



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Familien unter Hoch-Stress

**Beratung, Therapie und Prävention
für Schwangere, Eltern und Säuglinge
in Ausnahmesituationen**

Herausgegeben von Karl Heinz Brisch

Klett-Cotta

Der Beitrag von Heidelise Als wurde von Ulrike Stopfel aus dem Englischen übersetzt.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2019 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Bettina Herrmann

unter Verwendung eines Fotos von © Ilka Burckhardt, Adobe Stock

Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-96389-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	9
Katharina Kruppa und Sonja Cejka	
Früh traumatisierte Menschen werden Eltern	13
Bindungsorientierte Begleitung von Familien aus psychosozialen	
Hochrisikokonstellationen	
Claudia Reiner-Lawugger	
Mütter in schweren psychischen Krisen	34
Jörg Bock	
Neurobiologische und epigenetische Auswirkungen perinataler	
Stresserfahrungen auf die Entwicklung von Gehirn und Verhalten	47
Heidelise Als	
Das Newborn Individualized Developmental Care and	
Assessment Program (NIDCAP): Ein Pflegemodell zum Schutz	
des fetalens Gehirns	73
Erna Hattinger-Jürgenssen	
Die Entstehung des »Salzburger Modells« – individuelle Betreuung	
in der Division Neonatologie des Kinderzentrums Salzburg	101
Der lange Weg vom »alten« zum »neuen« Konzept –	
mit Reflexionen von Teresa Garzuly-Rieser und Erentraud Irnberger	
Irmela Wiemann	
Frühe Trennung im ersten Lebensjahr – eine Grenzsituation	115
Säuglinge, Kleinkinder, Eltern und neue Bindungspersonen verstehen	
und begleiten	

Klaus Sarimski	
Behinderung – Herausforderungen für die Eltern bei einer Diagnosemitteilung vor oder nach der Geburt des Kindes	135
Sabine Haas	
Frühe Hilfen in Österreich – wo stehen wir?	150
Daniela Salzmann, Simon Lorenz, Alexandra Sann, Birgit Fullerton, Christoph Liel, Andrea Schreier, Andreas Eickhorst und Sabine Walper	
Wie geht es Familien mit Kleinkindern in Deutschland?	177
Belastungen und Unterstützungsangebote am Beispiel von Familien in Armutslagen	
Karl Heinz Brisch	
Traumata während der Schwangerschaft und Geburt: Bindung, Therapie und Prävention	196
Adressen der Autorinnen und Autoren	211

Vorwort

Vom 10. bis zum 12. Mai 2018 wurde vom Institut für Early Life Care an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, dem Universitätslehrgang Early Life Care und dem Bildungshaus St. Virgil in Salzburg als gemeinsame Veranstaltung eine erste internationale »Early Life Care Konferenz« durchgeführt. Das Interesse an dieser Konferenz und die positiven Rückmeldungen waren für die Veranstalter außerordentlich ermutigend, so dass sie die Vorträge mit der Herausgabe dieses Buches einer größeren Leserschaft zugänglich machen möchten. Die Thematik des vorliegenden Konferenzbandes umfasst eine Vielzahl von Aspekten aus den Bereichen »Extrem stressvolle Schwangerschaft«, »Geburt« und »Erste Entwicklungsjahre«.

Wenn ein Baby in eine Familie hineingeboren wird, bedeutet dies für alle Beteiligten eine besondere Freude. Bei allen Glücksgefühlen geht es jedoch auch darum, sich an die neue Situation anzupassen, um als Familie auf einen guten Weg zu kommen. Es gibt aber Familien, die – manchmal von Anfang an – unvorstellbaren Stressbelastungen ausgesetzt sind. Die Bedingungen bei Konzeption, Schwangerschaft, Geburt und früher Entwicklung des Säuglings können durch extremen Hoch-Stress gekennzeichnet sein. Dies sehen wir etwa bei Problemen mit der Konzeption und vielen Fehlgeburten, einer Fehlbildung des Fetus, Schwangerschaftskomplikationen, Totgeburten, bei extremer Frühgeburt, einer Behinderung des Säuglings, einer vor- und nachgeburtlichen psychiatrischen Erkrankung der Mutter oder des Vater, bei Verlust und Trennung während der Schwangerschaft, Gewalt und Bedrohung in und außerhalb der Familie, Folter, Flucht und Vertreibung.

Welche Auswirkungen haben solche Erfahrungen von Hoch-Stress auf die Entwicklung des Säuglings und seine Beziehungen in der Familie? Wie können sie bewältigt werden? Gibt es für die Eltern Möglichkeiten der Begleitung, Beratung, Therapie und Prävention, die hilfreich sein könnten?

Das Buch richtet sich an Ärzte aller Fachrichtungen sowie an Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Sozialarbeiter,

Pädagogen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe; ebenso an alle, die sich mit der gesunden Entwicklung von Familien in Hoch-Stress-Situationen sowie mit der Diagnostik und Behandlung von Störungen des Säuglings, der Schwangerschaft und der emotionalen Verarbeitung von Eltern in dieser Situation beschäftigen. Es richtet sich zudem an alle, die im weiteren Verlauf Familien mit Säuglingen, die in Hoch-Stress-Situationen geboren wurden und in den ersten Lebensjahren in diesen aufwachsen, in den weiteren Lebensjahren begleiten, wie etwa Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Frühen Hilfen, Krippenerzieherinnen und -erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher, Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, Heilpädagoginnen und -pädagogen, Adoptiv- und Pflegeeltern, Umgangspflegerinnen und -pfleger, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Seelsorgerinnen und Seelsorger.

