

Originalarbeit (Titelthema)

Marianne Rauwald

Mentalisierungsgestützte Eltern-Kind-Intervention: ein bindungsorientierter Therapieansatz im Kontext traumatisierter Familiensysteme

Zusammenfassung: Die frühe und komplexe Traumatisierung junger Menschen bedingt oft lebenslange Einschränkungen im Sinne oft gravierender Traumafolgestörungen. Wenn sie selbst Eltern werden, stellen diese schweren lebensgeschichtlichen Belastungen, konnten sie nicht verarbeitet und psychisch integriert werden, einen hohen Risikofaktor dar, dass die eigenen Kinder in einem frühen transgenerationalen Prozess in ihrer kindlichen Entwicklung durch die Traumatisierung ihrer Eltern selbst sekundär traumatisiert werden. Dieser Prozess kann bereits pränatal über epigenetische Veränderungen einsetzen. Entscheidend für die kindliche Entwicklung ist dann die Zeit der ersten Bindungsaufnahme und -gestaltung junger Mütter zu ihren Kindern. Schwere traumatische Erfahrungen beeinträchtigen die Mentalisierungsfähigkeit, die als Fähigkeit, sich selbst und das Kind reflektierend in den je eigenen Bedürfnissen, emotionalen und anderen mentalen Zuständen zu verstehen und angemessen feinfühlig darauf zu reagieren, der zentrale Faktor für den Aufbau sicherer Bindungsstrukturen und -muster zwischen Eltern und Kindern ist. Kinder schwer traumatisierter Eltern haben aufgrund dieser eingeschränkten elterlichen Reflexionsfähigkeit ein hohes Risiko, unsichere, sehr oft desorganisierte Bindungsmuster zu entwickeln. Eine desorganisierte Bindungsstruktur aber bedingt eine hohe Wahrscheinlichkeit einer späteren psychischen Erkrankung dieser Kinder.

Die Autorin stellt einen integrierten Behandlungsansatz – Mentalisierungsgestützte Eltern-Kind-Intervention – dar, indem an der Schnittstelle zwischen therapeutischer Behandlung und psychologisch-traumapädagogischer Intervention mithilfe verschiedener Bausteine der Versuch unternommen wird, den transgenerationalen Teufelskreis der Weitergabe traumatischer Erfahrungen zu unterbrechen. Die Mentalisierungsgestützte Eltern-Kind-Intervention beinhaltet nach einer umfassenden trauma- und bindungsspezifischen Eingangsdiagnostik als wesentliche Elemente das Mentalisierungstraining im Rahmen einer Eltern-Kind-Intervention sowie das Angebot einer begleitenden mentalisierungsorientierten Psychotherapie für die teilnehmenden Eltern. Das Mentalisierungstraining umfasst teils strukturierte, teils freie Eltern-Kind-Interaktionen, die videografiert und in einer folgenden Sitzung mit den Eltern im Blick auf das zu beobachtende Mentalisieren ausgewertet werden. Das Ziel des Trainings ist der Ausbau der Mentalisierungsfähigkeit und die Verbesserung der Feinfühligkeit von Eltern im Umgang mit ihren Kindern. Eltern, die die mentalen Zustände ihrer Kinder erkennen und angemessen darauf reagieren können, schaffen damit eine Basis für eine sichere Bindung ihrer Kinder. Sie ermöglichen damit auch, dass das Kind in diesen wichtigen Bindungen und Beziehungen selbst lernt zu mentalisieren. Dieser Baustein stellt gerade für traumatisierte Eltern eine hohe Belastung und potentielle Berührung eigener traumatischer Erfahrungen dar. Um die Eltern auf diesem Weg zu stabilisieren und den im Mentalisierungstraining angestoßenen Prozess zu unterstützen, wird den Eltern psychotherapeutische Begleitung angeboten. Die in der Therapie mögliche Erfahrung eines mentalisierenden Verständnisses durch den Therapeuten entlastet und dient gleichzeitig als Modell. In einer Identifizierung mit der als hilfreich erlebten therapeutischen Haltung können Eltern dies in die Beziehung zu ihren Kindern einbringen, die auch darüber eine Entlastung und Vertiefung erfahren kann.

Schlüsselwörter: Mentalisierungsfähigkeit, Bindungstrauma, transgenerationale Weitergabe, Feinfühligkeit, mentaler Zustand, desorganisierte Bindungsstruktur, Bindungsstörung.

