

Beziehungswerkstatt Jena

11. Jenaer Fachtagung

Paare in Bewegung

09./10.06.2017

**Elterliche Hilflosigkeit
als Traumafolgestörung**

Karl Heinz Pleyer, Viersen

Drei Konstrukte zur Diskussion gestellt:

1. „Parentale Hilflosigkeit“

2. das „Parentale Trauma“

3. „co-traumatische“ Prozesse

zwischen Eltern und Kindern

Themenübersicht:

1. „Parentale Hilflosigkeit“ ein Traumafolgephänomen?

2. „parentale“ Traumatisierung
dissoziiertes Thema in der Psychotraumatologie?

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

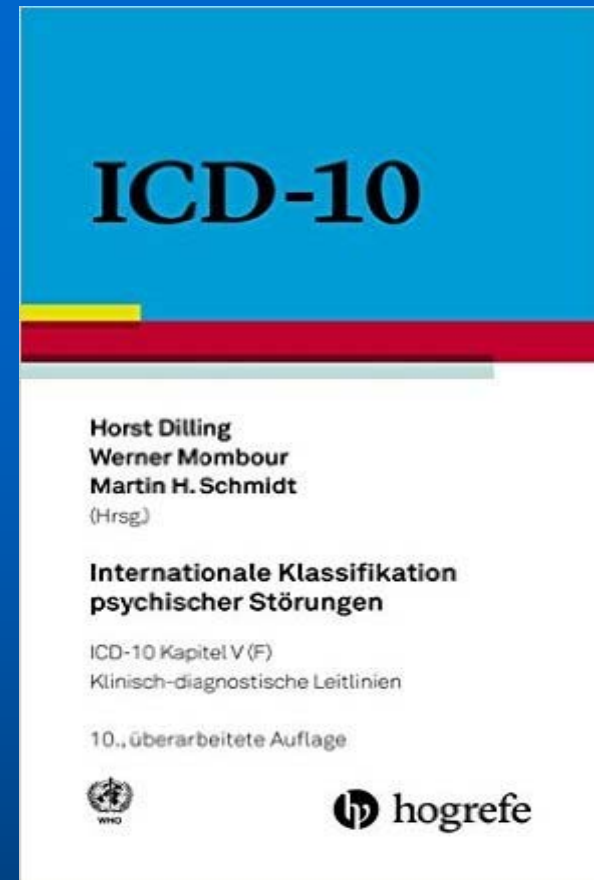
**Weiterführende Artikel
und Folien des Vortrages
herunterzuladen
von:**

www.rgst.de

Ausgangslage

Tradierte Sicht:

Verhaltensauffälligkeiten von Kindern werden als Störungen, Krankheiten etc. definiert: (ICD und DSM)



Kinder sind **Patienten**, also therapiebedürftig

Eltern sind Verursacher der Störung.

Zwei Sichtweisen

mit unterschiedlichen Konsequenzen:

Kind im Focus

Kinder kommen in die Therapie (bzw. Einrichtungen der Jugendhilfe), weil sie eine „Verhaltensstörung“ haben

Eltern im Focus

Kinder werden bei Fachleuten vorgestellt, wenn Eltern hilflos geworden sind, wenn sie das Problem mit dem Kind nicht aus eigener Kraft lösen zu können glauben



Diagnose der Psychoanalyse:

**"Wenn jemand eine
Schraube locker hat,
dann liegt's an der
Mutter"**

Sind Eltern „verhaltensauffälliger“ Kinder selbst „verhaltensauffällig“?

- 1. Frage

Auffälligkeiten im Erziehungsverhalten bzw. in der Beziehungsgestaltung zum Kind

- 2. Frage

Ausmaß der Belastungen in Familien

Ergebnis Frage 1 der Untersuchung:

Alle Eltern zeigten Auffälligkeiten

- **erzieherisches Handeln (Beobachtung durch Fachpersonal):**
 - nutzlose, sich wiederholende Lösungsversuche,
 - unpassende, erfolglose Erziehungsmaßnahmen
 - 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 Bindungserleben
 - Große Distanz oder übermäßige Nähe

