

Hochkomplexe Hilfen in der multiinstitutionellen Kooperation



**SCHNITTSTELLENPROBLEMATIK,
SYNERGIEEFFEKTE**

Hochkomplexer Hilfebedarf als multiinstitutionelle Herausforderung



- Kultur der Abgrenzung: keine strukturbasierte systemübergreifende Kooperation
- Unübersichtlichkeit der komplexen Problemstellungen
- Aufwendige Abgrenzungserfordernisse zwischen den Institutionen
- Hohe Differenzierung und Spezialisierung der Ausbildungswege
- Stigmatisierung
- Doppelte Tabuisierung: der psychischen Störungen und ihre Auswirkung auf die Erziehungskompetenz

Institutionelle Voraussetzungen multiprofessioneller Arbeit im Traumakontext



- Haltung/Bewusstsein: Bedeutung des Themas (Gefährdung der Kinder); integrative Wahrnehmung der Familien- und Helfersysteme (Kooperation im Zentrum der Hilfeerbringung; Multiproblemfamilien sind Multiinstitutionsfamilien!)
- Aufbau verbindlicher multiinstitutioneller, rechtskreisübergreifender Kooperationsstrukturen (Gesundheitswesen, Erwachsenen- Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- Jugendhilfe, Kita, Schule) mit Koordinationsfunktion
- Personen- und fallunabhängige Standardisierung
- Niedrigschwellige, aufsuchende Zugangsvoraussetzungen (Gehstruktur)
- Arbeit an einem gemeinsamen Fallverständnis: systemübergreifende Qualifizierung (Fähigkeit zum Perspektivwechsel)
- Ressourcenausweitung (Bindungsinvestment!)

Institutionelle Voraussetzungen zur Verbesserung der Passung zwischen Bedürfnissen (Erwartungen) der Klienten und den multiprofessionellen Angeboten



- Frühe bindungsfördernde Hilfsangebote (Schwangerschaft!)
 - Systemübergreifende Enttabuisierung (Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Gynäkologen, Geburtskliniken, Kinderärzte, Kinder- und Jugendhilfe)
 - Niedrigschwelliger Zugang zur Psychiatrie (Klärung der gegenseitigen Erwartungen) → Diagnostik, Zugang zu psychiatrischen Therapieangeboten
 - Spezifische Interventionen: Videomethoden
- **Betreuungskontinuität: Präventionsketten sind Bindungsketten (Case-Management, Lotsenfunktion, Verbesserung der Schnittstelleneffizienz)**
- Erwartungsdivergenzen: **Hilfe zur Selbsthilfe** (rasche Autonomiegewinnung, Zielformulierung/ Überforderung) versus **Hilfe zur Stabilisierung** (Langzeitstrategie mit Kompensation und Substitution von Ressourcen, Versorgung der Kinder“); Arbeit an Problemkongruenz! (Auftragsklärung, Motivierung, Hilfeakzeptanz) z.B. Tandemmodell mit Kombination von ambulant betreutem Wohnen (Sicherheit, Stressreduktion) und Erziehungshilfe (Entwicklung, Interaktionsförderung)
- Präventionsangebot (z.B. Kipkel) für ältere Kinder: Information, Förderung der Selbstkenntnis, Bearbeiten der Schuldgefühle, Partizipation, Patenschaften, soziale Integration

Traumapädagogik



PARADIGMENWECHSEL VON EINER
EXPLORATIONSZENTRIERTEN ZU EINER
BINDUNGSORIENTIERTEN PÄDAGOGIK

Äußere sichere Orte (Friedenszone!): Beruhigung des Bindungssystems/Amygdala



Fachkräfte als Bindungspersonen (sichere Basis, Vertrauen), „Sicherheitsbeauftragte“ (Schutz), „Ersthelfer“, und „Übersetzer“ von Handlungsbotschaften (Symptomen!) Ziel: Entwicklung des Glaubens an eine externe Ordnung (Struktur, Berechenbarkeit), die Schutzfähigkeit, den Selbstwert, die Fähigkeit zur Selbststeuerung (Selbstwirksamkeit, Kontrolle) und Sinnhaftigkeit

