

Marita Krist | Adelheid Wolcke |
Christina Weisbrod |
Kathrin Ellermann-Boffo (Hrsg.)

Herausforderung Trauma

Diagnosen, Interventionen
und Kooperationen
der Erziehungsberatung

Marita Krist | Adelheid Wolcke |
Christina Weisbrod | Kathrin Ellermann-Boffo (Hrsg.)
Herausforderung Trauma

Eine Veröffentlichung der Bundeskonferenz
für Erziehungsberatung e.V.

Marita Krist | Adelheid Wolcke |
Christina Weisbrod | Kathrin Ellermann-Boffo
(Hrsg.)

Herausforderung Trauma

Diagnosen, Interventionen und
Kooperationen der Erziehungsberatung

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2014 Beltz Juventa · Weinheim und Basel
www.beltz.de · www.juventa.de

ISBN 978-3-7799-4320-4

Inhalt

Einleitung	7
------------	---

Diagnosen

Michael Hipp

Trauma, Traumafolgestörungen und ihr Einfluss auf die Erziehungskompetenz. Traumatisierte Familiensysteme im multiinstitutionellen Versorgungskontext	14
---	----

Andreas Krüger

Kinder, Jugendliche und ihre Eltern nach seelischer Extrembelastung. Erkennen, gemeinsam verstehen und beraten	40
--	----

Martin Sack

Ressourcenorientierte Traumatherapie	57
--------------------------------------	----

Inge Liebel-Fryszter

Trauma: Wirrung zwischen Bindung und Verteidigung. Neurobiologische Aspekte in der Beratungsbeziehung	67
---	----

Uwe Hemminger

Dissoziative Störungen und Konversionsstörungen im Kindes- und Jugendalter	88
--	----

Interventionen

Thomas Hensel

Traumapsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen	106
---	-----

Thomas Hensel

EMDR mit Kindern und Jugendlichen	133
-----------------------------------	-----

Alexander Korittko

Das erstarrte Mobile. Traumatisierte Familien in der Erziehungsberatung	160
---	-----

<i>Christine Utecht</i> Spuren im Sand. Transgenerationale Traumabehandlung im Sandspiel	181
<i>Bernd Reiners</i> Das Spielgespräch zum Darstellen traumatischer Ereignisse	208
<i>Svenja Lessing, Anne Loschky, Olga Minulina-Sasse, Christine Nolte, Ines Schäferjohann</i> „Und dann flitzt das Mäusemobil los!“ Ein Gruppenprogramm für Kinder und Eltern, die traumatische Lebensereignisse bewältigen müssen	223
<i>Alexander Korittko</i> Kinder als Zeugen elterlicher Gewalt	243
<i>Maria Große Perdekamp</i> Onlineberatung als Chance für traumatisierte Jugendliche. Ein Praxisbericht über die Möglichkeiten der Mailberatung und des Gruppenchats im Online-Portal der bke-Jugendberatung	261

Kooperationen

<i>Gaby Markert, Markus Göpfert</i> Flucht und Trauma. Hilfen für Kinder und Familien	280
<i>Gustav Wirtz</i> Schnittschnellen überwinden. Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erziehungsberatung und anderen Diensten	294
<i>Annelie Wagner</i> Das Psychotraumanetzwerk Trier	308

Selbstfürsorge

<i>Rita Freihaut</i> „This could be heaven for everyone!“	323
Die Autorinnen und Autoren	334

Einleitung

Das Interesse an Psychotraumatologie ist in den letzten Jahren sehr gewachsen. Kritische, traumatisierende Ereignisse werden zunehmend in ihrer besonderen Wirkung auf die gesamte Entwicklung des betroffenen Menschen einschließlich seines familialen Umfeldes gesehen. Diese Betrachtungsweise steht im Mittelpunkt zahlreicher aktueller Studien, angefangen bei der Untersuchung neurobiologischer Zusammenhänge bis hin zur Therapieeffizienzforschung.

Auch die Fachkräfte in den Erziehungs- und Familienberatungsstellen kommen mit dem Thema „Psychotraumatisierung“ häufig und in vielfältiger Weise in Berührung. Sie sind bezüglich der fachlichen Einschätzung und notwendiger Interventionen gefragt, wenn Kindern und Jugendlichen „Schlimmes“ widerfahren ist. Sie sehen sich gefordert, Verhaltensauffälligkeiten entsprechend einzuordnen, d.h. auch mögliche traumatisierende Erfahrungen als deren Ursache einzubeziehen. Oft ist diese Herausforderung eine Gratwanderung zwischen voreiligem Aktionismus und Sensibilität für die komplexe Fragestellung. Das Wissen über Traumafolgestörungen stellt hohe Anforderungen an eine qualifizierte Differenzialdiagnose und an die Auswahl geeigneter Interventionen, um eine drohende Chronifizierung der Symptomatik zu vermeiden.

Mit dem Thema „Traumatisiert?“ traf die Wissenschaftliche Jahrestagung der bke im Jahr 2012 genau die Bedarfslage der Fachkräfte. Die Tagung in Trier wurde ein großer Erfolg. Sie war frühzeitig ausgebucht und erhielt von den Teilnehmer/innen, seit die bke ihre Jahrestagungen auswertet, die bis dahin besten Rückmeldungen.

Es bot sich deshalb geradezu an, die wichtigsten Themen der Tagung und noch einige Beiträge darüber hinaus in diesem Buch dem breiten Publikum der Kolleginnen und Kollegen zugänglich zu machen. Stellte sich im Tagungsthema noch die generelle Frage „Traumatisiert?“, so sieht sich nun dieser Band „Herausforderung Trauma“ mit seiner facettenreichen Zusammenstellung unterschiedlichster Fachbeiträge als ein Baustein, den täglichen Herausforderungen in der Arbeit der Erziehungs- und Familienberatungsstellen gerecht zu werden. Dieses Buch schließt eine Lücke in der psychosozialen Fachliteratur, indem es die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Psychotraumatologie mit der Praxis der Erziehungsberatung verbindet.

Die Beiträge unterliegen einer großen Bandbreite – von eher theoretisch geprägten Abhandlungen über Erfahrungsberichte spezieller Dienste und Netzwerke bis hin zur ausführlichen Darstellung sehr praxisbezogener beraterisch therapeutischer Vorgehensweisen, die neugierig machen und faszinieren, auch wenn sie nicht immer die Zustimmung jeden Lesers und jeder Leserin finden werden. Das Kompendium von praktischen traumatherapeutischen Interventionen regt dazu an, sich mit den Methoden der Stabilisierung und Traumaverarbeitung im Rahmen der Erziehungsberatung auseinander zu setzen und diese in die eigene Arbeit zu integrieren.

Es ergeben sich unvermeidbar thematische Dopplungen, die jedoch durch die autorenspezifische Schwerpunktsetzung interessant bleiben. Hier sei exemplarisch das Aufarbeiten eines Traumas durch Traumaexposition genannt, das in den Beiträgen unterschiedlich gestaltet und bewertet wird.

Das von vielen Leserinnen und Lesern sicherlich erwartete Thema „Traumatisierung durch sexuelle Gewalt“ wurde in diesem Band zurückgestellt, da die bke nach ihrer erfolgreichen Fachtagung zum Thema „Sexualität und Entwicklung“ einen Sammelband herausgibt, der diese Fragestellung aufgreift.

Das vorliegende Buch ist in drei große Bereiche gegliedert. Der erste Teil beschäftigt sich mit Diagnostik. Im zweiten Teil werden eher praxisbezogene unterschiedliche Interventionsansätze vorgestellt. Der dritte Teil betont die Notwendigkeit von Kooperationen. Ein für sich allein stehender Artikel zur Selbstfürsorge greift das Thema Achtsamkeit auf, das ebenfalls in der Beratung und Therapie traumatisierter Menschen nicht fehlen darf.

