

Auswirkung der psychischen Erkrankung auf das Fürsorgeverhalten der Eltern:

Belastungen für Bindungsentwicklung und Regulationsfähigkeit des Kindes

Kontext der Risikoeinschätzung

- psychosoziale Funktionsfähigkeit: Überführung der medizinischen Diagnose in eine Funktionsdiagnose (Auswirkung auf die Bindungsregulationsfähigkeit)
- Alter des Kindes bei der Erkrankung des Elternteils
- Vater oder Mutter betroffen
- Präsenz eines psychisch gesunden Elternteils oder einer anderen Bindungsperson
- Krankheitseinsicht und Kooperationsfähigkeit (Problemkongruenz und Hilfeakzeptanz)
- Anzahl der Belastungsfaktoren

Übertragungsmodi der psychischen Erkrankungen

- Genetische Disposition (Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankung, Sucht)
- Störung der Bindungsentwicklung des Kindes mit einer Hemmung der Hirnreifung durch Interaktionsstörung mit Eltern und/oder Traumatisierung (Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankung)

Traumatische Zange (Michaela Huber)

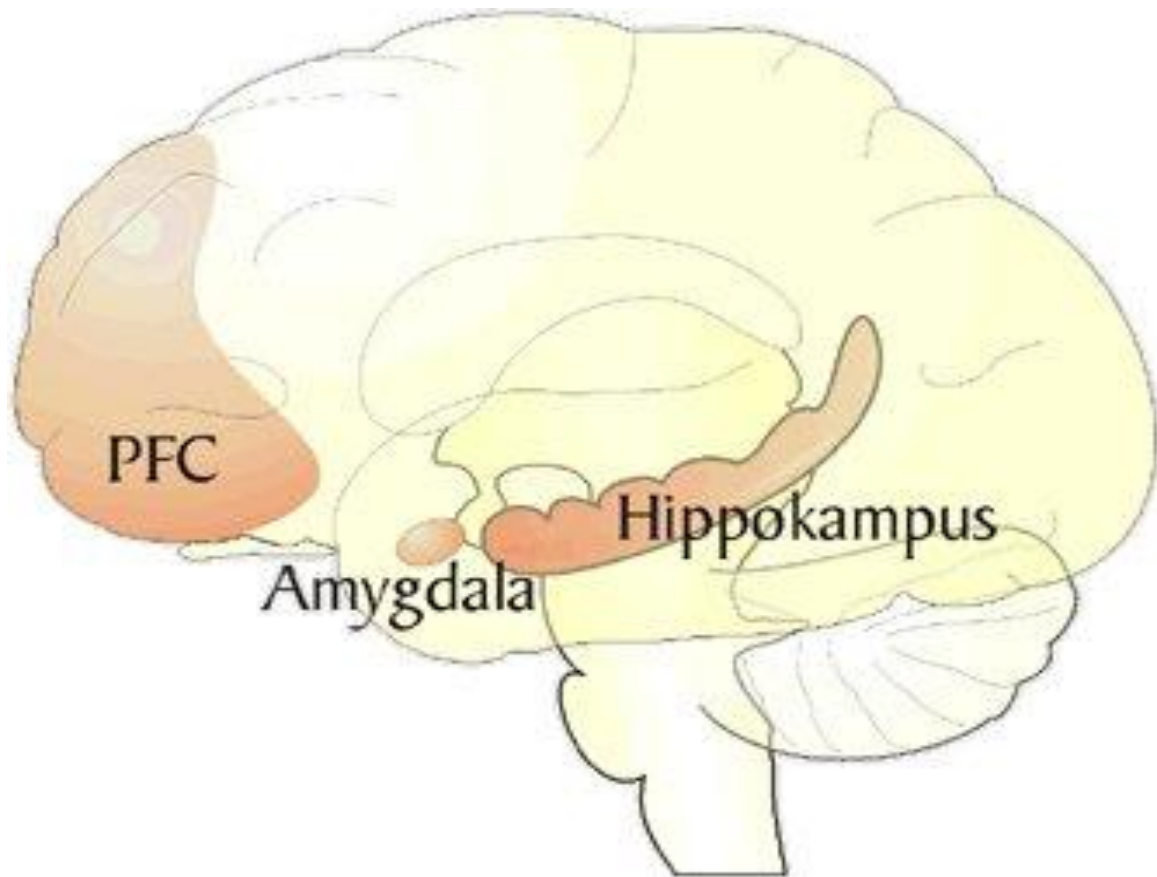
- Bedrohliche Situationsfaktoren (emotionale Misshandlung, Gewalt, sexueller Missbrauch etc.)
- Überflutende Angst (Schock, Todesnähe-Erleben)
- Ohnmacht (kein Kampf möglich)
- Hilflosigkeit (keine Fluchtmöglichkeit)
- Bewusstseinsveränderung (Notabschaltung des Paniksystems, Trance, Glücksgefühl)
- No Fight, No Flight, Freeze - Konstellation

