



HAW
HAMBURG

CCG

Toxischer Stress in der Familie

ONLINE-FACHTAGUNG DER EHLERDING STIFTUNG

In Kooperation mit der Kroschke Kinderstiftung, mamamia e. V.
und dem Competence Center Gesundheit (CCG)

Dokumentationsband vom 3. / 4. September 2020

Dokumentationsband zur Fachtagung „Toxischer Stress in der Familie“

„Stressbewältigung als (Über-)Lebenskompetenz –
welche Auswirkungen hat Stresserleben in der
Schwangerschaft und in der frühen Kindheit für das
System Familie?“

Von **Silke S.** an alle:

Ich freue mich auch sehr darüber, dass Kerstin Michaelis moderiert!
Das ist großartig. :-)

Vorwort	7	Die Bedeutung sozialer Beziehungen bei der Stressregulierung und Dysregulierung	28
Grußworte	11	Prof. Dr. Megan Gunnar	
Vorträge	12	Seelisch gesund aufwachsen	30
Traumatische Erfahrungen und deren Folgen im Säuglings- und Kindesalter – erkennen und geeignet vorsorgen	14	Prof. Dr. Jörg Maywald	
Dr. Andreas Krüger		Stressbewältigung und Musiktherapie von bindungs-traumatisierten Kindern. Ist toxischer Stress hörbar?	32
Stress im System Familie bei Trennung und Scheidung	18	Prof. Dr. Gitta Strehlow	
Prof. Dr. Fabienne Becker-Stöll		Übersicht Dialogforen	34
Wenn der Körper nicht vergisst: die Auswirkungen frühkindlicher Stresserfahrungen auf die kindliche Hirnentwicklung	20	Nachwort	38
Prof. Dr. Kerstin Konrad		Impressum	41
Stress und pränatale Programmierung der Gehirnentwicklung und das damit zusammenhängende Risiko für psychiatrische Störungen	24		
Prof. Dr. Claudia Buß			

Vorwort

**LIEBE LESERINNEN,
LIEBE LESER,**

seit über 20 Jahren ist es mir eine Herzensangelegenheit, Kinder und Jugendliche auf ihrem Weg in ein gelingendes Leben zu unterstützen. Unsere Stiftungsprojekte verfolgen das Ziel, Kindern aus belasteten Familien faire Startbedingungen und damit Chancengleichheit zu ermöglichen. Kinder brauchen Zeit, Zuwendung und ein schützendes Umfeld. Dies ist in stressbehafteten Familien oft nicht ausreichend gegeben. Welche Auswirkungen das auf die Kleinsten und selbst auf Ungeborene hat, wollten wir gemeinsam mit Expert*innen und Fachkräften auf unserer Fachtagung erfahren.

Die Corona-Pandemie hat es noch einmal verstärkt gezeigt: Stress wirkt toxisch. Und so kam unsere Fachtagung zur richtigen Zeit. Das spiegelte auch die erfreuliche Zahl von über 200 Teilnehmenden wider, die sich mit uns auf das Abenteuer Online-Konferenz einließen. An zwei Tagen hörten wir sieben Fachvorträge, die wir hier für Sie nochmals zusammengestellt haben. Besonders inspirierend war der Austausch in den Dialogforen, die in digitalen Zoom Rooms stattfanden. Die vielen Chats zeigten, wie lebhaft und engagiert überall diskutiert und sich ausgetauscht wurde.

Es freut mich sehr, dass wir durch das Engagement aller Akteur*innen diesen neuen digitalen Weg gehen konnten und damit gemeinsam einen wichtigen Beitrag zur Auseinandersetzung mit diesem akuten Thema geleistet haben.

Zusammen mit dem Competence Center Gesundheit und in Kooperation mit der Kroschke Kinderstiftung sowie mit mamamia e.V. ist es uns gelungen, das fragile Familiensystem ins Sichtfeld zu rücken, um präventiv in die Familien zu wirken. Damit Kindern das Leben gelingt!

Ingrid Ehlerding
Stifterin und Vorstandsvorsitzende der Ehlerding Stiftung

Die **Ehlerding Stiftung** fördert seit dem Jahr 2000 Kinder und Jugendliche mit stiftungseigenen Projekten. Aktuell sind dies die mitKids Aktivpatenschaften, das Erlebnispädagogische Schullandheim Barkhausen und das bedarfsorientierte Engagement Impulse mit seinen temporären Projekten, Fachtagungen und Veranstaltungen zum Weiterdenken. In 20 Jahren konnte die Stiftung bereits über 57.000 Kinder unterstützen.

www.ehlerding-stiftung.de



Die **Kroschke Kinderstiftung** unterstützt Initiativen und Projekte für Kinder mit einer Erkrankung oder Behinderung und die Prävention. Im Fokus stehen Musik- und Kunsttherapie sowie Frühe Hilfen. Seit ihrer Gründung im Jahr 1993 hat die Hamburger Stiftung mehr als 700 Projekte mit ca. 5 Millionen Euro unterstützt, überwiegend finanziert durch Spenden.

www.kinderstiftung.de



Das **Competence Center Gesundheit (CCG)** bündelt seit mehr als 10 Jahren gesundheitsbezogene Kompetenzen aus fünf Departments. Das CCG ist

eine Kooperation der Fakultäten Life Sciences und Wirtschaft & Soziales der HAW Hamburg und besteht aus einem Zusammenschluss von mehr als 30 Professorinnen und Professoren sowie zahlreichen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Durch die Expertise der CCG Mitglieder werden nicht nur regionale, sondern auch darüber hinausgehende Forschungsprojekte mitgestaltet. Das gemeinsame Ziel des CCG ist es, den Zugang zu relevanten Gesundheitsdienstleistungen und -gütern zu fördern und einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit in der gesundheitlichen Versorgung zu leisten.

www.haw-hamburg.de/ccg



Der **Verein mamamia e. V.** setzt sich für eine ganzheitliche Familienförderung ein. Die in der Vergangenheit betriebene gleichnamige Kinderkrippe für

hochbelastete junge Familien wurde für die Umsetzung bindungs-basierter Leitideen in enger Kooperation zwischen Schule und sozialpädagogischer Ausbildung mehrfach ausgezeichnet. Den inhaltlichen Schwerpunkt bildet heute die Fortbildung auf dem Gebiet der Krippenpädagogik und der Förderung der frühkindlichen Bindung insbesondere bei hochbelasteten jungen Eltern. Im Fokus der methodischen Fortbildung steht die Weiterbildung von pädagogisch Vorgebildeten zu STEEP™-Berater*innen auf der Basis des evaluierten STEEP™-Programms. Der Verein mamamia ist Träger der STEEP™-Weiterbildung im deutschsprachigen Raum.

www.steep-weiterbildung.de



Grußworte

Am 3. und 4. September 2020 fand die Fachtagung „Toxischer Stress in der Familie: Stressbewältigung als (Über-)Lebenskompetenz – welche Auswirkungen hat Stresserleben in der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit für das System Familie?“ der Ehlerding Stiftung als Online-Konferenz statt.

Die Ehlerding Stiftung engagiert sich seit über 20 Jahren für Kinder und Jugendliche und stellt den Schutz der Gesundheit dieser Zielgruppe in das Zentrum ihres Handelns mit Fokus auf gesellschaftliche Belange. Toxischer Stress innerhalb der Familie ist seit jeher ein wichtiges und grundlegendes Thema für Wissenschaft und Forschung. Bedingt durch die Corona-Pandemie und die daraus resultierenden gravierenden und oftmals herausfordernden Veränderungen familiärer Alltagsstrukturen und Verantwortlichkeiten hat das Thema noch einmal an Brisanz gewonnen.

Die Ziele der Ehlerding Stiftung und des Competence Center Gesundheit haben vieles gemeinsam: den Gesundheitsbezug, die Aktualität in der Forschung und den relevanten gesellschaftlichen Stellenwert. Die bestmögliche Gesundheit für alle, besonders aber für vulnerable Gruppen, zu unterstützen, sowie das Bemühen, solche Zielgruppen ins Sichtfeld der verschiedenen Handlungsakteur*innen zu rücken, sind wichtige Vorhaben, die das CCG mit der Ehlerding Stiftung teilt.

