

**30 Jahre**  
**Kindertagesklinik für Psychosomatik**  
**am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf**

29.11.2017

**Traumatischer Stress in Familien**  
- zu Hintergründen der Schulvermeidung

Karl Heinz Pleyer, Viersen 1

**Drei Konstrukte werden vorgestellt**

1. „Parentale Hilflosigkeit
2. „Das parentale Trauma“
3. „Co-traumatische“ Prozesse  
zwischen Eltern und Kindern

2

**Sind Eltern „verhaltensauffälliger“**  
**Kinder selbst „verhaltensauffällig“?**

**Klinische Untersuchung an Patientenfamilien**

- **1. Frage**  
Auffälligkeiten im Erziehungsverhalten  
bzw. in der Beziehungsgestaltung zum Kind
- 2. Frage**  
Erlebte Stressbelastungen in Patientenfamilien

3

**Auffälligkeiten**  
**im Erleben und Verhalten der Eltern**

- **erzieherisches Handeln (Beobachtung durch Pädagogen):**
  - 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 innere Distanz oder übermäßige Nähe

4

## „Parentale Hilflosigkeit“

### Definition:

- 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!  
vergleichbar mit einem besonderen Dialekt, der sich zwischen hilflosem Elternteil und Problemkind entwickelt hat.

5

## Vier Symptombereiche

handlungsleitend für Therapie und pädagogische Hilfen

- 1. Wahrnehmung**  
Selektive Wahrnehmung, Fehldeutungen der Botschaften und Intentionen des Kindes
- 2. Konfliktregulierung**  
Konfliktvermeidung bzw. keine zufrieden stellende zielführende Konfliktlösung
- 3. Verantwortung**  
(aktive bzw. passive Verantwortungsabgabe)
- 4. Isolation**  
mangelnde Kooperation mit Erziehungspartnern, offene oder verdeckte Paarkonflikte bzgl. Erziehung

6

## Stressbelastungen in der Familie

mindestens ein Elternteil seit längerem am Rande 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,

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

**Leidensdruck bei Eltern oft größer als bei „Patienten“**

7

## Trauma-affine Kommunikation

### „dissoziative“ Informationsverarbeitung

Vermeiden, Ignorieren, Vergessen, Verdrängen, „blinde Flecken“, Realitätsverzerrungen und Dissoziation, etc.

- Nicht- Reagieren, (Erstarrung und Lähmung) wo das Kind Präsenz bzw. promptes Reagieren herausfordert.)

### Anpassungsleistungen mit Schutzfunktion:

- Schutz vor eigener Überlastung,
- Reduktion auf rudimentäres Funktionieren
- Aufrechterhalten der Beziehung zum Kind

**„Parentale Hilfslosigkeit“  
als Traumafolgephänomen**

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

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

(Fischer & Riedesser, 1999)



**„Parentale Hilfslosigkeit“,  
als Variante der „erlernten Hilfslosigkeit“**

Erlernete Hilfslosigkeit 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.

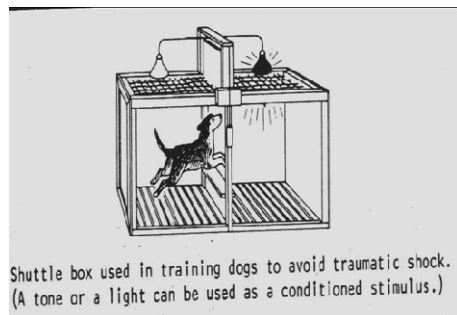
Sie zerstört die Bereitschaft, sich selbst aus leidvollen Situationen zu befreien.  
Sie ist der Boden für Passivität und Depression.



Martin E.P. Seligman ,1967

**Zweikammerexperiment**

Solomon und Wynne (1953)



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

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 .

**(Traumatische) Stressoren für Eltern:**

Der Verlust eines Kindes ist nicht zu bewältigen, deshalb traumatisch. Die existenzielle Bedrohung des Kindes wird von Eltern gleich belastend erlebt, wie die Bedrohung der eigenen Existenz - meist schlimmer!!!

Andere potentiell traumatische Stressfaktoren:

- die Gefährdung seiner Entwicklung
- erlebtes Scheitern in der Elternrolle
- Nicht-Gelingen der Versorgung
- erlebte Störung in der Beziehung zum Kind
- versagter Kinderwunsch

## Erstarnte Eltern- Kind- Beziehungsmuster als Traumafolge

Extremes Erleben von Angst und Stress der Mutter (z. B. bei Risikoschwangerschaft) kann zur Folge haben, dass sich spätere Eltern- Kind- Interaktionsmuster über die akute Bedrohung/ Belastung hinaus verfestigen (erstarnte, eingefrorene Muster).

