

Trauma - Persönlichkeit - Beziehung



AUSWIRKUNGEN TRAUMATISCHER
ERFAHRUNGEN AUF DAS
FÜRSORGEVERHALTEN DER ELTERN UND
DIE BINDUNGSENTWICKLUNG DER KINDER
HILFEN IM MULTIINSTITUTIONELLEN
KONTEXT

©HIPP

Einteilung der Traumata

neurobiologische und epigenetische Veränderungen



- **Existenztrauma:** Todesnäherfahrung z.B. Unfall, Naturereignis, interpersonale Gewalt z.B. Überfall, Folter, sexueller Missbrauch etc.
- **Verlusttrauma:** Tod des Kindes, des Partners, der Eltern, Heimaufenthalte, Adoptiv-Pflegeeltern etc.
- **Entwicklungsstrauma** (Bindungsstörung, sequentielles Trauma): emotionale Vernachlässigung, Lieblosigkeit
- **Bindungssystemtrauma:** Familiensystem (oder gesamte Gesellschaft) werden von Trauma dominiert (z.B. Kriegsfolge): dissoziativer Lebensstil (Verleugnung, Empathielosigkeit), Kompensation (Arbeit, Religion, Alkohol), Symptombildung (Depressionen, Gewalt), Retter-Täter-Opfer-Reinszenierungen („Drama-Dreieck“)

Traumafolgestörungen



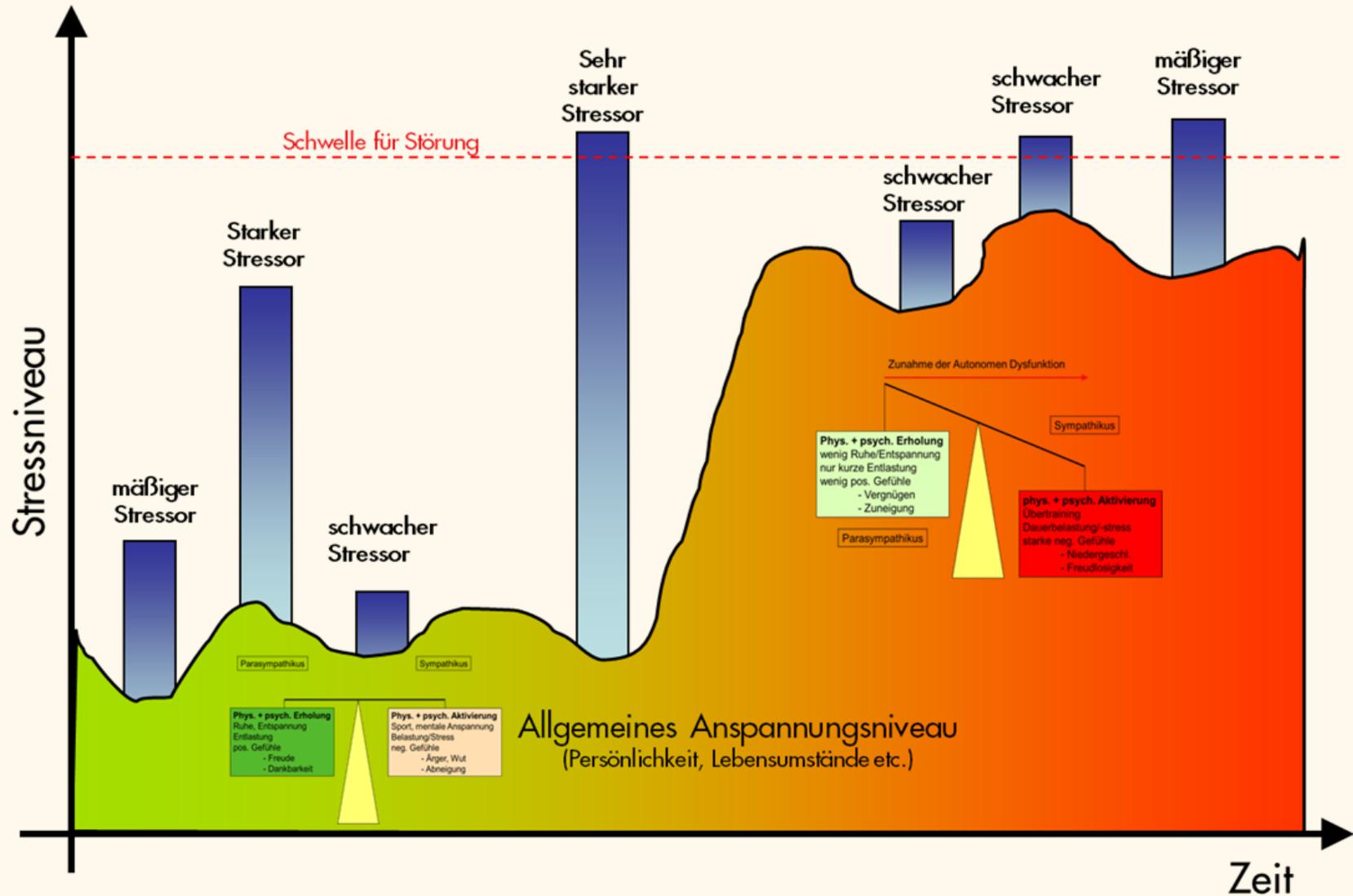
- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
ICD-Diagnose in Krise: Angststörung und/oder Depression; häufig Multimorbidität (Symptomorientierung)
- Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung dominieren heftige Wut, Impulsivität, interpersonelle Spaltungen und instabile Beziehungen.
- In 80% der Fälle zeigen Borderline-Persönlichkeitsstörungen Symptome der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