Abstract: Mentalizing supported parent child intervention: a bonding orientated therapy approach in the context of traumatised family systems

Early traumatic experiences result in complex trauma-based disturbances that, above all, also influence the bonding and relationship abilities. This places an increased risk factor on individuals with respect to later parenting and bonding offers to their own children. In particular, traumatized parents who have a limited capability to mentalize, there is the danger of insufficient parental presence and as a result, early and extensive socio-emotional developmental disturbances in their children.

The author provides an integrated treatment approach (mentalizing-supported parent-child intervention) that, at the interface between therapeutic treatment and psychological trauma - pedagogic intervention and with the help of various building blocks, attempts to break the trans-generational vicious circle of transmitting traumatic experiences. The mentalizing supported parent-child intervention is multi-modal and, after a comprehensive and specific trauma-bonding entry diagnosis, includes as an essential element mentalizing training within the framework of a parent-child intervention as a well as offering an accompanying mentalizing oriented psychotherapy for the participating parents.

Keywords: Ability to mentalize, bonding trauma, trans-generational transmission, sensitivity, mental status, disorganized bonding structure, bonding disturbance

Einleitung

Im Rahmen unserer Ambulanzgespräche sind es immer wieder junge Eltern mit oft schweren, komplexen Traumatisierungen, die therapeutische Hilfe suchen, weil sie spüren, wie ihre hoch belastenden lebensgeschichtlichen Erfahrungen ihre jungen Familien, die Beziehungen zu ihren Partnern, vor allem aber zu ihren Kindern belasten und beeinträchtigen. In oft eskalierter und dramatischer Weise finden wir diese elterlichen Nöte auch im Kontext der von uns erstellten familienrechtlichen Sorge- und Umgangsgutachten. Hintergrund sind oft Hochrisikofamilien mit zumindest einem traumatisierten Elternteil, in denen trotz entgegengesetzter Wünsche und Hoffnungen der Eltern ihre gravierenden psychischen Beeinträchtigungen zu einer Dynamik beitragen, die schwere Beziehungs- und Bindungskonflikte verursachen. Bereits früh finden sich bei den Kindern dieser Familien Auffälligkeiten, die im Spektrum der Bindungsstörungen angesiedelt sind. So reproduzieren sich in einem transgenerationalen Zirkel elterliche Gewalt- und traumatische Verlusterfahrungen gerade da, wo sich die verletzten Eltern für sich wie für ihre Kinder endlich Wärme und Sicherheit in nahen und verlässlichen Beziehungen erhoffen. Die Motivation dieser jungen Eltern, an der von ihnen selbst als verfahren erlebten familiären Situation zu arbeiten, ist hoch.

Die Bindungsforschung (Allen & Fonagy, 2009; Brisch & Hellbrügge, 2003; Fonagy, 2003) weist auf den engen Zusammenhang zwischen mütterlicher Traumatisierung und frühen Bindungsstörungen in der kindlichen Entwicklung hin. Der gelungene Aufbau einer sicheren Bindung an die Mutter (die hier für die zentrale Bezugsperson steht) ist eine der zentralen Voraussetzungen für eine gesunde sozio-emotionale Entwicklung des Kindes. Fehlt eine solche sichere Bindung, kommt es beim Kind zu einer partiellen, in anderen Fällen sogar zu einer vollständigen Deprivation. Die Folgen dieses Mangels sind vielfach und zeigen noch einmal die existentielle Bedeutung, die eine ausreichend gute Bindung für die Entwicklung des Kindes hat: Sie reichen, um einige Beispiele aufzuführen, von oft lebenslanger intensiver Suche nach verfügbaren Bindungsobjekten bei gleichzeitigen Nähe-Distanz-Problemen, Problemen der Autonomieentwicklung über die Entwicklung starker Schuldgefühle und Depressionen bis hin zu emotionalen wie kognitiven Entwicklungsverzögerungen und eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit, Verhaltensauffälligkeiten, von emotionaler Taubheit zu dissozialem oder selbstverletzendem Verhalten (Fonagy, 2003; Rauwald, 2013). Traumatisierte Mütter jedoch können auf dem Hintergrund ihrer eigenen unverarbeiteten traumatischen Erschütterung nur schwer die Ruhe und Sicherheit, das Vertrauen und die innere Gelassenheit aufbringen – und vor allem auch in stressigen, erregten Situationen aufrechterhalten –, die notwendig sind, um in ihren Kindern ein überdauerndes Gefühl des Getragenseins und Urvertrauens wachsen zu lassen. Urvertrauen entsteht aus der Wahrnehmung der Fürsorge durch eine beständige, kohärente Person, die in feinfühligster und steter Weise die kindlichen Bedürfnisse beantwortet, sodass sie das Vertrauen verdient, das das Kind in sie setzt (Erikson, 1999). Wichtig ist dabei ein Containment (Bion, 1992) gerade in kindlichen Zuständen hoher Erregung und der Überflutung, verbunden mit der mütterlichen Botschaft, dass die kindliche Not gesehen, verstanden und gehalten werden kann, sodass das Kind über die Ruhe der Mutter selbst eine Beruhigung und Regulierung seines inneren Erregungszustands erleben kann. Carlsson & Sroufe (1995) beschreiben ein solches mütterliches Containment als Basis einer sicheren Bindung (Bowlby, 1975; Bowlby et al., 1992).