Das CCG hat mit Freude die Veranstaltung als Kooperationspartner und Unterstützer begleitet und damit einen Beitrag zur Auseinandersetzung mit dem Thema geleistet.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und erkenntnisreiche Lektüre.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Susanne Busch
Leitung CCG



Prof. Dr. Joachim Westenhöfer
Leitung CCG

Von [Maria K.](#) an alle:

Ich möchte mich ganz herzlich bei Ihnen allen für die sehr interessante und anregende Online-Konferenz bedanken. Ich konnte viele Informationen und Gedanken für meine Arbeit mitnehmen.



HD Webcam
HD Video Conferencing



Von **Stephan K.** an alle:
 Gelungene Veranstaltung, an der ich vermutlich nicht
 teilgenommen hätte, wenn es eine Präsenzveranstaltung
 gewesen wäre. Online hat also auch seine Vorzüge.

Vorträge

Traumatische Erfahrungen und deren Folgen im Säuglings- und Kindesalter – erkennen und geeignet versorgen

Dr. Andreas Krüger

(Ankerland e. V. Hamburg, Institut für Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters)



Dieser Vortrag thematisiert die verschiedenen grundlegenden Erkenntnisse der Psychotraumatologie (früh-)kindlicher Extrembelastungen. Sogenannte Single-Blow-Traumata (Typ I), die oft mit einer posttraumatischen Belastungsstörung einhergehen, werden am häufigsten diskutiert, jedoch treten diese viel weniger auf als chronisch komplexe, wiederholte (Beziehungs-)Traumatisierungen (Typ II). Die meisten Kinder erleiden Typ-II-Traumata und kommen erst etwa in der Frühpubertät

in die therapeutisch-psychiatrischen Versorgungseinrichtungen. Ein großes Dilemma liegt dabei in der diagnostischen Zuordnung der beobachtbaren (chronifizierten) Störungsbilder, im engeren Sinn sogenannter Trauma-Folgestörungen.

Die meisten Versorgungsangebote sind, wenn überhaupt traumaspezifisch, wider die klinische Realität (nur) auf Typ-I-Traumata ausgerichtet.

Je nach Ergebnis einzelner Studien entwickeln ein bis zu drei Viertel der Kinder nach einer schweren traumatischen Erfahrung eine posttraumatische Belastungsstörung. Es ist wichtig, dem betroffenen Kind zu sagen, dass seine Beeinträchtigungen völlig normal sind, aber nicht das, was ihm passiert ist. Es liegt bisher kein systematisches, an den entwicklungspsychologischen Gegebenheiten des Kindes und Jugendlichen orientiertes Diagnosemanual vor, das Trauma-Folgestörungen bei diesen differenziert beschreibt. Die in Teilen hilfreiche Konzeption der Entwicklungs-Trauma-Störung (Developmental Trauma Disorder, van der Kolk, 2009) ist bis dato nicht in die psychiatrischen Diagnosemanuals aufgenommen worden.

Bereits im Säuglingsalter kann eine posttraumatische Belastungsstörung,

zum Beispiel nach Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen durch die Erziehungsberechtigten, entstehen. Die Langzeitfolgen unversorgter Traumata sind psychische und/oder körperliche Erkrankungen, Kriminalität sowie sozioökonomisch prekäre Verhältnisse. Neben der posttraumatischen Belastungsstörung entwickeln Patient*innen, besonders regelmäßig nach Typ-II-Traumata, dissoziative Störungen. Weiterhin sind regelmäßig Bindungs- und Beziehungsstörungen zu finden, die zum Teil durch traumatische (Beziehungs-)Erfahrungen bedingt sind und/oder durch die posttraumatische Belastungsstörung/dissoziative Störungen selbst mitbedingt entstehen.

Als Ergänzung zur klinischen und testpsychologischen Diagnostik kommt in der Kooperation zwischen Therapie und Jugendhilfe der Trauma-pädagogische Symptom- und Resilienzfragebogen (TPSR, Krüger & Radler, 2015) zum Einsatz, welcher als ein standardisiertes Selbst- und Fremdbewertungsinstrument für den Einsatz in der traumasensiblen Jugendhilfearbeit differenzierte diagnostische Informationen liefert und als beziehungsstiftend angesehen wird: Unsichtbares Leid bei den Klient*innen wird für die Betreuer*innen „sichtbar“ und Unterstützung im Umgang mit Störungszeichen als Ausdruck von Traumafolge kann so gemeinsam und konstruktiv erarbeitet werden und traumasensibles pädagogisches Handeln prägen.

Auf dem Heilungsweg geht es unter anderem um traumapsychologisches Wissen, was Kind und Bezugspersonen handlungskompetent im Umgang mit Störungszeichen der posttraumatischen Belastungsstörung unter anderem macht. Das Konzept der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie für Kinder und Jugendliche (PITT-KID, Krüger & Reddemann, 2007), welche der bekannten Drei-Phasen-Gliederung von Traumatherapie nach Janet folgt, beinhaltet wichtige methodische Besonderheiten gegenüber anderen Verfahren. Im Konzept der PITT-KID wurde unter anderem eine Trauma-adaptierte Ego-State-Arbeit eingeführt, die sich auch für frühe, komplexe Trauma-Folgestörungen sowie oft assoziierte Bindungsstörungen eignet. Ansätze einer intensiven Kooperation auf Augenhöhe mit der (stationären) Jugendhilfe ist wichtiger Bestandteil des Behandlungskonzeptes.

Ein Grundprinzip, das die therapeutische Arbeit prägt, ist die partizipative Allianz. Bei der partizipativen Allianz werden geeignete primäre Bezugspersonen (Betreuer*innen, leibliche, Pflege-/Adoptiveltern), die dem Kind Sicherheit und ausreichende Fürsorge bieten, in die Arbeit mit einbezogen und im Auftrag des Kindes zu Co-Therapeut*innen. Über die wichtigsten und oft besonders wertvollen Informationen, zum Beispiel über die

Symptomatik und die Entwicklung, die das Kind nicht liefern kann, verfügen ausschließlich die primären Bezugspersonen, aber sie werden in der Regel zu wenig in traumatherapeutische Prozesse integriert und als Ressource für die erfolgreiche Traumatherapie identifiziert.

Die Kooperation auf Augenhöhe ist die einzig vernünftige Lösung bei komplex belasteten Kindern und Jugendlichen. Häufig kommt es zu Missverständnissen und irreführenden Lösungsansätzen hier und da, wenn das gesamte Hilfesystem nicht traumasensibel und koordiniert arbeitet. Es geht um gemeinsames Erkennen, gemeinsames Verstehen und Mitgefühl, gemeinsames Handeln und einen gemeinsamen heilsamen Weg. Dabei haben Störungen in allen Kontexten Vorrang: In der Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen kommt das Prinzip „First things first“ der systemischen Therapie besonders bedeutsam zum Tragen. Durch extrem belastende Erfahrungen macht es oftmals „wie Klick im Kopf“ – es kommt zu neurobiologisch fassbaren Veränderungen durch traumatischen Stress. Diese Veränderungen müssen gemeinsam verstanden werden, bevor Unterstützung geplant wird. Viele Störungszeichen, die als psychische Verletzungszeichen verstanden werden, haben möglicherweise einen evolutions-psycho-biologischen „Sinn“ und entsprechen primitiven Überlebensstrategien in einer archaischen Welt, die es zu verstehen gilt. Für einen besseren Zugang zu traumatisierten Kindern (und Jugendlichen) wurde im Rahmen der PITT-KID eine zielgruppenspezifische, durch lebendige bildsprachliche Erklärgeschichten erweiterte Therapiekonzeption vorgestellt. Kommt es zu einer traumatischen Situation im engeren Sinn („Nichts-geht-mehr-Situation“ / „Katze-Kaninchen-Geschichte“), entsteht traumatischer Stress („Superstress“), wodurch der Mandelkern (die „Alarmanlage im Kopf“), der im Mittelgehirn lokalisiert ist, aktiviert und so unter Umständen die posttraumatische Belastungsstörung (das „Notfallprogramm im Kopf“) ausgelöst wird. In der Welt von Fred Feuerstein, dem alten Komikhelden aus der Steinzeit, stellt das „Notfallprogramm im Kopf“ einen Überlebensvorteil dar, wenn der Säbelzahniger Fred angegriffen hat und dieser nur um Haaresbreite überlebt hat (siehe Selbsthilfebücher: Powerbook, Bände 1 und 2, Krüger, 2011, 2015).