Fehleinstellung der autonomen Stressbewältigungssysteme Notfallbereitschaft (Amygdala) im „Kriegsgebiet und Minenfeld“ (Trigger)



- Enges Stresstoleranzfenster (mittlerer regulierbarer Erregungsbereich, Lernfenster) im Dilemma zwischen:
- einem „Zu-Viel-Fühlen“: erhöhtes vegetatives Erregungsniveau, erhöhter Sympathikotonus (Hyperarousal), Ängstlichkeit, motorische Unruhe, Hilflosigkeit, Reizbarkeit, somatisches Unwohlsein (viszerale Missempfindungen, Schmerzen etc.), Schlafstörungen (Hypervigilanz) evtl. Intrusionen (bei Passivität, Ruhe, Allein-Sein), Flashbacks
- und einem „Zu-Wenig-Fühlen“: Abschaltmodus (Dissoziation), erhöhter Parasympathikotonus (Hypoarousal), Apathie, innere Leere (bis Depersonalisation), motorische Inaktivität, Betäubung (numbing), Iterationen (Schaukeln, Kopfschlagen etc.)

Stressniveau



Auslösung des Notfallprogramms: Risiko der primären Traumatisierung der Kinder



- „Fehlalarmierung“ der vegetativen Trauma-Netzwerke (Amygdala) bei Überforderung, Frustration, Triggerreizen (z.B. das kindliche Bindungsverhalten) →
- Reaktualisierung des Traumas („alter Film“, Flashback): Orientierungsverlust (Zeit, Ort, Person), Täterübertragung → Todesangst mit affektiver Überflutung
- Unkontrollierte Überlebensreaktionen mit katastrophischen Reflexmustern (Bottom-Up-Steuerung, Defensivreaktionen):
 - Furcht-Sympathikus-System (Adrenalin, Kortisol, Säugetiergehirn): Kampf (Wut) – Flucht (Angst) →
 - Panik-Bindungs-Parasympathikus-System (Oxytocin, Hemmung der Amygdala): Unterwerfung (Demutsgeste, Hilfeschrei)
 - Notabschaltung (Endorphine, „Totstellreflex“, Reptiliengehirn): Dissoziation (Trance), Erstarrung (Freezing), Fragmentierung der Erinnerung (Amnesie)

Biopsychosoziale Traumafolgen: Der Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt



- Entfremdung von sich selbst und der Welt (Einsamkeit, keine Zugehörigkeit) → Sehnsucht nach „regulierender“ (symbiotischer) Nähe
- Gefühl der Schutzlosigkeit („gefrorene“ Ohnmacht)
 - Bedrohungsgefühl: Sehnsucht nach „schützender“ Nähe (kein Alleinsein!) → Sicherheit durch Unterwerfung (Abhängigkeit)
 - Soziophobie: Angst vor „bedrohlicher“ Nähe → Sicherheit durch Distanz (Vermeidungsverhalten)
- Urmisstrauen (Beziehungsvorsicht nach elterlichen „Verrat“) → Sicherheit durch Distanz und Kontrolle (Autonomie)
 - Ablehnung von Beziehungsangeboten
 - Eifersucht
 - Grenzüberschreitende Dominanz („instrumentelle“ Gewalt)

