
Container Medien Start

Abb. 1

Typ: Abbildung

Quelle:

Rechte:

Datei:

Keywords:

{Abb.-Nr. alt: }

Container Medien Stopp

CNE Schwerpunkt | Bindung

1 Beziehungs- und Bindungsentwicklung in traumatisierten Flüchtlingsfamilien

Anna von Dittfurth, Antonia Stulz, Sandra Rumpel

Expertinnen-Interview | Die Geburt eines Kindes ist ein wichtiger Einschnitt im Leben von Müttern und Vätern. Traumatische Erfahrungen, zum Beispiel durch eine Flucht, können den Bindungsaufbau und die Beziehung zwischen Müttern und ihren Kindern beeinträchtigen. Mit ihrem Projekt „aacho“ helfen die Therapeutinnen Anna von Dittfurth, Antonia Stulz, Sandra Rumpel belasteten Müttern, die Beziehung zu ihren Kindern zu regulieren.

Im Rahmen des Projekts „aacho“ führt ihr Gesprächsgruppen für Migrantinnen und Flüchtlinge mit kleinen Kindern. Was steckt hinter dem Projekt

„aacho“ ist ein Gruppenangebot für Mütter, ihre Neugeborenen und Schwangere, deren Flucht sie in die Schweiz vertrieben hat, deren „Ankommen“ aber aus verschiedenen Gründen erschwert ist. Unterstützt wird das Projekt vom Verein „family-help“. Es gibt auch „aacho“-Gruppen für unbegleitete Jugendliche.

Was ist mit den Vätern?

Manchmal kommen die Väter mit. Sie warten dann vor unserem Gruppenraum.

Wie häufig seht Ihr die Frauen mit ihren Kindern und wie erfahren die Familien von dem Angebot?

Wir führen derzeit zwei laufende Gruppen durch, die wöchentlich stattfinden. Manche Mütter kommen mit ihren Kindern wöchentlich, andere, so oft es ihre Kraft zulässt. Über die sozialen Medien halten wir Kontakt mit allen Müttern. Unsere Zuweisenden sind Kinderärzte, Mütter-Väter-Beraterinnen, psychiatrische Dienste und Beistände. Leider gibt es bisher keine Zuweisungen über das Bundesasylzentrum – warum das so ist, können wir uns nicht erklären.

Was war Eure Motivation im Verein family-help, diese „aacho“-Gruppen für Migrantinnen und Flüchtlinge anzubieten?

Mütter mit kleinen Kindern gehören ebenso wie Jugendliche zu den vulnerabelsten Gruppen in unserer Gesellschaft. Schwangerschaft und Geburt sind neben dem Tod die größten Übergänge, die Menschen bewältigen müssen. Sie sind begleitet von Unsicherheit, dem Bedürfnis nach Neuorientierung sowie seelischer und körperlicher Labilität. Die Idee war es, diesen Familien unsere langjährige Erfahrung, unser Wissen aus der Eltern-Kleinkind-Therapie und der Traumabehandlung zur Verfügung zu stellen. Wir hoffen dadurch gesunde Entwicklungsprozesse zu unterstützen. Flüchtlingsfamilien sind durch die Umstände der Flucht häufig zusätzlich hoch belastet. Erschwerend kommt hinzu, dass unser Gesundheitssystem ihnen nur eingeschränkt Zugang zur Grundversorgung gewährt.

In welchen Lebenssituationen befinden sich diese Familien?

Die Familien leben im Großraum Zürich, warten auf Asylentscheide, müssen mit minimalen Budgets zurechtkommen und sind abhängig von der Not- oder Sozialhilfe. Sie wohnen in prekären Asylunterkünften oder Ausschaffungszentren, oft in einem einzigen Zimmer mit gemeinschaftlichen sanitären Anlagen und Küchen. Oder sie leben in baufälligen Wohnungen, zum Teil mit Schimmel an den Wänden. Ihr Bildungshintergrund ist höchst unterschiedlich: Einige haben in ihren Heimatländern studiert, andere sind Analphabeten. Viele sind als Mädchen oder Jugendliche aus ihrer Heimat geflüchtet, haben sowohl im Heimatland mit ihren Landsleuten als auch auf der Flucht Unvorstellbares erlebt: Gewalt, menschenverachtendes, unwürdiges Verhalten, Todesängste. In der Schweiz angekommen, sehen sie sich oft mit Feindseligkeit und Ignoranz konfrontiert. Wir suchen in unseren Gruppen nach Wegen, neue lebenszugewandte Erfahrungen in den Familien zu ermöglichen.