Vier Symptombereiche

(Funktionsbereiche erzieherischer Kompetenz)

handlungsleitend für therapeutische und pädagogisch Hilfen

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 oder passive Verantwortungsabgabe

4. Tendenz zu sozialem Rückzug, **Isolation**,

mangelnde Kooperation mit Erziehungspartnern

„Parentale Hilflosigkeit“

Definition aus klinischer Beobachtung

- **Geschwächtes Wirksamkeitserleben und erlebte Wirkungslosigkeit im erzieherischen Handeln,**
- **Mangelnde Präsenz und Tendenz zum Rückzug aus elterlicher Verantwortung.**
- **Auf den Umgang mit einem Problemkind bezogen.**
- **Keine generelle Inkompetenz in Erziehung bzw. Lebensbewältigung!**
- **Kein Persönlichkeitsmerkmal, keine Eigenschaft!**
- **Vielmehr:**
Merkmals des kommunikativen Umgangs bzw. der besonderen Beziehung zum Kind.

vergleichbar mit einem besonderen, eigenartigen Dialekt zwischen hilflosem Elternteil und Problemkind

Hilflosigkeit ein Traumaphänomen

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

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

(Fischer & Riedesser, 1999)

Gottfried Fischer
Peter Riedesser
Lehrbuch der
Psychotraumatologie

4. Auflage

Reinhardt **UTB**

„Erlernete Hilflosigkeit“

Begriffliche Herleitung des Konstruktes „Parentale Hilflosigkeit“

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

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

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

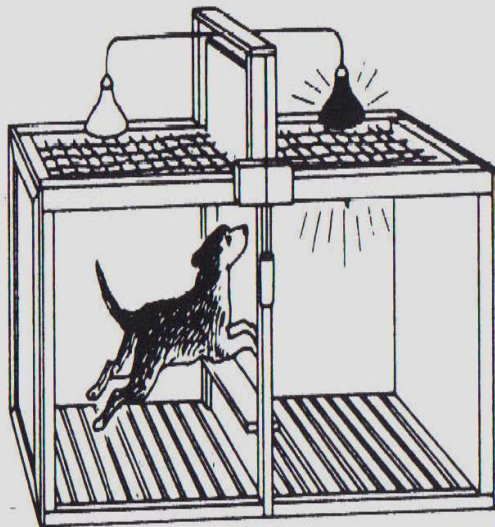
Sie ist der Boden für Passivität und Depression.



Martin E.P. Seligman ,1967

Zweikammerexperiment

Solomon und Wynne (1953)