Traumafolgen

- Neurotoxizität: Überfluten des Gehirns mit Stresshormonen → Zerstörung integrierender limbischer Netze, Hyperaktivität der Amygdala
- Traumafragmente werden isoliert, dissoziiert und nonverbal als „Hot Spots“ gespeichert
- Trauma kann nicht als Narrativ mit Anfang, Verlauf, Bedeutung und Ende bearbeitet werden
- Nach Triggerreizen überfluten des Bewusstseins mit bildhaften traumatischen Inhalten (Flashbacks, „schwarzes Loch“, Dissoziationen)
- Reinszenierung der dramatischen Vergangenheit (keine Lernfähigkeit)

Plastizität des Gehirns

- Strukturelle Gestaltung der Nervenzellnetze nach den Nutzungsbedingungen
- Physische Abbildung der Interaktionserfahrungen mit der Umwelt
- Nachhaltigkeit des Entwicklungs-(Lern)Effektes (Stabilität der synaptischen Verschaltung) abhängig von: Vorhersehbarkeit (Kausalbezug) der Erfahrung, Wiederholung (Kontinuität), emotionaler Aufladung (Bedeutungszuschreibung in Beziehung), Handlungsrelevanz (Problemlösen)
- Altersabhängige Entwicklung lokaler Netzwerke als Funktionsmodule



Limbisches System

- Integrationsfunktion durch enge Verbindung zu allen Hirnstrukturen
- Zentrales Bewertungssystem des Menschen (Vergleich des aktuellen Erlebens mit Vorerfahrung)
- Hippocampus: Gedächtnisleistungen (emotionales Erfahrungsgedächtnis)
- Amygdala: Zentrum der furcht- und angstgeleiteten Verhaltensbewertung (Gefahrenabwehr)
- Nucleus accumbens: Belohnungssystem nach freudvollem Lernen, erfolgreichem Problemlösen (Dopaminschwemme mit nachfolgender Endorphinfreisetzung), intrinsische Motivation

Präfrontale Großhirnrinde

- Strategische Kompetenz (Antizipation)
- Problemlösungskompetenz (Umgang mit hoher Komplexität)
- Handlungskompetenz: Umsicht, Planung
- Selbstreflexion/Empathie
- Motivation, Konzentrationsfähigkeit
- Einsichtsfähigkeit, Flexibilität
- Frustrationstoleranz, Impulskontrolle
- Gewissen (Moralische Instanz)

Das Neugeborene

- Angeborene, fixierte Wahrnehmungs-Handlungs-Muster (Automatismen, Impulsivität)
- Erleben der Affekte als katastrophische Emotionen (Wut, Furcht, Hunger, Schmerzen, intensive Bedürftigkeit) → Aktivierung der Amygdala
- Bindung globaler (undifferenzierter) Gefühlszustände an Kampf (Angriff, Annäherung)- Flucht (Vermeidung)-Reaktionen oder Erstarrung
- Gefühl des Überwältigtseins (Ohnmacht) bei Handlungsleerlauf
- Kontaktgestaltung mit Außenwelt über das angeborene Bindungs (Nähe, Sicherheit, Versorgung)- und Explorationsverhalten (Distanz, Wachstum, Autonomie)

Unterdrückung der Exploration

- Traumatisierung (Zerstörung limbischer Netze, Hyperaktivität der Amygdala, Angst, Flashbacks nach Trigger-Reizen, Urmisstrauen)
- Bindungsbelastung: Entmutigung, negative oder unberechenbare Rückmeldung beim Problemlösen (Schamgefühl, Selbstunwirksamkeit)
- Verwöhnung im Sinne wohlmeinender Interventionen (Curling-Eltern)
- Folge: Entkopplung von Problemlösen vom Belohnungssystem, Konstriktion, Vermeidungsverhalten → Entwicklungsverzögerung (Abhängigkeit)
- Ersatzhandlungen: Essen, PC-Spiele, Drogen, Alkohol, Risikoverhalten, Kriminalität

Voraussetzung für gelingende Entwicklungsprozesse: Mutter bildet „sichere Basis“ (externe Regulationshilfe, Einfühlungsvermögen, „inneres Radarsystem“ für kindliche Signale, hohe Responsivität)

- Wahrnehmung der nonverbalen kindlichen Signale und Entwicklungsinitiativen (Mimik, Blicke, Zielbewegungen, Lautäußerungen)
- Richtige Interpretation der Signale in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen
- Zeitnahe (unter 3 Sekunden!) und angemessene Reaktion (folgen, verbal bestätigen, beruhigen, ermutigen und leiten)
- Entwicklung einer gegenseitigen Einstimmung (Synchronizität der psychophysiologischen Rhythmen; „Mutualität“): mimisches und vokales Spiegeln der kindlichen Affekte (Spiegelneurone)
- Fähigkeit zur raschen Wiedergutmachung nach Unterbrechung der Beziehung (Tröstung, Reparatur der Bindung → Normalisierung des Kortisolspiegels)

