

„Traumatischer Stress“ in Familien

Wenn die Trauma-Bewältigung des einen
zum Trauma des anderen wird

Fortbildung für Pflege- u. Adoptiveltern
am 20.04.2013

Aktuelle Daten

- **Der Bedarf an stationärer Unterbringung und Pflegeplätzen hat sich in den letzten Jahren dramatisch erhöht (Beck 2012), entsprechend der Bedarf an Pflegestellen.**
- **80% der fremdplatzierten Kinder haben in der unmittelbaren häuslichen Umgebung Gewalt, Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung erfahren (Schmid 2010)**
- **Eltern „auffälliger“ Kinder geben eigene Ausgangsbelastungen an ihre Kinder weiter (Ravens-Sieberer 2008)**
- **Schlechte Bindungsqualitäten sind ein Risikofaktor für spätere Beeinträchtigungen (Melzer 2008)**

Klinische Beobachtung:

■ Kinder:

Traumafolgestörungen,
„Entwicklungstraumatisierungen“ (ca. 80%)

■ Eltern:

■ „Parentale Hilflosigkeit“

- als Traumafolgestörung durch Scheitern i. d. Elternrolle
- vorangegangene Traumaerfahrungen mit unbewussten Folgen

■ Familien:

komplexe traumatische „Konstellationen“
co-traumatische Teufelskreise in Beziehungen

Klagen von Pflegefamilien:

Unser Kinderarzt meinte:
„Trauma? Woher denn?“

„Ein Therapeut sagte uns, wir
sollten das nicht
überbewerten.“

„Über den psychischen
Gesundheitszustand des
Kindes haben wir anfangs
keine Auskunft
bekommen. Akteneinsicht
wurde nicht gewährt.“

Fragen an Fachleute:

Gehört Fachwissen über
„Entwicklungstraumatisierung“ noch
nicht zum Standard unter
Fachleuten?

Wird Traumawissen von Fachleuten
verharmlost, um Eltern nicht zu
beunruhigen?

Werden Traumaschäden bei Kindern
interessierten Pflegeeltern bewusst
verschwiegen?

- a) um sie in ihrer Bereitschaft, ein
Pflegekind zu nehmen, nicht zu
irritieren.
- b) um einem bedürftigen Kind eine
Chance zu geben

Situation

„entwicklungstraumatisierter“ Kinder:

- Ein gutes, stabiles Zuhause, liebevolles Beziehungsangebot, zuverlässige Befriedigung der Grundbedürfnisse, begabungsgerechte Förderung, angemessene Gesundheitsversorgung etc. reichen meist nicht aus.
- Intuitive erzieherische Konzepte, die bei nicht traumatisierten Kindern erfolgreich sind, bleiben oft kontraproduktiv.
- Akutfolge für Pflege- und Adoptiveltern:
- Scheitern in der Erziehung bzw. in der Beziehung zum Kind.
- Langzeitfolge: Verlust der parentalen Wirksamkeitsüberzeugung, bzw. „Parentale Hilflosigkeit“ als Traumafolgestörung

**Professionelles Wissen
und Bereitschaft an der eigenen
Person zu arbeiten, werden
überlebenswichtig.**

**Pflege- und Adoptiveltern brauchen
traumapädagogisches und
therapeutisches Fachwissen, um
ihren Kindern (und sich selber)
gerecht zu werden!**

Konsequenz für Eltern

- 1. **Psychotraumatologisches Basiswissen erwerben,**
- 2. **eigene Muster überprüfen und Notwendigkeit zur eigenen Veränderung in Betracht ziehen**
- 3. **Traumaadaptierte pädagogische Handlungsmöglichkeiten aneignen**
- 4. **Das eigene therapeutische Potential kennenlernen, nutzen und weiterentwickeln**

Was ist ein Trauma?

