

Fachtag der Pflegekinderdienste  
Emmerich, Geldern, Goch und Kleve  
03.03.2018

**„Wegbegleiter sein“**

**„Wenn die Trauma- Bewältigung des Einen zum Trauma für den Anderen wird“**

Wie Entwicklungstraumata Psyche und Beziehungsumfeld formen

Karl Heinz Pleyer, Dipl. Psych., Viersen, kh.pleyer@gmail.com  
Rheinische Gesellschaft für Systemische Therapie

1

**Hartnäckige Irrtümer**

- 1. Sitz der Krankheit/ Störung ist das Individuum**
  - Niemand ist alleine krank
- 2. Diagnosen stellen objektive Wahrheiten/ Fakten dar**
  - Diagnosen sind subjektive Bewertungen von Fachleuten
- 3. Gehirn des Neugeborenen: ein unbeschriebenes Blatt**
  - Konstitution und pränatale Lernerfahrungen prägen die Persönlichkeit des Kindes
- 4. Störverhalten/ Provokationen muss man ignorieren**
  - Ignorieren verstärkt Bindungsappelle

2

**Erfahrung aus der Arbeit in einer kinderpsychiatrischen Klinik**

Hinter den sog. psychischen Störungen bei Kindern finden sich in der Regel traumatische Stressbelastungen in der Eltern- und Großeltern- generation, (häufig psychische Krankheiten, Suchtphänomene, zerstörte Bindungen etc.)

Traumaphänomene in Familien, die Hilfen von Therapeuten oder Einrichtungen der Jugendhilfe in Anspruch nehmen, sind eher die Regel als die Ausnahme!

Therapieerfolge bei Kindern sind nur dann nachhaltig, wenn Eltern in ihrer erzieherischen Wirksamkeitsüberzeugung gestärkt werden können.

„Verhaltensauffällige“ Kinder haben „verhaltensauffällige“ Eltern:

1. Defizite im Verstehen des Kindes
2. Verantwortungsabgabe
3. Konfliktvermeidung
4. Isolation

**Pflege-/ Adoptivfamilien in der KJP statistisch überrepräsentiert**

3

**Bindungstraumatisierung:**

Störung während der „sensiblen Phase“ (in den ersten Lebenswochen), eine **primäre Bindung** aufzubauen und zu festigen, wenn Bindungsappelle des Kindes ambivalent oder diffus beantwortet werden.

Sonst aber keine weitere Vernachlässigung oder gar Misshandlung

Folgen:

- unsicheres Bindungsmuster,
- engere Beziehungen von ständiger Trennungsangst begleitet,
- chronisch aktiviertes Bindungssystem,
- distanzlose Beziehungssuche ohne Bindung.

4

**Entwicklungstraumatisierung**

**Massive Stressüberlastung mit Angsterleben, (oft schon in der Schwangerschaft) fortgesetzte Vernachlässigungs-, Misshandlungs- oder Gewalterfahrungen**

Folge:

- unzureichende Kontrolle der 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.

5

**Herausforderung durch „entwicklungs- /bindungstraumatisierte“ Pflegekinder:**

- **Was notwendig ist, aber oft nicht ausreicht :**
  - Ein harmonisches, stabiles Zuhause,
  - ein liebevolles Beziehungsangebot,
  - zuverlässige Befriedigung der kindlichen Grundbedürfnisse,
  - begabungsgerechte Förderung,
  - angemessene Gesundheitsversorgung etc.
- **Intuitive erzieherische Praktiken, die bei bindungssicheren, nicht traumatisierten Kindern erfolgreich sind, bleiben oft wirkungslos, oft sogar kontraproduktiv.**

### Traumaverarbeitung bei Kindern

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)
- lebhaft Vorstellungen von Bildern der Ereignisse und seinen Folgen
- Schlafstörungen, schlimme Träume, nächtliches Aufwachen
- neue Trennungsängste
- Wut und Reizbarkeit, leicht „explodieren“
- nicht reden wollen
- Konzentrationschwierigkeiten, 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