Ich hoffe sehr, dass dieses Buch allen hilft, die im Kontext von Therapie, Beratung, Begleitung sowie sozialer Arbeit für Familien in Hoch-Stress-Situationen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre tätig sind. Es soll auch denjenigen wichtige Anregungen geben, die mit der Prävention in Bezug auf Familien unter Hoch-Stress beschäftigt sind, bzw. soll einen Beitrag dazu leisten, dass solche Störungen durch eine frühzeitige, primäre Prävention gar nicht erst entstehen.

Karl Heinz Brisch

Einleitung

Das vorliegende Buch enthält Beiträge aus den Bereichen »Forschung«, »Klinik« und »Prävention«, die sich aus ganz unterschiedlichen Perspektiven mit dem Thema »Familien unter Hoch-Stress« beschäftigen. Entsprechend werden Ergebnisse aus der Forschung vorgestellt, aber auch anhand von Fallbeispielen Erfahrungen aus der klinischen Arbeit vermittelt, um die therapeutischen Möglichkeiten und die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie, Begleitung und Beratung bei Familien aufzuzeigen, bei denen aufgrund von extremen frühen Stresserfahrungen sowie von Traumatisierungen die Entwicklung eines Kindes in der Schwangerschaft wie auch über die ersten Lebensjahre sehr stark belastet ist. Es werden Interventionen vorgestellt, die gezielt solchen Familien unter Hoch-Stress bereits früh helfen könnten. Ebenso werden Möglichkeiten der Prävention diskutiert, die im Kontext von Frühen Hilfen schon in der Schwangerschaft, aber noch intensiver während des ersten Lebensjahres diese Familien entlasten können.

Der vorliegende Band beginnt mit einem Beitrag von Katharina Kruppa und Sonja Cejka über früh traumatisierte Menschen, die Eltern werden. Die Autorinnen berichten von dem innovativen und einzigartigen Projekt »Grow together«. In dieser Intervention werden traumatisierte Eltern sehr früh und intensiv psychosozial und psychotherapeutisch begleitet, bei denen eine »Hochrisikokonstellation« für die Entwicklung eines Babys angenommen wird.

Psychische Krisen der Mütter nach der Geburt sind nicht selten, immerhin erkranken ca. 15% aller gesunden Schwangeren an einer postpartalen Depression, einige Frauen sogar an einer postpartalen Psychose. Claudia Reiner-Lawugger, Leiterin einer Ambulanz für peripartale Psychiatrie, berichtet von verschiedenen psychischen Erkrankungen von Frauen vor der Empfängnis, zur Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und nach der Geburt und beschreibt Möglichkeiten der Prävention, Begleitung und Therapie der betroffenen Frauen.

Pränatale Stresserfahrungen, wie sie Familien unter Hoch-Stress ausgesetzt sind, können, wie die Tierforschung zeigt, zu neurobiologischen und epigeneti-

schen Veränderungen im Gehirn und dann auch zu entsprechenden Verhaltensänderungen führen. Jörg Bock stellt neue Erkenntnisse aus der tierexperimentellen Forschung aus seinem Labor in Magdeburg vor.

Seit vielen Jahren beschäftigt sich Heidelise Als von der Harvard Medical School in den USA, Pionierin auf diesem Gebiet, mit der Frage, wie sehr kleine Frühgeborene bestmöglich geschützt und in ihrer Entwicklung individuell unterstützt werden können. Vor diesem Hintergrund hat sie das Programm NIDCAP zur Diagnostik und individuellen Verhaltensregulation von sehr kleinen Frühgeborenen entwickelt. Darauf aufbauend wurden eine individualisierte, entwicklungsfördernde Pflege sowie ein Beobachtungs- und Erfassungssystem entwickelt, das zu bemerkenswerten positiven Veränderungen führte. Die Forschungsergebnisse zeigen, wie die Gehirnentwicklung – und damit die gesamte Entwicklung von Frühgeborenen – von dieser individualisierten Pflege profitieren kann.

Der Beitrag von Erna Hattinger-Jürgenssen – mit Reflexionen von Teresa Garzuly-Rieser und Erentraud Irnberger – berichtet darüber, wie das von Heidelise Als entwickelte NIDCAP-Modell zu einem »Salzburger Modell« transformiert wurde und auf welche Weise die individuelle Betreuung von sehr kleinen Frühgeborenen in der Kinderklinik Salzburg in der Abteilung Neonatologie umgesetzt wurde. Es wird geschildert, Welch langen Wegs es bedarf, um ein Team, das nach alten Modellen und Konzepten Frühgeborene wenig individualisiert behandelt hat, zu einem neuen, bindungs- und individualisierten Pflegekonzept nach NIDCAP zu führen, was dies bedeutet, welche Schwierigkeiten dabei auftauchen und wie diese bewältigt werden können.

Manchmal müssen Säuglinge schon sehr früh aus verschiedensten Gründen von ihren Eltern getrennt werden, manche werden auch von der Kinder- und Jugendhilfe wegen Kindeswohlgefährdung in Obhut genommen. In diesen Grenzsituationen müssen Eltern sich von ihren Säuglingen verabschieden, Säuglinge müssen sich auf neue Bindungspersonen wie Pflegeeltern und Krisen- und Bereitschaftspflegeeltern einlassen. Wie können solche Übergänge gut vorbereitet, durchgeführt und begleitet werden? Um solche Fragen geht es im Beitrag von Irmela Wiemann, die langjährige Erfahrungen in der Begleitung von Eltern und Säuglingen in diesem Kontext hat.