Trauma-Brille: Spaltungsphänomene im Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt („Gut-Böse-Dichotomie“)



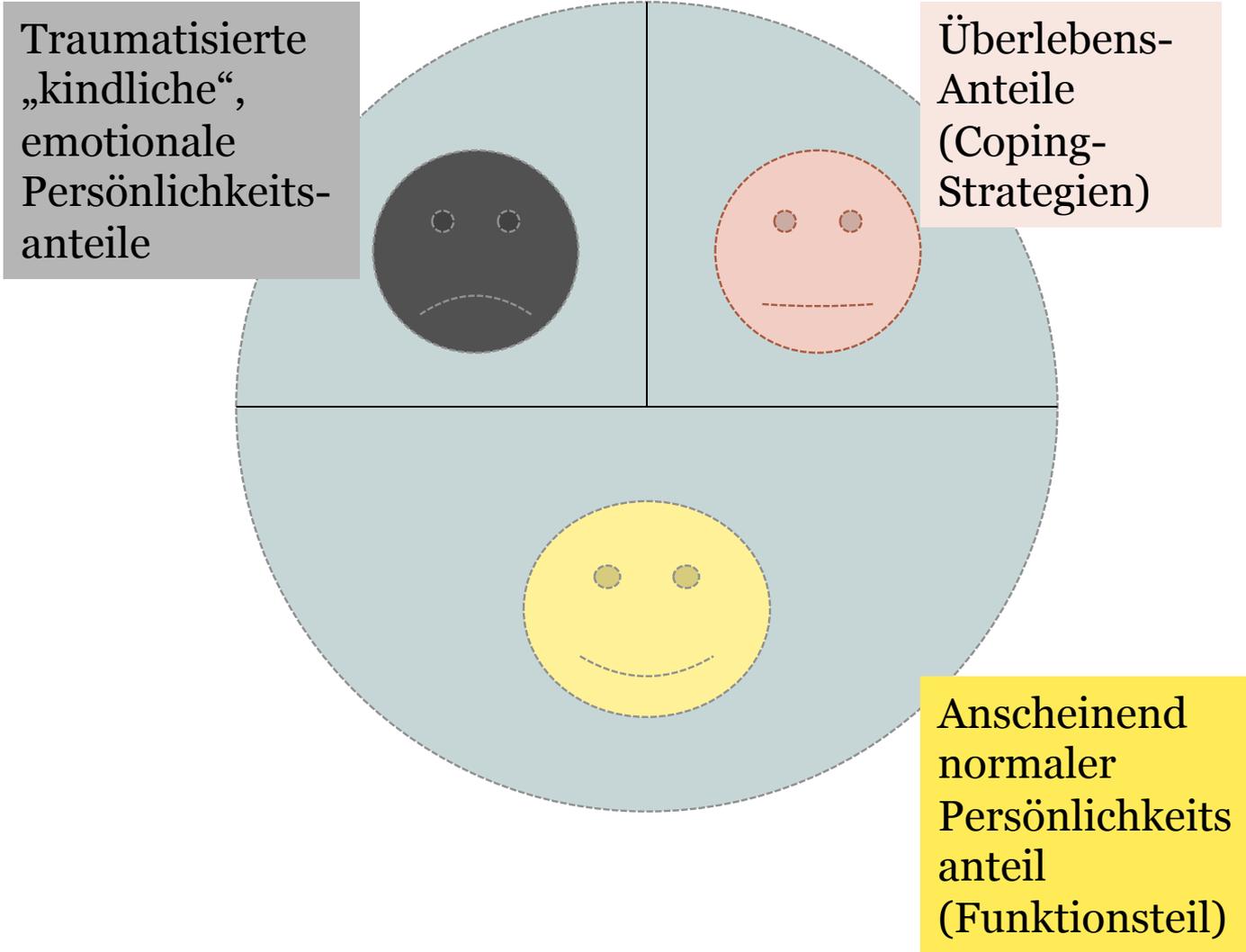
- Retterübertragung („guter“ Elternteil): „verführerische“ Interaktion; Idealisierte Bezugsperson wird im Rahmen einer Symbiose-Fantasie (Fusion) Beschützer, Container (Ausschaltung des Bedrohungssystems, Mentalisierung der bedrohlichen Affekte); Verlust der Kritikfähigkeit bei der Fachkraft → kein Kinderschutz möglich!
- Täterübertragung („böser“ Elternteil): Nach Frustration der Symbiose-Bedürfnisse → Wut, Entwertung, Kontrolle (Aktivierung des Bedrohungssystems) mit projektiver Identifizierung und Kontaktabbruch, „Hopping-Verhalten“ (Karussell) oder rascher Wechsel von Nähe und Distanz („Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“ mit On-Off-Beziehungen)
- Gegenübertragung: Spaltung des Helferfeldes in Retter (Verstrickung, Symbiose) und Täter (Kontrolle, Feindseligkeit)