Vorbewusste Identitätsprägung nach gelungener Entwicklung (18. Monat)

- Urvertrauen (Arbeitsmodell für sichere Bindung, Kohärenzgefühl, Selbstwirksamkeit)
- Stabile präverbale Repräsentanzen der primären Bezugspersonen mit ihrer affektiven und kognitiven Eigenschaften
- Zeitstabile, veränderungsresistente (organisch verankerte) Persönlichkeitsmerkmale
- Einbettung des späteren sprachdominierten Bewusstseins

Fremde-Situation-Test (Mary Ainsworth):

Bestimmung des kindlichen Bindungsmusters im Alter von 12-18 Monaten

- Sichere Bindung (ausgeglichene Bindungs-Explorationsbalance; Schutzfaktor gegenüber kritischen Lebensereignissen)
- Unsichere (ambivalente oder vermeidende) Bindung: Dominanz von Bindungs- oder Explorationsverhalten → Risikofaktor mit erhöhter Vulnerabilität gegenüber psychosozialer Belastung
- Desorganisierter Bindungsstatus (Bindungsstörung!) nach Traumatisierung: Vernachlässigung, emotionaler und physischer Misshandlung, sexuellem Missbrauch (Fehlen jeglicher Handlungsstrategie, Annäherungs-Vermeidungskonflikt gegenüber Bindungspersonen)

Strukturmerkmale psychischer Störungen

- **Vulnerabilität** (Verletzlichkeit) gegenüber psychosozialen Stress (Überforderung) → Angst (Misstrauen, Schamgefühle, Hilflosigkeit) als Indikator der Strukturschwäche und Mediator der psychischen Dekompensation
- Regression auf archaische Wahrnehmungs-Handlungsreflexe (Kontrollverlust): Angriff (Kampf) – Flucht (Vermeidung) – Erstarrung (Dissoziation)
- Symptomentwicklung: Störung der Realitätswahrnehmung (Wahn, Halluzination, Dissoziation, Delir, Rauschzustände etc.), Selbstverletzendes Verhalten, affektive Syndrome etc.
- **Identitätswechsel:**
Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankung: symptomfreie Intervalle, akute Phasen, postremissive Phasen, Chronifizierungen
Traumatisierung: angepasster Erwachsenenanteil, traumatisierte Anteile
- **Passive, vermeidende Bewältigungsstrategien** (Coping, Konstriktion): Angst, Schamgefühle (Stigma, Selbstwert), Hilflosigkeit, Schutz vor Überforderungen und Triggersituationen

Vermeidungsverhalten (Flucht)

- Abbruch der Kontakte zu Familie und gesellschaftlichen Institutionen; Rückzug in die Peer-Gruppe (Clique) mit regressiven Tendenzen (infantile Geborgenheits- und Vollkommenheitsfantasien)
- Schulabsentismus, Abbruch von Ausbildungen (Desinteresse, „Mobbing“, Schamgefühl, Angst)
- Missbrauch von Suchtmitteln (Selbstmedikation zur Selbstberuhigung und Affektregulation)
- Rückzug in die virtuelle Welt des Internets
- Verleugnung der Probleme (Post)
- Sozialer Isolierung (Verstecken in der Wohnung)
- Selbstverletzendes Verhalten, Suizid
- Unzuverlässigkeit bei Terminen und Absprachen (Vorwände, „Missverständnisse“, Pseudologia fantastica)
- Ablehnung von Hilfe- und Therapieangeboten (Gleichsetzen von Hilfe und Kontrolle, fehlende Krankheitseinsicht)
- Gut-Böse-Dichotomie (Spaltung): Ärzte (Therapeuten)-Hopping, Institutionshopping (Kindergärten, Schule etc.), Wohnortswechsel
- Verleugnung der Probleme (Post)
- Sozialer Isolierung (Verstecken in der Wohnung)
- Selbstverletzendes Verhalten, Suizid
- Unzuverlässigkeit bei Terminen und Absprachen (Vorwände, „Missverständnisse“, Pseudologia fantastica)
- Ablehnung von Hilfe- und Therapieangeboten (Gleichsetzen von Hilfe und Kontrolle, fehlende Krankheitseinsicht)
- Gut-Böse-Dichotomie (Spaltung): Ärzte (Therapeuten)-Hopping, Institutionshopping (Kindergarten, Schule etc.), Wohnortswechsel