- Personelle Kontinuität (Bindungspersonen sind nicht austauschbar!)
- Beendigung von Vernachlässigung, emotionaler Misshandlung und Gewalt in der Primärfamilie (Täterkontakt, Täterloyalität!); Verhinderung von Gewalthierarchien in Einrichtungen (Sicherheit für alle im Friedensgebiet!)
- Verstehensorientierter Zugang (nicht gleichbedeutend mit „einverstanden sein“: „Absicht gut- Weg verkehrt!“ Opferschutz)
 - Anerkennung des störenden Verhaltens als entwicklungslogisch („besondere“ Bedürfnisse) und funktionell (Überlebensstrategie): Keine Provokation, Manipulation etc.
 - Übersetzerfunktion: Entschlüsselung der Handlungsbotschaften („unaussprechliche“ Selbstoffenbarungen als Trauma-Anteile oder Kompensationsstrategien)
 - kein rascher Abbau störender oder dysfunktionaler Verhaltensweisen (Symptome)
 - Keine Strafen (Gegenkontrolle): Abbruch der dialogischen Beziehung; Bestätigung der Opferrolle; Wiederholung der Erfahrung in der Familie („böser“ Elternteil)

Äußere sichere Orte



- **Stressreduktion und Erhöhung der Bindungssicherheit vor der Implementation von Grenzen**
 - Regulierung über Kontakt (Aufmerksamkeit) statt durch Regeln
 - Überforderung wird zum Trigger (Ohnmachtserleben)
 - Berechenbares, stabiles Verhalten der Fürsorgepersonen (Vorbildfunktion)
- **Situations- und entwicklungsangepasste Struktursetzung:**
 - Verbindliche Regeln nach individuellen Absprachen (angepasst an Selbststeuerungsvermögen) „Gleich ist nicht immer gerecht!“
 - Ritualisierung von Abläufen und Alltag (keine Unterbrechung durch Strafen!)
 - Grenzsicherung dient der Orientierung und dem Schutz aller Beteiligten (Konsequente Umsetzung)
- **Hilfs-Ich-Funktion: Externe Affektregulation (Beruhigung, Tröstung) und Reizmodulation (Schutz) bei guter Stressregulation der Fürsorgepersonen (keine Ansteckung)**

Umgangsregeln / Gesprächsführung mit den Eltern: Sicherheit; Vermeidung von Überforderung



- **Transparenz:** Teilnehmer/innen, Beratungsthemen, Gesprächsdauer, Pausen etc.
- **Aktive Einstellung und Gesprächsführung** (Schweigen symbolisiert Desinteresse oder Bedrohung) mit Benennung der eigenen Ziele und Handlungen (Vorhersehbarkeit)
- **Ständige Überprüfung des Stressniveaus** (Feedback-Schleifen, keine längeren Monologe)
- **Störungen haben Vorrang:** Pause oder Vertagung bei Unruhe, Erschöpfung, Aggressivität, Absinken der Aufmerksamkeit etc.
- **Validierung** der Angaben (Trauma!) und Meinung der Eltern (Anerkennung auch abwegiger Perspektiven z.B. Opferrolle der Familie ohne eigene Verantwortung)
- **Vorsichtiger Umgang mit Konflikten** (Kritik an Handlung wird gleichgesetzt mit Ablehnung der Person): Jede Perspektivdifferenz (Kritik, Konflikt, Benennung von Defiziten) muss mit einer positiven Beziehungsbotschaft (z.B. „Wir arbeiten gut zusammen!“) und einem Ressourcenhinweis (z.B. „Sie haben wichtige Fortschritte gemacht!“) verknüpft werden.

Angebot verlässlicher, Vertrauen schaffender „heilender“ Beziehungen

Fachkraft als „Entwicklungshelfer/in“ (Exploration, Erzeugung einer „Entwicklungsstimmung“)

