

**„Parentale Hilfslosigkeit -
als Traumafolge“**

Karl Heinz Pleyer, Viersen

MAG ELF - Psychologischer Dienst
Stadt Wien
10./11.02.2016

1

Sind Eltern „verhaltensauffälliger“ Kinder selbst „verhaltensauffällig“?

Klinische Untersuchung (Pleyer, 1999)

- 1. Frage
Auffälligkeiten im Erziehungsverhalten?
- 2. Frage
Belastungsfaktoren in der Familie?

2

Besonderheiten des Verhaltens und Erlebens:

Auffälligkeiten im Umgang mit dem „Problemkind“
(unabhängig von der Diagnose des Kindes)

- **erzieherisches Handeln** (Beobachtung durch Pädagogen):
 - Unpassende, erfolglose Erziehungsmaßnahmen
 - nutzlose, sich wiederholende Lösungsversuche,
 - Tendenz zum „Mehr- desselben“
- **kognitive Selbstbeschreibungen:**
 - Erschütterungen im Selbstbild als Eltern
 - Verlust der parentalen Wirksamkeitsüberzeugung
- **emotionales Erleben:**
 - Hilfslosigkeit und Ohnmacht gegenüber dem „Problemkind“
 - Scham gegenüber der Umwelt, Beschädigung elterlichen Stolzes
 - Energieverlust in der Beziehungsgestaltung
 - Ambivalenz im Beziehungs- und Bindungserleben
 - Große Distanz oder übermäßige Nähe

3

Quellen für Stressbelastungen

- 1. **Hauptquelle: Beziehung zum „Problemkind“ (60%)**
 - Schwangerschaft oder Geburt mit Störungen und Risiken
 - Behinderungen, schwere Krankheiten etc. des Problemkindes
 - Chronisches Scheitern der Erziehungsziele/ Beziehungswünsche
- 2. **Hauptquelle: eigene Kindheit (40%)**
 - Bindungsauffälligkeiten in aktuellen Primärbeziehungen
 - Misshandlungserfahrungen (Vernachlässigung, Gewalt, etc.)
 - angstbesetzte Bilder von eigenen Eltern
- 3. **weitere Quellen: Verschiedene aktuelle Stressoren (100%)**
 - Verlusterfahrungen (Tod eines Kindes) Krankheit v. Bezugspersonen
 - chronische Disqualifikation der parentalen Funktion bzw. durch Familienmitglieder oder „Helfer“ oder helfende Institutionen
 - psychische/ psychosomatische Krankheiten, Suchtphänomene etc.

Stressbelastungen in Familien

mindestens ein Elternteil seit längerem jenseits der psychischen bzw. physischen Belastungsgrenze.

- körperlich, psychisch und/oder psychosomatisch erkrankt
- Besondere Häufung von Bindungsauffälligkeiten
- Bei allen mehrere Stressfaktoren, die kumulativ zusammenwirken, und die Bewältigungsmöglichkeiten phasenweise überfordern.
- Lebenslinien vieler Elternteile durch periodische Krisen gekennzeichnet, viele seit ihrer Kindheit chronisch belastet,

5

Zusatzuntersuchung:
zum Umgang mit Geschwisterkindern

Ergebnis: zwei Gruppen von Eltern!

- **Gruppe 1**
Auffällig nur im Umgang mit dem Problemkind!
Keine Auffälligkeiten im Umgang mit ihren anderen Kindern
- **Gruppe 2**
Auffälligkeiten im Umgang mit allen ihren Kindern

6

zusammenfassende Definition der Elternbefindlichkeit

- Chronifizierte Beeinträchtigung im elterlichen Wirksamkeitserleben, Hilflosigkeit im erzieherischen Handeln, insuffiziente Wahrnehmung ihrer Verantwortung,
- auf den Umgang mit dem Problemkind bezogen
- keine generelle Inkompetenz in Erziehung bzw. Lebensbewältigung, keine Eigenschaft!
- Vielmehr:
- Merkmal des kommunikativen Umgangs bzw. der besonderen Beziehung zum Kind!

Symptombereiche als Phänomene der Stressbewältigung

1. **Auffälligkeiten in der Wahrnehmung**
Selektive Wahrnehmung, Fehldeutungen der Botschaften und Intentionen des Kindes
2. **Auffälligkeiten der Konfliktregulierung,**
Vermeidung von Präsenz oder Überreaktionen ohne Ergebnis
3. **Auffälligkeiten in der Verantwortlichkeit**
aktive bzw. passive Verantwortungsabgabe
4. **Tendenz zur Isolation,**
mangelnde Kooperation mit Erziehungspartnern

„Parentale Hilflosigkeit“ ein Trauma- Phänomen?

