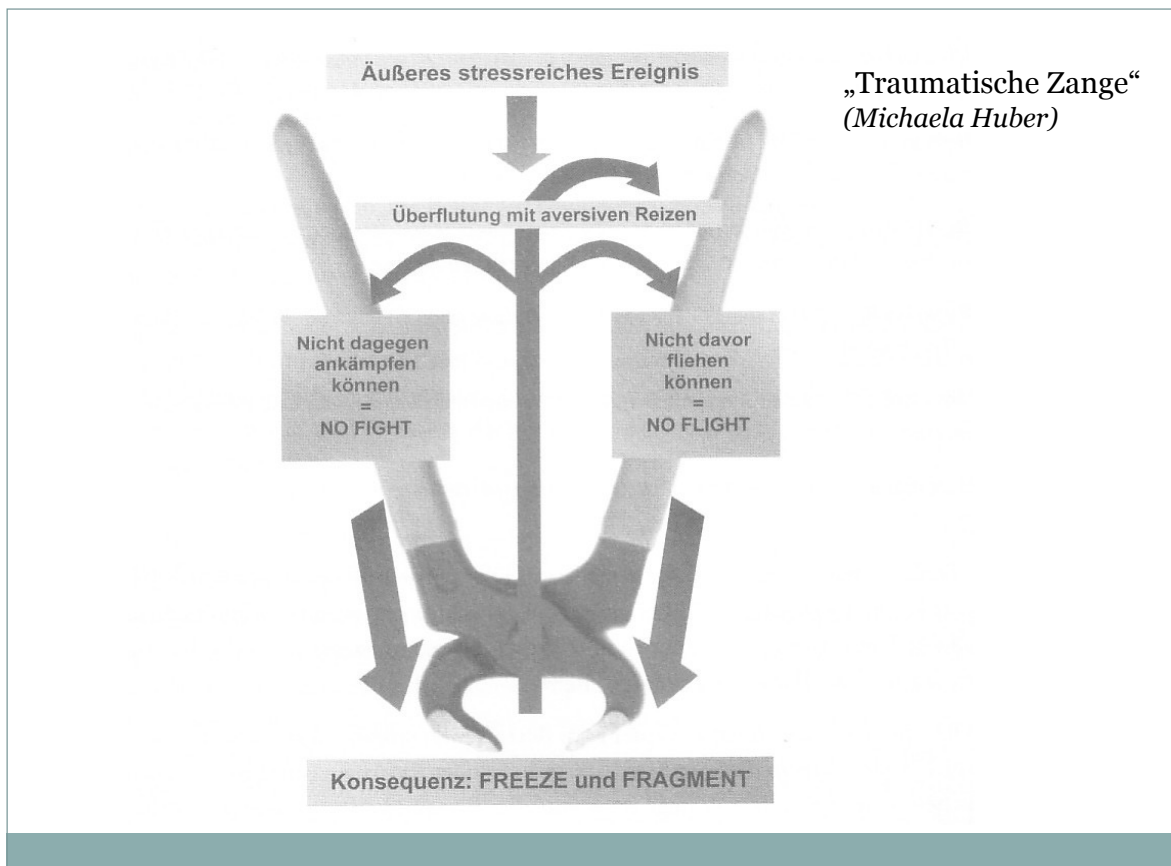
Bindungsperson

Erfahrungsabhängige Anteile des Gehirns





Dreiteilung des autonomen Nervensystems nach Porges



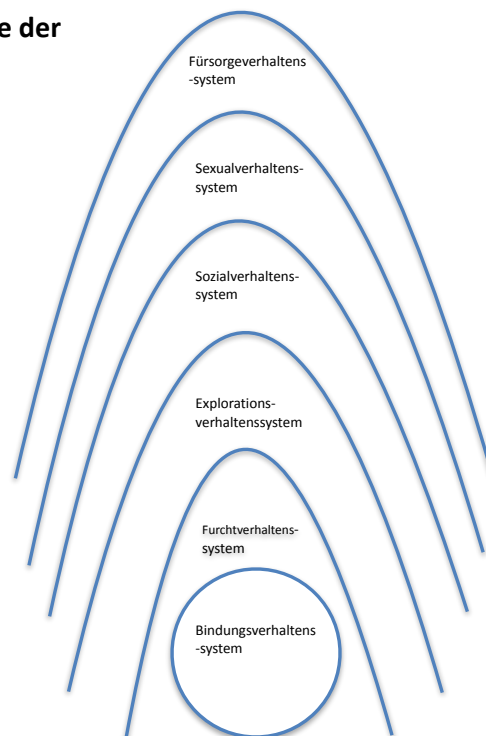
John Bowlby (*1907 – †1990)