Klaus Sarimski beschäftigt sich seit vielen Jahren mit der Frage, wie Eltern die Diagnose einer Behinderung ihres Kindes verarbeiten können. Zweifelsohne ist die Geburt eines behinderten Kindes – entgegen der Erwartung eines gesunden »idealtypischen« Babys – eine sehr stressvolle Erfahrung für Eltern. Die Stressbelastung und die Herausforderung, die mit der Pflege und Integration eines be-

hinderten Kindes in einem Familiensystem verbunden sind, lassen auch nach einigen Wochen nicht nach, sondern sind oft eine Lebensherausforderung, welche die Eltern und andere zur Familie gehörenden Personen bewältigen müssen. Klaus Sarimski berichtet von verschiedenen Studien und geht dabei besonders der Frage nach, ob die Mitteilung der Diagnose einer Behinderung an die Eltern vor oder nach der Geburt eines Kindes erfolgen sollte und welche Variante der Diagnosemitteilung für die Eltern mehr Stress und eine größere zu bewältigende Herausforderung bedeutet.

Seit einigen Jahren sind in Deutschland, aber auch in Österreich die sogenannten »Frühen Hilfen« etabliert. Ausbau und Entwicklung und die damit verbundene Forschung sind »auf dem Weg«. Sabine Haas berichtet von Studienergebnissen über die Implementierung und die Nutzung von Angeboten Früher Hilfen in Österreich, während Daniela Salzmann, Simon Lorenz, Alexandra Sann, Birgit Fullerton, Christoph Liel, Andrea Schreier, Andreas Eickhorst und Sabine Walper die Ergebnisse einer großen epidemiologischen Prävalenzstudie in Deutschland vorstellen, aus der die unterschiedlichen Belastungen von Eltern in der frühen Kindheit abgelesen werden können.

Abschließend schildert Karl Heinz Brisch, welche traumatischen Erfahrungen während der Schwangerschaft und Geburt auftreten können, wie diese das Bindungssystem negativ beeinflussen können und welche Möglichkeiten zur Begleitung, Therapie und Prävention es in einer solchen Hoch-Stress-Situation geben kann.

Alle Beiträge haben einen spezifischen Fokus und profitieren von der großen Expertise der Autorinnen und Autoren auf ihrem jeweiligen Gebiet. So kann das Buch zu einem vertieften Verständnis der Entstehung und der Bedeutung von Hoch-Stress-Situationen für Familien vor und nach der Geburt beitragen. Die Beiträge ermöglichen jeweils einen vertieften Blick auf bestimmte Hoch-Stress-Konfliktsituationen und zeigen Wege auf, wie diese bewältigt werden können und wie eine positive Entwicklung des Kindes trotz schwieriger Ausgangsbedingungen möglich wird.

KATHARINA KRUPPA UND SONJA CEJKA

Früh traumatisierte Menschen werden Eltern

Bindungsorientierte Begleitung von Familien aus psychosozialen Hochrisikokonstellationen

**Grundlagen des Projekts »Grow Together«.
Ein persönlicher Bericht**

KATHARINA KRUPPA

Vorbemerkung: Wie ist das Projekt entstanden?

Als leitende Ärztin einer Schreibaby-Ambulanz in einem Wiener Schwerpunktbezirk und Leiterin der Kinderschutzgruppe des Kinderspitals erlebte ich, wie immer mehr Familien aus psychosozialen Hochrisikokonstellationen in unsere Betreuung kamen. In diesen Fällen, die aufgrund ihrer großen Zahl die Betreuungskapazität unserer Ambulanz sprengten, wurde eine Helferkonferenz einberufen. Allzu oft standen wir vor der Frage, ob eine Fremdunterbringung zum Schutz des Babys der sinnvollste Weg sei. Manchmal ist dies aber unumgänglich und für die Jugendwohlfahrt die letzte gangbare Alternative; die Pflegefamilien sind allerdings rar und eine institutionelle Unterbringung ist sicher nicht der beste Platz. Und außerdem: Für die Mutter, die Eltern, die sich oft im Rahmen der Schwangerschaft bestmöglich stabilisiert hatten, bedeutet der Verlust ihres Kindes eine Katastrophe und bedeutet für die Familien in vielen Fällen auch einen weiteren sozialen Abstieg. Die Alternative ist, dass das Kind bei der Mutter bleibt und vermutlich nach einem Jahr bereits nachweislich so in seiner Entwicklung retardiert ist, dass es kaum eine Chance hat, diesen Rückstand jemals aufzuholen. Neben dem persönlichen Leid der Kinder – und auch der Eltern – sind hohe Sozialkosten die höchstwahrscheinliche Folge.

Aber wie oft war da eine Mutter, die es diesmal schaffen wollte und meinte, mit einer intensiven Begleitung könnte sie das Kind selbst zu einer guten Entwick-

lung führen – aber für diese größten Härtefälle gibt es kein wirksames, tragfähiges Angebot, das einerseits die Eltern intensiv unterstützt, andererseits den Schutz der Kinder – und die Möglichkeit einer gesunden Entwicklung – gewährleistet!

Tatsächlich gibt es dieses Problem überall: *Im Hochrisikobereich, an der Grenze zur Kindesabnahme gibt es kaum Angebote, die ausreichend Schutz für das Kind bieten.* Dabei weist die Forschung der letzten Jahre eindeutig darauf hin: Wenn es eine Chance auf einen Ausstieg aus diesem scheinbar vorgezeichneten Weg für die Kinder gibt, dann durch intensive Unterstützung ganz von Anfang an! Einzelne Projekte, die in diese Richtung weisen, scheinen zu bestätigen, was in den bahnbrechenden Forschungen von M. Meaney im Tierversuch gezeigt wurde: Intensive Betreuung in der frühen Kindheit verändert die Möglichkeiten für Generationen! Es scheint also möglich zu sein!