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

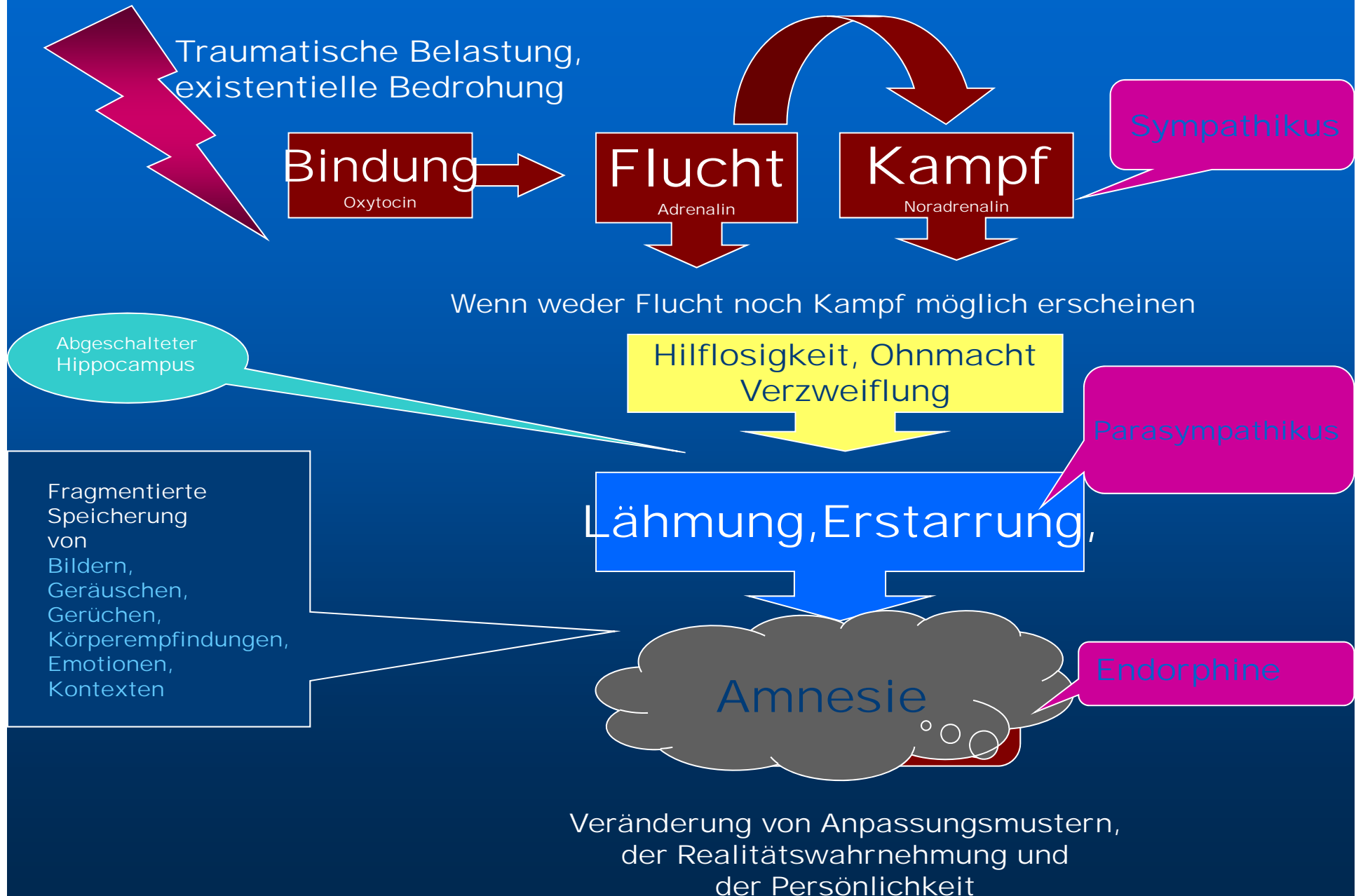
Wenn Versuchstiere Elektroschocks durch eigenes Verhalten nicht mehr vermeiden können, bleiben sie erstarrt auf dem stromführenden Gitter liegen.

Erstarrung (Totstellreflex).
Endorphine reduzieren das Schmerzempfinden.

„**Therapie**“ nur unter **Zwang** gegen aktiven Widerstand möglich.

Die traumatische Reaktion

In Anlehnung an A. Korittko



„parentale Hilflosigkeit“

Herleitung der Begrifflichkeit

- 1. Seligmans Konstrukt liefert ein plausibles Erklärungsmodell für dissoziative und konstriktive Muster in der Familie**
- 2. Hilflosigkeit kann psychobiologisch und systemisch gesehen werden als Übergangsphase. Nach erfolglosen Kampf-Flucht-Aktivitäten folgt eine Erschöpfungsphase, die dann kreative Neudefinitionen von Einstellungen, Zielen, Werten, Selbstbildern, etc. nach sich zieht.**
- 3. Hilflosigkeit als Therapiethema: Das eigene Erleben, die Befindlichkeit der Eltern wird als Thema in der KJP oft vermieden zugunsten einer Störungssuche beim Kind**

Dominante Auffälligkeiten der „parentalen Hilflosigkeit“:

Distanz schaffende „dissoziative“ Informationsverarbeitung:

- Vermeiden, Ignorieren, Vergessen, Verdrängen, Umdeuten, Realitätsverzerrungen etc.

Konstriktive Verhaltensweisen und Muster

- Erstarrung und Lähmung, wo das Kind Präsenz bzw. promptes Reagieren herausfordert.
- Dissoziation von Handlungssystemen (Nijenhuis),

Kommunikative Funktion:

Selbstschutz bei

Gleichzeitigem Aufrechterhalten der Beziehung

- Schutz vor affektiver Überlastung,
- Reduktion auf rudimentäres Funktionieren

Stressbelastungen in Familien

(Frage 2 der klinischen Recherche)

In allen Familien mehrere gravierende Stressfaktoren, die kumulativ zusammenwirken und die Bewältigungsmöglichkeiten phasenweise überfordern.