Britischer Kinderarzt, Kinderpsychiater und Psychoanalytiker

Begründung der
Bindungstheorie (ab 1969
Bindung/Trennung/Verlust):
Biologisch angelegtes System der
Bindung
Konzept der internalen
Arbeitsmodelle als Abbildung
realer frühkindlicher dyadischer
Interaktionserfahrungen



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“): Fürsorgepersonen 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)
- das Gefühl der inneren Sicherheit (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 Schutz ausreichen
- die Fähigkeit, sichere von bedrohlichen Situationen zu unterscheiden und Risiken einzuschätzen (Prognoseorgan).
- Stimulation des Explorationssystems (Elternrepräsentanz als sichere Basis mit motivierendem Feedback):
 - Neugier, Lernen, Kompetenzen, Interessen, Hobbys etc.
 - Belohnungs-Motivationszentrum kann durch Interaktion mit der Außenwelt stimuliert werden (Sinnhaftigkeit).
- Entwicklung von Mentalisierungsfähigkeit (Selbstreflexion, Empathie, Perspektivenwechsel, Kooperation, Impulskontrolle, Regelkonformität)
- die Kompetenz zur Selbstregulation (Selbstberuhigung, Stressverarbeitung) und Selbstfürsorge (Tröstung, Nahrung und Schutz); Objektkonstanz (gute Eltern)
- Entwicklung des Fürsorgeverhaltenssystems (Oxytocin, ventraler Vagusnerv) ab dem Alter von 4 Jahren in Abhängigkeit von Mentalisierungsniveau:
 - Ende der Symbiose mit Abgrenzung von anderen Menschen
 - Fähigkeit zum Perspektivenwechsel, Selbstreflexion, Empathie
 - Fähigkeit zur Impulskontrolle

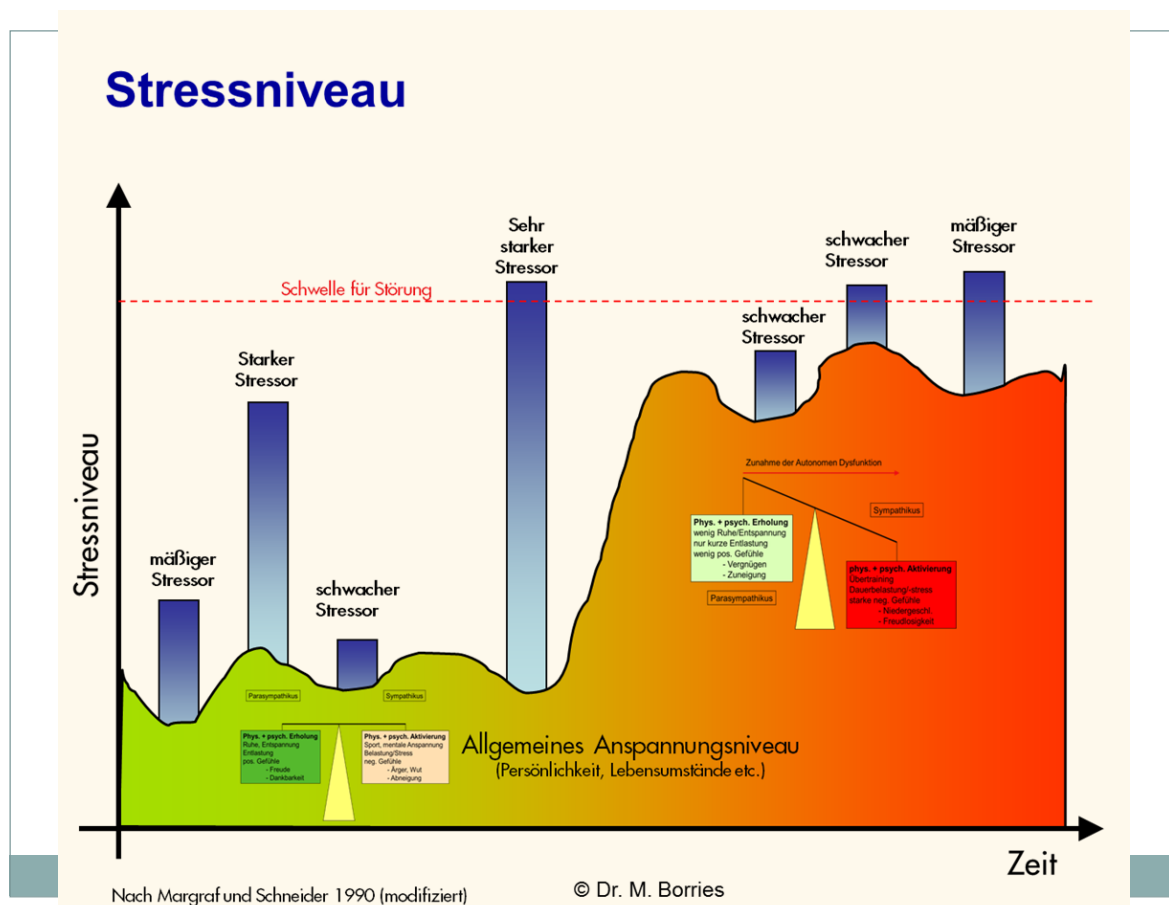
Bindung (Urmisstrauen): extrem stark erhöhte Oxytocin- und Cortisol-Spiegel; Kompensationsstrategien ab dem dritten Lebensjahr