Pathologische Internetnutzung

- Multimediageräte (Handy): Telefonieren, SMS, Chatten (Pseudokontakte) → Miniaturwerkstatt zur Kompensation vielschichtiger Ängste vor deren Wahrnehmung → keine Erprobung alternativer Bewältigungsformen
- Multiplayer-Online-Rollenspiele (Counterstrike, WOW, Second Life): klare Strukturen (Regeln, Sicherheit, Orientierung); Belohnungssystem (Aktivierung des Dopaminsystems) mit Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und Zugehörigkeit; Transzentes Selbsterleben als Avatar in Märchenwelt (Omnipotenz bei ausgeschaltetem Körpererleben)

Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus (Multiproblemmkonstellation)

- Desorganisation: chaotischer Umgang mit Zeit und Geld, Verwahrlosung, Vermüllung
- Kooperationsprobleme mit Behörden (mangelnde Verlässlichkeit und Absprachefähigkeit, Verletzung der Mitwirkungspflicht)
- Konflikte mit dem sozialen Umfeld (Vereinsamung; Trennung/Scheidung der Eltern, allein erziehende Mütter)
- Sozialer Abstieg (Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Armut) → Stigmatisierung (Schamgefühle)
- Beeinträchtigung der Erziehungsfähigkeit (inkonsistenter Erziehungsstil)
Beeinträchtigung der Vorbildfunktion (Regeln, Grenzen, Werte, Selbstkontrolle, Interessen, Anstrengung)

Kognitive Grundüberzeugungen der Borderline-Persönlichkeit

- „Ich bin ein schlechter Mensch!“ (schlechte Mutter) → Schuld- und Schamgefühle
- „Ich kann niemandem vertrauen!“
- „Ich darf niemals die Kontrolle abgeben!“
- „Ich brauche einen Partner (Helfer), der mich immer versteht, versorgt und schützt!“ → Idealisierung/Entwertung (Täter/Opfer-Reinszenierung: „Hopping-Verhalten“)
- „Mein Kind liebt mich nicht!“ → Enttäuschung, Wut
- „Mein Kind macht, was es will!“ → Ohnmacht, Hilflosigkeit, Verständnislosigkeit

Bindungsverhalten des Kindes führt bei der traumatisierten Mutter zu:

- Vermeiden körperlicher Nähe (Gleichsetzung von Intimität und Gefahr)
- Entwicklung dissoziativer (tranceartiger) Zustände: z.B. Unaufmerksamkeiten, „Freezing“, Amnesien
- Intrusive Gedanken und Bilder (Flashbacks)
- Gleichzeitig ängstlich-erschrockenes und ängstigend-erschreckendes Verhalten (aggressive, Abwehrreaktionen)

Familienstrukturen (Partnerwahl)

- Primärfamilie: Ambivalenzkonflikt zwischen Abhängigkeit und Autonomie (Täterkontakt)
- Versorgungsgemeinschaft (Aufopferungsschema des Partners)
- Täter-Opfer-Reinszenierung
- Opfer-Opfer-Symbiose

Auflösung der Generationsgrenzen

„Gespenster im Kinderzimmer“

- Negative Repräsentation der eigenen Mütterlichkeit: Verlust des Glaubens an die eigenen intuitiven Fähigkeiten → Hoher Angstpegel, Hilflosigkeit, Unverständnis gegenüber den kindlichen Verhaltensweisen
- Negative Repräsentation vom Kind: Wahrnehmung des Kindes als Erwachsener mit Dämonisierung als „kleines Monster“ (evtl. Gleichsetzung mit „bösen“ Männern in der Vorgeschichte wie z.B. Vater des Kindes); Sündenbockfunktion, Beziehungsgestaltung als „Kampf“
- Geschwisterrivalität, Funktionalisierung des Kindes zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse (Versorgungsansprüche, Parentifizierung)

Rollen der Kinder in den Familien mit psychisch kranken Eltern

- Held: verantwortungsbewusst, Macher, Partnerersatz, Vorzeigekind
- Sündenbock: Ausagierendes Kind, externalisierte Verhaltensauffälligkeit, schwarzes Schaf
- Verlorenes Kind: schweigsam, fügsam, unsichtbar
- Clown: Friedensstifter, Maskottchen, Nesthäkchen, Chamäleon
- Krankes Kind

Marte Meo (Maria Aarts)

- Analyse der Eltern-Kind-Interaktion mittels Videografie (Folgen, Benennen, Leiten)
- Entwicklungsdiagnostik- unterstützung und prognose
- Training von Bindungs- und Fürsorgeverhalten
 - Veranschaulichung und beliebige Wiederholung der gelungenen Interaktionen Mutter/Kind (Genießen!)
 - Widerlegung dysfunktionaler Annahmen der Bindungsperson (Hilflosigkeit, Ablehnung durch das Kind) durch Realitätsprüfung
 - Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugungen (Senkung des Angstpegels)
 - Ermöglichen nachhaltiger Lernerfahrungen