Diagnose und Prognose bei Persönlichkeitsstörungen



- Nachweis von Traumatisierungen in der Vorgeschichte: Vernachlässigung, Bindungsabbrüche (z.B. Heimaufenthalte, Pflegefamilie, Tod eines Elternteils etc.), Gewalt, sexueller Missbrauch etc.
- Beziehungsverläufe: Partner, Helfer, Arbeit etc.
- Aktuelle Symptomatik: Coping-Strategien (Selbstverletzung, Alkohol, Drogen, Essstörungen, Internetmissbrauch etc.)
- Mentalisierungsniveau: Problemkongruenz (Krankheitseinsicht) und Hilfeakzeptanz (Therapiemotivation)
- Fremdanamnese wichtiger als aktueller Untersuchungsbefund! (Täuschung als Überlebensstrategie!)
→ Kooperations- (Begutachtungs-)problematik (Spaltung)

Strukturelle Dissoziation nach Trauma-Erfahrungen (van der Hart, Nijenhuis, Steele modifiziert nach Ruppert)



Bewältigungsstrategien (Coping)

1. Vermeidung (Schutz vor Überlastung, Trigger)

- Keine Gefühle (Nähe)! Wenig Empathie mit sich und anderen („Seelenblindheit“, Wickelszene; kein Stillen!)
- Schulabsentismus, Abbruch von Ausbildungen, Erwerbslosigkeit: Soziophobie (Schamgefühl, Mentalisierungsdefizit, Misstrauen), Stressintoleranz: → „Langeweile“, Überforderung (Aufmerksamkeitsdefizit, vegetative Übererregung, Abschaltung), Außenseiterrolle, „Mobbing“, Ungerechtigkeit (Bestrafung von Kontrollverlusten)
- Konfliktvermeidung / Aktionismus: Erfüllung der Erwartungen anderer (falsches Selbst), Überlastung mit Pflichten und Aufgaben, kein „Nein-Sagen“ (zwanghafte Gefügigkeit), wenig Selbstfürsorge (Workaholismus, Opferidentität, „Burn Out“)
- Keine Trauma-Erinnerung: Ablehnung von Psychotherapie
- Konstriktion bei Triggergeneralisierung: Ausweitung der „Gefahrenzonen“ bis zur Handlungsunfähigkeit (Verstecken in der Wohnung, kein Öffnen der Post, keine Behördenkontakte, Leben in der virtuellen Welt des Internets)

2. Kontrolle / Illusion



- **Kontrolle:**
 - Andere Menschen: Manipulation, Beherrschung, Rache, „instrumentelle“ Gewalt (Externalisierung des Täterintrojektes)
 - Zwänge
 - Definition von Tabuzonen (Verleugnung von Trauma und psychischer Störung)
 - Hilfe-Kontroll-Dilemma
- **Illusionen / Ablenkung:**
 - Traumbilder: Idealer Partner, ewige Liebe, heile Familie, grandioser beruflicher Erfolg, berühmte Kinder, Konsum (Verschuldung!)etc.
 - Retter-Identität: Lösung der Problem anderer, „Gebraucht-Werden“
 - Esoterik, sektiererische Religiosität
 - Internetmissbrauch (Flucht in Parallelwelt)