Wie wirken sich die Heimat- und Fluchterfahrungen auf die Entwicklung der Kinder und deren Eltern-Kind-Beziehungen aus? Welchen Herausforderungen begegnet Ihr in den Gruppen?

Die Frauen kommen mit ungeheurem Stolz auf ihre Kinder in die Gruppe. Ihre Hoffnung auf eine unversehrte Zukunft in Sicherheit ruht in ihren Kindern. Sie blühen auf, wenn wir von ihren Kindern begeistert sind. Sie fühlen sich geehrt, wenn wir die Kinder auf den Arm nehmen – was wir in unseren Praxen sonst in der Regel nicht tun. In diesen Momenten entsteht ein „Wir“. Die Mütter erleben Zugehörigkeit und Anerkennung. Sie beginnen zu erzählen. Dabei steigt jedoch ihr Stresspegel zunehmend und die Babys gehen im Erzählprozess machmal unter.

Wir versuchen in diesen Situationen den Erzählprozess über alltägliche Herausforderungen zu verlangsamen, zu regulieren. Verschärfend kommt hinzu, dass während des Erzählens ungelöste, traumatische Erinnerungen bei den Müttern anspringen können. Durch diesen Trigger nimmt der Stress weiter zu. Um sich zu schützen, brechen die Mütter z.B. unvermittelt ihren Erzählprozess ab, greifen ihre Kinder, küssen sie, umarmen sie. Die Kinder erschrecken über dies heftigen Gefühlsausdruck und werden in ihrer Exploration unterbrochen. Manche beginnen zu weinen, andere erstarren. Manchmal krabbeln oder

laufen die Kleinkinder auch vorher schon auf die Mütter zu, alarmiert und verunsichert durch deren „unheimliche“ Abwesenheit. Diese Kinder werden ungesteuert und unbezogen geküsst oder zum Stillen angelegt.

Einklinker Start

Wenn wir Körpersignale reflektieren und benennen, können sich Mütter von zu hohem Stress distanzieren.

Einklinker Stopp

Was brauchen die Mütter und Kinder von Fachpersonen in diesen Momenten? Was ist in solchen Momenten eure Aufgabe?

Wir leiten die Gruppen zu dritt. Das ist keine übertriebene Besetzung angesichts des enorm hohen regulativen Bedarfs. Was wir tun: Wir halten als Erstes die Verbindung im Team, schauen uns an und gehen mit unserer Aufmerksamkeit in die Gruppe als Ganzes und kehren mit dieser Aufmerksamkeit zurück zur Mutter-Kind-Dyade. Erst dann verlangsamen wir das interaktionelle Geschehen durch Perspektivenwechsel: Sprechen aus, was das Kind erlebt, sprechen zu ihm, warten auf seine Reaktion. Wir beschreiben das „Ergriffen-Werden“ durch die Mutter, jedoch ohne deren Schrecken durch Empathie zu verstärken. Dann beziehen wir die Mutter erneut ein und übersetzen deren Zustand dem Kind. Unsere Blickrichtung unterstützt die Perspektivenwechsel. Die Distanzierung der Mutter vom hohen Stress d.h. ihre Beruhigung gelingt, indem wir unsere Körpersignale gut reflektieren und benennen.