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

13

## Zwei Formen traumatischer Eltern- Kind- Beziehungsmuster

### 1. Die „verstrickte“ Beziehung

(Das erstarnte Schutz- und Schonungsmuster)

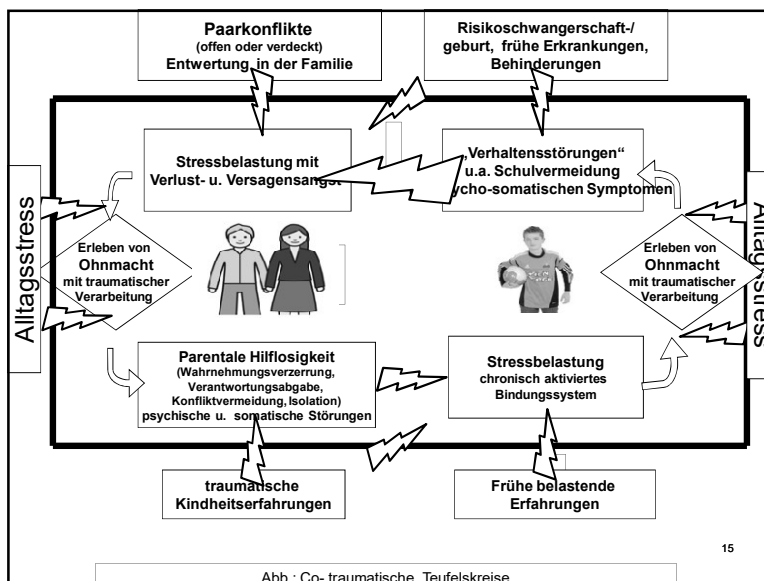
**Merkmale:**

- 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



15

## Resultierende Sichtweise

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

**Fazit:**

Eltern als Urheber der kindlichen Störung zu identifizieren, ist therapeutisch kontraproduktiv

16

## Interaktionsmuster verfestigen sich zu „Teufelskreisen“:

**Chronifizierte Interaktionsmuster sind durch dissoziative Bewältigungsprozesse der bewussten Kontrolle entzogen, sie werden zeitstabil und änderungsresistent und sind so therapeutisch nur schwer aufzulösen.**

### **Muster in der Regel nur miteinander auflösbar:**

Systemische Therapie fokussiert besonders auch auf das, was zwischen den Individuen passiert.

## Die traumatische „Konstellation“

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

Massiv erlebte Stressbelastungen (komplex und zeitlich andauernd), können auch ohne einen katastrophalen Auslöser dieselben Symptome erzeugen wie ein Monotrauma (PTBS) Es genügt der „Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringen kann“.

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

## Grundannahmen aus systemischer Sicht

**Eltern zu stärken ist nachhaltigste Hilfe für das Kind: ihr Wirksamkeitserleben, ihre Selbstachtung als Eltern und ihren Stolz auf das Kind.**

**Eltern verantworten das Therapieprogramm in enger Kooperation mit Therapeuten.** Wir definieren uns als „verlängerter Arm“ bzw. Assistenten

**Eltern sind „Kunden“ unserer Dienstleistung:**  
Problemlösung ist Aufgabe der Erziehungsverantwortlichen  
Kinder sind keine Vertragspartner, sondern Nutznießer.

**Therapieprozess ist als „Übergangsritual“ zu definieren:**  
zeitlich limitierte Zielsetzungen,  
neu festgelegte Übergangsregeln für die ganze Familie

**Hilfeprozess ist Mannschaftsleistung:**  
Trennung von (Mit-) Spielern, Unterstützern und Zuschauern  
Aufgabenverteilung nach Verantwortlichkeiten

## Grundregel für unsere Arbeit

### **Therapie mit Kindern ist Arbeit auf fremdem Hoheitsgebiet!**

**Ziel ist, die elterliche Verantwortung zu stärken. Sie ist Grundlage ihrer Würde, deshalb unantastbar!**

**Unsere Arbeit muss sich daran messen lassen, ob sie die Eltern in ihrem Wirksamkeitserleben nachhaltig stärkt!**

20