

Was kleine Kinder in ihren traumatisierten Müttern auslösen können und wie wir ihnen helfen können

Der Vortrag hat 3 Ziele. Er will:

- 1) Faktoren erläutern, welche die Beteiligung der Mutter am Prozess der gegenseitigen Regulation der Gefühle und des Erregungsniveaus in der psychoaffektiven Entwicklung des Kleinkindes (12 bis 42 Monate) erleichtern bzw. behindern.
- 2) Zeigen, welche Folgen die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zusammen mit der interpersonellen Gewalt haben kann und durch welche psychobiologischen Mechanismen die PTBS und die interpersonelle Gewalt die gegenseitige Regulation negativ beeinflussen können.
- 3) Illustrieren, wie psychobiologische Ergebnisse die Entwicklung einer psychotherapeutischen Intervention anzeigen (ein Handbuch ist in Vorbereitung), welche die reflexive Fähigkeit der Mütter stärken und das posttraumatische Vermeiden negativer Affekte vermindern soll, das die Mütter während und nach stressigen Interaktionen zeigen.

Methoden: Vorstellen zweier Studien aus New York (mit 41 Referenzfamilien und 77 Nicht-Referenzfamilien) und Genf (mit 100 Nicht-Referenzfamilien). Die Analysen beziehen sich auf Daten, die bei Müttern (psychologische, verhaltensmässige, physiologische, epigenetische und neurobildgebende Daten) und Kindern (psychologische, verhaltensmässige und physiologische Daten) erhoben wurden. Zu den Kindern in New York und Genf laufen auch Längsschnittstudien.

Ergebnisse: Die drei Studien zeigen konvergente Ergebnisse in folgenden Punkten: Das Ausmass, wie stark die Mutter der interpersonellen Gewalt ausgesetzt ist, hängt stark mit dem Ausmass ihrer PTBS und ihrer komorbiden Psychopathologie (z.B. Depression, Dissoziation) zusammen.

Die PTBS der Mutter weist auf Folgendes hin: einen erhöhten Elternstress, ein atypisches mütterliches Verhalten, das Schwierigkeiten in der gemeinsamen Aufmerksamkeit mit dem Kind nach stressigen Interaktionen (z. B. einer Trennungsepisode) umfasst, eine Dysregulation auf cortico- limbischer Ebene als Antwort auf Ausschnitte von Videosequenzen, welche die Trennung versus das freie Spiel zeigen, und parallel zu einer emotionalen und physiologischen Dysregulation während dieser Interaktionen.

Auch die Kinder zeigen mehr Angst- und Aggressivitätssymptome, sowohl aus Sicht der Mütter wie der beobachtenden Ärzte. Das Ausmass dieser Schwierigkeiten wie auch der Schwierigkeiten in Bezug auf die Verbundenheit entspricht dem Ausmass des PTBS der Mütter. Auch 2 Jahre später bleibt der signifikante Zusammenhang zwischen dem Ausmass der Dysregulation des kindlichen Verhaltens (z. B. Aggressivität und Ausweichen) und dem Ausmass der PTBS der Mütter bestehen, selbst unter Einbezug der Folgen davon, wie die Mütter direkt der häuslichen Gewalt ausgesetzt sind.

Fazit: Die kleinen Kinder brauchen eine mütterliche Präsenz, bei der die Mutter emotional verfügbar und vorhersehbar bleibt, damit sie sich in einen Prozess der gegenseitigen Regulation der Gefühle und des Erregungsgrades eingeben können und sich genügend durch Grenzen gegen ihre Aggressivität abgeschirmt fühlen (Tremblay, 2010). Um den Teufelskreis der Gewalt zu durchbrechen, sollte der Arzt, der diese Ergebnisse einbezieht, darauf hinarbeiten, den richtigen Einsatz des medialen präfrontalen Cortex durch die Mentalisierung und die sensible Gegenüberstellung von Affekten und Spuren traumatischer Erinnerungen zu unterstützen und zu modellieren, die insbesondere während und nach stressigen Interaktionen vermieden werden. Rusconi Serpa, Suardi, Horsch, & Schechter sind daran, ein Handbuch für eine Intervention zu entwickeln und zu testen, die sich "Clinician Assisted Videofeedback Exposure-Approach Therapy (CAVEAT)" nennt. Klinische Bilder sollen zeigen, wie diese Form der Psychotherapie in 12 bis 16 Sitzungen eine Hilfe für gewalttraumatisierte Familien darstellen kann.