So entstand das Pilotprojekt »Grow Together«, das in der Gesellschaft und öffentlichen Betreuung »verlorenen und vergessenen« Familien eine Stimme gibt, sie unterstützt und ihnen eine neue Chance gibt.

Die Zielgruppe

Wie bereits in der Vorbemerkung gesagt zielt »Grow Together« auf psychosoziale Hochrisikofamilien. Meist gibt es in der Vorgeschichte dieser Familien eine massive frühkindliche Traumatisierung der Mütter (Eltern). Es geht um Menschen, die selbst nie eine positive, unterstützende Bindungserfahrung gemacht haben, die selbst in ihrer frühen Kindheit Gewalt und »broken home« erlebt haben, Menschen die auf keinerlei Erfahrungen zurückgreifen können, auf denen sie in der Beziehung zu ihren eigenen Kindern aufbauen können. Die Zuweisung der Familien zum Projekt erfolgt durch die Jugendwelfare. Folgende »Grundthemen« sind für diese Familien kennzeichnend:

- frühe Traumatisierung der Eltern,
- Erfahrungen von Fremdunterbringung in der Kindheit der Eltern,
- psychische Störungen, psychiatrische Erkrankungen (inkl. Sucht),
- Armut, Arbeitslosigkeit und Mangel an sozialer Unterstützung,
- Fremdunterbringung von Geschwisterkindern.

Eines der großen Probleme bei diesen Familien besteht darin, dass man bei den Eltern kaum auf eine sogenannte »prätraumatische Persönlichkeit« zurückgreifen kann, da die Traumata fast immer in der frühen Kindheit stattfanden und es später

zu einer Wiederholung kam. Das heißt, es geht um einen primären Aufbau völlig neuer innerpsychischer Muster, um den Aufbau einer Beziehung trotz großteils negativer Beziehungserfahrung. Schwer bindungsgestörte Menschen sollen dabei begleitet werden, dass sie zu ihren Kindern eine möglichst sichere Bindung aufbauen – die Frage am Anfang des Projekts war tatsächlich, ob das überhaupt möglich ist.

Das Konzept

Grundsätzlich war klar, dass es sich um ein multimodales Konzept mit unterschiedlichen Zugangsweisen handeln musste und dass die Bindungsorientierung der Hauptpfeiler des Projekts sein würde. Gleichzeitig muss kontinuierlich der Kinderschutz beachtet werden, um bei so schwer traumatisierten Eltern möglichst auszuschließen, dass es zu einer akuten Kindeswohlgefährdung kommt.

Im Rahmen des Projekts wird keine 24-Stunden-Betreuung angeboten, allerdings werden manche der Familien anfangs in einem Mutter-Kind-Heim betreut.

Das Projekt integriert die folgenden Zugangsweisen zu einem Gesamtkonzept:

Bindungsorientierte Betreuung auf Basis der Beziehung zur Mutter

Die Beziehung zwischen Betreuerin und Mutter/Eltern ist die Grundvoraussetzung dafür, dass die weitere Betreuung überhaupt möglich ist. Die Betreuerin muss eine intensive Beziehung zur Mutter aufbauen, die von dieser als unterstützend und hilfreich erlebt wird. Das ist wohl einer der schwierigsten Teil im Projekt. Nur wenn diese Beziehung als ehrlich, haltbar und liebevoll erlebt wird, kann im nächsten Schritt die Klarheit der Grenzen kommuniziert werden. Das Bild ist das einer »guten Großmutter«, die unterstützend für die Mutter, liebevoll zum Kind und an einer guten Beziehung zu allen beiden hoch interessiert ist – und vor allem an einer guten Beziehung zwischen Mutter und Kind. Gelingt dieser Beziehungsaufbau, dann sind die anderen Grundpfeiler (Psychotherapie der Eltern, Gruppenerfahrung, Kindergruppe, Arbeitsintegration) der Betreuung möglich und erfolgversprechend, wenn nicht, ist eigentlich ein weiteres Betreuen nach diesem Modell ausgeschlossen, da dieses nur aufgrund der Bindung der Klientinnen und Klienten an die Menschen und das Projekt funktioniert, und es muss nach Alternativen gesucht werden.

Einzelpsychotherapie für die Mütter/Väter

Eine zweite Grundvoraussetzung ist die Aufarbeitung der Traumata an einem »Safe Place«, einem sicheren Ort, in einer Einzelpsychotherapie. Die Mütter werden so unterstützt dass die Therapie möglich wird: Ihnen wird geholfen, einen Babysitter zu finden, sie werden zur Therapie begleitet; gleichzeitig ist die Therapie verpflichtend, um am Projekt teilzunehmen. Nur so ist es möglich, mit den massiven Widerständen der Klientinnen und Klienten umzugehen; zudem kommt es so mittel- und langfristig zu einer für unsere Zielgruppe ungewöhnlich hohen Compliance mit dem therapeutischen Angebot.

Gruppenerfahrung

Allein um einen Ausgleich zur aufsuchenden Einzelarbeit zu haben, ist die Gruppenerfahrung, ein dritter Grundpfeiler des Konzepts, wichtig. Die Grundidee ist es, einerseits Alltagshandlungen (gemeinsames Kochen und Essen, Kinderbetreuung, Alltagsrituale) gezielt gemeinsam in wohlwollender Atmosphäre zu üben und positive Beziehungserfahrungen zu machen. Außerdem finden regelmäßig gruppentherapeutische Interventionen (meist Kunsttherapie) statt. Zwei mal pro Woche kommen die Mütter in das Zentrum des Projekts. Eine Herausforderung ist oft die Gruppendynamik zwischen den Müttern, die, begleitet von Therapeutinnen, ein großes Lernfeld darstellt.