Gemeinsame Merkmale:

„dissoziative“ Informationsverarbeitung

- Vermeiden, Ignorieren, Vergessen, Verdrängen, Dissoziieren
- Realitätsverzerrungen etc.
- Erstarrung und Lähmung, (wo das Kind Präsenz bzw. promptes Reagieren herausfordert.)

Gemeinsame Funktion:

- Schutz vor Überlastung,
- Reduktion auf rudimentäres Funktionieren

„Parentale Hilflosigkeit“ ein Trauma- Phänomen?

Hilflosigkeit ist in allen Traumadefinitionen eine dominante Erlebensqualität

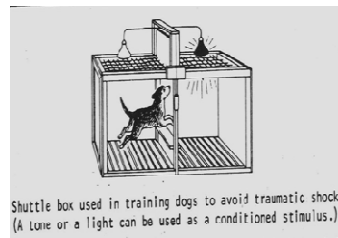
„Erlernte Hilflosigkeit“ ist eine zutreffende phänomenale Beschreibung des Traumas auf der psychologischen Ebene.

(Fischer & Riedesser, 1999)



Zweikammerexperiment

Solomon und Wynne (1953)



Versuchsanordnung:

Elektroschock wird angekündigt, indem das Licht in der Kammer, in der sich der Hund befindet, gelöscht wird.

Der Hund kann angekündigte Elektroschocks vermeiden, wenn er in die erhellte Kammer springt.

Ein bemerkenswertes Ergebnis:

- Nach erfolglosen Versuchen, der traumatischen Situation zu entkommen, bleiben die Versuchstiere auf dem stromführenden Gitter liegen. Sie stellen alle Versuche ein, sich zu befreien und ertragen die Schmerzreize.
- Im weiteren Verlauf wehren sie sich gegen Angebote und Versuche, sie zu befreien und nehmen keine Nahrung mehr an.
- Befreiung ist in vielen Fällen nur noch gegen ihren passiven, manchmal sogar aktiven Widerstand möglich.

„Parentale Hilflosigkeit“ als Traumaphänomen

Begrifflich angelehnt an das Konstrukt "Erlernte Hilflosigkeit"

Sie entsteht in traumatischen Situationen, die man weder durch Flucht noch durch Angriff abwenden kann.

Sie resultiert aus der Überzeugung/ Erwartung, Stressfaktoren aus eigener Kraft nicht beeinflussen zu können.

Sie zerstört die Bereitschaft, sich selbst aus leidvollen Situationen zu befreien.

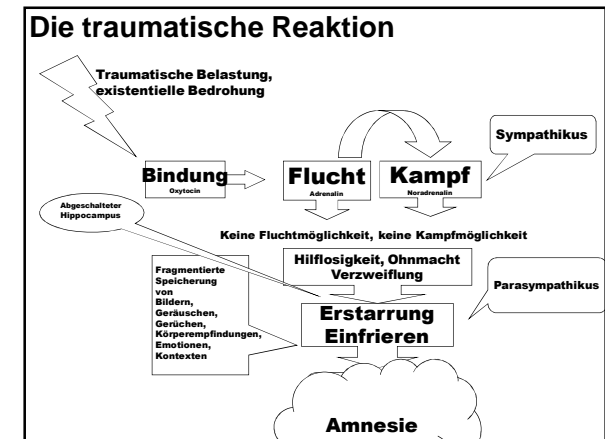
Sie ist der Boden für Passivität und Depression.




Martin E.P. Seligman ,1967

Fragen:

- Reagieren Menschen vergleichbar?
- Welche Schlüsse sind zu ziehen für den Umgang mit Klienten die im Zustand (erlernter) parentaler Hilflosigkeit überlebenswichtige Funktionen nicht mehr erfüllen (können)?
- Ist der Verzicht auf Zwang u. U. mit unterlassener Hilfeleistung gleichzusetzen?



Was passiert nach dem „ersten Schrecken“



- Reaktionen des parasympathischen Nervensystems
 - Fallender Blutdruck und sinkende Pulsfrequenz
 - Manchmal Ohnmacht trotz ansteigend zirkulierendem Adrenalin
 - Aktivierung des körpereigenen Opiatsystems zur Schmerzregulierung (Endorphine)
 - Veränderung der Schmerzwahrnehmung, des Zeitgefühls, des Gefühls von Ort und Realität

vergleichbare Auswirkungen bei Menschen :

Anhaltende Misserfolge bzw. Erfahrungen des Scheiterns führen schon nach kurzer Zeit zu

- Selbstzweifel,
- Selbstabwertung und
- depressiver Befindlichkeit

KZ- und Folteropfer zeigen vergleichbare Reaktionsmuster wie Seligman sie in seinen Laborexperimenten gefunden hat.