Ressourcenorientierung ist ein wichtiges Prinzip von Traumatherapie nach PITT-KID. Selbstregulationstechniken werden gemeinsam mit dem Kind entwickelt. Weitere heilsame Effekte ergeben sich aus emotional zugewandter Fürsorge und Mitgefühl, das die Patient*innen vor allem durch die gemeinsame Ego-State-Arbeit für sich selbst entwickeln und das sie von der Therapeutin bzw. dem Therapeuten und vom weiteren sozialen

Umfeld erfahren. Kinder leiden unter Zuständen, in denen sie sich regelmäßig emotional wie im alten, schrecklichen „falschen Film“ wiederfinden. Dieser wird, gezielt angestoßen durch die Traumatherapie, durch Imagination, Mitgefühl und Fürsorgefunktionen mit einem neuen, guten Film „überschrieben“.

Willentliche Destruktivität, zum Beispiel suizidales Agieren von Kindern und Jugendlichen, begrenzt regelmäßig die traumatherapeutische Arbeit mit schwer (beziehungs-)traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Diese wird oft durch aversive Impulse bei den Erwachsenen quittiert, wenn perfide Fremdaggression sichtbar wird, „ein Kind zum Beispiel absichtsvoll ein Tier quält“. Ein differenziertes Verständnis dieses „Fieszitätsfaktors“ im Verhalten des Kindes wird im Rahmen von PITT-KID gemeinsam mit dem Bezugssystem und dem Kind erarbeitet und Bewältigungsstrategien werden entwickelt.

Andreas Krüger ist Initiator und ärztlicher Leiter des 2008 in Hamburg gegründeten Ankerland e. V., der 2016 das erste innovative, rein spendenfinanzierte, tagesklinikähnliche Ankerland Trauma-Therapiezentrum im deutschsprachigen Raum eröffnet hat. Hier werden jährlich ca. 50 Kinder und Jugendliche spezifisch traumatherapeutisch und bedarfsorientiert in einem multiprofessionellen Team behandelt. Die meisten der Patient*innen wohnen aufgrund traumatischer Erfahrungen nicht mehr bei ihren leiblichen Eltern. Das Trauma-Info-Telefon und die Ankerland-Beratung unterstützen Angehörige und Bezugssysteme potenziell traumatisierter junger Menschen. Ziel des Vereins ist eine Regelversorgung durch das Ankerland Trauma-Therapiezentrum.

Stress im System Familie bei Trennung und Scheidung

Prof. Dr. Fabienne Becker-Stoll
(Staatsinstitut für Frühpädagogik, München)



Eine liebevolle Partnerschaft der Eltern ist für die optimale Entwicklung der Kinder die beste Voraussetzung. Kinder sind von ihren Bezugspersonen (= Bindungspersonen) abhängig, da sie ihre seelischen Bedürfnisse befriedigen möchten. Als Kinder sind sie dazu noch nicht selbstständig in der Lage. Sie hegen von Geburt an ein Grundbedürfnis nach Kompetenzerleben in Form einer effektiven Interaktion mit der Umwelt mit dem Ziel, positive Ergebnisse zu erzielen und negative möglichst zu verhindern. Ein

wichtiges Grunderleben hierfür ist die Vorhersehbarkeit von Abläufen, Situationen und Strukturen. Wenn Familien in großen Stress geraten, leiden nicht nur die Bindungsbeziehung und die Fähigkeit der Eltern, sich dem Kind feinfühlig zuzuwenden, sondern auch das Grundbedürfnis der Kinder nach Kompetenzerleben sowie das Grundbedürfnis nach Autonomie, das heißt die freie Bestimmung des eigenen Handelns und die selbstbestimmte Interaktion mit der Umwelt. Die Befriedigung der Grundbedürfnisse ist jedoch eine wichtige Voraussetzung für die gesunde Entwicklung des Kindes. Die Bezugspersonen haben die Verantwortung, bei erhöhtem Stressaufkommen innerhalb der Familie Unterstützung und Hilfe aufzusuchen, um die Stressregulation zu optimieren, da Kinder hierzu noch nicht in der Lage sind. Im sozialen Umfeld des Kindes bedarf es des feinfühligem Engagements der Eltern, um das Bindungsbedürfnis gut zu befriedigen. Elterliches Engagement, Struktur und Unterstützung sowie Autonomieförderung sind die Eckpfeiler für die Beziehungsfähigkeit, das Erlangen von Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie eine ausgewogene Selbstregulation des Kindes. In konfliktreichen Familienstrukturen wird das Bindungsverhaltenssystem des Kindes aktiviert, wohingegen das Explorationsverhaltenssystem des Kindes deaktiviert wird.

Bei Kindern mit einer guten Bindungsfähigkeit entsteht der „Kreis der

Sicherheit“. Eltern fungieren dann sowohl als sichere Basis als auch als sicherer Hafen und übernehmen die Verantwortung für das Wohlergehen des Kindes.

Wut, Furcht und Angst sind bereits bei der Geburt des Kindes angelegt, um dessen Überleben zu sichern. Das Schreien des Kindes symbolisiert den Eltern, dass es Hilfe braucht. Diese extreme physiologische Stressüberflutung im Gehirn des Kindes wird erst eingestellt, wenn die Bedürfnisbefriedigung durch die Hinwendung der Eltern erfolgt ist. Durch die Hinwendung der Eltern werden im Gehirn des Kindes Pfade entwickelt, die Stress wirksam bewältigen und eine gute Regulation begünstigen. Reagieren die Eltern nicht, werden diese Pfade nicht entwickelt und eine Stressregulation bleibt aus. Was Kinder auf diese Weise immer wieder mit ihren Eltern erfahren (externale Emotionsregulation), beeinflusst langfristig das Selbsterleben, die Herangehensweise an Herausforderungen und die Stressregulation (interne Selbstregulation). Bindungserfahrungen wirken sich daher auf den Umgang mit Belastungen aus, auf das sogenannte Coping.

Nach Bowlby sind für das Gelingen von Partnerschaften die gleichen Aspekte wichtig wie für die Eltern-Kind-Beziehungen, allerdings sind sie gegenseitig angelegt. Die Qualität der Paarbeziehung hat eine besondere Bedeutung für das Funktionieren der gesamten Familie. Hier spielen die Erfahrungen mit frühen Bindungsbeziehungen der Eltern eine wesentliche Rolle und beeinflussen die Partnerschaft und damit auch die Bindungserlebnisse der Kinder. Andauernde Konflikte führen zu extremer emotionaler Belastung und Stress sowie eingeschränkter Feinfühligkeit der Eltern für die Kinder. Der dauerhafte Stress wird für das Erleben und die Entwicklung des Kindes zu toxischem Stress, der nicht mehr reguliert werden kann und damit zu einem großen Risikofaktor für die Entwicklung des Kindes wird. Nicht das Ereignis der Trennung belastet die betroffenen Kinder in ihrer Entwicklung, sondern dauerhafte Konflikte zwischen den Eltern. Eine bindungsorientierte Begleitung von Eltern in Trennung sollte daher den Fokus immer auf den Schutz der Kinder legen, auf die kindlichen Bedürfnisse sowie auf die Stabilisierung der Bindung zwischen den Eltern und dem Kind, damit sie als Bindungspersonen für das Kind fungieren, also die Bindungsverantwortung (wieder) übernehmen können.