Pathologische Internetnutzung



- **Multimediageräte (Smartphone):** Telefonieren, SMS, Chatten (Pseudokontakte) →
 - Lösung des Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes
 - Anxiolyse (z.B. kein Allein-Sein!)
 - Stimulation (bei dissoziativen Zuständen)
 - Partnersuche (idealisierende Projektionen, Rettungsübertragung)
- **Multiplayer-Online-Rollenspiele (z.B. WOW, Second Life):**
 - klare Strukturen und Regeln (Sicherheit, Orientierung, Gerechtigkeit)
 - Erfahrungen der Zugehörigkeit („Gilde“)
 - Selbstwirksamkeit mit unmittelbarer Stimulation des Belohnungssystems (Dopamin)
 - Transzendentes Selbsterleben als Avatar in einer Märchenwelt (Omnipotenz bei ausgeschaltetem Körpererleben)

3. Kompensation und Symptombekämpfung



- Hilfsobjekte: Tiere, Partner (Abhängigkeit!), Kinder, Übergangsobjekte
- Selbstverletzung: Affektregulation (Spannungsabbau, Rückgewinnung der Kontrolle); Abwehr von Dissoziationen und Flashbacks; Selbstbestrafung; Handlungsbotschaften (Aufmerksamkeit → Einsamkeit, Überforderung → sekundärer Krankheitsgewinn)
- Essstörungen (Adipositas, Bulimie, Anorexie): affektive Regulation
- Alkohol und andere Drogen (Cannabis, Amphetamine): Von der Selbstmedikation (Amygdala/Beruhigung) zur Sucht (Nucleus Accumbens/Rausch) mit psychischer bis physischer Abhängigkeit

Kontaktgestaltung der Kleinkinder mit der Außenwelt



- Bindungsverhalten (Sicherheitssystem, Copingstrategie bei Stress):
 - Abhängigkeit von physischer Nähe der Bindungspersonen (Verfügbarkeit bei Gefahr): Protest bei Trennung
 - Suche der Nähe zu den Bindungspersonen zur Herstellung von Sicherheit und Versorgung bei Angst, Schmerz, Hunger etc.
- Explorationsverhalten (Neugierssystem)
 - Distanzierung von Bindungspersonen zur Erkundung der Außenwelt mit Annäherung an attraktive Ziele
 - Selbstwirksamkeitserfahrungen, Kompetenzerwerb beim Problemlösen (Dopamin / Endorphine → neuronale Vernetzung)
 - Anstrengung mit Frustrationstoleranz
 - Autonomieentwicklung (Erwachsenwerden) eingebettet in Beziehung, „bezogene“ Individuation (Zugehörigkeit/Individualität), Mentalisierung
 - „Bindung ist Bildung!“ (Exploration, Spiel, Kooperation)

Voraussetzung für gelingende Entwicklungsprozesse: Mutter bildet „**sichere Basis**“ (Intuition, Mentalisierung: „inneres Radarsystems“ für kindliche Signale, Beruhigung des Panik-Bindungssystems)

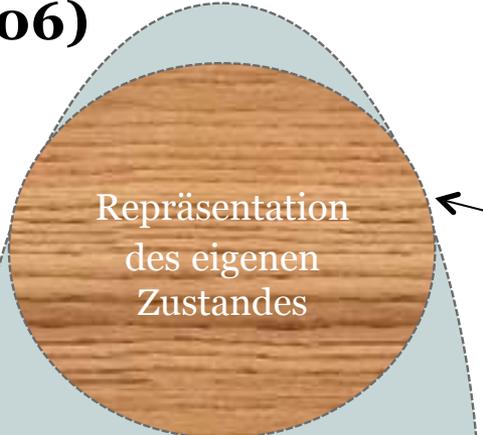


- Wahrnehmung der nonverbalen kindlichen Signale und Entwicklungsinitiativen (Mimik, Blicke, Zielbewegungen, Lautäußerungen)
- Richtige Interpretation der Signale in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen (Einfühlungsvermögen, Selbstreflexion, Realitätsprüfung)
- Zeitnahe und angemessene Reaktion (Responsivität, Kontingenz)

Entwicklung der Affektregulation (Fonagy & Bateman 2006)