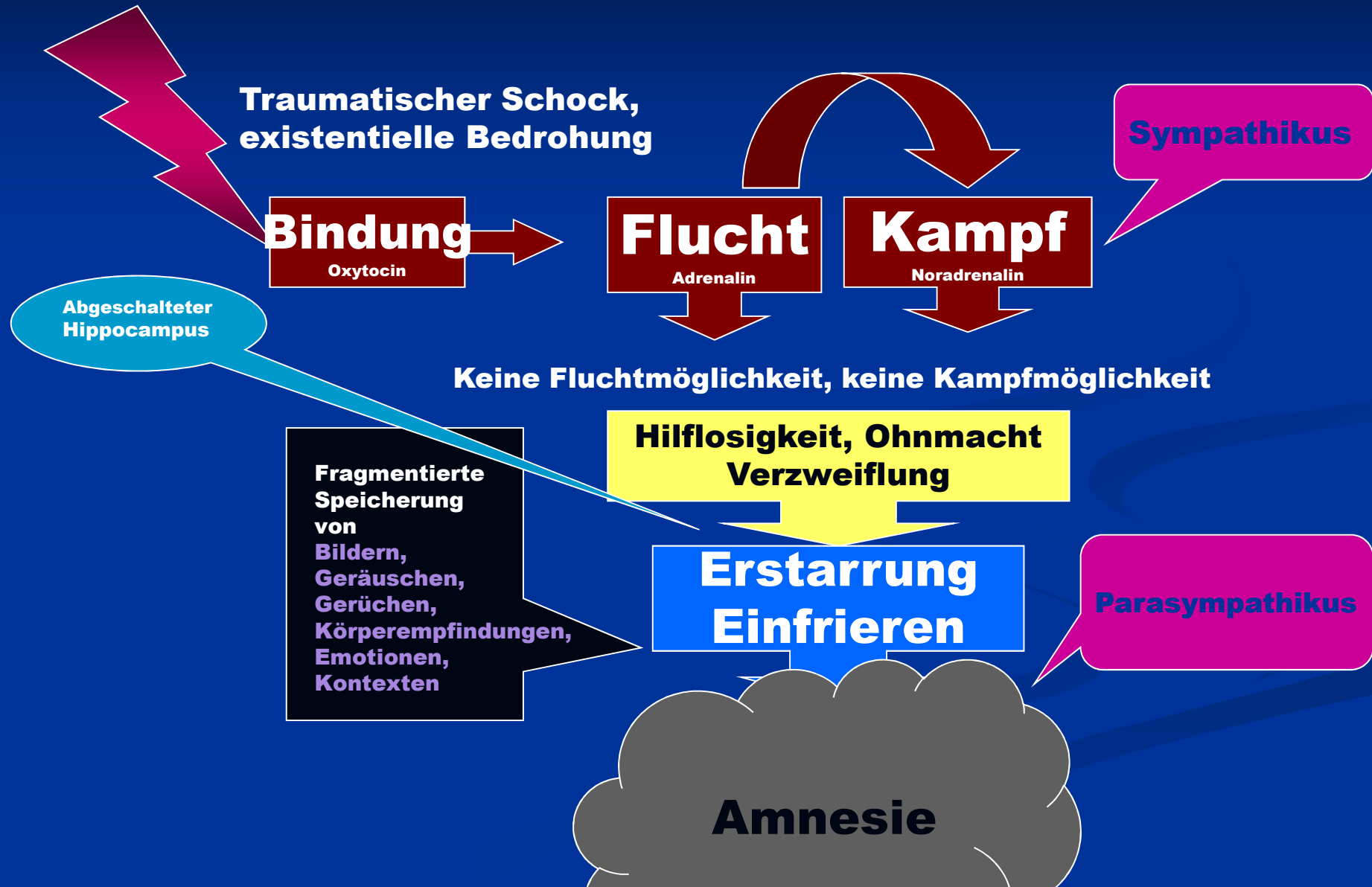
eine katastrophale Erfahrung, Erleben einer existenziellen Bedrohung, die weder durch Kampf noch durch Flucht abzuwenden ist und die verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten überfordert.

Von Gefühlen intensiver Angst, Hilflosigkeit und Kontrollverlust begleitet.

Seelische Verletzung mit Folgen:

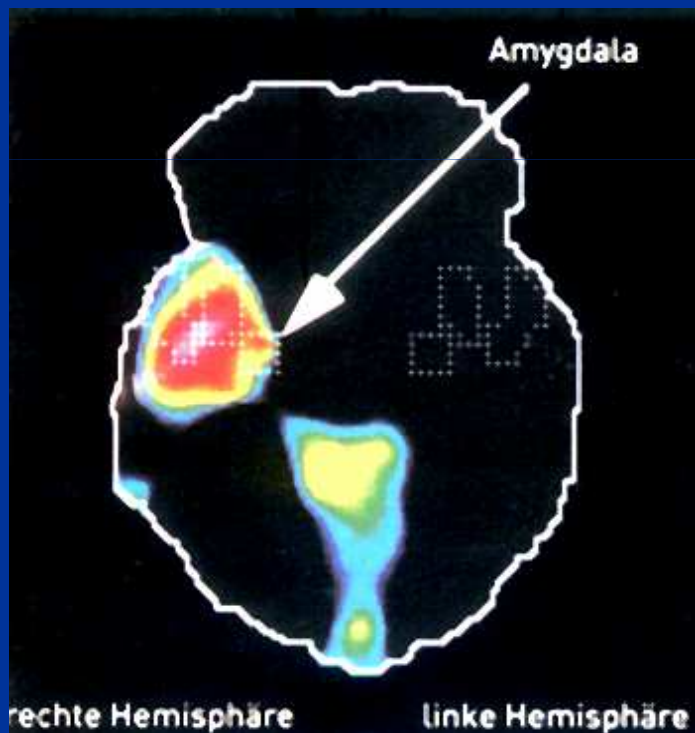
- **permanente psychische Alarmbereitschaft:**
- **nicht kontrollierbare Reaktionsmuster zum Schutz gegen Stressüberflutung:**