Teil 1: Diagnosen

Mit seinem Beitrag *Trauma, Traumafolgestörungen und ihr Einfluss auf die Erziehungskompetenz* stellt Michael Hipp wesentliche Grundlagen der Psychotraumatologie dar und geht im Weiteren eindrucksvoll darauf ein, dass betroffene Eltern aufgrund der Schädigung der Stressbewältigungssysteme kognitiv und sprachlich ausgerichtete sozialpädagogische Beratung nicht verstehen und die Interventionen nicht annehmen und umsetzen können.

In seinen fundierten Ausführungen zu *Kinder, Jugendliche und ihre Eltern nach seelischer Extrembelastung: Erkennen, gemeinsam verstehen und beraten* vermittelt Andreas Krüger den Mitarbeitern der Beratungsstellen diagnostisches und therapeutisches Basiswissen, um eine Screeningfunktion wahrnehmen und schnell und richtig angesetzte Hilfemaßnahmen einleiten zu können.

Martin Sack fokussiert in *Ressourcenorientierte Traumatherapie* als eine der wichtigsten Hilfen um Traumafolgen zu bewältigen, das Zurückgewinnen von Handlungskompetenz, Autonomie und Selbstwirksamkeit.

Neurobiologische Erkenntnisse über die angeborenen emotionalen Handlungssysteme der Bindung und Verteidigung nutzt Inge Liebel-Fryszter, um in *Trauma: Wirrung zwischen Bindung und Verteidigung* speziell die Therapeut-Klient-Interaktion mit traumatisierten Hilfesuchenden transparent zu machen.

Uwe Hemminger gibt mit seinem Artikel *Dissoziative Störungen und Konversionsstörungen im Kindes- und Jugendalter* einen eng gebündelten Wissenskatalog an die Hand. Er zeigt die Herausforderung auf, die diese besonders schwere Form der Traumafolgestörung darstellt.

Teil 2: Interventionen

Über eine kritische Hinführung der derzeitigen diagnostischen Erfassung von Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen führt Thomas Hensel in seinem Beitrag *Traumapsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen* zu einer evidenzbasierten Zusammenstellung und Kurzbeschreibung der bekannten und verbreiteten traumatherapeutischen Methoden und Verfahren in Deutschland. In einem weiteren Beitrag *EMDR mit Kindern* legt Hensel dann den Schwerpunkt auf die unterschiedlichen Anwendungsfelder von EMDR, um aufzuzeigen, dass diese Methode in ihren vielfältigen technischen Umsetzungsmöglichkeiten das Feld psychotherapeutischen Handelns stark erweitert. Stressorbasierte Symptome können bei nicht komplexer Traumatisierung mit wenigen Sitzungen aufgelöst werden.

Mit dem Thema *Das erstarrte Mobile – Traumatisierte Familien in der Erziehungsberatung* rückt Alexander Korittko den wichtigen Aspekt der Trauma-zentrierten Arbeit mit Familien in den Mittelpunkt. Eindrucksvoll lässt uns Christine Utecht in *Spuren im Sand – Transgenerationale Traumabehandlung im Sandspiel* am Fallbeispiel eines Jungen mit afrikanischen Wurzeln miterleben, wie dieser beim Gestalten der Sandbilder die unbewussten Elemente des Leidensweges seiner Eltern – Krieg, Verfolgung, Vertreibung – nachvollzieht und aufarbeitet.

Bernd Reiners führt aus, wie vielfältig das Spielgespräch in der Erziehungsberatung eingesetzt werden kann. Er zeigt in seinem Beitrag *Das Spielgespräch zum Darstellen traumatischer Ereignisse* auf, dass es besonders geeignet ist, die Exposition zu erleichtern und gleichzeitig die Distanzierung der Klienten und Klientinnen zu ermöglichen.

Unter der Überschrift „*Und dann flitzt das Mäusemobil los!*“ stellen Svenja Lessing, Anne Loschky, Olga Minulina-Sasse, Christine Nolte und

Ines Schäferjohann ein Gruppenprogramm für Kinder, die traumatische Lebensereignisse bewältigen müssen, vor. In einem sieben Module umfassenden Curriculum auf Basis diverser traumatherapeutischer Ansätze werden Kinder und begleitend ihre Eltern bei der Bewältigung ihrer traumatischen Erfahrungen unterstützt.

Seinem zweiten Thema *Kinder als Zeugen elterlicher Gewalt* widmet sich Alexander Korittko, abwägend, ob ein Verbleib bei gewaltbereiten Eltern dem Kindeswohl dient und ob durch professionelle Interventionen mit den Eltern der familiäre Kontext verbessert werden kann.

Maria Große Perdekamp gibt mit *Onlineberatung als Chance für traumatisierte Jugendliche* einen äußerst interessanten Praxisbericht über die Möglichkeiten der Mailberatung und des Gruppenchat im Online-Portal der bke-Jugendberatung. Sie zieht das Fazit, dass traumatisierte Jugendliche von diesem Angebot profitieren. Tabubelegte Themen sind für diese Zielgruppe eine gute Möglichkeit, sich in der Anonymität der virtuellen Plattform zu äußern.

Teil 3: Kooperationen

Gaby Markert und Stefan Göpfert stellen in *Flucht und Trauma* sehr engagiert die Hilfen für Kinder und Familien vor, die sie in ihrem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge entwickelt haben. Die Erkenntnisse des multiprofessionellen, spezialisierten Teams über flüchtlingsspezifische Merkmale bei der Entstehung und Behandlung von Traumata führen zu effektiven Hilfsangeboten.

Schnittstellen überwinden ist das Anliegen von Gustav Wirtz. Anhand eines hoch komplexen Fallbeispiels zieht er ein Fazit bezüglich der Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erziehungsberatung und anderen Diensten und stellt fest, dass die Koordination all dieser Angebote im Sinne eines Netzwerks unumgänglich ist.

Genau das, nämlich die Gründung von *Trauma-Netzwerk Trier* ist dort in der Region schon gelungen und der dahinter stehende Prozess wird im Namen des Arbeitskreises von Annelie Wagner beschrieben. Sie blickt zurück auf die Gründung, führt Arbeitsweise und Ziele des Netzwerks aus und liefert somit eine gute Vorlage für alle, die interessiert sind, Ähnliches aufzubauen.

Selbstfürsorge

Der letzte Beitrag nimmt eine Sonderstellung ein. Rita Freihaut präsentierte auf der Tagung in Trier einen Workshop mit Vortrag und praktischen Anleitungen, der äußerst positiv aufgenommen wurde: „Körpertherapeutische Anregungen zu Selbstfürsorge und Wohlfühl“. Sie wagt hier den Versuch der Umsetzung von der Ebene eines lebendigen Erfahrungsaustauschs im Workshop zu einem Buchbeitrag. *This could be heaven for everyone!* ist das originelle Ergebnis und übernimmt den für jeden in diesem Bereich Arbeitenden so wichtigen Part, sich über Ressourcen, Visionen, über Fallen und Sabotage der Selbstfürsorge klarer zu werden.

Allen Autoren und Autorinnen ist der engagierte Zielgedanke gemein, mit ihren Ausführungen den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Beratungsstellen umfassendes psychotraumatologisches Wissen an die Hand zu geben, damit sie der Herausforderung gerecht werden können, in der Beratung traumatisierte Kinder, Jugendliche oder Eltern zu erkennen, deren Belastung fachlich einzuordnen und weitere Maßnahmen kompetent einzuleiten bzw. durchzuführen.

Wir als Herausgeberinnen wünschen uns, dass uns dies mit diesem Band gelingt und wir einen Beitrag dazu leisten können, die Entwicklung von traumaspezifischem Wissen und Interventionen im Arbeitsfeld der Erziehungsberatung zu fördern und weitere, fruchtbare Diskussionen und gelingende Kooperationen anzuregen.