- Desorganisiertes Verhalten (Unkontrollierbarkeit, Regression, „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 (mit Enthemmung): Soziale Promiskuität
- Risikoverhalten mit Unfallgefahr (Erzwingen von Aufmerksamkeit)
- Starke Trennungsangst: Übermäßiges Klammern (Erzwingen der physischen Nähe der Fürsorgeperson)
- Fürsorgliche Kontrollstrategie gegenüber allen Bezugspersonen (auch Gleichaltrigen)
 - Parentifizierung (Funktionalisierung): Rollenkehr zwischen den Kindern und ihren Eltern (adaptiv oder destruktiv)
 - Signalverhalten, auf das ein emotional zurückgezogener oder gefährlicher Elternteil positiv reagiert (Beim Säugling z.B. „Lächeln ohne Grund“)
 - Hyperaktivierung des Fürsorgesystems gegenüber den Eltern: Regulieren (beruhigen, trösten, nähren), Schützen (z.B. der Mutter oder Geschwister gegen Gewalt) unangemessene Intimität (Partnerersatz); Versorgung der Geschwister
 - Überangepasstes, auf Verantwortungsübernahme ausgelegtes Verhalten in Kita und Schule (Helferidentität)
 - Selbstaufopferung als Quelle des Selbstwertes (eingeschränkte Selbstfürsorge, keine Abgrenzung)
 - Entwicklung eines „falschen Selbst“ (Hülle): Eingeschränkter Zugang zu den eigenen Gefühlen und Wünschen; Ausdruck von Emotionen, die gar nicht gefühlt werden (Manipulation); Kopieren des Verhaltens anderer; emotionale Vereinsamung
- Strafbende Kontrollstrategie gegenüber allen Bezugspersonen (auch Gleichaltrigen)
Externalisierte Störungen
 - Das „ungehaltene“ Kind: Hyperaktivierung des Bindungs-Bedrohungs-Defensiv-Systems in bindungsrelevanten Situationen: Fight-Flight-Freeze-Reaktionen
 - Extreme Ko-Regulationsnotwendigkeit (keine Internalisierung von Regeln, keine Objekt Konstanz) erzwingt ständige Nähe der Fürsorgepersonen (z.B. I-Helfer)
 - Dominanz („Wer ist der Boss?“) 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): fehlende Kontaktaufnahme zu anderen Kindern, keine eigenen Spielideen, selten Anschluss an die Spielideen der anderen, keine Regeltreue, wenig Sprachäußerungen (Einladung zum Mitspielen), Bevormundung der Mitspielenden → 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)

Traumafolgen (Misshandlung, sexualisierte Gewalt)