Die Traumatische Zange



Symptome des PTBS

Abschalten der Alarmanlage



■ Übererregung

- Übersteigerte Wachsamkeit
- Schlafstörungen
- Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen
- Somatoforme Störungen
- Konzentrationsstörungen
- Taubheits- und Starre-Empfinden

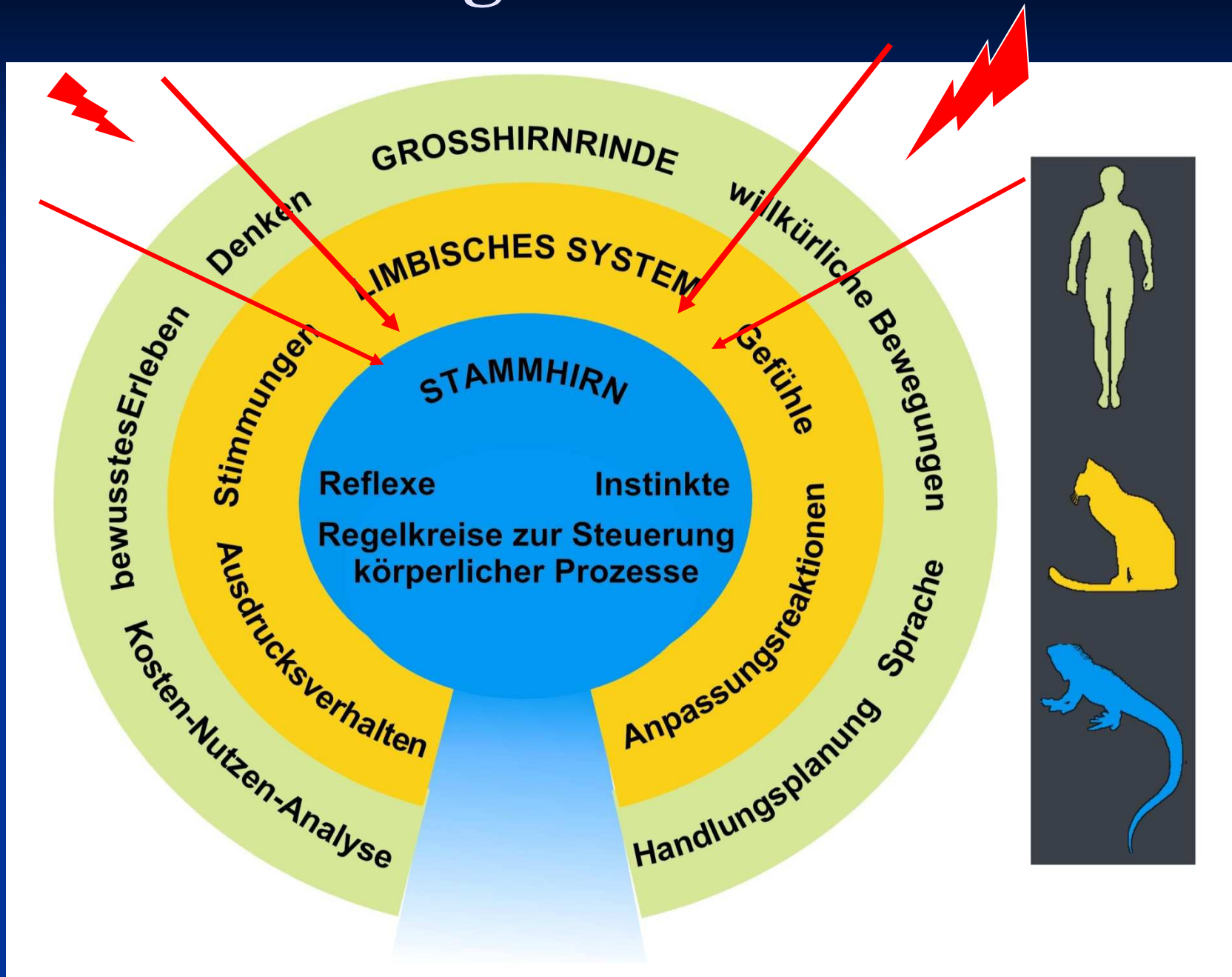
■ Erstarrung und Vermeidung

- Vermeidung von Ereignis-“Triggern“
- Sozialer Rückzug
- Emotionale Empfindungslosigkeit (numbing)
- Alkohol- und Medikamenten-Gebrauch