Schwere traumatische Bindungs- oder Beziehungserfahrungen jedoch zerstören das Erlebnis psychischer Kontinuität und Kohärenz, sie greifen die psychische Integrität, den eigenen Selbstwert wie den Glauben an das zumindest ausreichend Gute im Menschen an und sind mit leicht evozierbaren Zuständen hoher innerer Erregung und oft auch mangelnder Impulskontrolle verbunden. Der Blick auf die Welt, auf sich selbst und die umgebenden Menschen ist so eingeschränkt, die Interpretationsbreite der elterlichen Wahrnehmungen schon a priori verzerrt. Diese Einengung des mütterlichen Blicks verschärft sich dabei in Momenten von Erregung weiter.

Eine Mutter, die selbst traumatisiert ist, ist so häufig in ihrer Fähigkeit, die mentalen Zustände ihres Kindes aufzunehmen und zu verstehen, beeinträchtigt. Mentalisierung als reflexive Funktion, mit deren Hilfe es der Mutter möglich ist, sich ihr Kind mit seinen Überzeugungen, Gefühlen, Wünschen, Hoffnungen, Zielen und Erwartungen etc. vorzustellen und seine mentalen Zustände als unterschiedlich von den eigenen zu verstehen, ist jedoch eine zentrale Voraussetzung für das Wachsen einer sicheren Bindung. Über die Erfahrung einer beruhigenden Spiegelung der eigenen kindlichen Zustände reguliert sich die Erregung des Kindes: „Das sicher gebundene Kind fühlt sich beruhigt, wenn es an die mentale Verfassung der Betreuungsperson denkt.“ (Fonagy, 2003) Der Zusammenhang von Bindung und Mentalisieren ist wechselseitig: Eine sichere Bindung ist die Voraussetzung dafür, dass das Kind seine eigene Psyche und die Psyche anderer Menschen gefahrlos erforschen kann. Andererseits kann sich eine sichere Bindung auch nur dann entwickeln, wenn die Eltern fähig sind, die Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche des Kindes wahrzunehmen und zu verstehen. Die Unfähigkeit, eigene

mentale Zustände wahrzunehmen und die mentalen Zustände anderer zu reflektieren, kann das Bindungssystem des Kindes deformieren, indem sie die natürliche Entwicklung der Fähigkeit des Mentalisierens beim Kind untergräbt (Fonagy, 2007). Eine Folge sind unsicher-vermeidende oder unsicher-ambivalente Bindungsstrategien, bei Kindern traumatisierter Eltern oft desorganisierte Bindungsmuster und -strukturen (Lyons-Ruth et al., 1993; Main & Salomon, 1990).