Wenn der Körper nicht vergisst: die Auswirkungen frühkindlicher Stresserfahrungen auf die kindliche Hirnentwicklung

Prof. Dr. Kerstin Konrad
(Universitätsklinik RWTH, Aachen)



Der Mensch als soziale Spezies benötigt den sozialen Kontakt zum Überleben. Sowohl für die psychische als auch die physische Gesundheit des Menschen spielt er eine große Rolle. Negative Erfahrungen aus der frühen Kindheit können Einfluss auf die Entwicklung auch in späteren Lebensphasen nehmen und die Qualität der sozialen Interaktionserfahrungen maßgeblich und langfristig beeinflussen. Die ersten Lebensjahre eines Menschen sind von hoher Relevanz in Bezug auf die weitere neurobiologische Entwicklung.

Wird in dieser Zeit dauerhaft Stress auf ein Kind ausgeübt, werden bestimmte neurobiologische Prozesse in Gang gesetzt.

Über das menschliche Stresssystem werden Cortisolausschüttungen verändert, die wiederum starke Auswirkungen auf Immunreaktionen sowie das autonome Nervensystem haben. Dies zeigt deutlich, dass frühe Stresserfahrungen neben der mentalen Gesundheit auch die somatische Gesundheit negativ beeinflussen.

Eine Studie, die sich mit dem Vorkommen von Kindheitsbelastungen in einer unausgelesenen Population beschäftigte, zeigte, dass gut die Hälfte der Befragten keine oder nur eine traumatische Kindheitsbelastung angab. Bei Befragten, die eine Kindheitsbelastung angaben, steigt das Risiko, dass weitere traumatische Kindheitsbelastungen vorliegen, deutlich. Auch sind sogenannte Risikopopulationen erkennbar, bei denen sogar mind. vier traumatische Belastungen angegeben wurden. Hier besteht insbesondere bei den weiblichen Befragten ein stark ansteigendes Risiko, eine chronische Depression zu entwickeln.

Die epigenetische Forschung brachte viele neue Erkenntnisse. Das sogenannte Anti-Stress-Gen, das Stressreaktionen im Körper herunterregulieren kann, ist in den ersten Jahren eines Menschen erst einmal deaktiviert und wird erst durch Erfahrungen der elterlichen Zuwendung aktiviert.

Es handelt sich hier also um einen Anpassungsmechanismus, der basierend auf den Erfahrungen des Kindes im frühen Lebensalter die Aktivität dieses Gens beeinflussen kann. Ein Vorteil dadurch kann sein, dass ein Kind zum Beispiel in „raueren Umwelten“ in gewisser Weise besser angepasst weiterleben kann. Der große Nachteil ist jedoch, dass es sich hier um einen Faktor der Vulnerabilität handelt, der zu funktionellen Narben führt, die die Betroffenen dann ihr Leben lang begleiten.

Eine weitere Studie zeigte, dass im Alter von sechs bis zwölf Monaten die Aktivität des Gehirns stark von dem Ausmaß der mitgehörten Partnerschaftskonflikte der Eltern beeinflusst wird. Hierzu wurden Säuglinge von gesunden Eltern mithilfe eines MRT-Scans schlafend (ohne Sedierungsmaßnahmen) im Scanner untersucht, während man sie mit bestimmten Nonsensewörtern in einem neutralen sowie im Vergleich dazu in einem harschen Ton beschallte. Parallel dazu wurde in einem Fragebogen die Häufigkeit von Partnerschaftskonflikten in der Elternbeziehung für den späteren Vergleich dokumentiert. Säuglinge von besonders häufig streitenden Eltern reagieren auf das Hören von Nonsensewörtern (in einem harscheren Tonfall) viel stärker als üblich in Arealen, die wichtig für die Emotionsregulation des Säuglings sind.

Warum benötigen Säuglinge die emotionale Unterstützung ihrer Eltern, um selbst Emotionsregulation zu erlernen? Säuglinge können sich am Anfang kaum selbst regulieren, sondern brauchen ein emotionales Referenzieren mit der primären Bezugsperson, um dann von der Fremdregulation zur eigenen Regulation von Emotionen zu gelangen. Mit dem sogenannten Still-Face-Paradigma wurde so etwas sehr häufig untersucht.

Dieses Paradigma zeigt deutlich, wie ein Säugling mit seiner Mutter interagiert und immer wieder den emotionalen Ausdruck der Mutter benutzt und darauf reagiert. Weist die Mutter ein Still Face auf, das heißt, dass sie emotional mimisch nicht reagiert, führt dies dazu, dass der Säugling sich verunsichert fühlt und unruhig wird, da von Seiten der Mutter keine Reaktion kommt. Sobald die Mutter erneut mit ihrem Säugling interagiert, wird dieser wieder emotional zufriedener. Weitere Studien zu diesem Thema zeigen, dass das Anschauen eines Smartphones in Gegenwart des Säuglings für diesen ähnlich ist wie die Still-Face-Exposition.

Säuglinge, deren Mütter häufiger aufgrund ihrer depressiven Symptome Still-Face-Situationen im Alltag zeigen, reagieren auf diese Still-Face-Reaktionen bedeutend anders als solche, deren Mütter kein erhöhtes Vorkommen von depressiven Symptomen in dieser frühen Entwicklungszeit aufweisen. Die primäre Bezugsperson (zum Beispiel Mutter oder Vater) und das Kind werden als Dyade gesehen, wobei sie nicht nur in ihrem Verhalten aufeinander bezogen sind, sondern auch in biologischen Parametern, zum Beispiel

in den Herzraten, Cortisolausschüttungen oder sogar Hirnaktivitäten, miteinander in Wechselbeziehung treten. Je besser in der normalen Entwicklung diese Prozesse aufeinander abgestimmt sind, desto besser kann sich das Kind emotional, kognitiv und sozial entwickeln. Je synchroner die neuronale Aktivität, desto besser die Emotionsregulationsfähigkeit des Kindes. Diese biobehaviorale Synchronizität scheint sich extrem auf die Entwicklung auszuwirken.

Insbesondere Eltern, die aufgrund von psychischen Erkrankungen nicht in der Lage sind, ihrem Kind diese emotionale Verfügbarkeit zu geben, sollten eine Unterstützung im „Parenting“ erhalten.

Jugendliche Mütter weisen im Umgang mit ihren Kindern nachweislich eine geringere Feinfühligkeit für die Bedürfnisse ihres Kindes auf. Grund dafür könnte zum einen die Mehrfachbelastung der Teenage-Mütter sein, zum anderen aber auch das noch unreifere Gehirn, das eine höhere emotionale Impulsivität aufweist, die dazu führt, dass das mütterliche Fürsorgeverhalten nicht immer ausreichend ist.

Eine holländische Studie zeigte, dass jene Mütter, die ein wenig feinfühliges Erziehungsverhalten aufwiesen, bei Beschallung mit kindlichen Weingeräuschen stärker auf das Weinen des Kindes reagierten, wobei es auch nicht zu der üblichen Abnahme dieser Stressreaktion kam. Vielmehr blieb diese auf einem konstant hohen Level. Das zeigt, dass die Mutter die Bedürfnisse ihres Kindes sehr wohl wahrnimmt, dies jedoch möglicherweise so stark, dass sie keine andere Lösung dafür findet, als wenig feinfühlig darauf zu reagieren.

Im Vergleich zeigten Mütter, die sehr feinfühlig waren, während der Beschallung mit diesen Reizen auf neurobiologischer Ebene eine geringere Reaktion im Mandelkern und eine bessere Stressregulation.

Weitere internationale Studien zeigten, dass gerade frühzeitige Interventionen elterliche Feinfühligkeit sehr gut verbessern und so ein unsicheres Bindungsverhalten beim Kind reduzieren können. Verhaltensorientierte Therapien erwiesen sich als sehr wirksam, vor allem auch in Hochrisikopopulationen. Interventionen, die elterliche Feinfühligkeit verbessern konnten, zeigen dann auch die besten Ergebnisse in der Erhöhung der Bindungssicherheit des Kindes.