H. Hüther: Posttraumatische Belastung und Kinder lernen, damit zu leben, Hüther, 2009

### Unspezifische Auffälligkeiten bei entwicklungs-traumatisierten Kindern

Allgemeine Entwicklungsverzögerung  
 soziale Anpassungsstörungen,  
 depressiver Rückzug,  
 Aggressivität, motorische Unruhe,  
 Einnässen, Einkoten,  
 Leistungsverweigerung,  
 Konzentrationsstörungen, Essstörungen,  
 Lügen, Stehlen,  
 Nahrungsmittel horten bzw. verstecken,  
 usw., usw., usw., usw.,

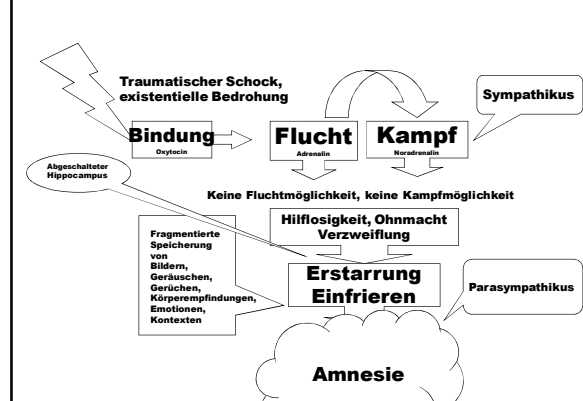
### Was ist ein Trauma?

eine katastrophale Erfahrung, das Erleben einer existenziellen Bedrohung, die weder durch Kampf noch durch Flucht abzuwenden ist

und die verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten überfordert und schwerwiegende psychische Beeinträchtigungen nach sich zieht.

Panik und Angst sind Grundbefindlichkeiten im Erleben des Traumas und seiner Bewältigung

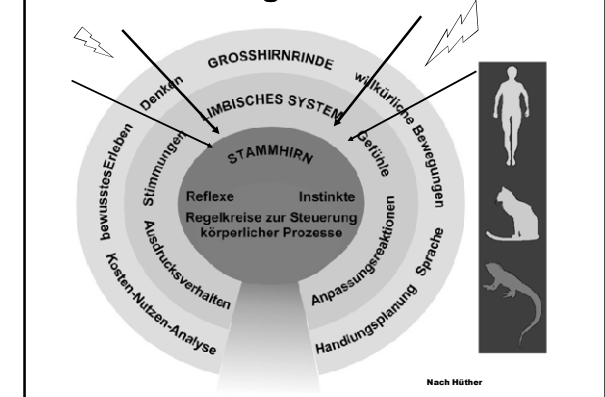
### Was passiert bei einer existenziellen Bedrohung?



### Symptome des PTBS

- **Übererregung**
  - Schlafstörungen
  - Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen
  - Übersteigerte Wachsamkeit
  - Konzentrationsstörungen
- **Erstarrung und Vermeidung**
  - Emotionale Empfindungslosigkeit
  - Taubheits- und Starre-Empfinden
  - Vermeidung von Ereignis-„Triggern“
  - Sozialer Rückzug
  - Alkohol- und Medikamenten-Gebrauch
- **ungewolltes Wiedererleben (Intrusionen)**
  - Flash-backs und Alpträume
  - Panik-Attacken
  - Zwanghaftes Grübeln

### Zur Neurobiologie des Traumas



Nach Hüther

### Extremer Dauerstress

eine weitere Ursache des Traumas

- **Fortdauernde Stressbelastungen, die existenzielle Bedürfnisse verletzen, (unerfüllte Bindungsbedürfnisse, Verwahrlosung, fortgesetzte Misshandlung, etc.) haben ähnliche Folgen wie ein einmaliges katastrophales Ereignis.**
- **Z. B.: „traumatische Konstellationen“ in Familien**
- **Es kommt zu Anpassungsprozessen und Schutzreaktionen:**
  - Ignorieren, Verdrängen, Vergessen,
  - Inaktivität, Lähmung, Unterwerfung, Totstellreflex, sich aufgeben, etc.