Kleinkindergruppe nach höchsten Qualitätskriterien

Trotz intensiver Betreuung und Begleitung der Familien ist das tägliche Umfeld der Kinder für ihre Entwicklung eine Herausforderung. Insofern kommt der familienergänzenden Betreuung ab dem ersten Geburtstag des Kindes ein hoher Stellenwert zu. Das heißt, es gibt eine vereinsinterne Kindergruppe, die die Kinder ab dem ersten Geburtstag besuchen. Diese Kindergruppe entspricht dann höchsten Qualitätskriterien, mit einem Betreuungsschlüssel von maximal 1:3. Die Betreuerinnen sind den Eltern bekannt und vertraut. Wesentlich ist auch hier die Bindungsorientiertheit, sowohl zu den Kindern als auch zu den Eltern. Die Elternarbeit ist ein Grundpfeiler. Sie beginnt schon vor Eintritt in die Kindergruppe in den Mutter-Kind-Gruppen und geht dort weiter. Die Betreuerinnen und Betreuer haben alle zusätzlich zur Kindergruppenausbildung eine therapeutische und bindungsorientierte Ausbildung.

»Reintegration« in die Berufswelt

Ab der Zeit, in der die Kinder in die Kindergruppe gehen, wird die Beziehung zwischen Mutter und Betreuerin genutzt, um eine Möglichkeit der Zukunftsvisierung zu finden. Dabei geht es vor allem um die Motivation der Eltern, einen Platz in der Berufswelt zu finden, da diese in den meisten Fällen bisher nicht gearbeitet und keinen Schulabschluss haben. Insofern werden sie in ihrer weiteren Ausbildung und bei der Suche nach einer geeigneten, kindgerechten Arbeitsstelle unterstützt – eine Arbeit, die oft bis zu zwei Jahre dauert, während weiterhin intensiv an der Mutter-Kind-Beziehung und an den Erziehungskompetenzen gearbeitet wird.

Väterarbeit

Oft sind die Väter nicht greifbar, insofern ist das Projekt von Anfang an hauptsächlich auf Mütter und Kinder zentriert. Gleichzeitig ist es unabdingbar, bezüglich der Väter – wenn sie präsent sind – eine gezielte unterstützende Arbeit wie bei den Müttern zu leisten. Dafür gibt es genauso wie bei den Müttern aufsuchende Arbeit, Psychotherapie und zudem eine Männergruppe.

Das erweiterte Team/die Gruppe um die Familie

Dank intensiver ehrenamtlicher Unterstützung ist es möglich – im Übrigen aus unserer Sicht auch unbedingt nötig –, um jede Familie ein Team zu haben, das in unterschiedlicher vielfältiger Art und Weise die Familie unterstützt: Babysitten im Bedarfsfall und die Begleitung etwa bei Gängen zu bestimmten Institutionen sind wichtige Aufgaben. Die Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden supervidiert und intensiv begleitet.

Gerade die Arbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist auf mehreren Ebenen fruchtbar, nicht nur für die betreuten Familien, auch für die Grundhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unsere sonst am Rand der Gesellschaft stehenden Familien plötzlich mit anderen Augen sehen:

- »Ich bin jetzt seit drei Monaten dabei und merke, mit welchen Belastungen die Familie zu kämpfen hat. Und ich merke, dass ich etwas bewirken kann.«
- »Das Projekt ›Grow Together‹ hat Hand und Fuß, und deshalb bin ich dabei.«
- »Genau diese Unterstützung ist es, die viele junge Eltern brauchen. Auch ich hätte mir damals, als meine zwei Kinder klein waren, so ein Projekt gewünscht. Und ich war um einiges weniger belastet, als die Familien bei ›Grow Together‹.«

- »Da ich selber eine alleinerziehende Mutter von einem 3-jährigen Sohn bin, aber Gott sei Dank guten familiären Background habe, kann ich es gut nachvollziehen, wie es einer jungen Mutter gehen kann.«

Kritische Fragen

Ist das Setting zu intensiv – können die Familien die Betreuung annehmen?

Die Betreuerinnen sind mehrmals in der Woche für einige Stunden bei der Klientin – ein Setting, das einer hohen Feinfühligkeit von Seiten der Betreuung bedarf, um nicht als »Eindringling« erlebt zu werden. Allein dass alle Mütter die Betreuung schätzen und sich in Krisensituationen an die Betreuerin wenden, trotz unserer Nähe zum Jugendamt, das meist als »Feind« gesehen wird, bedeutet eine beeindruckende Entwicklung.

Das Gruppensetting stellt an unsere Klientinnen hohe Anforderungen. Gegen (teils massive) innere Widerstände und Ambivalenzen erfordert es viel an Selbstorganisation und Motivation. Tatsächlich gelingt das nur, weil die Mütter von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu Hause abgeholt werden und in der Gruppe ein hohes Maß an Versorgung stattfindet.

