

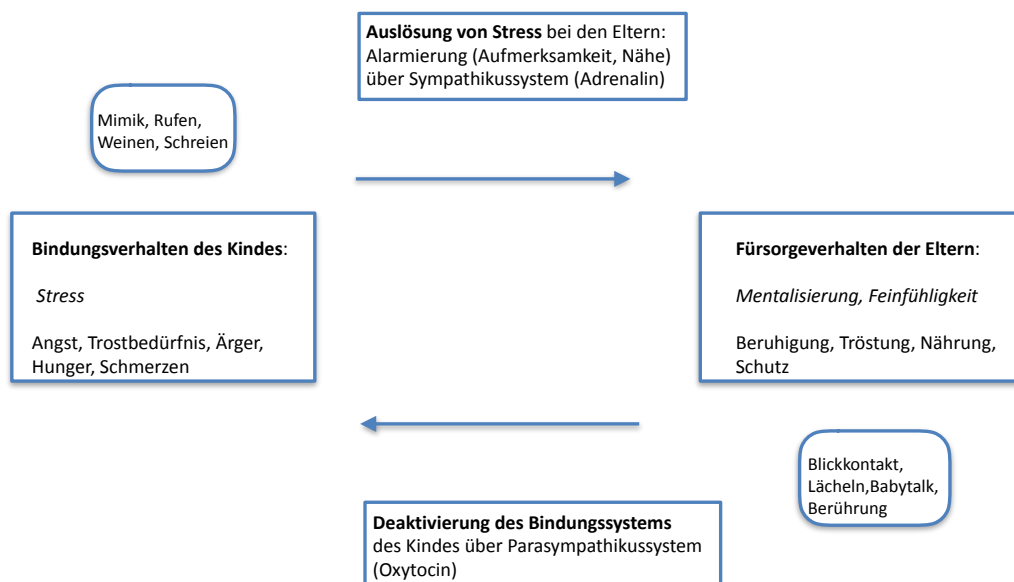
# In Kontakt kommen, sein und bleiben: Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf das elterliche Fürsorgeverhalten und die kindliche Bindungsentwicklung – präventive multidisziplinäre Hilfestrategien