Die Herausgeberinnen

Diagnosen

Trauma, Traumafolgestörungen und ihr Einfluss auf die Erziehungskompetenz

Traumatisierte Familiensysteme im multiinstitutionellen Versorgungskontext

Die Dienste des Gesundheitswesens, der psychosozialen Versorgung sowie der Kinder- und Jugendhilfe werden zunehmend von Familien in Anspruch genommen, die sich in Multiproblemlagen befinden. Die Überforderung der Eltern bei der Bewältigung des Alltags dokumentiert sich in Arbeitslosigkeit, Überschuldung, Konflikten mit den Behörden und Desorganisation des Haushalts. Die Beziehungsmuster sind von Instabilität und nicht selten von Destruktivität geprägt. Stoffgebundene und nicht stoffgebundene Süchte sind häufig. In der Vorgeschichte der Eltern finden sich Hinweise auf traumatisierende Erfahrungen wie zum Beispiel Vernachlässigung, emotionale Misshandlung, unverarbeitete Verluste, Gewalt und sexueller Missbrauch. Diagnostische Abklärungen oder Behandlungserfahrungen bestehen zu Beginn der Inanspruchnahme in der Regel nicht. Die Erziehungskompetenz der betroffenen Eltern ist meist beeinträchtigt. Ihre Kinder zeigen schon früh Zeichen der Bindungstraumatisierung wie zum Beispiel Entwicklungsverzögerungen, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome, emotionale Regulationsstörungen und Auffälligkeiten im Sozialverhalten. Die Hilfeanliegen der Eltern beschränken sich auf die eigene Entlastung und Versorgung sowie auf die Therapie ihrer Kinder, wobei unter Therapie verstanden wird, dass die Kinder besser „funktionieren“ und leichter handhabbar sind. Die Thematisierung ihres eigenen Interaktionsverhaltens und die damit verbundenen sozialpädagogischen Interventionen empfinden sie als zusätzliche Belastung, Kritik und Bedrohung. Regressionsprozesse der Eltern gefährden deren Persönlichkeitsintegrität und „triggern“ traumaassoziierte Bewusstseinszustände. Die damit einhergehende Erlebnisdiskontinuität verhindert nachhaltige Lernerfahrungen. Bei Eltern mit Borderline-Struktur führt die Frustration der symbiotischen Schutz- und Versorgungsbedürfnisse zu einer Aktivierung des Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes. Die angebotenen Hilfen werden als Kontrolle und Bevormundung wahrgenommen

und bekämpft. In der Folge kommt es gegenüber den Leistungsanbietern zu einer als „Hopping-Verhalten“ bekannt gewordenen Wechseldynamik. Kurze, intensive und idealisierende Arbeitsbeziehungen werden durch abrupte, von außen kaum nachvollziehbare Kontaktabbrüche beendet. Die Fragmentierung der Beziehungsgestaltung behindert die Diagnoseerstellung, die Hilfeplanung und die Einschätzung einer potenziellen Kindeswohlgefährdung. Die Ungleichzeitigkeit der Kontakte mit den Eltern in Bezug auf die Idealisierungs-Entwertungs-Rhythmen kann zu einer Spaltung des Helferfeldes mit unüberbrückbaren Perspektivdifferenzen bis hin zu einer Entscheidungs- und Handlungs-Paralyse führen. Zum kompetenten Umgang mit den desintegrierten Familiensystemen sind traumaspezifische Kenntnisse der professionellen Helfer auf allen institutionellen Ebenen zwingend erforderlich.

Pathogenese und Klassifikation der Traumafolgestörungen

Ein Psychotrauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilf- und Schutzlosigkeit einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt (Fischer & Riedesser 1999). Ob ein schadenstiftendes Ereignis traumatische d.h. nachhaltige, strukturverändernde Auswirkungen hat, hängt also nicht nur von dessen Ausprägungsgrad und Einwirkungsdauer sondern auch von den Ressourcen und Verarbeitungskapazitäten des betroffenen Menschen ab. Größte prognostische Bedeutung bezüglich des Risikos der Entwicklung dauerhafter psychopathologische Folgen gewinnt somit das Alter des Opfers zum Zeitpunkt der traumatisierenden Erfahrung.

Die Einteilung traumatischer Ereignisse erfolgt nach Verursachung und Einwirkungsdauer bzw. -frequenz (Maercker & Karl 2005, S. 972). Zu den Typ-I-Traumata gehören akzidentelle Ursachen wie schwere Verkehrsunfälle, berufsbedingte Traumata (Polizei, Feuerwehr, Rettungskräfte) und kurz dauernde Naturkatastrophen. Hinzu kommen interpersonelle Traumata wie sexuelle Übergriffe (z.B. Vergewaltigung), kriminelle und körperliche Gewalt und ziviles Gewalterleben (z.B. Banküberfall). Die Typ-II-Traumata umfassen akzidentelle Ursachen wie lang andauernde Naturkatastrophen (z.B. Erdbeben, Überschwemmungen) und technische Katastrophen (z.B. Giftgas). Die dazu gehörenden interpersonellen Traumata beziehen sich auf lang anhaltende Ereignisse wie sexuelle und körperliche Misshandlungen in der Kindheit, Geiselhaf, Kriegererlebnisse, Folter und politische Inhaftierung. Das Risiko für die Entwicklung posttraumatischer

Störungen ist bei lang anhaltenden oder wiederholten interpersonellen Bedrohungen am größten.

Zu den Traumafolgestörungen gehören nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) die akute Belastungsreaktion (F43.0), die posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), die Anpassungsstörung (F43.2), dissoziative Störungen (F44.0-F44.9), andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (F62.0), traumaassoziierte Störungen (Depressionen, Angst, Sucht, Somatisierung, Essstörungen), die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (F60.30) und Borderline-Typ (F60.31). Die Unübersichtlichkeit im hoch komplexen Traumafeld wird noch durch das Phänomen der Komorbidität verstärkt. Neben der traumaassoziierten Grunderkrankung können im Sinne der Mehrfachdiagnosen fast alle psychischen Störungen vorkommen. Häufig wird die Aussage vermieden, in welchem Kausalzusammenhang die beschriebenen Syndrome stehen. Und so wird es nicht selten in das Belieben der aktuell zuständigen Hilfesysteme gestellt, welche der Diagnosen die handlungs- und therapiebestimmende Bedeutung gewinnt. Vor dem Hintergrund der Tabuisierung der psychischen Erkrankungen treten dabei die Diagnosen Depression und Angststörung in den Vordergrund. Diese affektiven Störungen haben nur eine geringe stigmatisierende Wirkung, werden von den betroffenen Menschen akzeptiert und mobilisieren im sozialen Umfeld Verständnis und Unterstützung. Die rein deskriptive Annäherung an die Problematik maskiert jedoch die schweren Beeinträchtigungen in den Bereichen Beziehung, Impulsregulation und Identität, die der Traumabegriff beinhaltet. Defizitäre oder destruktive Interaktionsmuster werden unterbewertet, so dass die Gefährdung eventuell betroffener Kinder nicht rechtzeitig wahrgenommen werden kann.

Der folgende Beitrag wird sich auf die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (van der Kolk, Hermann 1996), die in der ICD-10 unter F62.0 „Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung“ eingeordnet ist, und auf die emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) beschränken. Die Grundlage beider Störungsbilder ist eine Entwicklungs-traumatisierung in der frühen Kindheit im Sinne einer repetitiven Bindungsschädigung (Sack, Sachsse, Dulz 2011). Die von den Kindern erlebte Vernachlässigung umfasst die chronische Nicht-Verfügbarkeit bzw. chronische emotionale Abwesenheit der primären Bindungsperson. Daneben treten emotionale Misshandlungen im Sinne von Anschreien, Demütigen, Entwerten, Lächerlich machen, Einschüchtern und Ignorieren auf. Nicht selten wird dadurch der Weg bereitet für spätere Erfahrungen von Gewalt und sexuellem Missbrauch (interpersonale Typ-II-Traumatisierung).