■ ungewolltes Wiedererleben (Intrusionen)

- Flash-backs und Alpträume
- Panik-Attacken
- Zwanghaftes Grübeln

Zur Neurobiologie des Traumas



Entwicklungsfähigkeit und Verletzlichkeit des kindlichen Gehirns

Entwicklung der Hirnstruktur ist nutzungsabhängig (ähnlich wie Muskeln, die durch Beanspruchung wachsen)

Das Gehirn verfügt zur Zeit der Geburt über einen Überschuss von Nervenzellen und synaptischen Verschaltungen.

Synapsen, die durch frühe Erfahrungen und Lernprozesse häufig und stark aktiviert werden, bleiben selektiv erhalten und werden verstärkt. Verbindungen werden abgebaut, die selten, nur schwach oder gar nicht aktiviert werden (Hüther 2002).

Das Gehirn entwickelt sich im sozialen Miteinander durch Kommunikation

Ganz frühe Erfahrungen lassen ihre Spuren im sich noch entwickelnden Gehirn und prägen nachhaltig die späteren Verhaltensmuster. Sensible Phasen für Prägungsprozesse werden auch bei Kindern angenommen.

Neugeborene kennen Stimme der Mutter, gestillte Kinder riechen die Mutter. Hohe Bedeutung von Tragen und Schaukeln für gesamte Hirnentwicklung!

Vernachlässigung und Hirnreifung

frühe Vernachlässigung führt zu "seelischen Narben" und macht anfällig gegen spätere Belastungen.

Vernachlässigung beeinträchtigt die Reifung des limbischen Systems, das maßgeblich für die emotionale Steuerung des Verhaltens verantwortlich ist

Stark vernachlässigte Kinder entwickeln unpassendes Sozialverhalten. Das Wahrnehmen sozialer Signale und entsprechende Antworten bleiben ungeübt. Synaptische Verschaltungen werden nicht ausgebildet.

Trennung als Stressbelastung

Die massivste Bedrohung für die frühe Hirnentwicklung ist eine **Trennung von der Mutter!**

Je früher eine Trennung erfolgt, desto umfassender ist die Auswirkung auf das Gehirn.

(Auch kurzfristige Trennungen sind möglicherweise traumatisch.)

Kinder, die im ersten Lebensjahr lang anhaltend traumatisiert (Misshandlung oder Vernachlässigung) oder durch traumatisierte Eltern betreut wurden, entwickeln eine **Cortisol- Überproduktion**, die zur Zerstörung bereits entwickelter Synapsen- Vernetzungen (Corpus Callosum und Kortex) und zu einer **Dysregulation von neuro-biologischen Regelkreisen** führen kann.

Die Erregung kann sich auch so stark ausbreiten, dass die älteren „Notfallreaktionen“ stimuliert werden und die Überstimulation dämpfen (Erstarren, Lähmung).

Spekulationen:

Bei Jungen wird ein Dopamin- Mangel (Aggression nach außen) angenommen, bei Mädchen ein Serotonin- Mangel (Aggression gegen sich selbst, Depression).

Sind Eltern „verhaltensauffälliger“ Kinder auch „verhaltensauffällig“?

Klinische Untersuchung zur Befindlichkeit von Eltern (Pleyer, 1999)

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

Eltern zeigten **in allen Fällen** Auffälligkeiten im Umgang mit dem „Problemkind“.

1. erzieherisches Handeln:

- **Unpassende, erfolglose Erziehungsmaßnahmen**
- **nutzlose, sich wiederholende Lösungsversuche,**
- **Tendenz zum „Mehr- desselben“**

2. kognitive Selbstbeschreibungen:

- **Erschütterungen im Selbstbild**
- **Verlust der parentalen Wirksamkeitsüberzeugung**

3. emotionales Erleben:

- **Hilflosigkeit und Ohnmacht als Grundbefindlichkeit**
- **Energieverlust in der Beziehungsgestaltung**
- **Ambivalenz im Beziehungs- und Bindungserleben**
- **Große Distanz oder übermäßige Nähe**

Vier Symptombfelder:

handlungsleitend für die therapeutische Praxis

1. Auffälligkeiten in der **Wahrnehmung**

Selektive Wahrnehmung, Fehlideutungen der Botschaften und Intentionen des Kindes

2. Auffälligkeiten der **Konfliktregulierung**, Vermeidung von Präsenz

3. Auffälligkeiten in der **Verantwortlichkeit** aktive bzw. passive Verantwortungsabgabe

4. **Tendenz zur Isolation**, mangelnde Kooperation mit Erziehungspartnern

Zusatzuntersuchung mit bemerkenswertem Ergebnis:

Frage: Wie gehen dieselben Eltern mit den
Geschwisterkindern um?