Rene Spitz als Folge andauernder Vernachlässigung bei Säuglingen (anaklitische Depression)

Fischer u.a. findet im Konstrukt der EH eine gut übereinstimmende phänomenale Beschreibung des Traumas auf der psychologischen Ebene.

Erweitertes Traumaverständnis

Ein Traumbegriff, der auf das PTBS reduziert ist, erweist sich für das Verständnis unserer Familien als zu eng:

Trauma wird oft als „Monotrauma“ (Traumatyp I) verstanden: katastrophales Erlebnis, verursacht durch ein einmaliges Ereignis, welches die Bewältigungsmöglichkeiten überfordert.

Folgen:

- **fortdauernde psychische Alarmbereitschaft:** (Übererregung, Intrusionen, flashbacks etc.)
- **nicht kontrollierbare Mechanismen zum Schutz gegen Stressüberflutung:** (Konstriktion und Dissoziation)

Komplexe traumatische „Konstellation“

Familien in JPS und stationärer Jugendhilfe zeigen meist **komplexe** Stressbelastungen, die die Bewältigungsmöglichkeiten **mehrerer** Mitglieder überfordern

Stressfaktoren:

- Unbewältigte Stressbelastungen der Vergangenheit
- mehrere **akute** Stressfaktoren mit kumulierender Wirkung
- Mehr als eine Person betroffen
- wechselseitige Ansteckung
- Chronifizierte stresserzeugende Interaktionsmuster

Komplexe traumatische „Konstellation“

Wenn das Bewältigungsmuster des Einen zum Stressor für den Anderen wird:

wird die „traumatische Konstellation“ zum **eigenständig wirksamen** Stressfaktor!

Komplexe traumatische „Konstellation“

Typische Folgen:

- Anpassungsmuster führen langfristig zu Persönlichkeitsveränderungen.
- Betroffene fühlen sich selbst oft nicht krank oder gestört.
- Bewältigungsmuster dienen dazu, im Alltag funktionsfähig zu bleiben. Sie belasten meist die engsten Bezugspersonen.

Langzeit- Folgeerscheinungen sind mehr an den Interaktionsmustern, als an Krankheitssymptomen der Individuen zu identifizieren.

Klinische Beobachtung:

Traumaphänomene

als Merkmale der Beziehungsregulierung in Familien, die Hilfen von Therapeuten und Einrichtungen der Jugendhilfe in Anspruch nehmen,

sind eher die Regel als die Ausnahme!

22

Themenübersicht:

1. „Parentale Hilflosigkeit“
als Traumafolge

2. Das „parentale“ Trauma

3. „co-traumatische“ Prozesse
Teufelskreise in Eltern- Kind- Beziehungen

4. Folgerungen für Therapie und Pädagogik

23

Eltern erleben die existenzielle Bedrohung ihres Kindes nicht selten schlimmer als die existenzielle Bedrohung der eigenen Person!

„Die Vorstellung einer Mutter, kein kompetentes Lebewesen (im Sinne der Evolution) zu sein, ist katastrophal und damit ist große Angst verbunden.“
(Stern, 1998)

Mit der Elternrolle verbundene Traumata haben keine gesonderten Kapitel in Trauma- Lehrbüchern. Wieso?

ein dissoziiertes Thema in der Psychotraumatologie????

Was Eltern traumatisieren kann:

(Traumatischer) Stress entsteht für Eltern aus :

- drohendem oder tatsächlichen Verlust eines Kindes,
- der Gefährdung seiner Entwicklung
- erlebtem Scheitern in der Elternrolle
- dem Nicht-Gelingen der Versorgung
- erlebter Störung in der Beziehung zum Kind
- auch: versagtem Kinderwunsch

25

Plädoyer für das „parentale“ Trauma,
als eigenständige Traumakategorie

**Das „parentale Trauma“ lässt nicht
allein das betroffene Individuum leiden.**

**Es belastet und verändert die
Persönlichkeiten der nachfolgenden
Generation.**

26

Erstarrte Eltern- Kind-
Beziehungsmuster als Traumafolge

**Extremes Erleben von Angst und Stress der Mutter (z. B.
bei der Geburt) können zur Folge haben, dass sich Eltern-
Kind- Interaktionsmuster als posttraumatisches
Phänomen über die akute Bedrohung/ Belastung hinaus
verfestigen (erstarrte, eingefrorene Muster).**