13

### Relevantes Wissen zur Entwicklungstraumatisierung

#### Hirnforschung:

Bei Geburt: Überschuss von Nervenzellen

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).

Neugeborene kennen ihre Mutter an Stimme und Geruch. Ganz frühe Erfahrungen prägen nachhaltig die späteren Verhaltensmuster.

Das Gehirn entwickelt sich im sozialen Miteinander durch Kommunikation. Hohe Bedeutung von Tragen und Schaukeln für gesamte Hirnentwicklung!

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

14

### 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-Netzungen (Corpus Callosum und Kortex) und zu einer Dysregulation von neuro-biologischen Regelkreisen führen kann.

Die Erregung kann sich 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).

15

### Vernachlässigung und Hirnreifung

frühe Vernachlässigung führt zu "seelischen Narben" und macht störanfällig bei späteren Belastungen,

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

Das Wahrnehmen sozialer Signale und entsprechende Antworten bleiben unterentwickelt.

16

### Sind Eltern verhaltensauffälliger Kinder selbst verhaltensauffällig?

#### 1. erzieherisches Handeln:

- 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

17

### Vier Symptombfelder:

handlungsleitend für die therapeutische Praxis

**1. Auffälligkeiten in der Wahrnehmung**  
Selektive Wahrnehmung, Fehldeutungen 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

18

### „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.

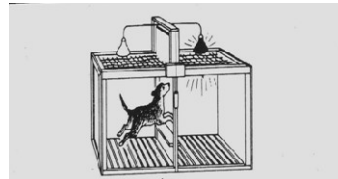


Martin E.P. Seligman ,1967

19

### 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.

20

### „Parentale Hilflosigkeit“

- 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 der Person,
- vielmehr: Merkmal des Beziehungsmusters zwischen Elternteil und „Problemkind“, wie eine besondere Sprache

21

### Komplexe traumatische „Konstellation“

Familien, die die KJP in Anspruch nehmen, 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

22

### Komplexe traumatische „Konstellation“

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

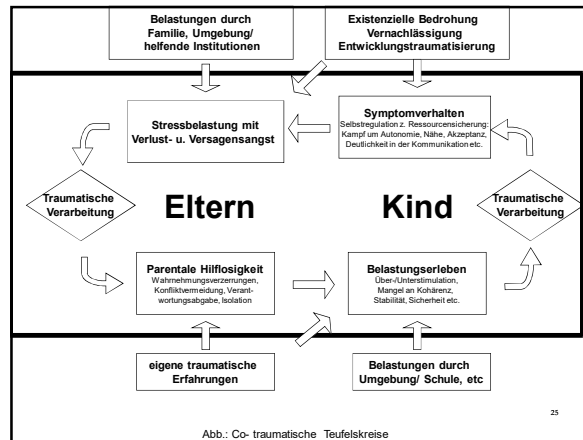
Typische Folgen sind Anpassungsmuster, die zu Persönlichkeitsveränderungen führen. Betroffene fühlen sich selbst oft nicht krank oder gestört. Bewältigungsmuster dienen dazu, im Alltag funktionsfähig zu bleiben. Sie belasten eher die engsten Bezugspersonen.

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

23

### (Traumatischer) Stress entsteht für Eltern:

- aus drohendem o. 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,



**Resultierende Annahmen für traumabezogenes erzieherisches Handeln**

„Verhaltensauffälligkeiten“ des Kindes und „parentale Hilfslosigkeit“ 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!

**Erkenntnisse von Pflege-/ Adoptiveltern**

**Kinder zwingen uns:**

- pädagogisches und therapeutisches Basiswissen (Entwicklungspsychologie, Traumatologie, Bindungs- u. Gehirnforschung) zu erwerben, um der Entwicklungstraumatisierung (und uns selber) gerecht zu werden,
- zu der Bereitschaft, gewohnte Werthaltungen und Erziehungseinstellungen, oft auch die bestehende Partnerschaft auf den Prüfstand zu stellen,
- uns mit eigenen Bindungsmustern auseinanderzusetzen,
- aber auch das eigene therapeutische Potential kennenzulernen, zu nutzen und weiterzuentwickeln.