Neurobiologische Veränderungen unter Traumaeinwirkung

Die Integration von somatischen, sensorischen, emotionalen und kognitiven Impulsen im menschlichen Gehirn und die daraus abzuleitenden exekutiven Funktionen sind von dem Zusammenspiel der subkortikalen und kortikalen Strukturen abhängig. Im limbischen System bilden die Amygdala (Mandelkern) und der Hippokampus ein wichtiges Funktionsteam, das die Informationsverarbeitung koordiniert und über die Reiz-Reaktionsgeschwindigkeit in Notfallsituationen entscheidet. Die Amygdala stellt das implizite Gedächtnis mit fragmentarischer Speicherung komplexer Stressreize und der dazu gehörenden affektiven „Begleitmusik“ ohne (biografische) Raum-Zeit-Zuordnung (Gruber & Hopfner 2011) bei gleichzeitiger Supprimierung des Broca-Sprachzentrums dar. Sie bildet das Zentrum des Alarm- und Bindungssystems. Als „Feuermelder“ der Psyche (Besser 2011) überprüft sie die eingehenden Informationen nach ihrem Bedrohungspotenzial. Eine realitätsbezogene Bewertung erfordert eine ausgewogene Abstimmung mit dem Hippokampus, dem „Bibliothekar“ der Erinnerungsinhalte (Besser 2011). Diese wichtige Schaltstation des expliziten Gedächtnisses vergleicht die eingehenden Umweltreize mit den Vorerfahrungen, ordnet sie episodisch und sorgt über ihre Verbindung mit dem Broca-Sprachzentrum und dem präfrontalen Kortex zu einer Versprachlichung, einer entsprechenden Bewertung und Kontextualisierung. Der präfrontale Kortex ist als „Wohnzimmer“ unserer Persönlichkeit (Besser 2011) der Träger unseres Ich-Bewusstseins. Er moderiert als „Supervisor“ die Amygdala und den Hippokampus und spielt eine wichtige Rolle bei Mentalisierung, Affektregulation, Handlungsplanung und Impulssteuerung.

Die neurophysiologischen Veränderungen im Rahmen der vitalen Bedrohung eines Menschen lassen sich am besten durch die Metapher der „traumatischen Zange“ (Huber 2003, S. 39) als Ausdruck der psychovegetativen Ausweglosigkeit beschreiben. Nach einer entsprechenden Warnmeldung durch die Amygdala kommt es zu einer extremen Aktivierung des Furcht-Kognitions-Sympathikussystems (Hüther 1997, Panksepp 1998). Die Ausschüttung von Stresshormonen wie zum Beispiel Adrenalin und Kortisol versetzt den Organismus in eine erhöhte Kampf- und Fluchtbereitschaft. Neben der vegetativen Aktivierung wird die Aufmerksamkeit gesteigert und die Gedächtnisbildung gefördert. Im Gedächtnisspeicher wird nach bereits abgelegten Lösungserfahrungen gesucht. Im traumatischen Zustand des Ausgeliefertseins angesichts einer übermächtigen Bedrohung entstehen absolute Hilflosigkeit und Ohnmacht ohne Handlungsoptionen. In dieser Situation der zerebralen Übererregung werden die Verbindungen zwischen den subkortikal- limbischen und präfrontalen Zentren unterbrochen. Eine integrierte Wahrnehmung und Reflexion der Angst erzeugenden

Szene mit zielführender Handlungssteuerung ist blockiert. Da die aktivierenden Automatismen ins Leere laufen, kommt es zu einer paradoxen Reaktion. Das Sympathikusystem wird abgeschaltet und das Panik-Bindungs-Parasympathikus-System mobilisiert (Panksepp 1998), das bereits im Säuglingsalter immer dann in Funktion tritt, wenn in Gefahrensituationen zum Beispiel über entsprechende Lautäußerungen Hilfe der Bezugspersonen sichergestellt werden muss. Bei Ausbleiben von Schutz und Hilfe entsteht das existenzielle Gefühl der Verlassenheit und es kommt zu panikartigen Zuständen (Sachsse 2004) mit Herzrasen, weichen Knien, Muskelzittern Kloß im Hals, erhöhter Darmmotilität („Schiss“) und Harndrang (sich „verpissen“). Doch kann dieses Hochstressniveau nicht dauerhaft aufrecht erhalten werden, ohne in eine lebensbedrohliche Erschöpfung zu münden. Vergleichbar mit dem „Totstellreflex“ im Tierreich treten unter dem Einfluss von Endorphinen, den körpereigenen „Glückshormonen“, Erstarrung, Dissoziation und Unterwerfung ein. Die unerträgliche Situation muss in einem tranceartigen Bewusstseinszustand mit ausgeschaltetem Körpererleben nicht mehr wahrgenommen werden. Durch die Ausschaltung der höheren Zentren mit ihren sprachgebundenen, ordnenden und assoziativen Funktionen kommt es zu einer fragmentarischen Speicherung der sensorischen, kognitiven, emotionalen und körperlichen Erlebnisdetails. Die nonverbalen Gedächtnissplitter können später nicht zu einem kohärenten Narrativ integriert werden (Besser 2011). Gleichzeitig werden durch die Ausschüttung neuroplastischer Botenstoffe (Noradrenalin, Dopamin, Endorphin) die während des traumatischen Ereignisses synchron übererregten Strukturen im Thalamus (Sinnesreize), Amygdala (emotionale Bewertung, Panik) und Hippokampus (fragmentierte Kontextinformationen) synaptisch verschweißt. Diese traumaassoziierten neuronalen Netzwerke können durch sensorische Schlüsselreize, die im weitesten Sinne an die traumatische Situation erinnern, auch in ungefährlichen Alltagssituationen immer wieder „getriggert“ werden.

Mentalisierung als Grundlage von Stressregulation, Persönlichkeitsintegration und Beziehungsgestaltung

Besonders betroffen ist bei der Entwicklungstraumatisierung die Mentalisierungsfähigkeit, die als Voraussetzung für die Integration von Kognition und Affekt und die Differenzierung zwischen äußerer und innerer Welt gelten kann (Fonagy et al. 2012, S. 29). Bateman und Fonagy (2004, 2008, S. 24) definieren „Mentalisieren“ als den Prozess, durch den ein Individuum eigenen und fremden Verhaltensweisen implizit und explizit Bedeutung zuschreibt, und zwar bezogen auf intentionale mentale Zustände wie per-

sönliche Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle, Überzeugungen und andere Beweggründe. „Unter Mentalisierung wird nicht nur die Fähigkeit verstanden, hinter dem Verhalten seelische Zustände zu vermuten, sondern auch die weitergehende Fähigkeit, die vermuteten mentalen Zustände selbst wieder zum Gegenstand des (Nach-)Denkens zu machen. Diese Fähigkeit zum Denken über das Denken wird Metakognition genannt und entsteht mit etwa vier Jahren.“ (Dornes 2004, S. 299) Dabei ist die Mentalisierungsfähigkeit nicht konstitutionell vorgegeben, sondern das Ergebnis einer komplexen psychosozialen Entwicklung, die im Wesentlichen durch die Bindungserfahrungen bestimmt wird (Schultz-Venrath 2013). „Gelingendes Mentalisieren zeigt sich in Eigenschaften wie Reflektiertheit, Aufgewecktheit, originelle und authentische Sprache, Humor, eine Bereitschaft und Fähigkeit eigene Ansichten zu ändern, eine nur geringe Neigung zur Selbsttäuschung, eine entspannte Akzeptanz gegenüber eigenen Schwächen und denen anderer und – last but not least – Mitgefühl“ (Schultz-Venrath 2013, S. 90). Die Fähigkeit, aus der Metaperspektive sich selbst von außen und andere Menschen von innen zu sehen und in einen Dialog mit einem „inneren Beobachter“ zu treten, verbessert die Stressregulation und Impulskontrolle. Das Verhalten anderer Menschen wird verstehbar und dadurch vorhersehbar.

