

VPA- Tagung
Kärnten, Schloss Krastowitz
24./25.04.2014

„Die geforderte Familie“

**„Parentale Hilflosigkeit
als Traumafolge“**


Karl Heinz Pleyer, Viersen

Ausgangslage

herkömmliche Konzepte der Kinderpsychiatrie und Psychotherapie mit Kindern :

Verhaltensauffälligkeiten von Kindern werden als Störungen, Krankheiten etc. verstanden: (ICD und DSM)
Eltern sind Verursacher.

Was kennzeichnet das Verhalten von Eltern verhaltensauffälliger Kinder?
Störungskatalog für Eltern?
Brauchen Eltern Therapie?



Sind Eltern „verhaltensauffälliger“ Kinder selbst „verhaltensauffällig“?

Klinische Untersuchung (Pleyer, 1999)

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

Besonderheiten des Verhaltens und Erlebens bei Eltern:

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:

- Hilflosigkeit und Ohnmacht gegenüber dem „Problem- (Kind)“
- Scham gegenüber der Umwelt, Beschädigung elterlichen Stolzes
- Energieverlust in Beziehungsgestaltung und Erziehung
- Ambivalenz im Beziehungs- und Bindungsleben
- Große Distanz oder übermäßige Nähe

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,

Quellen für Stressbelastung

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 Herkunftsfamilie (40%)
 - Bindungsauffälligkeiten in aktuellen Primärbeziehungen
 - Misshandlungserfahrungen (Vernachlässigung, Gewalt, etc.)
 - angstbesetzte Kindheitserinnerungen u. Bilder von eigenen Eltern
3. weitere Quellen: Verschiedene aktuelle Stressoren (100%)
 - Verlustererfahrungen (Tod eines Kindes) Krankheit v. Bezugspersonen
 - chronische Disqualifikation der parentalen Funktion bzw. durch Familienmitglieder oder „Helfer“ oder helfende Institutionen psychische/ psychosomatische Krankheiten, Suchtphänomene etc.

Zusatzuntersuchung:
zum Umgang mit Geschwisterkindern

zwei Gruppen von Eltern!
Ein bemerkenswertes Ergebnis:

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

zusammenfassende Definition „parentale Hilflosigkeit“

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

Vier Symptombereiche

1. **Auffälligkeiten in der Wahrnehmung**
Selektive Wahrnehmung, Fehldeutungen der Botschaften und Intentionen des Kindes
2. **Auffälligkeiten der Konfliktregulierung,**
unzureichende Konfliktlösung bzw. Vermeidung von Präsenz
3. **Auffälligkeiten in der Wahrnehmung der parentalen Verantwortung**
(aktive bzw. passive Verantwortungsabgabe)
4. **Tendenz zur Isolation,**
mangelnde Kooperation mit Erziehungspartnern

Dominante Merkmale der Auffälligkeiten von Eltern:

„dissoziative“ Informationsverarbeitung

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

Kommunikative Funktion:

Selbstschutz

- Schutz vor eigener Überlastung,
- Reduktion auf rudimentäres Funktionieren

Aufrechterhaltung der Beziehung

- Schutz des Kindes,
- Reduzierte Beziehungsgestaltung

„Parentale Hilflosigkeit“ zur Herleitung des Begriffes

Begrifflich angelehnt an das Konstrukt "Erlernete 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

„Parentale Hilflosigkeit“ zur Herleitung des Begriffes

Zweikammerexperiment
Solomon und Wynne (1953)



Versuchsanordnung:
Kammern sind durch Barriere getrennt. 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 .

Shuttle box used in training dogs to avoid traumatic shock. (A tone or a light can be used as a conditioned stimulus.)

Ein beunruhigendes Ergebnis:

- Wenn es den Versuchstieren nicht gelingt, der traumatischen Situation zu entkommen, bleiben sie auf dem stromführenden Gitter liegen.
 - Sie ertragen die Stromstöße und stellen alle Versuche ein, sich zu befreien.
 - Nach einiger Zeit sind sie nicht mehr zu bewegen, das stromführende Gitter zu verlassen.
 - Sie zeigen aktiven Widerstand gegen Hilfsangebote.
 - Sie verweigern Zuwendung und Nahrung.
- Bemerkenswert:
• Erfolgreiche Rettung war i.d.R. nicht ohne Anwendung von Zwang erfolgreich!!!

vergleichbare Auswirkungen bei Menschen :

- Anhaltende Misserfolge bzw. Erfahrungen des Scheiterns führen schon nach kurzer Zeit zu
- Selbstzweifel,
 - Selbstabwertung und
 - depressiver Befindlichkeit

Seligmans These: reaktive Depression als Folge eines Lernprozesses

KZ- und Folteropfer zeigen vergleichbare Reaktionsmuster wie Seligman sie in seinen Laborexperimenten gefunden hat.
Renè Spitz: Folge andauernder Vernachlässigung bei Säuglingen (anaklitische Depression)

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

„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)



Erweitertes Traumaverständnis

Ein Traumabegriff, der am PTBS orientiert 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 Stressbelastung

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

Die traumatische „Konstellation“

(Begriff der Konstellation von Ludwig Reiter vorgeschlagen)

Wo das Bewältigungsmuster des Einen zum Stressor für den Anderen wird, bekommt die „traumatische Konstellation“ den Charakter eines eigenständig wirksamen Stressfaktors!