Ein mögliches Interventionsprogramm ist das STEEP™-Programm (Steps Toward Effective Enjoyable Parenting), ein bindungsbasiertes, aufsuchendes Frühinterventionsprogramm, das geeignet ist für Familien mit psychosozialer Belastung. Im günstigsten Fall beginnt es bereits in der Schwangerschaft und kann bis zum zweiten Lebensjahr fortgeführt werden. Das Ziel ist die Verbesserung der Eltern-Kind-Bindung durch Förderung der

elterlichen Feinfühligkeit, also das Wahrnehmen und auch das korrekte Interpretieren von kindlichen Signalen und das angemessene Reagieren auf diese Signale. Das Programm setzt neben der Verhaltensebene mittels Video-Feedback auch an der Repräsentationsebene durch die Reflexion von eigenen Bindungserfahrungen (auch aus der eigenen Kindheit) an. Eine verlässliche Beziehung mit dem/der STEEP™-Berater*in soll aufgebaut werden und ermöglichen, dass durch Gruppenarbeit ein soziales Netzwerk für Risikoeatern entsteht.

Das Programm wurde in einer modifizierten Form (STEETM™ B) durch eine randomisierte kontrollierte Studie erprobt. Dazu wurden jugendliche Mütter, die bereits soziale Hilfen (wie zum Beispiel die Hilfe vom Jugendamt oder die Unterstützung einer Familien-Hebamme) in Anspruch genommen haben, zusätzlich durch Hausbesuche einer STEETM™-Beraterin/eines STEETM™-Beraters unterstützt. Leider konnte hier jedoch im Vergleich zu den Müttern, die nur die übliche Regelversorgung in Anspruch nahmen, keine Verbesserung festgestellt werden. Ursache dafür könnte eine zu kurze Dauer des Trainings sowie auch ein zu spätes Einsetzen der Interventionsmaßnahmen sein. Es wurde jedoch ein indirekter Kontrolleffekt festgestellt, der sich darin äußerte, dass schwerwiegende Fälle, wie zum Beispiel eine Herausnahme des Kindes aus der biologischen Familie oder Folgen von Gewalteinwirkung mit Tod des Säuglings, weniger häufig in der Gruppe der Teenage-Mütter auftraten, die durch die Hausbesuche der STEETM™-Berater*innen unterstützt wurden. Eine deutschsprachige Metaanalyse zeigte, dass deutsche Interventionsprogramme im Vergleich zu internationalen Programmen oft nur geringe positive Effekte in Bezug auf die Entwicklung der Mutter aufwiesen. In der kindlichen Entwicklung der Psyche sowie auch in der körperlichen Entwicklung konnten keine nachhaltigen positiven Effekte festgestellt werden. Eine mögliche Erklärung für das Ausbleiben der Wirkung der Programme in Deutschland kann das ohnehin schon im internationalen Vergleich bessere Standard-Care-System sein. Trotzdem muss weiterhin an diesen Programmen gearbeitet werden, um Risikogruppen besser unterstützen zu können. Es wäre wichtig, hier die neurobiologische Forschung besser zu integrieren sowie Formate zu finden, die die Verbreitung solcher Programme gut ermöglichen. Auch die Frage der Integration von Supervisor*innen-Tätigkeiten in Teams, die es ermöglichen, fallbezogen zu schauen, wie man Mutter und Kind helfen kann, um eine positive Entwicklung auf psychischer und physischer Ebene zu erreichen, ist hier von großer Bedeutung.

Stress und pränatale Programmierung der Gehirnentwicklung und das damit zusammenhängende Risiko für psychiatrische Störungen

Prof. Dr. Claudia Buß
(Institut für Medizinische Psychologie, Charité –
Universitätsmedizin Berlin)



Grundlegend wirken sich der Verlauf und die Umgebung einer Schwangerschaft auf die gesundheitliche Entwicklung des Kindes aus. Um sich dieser Thematik mit einem Fokus auf den Zusammenhang von Stress in der Schwangerschaft der Mütter und der Vulnerabilität für psychische Erkrankungen ihrer Kinder anzunähern, führte ein Forschungsteam der University of California die ersten Untersuchungen durch. Anstoß für diese und weitere Studien gab der englische Forscher David Barker, der in epidemiologi-

schen Studien zeigte, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Geburtsgewicht von Neugeborenen und späteren kardiovaskulären Erkrankungen gibt. Es wurde erst später klar, dass das Geburtsgewicht nicht kausal gedeutet werden kann, sondern lediglich die Einwirkungen widerspiegelt, welche die fetale Entwicklung beeinflussen. Zu diesen gehören beispielsweise mütterliches Unter- oder Übergewicht, Infektionen, Umweltgifte, aber auch Stress während der Schwangerschaft. Für ein weitergehendes Verständnis ist die Frage der Programmierung zentral, womit der Einfluss der frühen Umwelt, in Verbindung mit der psychologischen Ausstattung, auf den heranwachsenden Organismus gemeint ist. Dabei wird von folgender Grundannahme ausgegangen: Biologische Systeme, die sich entwicklungsbedingt rapide verändern, sind im Zusammenspiel von Prädisposition und Risikofaktoren besonders vulnerabel für Umwelteinflüsse. Aus dieser Perspektive ist insbesondere das Gehirn relevant, da es sich so schnell und so lang (prä- und postnatal) wie kein anderes Organ entwickelt und in diesem Prozess besonders vulnerabel ist. Viele epidemiologische Studien zeigen, dass mütterlicher Stress, exogene Glucocorticoide, Infektionen, inflammatorische Prozesse und andere Einflüsse das Risiko für klassische Entwicklungsstörungen

erhöhen. In der weiteren Folge kann es zu psychiatrischen Störungen oder sogar zu neurodegenerativen Erkrankungen kommen.

Daraus ergibt sich die Frage, inwieweit die damit verbundenen Bedingungen während der fetalen Entwicklung zu Veränderungen im Gehirn führen können und somit die Vulnerabilität für besagte Krankheiten bedingen. In eigenen prospektiven Longitudinalstudien wurden MRT-Untersuchungen der Gehirne bei Kindern zwischen sechs und neun Jahren vorgenommen, deren Mütter im Laufe der Schwangerschaft hinsichtlich ihres Stresserlebens und ihrer Stressbiologie charakterisiert wurden. Da es jedoch keine Messungen aus der postnatalen Phase gab, wurde zusätzlich eine weitere Studie gestartet, in der die Mütter dreimal während der Schwangerschaft untersucht und die Kinder ab der Geburt charakterisiert wurden. Zudem erfolgte die Einbeziehung der postnatalen Umwelt wie zum Beispiel die mütterliche Sensitivität, das Stillen und die stimulierende Umwelt. Die Kinder wurden im ersten Monat nach der Geburt, mit zwölf und mit 24 Monaten untersucht.

In den Forschungsergebnissen wurde der Zusammenhang zwischen mütterlichem Stress und der grauen Substanz des Kindes im Alter von sieben Jahren bestätigt. Auch mütterliche Depressivität hing zusammen mit einem dünneren Kortex, welcher wiederum mit externalisierender Störung beim Kind zusammenhing. Des Weiteren war auch der Hippocampus, welcher Gedächtnisprozesse und die Stressregulationen unterstützt, in Zusammenhang mit mütterlicher Depression während der Schwangerschaft verkleinert. Jedoch wurde mithilfe von Baby-IQ-Tests (Bayley Scales of Infant Development) deutlich, dass es zwar keinen Zusammenhang zwischen einem größeren Hippocampus und einer höheren kognitiven Leistung gibt, dennoch profitieren die Kinder mit einem größeren Volumen mehr von einer positiven, stimulierenden Umwelt. Diese Ergebnisse sind nicht als Vulnerabilität, sondern als Potenzial zu deuten.