Eine der betreuten Mütter hat gegenüber einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin bei der Heimfahrt zum Ausdruck gebracht, wie sie die Versorgung in der Gruppe erlebt hat: »Nicht nur«, so die Mitarbeiterin, »dass sie sich gut aufgehoben gefühlt hat, sie hat hier wirkliche Entspannung erlebt, die sie offensichtlich dringend gebraucht hat. Sie hatte das Gefühl, sie konnte endlich mal ›Dampf ablassen‹, sich um sich selbst kümmern (sie hat es etwas anders ausgedrückt), einfach mal nicht gefordert sein, sich sicher fühlen. Sie war ganz hin und weg, dass ich sie nach Hause gefahren habe, und war ganz überrascht über die viele Achtsamkeit, die sie an diesem Vormittag erlebt hat. Sie war richtig glücklich an diesem Vormittag. Sie hat die ›Grow Together‹-Gruppe noch mit einer anderen Müttergruppe verglichen, zu der sie nur einmal gegangen ist und dann nie wieder, denn da musste sie im Sesselkreis sitzen, sich vorstellen, jeder musste was sagen, ein bestimmtes Thema wurde ›abgearbeitet‹ ... Auf jeden Fall ganz an dem vorbei, was Mütter mit Babys brauchen, zumindest die, die bei uns in der Gruppe sind.«

Auch die Psychotherapie funktioniert nur, weil die Mütter persönlich von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen abgeholt werden, die auch ihre Babys während der Therapie betreuen. Aber nur so ist ein niederschwelliger Zugang gewährleistet! Dazu sagte eine Psychotherapeutin: »Die regelmäßige Psychotherapie war zu Beginn nur durch die Unterstützung der Betreuerin möglich, wobei die Klien-

tin nun zunehmend mehr Eigenmotivation zeigt, da sie die Therapie als unterstützend erleben kann.«

Dazu noch zwei Zitate von Klientinnen:

- »Es hilft mir wirklich, dass mir jemand erklärt, was ein Baby von fünf Monaten fühlt und denkt. Das hilft mir, es besser zu verstehen.«
- »Ich habe das Gefühl, dass wir von unserer Betreuerin verstanden werden. Sie weiß, wie es uns geht, und sie sucht mit uns gemeinsam nach Lösungen.«

Und noch ein Satz eines Vaters: »Seit meine Frau von ›Grow Together‹ betreut wird, erlebe ich sie zunehmend mehr als ›Frau‹ – sie hat noch nie vorher Freundeinnen gehabt!«

Respektvolle Begleitung als Qualitätskriterium – behalten wir ausreichend Abstand, um die Kinder zu schützen?

Eine Frage wird immer wieder gestellt: Können unsere Betreuerinnen, trotz der bindungsorientierten Arbeit, die nötige professionelle Distanz aufrechterhalten?

Tatsächlich ist die Frage der »professionellen Distanz« in der Arbeit während der frühen Kindheit umstritten: Nur durch die Nähe zur Betreuerin kann die nötige Betreuungsbeziehung hergestellt werden, um langfristige Änderungen des inneren Beziehungsmusters der Klientinnen zu erreichen, die die Basis für die nachhaltige psychosoziale Stabilisierung sind. Gerade in den Familien, die nie ein sicheres Bindungsmuster erleben konnten, ist das Angebot einer sicheren Beziehung wesentlich – gleichzeitig ist eine emotionale Beteiligung der Mitarbeiterinnen unumgänglich. Das allerdings bedeutet einen wesentlich höheren Aufwand an Supervision und Teamzeit, da trotz der Nähe und emotionalen Beteiligung der professionelle Blick auf das Kind und die Eltern behalten werden muss. Zitat einer Mitarbeiterin von »Grow Together«: »Eine besonders schöne Erfahrung ist, wie unsere gemeinsam erlebte Freude am Kind den Blick auf das Baby, die Zuwendung und den Zugang zum Baby beeinflusst. Gerade diese gemeinsame Freude fehlt der Mutter ja sonst, sie hat keinen Partner, keine andere Bezugsperson! Wir können gemeinsam beim Kind liebevolles Handeln zulassen und die Mutter setzt es dann selbst in ihrer Beziehung zum Baby um!«

Das stellt natürlich die Betreuerinnen vor große Herausforderungen, gerade wenn es um den Schutz des Kindes geht. Die Gewährleistung dieses »professionellen Blicks« trotz großer Nähe wird durch sehr intensive Teamarbeit im Betreuungsteam erreicht: Alle Fälle werden wöchentlich im Team intensiv besprochen

und supervidiert. Eine hohe emotionale Stabilität der Betreuerin ist dazu allerdings eine Grundvoraussetzung.

Das Beispiel einer Mutter, deren Kind akut in Krisenpflege kommen musste, zeigt die Sicherheit dieses Ansatzes: Durch ihre intensive Beziehung zur Klientin konnte die Betreuerin zeitnah die zunehmende Instabilität der Klientin wahrnehmen und entsprechende Schritte zum Schutz des Kindes einleiten. Dennoch ist das Vertrauen der Klientin zur Betreuerin erhalten geblieben; auf die Frage der Betreuerin an die Mutter, wie sie diese nach dem Abnehmen des Kindes weiter unterstützen könne, kam die Antwort: »Du machst alles richtig, du bist einfach nur da!« Dazu der Kommentar der Mitarbeiterin bei der Team-Sitzung: »Nur da sein« ist manchmal ein wichtiger Aspekt, speziell wenn es darum geht, Trauer zu bewältigen.«

Jedenfalls bleibt diese Gratwanderung zwischen bindungsorientierter Betreuung und gleichzeitiger Kontrolle ein ganz zentraler Punkt unseres Projekts.