**Merkmal:
Hohe Stabilität der Interaktionsmuster aufgrund
einer beiderseitigen autoregulativen
Angststeuerung bei Mutter und Kind**

27

Zwei Formen traumatischer Eltern- Kind-
Beziehungsmuster

1. Die „verstrickte“ Beziehung

(Das erstarrte Schutz- und Schonungsmuster)

Merkmale:

- Unangemessenes Schutz- und Schonungsverhalten gegenüber dem Problemkind
- (dissoziatives) Ausblenden seiner Autonomie- und Explorationsbedürfnisse und seiner Selbsthilfekräfte

2. Die distanzierte Beziehung

Merkmale:

- Unangemessenes Laissez-faire gegenüber dem Problemkind
- (dissoziatives) Ausblenden seiner Schutzbedürfnisse, und Bedürfnisse nach Bindung, Zugehörigkeit und Versorgung

29

Wie stehen „parentale Hilflosigkeit“ und
kindliche Verhaltensauffälligkeiten
zueinander in Beziehung?

Themenübersicht:

1. „Parentale Hilflosigkeit“

ein Traumafolgephänomen?

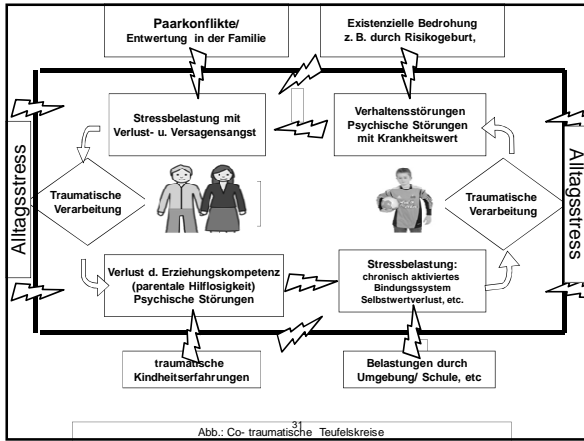
2. Das „parentale“ Trauma

dissoziiertes Thema in der Psychotraumatologie?

3. „co-traumatische“ Prozesse Teufelskreise in Eltern- Kind- Beziehungen

4. Folgerungen für Therapie und Pädagogik

30



Resultierende Annahmen für therapeutisch/pädagogisches Handeln

„Verhaltensauffälligkeiten“ des Kindes und „parentale Hilflosigkeit“ entstehen miteinander. Sie sind wechselseitig aufeinander bezogen. Sie bedingen sich gegenseitig.

Muster lassen sich in der Regel nur miteinander auflösen:

Interaktionsmuster verfestigen sich zu „Teufelskreisen“:

Interaktionen sind durch dissoziative Bewältigungsprozesse der bewussten Kontrolle entzogen.

Sie sind durch Chronifizierung im limbischen System fest verankert.

werden zeitstabil, änderungsresistent und sind so therapeutisch schwer zu beeinflussen

- Themenübersicht:**
1. „Parentale Hilflosigkeit“
ein Traumafolgephänomen?
 2. „parentale“ Traumatisierung
dissoziiertes Thema in der Psychotraumatologie?
 3. „Co-traumatische“ Prozesse
Teufelskreise in Eltern- Kind- Beziehungen
 4. Folgerungen
für Therapie und Pädagogik

Grundregel für eine traumabezogene Arbeit mit Kindern

Achtung!
Therapie/ Erziehung durch professionelle Helfer ist Arbeit auf fremdem Hoheitsgebiet!

also: Verantwortung dort lassen, wo sie hingehört!

Keine Arbeit am Kind ohne Einbeziehung der Eltern!

Die elterliche Verantwortung (Grundlage ihrer Würde) ist unantastbar!

- Folgerungen für eine „traumabezogene“ Pädagogik und Therapie mit Kindern und ihren Familien**
- nachhaltigste Hilfe für das Kind:
- Stärkung des parental Wirksamkeitsbewusstseins
 - Auflösung cotraumatischer Prozesse
 - Stärken der Selbstachtung und Würde der Eltern: (Stolz der Eltern ist Grundlage für kindliches Selbstbewusstsein)
- Arbeit der Fachleute muss sich daran messen lassen, ob sie die Eltern in ihrem Wirksamkeitserleben stärkt.
 - Therapie mit Kindern, die die Eltern in ihrer Hilflosigkeit verstärkt, ein Kunstfehler?