Des Weiteren stand im Fokus, ob mütterliche Depression während der Schwangerschaft mit epigenetischen Veränderungen beim Kind zusammenhängt. Dafür wurden spezifische Genomregionen analysiert, deren Methylierungsgrad sich wesentlich durch Einfluss von vermehrten Stresshormonen der Mutter verändert. Es gab Zusammenhänge zwischen mütterlicher Depression und Veränderungen der Genmethylierung beim Kind, welche mit dem Volumen des Hippocampus zusammenhingen. Es wird davon ausgegangen, dass das Stresshormon Cortisol bei der Vermittlung von Stresseffekten von der Mutter auf ihr Kind eine wichtige Rolle spielt. Wichtig zu erwähnen ist, dass der Fötus vor dem Stresshormon Cortisol durch die Plazenta bis zu einer bestimmten Konzentration

geschützt ist. Steigt diese jedoch zu stark an, kann die Plazenta bzw. das zuständige Enzym das Cortisol nicht mehr genügend vom Fötus fernhalten, was die fetale Entwicklung beeinflussen kann. Bei Stress kann es des Weiteren zu einer zusätzlichen Ausschüttung von Cortisol durch die Aktivierung von placentarem Corticotropin Releasing Hormone (CRH) kommen, welches durch Cortisol stimuliert wird und die Stressachse der Mutter und des Fötus weiter stimuliert und die Cortisolausschüttung im Sinne eines positiven Feedbackkreises weiter antreibt. Ein weitergehender Blick auf die Forschungsergebnisse zeigt, dass beispielsweise bei der Kohorte der siebenjährigen Kinder ein Zusammenhang zwischen erhöhtem Cortisol der Mutter und dem des Amygdala-Volumens, des Angstzentrums des Gehirns, existiert.

Zudem wurde in einer eigenen Studie der Einfluss mütterlicher Kindheitstraumata untersucht. Bekannt ist, dass mütterliches Kindheitstrauma das Risiko für Verhaltensauffälligkeiten und psychische sowie körperliche Erkrankungen bei ihren Nachkommen erhöht. Das könnte daran liegen, dass Frauen mit frühkindlichen traumatischen Erfahrungen in der postnatalen Phase weniger sensitives Verhalten ihrem Kind gegenüber zeigen und häufiger Bindungsschwierigkeiten haben. Es wurde aber gezeigt, dass es auch charakteristische Veränderungen der Stressphysiologie (zum Beispiel Cortisol, placentares CRH) während der Schwangerschaft gibt, welche einen Einfluss auf die fetale Hirnentwicklung nehmen können, so dass die intergenerationale Transmission von Kindheitstrauma auch bereits pränatal erfolgen kann. Dazu passen Befunde, die zeigen, dass Kinder von Frauen mit Kindheitstrauma bereits kurz nach der Geburt kleinere Gehirnvolumen haben, also zu einem Zeitpunkt, wenn postnatale Einflüsse (mütterliches Verhalten) noch keine Rolle gespielt haben. Insgesamt liegen zahlreiche Ergebnisse dafür vor, dass Stress und eine entsprechende pränatale Programmierung der Gehirnentwicklung das Risiko für psychiatrische Störungen von Kindern erhöhen. Für die Praxis des damit verbundenen Hilfs- und Unterstützungssystems ergeben sich daraus verschiedene Handlungsoptionen. Wichtig ist aber, dass all diese Forschungsergebnisse keinesfalls zu einer Stigmatisierung der Mütter führen dürfen. Vielmehr sollten sie dazu beitragen, dass schwangeren vulnerablen Frauen frühzeitig interventiv geholfen werden kann. Es ist besser, in starke, gesunde Kinder zu investieren, als später kranke Erwachsene zu therapieren!

Von **Gerlind G. an alle:**

Sie waren die Ersten, die es geschafft haben, eine Online-Konferenz so durchzuführen, dass es rundum gut war.

Auch der Walk & Talk im Nachgang war sehr gewinnbringend.

Die Bedeutung sozialer Beziehungen bei der Stressregulierung und Dysregulierung

Prof. Dr. Megan Gunnar

(Direktorin des Institute of Child Development und stellvertretende Direktorin des Center for Neurobehavioral Development, University of Minnesota)



Beziehungen spielen eine bedeutende Rolle im Leben des Menschen, besonders in seiner Kindheit. Sie können bei auftretenden Stresssituationen als sozialer Puffer („social buffer“) wirken, wenn sie in der Vergangenheit gut ausgebildet wurden.

Eine besondere Funktion nimmt hierbei das Hormon Cortisol ein, ein sogenanntes Stresshormon. Wichtig bei seiner Wirkung ist das Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achsen-(HPA-)System. Denn im Gehirn befinden sich die durch das Cortisol regulierten

Gene in den Neuronen, die u. a. am Gedächtnis, an den Emotionen sowie der Gefühlsregulation beteiligt sind. Der Cortisolspiegel zeigt an, wie hoch das empfundene Stresslevel in einer bestimmten Situation ist: So steigt er in einer akuten Stresssituation deutlich an, bei chronischem Stress befindet er sich hingegen auf einem gleichbleibenden niedrigen Level. Beide Situationen stellen ein hohes Gesundheitsrisiko dar, wenn es nicht zu einer Regulierung von außen kommt.

Untersuchungen bei Neugeborenen haben gezeigt, dass der gemessene Cortisolanteil im Plasma bei auftretenden Stresssituationen für den Säugling, wie z. B. durch eine ärztliche Untersuchung, deutlich ansteigt, also sehr sensibel reagiert (= hohe Responsivität). Ab dem ersten Lebensjahr allerdings nimmt die Responsivität dieses Systems stetig ab. Selbst in einer als Stress empfundenen Situation, bei der das Kind mit Weinen reagiert, zeigt sich nach kurzem Anstieg des Cortisols ein zunehmend niedriger Cortisolwert im Speichel. In dieser Phase nimmt die Bedeutung von sehr engen Bezugspersonen wie der Mutter zu und wirkt als sozialer Puffer regulierend auf das Kind. Eine hohe Bindungssicherheit durch eine responsive und feinfühligke Sorge und Pflege in der Vergangenheit bildet hier die Grundlage für eine sichere Bindungsbeziehung. Ist die Bindung wenig responsiv, führt das zu einer

hohen Cortisolreaktivität beim Kind, die nicht abgebaut werden kann. Eine sichere Bindung hingegen puffert die Cortisolreaktion bei bedrohlichen Ereignissen ab.

Besonders während der Eingewöhnungszeit im Kindergarten wird die Bindungssicherheit tragend und messbar: Steigt der Cortisolspiegel bei Kindern mit und ohne sichere Bindung zur Bezugsperson zu Beginn gleichermaßen, kommt es bei Kindern mit einer sicheren Bindung zu einer schnellen Regulierung, während es bei Kindern mit einer unsicheren Bindung auf einem niedrigeren Pegel dauerhaft erhöht bleibt.

Untersuchungen von US-amerikanischen Familien, die unterhalb der Armutsgrenze leben, zeigen, dass ein gesicherter sozialer Puffer, z. B. durch die Mutter, die verschiedenen Stresssituationen, die durch die Armut hervorgerufen werden und auch auf das Kind wirken, abmildern kann.

Doch die Bedeutung der Eltern als sozialer Puffer nimmt während des Heranwachstums deutlich ab. Ist die Bedeutung bei Säuglingen und in der frühen wie auch mittleren Kindheit noch hoch, ändert sich dies mit Eintritt in die Pubertät. Bei einem sich verändernden Cortisolspiegel spielen dabei allerdings weder das Alter an sich noch die (Nicht-)Anwesenheit der Eltern eine Rolle, sondern der Einfluss und das Wirken der Freunde (= Peergroup). Ein weiterer Indikator zur Messung von Stressreaktionen ist die Konzentration des Hormons Oxytocin. Es wird zumeist im Urin gemessen und kann bei einer hohen Konzentration den Cortisolspiegel senken und dadurch dem empfundenen Stress entgegenwirken. In Untersuchungen mit Heranwachsenden zeigte sich, dass die Oxytocinkonzentration in einer Stress hervorrufenden Situation bei der Anwesenheit der Eltern deutlich ansteigt, also regulierend wirkt, aber kaum bei der Anwesenheit der Peers. Gleichaltrige übernehmen demnach in der Adoleszenz nicht die Rolle des sozialen Puffers. Im Gegenteil, sie können die Stressreaktion sogar noch verstärken. Andererseits kann eine gute Qualität der Freundschaften unter Gleichaltrigen bei der Genesung aus einer stressigen oder bedrohlichen Situation positiv wirken.