**Risiken für eine gelingende Pflegschaft in der abgebenden Familie:**

- Ambivalente Beziehungsbotschaften der Hk-Fam
- Ablehnung des Pflegeverhältnisses/ der Pflegeeltern
- Mangelnde Kooperation (Vernetzung) z.B. mit Institutionen
- Unzuverlässige Kontakte zum Kind
- Bindungserwartungen bzw. Erwartung emotionaler Stütze
- Unrealistische Zukunftsperspektive
- Unklare Verteilung der Erziehungsverantwortung
- Mangelnde Unterstützung durch Jugendamt
- Mangelndes Verstehen der Bedürfnisse des Kindes

**Risiken für eine gelingende Pflegschaft in der Pflegefamilie:**

- Ablehnung/ Abwertung der leiblichen Eltern
- Hohe Bindungs- Anpassungserwartungen
- Mangelnde Kooperation (Vernetzung) z.B. mit Schule
- Unzureichende Präsenz
- Unklare Zukunftsperspektive
- Unklare Verantwortungsverteilung
- Illusionäre Erwartungen
- Unsicherer eigener Bindungsstil
- Parentale Hilfslosigkeit als Folge erlebten Scheiterns
- Verdeckter/ offener Paarkonflikt (um Erziehungsfragen)
- Mangelndes Fachwissen

**Risiken für eine gelingende Pflegschaft in den zuständigen Institutionen**

- Uneinigkeit in Zielen zw. JA/ Familiengericht
- Unklare Zielsetzung der Hilfen
- Mangelnde Transparenz der Entscheidungsträger
- Mangelnde Aufklärung/ Unterstützung der Pfl.-Fam durch Fachdienste
- Mangelndes fachliches Verstehen der Situation der Problemfamilie

## Risiken aus fehlendem Fachwissen

Was manchmal fehlgedeutet wird:

- Symptome des sog. „ADHS“ (i.S. eine Fehlfunktion des Gehirns) unterscheiden sich nicht von Symptomen eines chronisch aktivierten Bindungssystems
- Aggressivität, depressiver Rückzug als Persönlichkeitsmerkmal

Was manchmal unterschätzt wird:

- Stress durch Loyalitätskonflikte und Anpassungserwartungen
- Stress durch nicht transparente Entscheidungsbefugnis
- Die geheime Macht der leiblichen Bindungssehnsucht
- Beharrungsvermögen bei belastendem Kontakt mit leiblichen Eltern
- Die umfassende Wirksamkeit eines beschädigten Selbstbildes

31

## Selbstbild als Spiegel der Schädigung

Das Lied der Waise Rainer Maria Rilke, Juni 1906, Paris

*Ich bin Niemand  
und werde auch Niemand sein.  
Jetzt bin ja zum Sein noch zu klein;  
aber auch später,  
Mütter und Väter,  
erbarmt euch mein.*

*Zwar es lohnt nicht des Pflagens Mühe:  
ich werde doch gemäht.  
Mich kann keiner brauchen:  
jetzt ist es zu früh  
und morgen ist es zu spät.....*

## Was brauchen besonders die entwicklungstraumatisierten Kinder?

Stolz auf die eigene Herkunft, Respekt und Achtung gegenüber der biologischen Herkunft sind wichtige Quellen für unser aller Selbstbewusstsein.

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.

33

## Gewinn aus gelungener Pflugschaft

- Fachwissen (erweitert anwendbar)
- Erweiterung der eigenen sozialen Kompetenzen
- Bewussterer Umgang mit eigenen Bindungsmustern
- Tieferes Verständnis auch für die eigene Herkunftsfamilie, (auch die des Ehepartners)
- Verändertes Lebensumfeld (neue Freundschaften)
- Vertiefte Selbstzufriedenheit
- Reifere Sicht auf das Leben

34

Vortragsfolien und  
weiterführende Arbeiten  
(zum Herunterladen): [www.rgst.de](http://www.rgst.de)



35