•Gruppe 1

zeigte keine besonderen Auffälligkeiten im Umgang
mit ihren anderen Kindern (Geschwistern)
nur im Umgang mit dem Problemkind!

•Gruppe 2

zeigte Auffälligkeiten im Umgang
mit allen ihren Kindern

Hypothesen über die unterschiedlichen Gruppen

Gruppe 1

fehlende Rollenkompetenzen aufgrund früher traumatischer Erfahrungen und negativer Vorbilder

bei Eltern mit gestörten Bindungsmustern

Gruppe 2

Blockade (nicht Verlust) vorhandener Fähigkeiten im Prozess des Parenting mit dem „Problemkind“ durch traumatische Erfahrungen

bei Eltern, die durch das eigene Kind traumatisiert sind

Verhaltensauffälligkeiten bei Eltern

Zusammenfassend:

- **Chronifizierte Beeinträchtigung im erzieherischen Handeln bzw. der elterlichen Verantwortlichkeit**
- **die sich auf den Umgang mit dem Problemkind, bezieht.**
- **Keine generelle Inkompetenz in Erziehung bzw. Lebensbewältigung, keine Eigenschaft!**
- **Vielmehr: Merkmal des spezifischen Beziehungsmusters!**

Zweite Frage: Belastungen 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,**

Hauptquellen für Belastungen

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, Suchtphänomene²² etc.

„Parentale Hilflosigkeit“

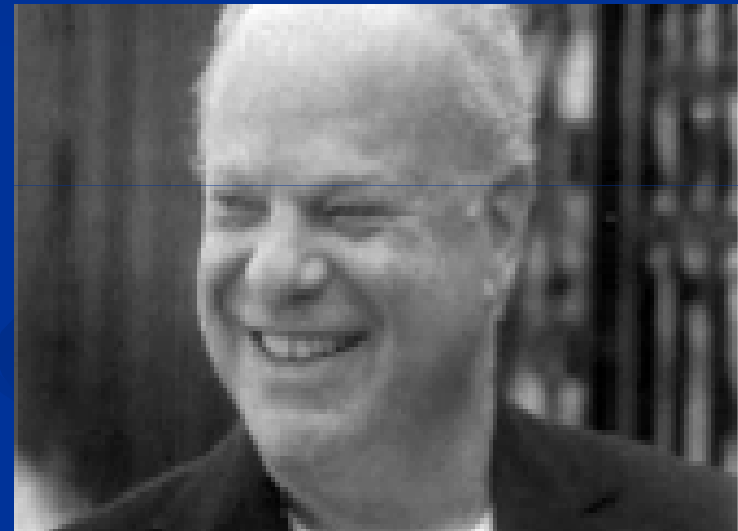
begrifflich abgeleitet von Seligmans Konstrukt der
"Erlernenen Hilflosigkeit"

**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.**

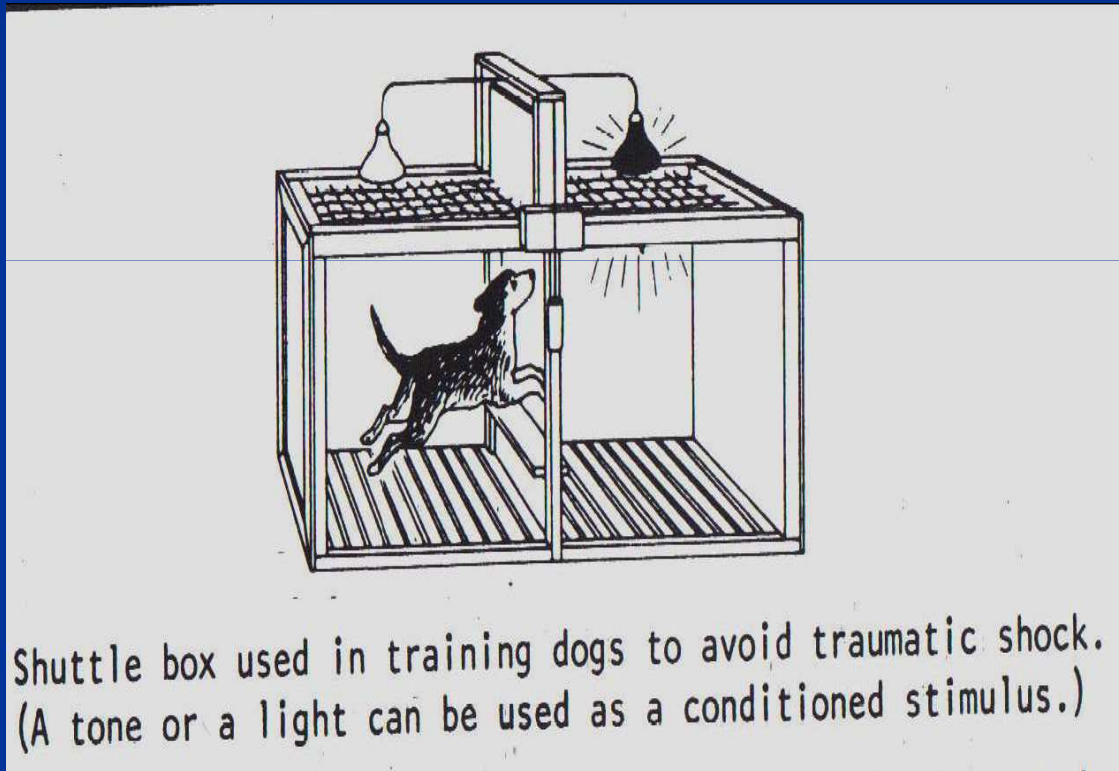
**Sie ist der Boden für Passivität
und Depression.**