Häufig berührt diese Situation auch die anderen Mütter und Kinder. Sie kennen, was diese Mutter gerade erlebt, erleben es mit, schwingen mit. Wir nutzen diese Situation, um den anderen Frauen – mit viel Respekt vor den Grenzen der betroffenen Mutter – die „Stressgeschichte“ noch einmal zu erzählen. Das Gleiche tun wir mit den anwesenden Kindern. Wenn die Aufmerksamkeitsspanne der Mütter es zulässt, suchen wir mit ihnen nach Antworten und ergänzen diese mit psychoedukativen Hinweisen. Um noch mehr zu verlangsamen und Regulation zu ermöglichen, fragen und erzählen wir uns im Team: Was ist gerade passiert? Natürlich im Beisein der Mütter und sehr respektvoll.

Was bedeutet diese Intervention ins Stressgeschehen für die Entwicklung der Kinder?

Um diese Frage zu beantworten, müssen wir etwas ausholen. Die wichtigste Entwicklungsaufgabe in der frühen Kindheit betrifft die frühe Emotionsregulation. Je kleiner Kinder sind, desto mehr Unterstützung brauchen sie in Belastungssituationen, um sich selbst beruhigen zu können, um erneut zu explorieren, d.h. zu lernen. Bindung ist das Ergebnis gelungener Co-Regulation zwischen Mutter und Kind in Belastungssituationen. Sind die Mütter absorbiert durch traumatischen Stress, verlieren ihre Kinder ihre emotionale Balance und geben ihre Exploration auf.

Indem wir den traumatischen Stress in der Mutter-Kind-Dyade entflechten, bekommt das kleine Kind die Chance, einerseits Strategien zu lernen, sich zu beruhigen und gewinnt andererseits durch unsere Markierung die Möglichkeit, sich von diesem „Gespenst“ der

Mutter zu distanzieren. Unsere Markierung ermöglicht z.B. dem Säugling unterscheiden zu können, ob Gefühle zu ihm gehören oder zur Mutter. Gelingt dies, kann die transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erfahrungen, die durch Flucht und ungewollte Migration entstehen, ein Stück weit begrenzt werden.

Die frühe Emotionsregulation des Kindes als Grundlage von Vertrauen und Lernen kann wachsen. Und nicht zuletzt ermöglichen diese Erfahrungen in der Gruppe neue Gefühle von Zugehörigkeit. In diesen Momenten entsteht eine Art „reparierte“ Verbundenheit.

Reparatur in Beziehung?

Ja, es handelt sich um Reparatur. Versehrte Babys, die z.B. im Stress ihrer Eltern oder durch deren emotionale Abwesenheit verloren gehen, brauchen die Reparatur ihrer „seelischen Haut“. Schlicht gesagt entsteht diese Haut durch die elterliche Präsenz und ihre Handlungsbereitschaft, überwältigende Gefühle von Unsicherheit und Aufregung – gut abgegrenzt – wieder regulieren und beruhigen zu helfen. Diese Haut ist ebenso essenziell für das Gedeihen wie ausreichend Muttermilch.

Und diese bindungsstiftende Handlungsbereitschaft ist bei durch Flucht traumatisierten Müttern verletzt worden?

In unserer Gruppe erleben wir immer wieder Mütter, die plötzlich verloren gehen, ins Weite schauen, deren Blick leer wird, die ihre Kinder scheinbar vergessen. Alarmiert von der spürbaren emotionalen Abwesenheit ihrer Mütter, werden die Bewegungen der Kinder unkoordiniert, sie suchen den Blick zu uns, krabbeln zu den Müttern, klopfen auf deren Beine oder angeln sich deren Handy. Um ihre erstarrten Mütter zu erreichen, kriechen sie förmlich in deren Körperraum hinein, stellen sich vor den Müttern auf, nah ans Gesicht – allerdings ohne zu kuscheln oder sich anzuschmiegen.

Einklinker Start

Die Kinder reagieren alarmiert auf die emotionale Abwesenheit ihrer Mütter.

Einklinker Stopp

Wie begleiten Sie die Säuglinge und Kleinkinder?