- Fürsorgeverhalten mit situations- und entwicklungsangepasster Feinfühligkeit: Dialogischer Beziehungsaufbau: Wahrnehmen, annehmend spiegeln (benennen), beruhigen, trösten, nähren, deuten d.h. Zusammenhänge zu „besonderen“ Bedürfnissen, Nöten, Absichten herstellen (Strafe bedeutet Abbruch des Dialogs)
- Bindungsangebot im mittleren Nähe-Distanz-Verhältnis als reale (Begrenzung) statt ideale Bezugsperson (Symbiose), wohlwollend (empathisch) und zugleich grenzsetzend („hart aber fair!“); keine komplementäre Bindungsgestaltung!
- Biografiearbeit (Genogramm):
 - Realisierung und Anerkennung des Traumas (kein Selbstverstehen ohne Trauma-Identifikation)
 - kohärentes Narrativ mit Historisierung des Traumas
 - Integration der psychischen Störung in die Lebensplanung (Verluste, Trauerarbeit)
 - Kokreation der Lebensgeschichte durch Aufmerksamkeitslenkung und Bedeutungszuschreibung; „Ressourcenschatzsuche“ (Überlebensstrategien nach „Beziehungskatastrophe“)
- Teilhabe (Mitwirkung, Mitbestimmung), maximale Transparenz (Kontrollverlustängste!)
- Situative Kontaktgestaltung (Anschluss an aktuellen Persönlichkeitsanteil/Übertragungskonstellation)



VIDEOUNTERSTÜTZUNG BEIM
BINDUNGS-AUFBAU

Förderung der Mutter-Kind-
Beziehung in den ersten
Lebensjahren

Videogestützte Interventionen:

Marte Meo, Video-Home-Training, Steep
entwicklungspsychologische Beratung, „Safe“

- Entwicklungsorientierung statt Verhaltensorientierung (Konditionierungsprogramme)
- Analyse der Eltern-Kind-Interaktion mittels Videografie (Wahrnehmen, Folgen, Benennen, Bestätigen, Leiten)
- Entwicklungsdiagnostik- unterstützung und – prognose (Besondere Bedürfnisse des Kindes, Fürsorgeverhalten der Eltern)

Nonverbaler Zugang zum limbischen System



- Einführung der Metaposition (Kamera als „spiegelnder externer Beobachter“) zum Training der Mentalisierung
- Erreichen des prozeduralen (bildhaften) Gedächtnisses → unbewusstes, automatisiertes Erfahrungs- und Handlungswissen, Skills, Beziehungsroutine (STEEP: „Seeing is believing!“)
- Kamera als Mikroskop zur Vergrößerung und Veranschaulichung winziger **gelungener Interaktion** Mutter/Kind (Lernen an sich selbst statt Lernen am Modell)

Wirkfaktoren der videogestützten Verfahren



- Widerlegung dysfunktionaler Annahmen der Bindungsperson (Hilflosigkeit, Ablehnung durch das Kind) durch Realitätsprüfung → neue mentale Repräsentationen des Selbst und des Kindes (Stimulation des Fürsorgesystems, Oxytocin)
- Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugungen (Beruhigung des Furcht-Sympathikussystems der Eltern) → Sicherheit in emotionaler Nähe!
- Kreation einer „Entwicklungsstimmung“ durch beliebige Wiederholung der „Magic Moments“ („gute“ Bilder, Kontaktmomente), Genießen (Glückshormone!) → Lösungsorientierung, Aktivierung des Explorationssystems (Belohnung mit Dopamin, Serotonin)
- Ermöglichen nachhaltiger Lernerfahrungen (Kontakt, Folgen, Benennen, Leiten etc.) durch Wiederholung im Sinne der Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit (reflexiver Modus): Verbindung von prozeduralem (unbewusst, bildhaft, handlungsorientiert) und semantischem (chronologisch, kausal, regelorientiert) Gedächtnis
- Überwindung des Hilfe-Kontroll-Dilemmas (Geschenke statt Aufgaben!)

Therapieoptionen



- Medikamente (Antidepressiva)
- Entspannungsverfahren (Stressbewältigung)
- Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)
- Verhaltenspsychotherapie (Schematherapie, Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) mit Achtsamkeit, Skills-Training, Notfallkoffer)
- Traumatherapie (z.B. mit EMDR)
- Körperorientierte Verfahren z.B. Arbeit am Tonfeld

Trauma

emotionale Vernachlässigung, Gewalt, sexueller Missbrauch

Kindliche Trauma-Anteile
„emotionale
Persönlichkeit“

Überlebensanteile
Bewältigungsstrategien

Angst,
Hilflosigkeit, Ohnmacht,
Scham- Schuldgefühle,
Einsamkeit

Kontrolle: Zwänge,
Selbstverletzung, Gewalt,
Anorexie, Extremsport,
Horten, Helfen