Martin E.P. Seligman ,1967

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 .

„Parentale Hilflosigkeit“ ein Trauma- Phänomen?

**Hilflosigkeit
ist in allen Traumadefinitionen
eine dominante Erlebensqualität**

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

(Fischer & Riedesser, 1999)



Symptome von Eltern aus der Perspektive des Traumas:

1. Wahrnehmungsverzerrung
2. Konfliktvermeidung
3. Verantwortungsabgabe
4. Isolation

Gemeinsame Merkmale:

„dissoziative“ Informationsverarbeitung

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

Gemeinsame Funktion:

- Schutz vor Überlastung,
- Reduktion auf rudimentäres Funktionieren

Komplexe traumatische „Konstellation“

Familien, in denen wir arbeiten, zeigen meist komplexe Stressbelastungen, die die Bewältigungsmöglichkeiten mehrerer Mitglieder überfordern

Stressoren:

- Unbewältigte Stressbelastungen der Vergangenheit
- Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen
- mehrere akute Stressoren mit kumulierender Wirkung
- Mehr als eine Personen unterschiedlich betroffen,
- wechselseitige Ansteckung
- Chronifizierung der Interaktionsmuster

Komplexe traumatische „Konstellation“

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

Typische Folgen sind Anpassungsmuster, die 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.

Ein nützliches Instrument, um Befindlichkeit von Eltern und Kindern zu diagnostizieren:

DESNOS- Kriterien: Judith Herman (1994), van der Kolk (2000),

Symptomatische Reaktionen bei
„komplexer traumatischer Belastungsstörung“

1. **Störungen in der Regulation von Affekten und Impulsen**
2. **Störungen der Wahrnehmung oder des Bewusstseins**
3. **Störungen der Selbstwahrnehmung**
4. **Störungen in den Beziehungen zu anderen Menschen**
5. **Somatisierung**
6. **Veränderung von Lebenseinstellungen**

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!**

Das „parentale“ Trauma

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 kein besonderes Kapitel in Trauma- Lehrbüchern. Wieso?

Das parentale Trauma, ein dissoziiertes Thema in der Psychotraumatologie????

Das „parentale“ Trauma

(Traumatischer) Stress entsteht für Eltern :

- **aus drohendem oder tatsächlichem Verlust eines Kindes,**
- **aus der Gefährdung seiner Entwicklung**
- **aus versagtem Kinderwunsch**

- **aus erlebtem Scheitern in der Elternrolle**
- **aus dem Nicht-Gelingen der Versorgung**
- **aus erlebter Störung in der Beziehung zum Kind**