Notfallbereitschaft: Hypersensitivität des Bedrohungs-Defensiv-Systems

- Permanentes Bedrohungsgefühl: Soziale Umwelt als Kriegsgebiet mit Minenfeldern (Triggern)
- Enges Stresstoleranzfenster (Komfortzone mit Fähigkeit zu Selbstregulation, Fürsorge, Lernen) in der Dialektik zwischen:
- einem „Zu-Viel-Fühlen“ (Übererregung)
 - erhöhter Sympathikotonus (Hyperarousal) mit Ängstlichkeit (Soziale Phobie), 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)
- und einem „Zu-Wenig-Fühlen“ (Untererregung)
 - Erhöhter Parasympathikotonus (dorsaler Vagus) mit Hypoarousal/Dissoziation: Abschaltmodus mit Apathie, innerer (Sinn-)Leere (bis Depersonalisation), motorischer Inaktivität, Betäubung (numbing), Amnesie,
 - Iterationen (Schaukeln, Kopfschlagen etc.) später Selbstverletzung
- Notfallprogramme (Aktivierung abgespaltener Trauma-Anteile):
 - Impulskontrollverluste (Defensivreflexe): Fight (Gewalt!)-Flight (Vernachlässigung)
 - Freeze (Erstarrung)/Faint (Trance, Ohnmacht, „Shutdown“)



Sicherheit (Beruhigung des Defensiv-Bedrohungssystems):

Amygdala, Sympathikus, dorsaler Vagusast, Cortisol

- Fachkraft als Sicherheitsbeauftragte und Ersthelferin
- Tagesstruktur (Routinen, Regeln, Grenzen, Verlässlichkeit), Entschleunigung, Achtsamkeit
- Stressentlastung: Keine Überforderung (Ziele!)
- Signale der Sicherheit (Triggervermeidung): Vorhersehbarkeit (Urlaube, Personalwechsel, Krankheiten), Freundlichkeit, Transparenz, Teilhabe
- Keine Strafen: Täter-Opfer-Reinszenierung; Wiederholung der Erfahrung in der Familie (Fachkraft als „böser“ Elternteil)
- Beendigung von gewalttätigen Beziehungen (Täterkontakt, Täterloyalität!); Verhinderung von Gewalthierarchien in Einrichtungen (Sicherheit für alle im Friedensgebiet!)
- Erste Hilfe bei Impulskontrollverlusten (Erst Regulierung dann Klärung!):
 - Gegenwartsverankerung auf der Meta-Ebene (Bewusstheit)
 - Keine emotionale Ansteckung der Fachkraft (Spiegelneurone!/Übertragung)
 - Feinfühliges Resonanz mit Benennen der Emotionen (Spiegelung, Containment)
- Verbesserung der Stressregulation: Achtsamkeit (Stressregler), Atemtechniken, Klopftechniken, Entspannungstechniken (Meditation, Yoga etc.)

Mentalisierung (Präfrontalfunktion)

reflexiver Modus, Metakognition (Symbolisierungsfähigkeit)

- Einschränkung von Selbstreflexion, Empathie, Fähigkeit zum Perspektivenwechsel (Bedürfnisorientierung), Realitätsüberprüfung („Mein Gefühl ist die Wahrheit“)
- Unzureichende Resonanzfähigkeit gegenüber dem Kind (Feinfühligkeit, Responsivität)
- Kinder werden wie Erwachsene angesprochen (Rollenumkehr)
- Unzureichende Top-Down-Regulation (Affektregulation, Verhaltenssteuerung)
- Kein Belohnungsaufschub (Anstrengungsmotivation, Warten!)
- Hilfeverständnis materiell-dinglich (konkretistisch) statt abstrakt-mental
- Versorgungsauftrag (praktische Entlastung) statt Veränderungsauftrag (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Unzureichende Problem-Krankheitseinsicht: Geringe Therapiemotivation (Veränderungsbereitschaft)
- Defizitäre Wissensbildung: Delinquenz

Mentalisierungstraining

- Validierung der Wahrnehmungsperspektive
- Vermeidung von direkter Kritik (keine Unterscheidung zwischen Kritik an Handlungen und Kritik an der Person)
- Suche nach Perspektivalternativen
- Benennen und Spiegeln von Emotionen (Symbolisierung)

Umgangsregeln / Gesprächsführung mit den Eltern: Stabilisierung im Stressoleranzfenster (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: 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)

Borderline-Persönlichkeitsstörung:

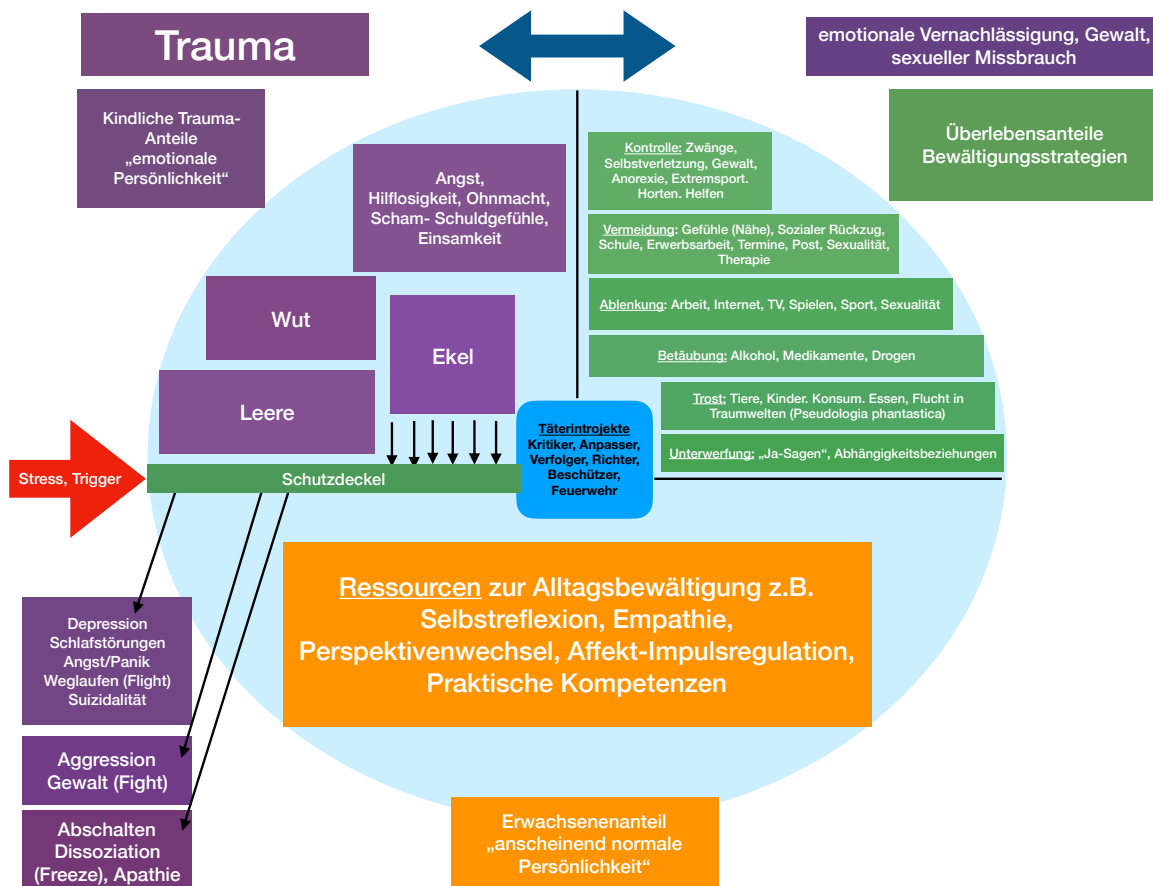
Spaltungsphänomene: Gut-Böse-Dichotomie im Annäherungs (Bindungs-) – Vermeidungs- (Bedrohungs-) Konflikt

- Retterübertragung („guter“ Elternteil): „verführerische“ Interaktion; Idealisierte Bezugsperson wird im Rahmen einer Symbiose-Fantasie (Fusion) 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 Wut, Entwertung, Kontrolle (Aktivierung des Bedrohungssystems) mit projektiver Identifizierung und Kontaktabbruch, „Hopping-Verhalten“ oder rascher Wechsel von Nähe und Distanz („Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“)
- Gegenübertragung: horizontale, vertikale und interinstitutionelle Spaltung des Helferfeldes in Retter (Verstrickung, Symbiose) und Täter (Kontrolle, Feindseligkeit)

Identitätsstörung und Überlebensstrategien (Coping)

Strukturelle Dissoziation nach Nijenhuis, van der Hart, Steele, Ruppert

- 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: Arbeit, Internet
 - Betäubung: Alkohol, Drogen (Sucht)
 - Trost, Tiere, Kinder, Übergangsobjekte, Nahrungsaufnahme, Konsum
 - Abhängigkeit: Unterwerfung mit Täter-Opfer-Reinszenierungen
- Intervention: Selbstmanagement mit Skills



Hochkomplexe Hilfen in der multiinstitutionellen Kooperation: Integrationsherausforderung der Netzwerkarbeit