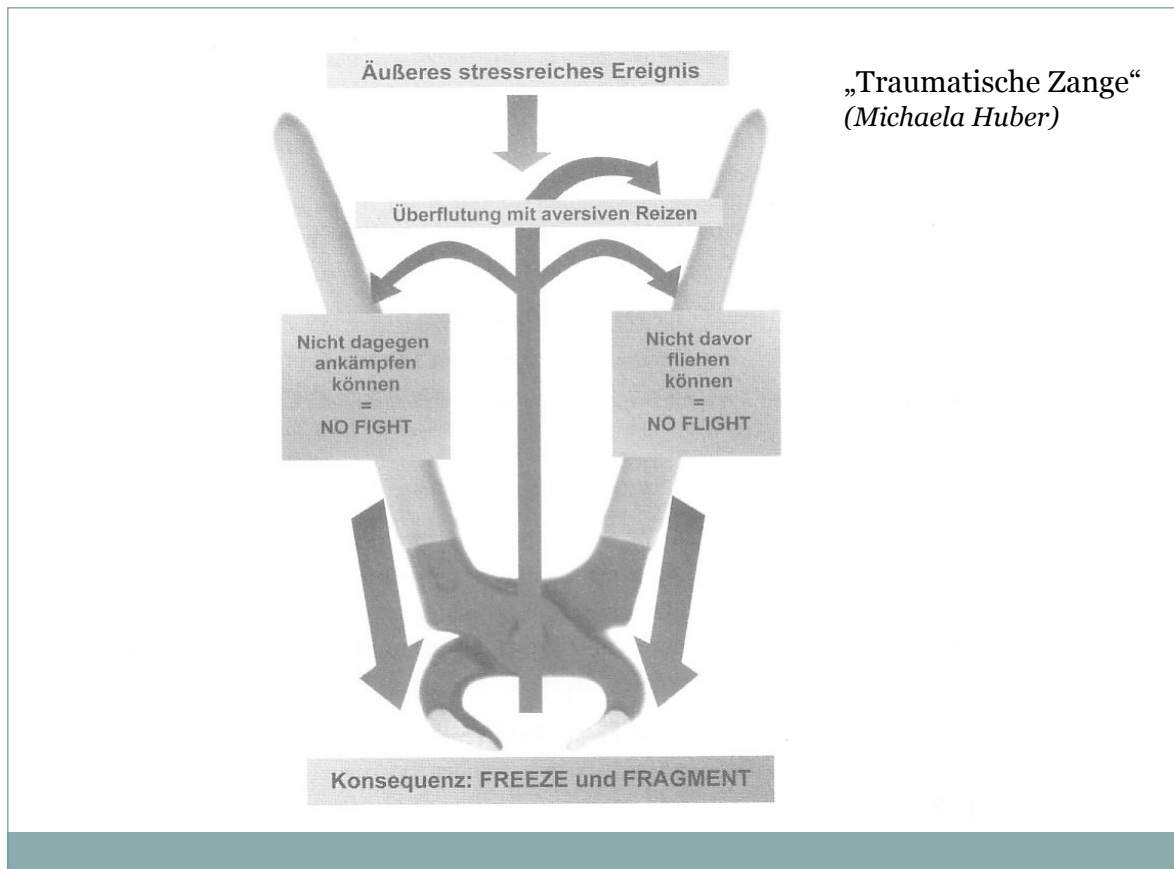
©Hipp

## Transgenerationale Übertragung der psychischen Erkrankungen

- Erbliche Disposition: Funktionsstörungen des Gehirns (Neurotransmitter); *medikamentöser Behandlung*
  - Schizophrenie (z.B. auch Wochenbettpsychose)
  - manisch-depressive Erkrankung (z.B. auch Wochenbettdepression)
- Frühkindliche Bindungsstörungen (physische und emotionale Vernachlässigung), Traumata z.B. unverarbeitete Beziehungsabbrüche (Bindungsverluste), Gewalt, sexueller Missbrauch: epigenetische Veränderungen, Strukturstörung des autonomen (unwillkürlichen) Nervensystems (Sympathikus/Parasympathikus); *Psychotherapie*
  - Angststörungen, Depressionen, Zwänge (komplexe posttraumatische Belastungsstörung)
  - Persönlichkeitsstörungen (z.B. dissoziale und Borderline-Störung)
  - Psychosomatische Störungen
  - Suchterkrankungen

## Reziproke Aktivität von Bindungsverhalten des Kindes und flexibler Fürsorge der Eltern

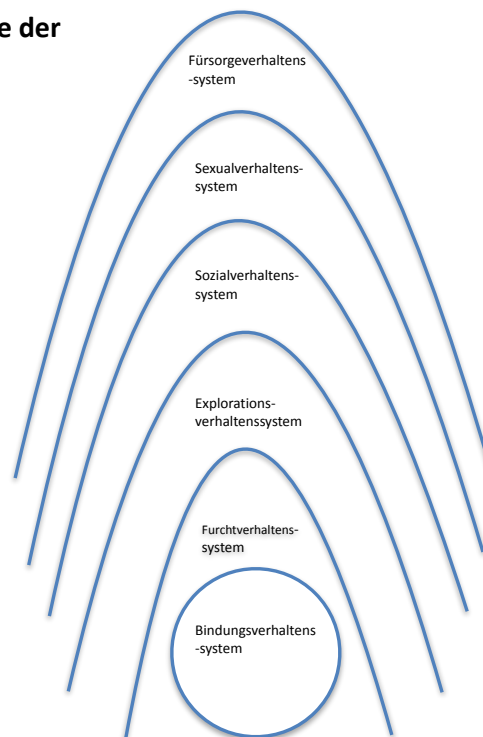




### Einteilung der Traumata: Prägung des Furcht-Sympathikus-System (Bedrohungssystem, Cortisol)

- Existenztrauma: Todesnäherfahrung z.B. Unfall, Naturereignis, Überfall, Folter, häusliche Gewalt, sexueller Missbrauch etc.
- Verlusttrauma: Tod des Kindes, des Partners, der Eltern, Heimaufenthalte, Adoptiv-Pflegeeltern etc.
- Entwicklungs-trauma (Bindungsstörung, sequentielles Trauma): emotionale Vernachlässigung, Lieblosigkeit, unzureichende Schutzfunktion
- Bindungssystemtrauma: Familiensystem (oder gesamte Gesellschaft z.B. als Kriegsfolge) werden von Trauma dominiert: Retter-Täter-Opfer-Reinszenierungen („Drama-Dreieck“)

## Entwicklungshierarchie der Verhaltenssysteme nach Janet Langer



### Desorganisierte Bindung (Urmisstrauen): extrem stark erhöhte Oxytocin- und Cortisol-Spiegel; Kompensationsstrategien ab dem dritten Lebensjahr