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

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

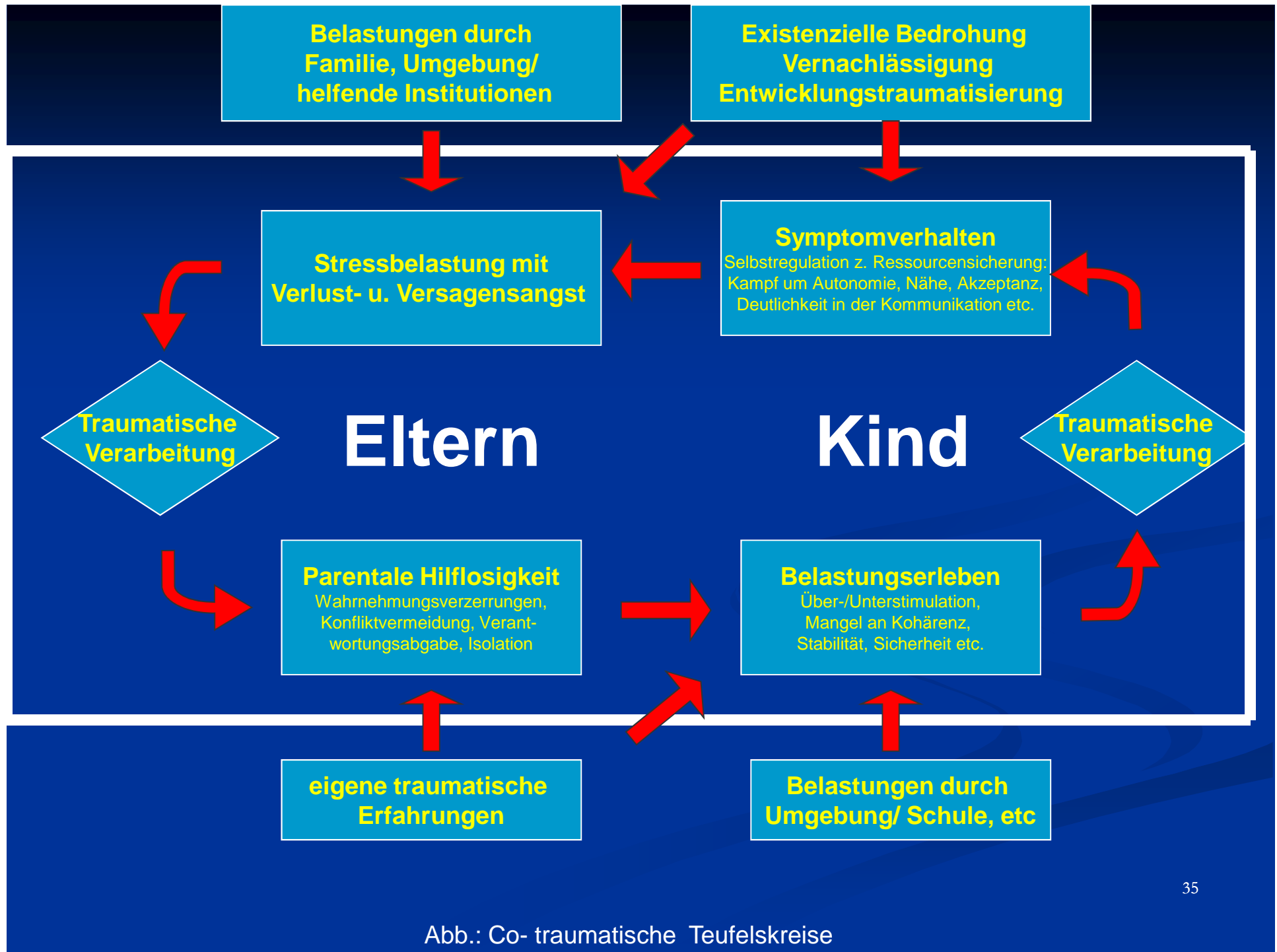


Abb.: Co- traumatische Teufelskreise

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

Resultierende Annahmen für traumabezogenes erzieherisches 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.

z. B. Ein Argument gegen Kindertherapie ohne Einbeziehung der Eltern!

Teil 2

Grundregel für eine traumabezogene Arbeit mit Kindern (für Profis)

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!**

Folgen der Entwicklungstraumatisierung

- **Traumatisierte Kinder zeigen unzureichende Kontrolle ihrer Emotionen**
 - - sie können Wut und Ärger nicht kontrollieren
 - - sie können ihre Angst nicht mindern
 - - sie können sich in ihrer Traurigkeit nicht trösten
 - - sie können große Aufregung oder Freude nicht ertragen
- **Sie können soziale Beziehungen unzureichend aufbauen, weil sie soziale Signale nicht interpretieren und dem Rhythmus von Beziehungen nicht folgen können.**

Symptome der Traumaverarbeitung

Mit welchen Verhaltensweisen ist bei Kindern zu rechnen, wenn sie eine Katastrophe, einen Unfall oder den Tod eines nahen Angehörigen erlebt haben?