Psychisches Selbst

Sekundäre Repräsentation



Körperliches Selbst

Primäre Repräsentation



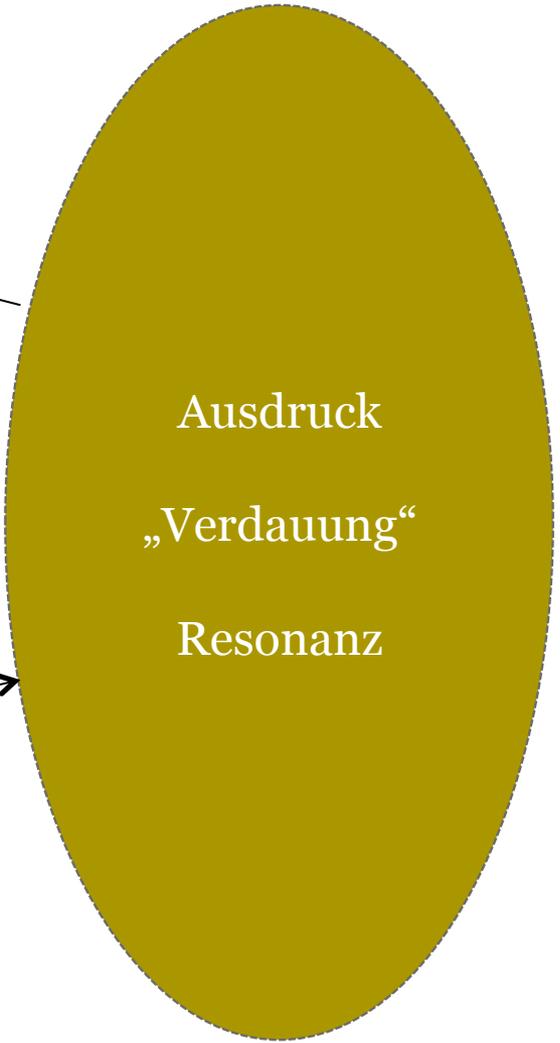
Kind

Markierte Spiegelung

Ausdruck des mentalisierten Affektes

Signal

Non-verbaler Ausdruck



Bindungsperson

Mentalisierungsdefizit der Mutter: sekundäre Traumatisierung der Kinder



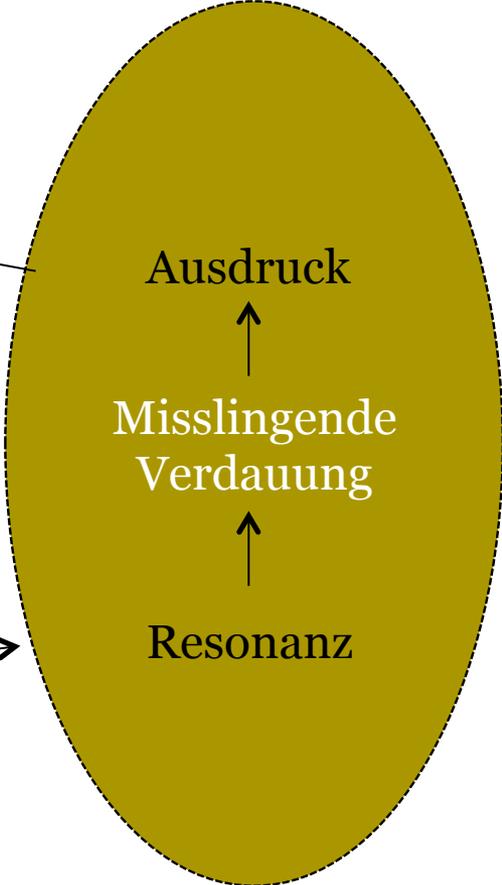
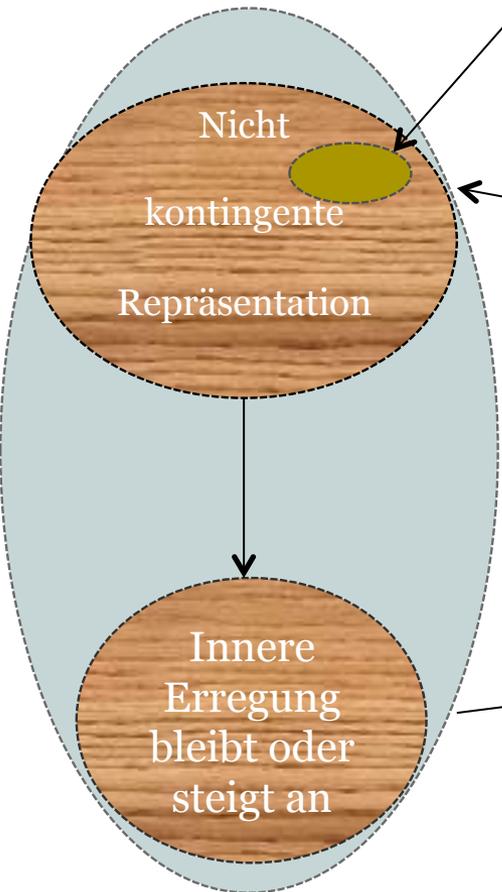
- Hohe Wahrnehmungsschwelle für kindliche Signale (Hyporeaktivität der Amygdala): High-Tension-State → Interaktion auf extremem Affektniveau
- Kein Spiegeln:
 - Vermeidungsverhalten (von „Triggerreizen“): Sprachlosigkeit, wenig Haut-Blickkontakt (kein Stillen!)
 - Dissoziation: Trance, Freezing (Verleugnung der Schwangerschaft!)
 - Antriebsstörung (z.B. Depression, Schizophrenie)
- Unmarkiertes (unreflektiertes) Spiegeln:
 - Infektion: Kindliche Angst wird unverändert oder verstärkt als eigene Emotion (Ansteckung mit Hilflosigkeit, Panik) gespiegelt
 - Bestrafung der kindlichen Bindungssignale oder Explorationsaktivitäten (evtl. Ablenkung durch Verwöhnung)
 - Inkongruenz (Unberechenbarkeit, Zeitverzögerung)
 - Invalidierung der kindlichen Emotionen
- Umkehr von Folgen und Leiten ohne Kontaktmomente