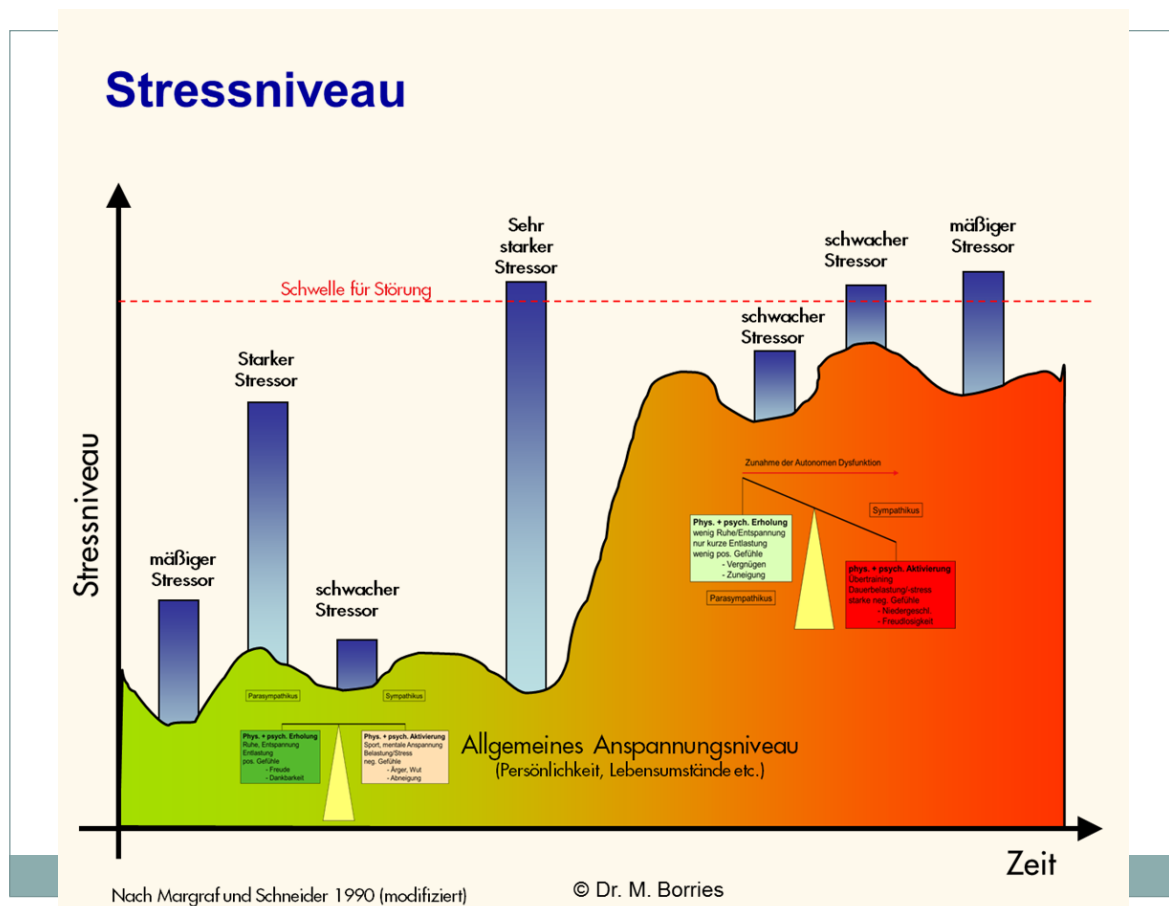
- Desorganisiertes Verhalten (Unkontrollierbarkeit, „Chaos“)
  - Ängstlichkeit, Hilflosigkeit, Depressivität, aggressive Impulse
  - Dysregulation, psychosomatische Beschwerden
  - Dissoziation (Tagträumen, Freezing, Abbrüche in Gesprächen)
  - Hemmung des Explorationssystems (Neugier, Aufmerksamkeit, Lernen)
  - Diagnostik: Emotionale Störungen im Kindesalter
  - Indifferente Bindungsstörung: Soziale Promiskuität
- Fürsorgliche Kontrollstrategie gegenüber allen Bezugspersonen (auch Gleichaltrigen):
  - Parentifizierung (Funktionalisierung): Rollenumkehr zwischen den Kindern und ihren Eltern
  - Unsicher vermeidende Bindung: Deaktivierung des Bindungsverhaltenssystems (Ausdruck von Angst, Trostbedürfnis, Ärger)
  - Hyperaktivierung des Fürsorgesystems: Überangepasstes, auf Verantwortungsübernahme ausgelegtes Verhalten in Kita und Schule (Helferidentität)
  - Selbstaufopferung als Quelle des Selbstwertes (eingeschränkte Selbstfürsorge)

- Strafbende Kontrollstrategie gegenüber allen Bezugspersonen (auch Gleichaltrigen); Externalisierte Verhaltensstörung (Dominanz statt Kooperation)
  - Hyperaktivierung des Bindungssystems: Sicherung der Nähe und Aufmerksamkeit der Fürsorgepersonen
  - Hyperaktivierung des Bedrohungs-Defensiv-Systems (Angst, Aggressivität): Fight-Flight-Freeze-Reaktionen
  - Feindseliges, kommandierendes und oppositionelles Verhalten (später evtl. geplante Gewalt als Kontrollstrategie)
  - Auslösung Gewalttätigkeit bei den Eltern („symmetrische Eskalation“, evtl. auch bei den Fachkräften!)
  - Kooperationsunfähigkeit (Spielen): Mentalisierungsdefizit (Empathie/Perspektivwechsel) impulsiv störendes Verhalten → Ablehnung durch das soziale Umfeld (Ausgrenzung, „Mobbing“)
  - Explorationshemmung: Störung von Aufmerksamkeit und Lernen
  - Diagnostik: Hyperkinetisches Syndrom (Verdacht auf ADHS) und Störung des Sozialverhaltens; DD Dissozialität (Täterstruktur)