Die Mitarbeiterinnen – ein Glücksfall

Fast alle der acht derzeit fest angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren in den Projektaufbau mit einbezogen. Sie sind sehr engagiert, gut ausgebildet, höchst qualifiziert und identifizieren sich in einem hohen Ausmaß mit dem Projekt, was sich in ihrem Engagement und ihrer Flexibilität zeigt. Die Möglichkeit, aktiv gestaltend an diesem innovativen Projekt mitzuarbeiten, ist sicher sehr motivierend. Zentral sind die intensiven, regelmäßigen Teamsitzungen, in denen die wertschätzende Haltung gegenüber den Klientinnen und auch im Team durchgehend gelebt wird.

Jede Familie wird auch von einer unserer hauptamtlichen Mitarbeiterinnen betreut (in dem Fall als Case-Managerin), die die Koordination mit den Ehrenamtlichen und vor allem die inhaltliche Steuerung und die Qualitätssicherung der Arbeit übernimmt.

Der wesentliche Faktor ist zweifelsohne die grundsätzlich wertschätzende und liebevolle Haltung im Projekt und die Begegnung auf Augenhöhe zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Klientinnen und Klienten und Kindern.

Wieso der Name »Grow Together«?

Dafür steht »Grow Together«:

- »*Zusammenwachsen*« von Familien,
- *Zusammen wachsen*, im Sinne von: Möglichkeiten für Babys und Eltern nützen, dass alle sich positiv entwickeln können,
- aber auch: *Zusammenwachsen* von gesellschaftlichen Trennungen: Wir wissen, dass die Chancen auf Bildung nur durch eine gesunde Entwicklung in der frühen Kindheit möglich sind.
- Und *zusammen wachsen* im Sinne einer »gemeinsamen« Verantwortung: Gemeinsam mit vielen Initiativen, Einzelpersonen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Unterstützerinnen und Unterstützern nehmen wir es ernst, dass wir eine gemeinsame Verantwortung für Kinder haben (»social parenting«). Insofern ist auch die dichte mediale Berichterstattung über »Grow Together« immer auch eine gesellschaftliche Botschaft.

Schlussbemerkungen

Zum Abschluss meines Teils dieses Beitrags möchte ich einige wichtige Punkte noch einmal zusammenfassen:

1. Der erste Schritt ist immer der Beziehungsaufbau, diese ist die Voraussetzung für ein ehrliches Mögen.
2. Trotz vieler Risikofaktoren erleben Mütter, dass ihnen eine Chance gegeben wird – und ihre Reaktionen sind beeindruckend, ebenso die Entwicklung der Kinder!
3. Es gibt bei unseren Klientinnen oft keine »prätraumatische Persönlichkeit«, damit brauchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein ganz großes Vertrauen in den »heilen Kern« von Menschen.
4. Bindungsorientiert arbeiten ist enorm aufwändig für die Mitarbeiterinnen – aber auch sehr befriedigend. Professionelle Distanz würde die Arbeit unmöglich machen, dennoch braucht es sehr viel Achtsamkeit auf die eigenen Grenzen und ein enorm tragfähiges Team.
5. Nett sein allein reicht nicht, es braucht wirklich gut ausgebildete Menschen und eine multidimensionale Behandlung, eine Art psychosoziale »Intensivstation«.
6. Im frühkindlichen Bereich ist viel Handlungsbedarf, aber auch viel Bereitschaft

von öffentlichen und privaten Institutionen, entsprechende qualitativ hochwertige und dadurch auch hochpreisige Projekte zu finanzieren.

7. Begleitstudien des Projekts zeigen, dass es trotz höchstem Risiko möglich ist, dass sich Kinder auch in den Familien gut entwickeln können und dass eine transgenerationale Weitergabe von Traumata durchbrochen werden kann.

Wissenschaftlicher und fachlicher Hintergrund des Projekts

SONJA CEJKA

Frühe Hilfen in Österreich

Politik und Öffentlichkeit sind sich in den letzten Jahren der Dringlichkeit einer Verbesserung des präventiven Kinderschutzes zunehmend bewusst geworden: Zahlreiche öffentlich intensiv diskutierte Fälle von schwerer Misshandlung und Vernachlässigung führten zu einer verstärkten Suche nach effektiven Strategien, um Kindeswohlgefährdungen frühzeitig – noch bevor negative Entwicklungen in Gang kommen – zu begegnen. Solche Strategien zielen darauf ab, Zugang zu hoch belasteten Familien zu erhalten, Risikosituationen rechtzeitig zu erkennen und Hilfen zur Verbesserung der elterlichen Erziehungskompetenzen anzubieten. In einem im Auftrag der österreichischen Bundesgesundheitsagentur herausgegebenen Ergebnisbericht heißt es, Frühe Hilfen seien »eine zentrale Strategie, deren verstärkte Etablierung in Österreich als wichtiger Maßnahmenbereich der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit ... festgelegt wurde. Frühe Hilfen sind auch in Bezug auf einige der im Jahr 2012 beschlossenen Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich von großer Relevanz, da sie einen Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, gesundem Aufwachsen und psychosozialer Gesundheit leisten« (Haas et al. 2013, S.1).

Insofern sind das politische Bekenntnis und die ersten Schritte in Richtung der Etablierung eines Systems »Früher Hilfen«, wie sie in Österreich derzeit gegangen werden, eine positive und erfreuliche Entwicklung.

Risikokonstellationen und Frühe Hilfen in Wien

Die Risikofaktoren in der frühen Kindheit, die im Jugend- und Erwachsenenalter zur Entwicklung einer psychiatrischen Erkrankung oder zu späteren Verhaltensproblemen führen können, werden schon lange berforscht. Klar nachgewiesen ist der Zusammenhang zwischen massiven, negativen Kindheitserfahrungen und

umfassenden persönlichen Beeinträchtigungen. Gilbert et al. (2009) stellten als Spätfolgen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung bei den betroffenen Menschen eine überproportional hohe Häufigkeit von psychischen Störungen (Verhaltensauffälligkeiten, PTBS, Depressionen), Einschränkungen der physischen Gesundheit (chronische Erkrankungen, Übergewicht) sowie verringerte kognitive Fähigkeiten, geringeren Bildungserfolg und ein häufigeres Auftreten von straffälligem Verhalten fest.