Mentalisierungsmuster nach Bindungstraumatisierungen

Bindungstraumatischer Stress stört die Reifung der kortiko- limbischen Areale, so dass der präfrontale Kortex im Erwachsenenalter seinen moderierenden und regulatorischen Funktionen nur unzureichend gerecht werden kann (Sachsse 2004, S. 43). Das Mentalisierungsniveau ist bei den betroffenen Menschen höchst instabil und hängt von den aktuellen Kontextbedingungen insbesondere Stresseinflüssen, Triggerexpositionen und Bindungsbelastungen ab. Es dominieren vormentale Bewusstseinszustände, wie man sie bei Kindern bis zum 5. Lebensjahr findet.

Der hiermit beschriebene „Äquivalenzmodus“ entspricht dem Niveau der Symbiosephase des Säuglings und Kleinkindes bis etwa zum 20. Lebensmonat (Target & Fonagy 1996). Es besteht ein Psyche-Welt-Isomorphismus, bei dem innere Welt und äußere Realität als identisch erlebt werden. Es findet sich eine Intoleranz gegenüber alternativen Perspektiven (Schultz-Venrath 2013, S. 98). Erwartungsenttäuschungen können unversöhnliche Konflikte nach sich ziehen. Subjektive psychische Erfahrungen wie z.B. Panikanfälle, Alpträume, Flashbacks werden als real und damit als existenziell bedrohlich erlebt. Die Auflösung der Grenze zwischen Fantasie und Wirklichkeit begünstigt ein projektiv magisches Denken mit einer Außenwelt voller Geister und Gespenster.

Im Als-ob-Modus ist die innere Welt von der äußeren Realität entkoppelt, Gedanken bilden keine Brücke zwischen innen und außen. Gefühle der Leere und Bedeutungslosigkeit dominieren. In dieser gespaltenen Wahrnehmung finden sich widersprüchliche Überzeugungen. Affekt und Gedanken stimmen häufig nicht überein (Schultz-Venrath 2013, S. 101). Das Gefühl der Beschämung bei Frustrationen oder Kränkungerlebnissen kann zum Überspringen in eine zweite Identität führen. Z.B. gelingt in der virtuellen Welt des Internets im Rahmen von Rollenspielen („second life“) die Neuerfindung der Persönlichkeit nach Idealvorgaben. In Online-Shooter-Spielen können im „Avatar“ Allmachtssehnsüchte ausgelebt werden. Im Phänomen der „Pseudologia phantastica“ erfolgt die Kommunikation mit der Umwelt über grandiose Geschichten, deren Wahrheitsgehalt von allen Beteiligten zunächst nicht überprüft werden kann. Werden diese Fantasiekonstrukte anfänglich mit Aufmerksamkeit belohnt, so werden sie später als „Lügen“ enttarnt und mit sozialer Ausgrenzung der „Autoren“ beantwortet.

Im teleologischen Modus ist die Absicht einer Handlung von ihrem konkreten Ergebnis abhängig. Innere Zustände können nur durch Handlungen oder körperliche Eingriffe beeinflusst werden. Die Umwelt muss funktionieren, um die eigene innere Spannung zu mindern. Die Bezugspersonen werden wie beim Kleinkind zu Hilfsobjekten, deren physische Präsenz zum Überleben notwendig ist. Alleinsein aktiviert das Bindungssystem mit panischen Verlassenheitsängsten und wird von intensiven, teilweise manipulativen Bemühungen um Kontaktaufnahme und Zuwendung begleitet.

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Die Persönlichkeit ist ein organisiertes und strukturiertes System, das sich aus verschiedenen psychobiologischen Subsystemen zusammensetzt, zwischen denen eine Kohäsion besteht, so dass sie bei gesunden Menschen als Ganzes fungieren können (Benyakar, Kutz, Dasberg & Stern 1989). Nach komplexen Traumatisierungen kommt es bei den betroffenen Menschen zu einer charakteristischen Schwächung der Integrationsleistungen im Sinne einer psychischen Spaltung bzw. einer strukturellen Dissoziation (van der Hart, Nijenhuis, Steele 2008). Bei traumatisierten Kindern kann sich kein Selbstempfinden entwickeln, das alle Persönlichkeitsaspekte umfasst (Stern 1985/1992). Die Aufspaltung unter traumatischen Bedingungen erfolgt nicht zufällig, sondern an neurobiologischen Sollbruchstellen im Rahmen der verschiedenen Handlungs- bzw. Aktionssysteme, die zur Steuerung der Anpassungsfähigkeit der Umwelt dienen (Nijenhuis et al. 2004). Die wichtigste Trennung verläuft zwischen Alltagssystem (Überlebensfunktion im

Alltag) und Verteidigungssystem (Schutz- und Verteidigungsfunktionen bei Bedrohung).

In Abhängigkeit vom Ausmaß der Traumatisierungen werden die zum Verteidigungssystem gehörenden so genannten emotionalen Persönlichkeitsanteile (EP) abgespalten, die die Gefühlsäquivalente in der traumatischen Situation abbilden. Diese Teilpersönlichkeiten repräsentieren traumatische Kindanteile, täteridentifizierte Anteile, Beschützeranteile etc. So kann zum Beispiel ein EP den größten Teil der Angst und der Schmerzen aus der traumatischen Erfahrung enthalten, ein anderer EP die Wut des Täters und wieder ein anderer Teil eine depersonalisierte Beobachterhaltung. Die emotionalen Anteile sind von weiteren Lebenserfahrungen durch isolierende, meist unbewusste Kontrollmechanismen abgeschnitten. Ihr einziges Referenzsystem ist die Vergangenheit des Traumas. Sie bleiben in ihrer Welt eingeschlossen ohne Perspektive auf Veränderung, einzig damit beschäftigt, die Erinnerung an das Trauma auszuhalten. So verharren sie ein Leben lang auf der Entwicklungsstufe, auf der sie waren, als das Trauma geschah (Ruppert 2010, S. 35). Die in den emotionalen Anteilen konservierten Traumagefühle wie zum Beispiel existenzielle Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Scham, Schuld, Wut, Ekel, Gefühllosigkeit und Leere drohen nach Triggerreizen, die an die traumatische Situation erinnern, das Bewusstsein zu überfluten und die Integrität des betroffenen Menschen zu gefährden. Die emotionalen Anteile leben in der Vergangenheit und wirken in der Gegenwart dysfunktional.

Die Alltagsbewältigung mit beruflichen Aktivitäten, Energiemanagement und Beziehungsgestaltung übernimmt der anscheinend normale Persönlichkeitsanteil (ANP). Traumatisierte, die sich in diesem Funktionsmodus befinden, erscheinen nach außen unauffällig und können eine erstaunliche Leistungsfähigkeit erreichen. Die Erinnerung an das Trauma ist unvollständig und im Sinne einer „kalten“ Kognition ohne emotionalen Bezug. Eine diagnostische Zuordnung ist in diesem Zustand ohne anamnestische Angaben nicht möglich. Doch sitzt der ANP gleichsam wie auf einer Herdplatte und versucht, Abstand von der sengenden Hitze zu halten, die von den EP ausgeht. Sein Handeln kann daher nicht unabhängig von den Trauma-Anteilen sein, sondern wird von diesen in all seinen Daseinsformen bestimmt (Ruppert 2010, S. 36). Um die Traumerinnerungen unterhalb der Bewusstseinschwelle zu halten und die unkontrollierbaren Alarm- und Verteidigungsreaktionen der EP zu verhindern, entwickelt der ANP eine Vielzahl von Bewältigungsstrategien.

Überlebensstrategien des anscheinend normalen Persönlichkeitsanteils (ANP)

Die Welt der Traumatisierten wird in Sicherheits- und Gefahrenzonen aufgeteilt (Ruppert 2010, S. 38). In den Sicherheitszonen gibt es keine Triggerreize, die an die traumatischen Ereignisse erinnern und somit deren schmerzhaft und bedrohliche Realisation erzwingen. Der ANP hat die absolute Kontrolle, diktiert die besprechbaren Themen und die erlaubten Handlungen, wird also bei der praktischen und emotionalen Alltagsbewältigung nicht gestört. In den Gefahrenzonen werden durch Stress, Frustrationen oder traumaassoziierte Reize die Steuerungsfähigkeiten des ANP überfordert und es kann zu einem „Switch“ in die traumatische Vergangenheit in Form unterschiedlicher emotionaler Persönlichkeitsanteile (EP) kommen.