## Traumafolgen (Misshandlung, sexualisierte Gewalt)

### Notfallbereitschaft: Hypersensitivität des Bedrohungs-Defensiv-Systems

- Permanentes Bedrohungsgefühl: Soziale Umwelt als Kriegsgebiet mit Minenfeldern (Triggern)
- Enges Stresstoleranzfenster (Komfortzone mit Fähigkeit zu Selbstregulation, Fürsorge, Lernen) in der Dialektik zwischen:
- *einem „Zu-Viel-Fühlen“ (Übererregung)*
  - erhöhter Sympathikotonus (Hyperarousal) mit Ängstlichkeit, motorische Unruhe, Aufmerksamkeitsstörung, Hilflosigkeit, Reizbarkeit, Ärger, somatisches Unwohlsein (viszerale Missempfindungen, Schmerzen etc.), Anhedonie, Schlafstörungen (Hypervigilanz)
  - Intrusionen (bei Passivität, Ruhe, Allein-Sein) d.h. bildhaft körperliches Wiedererleben, Flashbacks (Panikattacken)
- *und einem „Zu-Wenig-Fühlen“ (Untererregung)*
  - Hypoarousal/Dissoziation: Abschaltmodus (dorsaler Vagus) mit Apathie, innerer (Sinn-)Leere (bis Depersonalisation), motorischer Inaktivität, Betäubung (numbing), Amnesie,
  - Iterationen (Schaukeln, Kopfschlagen etc.) später Selbstverletzung
- Notfallprogramme (Aktivierung abgespaltener Trauma-Anteile):
  - Impulskontrollverluste (Defensivreflexe): Fight (Gewalt!)-Flight (Vernachlässigung)
  - Freeze (Erstarrung)/Faint (Trance, Ohnmacht, „Shutdown“)



## Sicherheit (Beruhigung des Defensiv-Bedrohungssystems): Amygdala, Sympathikus, dorsaler Vagusast, Cortisol

- Fachkraft als Sicherheitsbeauftragte und Ersthelferin
- Signale der Sicherheit (Triggervermeidung): Vorhersehbarkeit (Urlaube, Personalwechsel, Krankheiten), Freundlichkeit, Transparenz, Teilhabe
- Keine Strafen: Täter-Opfer-Reinszenierung; Wiederholung der Erfahrung in der Familie (Fachkraft als „böser“ Elternteil)
- Beendigung von gewalttätigen Beziehungen (Täterkontakt, Täterloyalität!); Verhinderung von Gewalthierarchien in Einrichtungen (Sicherheit für alle im Friedensgebiet!)
- Erste Hilfe bei Impulskontrollverlusten:
  - Gegenwartsverankerung auf der Meta-Ebene (Bewusstheit)
  - Keine emotionale Ansteckung der Fachkraft (Spiegelneurone!/Übertragung)
  - Feinfühliges Resonanz mit Benennen der Emotionen (Spiegelung, Containment)
- Tagesstruktur (Routinen, Regeln, Grenzen, Verlässlichkeit), Entschleunigung
- Stressentlastung: Keine Überforderung (Ziele!)
- Verbesserung der Stressregulation: Achtsamkeit (Stressregler), Atemtechniken, Klopftechniken, Entspannungstechniken (Meditation, Yoga etc.)

## **Umgangsregeln / Gesprächsführung mit den Eltern: Stabilisierung im Stressoleranzfenster (Sicherheit)**

- Transparenz über die Kontextbedingungen: Teilnehmer/innen, Beratungsthemen, Gesprächsdauer, Pausen, Sitzordnung etc.
- Präsenz: Aktive Einstellung und Gesprächsführung (Schweigen symbolisiert Desinteresse, Bedrohung) mit Benennung der eigenen Ziele und Handlungen (Vorhersehbarkeit); empathisches Zuhören (Warten!), „freundliches“ Gesicht
- Ständige Überprüfung des Stressniveaus (Feedback-Schleifen, keine längeren Monologe, Tempoanpassung)
- Störungen haben Vorrang: Pause oder Vertagung bei Unruhe, Erschöpfung, Aggressivität, Absinken der Aufmerksamkeit etc.
- Validierung der Angaben (Würdigung des Leidens; Trauma!) und Meinung der Eltern (Anerkennung auch abwegiger Perspektiven z.B. Opferrolle der Familie ohne eigene Verantwortung); erst danach Anregung zum Perspektivenwechsel
- 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/das Kind haben/hat wichtige Fortschritte gemacht!“) verknüpft werden.
- Nach jedem Gespräch Frage nach Befindlichkeit (Prävention einer evtl. kränkenden Verarbeitung)