Traumatisierte Mütter jedoch besitzen oft schon ein hohes basales Erregungsniveau, das zudem in Momenten wachsender Belastung exponentiell ansteigen kann (Schore, 2002). Hinzu kommt, dass die kindliche Erregung (Weinen, Toben, Schreien etwa) ebenso wie kindliche Zustände etwa von Hilflosigkeit und Ohnmacht, die einstmal Aspekte der elterlichen Traumatisierung dargestellt haben, sehr leicht traumatisches Erleben in der Mutter triggern und so eine plötzliche weitere Erregungszufuhr nach sich ziehen. Unter solchen Bedingungen bricht die Mentalisierungsfähigkeit der Mutter weiter zusammen. Statt dass das Kind Beruhigung und eine Regulierung des eigenen Erregungszustands erfährt, wird es zusätzlich mit einer unintegrierten mütterlichen Erregung konfrontiert, mit der das Kind vollständig überfordert ist. Dies ist die Grundlage und der Ausgangspunkt unzähliger Teufelskreise, wenn sich in endlosen Schleifen eskalierende Diskussionen in diesen Familiensystemen wiederholen, die immer wieder Eltern wie Kinder völlig erschöpft und verzweifelt, hoffnungslos zurücklassen, wenn nicht – und das ist eine nicht minder verstörende Alternative – die Tendenz zu Dissoziation und Verleugnung im Kontext der elterlichen Traumaerfahrung eine Wahrnehmung der kindlichen Not und Erregung schon im Vorfeld verhindert hat und das Kind so erleben muss, dass es mit seinen Bedürfnissen vollständig ungesehen bleibt.

Um die an dieser Stelle drohende transgenerationale Weitergabe elterlicher Traumatisierungen an die folgende Generation zu unterbrechen, ist eine sensible und beide Generationen erreichende und unterstützende Intervention erforderlich.

Mentalisierungstraining als Teil einer Mentalisierungsgestützten Eltern-Kind-Intervention

Eine zur Förderung der Mentalisierungsfähigkeit ansetzende Maßnahme – an der Schnittstelle zwischen pädagogischen Methoden und klinischen Behandlungen – ist das Mentalisierungstraining für Eltern und Kinder.

Mentalisieren bezeichnet die Fähigkeit, sich mentale Zustände im eigenen Selbst und in anderen Menschen vorzustellen. Mentale Zustände können z. B. Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle, Gedanken oder Fantasien über andere und sich selbst sein. Die Fähigkeit, sich mit mentalen Zuständen auseinanderzusetzen, hilft dabei, Verhalten und Reaktionen anderer Menschen und sich selbst zu interpretieren. Die Mentalisierungsfähigkeit ist somit eine zentrale Determinante der Organisation des Selbst und der Affektregulierung.

Mentalisieren als abstrakt-reflexiv erworbene Bewusstheit mentaler Zustände kann gelernt werden. Das Training dient aufgrund der engen Verbindung von Mentalisieren und Bindung als Prävention gegen die Entwicklung eines nicht sicheren Bindungsmusters des Kindes in der Beziehung zu den Eltern. Ziel des Trainings ist der Ausbau der Mentalisierungsfähigkeit und die Verbesserung der Feinfühligkeit von Eltern im Umgang mit ihren Kindern. Eltern, die die mentalen Zustände ihrer Kinder erkennen und angemessen darauf reagieren können, schaffen damit eine Basis für eine sichere Bindung ihrer Kinder. Sie ermöglichen damit auch, dass das Kind in diesen wichtigen Bindungen und Beziehungen selbst lernt zu mentalisieren – und das heißt neben den Wünschen der Eltern auch die eigenen Bedürfnisse erkennen und formulieren zu können.

Das Mentalisierungstraining kann neben einer rein präventiven Aufgabe auch als Intervention bei bereits bestehenden Störungen der Eltern-Kind-Beziehungen und vorhandenen Bindungsstörungen eingesetzt werden. Dies soll durch gezielte und ganzheitliche Unterstützungen des auch in diesen Familiensystemen oft noch deutlich vorhandenen Wunsches geschehen, eine gute Mutter oder ein guter Vater zu sein, der zugleich und unmittelbar dem Aufbau einer feinfühligsten Eltern-Kind-Beziehung dient.

Das Mentalisierungstraining versteht sich als eine Förderung der elterlichen Fähigkeit, die innere Welt ihrer Kinder in Form subjektiver und mentaler Zustände zu erkennen und zu verstehen, die in einer entschleunigten Form wie unter einer Lupe gemeinsam erforscht werden. Gleichzeitig beschränkt es sich auf eine bewusste Wahrnehmungs- und Erlebensebene. Deutungen z. B. unbewusster Motivationen oder Konflikte werden explizit aus den gemeinsamen Überlegungen ausgeschlossen.