Um solche gefährliche Intrusionen auszuschließen, wird Vermeidungs- oder Fluchtverhalten in Verbindung mit traumabezogenen Phobien zur zentralen Bewältigungsstrategie. Komplex traumatisierte Menschen sind Überlebende von „Beziehungskatastrophen“. Daraus entsteht eine Beziehungsvorsicht, die sich in einer misstrauischen Grundhaltung manifestiert. Eine spezifische Phobie richtet sich auf soziale Bindungen. In Abhängigkeit von ihrem Mentalisierungsniveau fühlen sich die Traumatisierten in sozialen Zusammenhängen unverstanden, fremd, ungerecht behandelt und bedroht. Der Begriff „Mobbing“ wird zur Chiffre für einen schmerzhaften Außenseiterstatus. Schulabsentismus und der wiederholte Abbruch von beruflichen Ausbildungen sind Frühwarnzeichen dieser soziophobischen Entwicklung. Über eine sogenannte „Triggeregeneralisierung“ kann es zu einer Ausweitung der Gefahrenzone auf fast alle Lebensbereiche mit umfassender psychosozialer Funktionseinschränkung kommen. Öffentliche Verkehrsmittel können nicht mehr benutzt, Termine mit den Behörden nicht mehr wahrgenommen und Post mit einem vermeintlich unangenehmen Inhalt nicht mehr geöffnet werden. Infolge von Arbeitslosigkeit und behördlichen Sanktionen droht eine soziale Deprivation mit Überschuldung, Verlust der Krankenkassenzugehörigkeit und Obdachlosigkeit.

Ersatzhandlungen

Wenn Intimität in Beziehungen, entspannte Ruhe und Selbstfürsorge nicht ausgehalten werden können und die Persönlichkeitsintegrität immer wieder durch Intrusionen bedroht wird, nehmen die ANP Zuflucht zu potenziell selbst- oder fremdschädigenden Ersatzhandlungen.

Sie stabilisieren sich beispielsweise durch die „Übererfüllung“ von Erwartungen Vorgesetzter und Kollegen am Arbeitsplatz und werden unter Missachtung eigener Grenzen zu Workaholics. Manche Traumatisierte leben nur noch in Illusionswelten, träumen von der großen Liebe, stellen sich in Privatfernsehsendern zur Schau oder geben ihren Kindern Vornamen von „Celebrities“, um Hollywood-Glamour in ihren Familien zu erzeugen.

In regressiven „infantilen“ Zuständen suchen sie zur Selbstberuhigung Übergangsobjekte (Stofftiere, Puppen etc.) oder Hilfsobjekte. Partner und große Tiere wie z.B. Hunde bieten Schutz, die eigenen Kinder und kleine Tiere wie z.B. Katzen erlauben ungefährliche, tröstende Nähe.

Selbstverletzendes Verhalten hat eine umfassende regulatorische Funktion. Es dient zur Selbstbestrafung, wenn Scham- und Schuldgefühle sich in einem kaum mehr kanalisierbaren Selbsthass entladen. Selbstverletzung kann auch als wirksames Mittel gegen Dissoziationen und Flashbacks gelten. Die Empfindung des Schmerzes und der Anblick des Blutes verschafft den Traumatisierten die Gewissheit, am Leben zu sein. Alptraumartige Trancezustände werden beendet, der Kontakt zur Gegenwart wieder hergestellt. Die ANP können über autoaggressives Verhalten die Kontrolle zurückerlangen und dadurch die drohende Fragmentierung der Persönlichkeit verhindern. Als präverbaler sozialer Appell werden zudem die eigene Befindlichkeit nach außen signalisiert, Hilfe mobilisiert und Überforderungen zurückgewiesen (Sachsse 2004, S. 84-88).

Wie Selbstschädigungen hat auch Substanzmissbrauch u. U. die Funktion einer Selbstmedikation. Der emotionale Schmerz wird betäubt, die Erinnerungen an die erlebten Traumata werden blockiert. Doch weil diese Verhaltensweisen das Bedürfnis der ANP, als möglichst normal zu erscheinen, bedrohen, neigen Traumatisierte dazu, ihre Symptome zu verbergen oder herunterzuspielen (van der Hart, Nijenhuis, Steele 2008, S. 75).

In den letzten Jahren gewinnt die Flucht in die virtuelle Welt des Internets eine immer größere Bedeutung im Kontext der individuellen Traumabewältigung. Die modernen Multimediageräte (Smartphones) ermöglichen eine zeit- und raumunabhängige, also potenziell unbegrenzte Kommunikation. Da Gefühlsqualitäten wie Einsamkeit und Verlassensein die ultimativen Erfahrungen jeder Traumatisierung sind, drängen diese in Phasen des Alleinseins mit den dazu gehörigen EP in das Bewusstsein. Über den kontinuierlichen Kontakt mittels Telefonieren, SMS-Senden, Twittern oder Chatten wird die Illusion der Verbundenheit geschaffen und werden die Gefühle der Einsamkeit, Hilflosigkeit und Ohnmacht neutralisiert. Der nahe und zugleich ferne Kommunikationspartner wird zum Projektionsphantom der eigenen Sehnsüchte. In einer Retterübertragung könnte er die „gute“ Elternfigur sein, die der Traumatisierte nie hatte. Obwohl in dieser

Idealisierungskonstellation häufig intime Details preisgegeben werden, behält der ANP die Kontrolle, kann den Kontakt jederzeit selbstwirksam unterbrechen. Der für Borderline-Erkrankte so typische Ambivalenz-Konflikt zwischen Nähe und Vermeidung wird dadurch suspendiert. In den Multiplayer-Online-Rollenspielen wie z.B. „second life“ oder „World of Warcraft“ gewinnt der Traumatisierte eine Zweitidentität (Schultz-Venrath 2013, S. 101). Hier ist der ANP von den Bedrohungen der Traumaerinnerung befreit. In den Egoshooter-Spielen bieten klare Strukturen und Regeln Sicherheit und Orientierung. Im Rahmen eines Teams oder einer „Gilde“ wird soziale Zugehörigkeit erfahren, die Einsamkeit und Fremdheit werden überwunden. Die als „Avatar“ in dieser Märchenwelt erlebten Selbstwirksamkeitserfahrungen steigen mit der Spieldauer. Das Belohnungszentrum wird durch den Eindruck der Omnipotenz unmittelbar stimuliert. Im transzendentalen Selbsterleben müssen die Traumaerfahrungen des realen Körpers nicht mehr gefürchtet werden. Die Auflösung der Grenzen kann zu einer suchartigen Ausdehnung der Internetaktivitäten bis in die Nachstunden mit entsprechender Tag-Nacht-Rhythmus-Umkehr führen. Andere Verpflichtungen können nicht mehr wahrgenommen werden, die Tagesstruktur geht verloren, selbst die Körperhygiene wird vernachlässigt.

Täterintrojektion als Überlebensmechanismus

In der traumatischen Situation wird das Panik-Bindungssystem des Opfers gegenüber dem übermächtigen Täter aktiviert. Es entsteht eine Nähe, welche die Grenze zwischen dem Selbst und dem Objekt auflöst. Um sich nicht mehr als hilfloses Objekt wahrnehmen zu müssen, identifiziert sich das Opfer mit dem Täter, nimmt ihn als Teil des Selbst in sich auf. Diese Form der Maladaptation dient der Illusion von Kontrolle und Sicherheit. Als inkorporierte dissoziierte psychische Instanzen bedrohen die Täterintrojekte später durch ihre destruktiven, entwertenden Botschaften die Selbst-Kohäsion der Traumatisierten. Je nach Stärke des Traumas im Spektrum von Vernachlässigung, emotionaler Misshandlung, Gewalt und sexuellem Missbrauch treten die Täterintrojekte als innerer Kritiker, innerer Verfolger oder innerer Zerstörer in Erscheinung (Peichl 2013, S. 46-57). Während die ersten beiden maladaptiven Introjekte mit ihren Perfektion einfordernden oder entwertenden Botschaften in Abhängigkeit von dem zur Verfügung stehenden Mentalisierungsniveau manchmal noch kontrolliert oder assimiliert werden können, führt der innere Zerstörer im Rahmen der desorganisierten Bindung zu selbst- oder fremdaggresiven Handlungen.