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

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

Fazit:

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!

19

(Traumatischer) Stress für Eltern:

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

20

Plädoyer für das „parentale“ Trauma
als eigenständige Traumakategorie

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

**Es belastet und verändert u. U. die
nachfolgende Generation.**

21

**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

22

**Zwei Formen traumatischer Eltern-
Kind- Beziehungsmuster**

1. Die „verstrickte“ Beziehung
(Das erstarrte Schutz- und Schonungsmuster)

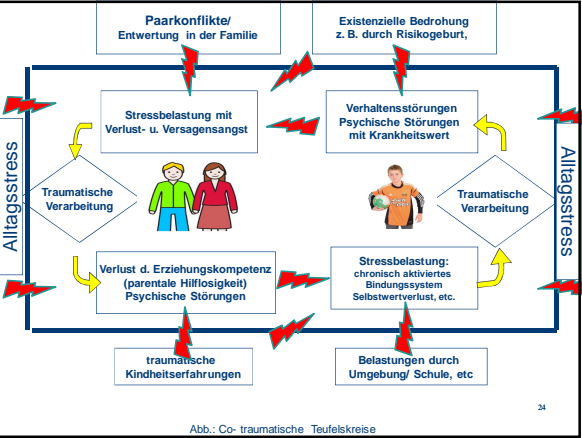
Merkmale:

- 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



Resultierende Annahmen für therapeutisch/ pädagogische Arbeit mit Kindern

„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:

Also: Keine Kindertherapie ohne Einbeziehung der
Eltern!

25

- Interaktionsmuster verfestigen sich zu
„Tiefenstrukturen“
„Tiefenstrukturen“ 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

Grundregel für eine traumabezogene
Arbeit mit Kindern

Achtung!
**Therapie und Erziehung durch
professionelle Helfer sind
Arbeit auf fremdem Hoheitsgebiet!**

**Die elterliche Verantwortung (Grundlage
ihrer Würde) ist unantastbar!**

also: Verantwortung dort lassen, wo
sie hingehört!

27

Folgerungen für eine „traumabezogene“ Pädagogik und Therapie mit Kindern und ihren Familien

nachhaltigste Hilfe für das Kind:

- Auflösung cotraumatischer Interaktionen
- Stärkung des parentalen Wirksamkeitsbewusstseins
- Stärken der Selbstachtung und Würde der Eltern
- Arbeit der Fachleute muss sich daran messen lassen, ob
sie die Eltern in ihrem Wirksamkeitserleben stärkt (oder
etwa schwächt).
- Therapeutisch/ pädagogische Arbeit mit Kindern, die die
Eltern in ihrer Hilflosigkeit verstärkt, ein Kunstfehler?

28

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“?

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

**Vertrauen herstellen, Sicherheit geben,
Stressfaktoren mindern, anstatt zu erhöhen
ein affektives Bündnis mit dem verantwortlichen Elternteil
schafft Verbindlichkeit und stärkt das Selbstbewusstsein
des Kindes**

**Desorganisierte, destabilisierende Bindungsmuster als
„normale“ Reaktionen auf „abnormale“ Belastungen
verstehbar machen.**

**Integration dissoziierter Anteile anregen u. herausfordern:
(Mentalisieren, Achtsamkeit)**

**Entspannte Beziehungserfahrungen zw. Eltern und Kindern
vermitteln**

Lebensumfeld (ressourcenbezogen) neu organisieren

33

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 prof. Helfern gelingt, hilflose Eltern in ihren
Lebensentwürfen und Bewältigungsversuchen zu
respektieren, sie als Personen zu achten und ihre
Leistungen zu würdigen, unterstützen wir ihre Kinder.**

3. Auflage


Weiterführende Arbeiten [ergst.de](#)

Pleyer, K.H. (2001): Systemische Spieltherapie – Kooperationswerkstatt für Eltern und Kind. In: Rotthaus, W. (Hrsg.) Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Heidelberg (Carl Auer Systeme)

Pleyer, K.H. (2003): Parentale Hilflosigkeit, ein systemisches Konstrukt für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit Kindern. Familiendynamik, 28 (4), 467-491

Pleyer, K.H. (2004): Co-traumatische Prozesse in der Eltern- Kind- Beziehung. Systema 18(2), 132-149

Pleyer, K.H. (2006): Coaching für Eltern - unverzichtbarer Baustein in der systemischen Kindertherapie. In Tsirigotis, C., von Schlippe, A., Schweitzer- Rothers, J. (Hrsg.), Coaching für Eltern. Heidelberg (Carl Auer Systeme)



33