Vermeidung: Gefühle (Nähe), Sozialer Rückzug,
Schule, Erwerbsarbeit, Termine, Post, Sexualität,
Therapie

Ablenkung: Arbeit, Internet, TV, Spielen, Sport, Sexualität

Betäubung: Alkohol, Medikamente, Drogen

Trost: Tiere, Kinder, Konsum, Essen, Flucht in
Traumwelten (Pseudologia phantastica)

Unterwerfung: „Ja-Sagen“, Abhängigkeitsbeziehungen

Wut

Ekel

Leere

Täterintrojekte
Kritiker, Anpasser,
Verfolger, Richter,
Beschützer,
Feuerwehr

Schutzdeckel

Stress, Trigger

Ressourcen zur Alltagsbewältigung z.B.
Selbstreflexion, Empathie,
Perspektivenwechsel, Affekt-Impulsregulation,
Praktische Kompetenzen

Depression
Schlafstörungen
Angst/Panik
Weglaufen (Flight)
Suizidalität

Aggression
Gewalt (Fight)

Abschalten
Dissoziation
(Freeze), Apathie

Erwachsenenanteil
„anscheinend normale
Persönlichkeit“

Der Notfallkoffer



- **Selbsthilfe für Menschen mit Borderline-Erleben in Krisensituationen**
- **Inhaltliche Zusammenstellung als Lebensprojekt**
- **Erfahrung der Selbstkontrolle**

Der Notfallkoffer



- **Dinge zum Festhalten** (affektive Stabilisierung bei Regression): z.B. Plüschtier, weiches Kissen, Nuckelflasche, Kette, Amulett etc.
- **Dinge zur Beruhigung und Ablenkung** (Konzentration): z.B. Tagebuch, Strickzeug, Mandalas zum Ausmalen, ein Kartenspiel, Fotos von Freunden, Lieblingsvideofilm, Hirn-Flickflacks (kognitive Aufgaben, die hohe Konzentration verlangen), Musik hören, Tee kochen
- **Dinge, um sich zu spüren** (Wiederherstellung des Körpergefühls zur Prävention selbstverletzenden Verhaltens):
 - **Gerüche:** intensive Duftstoffe wie Pfefferminzöl oder Ammoniak
 - **Temperatur:** Eiswürfel in die Hand oder in den Mund nehmen, Coolpacks, Arm in Eiswasser
 - **Geschmack:** in frischen Meerrettich oder Chilischote beißen
 - **Töne:** laute Töne, rhythmische Musik
 - **Berührungen:** Igelbälle über die Haut streichen, Gummibänder schnappen lassen

Der Notfallkoffer



- **Selbstverpflichtungen:** schriftliche Vereinbarung mit Therapeuten (Verhandlungsvertrag); Brief, den man selbst geschrieben hat mit Lebenszielen, Vorsätzen, Erfolgen etc. ; Foto aus guten Zeiten etc.
- **Fremdhilfe:** Liste mit Telefonnummern von wichtigen Anlaufstellen und Freunden (zur Ablenkung); Wahrnehmung von Frühwarnzeichen; Krisenpass mit Informationen zum Umgang mit der Krise, Blanko-Einweisung in die Klinik
- **Notfallmedikation:** Nur begrenzte Anzahl von Medikamenten (Suizid – oder Suchtgefahr)
- **Keine negativen Hinweisreize:** z.B. Rasierklingen, Verbandsmaterial, Suchtmittel

Literatur / Internetkontakt



Bessel van der Kolk

Verkörperter Schrecken

Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann

Bei **Probst Verlag**

Annette Streeck-Fischer

Trauma und Entwicklung – Adoleszenz – frühe Traumatisierungen und ihre Folgen

Schattauer

Frank Fischer

Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen

Bei Kohlhammer, Juli 2018

Dr. A. Dexheimer (Hrsg.)

Jugendhilfe – Gelingende Kooperation in der Jugendhilfe

Heft 3, Juni 2016, 54. Jahrgang

Janet Langer

Bindung in der Schule

Psychologische und physiologische Mechanismen bei der Transmission von Bindung

Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn 2019

www.bag-kipe.de Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern

Cimps-Net (Children of mentally ill parents): s.wiegand-grefe@uke.de

Ich bedanke mich für
Ihre Aufmerksamkeit