Der Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt

Bei Entwicklungs-traumatisierungen werden die primären Bindungspersonen für das Kind gleichzeitig zur Quelle von Trost und Versorgung auf der einen sowie Bedrohung und Schmerz auf der anderen Seite. Besonders bei Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung entstehen im Rahmen der desorganisierten Bindung dissoziierte Selbstanteile, die entgegengesetzte Phobien bezüglich Bindung und Bindungsverlust entwickeln. Die traumatische Aktivierung des Panik-Bindungs-Parasympathikussystems befördert die Abspaltung von EP, die sich einsam fühlen und das Alleinsein existenziell bedrohlich erleben. Sie idealisieren potenzielle Beziehungspartner als „gute Eltern“ und versuchen im Äquivalenzmodus der Mentalisierung symbiotische Bindungsmuster mit verschmelzender Nähe zu realisieren. Aus einer unerträglichen Verlassenheitsangst erfolgt die Regression auf den teleologischen Modus, so dass die physische Anwesenheit von „Hilfsobjekten“ zur externen Affektregulation benötigt wird und lange Trennungen unter allen Umständen verhindert werden müssen. Bei Frustration der Versorgungs- und Schutzbedürfnisse oder bei zu großer, überwältigender Nähe werden die bindungsphobischen Anteile mit ihrer misstrauischen Haltung aktiviert. Die Ambivalenz gegenüber Bezugspersonen kann nicht ausgehalten werden, so dass die ganzheitliche, realitätsorientierte Wahrnehmung zugunsten einer Gut-Böse-Dichotomie suspendiert wird. Aus der Täterübertragung wird die Täterübertragung des „bösen Elternteils“. Die durch das existenzielle Bedrohungsgefühl ausgelösten Angriffs- und Fluchtreflexe gefährden die Beziehung. In der Regel erleben unterschiedliche Persönlichkeitsanteile diese einander entgegengesetzten Phobien. Sie lösen einander in einem Teufelskreis ab, wobei die wahrgenommene Veränderung der Nähe und Distanz in einer Beziehung zu dem bekannten Borderline-Muster „Ich hasse dich – verlass mich nicht!“ führt (van der Hart, Nijenhuis, Steele 2008, S. 32). Dramatische Täter-Opfer-Reinszenierungen können alle Lebensbereiche umfassen. Nach intensiver idealisierender Kontaktaufnahme kommt es immer wieder zu abrupter Entwertung mit folgenden Beziehungsabbrüchen. Diese als „Hoppingverhalten“ bekannte Dynamik führt nicht nur zu häufigen Wechseln in den Partnerschaften sondern auch zu schweren Belastungen in institutionellen Zusammenhängen. Das die Kooperation mit den Betroffenen gefährdende Hilfe-Kontroll-Dilemma hat hier seinen Ursprung. Spaltungen in den Helfersystemen mit höchst gegensätzlichen Einschätzungen der Traumatisierten erklären sich durch die Kontakte der Helfer mit unterschiedlichen idealisierenden oder entwertenden Persönlichkeitsanteilen.

Die sichere Bindung als Ergebnis gelungener Eltern-Kind-Interaktionen

Die Gehirnarchitektur des Menschen und damit auch seine Persönlichkeit werden durch die optischen, taktilen, emotionalen und kognitiven neuronalen Abbildungen zwischenmenschlicher Interaktionen geformt. Die Qualität der frühen Bindungserfahrungen wird somit neben der biologischen Prädisposition zum zentralen organisierenden Prinzip für die individuelle Entwicklung. Das angeborene Bindungsverhaltenssystem des Kindes ist darauf angelegt, die physische Präsenz der primären Bindungsperson und damit Schutz und Versorgung sicherzustellen. Erst wenn die Sicherheits- und Versorgungsbedürfnisse des Säuglings und Kleinkindes befriedigt sind, wird das Explorationsverhaltenssystem aktiviert. Das Kind nähert sich in neugieriger Haltung attraktiven Zielen in der Außenwelt. Besonders im zweiten Lebensjahr wirkt es wie ein naturwissenschaftlicher Forscher, der in der Außenwelt unentwegt Versuchsreihen startet. Die Eltern werden dabei zu „Laborassistenten“, die im Hintergrund für Sicherheit und Ordnung sorgen (Sichtermann 1987). Indem die Kinder sich von den Eltern wegbeugen, Selbstwirksamkeitserfahrungen machen, spielerisch Frustrationstoleranz erlernen und ihre Kompetenzen erweitern, erfahren sie sich als autonome und abgegrenzte Menschen. Diese Entwicklung ist nur in enger Beziehung zu den Eltern möglich, weshalb Helm Stierlin (1989) von „bezogener Individuation“ sprach.

Als Voraussetzung für eine solch gelingende Entwicklung in der Säuglings- und Kleinkindzeit gilt, dass die primäre Bindungsperson, in der Regel die Mutter, die „sichere Basis“ (Ainsworth 1978) darstellen kann. In Abhängigkeit von ihrer Mentalisierungsfähigkeit verfügt sie über ein „inneres Radarsystem“ für die kindlichen Bedürfnisse. Das Niveau der Feinfühligkeit und Responsivität bei der Mutter beweist sich in der affektiven Regulation des Kindes in Stresssituationen, der Förderung des kindlichen Explorationsverhaltens und der mütterlichen Leitungsfähigkeit in zielorientierten Handlungsszenen.

Das Panik-Bindungs-Parasympathikussystem des Kindes wird bei intensiver Bedürftigkeit u. a. durch Übermüdung, Hunger, Schmerzen, Frieren, Schwitzen und Alleinsein aktiviert. Die primäre Bindungsperson ist nun in ihrer nährenden, tröstenden, regulierenden und schützenden Funktion gefordert. Sie muss die noch nonverbalen Signale des Kindes frühzeitig wahrnehmen, sie in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen richtig interpretieren und darauf zeitnah angemessen reagieren. Sie wird intuitiv die Gefühlslage des Kindes begreifen und die Fürsorgehandlungen ausführen können. Das Kind fühlt sich geborgen, seine Stressbewältigungssysteme werden beruhigt, stabile innere Arbeitsmodelle des Selbst und der Bin-

dungsfiguren entstehen (Brisch 2013, S. 14) und das Fundament für „Urvertrauen“ oder „Kohäsionsgefühl“ (Antonovsky 1997) wird gelegt.