- sich hartnäckig aufdrängende Gedanken an das Ereignis, vor allem in ruhigen Momenten (z. B. vor dem Einschlafen)
- lebhafte Vorstellungen von Bildern der Ereignisse und seinen Folgen
- Schlafstörungen, schlimme Träume, nächtliches Aufwachen
- neue Trennungsängste
- Wut und Reizbarkeit, leicht „explodieren“
- nicht reden wollen
- Konzentrationsschwierigkeiten, vor allem in der Schule
- Schwierigkeiten, schon Gelerntes anzuwenden; Rückschritte in der Entwicklung
- Hoffungslosigkeit, keine Zukunftspläne
- Ängste, die mit dem Ereignis zusammen hängen und vorher nicht da waren
- Vermeiden von Situationen, die mit dem Ereignis zusammen hängen
- Schuldgefühle, falsche Bewertungen von vorhergehenden Ereignissen oder eigenen Verhaltensweisen

Typische Symptome der entwicklungstraumatisierten Kinder

Lügen, Stehlen, Einnässen, Einkoten,
Leistungsverweigerung, Depressiver
Rückzug, Aggressivität, motorische
Unruhe, Konzentrationsstörungen,
Essstörungen, Nahrungsmittel horten,
bzw. verstecken, usw, usw, usw, usw,

Wichtig:

- **Diese Verhaltensweisen sind nach einer traumatischen Erfahrung normal!**
- **Als Bewältigungsmuster sind es „normale“ kindliche Reaktionen auf außergewöhnliche Belastungen.**
- Die Negativbewertung als „Verhaltensstörung“ ist aus der Perspektive des Traumas unangemessen.

Trauma- Hilfen für Kinder und Eltern

- 1. Schutz vor erneuter Traumatisierung
 - - durch Familienmitglieder
 - - durch erneute Fremdunterbringung
 - - durch Sozialarbeiter, Therapeuten, Polizei, Gericht
- 2. Geschwindigkeit bei der Verarbeitung akzeptieren
- 3. Mindestens eine stabile und vertrauensvolle Beziehung erhalten oder fördern
- 4. Die Loyalität des Kindes zu seinen (leiblichen) Eltern achten;
- es benötigt eine direkte oder indirekte Erlaubnis, bevor es erzählen kann.
(Verdrängen oder Vermeiden kann lange Zeit funktional sein)
- 5. Trauma- „Trigger“ identifizieren:
 - - wovor hat Kind besondere Angst?
 - - was vermeidet es?
 - - in welchen Situationen benimmt es sich bizarr
- 6. Die Verarbeitung des Kindes anregen:
 - - Erinnerungen berichten und zeichnen lassen
 - - Alpträume berichten und zeichnen lassen
 - - Märchen entwickeln
 - - Rollenspiele ermöglichen
- 7. leibliche Eltern (u. U. mit Vermittlern) einbeziehen,

Folgerung für „traumabezogene“ Hilfen

nachhaltigste Hilfe für das Kind:

- Stärkung des elterlichen Wirksamkeitsbewusstseins
 - Auflösung co-traumatischer Prozesse
 - Stärken der Selbstachtung und Würde der Eltern
-
- Arbeit von Pädagogen und Therapeuten muss sich daran messen lassen, ob sie die Eltern in ihrem Wirksamkeitserleben stärkt (oder etwa schwächt).

Was brauchen Pflege-/Adoptiveltern?

Risiken

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

Sicherheitsgurte

- **Traumabezogene externe Fachberatung**
- **Vernetzung mit anderen Pflege-u. Adoptiveltern statt Einzelkämpfertum**
- **Fortbildungen über Trauma, Bindungstheorie etc.**
- **Selbstreflexion eigener traumatischer Erfahrungen**
- **Achtsame Selbstfürsorge**

Was brauchen Eltern 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 des Kindes akzeptieren**
- **Rückschläge voraussagen, aushalten und als „Vorfälle“ behandeln**
- **Bleiben anstatt zu flüchten (oder weiter zu verweisen)**
- **Hineinversetzen (Mentalisieren) statt Bewerten und Verurteilen**

Wertschätzung und Respekt :

- **die liebenswerten Seiten des Kindes nie aus dem Auge verlieren**
- **Die Einzigartigkeit der kindlichen Entwicklung respektieren**
- **Die Bedürfnisse des Kindes respektieren, seine besondere Art als Herausforderung an die eigene Entwicklung, als Geschenk verstehen**

Herausforderung für Pädagogen und Therapeuten: Teufelskreise in „Engelskreise“ verwandeln

1. **Vertrauen herstellen, Sicherheit geben,**
2. **Stressfaktoren mindern, anstatt zu vermehren**
3. **ein affektives Bündnis mit dem verantwortlichen Teil der Herkunftsfamilie 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)**

Zuletzt: Was brauchen Kinder?

Stolz auf die eigene Herkunft, Respekt und Achtung gegenüber der biologischen Herkunft (den leiblichen 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 gelingt, gescheiterte Eltern in ihren Lebensentwürfen und Bewältigungsversuchen zu respektieren, sie als Personen zu achten und ihre Leistungen zu würdigen, unterstützen und stärken wir ihre Kinder.

Weiterführende Arbeiten

(zum Herunterladen): www.rgst.de