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

körperlich, psychisch und/oder psychosomatisch erkrankt

Häufung von Bindungsauffälligkeiten

viele seit ihrer Kindheit chronisch belastet,

Lebenslinien durch periodische Krisen gekennzeichnet,

Leidensdruck bei Eltern i. d. Regel größer als bei „Patienten“

Komplexe traumatische Stressbelastung

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

- unbewältigte traumatische Belastungen der Vergangenheit
- mehrere akute Stressfaktoren mit kumulierender Wirkung
- mehr als eine Person betroffen
- chronifizierte stresserzeugende Interaktionsmuster
- wechselseitige Ansteckung

Komplexe traumatische Stressbelastung

Ein Traumabegriff, der am Monotrauma orientiert ist, erweist sich für das Verständnis unserer Familien als zu eng:

Komplexe und zeitlich andauernde Stressbelastungen können (auch ohne einen katastrophalen Auslöser) dieselben Symptome erzeugen wie ein katastrophales Monotrauma (PTBS),
„der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt“

Bei langfristiger Überforderung mehrerer Familienmitglieder kommt es zur Ausbildung einer

„traumatischen Konstellation“

mit der Folge von Persönlichkeitsveränderungen oder Entwicklung verschiedenster psych. Krankheiten

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!

Themenübersicht:

1. „Parentale Hilflosigkeit“
ein Traumafolgephänomen?

2. das „parentale“ Trauma

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

Stressoren für Elternschaft:

Konsens: Die existenzielle Bedrohung des Kindes wird von Eltern im Normalfall schlimmer erlebt, als die Bedrohung der eigenen Existenz!

- **Bei drohendem oder tatsächlichem Verlust eines Kindes**
- **Bei der Gefährdung seiner Entwicklung**
- **Bei erlebtem Scheitern in der Elternrolle**
- **Bei Nicht-Gelingen der Versorgung**
- **Bei erlebter Störung in der Beziehung zum Kind**
- **Auch bei versagtem Kinderwunsch**

Erstarrte Eltern- Kind- Beziehungsmuster als Traumafolge

Extremes Erleben von Angst und Stress der Mutter (z. B. bei Risikoschwangerschaft) kann 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

Plädoyer für das „parentale“ Trauma als eigenständige Traumakategorie

**in Traumalehrbüchern und der
empirischen Forschung vernachlässigt??**

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

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

Themenübersicht:

1. „Parentale Hilflosigkeit“

ein Traumafolgephänomen?

2. Das „parentale“ Trauma

dissoziiertes Thema in der Psychotraumatologie?