Wir begleiten das Kind mit Berührung, emotionaler Präsenz und beschreiben seinen emotionalen Zustand, sein Tun und seine Wünsche. Wir werden sein Sprachrohr, bleiben aber abgegrenzt. Wenn die Bezogenheit der Säuglinge wächst und die physiologische Erregung leicht abnimmt, wissen wir, dass sie sich fühlen sich nicht mehr allein. Um die Mutter zurück zu holen zu ihrem Kind, beschreiben wir aus seiner Perspektive, was wir bei der Mutter erleben: Dass die Mutter weit fort ist gerade, dass wir die verzweifelte Angst wahrnehmen, dass die Mutter aber jetzt im Begriff ist, sich langsam wieder zuzuwenden, dass sie ihr Kind jetzt berührt und wieder zu ihm kommt.

Diesen Prozess verlangsamen wir bewusst, gestalten ihn mit. Unsere triangulierende,

entflechtende und nicht wertende Haltung erlöst das Kind ein Stück von seiner Sorge um die Mutter und von seiner eigenen Angst. Mutter und Kind werden so begleitet, in ihren schmerzhaften und ängstigenden Erfahrungen wahrgenommen, sie erfahren Trost. Das ist Reparatur. Aber es geht in unseren Gruppensitzungen mitunter auch chaotisch zu, weit entfernt von geordneter „Reparatur“.

Was meint Ihr damit?

Das Problem ist, dass wir als Psychotherapeutinnen gewohnt sind, die Behandlungsstruktur gut zu führen, das Setting zu gestalten. In einer Gruppe aus Müttern und Kindern aus verschiedenen Kulturen, die Fluchterfahrungen erlebt haben und traumatisiert sind, inszeniert sich die Erfahrung von Strukturverlust, also von Chaos, immer wieder. Die Mütter bringen ganz verschiedene Themen ein, in denen dringend Rat und Handlungsbedarf besteht. Sie laufen plötzlich aus dem Raum, lassen die Kinder zurück, füttern sie, bis sie erbrechen. Unsere Aufgabe ist dann, uns selbst und im Team gut zu beruhigen, den Kontrollverlust auszuhalten und gleichzeitig präsent zu bleiben.

Aber viel schwieriger ist es für uns ständig zu erleben, wie die Hoffnung vieler Familien mit ihren kleinen Kindern auf ein würdevolles, unversehrtes Leben in den politischen Regelwerken der Schweiz ertrinkt. Konkret bedeutet das: Immer wieder haben wir latent übererregte Säuglinge auf dem Arm, deren Eltern morgens früh zu Tode erschrecken, wenn die Polizei jemanden aus ihrem Durchgangszentrum zur Ausschaffung abholt.

Was würdet Ihr Hebammen raten, die vermuten, dass ihre Schwangeren oder Wöchnerinnen traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren?

Schätzen Sie Risiko- und Schutzfaktoren ein:

Wie erleben Sie die Paarbeziehung? Gibt es zusätzliche Belastungsfaktoren wie Gewalt?

Wie unterstützend ist der Vater in die Versorgung der Babys und Kleinkinder einbezogen?

Wie schätzen sie das Umfeld der Familie ein? Steht die Familie z.B. über Videotelefonie in Verbindung mit ihrer Herkunftsfamilie oder ist der Kontakt nicht möglich oder sogar verboten? Gibt es in der Schweiz Außenkontakte mit gleichaltrigen Frauen in ähnlichen Situationen oder hier ansässigen Frauen? Haben die Säuglinge und Kleinkinder zusätzliche Bezugspersonen im Alltag? Ist Fremdbetreuung als komplementärer Entwicklungsraum für die Familie zugänglich etwa in einer Krippe oder Spielgruppe?

Interessieren Sie sich für das Asylverfahren der Eltern. Wird die Familie schnell aufgenommen? Wenn der Aufenthaltsstatus relativ schnell gesichert ist, entlastet das die Familie enorm. Sie ist dann weniger absorbiert durch existenzielle Ängste und emotional verfügbarer.

Entlastete Eltern und Familien reagieren feinfühlicher auf ihre Kinder. Die Kinder können sich altersgemäß sozial interessieren, in Beziehung verweilen, ihre Umgebung erkunden. In der Konsequenz bedeutet das, die Kinder sind wenig oder gar nicht entwicklungsverzögert. Das gilt unabhängig von kulturellen Unterschieden.