Folgen desorganisierter Bindung (Bateman & Fonagy)

Psychisches Selbst
Sekundäre Repräsentation

Körper-Selbst
Primäre Repräsentation

Fremdes Selbst / eigener Körper als Objekt



„Unmarkierte misslingende Spiegelung“

Signal

Non-verbaler Ausdruck

Kind

Bindungsperson

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, systemübergreifender 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)
- Erwartungsdivergenzen: Hilfe zur Selbsthilfe (rasche Autonomiegewinnung, Zielformulierung/ Überforderung) versus **Hilfe zur Stabilisierung** (Langzeitstrategie mit Kompensation und Substitution von Ressourcen, Versorgung der Kinder“) z.B. Tandemmodell mit Kombination von Erziehungshilfe (Entwicklung) und ambulant betreutem Wohnen (Sicherheit, Stressreduktion)
- Präventionsangebot (z.B. Kipkel) für ältere Kinder: Information, Förderung der Selbstkenntnis, Bearbeiten der Schuldgefühle, Partizipation, Patenschaften, soziale Integration

Traumapädagogik



**SICHERHEIT, ENTWICKLUNG,
RESSOURCENAKTIVIERUNG UND
KOMPENSATION**

Aufbau eines äußeren sicheren Ortes (Beruhigung des Bindungssystems/Amygdala)



Fachkraft als „Sicherheitsbeauftragter“ (Bindungsexperte!) und „Ersthelfer“, „Vermittler“ (Übersetzung von Handlungsbotschaften): Ziel: Rückgewinnung des Glaubens an Schutzfähigkeit, Selbstwert und Fähigkeit zur Selbststeuerung (Neutralisierung des Täterintrojektes)

- Beendigung von Vernachlässigung, emotionaler Misshandlung und Gewalt in Primärfamilie (Täterkontakt, Täterloyalität!)
- Struktursetzung (Rahmen, Fundament) mit Aufrechterhaltung eines mittleren Stressniveaus (Mentalisierung, Lernfähigkeit, Kontraktfähigkeit)
- Arbeit an Grenzen (Selbst/Objekt; Fantasie/Wirklichkeit; Gegenwart/Vergangenheit): Grenzsicherung dient der Orientierung und dem Schutz aller Beteiligten

Struktursetzung (Regeln, Grenzen) und Integration: der sichere äußere Ort



- Objektivierbarer Bezugsrahmen bei Konflikten: Haltung der Akzeptanz (z.B. des „guten Grundes“ des Regelverstoßes, der Lügen etc.) und des Respektes (sonst Machtkampf, Beziehungsabbruch); paradoxe Beziehungsbotschaft von Verhaltensauffälligkeiten („maskierte“ Gefühle)
- Konsequenz bei Umsetzung: Kontinuierliche Erinnerung an die Vereinbarung (Wiederholung!), Kontrolle der Umsetzung (Informationsketten); **zeitnahe** Klärung der Ursachen von Unzuverlässigkeiten (keine Bestrafung!).
- Übersetzerfunktion: Entschlüsselung der Handlungsbotschaften
- Vermeidung von Spaltung der Fachkräfte: Solidarisierung des idealisierten Helfers mit dem entwerteten im Dreiergespräch (Entlastung von Feindprojektionen)