## **Mentalisierung (Präfrontalfhirnfunktion)**

### **reflexiver Modus, Metakognition (Symbolisierungsfähigkeit)**

- Metaperspektive („**innerer Beobachter**“ „**Autorenselbst**“): Fähigkeit sich selbst von außen (Selbstreflexion) und andere von innen zu sehen (Empathie)
  - Abgrenzung Subjekt (Selbst)/Objekt: fehlende Akzeptanz der Eigenständigkeit anderer
  - Abgrenzung Fantasie /Wirklichkeit (Realitätsprüfung)
  - Abgrenzung von Vergangenheit und Gegenwart
- Fähigkeit, biologische Vorgänge, Gefühle und Handlungen von einer gegenständlichen auf eine mentale (symbolisierte) Ebene zu heben
- Meta-korrektives Gegenmittel bei psychischem Stress: „innerer, funktionaler Dialog“ zur Affektregulation und Impulskontrolle, Belohnungsaufschub)
- Flexible Interpretation der Realität: Fähigkeit zum Perspektivwechsel („Mein Gefühl ist die Wahrheit“), Haltung des „Nicht-Wissens“, Humor
- Mentalisierungsdefizite bei psychischen Krankheiten: Egozentrische bedürfnisorientierte Erlebnisverarbeitung (Entwicklungsniveau unter drei Jahren), Unzureichende Feinfühligkeit gegenüber den kindlichen Bedürfnissen, fehlende Gewissensbildung (Delinquenz); Unzureichende Problem- und Krankheitseinsicht (Hilfeakzeptanz, Therapiemotivation)

## **Ambivalente oder Desorganisierte Bindung (Entwicklungsstrauma):**

### **Der Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt (Bindungs-/Bedrohungssystem)**

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

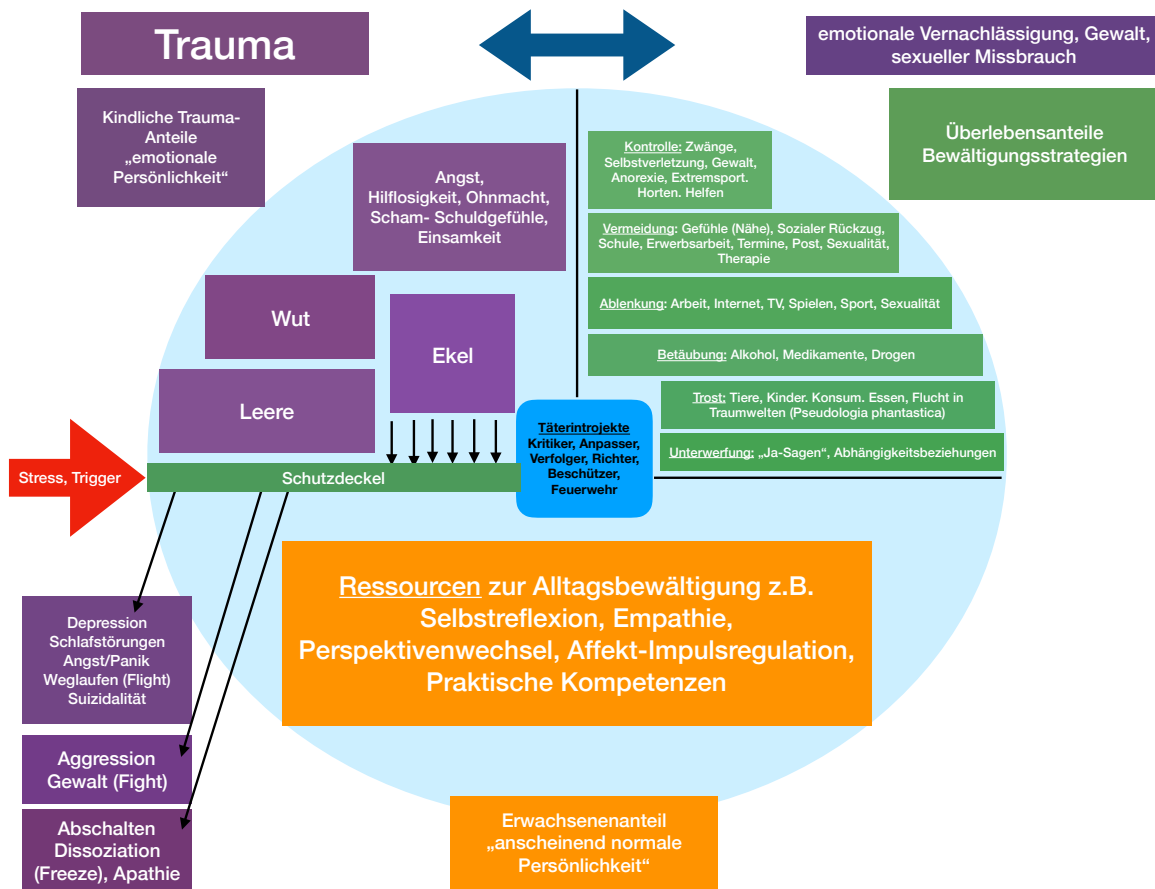
### **Spaltungsphänomene: Gut-Böse-Dichotomie im Annäherungs (Bindungs-) – Vermeidungs- (Bedrohungs-) Konflikt**