Das Mentalisierungstraining erstreckt sich über 6 Monate. Vorangestellt findet eine aufklärende Sitzung mit Eltern und Kindern statt, in der das Training vorgestellt wird und mit der Familie überlegt wird, ob dies eine für sie hilfreiche Intervention darstellen kann. Ist dies der Fall, folgt eine ausführliche Diagnostik von Eltern und Kindern. Zentrale Fragen sind dabei die Erfassung potentieller traumatischer Erfahrungen wie auch ihrer

posttraumatischer Verarbeitung sowie die Diagnostik elterlicher Bindungsstrategien. Im Anschluss beginnt das Trainingsprogramm. Dabei umfasst jede Mentalisierungssitzung 60 Minuten und findet einmal in der Woche statt. Inhaltlich wird das Mentalisierungstraining sehr individuell an die Bedürfnisse und Fähigkeiten des jeweiligen Eltern-, Mutter- oder Vater-Kind-Paares angepasst angeboten. Das Mentalisierungstraining beinhaltet abwechselnd und in aufeinander folgenden Sitzungen (1) Interaktion zwischen Elternteil und Kind und (2) gemeinsame Videoanalyse der vorangegangenen Interaktionssitzung mit den Eltern.

Die Interaktionssitzung wird frei gestaltet oder durch die Therapeutin angeleitet. Ziel ist, im gemeinsamen Miteinander eine Fähigkeit zu vermitteln. Während aller Sitzungen ist die Therapeutin aktiv beteiligt und versteht sich als Teil des Systems. Ihr lebendiges und interessiertes Mentalisieren ist ein wesentlicher Faktor des Lernprozesses und ihre Freude am Geschehen ermöglicht den Familien, sie als Modell zu erleben, mit dessen Haltung sich die Familie mit der Zeit identifizieren kann.

Mit dem Mentalisierungstraining wird so das elterliche Verständnis für kindliche Gefühle und Gedanken anhand von kognitiven und praktischen Methoden erarbeitet. Es werden verschiedene Hilfsmaterialien wie standardisierte Bildkarten, Spielzeuge, Mentalisierungstagebuch, Videos etc. herangezogen.

Ein wesentlicher Baustein sind vor allem zu Beginn des Trainings psychoedukative Interventionen. Die Erklärung der Bedeutung und Wirkweise einer erregten oder einschränkenden gegenüber einer mentalisierenden Kommunikation entlastet viele Eltern. Dies wirkt sich nachweisbar unmittelbar entspannend auf die Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern aus. Das oft spielerische Üben des „Mentalisierens“ mit Bewegungs- oder Rollenspielen, projektiven Verfahren wie dem Einsatz von Bildkarten soll helfen, die Neugier und den Spaß junger Eltern an der Übernahme verschiedener Perspektiven zu wecken. Über die spielerische Erkundung der eigenen wie der kindlichen Welt des Erlebens anhand von „Bindungsspielen“ soll unterstützt werden, dass die Eltern ein besseres Verständnis für die Gefühle und Gedanken ihrer Kinder entwickeln. Die Therapeutin beobachtet bestätigend, inwieweit mentalisierende Prozesse angewandt werden, sie spricht aber auch vorsichtig und verständnisvoll an, wenn ein mentalisierendes Verstehen zusammenbricht. Über solche positiven Erfahrungen mit einem emotional bedeutsamen Lernprozess wird langfristig eine gute und sichere Entwicklung des Kindes gesichert.

Neben solchen eher strukturierten Elementen des Trainings treten in den freien Spiel- und Interaktionsfrequenzen Szenen des familiären Miteinanders in den Fokus. Familientypische Kommunikations- und Beziehungsmuster können so ebenfalls mentalisierend bearbeitet werden. Durch die Vorausschau auf zukünftige potentiell konflikträchtige Ereignisse soll es zu einer Entlastung in solchen Situation kommen. Eltern und Kinder werden dazu angeregt, auch mit zu planenden Situationen mentalisierend umzugehen und so schon im Vorfeld mögliche mentale Zustände zu berücksichtigen und einen neuen Umgang mit kritischen Konstellationen zu überlegen. Mit fortschreitendem Prozess gewinnen die Eltern an Mentalisierungsfähigkeit, welche ihnen zunehmend ermöglicht, auch problematische Momente im Umgang mit ihrem Kind zu meistern.