Das Wichtigste ist, betroffene Familien an professionelle Angebote anzuschließen und gegen die soziale Isolation der Familie Maßnahmen zu ergreifen.

Und was können Hebammen tun für ihre Wöchnerinnen in Flüchtlingsfamilien zur Unterstützung der sich anbahnenden Bindungsbeziehung?

Behandeln Sie die Mütter so, wie sie sich selbst wünschen würden, in einem fremden Land ohne Kenntnis der Sprache und der Schrift als Mutter behandelt zu werden.

Geben Sie der Mutter-Vater-Kind-Triade Orientierung, ohne zu werten. Entdecken und bestärken Sie die Fähigkeiten der Eltern und des neugeborenen Kindes, in Beziehung zu treten und benennen Sie diese. Zeigen Sie ihre Freude an der Entwicklung des Kindes und auch wertfreies Interesse für Zeichen von Belastung des Kindes und der Eltern.

Achten Sie darauf, wie es Ihnen selbst bei und nach den Hausbesuchen geht. In welche Verfassung geraten Sie, wie sind Ihre körperlichen Reaktionen? Teilen Sie Ihre Verfassung mit anderen Fachpersonen, z.B. mit jenen, die in Zukunft die Familie begleiten, wie die Mütter-Väter-Beratung oder Fachpersonen der Erziehungs- und Familienberatungsstelle. Holen auch Sie sich Unterstützung.

1.1.1 Autorinnen/Autoren

Container Medien Start

Abb. 2

Typ: Abbildung

Quelle:

Rechte:

Datei:

Keywords: von Dittfurth

{Abb.-Nr. alt: }

Container Medien Stopp

Anna von Dittfurth ist Eltern-Kleinkind-Therapeutin, systemische Einzel-, Paar- und Familientherapeutin, Supervisorin, Dozentin für Entwicklungspsychologische Beratung in der Frühen Kindheit. Sie arbeitete in der Forschung und in der Jugendhilfe. Seit 2016 leitet sie zusammen mit Antiona Stulz und Sandra Rumpel das Projekt Projektes babyhilfe-zuerich des Vereins family-help.

Container Medien Start

Abb. 3

Typ: Abbildung

Quelle:

Rechte:

Datei: Stulz

Keywords:

{Abb.-Nr. alt: }

Container Medien Stopp

Antonia Stulz ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Zu ihren Schwerpunkten gehören systemische Therapie, körperorientierte und traumazentrierte Methoden mit dem Fokus auf die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern.

Container Medien Start

Abb. 4

Typ: Abbildung

Quelle:

Rechte:

Datei: Rumpel

Keywords:

{Abb.-Nr. alt: }

Container Medien Stopp

Sandra Rumpel ist Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Supervisorin und Dozentin. Zu ihren Schwerpunkten gehören psychoanalytische und systemische Therapie, bindungsorientierte und traumazentrierte Methoden mit Kindern und Jugendlichen sowie Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit.

1.1.2 Korrespondenzadresse

Anna von Dittfurth

Verein family-help

Merkurstr. 61

8032 Zürich

Schweiz

anna.vonditfurth@hin.ch

1.1.3 Literatur

- [1] Keller H. Kinderalltag. Kulturen der Kindheit und ihre Bedeutung für Bindung, Entwicklung und Erziehung. Berlin: Springer; 2011

-
- [2] Levine PA, Kline M. Verwundete Kinderseelen heilen. München: Kösel; 2005
- [3] Stern DN. Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt. 25. Aufl. München/Berlin: Piper; 2016
- [4] Baradon T, Broughton C, Gibbs I, James J, Joyce A, Woodhead J. Psychoanalytische Psychotherapie mit Eltern und Säuglingen. Stuttgart: Klett-Cotta; 2011

1.1.4 Bibliografie

DOI <https://doi.org/XXXXXX>

Die Hebamme 2021; XX: xxx-xxx

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ISSN 0932-8122