Fallen beim Umgang mit komplexen traumatischen Konstellationen

1. Identifikation mit dem Schwächeren:

mit dem unversorgten, nicht gut behandelten Kind schafft emotionale Distanz zu Eltern.

2. Kulturell tradierte Verständnisfalle (Damasio):

Kognitive Defizite rufen Helferimpulse hervor. Emotionale Defizite werden eher als moralische Verfehlungen begriffen. Sie rufen Distanzwünsche und Bestrafungsimpulse hervor.

Defizite aufgrund von körperlichen Verletzungen erzeugen Mitgefühl.

Die Folgen von Traumata: Mentalisierungsdefizite u. Defizite der Verantwortlichkeit. Sie verursachen besonders beim einfühlsamen Gegenüber Unsicherheit, Angst, Hilflosigkeit und aggressive Gefühle

Sackgassen für professionelle Helfer

Irreführende Überzeugung mit langer Tradition:

Eltern sind Verursacher der Störungen des Kindes. (Ursache-Wirkungsdenken)

Schuldzuschreibungen sind

- aus systemischer Sicht unangemessen
- hinderlich für die Kooperation mit Eltern
- schädlich für das Selbstbewusstsein des Kindes

Oft neigen wir dazu, Eltern implizit oder explizit anzuklagen. Aber wir meinen in Wirklichkeit ihre Hilflosigkeit, die mit einer nicht kontrollierbaren Krankheit vergleichbar ist!

Was brauchen wir „Profis“?

Risiken für professionelle Helfer

- Wo wir nichts bewirken (können), entsteht Hilflosigkeit
- Folge: Selbstzweifel, Verlust von Kompetenzüberzeugungen
- Burnout als Langzeitfolge
- durch emotionales Mitschwingen (sek. Traumatisierung), Mitleiden

Welche Hilfen benötigen die Helfer?

- Vernetzung statt Einzelkämpfertum
- Traumabezogene Beratung zum Fallverstehen
- Kollegiale Intervention
- Interne oder externe Fall- und Teamsupervision
- Fortbildungen über Trauma, Bindungstheorie etc.
- Selbstreflexion eigener traumatischer Erfahrungen
- Achtsame Selbstfürsorge

Was brauchen wir „Profis“ noch?

Zeit, Zeit und nochmal Zeit:

- Beziehung herstellen, Familiengeschichte(n) kennenlernen
- Durchschauen der Beziehungsdynamik, Erkennen von Mustern

Vertrauen und Geduld:

- Veränderungsresistenz als „normal“ respektieren
- Geschwindigkeit der Familie akzeptieren
- Rückschläge voraussagen und aushalten
- Bleiben anstatt zu flüchten (oder weiter zu verweisen)
- Hineinversetzen (Mentalisieren) anstatt zu Verurteilen

Wertschätzung und Respekt :

- die liebenswerten Seiten der Menschen finden
- Die Einzigartigkeit ihrer Entwicklung respektieren
- Das Bedürfnis eines jeden Kindes respektieren, die eigene Existenz als Geschenk zu verstehen

Herausforderung für Pädagogen und Therapeuten:

Teufelskreise in „Engelskreise“ verwandeln

1. Vertrauen herstellen, Sicherheit geben,
 2. Stressfaktoren mindern, anstatt zu erhöhen
 3. ein affektives Bündnis mit dem verantwortlichen Elternteil schafft Verbindlichkeit und stärkt das Selbstbewusstsein des Kindes
 4. Desorganisierte, destabilisierende Bindungsmuster als „normale“ Reaktionen auf „abnormale“ Belastungen verstehbar machen.
 5. Integration dissoziierter Anteile anregen u. herausfordern: (Mentalisieren, Achtsamkeit)
1. Entspannte Beziehungserfahrungen zw. Eltern und Kindern vermitteln
 2. Lebensumfeld (ressourcenbezogen) neu organisieren⁴¹

Was brauchen Kinder?

Stolz auf die eigene Herkunft, Respekt und Achtung gegenüber den eigenen Eltern sind die wichtigsten Quellen für das Selbstbewusstsein von Kindern.

Kinder brauchen aktive Unterstützung, ihre Eltern (wieder) respektieren und sich mit und an ihnen identifizieren zu können.

Wenn es Helfern gelingt, hilflose Eltern in ihren Lebensentwürfen und Bewältigungsversuchen zu respektieren, sie als Personen zu achten und ihre Leistungen zu würdigen, stärken sie sie Kinder.