Begleitende Bindungsfokussierte Psychotherapie

Als zweiter Baustein der Mentalisierungsgestützten Eltern-Kind-Intervention wird den Eltern zur Unterstützung in ihren besonderen Belastungen im Kontext der Eltern-Kind-Arbeit sowie zur Stabilisierung des im Mentalisierungstraining angestoßenen Prozesses regelhaft im Rahmen der Vorgespräche eine begleitende unterstützende Psychotherapie empfohlen und angeboten.

Auch wenn im Mentalisierungstraining die Beziehung zwischen Eltern und Kindern im Mittelpunkt steht und Gegenstand der Reflexion ist, wird dies doch im Wesentlichen aus der Perspektive des Kindes und seines Schutzes wie der Förderung seiner Entwicklungspotentiale betrachtet. Dazu gehört an zentraler Stelle, dass auch das Erleben der Eltern in den Blick genommen wird, dies rückt hier jedoch zumeist in den Fokus, um den Einfluss der elterlichen mentalen Zustände auf das Kind zu bedenken.

Für die Eltern macht gerade diese Fokussierung der emotionalen Beziehungsaspekte die Arbeit an den familiären Bindungsstrukturen zu einer herausfordernden und potentiell belastenden Intervention. Der enge Zusammenhang zwischen eigenen traumatischen Erlebnissen und einer eingeschränkten Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse hat zur Folge, dass gerade die familienspezifischen Bindungs- und Interaktionsschwierigkeiten für die Eltern regelhaft Bereiche und Themen unverarbeiteter, oft dissoziierter und kaum reflektierter Erfahrungen berühren, wie dies dem engen Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen und Zusammenbruch der Mentalisierungsfähigkeit entspricht. Oft werden so über die Arbeit an einem lebendigen und offenen Zugang zu ihren Kindern eigene traumatische Beziehungs- und Bindungserfahrungen erneut aktiviert und drohen dann die Eltern zu überfordern. In solchen Momenten zeigen sich traumatypische Reaktionen. Zwischen Intrusion und

Vermeidung steigt die elterliche Erregung in einer schwer zu begrenzenden Weise an, oder Eltern ziehen sich vollständig zurück und gefährden so begonnene Veränderungsprozesse, wie sie in der pädagogisch-klinischen Arbeit im Familienkontext angestoßen werden. Im Rahmen der Eltern-Kind-Intervention kann dies nicht ausreichend gehalten werden, da hier der Fokus der Arbeit gerade darauf liegt, Eltern auch in kritischen Situationen für ihre Kinder wieder in ihrer elterlichen Funktion zu erhalten. Oft wird hier eine deutliche Grenze des Eltern-Kind-Settings erreicht, die zu neuen Ohnmachtsgefühlen und einer Verstärkung der Hoffnungslosigkeit führt, wenn sich alte Teufelskreise erneut Bahn brechen.

Über die während des Mentalisierungstrainings zunehmend präsenten mentalen Zustände, die Wünsche, Bedürfnisse, emotionalen Befindlichkeiten ihrer Kinder werden in den Eltern unwillkürlich traumatische Fragmente im „untergründigen Netz der Traumen“ (Moser & Zeppelin, 2004) berührt, die lange über Spaltungen, Verleugnungen, Verwerfungen – mit der Folge auch eingeschränkter Wahrnehmung der Kinder – geschützt waren. Traumatische Erfahrungen, die auf einer psychischen Ebene bislang noch nicht ausreichend repräsentiert waren, wurden vielmehr über traumaspezifische Mechanismen (den Zeroprozess) in einem quasi künstlich unverarbeiteten und damit auch zeitlosen Zustand gehalten: „Die Inhalte des Zeroprozesses sind nicht etwa ‚an‘- oder ‚aus‘-geschaltet, sondern befinden sich in einem eher gefrorenen Zustand“ (Fernando, 2012). Auch wenn in diesem Zustand eine psychische Verarbeitung nicht möglich ist, dient er doch dem Schutz vor erneuten traumatischen Überschwemmungen. In der Auseinandersetzung mit den familiären Konflikten, den bislang nicht ausreichend wahrgenommenen Bedürfnissen der Kinder kann es jedoch jederzeit zu einer plötzlichen, unerwarteten und unvorbereiteten Aktualisierung der „unberührbaren“ traumatischen Erfahrungen kommen, die dann unmittelbar eine präsentische, oft damit auch bedrohliche Qualität bekommen.