Kinder, denen eine konsistente Bindung in ihrer frühen Lebensphase fehlte, können neue Bezugspersonen als sozialen Puffer nutzen. Untersucht wurden Kinder, die zwischen dem 18. und 36. Monat adoptiert wurden. Es war bei 90 Prozent der untersuchten Kinder nach neun Monaten festzustellen, dass sie die neuen Bezugspersonen als sozialen Puffer nutzen konnten. Je früher ein Kind adoptiert wird, desto besser ist der soziale Puffer anwendbar.

Die Qualität der Bindung ist demnach genauso wichtig wie die Möglichkeit, in der frühen Kindheit sichere Bindungen aufzubauen.

Seelisch gesund aufwachsen

Prof. Dr. Jörg Maywald
(Deutsche Liga für das Kind, Berlin)



Toxischer Stress ist nicht nur ein Merkmal in belasteten und hochbelasteten Familien. Das Thema reicht tief in die Mitte der Gesellschaft.

Vor einigen Jahren führte die Robert Bosch Stiftung eine Befragung unter Eltern durch mit der Frage „Was fehlt Ihnen am meisten?“. Zur Disposition standen die Antworten Geld, Zeit oder Infrastruktur (Spielplätze, Kitaplätze o. Ä.). Die überwiegende Mehrheit der Eltern antwortete, dass das, was ihnen am meisten fehle, die Zeit sei. Besonders in

den letzten Monaten ist dieser Aspekt – bedingt durch die Pandemie und die damit verbundenen Sicherheitsmaßnahmen – vermehrt in den Fokus gerückt. Denn die Verbindung von Arbeit, Partnerschaft, Kinderbetreuung, Homeschooling und Befriedigung der eigenen Bedürfnisse machte den Zeitfaktor in vielen Familien rar.

Kinderärzte und -ärztinnen stellen fest, dass Eltern nicht nur mit den reinen Kinderkrankheiten die Behandlung aufsuchen, sondern dass die sogenannten „neuen Kinderkrankheiten“ mit zwei großen Tendenzen in den Fokus der Praxen rücken: zum einen das Thema „Vom Körper zur Seele“, zum anderen „Von den akuten zu den chronischen Erkrankungen“. Symptome wie Schlaf- und Konzentrationsmangel, Fütterstörungen und Erkrankungen wie ADHS oder Neurodermitis stehen hierbei im Zentrum. In diesem neuen Krankheitsspektrum rückt die seelische Gesundheit zunehmend ins Blickfeld.

Studien weisen darüber hinaus auch Ängste, Störungen des Sozialverhaltens, Destruktivität, Grenzverletzungen und depressive Verstimmungen als häufig genannte Symptomatik auf, was oft in engem Verhältnis zum sozioökonomischen Status der betroffenen Familien steht. Auf der anderen Seite sind Eltern heute sehr gebildet und an Erziehungsthemen interessiert, gleichzeitig aber weisen sie ein hohes Maß an Verunsicherung auf. Daraus folgt ein hoher Unterstützungsbedarf bei allen Eltern unab-

hängig von ihrem sozioökonomischen Status, sei es durch Beratung, durch die Frühen Hilfen oder engmaschigere institutionelle Hilfsangebote der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Deutsche Liga für das Kind hat in Kooperation mit vielen Partner*innen, u. a. verschiedenen Krankenkassen, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen sowie der BZgA ein Projekt ins Leben gerufen, das Eltern entlang der Krankheitsfrühuntersuchungen (U1 bis U9) über die Ärzt*innen anhand von Merkblättern Informationen zu spezifischen Themen zur Verfügung stellt. Es sollen darüber hinaus auch Gesprächsanlässe geschaffen werden, die die seelische Gesundheit des Kindes in den Fokus rücken. Die Merkblätter beinhalten Wissen und Informationen und berücksichtigen sowohl die Kinder- wie auch die Elternsicht. Aufbereitet sind sie unterstützend multimedial, d. h. Inhalte werden über abgerufene Videos filmisch dargestellt und erläutert.

Alle Filme und Merkblätter werden unter <https://seelisch-gesund-aufwachsen.de/filme/> kostenlos zur Verfügung gestellt.

Stressbewältigung und Musiktherapie von bindungstraumatisierten Kindern. Ist toxischer Stress hörbar?

Prof. Dr. Gitta Strehlow
(Hochschule für Musik und Theater, Hamburg)



Musik ist zunächst einmal ein universelles Phänomen und ein Kulturgut und gehört in jeglicher Form zu allen Übergängen in unserem Leben. Musik kann dazu führen, dass Gefühle und Stimmungen hervorgerufen werden, dabei ist das Musik-Erleben immer persönlich, das heißt, dass das Musik-Erleben immer auch etwas mit der eigenen Lebensgeschichte zu tun hat. Diese Stimmungen, die durch die Musik übertragen werden, können sich auf unterschiedliche Art und Weise zeigen: Sie kann zum

Träumen einladen, sie kann uns munter machen und zum Tanzen auffordern. Von vertrauter Musik werden dabei meist Freude und Neugier ausgelöst, aber auch negative Gefühle wie Stress und Angst können hervorgerufen werden, was auch damit zusammenhängt, dass uns die Musik in vergangene Zeiten zurückversetzen und als Erinnerungsträger fungieren kann, welcher Gefühle wieder aufleben zu lassen vermag. Dabei wird schon seit Jahrtausenden Musik zur Heilung und als Therapieform eingesetzt. Die eigentliche Musiktherapie und die nebenstehenden Disziplinen der Musikmedizin und Musikpsychologie sind jedoch erst vor ca. 50 Jahren entstanden. Musik wird unterschieden in ergotrope Musik, welche belebend wirken soll, und trophotrope Musik, die eher beruhigend und entspannend wirken soll. Dadurch werden auch der Sympathikus und der Parasympathikus angesprochen – zwei Nervenstränge, die im ganzen Körper verteilt zu finden sind. Der Sympathikus ist dabei der Nervenstrang, der uns in Alarmbereitschaft versetzt, der Gegenspieler hierzu ist der Parasympathikus, der für die Ruhe und die Entspannungsphase zuständig ist. Dies sind zwei wichtige Mechanismen, die sich konkret auf den Körper auswirken. Musik hat dabei keine einzelne Wirkung auf den Körper, es geht vielmehr um die Wechselwirkung zwischen der Musik und

dem einzelnen Menschen. Es gibt hierbei keine Musik, welche unterschiedliche Menschen auf die gleiche Weise stimuliert oder beruhigt. Gerade schnelle Musik mit starken Bässen kann auch als beruhigend empfunden werden. Ein weiterer Aspekt der Musik ist der Spannungsbogen. Ist dieser sehr in Bewegung mit eher geringer und darauf folgend hoher Spannung, wird Musik eher als belebend wahrgenommen. Genau dieses Spannungskonstrukt kann von anderen jedoch auch als bedrohlich empfunden werden. Diese Personengruppe braucht eher einen dauerhaft niedrigen Spannungsbogen in der Musik. Der Schwerpunkt des Vortrages wurde auf die psychodynamische Musiktherapie für bindungstraumatisierte Kinder, die in ihrer frühen Entwicklung vielzähligen Stressfaktoren ausgesetzt sind, gelegt. Dabei wurden musiktherapeutische Interventionen vorgestellt, welche in folgende vier Abschnitte unterteilt werden können: Das Erregungsniveau des Kindes wird betrachtet, die Experimentierfreude wird geweckt, emotionale Regulierungsmöglichkeiten werden geschaffen und neue Beziehungserfahrungen werden ermöglicht. Bei der Therapie geht es immer auch um die Problem- und Konfliktbehandlung. Sie soll vor allem dazu beitragen, das Gefühl des Alleinseins zu minimieren. Die Stärke der Musikimprovisation ist, dass sie Verbindungen schafft und so den Kindern hilft, aus der Isolation zu kommen.