- 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“ oder rascher Wechsel von Nähe und Distanz („Ich hasse Dich, verlass mich nicht!“)
- Gegenübertragung: horizontale, vertikale und interinstitutionelle Spaltung des Helferfeldes in Retter (Verstrickung, Symbiose) und Täter (Kontrolle, Feindseligkeit)

### **Förderung des sozialen Systems: Vertrauensbildung**

- Fachkräfte als Bindungspersonen (ventraler Vagus, Oxytocin)
- Personelle Kontinuität (Bindungspersonen sind nicht austauschbar!)
- Bindungsangebot im mittleren Nähe-Distanz-Verhältnis als reale (Begrenzung) statt ideale Bezugsperson (Symbiose), wohlwollend (empathisch) und zugleich grenzsetzend („hart aber fair!“); keine komplementäre Bindungsgestaltung!
- Mentalisierungstraining mit entwicklungsangepasster Feinfühligkeit: Dialogischer Beziehungsaufbau: Wahrnehmen, annehmend spiegeln (Gefühle benennen), beruhigen, trösten, nähren, deuten d.h. Zusammenhänge zu „besonderen“ Bedürfnissen, Nöten, Absichten herstellen
- Biografiearbeit (Genogramm, Psychoedukation): Enttabuisierung (Fragen!!!); Anerkennung des Traumas;

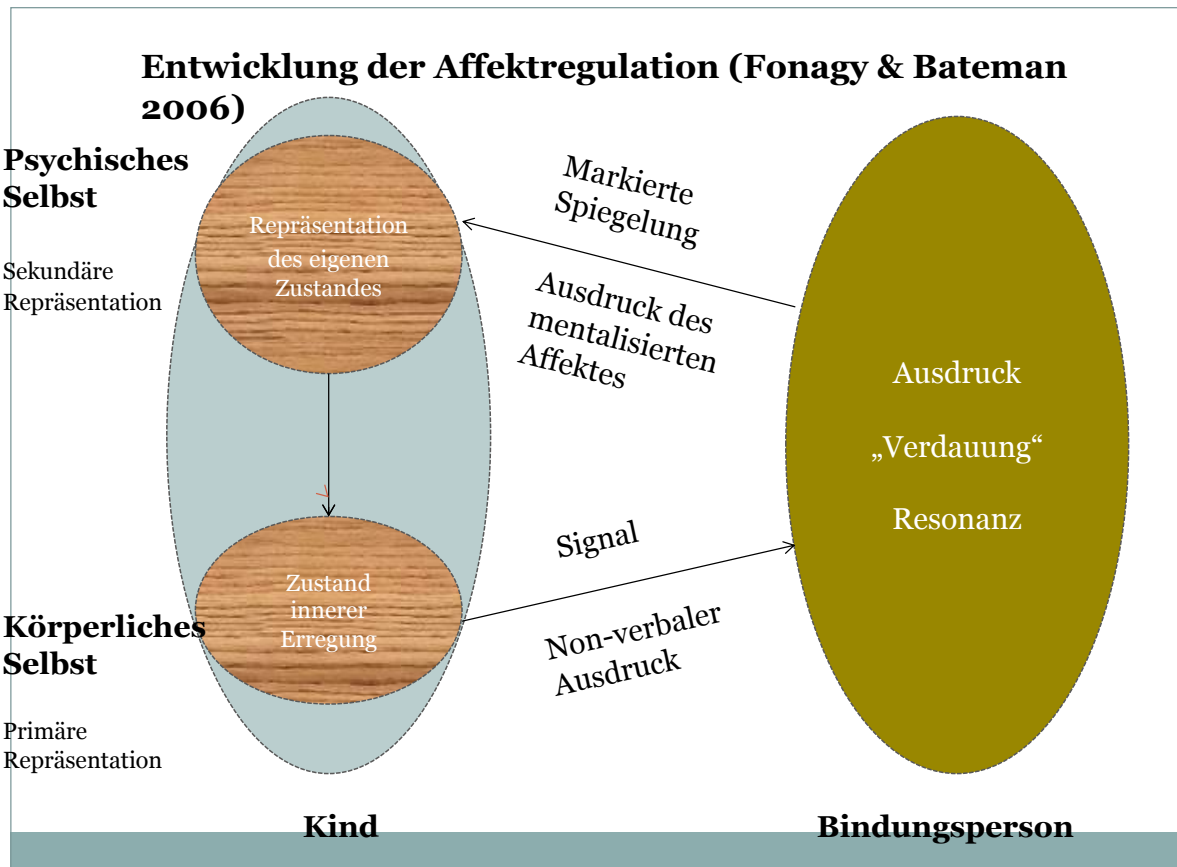
## Strukturelle Dissoziation nach van der Hart, Nijenhuis, Steele (Franz Ruppert)