Die durch die neue Berührung entstehenden hohen Affektintensitäten können in einer begleitenden Therapie vom Therapeuten reguliert werden, um eine ausreichende innere Stabilität der Eltern zu gewährleisten. Um die Nachhaltigkeit der familienbezogenen Intervention zu sichern, brauchen die Eltern selbst mit ihren eigenen schweren Belastungen auf dem brisanten Weg einer neuen psychischen Auseinandersetzung mit potentiell retraumatisierenden Inhalten ausreichend Unterstützung und Halt, um den herausfordernden Weg neuer Erfahrungen in der Beziehung zu ihren Kindern weiter möglich zu machen.

Unsere Erfahrung zeigt, dass viele Eltern in dieser Situation sehr von einer begleitenden psychotherapeutischen Behandlung profitieren, die als Teil der Intervention auf freiwilliger Basis angeboten wird. Die Erfahrung, dass es möglich ist, für die im Mentalisierungstraining getriggerten oft kaum erträglichen Gefühle von Hilflosigkeit, Überforderung oder auch Wut einen Raum zu finden, in dem diese aktivierten traumatischen Fragmente und die damit verbundenen Gefühle aufgehoben und gehalten werden, erleben viele Eltern als hoch wirksame Entlastung. Während sie in der mentalisierungsfokussierten Arbeit mit ihren Kindern ihrer elterlichen Verantwortung begegnen, die sie bislang insbesondere an kritischen Stellen oft verleugnet haben oder die anders verloren gegangen war, bietet die begleitende Therapie einen Ort, an dem die darüber oft wachgerufene Erinnerung an den eigenen kindlichen Mangel Anerkennung findet. Indem die Therapeutin die mentalen Zustände der Eltern wahrnimmt und versteht, und indem sie im Sinne Bions (1992) als therapeutischer Container zur Verfügung steht, fühlen sich die Eltern in ihrer Not gesehen und ernst genommen. Dies kann helfen, die getriggerten Erregungszustände neu zu regulieren und die Eltern so für eine Fortführung der Mentalisierungsaufgaben mit ihren Kindern zu motivieren (Allen & Fonagy, 2009).

Gleichzeitig erleben viele Eltern die eigene Erfahrung im Rahmen der therapeutischen, ebenfalls mentalisierungsorientierten Arbeit als Modell und können dies in einer Identifizierung mit der als hilfreich erlebten therapeutischen Haltung als genügend gute Eltern (Winnicott 1974) in die Beziehung zu ihren Kindern einbringen, die auch darüber eine Entlastung und Vertiefung erfahren kann.

Autorin

Marianne Rauwald, Dr. phil. Dipl. Psych., Psychoanalytikerin (DPV). Leitung des Instituts für Traumabearbeitung und Weiterbildung Frankfurt; Arbeitsschwerpunkte: traumafokussierte Therapie, transgenerationale Weitergabe von psychischer Traumatisierung, Gutachten im familienrechtlichen und aufenthaltsrechtlichen Bereich, Bindung und Trauma und Entwicklung präventiver Programme für junge Frauen.

Korrespondenz

Dr. Marianne Rauwald,
Institut für Traumabearbeitung und Weiterbildung Frankfurt,
Waidmannstraße 25, D-60596 Frankfurt am Main
E-Mail: kontakt@institut-fuer-traumabearbeitung.de