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:** Gangwechsel, Pause oder Vertagung bei Unruhe, Erschöpfung, Aggressivität, Absinken der Aufmerksamkeit etc.
- **Validierung** der 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“)

- Bindungsangebot im mittleren Nähe-Distanz-Verhältnis als reale (Begrenzung) statt ideale Bezugsperson (Symbiose), wohlwollend und zugleich grenzsetzend sonst Teil der Täter-Opfer-Reinszenierung
- Biografiearbeit: Realisierung und Anerkennung des Traumas; kohärentes Narrativ mit Historisierung des Traumas
- Hilfs-Ich-Funktion: Externe Affektregulation (Beruhigung) und Reizmodulation (Schutz)
- Teilhabe (Mitwirkung, Mitbestimmung), maximale Transparenz (Kontrollverlustängste!)
- Situative Kontaktgestaltung (Anschluss an aktuellen Persönlichkeitsanteil/Übertragungskonstellation)

Empowerment: Sicherheit durch Selbstwirksamkeit



- Ressourcenaktivierung- und -entwicklung: Exploration mit Rückgewinnung der Handlungsfähigkeit unter Stress: Erfahrung der Selbstwirksamkeit und Bedeutung (Sinn); Lernen kann für das Selbstwernerleben genutzt werden.
- Arbeit an der Selbstregulation mit Selbstbeobachtung (Präfrontaler Kortex): Entwicklung eines Früherkennungssystems für Alarmzustände (Stressskala); Distanzierungstechnik (Skills, Notfallkoffer z.B. DBT), Imaginationsübungen („sicherer innerer Ort“)
- angepasstes Tempo der Veränderung: Vermeidung von Überforderung, Betonung der Erfolge („Cheerleading“)
- Psychoedukation (Trauma-Aufklärung) als **entlastendes Wissen**: Information über unterschiedliche Affektzustände („Chaos“), Identitäten, Bedeutung von Ersatzhandlungen (Suchtmittel, Internetmissbrauch, Selbstverletzung)

Trauma

emotionale Vernachlässigung, Gewalt, sexueller Missbrauch

Kindliche Trauma-Anteile
„emotionale
Persönlichkeit“

Angst,
Hilflosigkeit, Ohnmacht,
Scham- Schuldgefühle,
Einsamkeit

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

Überlebensanteile
Bewältigungsstrategien

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

Wut

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

Ekel

Betäubung: Alkohol, Medikamente, Drogen

Leere

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

Unterwerfung: „Ja-Sagen“, Abhängigkeitsbeziehungen

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

Stress, Trigger

Schutzdeckel

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“



**VIDEOUNTERSTÜTZUNG BEIM
BINDUNGSaufbau**

**Förderung der Mutter-Kind-
Beziehung in den ersten
Lebensjahren**

Videogestützte Interventionen:

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

- Analyse der Eltern-Kind-Interaktion mittels Videografie (Wahrnehmen, Folgen, Benennen, Bestätigen, Leiten)
- Entwicklungsdiagnostik- unterstützung und – prognose

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
- Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugungen (Beruhigung des Bindungssystems der Eltern) → Sicherheit in emotionaler Nähe!
- Kreation einer „Entwicklungsstimmung“ durch beliebige Wiederholung der „Magic Moments“ („gute“ Bilder, Kontaktmomente), Genießen (Glückshormone !) → Lösungsorientierung, Aktivierung des Explorationssystems
- 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!)

Buchempfehlungen / Internetkontakt



Bessel van der Kolk

Verkörperter Schrecken

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

Bei **Probst Verlag**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.

Ein verrücktes Leben – Hilfen für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern

Köln, Januar 2016

Christel Spitz-Güdden (Hrsg.)

Praxishandbuch Kinder unter 3 – Basiswissen . Umsetzung . Materialien

Nr. 16, Juli 2015

bei **OLZOG Verlag**

Dr. A. Dexheimer (Hrsg.)

Jugendhilfe – Gelingende Kooperation in der Jugendhilfe

Heft 3, Juni 2016, 54. Jahrgang

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