### Fürsorgesystem: Mutter bildet „sichere Basis“ („intuitives Radarsystems“ für kindliche Signale; Synchronisation der rechten Gehirnhemisphären)

- Wahrnehmung der nonverbalen kindlichen Bindungssignale und Entwicklungsinitiativen (Amygdala)
- Richtige Interpretation der Signale (Präfrontalkortex) in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen (Einfühlungsvermögen, Selbstreflexion, Realitätsprüfung)
- Responsives Handeln: zeitnahe oxytocinstimulierende Reaktionen (Blickkontakt, Ansprache, Hautberührung, Nahrung etc.)





### **Kontaktvermeidung und Mentalisierungsdefizit der primären Fürsorgeperson: sekundäre Traumatisierung der Kinder (emotionale Vernachlässigung)**

- Hohe Wahrnehmungsschwelle für kindliche Signale (Hyporeaktivität der Amygdala): High-Tension-State → Interaktion auf extremem Affektniveau
- Keine Resonanz (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
  - Ablenkung (evtl. durch Verwöhnung)
  - Inkongruenz (Unberechenbarkeit, Zeitverzögerung)
  - Invalidierung der kindlichen Emotionen
- Umkehr von Folgen und Leiten ohne Kontaktmomente

## Hochkomplexe Hilfen in der multiinstitutionellen Kooperation: Integrationsherausforderung der Netzwerkarbeit

- Psychische Erkrankungen sind Familienerkrankungen: Immer sind Eltern und Kinder betroffen.
- Kinderschutz ist eine Querschnittsaufgabe: Keine Spaltung zwischen elternorientierten und kinderorientierten Hilfen (Therapien) → transdisziplinäre, multiinstitutionelle Vernetzung; Risiko-Ressourcen-Balance
- Eltern können nicht ungeprüft die Case-Manager ihrer psychisch belasteten Kinder sein: Überforderung in ihrer Lotsenfunktion bezüglich der Hilfs-Therapieangebote oder bei der Umsetzung von Fördermaßnahmen und Beratungsinhalten.
- Organisation eines verbindlichen Case-Managements mit personeller Kontinuität (Koordination, Vertrauensaufbau): Präventionsketten sind Bindungsketten (Lotsenfunktion)
- Transdisziplinäre Hilfeplanung von Anfang an unter der Berücksichtigung:
  - Bindungs-trauma-kompetenter Umgang mit allen Familienmitgliedern
  - Therapie der Eltern
  - Förderung (evtl. Therapie) der Kinder
  - Bindungsaufbau zwischen den Eltern und ihren Kindern (Methodenvielfalt)
  - Verbindliche Vernetzung auch zu Bildungsinstitutionen (KiTa, Schule)
- Früherfassung und Frühintervention bei Auffälligkeiten: Übertragung der meisten psychischen Erkrankungen in den ersten beiden bindungssensiblen Jahren (Prägung des autonomen Nervensystems); Beschleunigung des Clearings
- Psychische Erkrankungen sind chronische Erkrankungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen): Langjährige Hilfestrategien mit Kompensation und Substitution von Ressourcen. Ohne Begleittherapie wirken Hilfen nur so lange, wie sie angeboten werden.

## 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
- 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

## **Sicherheit für die Fachkräfte zur Stabilisierung des Mentalisierungsniveaus**

- hierarchische Absicherung (Wertschätzung! Unbefristete Verträge!)
- Qualifizierung (Selbstwirksamkeit, lebenslanges Lernen)
- Ausreichende Teamzeiten
- Supervision und Intervision mit Fallverstehen (Integration):
  - Welche Emotionen hat das Verhalten des/der Klienten/in bei der Fachkraft ausgelöst (Übertragung/Gegenübertragung)?
  - Gab es nach Triggersituationen (Verhalten der Klienten) Überflutung mit negativen Affekten und Impulskontrollverlusten? (Desorganisation)
  - Welche dysfunktionalen Coping-Strategien zur eigenen emotionalen Stabilisierung werden von der Fachkraft eingesetzt: z.B. Kontrolle, Idealisierung/Entwertung, Spaltung, Verleugnung (blinde Flecke), Dramatisierung, Rettung (abhängig machen), Kontaktvermeidung, Unterwerfung (keine Regeldisziplin) etc.
- Selbstfürsorge (Abgrenzung; Verantwortungsklä rung):
  - Achtsamkeit zur Prävention der „sekundären Traumatisierung“ (Burn Out, Helfer-Opfer-Struktur),
  - Reflexion des eigenen Bindungsmusters (Nähe-Distanz-Regulation),
  - Mitgeföhlerschöpfung mit aggressiver Distanzierung, Entwertung, Rationalisierung des Scheiterns (Helfer-Täter-Struktur)