Dialogforen



Sich nicht stressen (lassen) – wie geht das?

Antje Ahlborn
(Ergotherapeutin, Hamburg)



Bindungsbasierte Begleitung von Familien in Trennung und Scheidung

Prof. Dr. Fabienne Becker-Stoll
(Staatsinstitut für Frühpädagogik, München)



Stress und pränatale Programmierung der Gehirnentwicklung und das damit zusammenhängende Risiko für psychiatrische Störungen

Prof. Dr. Claudia Buß
(Institut für Medizinische Psychologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin)



Handwerkszeug für resiliente Beziehungen

Monica Blotevogel
(Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, CORESZON)



Der Säugling in einer mit Reizen überfluteten Umwelt

Dipl.-Psych. Bärbel Derksen
(Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg)



Was muss der Kliniker über die Neurobiologie von Stress und die Rolle der Eltern bei der Stressregulierung wissen?

Prof. Dr. Megan Gunnar
(Inst. of Child Development, Center for Neurobehavioral Development, University of Minnesota)

Dialogforen



**Wie können Angebote aussehen, die im Rahmen von Hilfen zur Erziehung Stress in den Familien reduzieren?
Wir haben Antworten für Sie vorbereitet**

Dipl.-Soz.-Päd. Agnes Mali
(Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen und Kinderschutzkoordinatorin Hamburg-Altona)



Stressbewältigung in einer doppelten Übergangsphase – Schwangerschaft und Geburt in der Ankommensphase nach Flucht und Migration

Mareike Paulus M. A.



Traumatisierte Eltern – kindliche Entwicklung im Spannungsfeld von Traumakompensation und Bewältigung

Dipl.-Päd. Corinna Renk



Stationäre Therapie von psychisch erkrankten Müttern mit ihren Säuglingen

Prof. Dr. Gitta Strehlow
(Hochschule für Musik und Theater, Hamburg)



Pflegekinder und traumatischer Stress – Verständnis und Unterstützung

Dipl.-Psych. Margarete Udolf
(Kompetenzzentrum Traumapädagogik)

Nachwort

FACHTAGUNG – VIEL INPUT, TOLLER AUSTAUSCH

„Stress in Familien“ war als Tagungsthema für uns Vorbereitende hoch ansteckend, die Tagung selbst hingegen verlief weitgehend ohne Stress. Wie sehr die aufkommende Corona-Pandemie zusätzlich Stress erzeugen, aber auch für Aktualität sorgen würde, konnten wir da noch nicht ahnen. Erst im Nachhinein stellte sich heraus, dass und wie eine Tagung mit über 200 Teilnehmer*innen aus dem gesamten Bundesgebiet, Österreich und der Schweiz an zwei Konferenztagen mit Vorträgen und einem fachlichen Austausch in verschiedenen Foren im Online-Format gelingen kann. Dieses Gelingen hat mich persönlich sehr beeindruckt, und eine solche Erfahrung ist auch für die Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) wertvoll. Seit etwa 15 Jahren haben Uta Bohlen und ich zusammen mit unterschiedlichen Kooperationspartnern Fachtagungen zu Themen rund um die Arbeit mit Familien im Hörsaal Maschinenbau der HAW organisiert, nun das erste Mal im World Wide Web – und es geht.

Besonders freuten wir uns über die herzlichen und fachkundigen Grußworte der Hamburger Senatorin Dr. Melanie Leonhard sowie der Dekanin der HAW Hamburg, Prof. Dr. Ute Lohrenz. Neben dem produktiven Streit brauchen wir mehr Bemühen um Zusammenarbeit auf allen Ebenen. Ohne Zusammenarbeit mit den Stiftungen und ohne deren Flexibilität hätte unsere Tagung kaum gelingen können. Nur so konnten international tätige und führende Fachwissenschaftler*innen das bestverfügbare Wissen darüber, wie Stress unter die Haut gerät und sich dann auch toxisch auswirken kann, bereitstellen: allen voran Prof. Dr. Megan Gunnar, eine weltweit anerkannte Stressforscherin aus Minneapolis/MN, jedoch auch Prof. Dr. Claudia Buß von der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Prof. Dr. Kerstin Konrad von der Universitätsklinik der RWTH Aachen, um nur drei der Vortragenden zu nennen.

In elf verschiedenen Foren wurden die Vorträge in diskussionsfreundlicher Atmosphäre vertieft und mit Praxisbeispielen veranschaulicht, wie zum Beispiel bindungsbasierter Intervention. Darüber hinaus wurden neue Themenfelder eröffnet, wie beispielsweise traumatischer Stress bei Pflegekindern und Stressbewältigung bei Flucht und Migration.

Ein Highlight war der musikalische Beitrag des Toto Lightman Kinderchors. Zur Lockerung und zum Neustart in die Nachmittagsrunde trug Marion Böller von der LÜTTE SKOL Musikschule einige Lieder aus ihrem Repertoire vor. Um Stress und Verspannung vor dem Bildschirm entgegenzuwirken, sorgte Monica Blotevogel vom Universitätsklinikum Hamburg in den Pausen für genügend Bewegung und Entspannung. Wir bedanken uns bei allen Teilnehmer*innen, die sich auf das Abenteuer Online-Konferenz eingelassen haben, für ihr reges Interesse und den engagierten Austausch. Glückwunsch an unsere Moderatorin Kerstin Michaelis, die gekonnt durch die Zoom-Konferenz führte. Wir danken herzlich allen Unterstützer*innen der Fachtagung, vor allem unseren Kooperationspartnern Ehlerding Stiftung, Kroschke Kinderstiftung und dem Competence Center Gesundheit der HAW Hamburg. Wir freuen uns auf ein Wiedersehen bei der nächsten Fachtagung im Spätsommer 2021.

Prof. Dr. Gerhard J. Suess

HAW Hamburg, mamamia e. V. und Stiftungsrat der Ehlerding Stiftung

HAW HAMBURG



Prof. Dr. Gerhard J. Suess
Professor für Psychologie

CCG LEITUNG



Prof. Dr. Susanne Busch

CCG TEAM



Ralf Schattschneider
Geschäftsführung

EHLERDING STIFTUNG



Ingrid Ehlerding
Stifterin und
Vorstandsvorsitzende



Prof. Dr. Joachim Westenhöfer



Michaela Weber
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

IMPRESSUM

Herausgeber:
Competence Center Gesundheit

Redaktionsanschrift:
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
CCG Geschäftsstelle
Alexanderstraße 1, Raum 5.07
20099 Hamburg

Telefon: 040 42875-7210
E-Mail: ccg@haw-hamburg.de

Redaktion:
CCG Team

© HAW Hamburg, Februar 2021

Veranstalter:
Ehlerding Stiftung

Anschrift:
Ehlerding Stiftung
Rothenbaumchaussee 40
20148 Hamburg

Telefon: 040 - 41 17 23 - 0
E-Mail: info@ehlerding-stiftung.de
www.ehlerding-stiftung.de

Pressekontakt:
Ulrike Wegner

Telefon: 040 - 41 17 23 - 14
wegner@ehlerding-stiftung.de

Nächste Fachtagung Spätsommer 2021

Für den Spätsommer 2021 ist eine Fachtagung zum Thema Prävention und Umgang mit sexualisierter Gewalt an Kindern geplant.

Mehr Informationen ab Februar 2021 auf der Website der Ehlerding Stiftung.

<https://ehlerding-stiftung.de/online-fachtagung-2021/>