Die Niederländerin Maria Aarts hat in der videobasierten Marte-Meo-Methode die synchronisierten Mutter-Kind-Interaktionen im „freien Spiel“ analysiert (Niklaus Loosli 2010) und in Wahrnehmung-Handlungs-Sequenzen eingeteilt. Sie geht davon aus, dass alle Signale des Kindes Entwicklungsinitiativen sind. Im Wahrnehmungsprozess gelingt es der Mutter im Rahmen einer „Folgehandlung“ den Aufmerksamkeitsfokus des Kindes zu lokalisieren. Durch das „Benennen“ des kindlichen Explorationszieles fühlt sich das Kind gesehen und verstanden. Es erhält zudem die passenden Worte – eine wesentliche Grundlage der Sprachförderung (Schlömer 2013). Im aktiven mütterlichen Warten mit „schönem Blick“ (Niklaus Loosli 2010) bzw. abgestimmten Beobachten gestalten Mutter und Kind einen gemeinsamen Aufmerksamkeitsraum, was die kindliche Konzentrationsfähigkeit fördert und die gegenseitige Verbundenheit stärkt. Es entsteht eine positive „Entwicklungsstimmung“. Die kindliche Neugier wird stimuliert und die neuronalen Kompetenznetze werden durch die Ausschüttung von „Glückshormonen“ synaptisch verschaltet. Zum Abschluss der Sequenz folgt meist ein Blickkontakt. Die Mutter hat nun die Gelegenheit, die wahrgenommenen Emotionen des Kindes markiert zu spiegeln. Dabei findet die Mutter Anschluss an die aktuelle emotionale Befindlichkeit des Kindes und drückt diese mimisch und verbal in Abgrenzung von der eigenen Befindlichkeit aus. In diesem Akt der reifen mütterlichen Mentalisierung gelingen beim Kind Selbst-Objekt-Differenzierung und Realitätsanpassung. Dies bildet die Grundlage für die Entwicklung der sogenannten Spiegelneurone (Bauer 2006), mit deren Hilfe intuitives Verstehen der emotionalen Befindlichkeit eines anderen Menschen möglich wird. Das Kind gewinnt einen realistischen Eindruck von seinem eigenen Zustand und seinem Sein in der Welt. Der verlässliche und kontingente Zusammenhang zwischen Exploration des Kindes und mentalisierter Resonanz der Bindungsfigur führt zu kohärenten Selbst- und Objektrepräsentanzen als Voraussetzung für die Entwicklung der Selbstregulationsfähigkeit (Fonagy 2012).

Neben die undefinierten Kontexte des „freien Spiels“ treten die strukturierten, zielgerichteten Situationen. Bei Körperhygiene (z.B. Waschen, Wickeln, Zähneputzen, Ankleiden), Essen, Übergang in die nächtliche Schlafphase etc. müssen die Eltern Leitungsfunktionen übernehmen. Der Leitungsmoment beginnt mit der Kontaktaufnahme d.h. die Sicherstellung der Aufmerksamkeit durch direkte Ansprache und Benennung der elterlichen Erwartung bzw. des Handlungszieles. Nach einem klar markierten Anfang wird das gewünschte Verhalten des Kindes positiv konnotierend bestätigt. Auch die Aktionen der Eltern werden angekündigt und entsprechend benannt. Die Vorhersehbarkeit der Handlungsschritte beruhigt das

Bindungssystem des Kindes und unterstützt die Lernbereitschaft. Das Kind zeigt nach kurzer Zeit ein kooperatives Verhalten als Vorstufe einer Ver- selbstständigung.

Auswirkung des unverarbeiteten Traumas auf die elterliche Erziehungskompetenz

Die Fürsorgesysteme von Eltern mit unverarbeiteten Traumatisierungen werden durch vier sich gegenseitig verstärkende Problemebenen in ihrer Funktionsfähigkeit beeinträchtigt:

- Schädigung der Stressbewältigungssysteme mit Fehlalarmierungen des Bedrohungs-zentrums und den entsprechenden Notfallreflexen
- Mentalisierungsdefizite mit Einschränkungen von Selbstreflexionsfähigkeit, Feinfühligkeit und Responsivität
- desorganisierte Bindungsmuster mit den ihnen inhärenten Annäherungs-Vermeidungs-Konflikten
- Identitätsfragmentierung mit der ständigen Bedrohung des Ich-Bewusstseins durch trauma-assoziierte Persönlichkeitsanteile.

Kontaktvermeidung als Traumabewältigungsstrategie

Die traumaplastische Prägung (Besser 2011) der Gehirnarchitektur beinhaltet eine strukturelle Schädigung der beiden stressverarbeitenden Systeme. Im Dauermodus der „Notfallbereitschaft“ entsteht bei traumatisierten Eltern eine ungerichtete Erwartungsangst, die sich in einer nachhaltigen inneren Anspannung manifestiert. Die Alltagsbewältigung wird für den „anscheinend normalen Persönlichkeitsanteil“ (ANP) zu einer ständigen Überforderung. Das Nähe einfordernde Bindungsverhalten ihrer eigenen Kinder mit den Schutz- und Versorgungsnotwendigkeiten kann bei den Eltern zum Auslösereiz für eine Fehlalarmierung des Bedrohungssystems (Amygdala) werden, wodurch die intuitive Aktivierung des Fürsorgesystems blockiert wird. Der enge Kontakt zu den Kindern erzeugt Brückenaf-fekte zu den eigenen Trauma-Erinnerungen (Ruppert 2010), die in Gestalt der „emotionalen Persönlichkeitsanteile“ (EP) in das Bewusstsein drängen und somit die Selbstkohäsion gefährden. Die Kinder werden daher zum Bestandteil der „Gefahrenzone“, so dass die phobische Abwehr des ANP mobilisiert wird. Die Nähe zum Kind wird gemieden. Dies bedeutet eine umfassende Reduktion der Haut- und Blickkontakte, der mimischen Spiegelung sowie der Ansprache. Ein richtungsweisendes Frühwarzeichen

kann die Unwilligkeit der Mutter sein, das Neugeborene zu stillen. Beim Stillen ist der Abstand zum Kind nicht flexibel kontrollierbar. Die dabei ausgelösten Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins gefährden bei der Mutter die Abgrenzung zu den eigenen Traumaerfahrungen. Das Stillen ist jedoch ein wichtiger Stimulus für die Ausschüttung des „Bindungshormons“ Oxytocin aus der Hypophyse. Oxytocin wirkt beruhigend auf die Stresszentren der Mutter (Amygdala) und fördert den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Mutter und Kind (Sachsse 2004, S. 33). Das Vermeiden des Stillens schwächt also zusätzlich das Fürsorgesystem der Mutter und verstärkt die „Notfallbereitschaft“ ihrer Stressreaktionssysteme.

Das Vermeidungsverhalten der Mutter führt zu einer hohen Wahrnehmungsschwelle gegenüber den kindlichen Signalen. Die Säuglinge und Kleinkinder benötigen im hoch aktiven Bindungssystemmodus viel Energie, um die Mutter auf sich aufmerksam zu machen. Sie geraten in so genannte „high tension states“ mit einer chronischen Erhöhung des Blutkortisolspiegels (Sachsse 2004) als Hinweis auf eine sich abzeichnende Fehleinstellung der Stressbewältigungssysteme. Die Entwicklungsinitiativen des Kindes im ohnehin eingeschränkten Explorationsmodus („freies Spiel“) werden von der Mutter nicht begleitet. Der Aufmerksamkeitsfokus des Kindes kann von ihr ohne Folgeaktivität nicht wahrgenommen und somit auch nicht benannt werden. Das Kind wird in seinen Interessen nicht bestätigt und für seine Entwicklungsschritte nicht durch Zuwendung belohnt.

Die Auswirkungen der emotionalen Unerreichbarkeit der Mutter und der damit assoziierten Vernachlässigung des Kindes offenbaren sich recht früh in der „Wickelszene“, eine typische Leitungssituation im Sinne der Marte-Meo-Theorie. Die Mutter führt das Entkleiden, den Reinigungsvorgang und den Windelaustausch mechanisch korrekt, aber ohne Kontaktmomente durch. Sie hält einen „Sicherheitsabstand“ ein, meidet den Blickkontakt und benennt ihre Handlungsschritte nicht. Das Kind kann sich nicht orientieren, fühlt sich der angsterzeugenden Situation hilflos ausgeliefert. Beide Stressbewältigungssysteme werden aktiviert. Im Furcht-Sympathikusmodus wird es schreien, und es entwickelt sich eine für beide Interaktionspartner hochbelastende Kampfzene. Gewinnen beim Kind Gefühle der Unentrinnbarkeit und Ohnmacht die Oberhand, wird das Panik-Bindungs-Parasympathikussystem aktiviert. Nach einer Phase der ängstlichen Übererregung wird es sich im Sinne des „Totstellreflexes“ abschalten. In diesem dissoziativen Zustand erscheint das Kind nach außen apathisch und lethargisch. In beiden Fällen ist das Explorationssystem paralytisch. Das Kind kann nicht lernen, verbleibt in seinen reflexhaften Verhaltensdispositionen und wird auch im weiteren Verlauf nicht kooperieren.