## **Frühwarnzeichen von Überforderung und Kontaktverlust in der Interaktion mit Kindern und Eltern (Beziehungsklä rung!)**

„Widerstand ist das Regulativ für die angemessene Geschwindigkeit der Veränderung“ (Matthias Varga):

- Kontrollverhalten: oppositionelle Verweigerung, Eifersucht, Rivalität, Aggressivität
- Spaltung: Double-Bind-Kommunikation („Ja-aber!“) Idealisierung/ Entwertung (Hopping-Verhalten)
- Unterwerfung/Abhängigkeit: sozial erwünschte Antworten ohne praktische Umsetzung („Ja-Ketten“); anklammerndes Verhalten
- Vermeidung (von Nähe): z.B. Absagen von Terminen, Fehlzeiten in der Kita, Schulabsentismus, Lügen
- Dissoziativer Rückzug: Schweigen, Apathie

## **Triade der traumapädagogischen Interventionen:**

### **Sicherheit und Lebensfreude**

- Beruhigung des Bedrohungssystems: Amygdala, Sympathikus, dorsaler Vagusast, Cortisol
  - Signale der Sicherheit (Schutzfunktion): Triggervermeidung, Transparenz, Teilhabe; keine Strafen (!), Erste Hilfe bei Impulskontrollverlusten
  - Stressentlastung, Tagesstruktur (Routinen), Entschleunigung, Check-in-Rituale
  - Regulationshilfen (Skills): Achtsamkeit, Stressregler, Meditation, Yoga, Klopf-techniken
- Förderung des sozialen Systems (Bindung): ventraler Vagusast, Oxytocin (Bindungsversprechen!)
  - Institutionelle und personelle Kontinuität zum Vertrauensaufbau: Vermeidung von Täter-Opfer-Reinszenierungen und Spaltungen in Teams oder im Netzwerk
  - Berechenbarkeit, Stabilität, Vorbildfunktion (ungefährliche Nähe!)
  - Resonanzfähigkeit: Mentalisierung mit Benennen von Emotionen, Perspektivenwechsel
  - Coregulation durch Nähe zur Bindungsperson wird möglich
- Stimulanz des Belohnungssystems (Exploration, Neugier, Lernen): Ncl. Accumbens, Dopamin (Opioide)
  - Suche nach Verstärkern zur Selbstwirksamkeitserfahrung (Empowerment)
  - Entwicklung von Lebensfreude, Interessen (Sinn); Motivation zur Anstrengung
  - Erlebnispädagogik, Sport, Musik, Tiere etc.

### **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 zur rechten Gehirnhälfte und zum limbischen System**

- prozedurales (bildhaften) Gedächtnis → unbewusstes, intuitives, automatisiertes Erfahrungswissen, (STEEP: „Seeing is believing!“)
- Einführung der Metaposition (Kamera als „spiegelnder externer Beobachter“) zum Training der Mentalisierung
- Kamera als Mikroskop zur Vergrößerung und Veranschaulichung winziger **gelingener 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 Kleinschrittigkeit (Berücksichtigung der individuellen Veränderungsfähigkeit) und Wiederholung als Training der Mentalisierungsfähigkeit (Selbstreflexion, Empathie, Perspektivenwechsel)
- Überwindung des Hilfe-Kontroll-Dilemmas (Geschenke statt Aufgaben!)

## Literatur / Internetkontakt



Kuehn-Velten J, Hipp M  
**Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder in der Kita**  
KiTa aktuell Recht 2/2021; 46-49

Anja Thürnau  
**Kinder psychisch kranker Eltern in der Kita**  
*erkennen-verstehen-stärken*  
Bei Herder 2021

Martina Kruse  
**Traumatisierte Frauen begleiten**  
*Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfe und Frühe Hilfen*  
Bei Hippokrates

Karl-Heinz Brisch  
**Bindung und psychische Störungen – Ursachen, Behandlung und Prävention**  
Bei Klett-Cotta, 2021

Frank Fischer  
**Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen**  
Bei Kohlhammer, Juli 2018

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](http://www.bag-kipe.de) Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern  
Cimps-Net (Children of mentally ill parents): [s.wiegand-grefe@uke.de](mailto:s.wiegand-grefe@uke.de)