Professionelle Haltung: Halt haben – Halt geben – Halt sagen

- Erkennen – Verstehen – Handeln (Verändern)
- Psychische Erkrankungen sind Familienerkrankungen: Immer sind Eltern **und** Kinder betroffen; keine exzessive Fokussierung auf die Diagnostik der Kinder.
- Multiperspektivischer Ansatz: Eltern – Kinder - Fachkräfte – Institutionen – Methoden
- Kinderschutz ist eine Querschnittsaufgabe
- Systemübergreifende Enttabuisierung der psychischen Erkrankung und ihrer Auswirkung auf die Erziehungskompetenz (Erkennen/Kommunikation/Vernetzung/Risiko Verleugnung): Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Gynäkologie, Geburtskliniken, Kinderärzte, Logopädie, Frühe Hilfen, Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie
- Organisation einer verbindlichen Fallverantwortung mit personeller Kontinuität (Koordination, Vertrauensaufbau): Präventionsketten sind Bindungsketten (Lotsenfunktion)
- Entwicklungsorientierung (Bindungssicherung vor Explorationsförderung/Lernen) statt Verhaltensorientierung (Konditionierung/Dressur)
- Keine Bestrafung psychopathologischen Verhaltens z.B. Impulskontrollverluste nach Trigger (Aggressivität, Stören im Unterricht), Vermeidung (Termineinhaltung, Lügen), Kontrolle (oppositionelles Verhalten. Selbstverletzung) etc.
- Transdisziplinäre Hilfeplanung von Anfang an unter der Berücksichtigung:
 - Bindungs-trauma-kompetenter Umgang mit allen Familienmitgliedern
 - Psychoedukation/Biografiearbeit
 - Evtl. Therapie der Eltern (Psychiatrie/Psychotherapie)
 - Psychiatrische Hilfen (z.B. Ambulant Betreutes Wohnen)
 - Förderung (evtl. Therapie) der Kinder
 - Bindungsaufbau zwischen den Eltern und ihren Kindern (Methodenvielfalt z.B. Videomethoden: Marte Meo, EPB, Steep, Safe etc.)
 - Kontakt zu den Bildungsinstitutionen (KiTa, Schule); keine Spaltung
 - Sicherstellung der Teilhabe der Kinder (Gruppenaktivitäten, Sport, Musik etc.)
 - Koordinierung der Hilfen mit Gestaltung der Übergänge
- Zentrale Ziele der Hilfeplanung:
 - Niedrigschwelligkeit bei Eintritt in die Hilfesysteme (Willkommenskultur)
 - Problemkongruenz mit Veränderungsauftrag (DD Versorgungsauftrag): Fremdaufträge (z.B. vom Jugendamt formulierten Ziele) werden von den Eltern nicht umgesetzt.
 - Bei Fremdunterbringung: Eltern erlauben ihren Kindern, sich neu zu binden; Verarbeitung der Schuld- und Schamgefühle der Kinder (vor allem bei unregelmäßigen oder fehlenden Umgangskontakten) und der Eltern
- Psychische Erkrankungen sind chronische Erkrankungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen): Langjährige Hilfestrategien mit Kompensation und Substitution von Ressourcen. Ohne Begleittherapie wirken Hilfen nur so lange, wie sie angeboten werden.
- Früherfassung und Frühintervention bei Auffälligkeiten: Übertragung der meisten psychischen Erkrankungen in den ersten beiden bindungssensiblen Jahren (Prägung des autonomen Nervensystems); Beschleunigung des Clearings (z.B. in Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen)

Literatur /Internetkontakt



Michael Hipp

Familien mit psychisch kranken Eltern: Bindungsorientierte Hilfestrategien im multiinstitutionellen Kontext
Blickpunkt Jugendhilfe 28. Jahrgang, Heft 1 und 2 . 2023

Anja Thürrau

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

Bei Herder 2021

Martina Kruse

Traumatisierte Frauen begleiten

Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfe und Frühe Hilfen

Bei Hippokrates

Karl-Heinz Brisch

Bindung und psychische Störungen – Ursachen, Behandlung und Prävention

Bei Klett-Cotta, 2021

Sabine Wagenblast, Christian Spatscheck

Kinder psychisch erkrankter Eltern

Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2023

Carl Hehmsoth

Traumatisierte Kinder in Schule und Unterricht: Wenn Kinder nicht wollen können

Bei utb. 2021

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