Literatur

- Allen, J. G., & Fonagy, F. (Hrsg.) (2009). *Mentalisierungsgestützte Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bion, W. R. (1992). *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bowlby, J. (1975). *Separation: anxiety and anger (Attachment and loss, Bd. 2)*. New York: Penguin.
- Brisch, K.H.; Hellbrügge Th. (Hrsg.) (2003): *Bindung und seelische Entwicklungswege*. Stuttgart, Klett-Cotta
- Bowlby, J., Ainsworth, M., & Bowlby, A. (1992). The origins of attachment theory. *Developmental Psychology*, 28, 431–471.
- Carlsson, E., & Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In: Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Hrsg.), *Developmental psychopathology, Bd. 1: theory and methods* (S. 581–617). New York: Wiley.
- Erikson, H. E. (1999). *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fernando, J. (2012). Trauma und der Zeroprozess. *Psyche*, 66, 1043–1073.
- Fonagy, P. (2003). *Bindungstheorie und Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P. (2007). Violent attachment. Vortrag gehalten bei Tagung "In Gewalt verstrickt – psychoanalytische, pädagogische und philosophische Erkundungen", Universität Kassel, Kassel, 9.–10. Februar 2007, unpubliziert.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictor of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572–585.
- Main, M., & Salomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disorientated during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg, M., Cicchetti, D., & Cummings, E. M. (Hrsg.), *Attachment during the preschool years: theory, research and intervention* (S. 121–160). Chicago: University of Chicago Press
- Moser, U., & Zeppelin, I. v. (2004). Borderline: mentale Prozesse in der therapeutischen „Mikrowelt“. *Psyche*, 58, 634–648.
- Rauwald, M. (Hrsg.) (2013). *Vererbte Wunden: transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen*. Weinheim: Beltz.
- Schore, A. (2002). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 9–30.
- Winnicott, D. W. (1974). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. München: Kindler.

Interventions parents-enfant utilisant la mentalisation : une approche thérapeutique fondée sur l'attachement dans le contexte de systèmes familiaux marqués par des traumatismes

La traumatisation précoce et complexe d'enfants entraîne souvent des problèmes pour toute leur vie, au sens de graves troubles psychiques post-traumatiques. Lorsque ces patients deviennent eux-mêmes parents, ces derniers – s'ils n'ont pas été assimilés et intégrés – peuvent constituer un facteur élevé de risque : il peut arriver que leurs propres enfants soient traumatisés de manière secondaire, un processus transgénérationnel influençant leur développement. Ce processus peut se dérouler au niveau prénatal déjà, provoquant des modifications épigénétiques. En ce qui concerne le développement de l'enfant, la période des premiers attachements entre mère et enfant est décisive. Des vécus traumatiques graves font obstacle à la capacité de mentalisation permettant de se (la mère) saisir et de saisir les besoins spécifiques de l'enfant, de comprendre ses états émotionnels et mentaux et de réagir avec sensibilité. Tout cela constitue un facteur central à la construction de structures et de schémas d'attachement liant parents et enfants. Il existe un risque important que les enfants de parents gravement traumatisés développent des schémas d'attachement peu stables et souvent désorganisés, puisque leurs parents ne sont pas à même de saisir leur être de manière adéquate. Or, une structure désorganisée au niveau de l'attachement va – en toute probabilité – provoquer plus tard des troubles psychiques chez ces enfants.

L'auteure présente une approche thérapeutique intégrée (intervention parents-enfant utilisant la mentalisation) qui se situe entre traitement thérapeutique et intervention psycho-pédagogique. Cette approche inclut différentes composantes devant permettre de rompre le cercle vicieux de la transmission d'expériences traumatiques. Ce type d'intervention débute par un diagnostic complet des aspects liés au traumatisme et à l'attachement. Puis – et ce sont ses éléments essentiels – un entraînement à la mentalisation est mené avec la participation des parents et de l'enfant. En parallèle, une psychothérapie axée sur la mentalisation est offerte aux parents. L'entraînement à la mentalisation inclut des interactions parents-enfants, en partie libres et en partie structurées, qui sont enregistrées sur vidéo ; les enregistrements sont évalués avec les parents lors d'une séance ultérieure, l'accent étant mis sur les mentalisations observées. L'objectif est d'améliorer la capacité à la mentalisation et la sensibilité des parents au niveau de leur relation avec l'enfant. Dès lors qu'ils deviennent capables d'identifier les états mentaux de leur enfant et de réagir de manière adéquate, les parents établissent la base d'un attachement stable avec ce dernier. Ils lui permettent aussi d'apprendre à mentaliser dans le cadre d'une structure d'attachement et de relations importantes. Cette composante de l'intervention est difficile pour les parents traumatisés puisqu'elle touche potentiellement à leurs propres traumatismes. C'est pourquoi un accompagnement psychothérapeutique leur est offert, qui doit permettre de stabiliser les processus. Le fait que, dans le cadre de la thérapie, le thérapeute partage l'expérience peut les soulager et, simultanément, leur servir de modèle. En s'identifiant à une attitude thérapeutique perçue comme positive, les parents peuvent introduire cette composante dans la relation avec leur enfant et celui-ci fait alors l'expérience d'un approfondissement et d'une facilitation de cette dernière.