3. „co- traumatische“ Prozesse

Teufelskreise in Eltern- Kind- Beziehungen

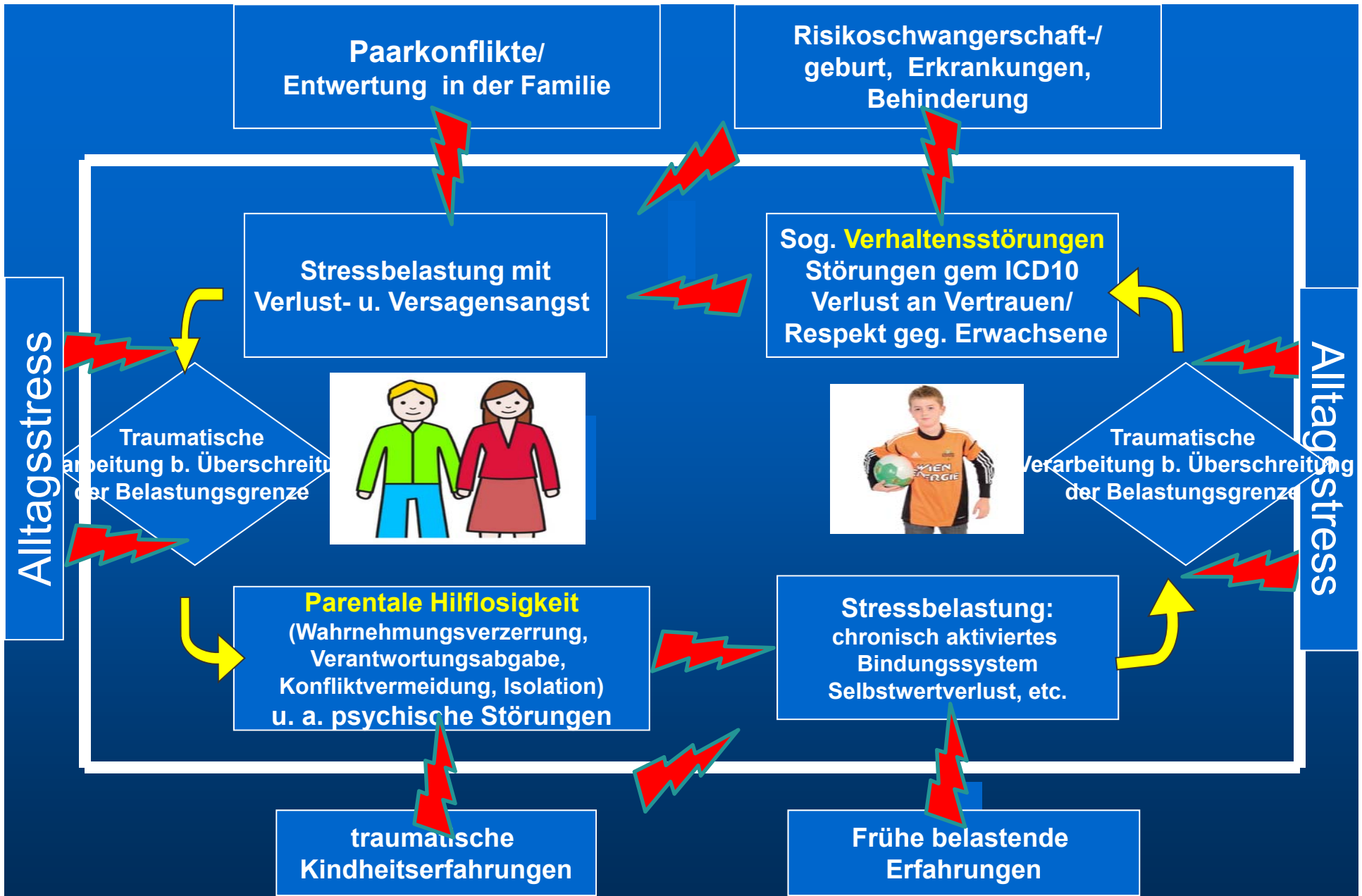


Abb.: Co- traumatische Teufelskreise

Interaktionsmuster verfestigen sich zu „Teufelskreisen“:

Interaktionen sind durch dissoziative Bewältigungsprozesse der bewussten (kognitiven) Kontrolle entzogen.

Sie werden durch Chronifizierung (im limbischen System) fest verankert,

werden zeitstabil, änderungsresistent und sind so therapeutisch nur schwer zu beeinflussen

Resultierende Annahmen

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

Muster in der Regel nur miteinander auflösbar:

Wieweit ist Kindertherapie ohne Einbeziehung der Eltern wirksam?

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.

Täter- Opfer-Dichotomie ist irreführend.

Facit: Eltern als Urheber der kindlichen Störung zu identifizieren, ist therapeutisch unsinnig.

Grundregel für Therapie und Pädagogik mit Kindern

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

Die elterliche Verantwortung als
Grundlage elterlicher Würde ist unantastbar!

also:

**Verantwortung dort lassen (und stärken),
wo sie hingehört!**

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

nachhaltigste Hilfe für das Kind:

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

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

Stressfaktoren reduzieren, anstatt zu erhöhen

**ein affektives Bündnis mit dem verantwortlichen Elternteil schafft
Verbindlichkeit (erleichtert u. U. Zwangsmaßnahmen) 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, anstatt aufdeckend nach Ursachen zu suchen.**

Lebensumfeld (ressourcenbezogen) neu organisieren

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**

Weiterführende Arbeiten:

herunterzuladen bei www.rgst.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)

3. Auflage