Einen deutlichen Hinweis auf fehlende gesundheitliche Chancengerechtigkeit in den Gesellschaften der industrialisierten Welt – in Abhängigkeit von den Ausgangslagen der Kinder – gibt eine sozialmedizinische Untersuchung aus der Bundesrepublik Deutschland, der deutsche Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts (vgl. <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>). Im Rahmen der KiGGS-Untersuchung Welle 1 (Hölling et al. 2014) wurde die Häufigkeit von psychischen und funktionellen Entwicklungsstörungen bei 3- bis 6-Jährigen in Bezug zur sozialen Lage der Eltern gesetzt: Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind doppelt so häufig von Entwicklungsstörungen betroffen wie Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus (Schlack 2008). Leider fehlen derartige Untersuchungen für Österreich. Ein andere wesentliches Erkenntnis ist: Das Erkrankungsrisiko steigt mit der Kumulation der Faktoren (Rutter 1979), unter der Bedingung, dass Schutzfaktoren (liebevolle Bezugsperson, gute Eltern-Kind-Bindung, soziale Unterstützungssysteme, persönliche Interessen, hohe Intelligenz) fehlen.

Wie viele Kinder und Jugendliche in Wien konkret einer Risikokonstellation ausgesetzt sind, ist nicht klar fassbar. Nach Zahlen für Österreich haben etwa 4 % der dort lebenden Familien mit besonders schwierigen materiellen Bedingungen (Statistik Austria 2013) zu kämpfen. Dem *Jugendwohlfahrtsbericht* von 2012 aus Wien ist zu entnehmen, wie viele Babys und Kleinkinder akuten, gemeldeten und überprüften Gefährdungen ausgesetzt waren. 2012 waren insgesamt 1763 Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren Gefährdungen ausgesetzt. 589 Kinder in diesem Alter waren in »voller Erziehung« (Pflegefamilie oder Wohngemeinschaft der Wiener Kinder- und Jugendhilfe). 1174 Familien erhielten eine Maßnahme im Rahmen der Unterstützung der Erziehung (UdE) (BMWFJ & Schmid 2013). In einer ergänzenden Auswertung des *Jugendwohlfahrtsberichts* 2012 wird deutlich, dass die Zahl der Minderjährigen in sog. »voller Erziehung« (Unterbringung in einer Einrichtung der Jugendwohlfahrt oder in einer Pflegefamilie) in Wien seit 2008 in absoluten Zahlen und bezogen auf den relativen Anteil steigt. 2012 waren in Wien 0,96 % aller Minderjährigen von einer Maßnahme der »vollen Erziehung« betroffen.

Um den Risikokonstellationen entgegenzuarbeiten und zur frühest möglichen Zeit gegenzusteuern, wurden präventive Interventionsprogramme entwickelt: Frühen Hilfen, im anglo-amerikanischen Raum als »early interventions« bekannt. Auch die Stadt Wien beteiligt sich an der Entwicklung von Modellprojekten im Bereich der Frühen Hilfen. Im Rahmen des Modellprojekts sollen Familien in schwierigen Lebenssituationen von der Schwangerschaft bis zum 3. Lebensjahr des Kindes möglichst früh umfassende Unterstützung erhalten; daher werden ihnen Familienbegleiterinnen zur Seite gestellt, die nach einer ersten Falleinschätzung aufsuchend beratend und begleitend tätig sind und die Familien bei Bedarf auch gezielt an andere Stellen (kinderpsychologische Abklärung, ergotherapeutische Behandlung, Sozialarbeit etc.) vermitteln. Der Fokus des Wiener Modell-Projekts der Frühen Hilfen liegt darauf, eine vernetzte Struktur und eine niederschwellige »Clearing-Stelle« für problembelastete Familien bereitzustellen sowie ergänzende familiennahe Hilfen anzubieten.

Erfahrungen aus der Bundesrepublik Deutschland machen deutlich, dass mit der Implementierung von Systemen der Frühen Hilfen auch die Anzahl der Gefährdungsmeldungen (mündliche Mitteilung, Jörg Maywald, GAIMH-Tagung 2014) steigt. Mit einem Mehr an Früherkennung steigt auch der Hilfebedarf. Wenn ein Kind aber bei den leiblichen Eltern in einer Multi-Risikokonstellation, die nicht durch protektive Faktoren abgedeckt wird, verbleibt, ohne die Familie gezielt und hochintensiv zu unterstützen, besteht das Risiko einer Kindeswohlfahrtgefährdung.

Das Pilotprojekt »Grow Together« kooperiert eng mit dem Modellprojekt »Frühe Hilfen Wien«; Gespräche und gegenseitige Abstimmung finden statt, die Möglichkeit einer gegenseitigen Zuweisung von Interessentinnen, im Fall, dass Familien besser in das Setting der Frühen Hilfen oder in das Setting für Hochrisikofamilien von »Grow Together« passen, findet statt.

Forschung zu Hochrisikobelastung und therapeutische Intervention

Die Bedeutung früher Beziehungserfahrungen für die spätere Entwicklung wird durch Befunde über »sensible Perioden« gestützt, die für die Entwicklung des Gehirns und des Verhaltens in den ersten Lebensjahren belegt wurden (Fonagy 1996). Die menschliche Entwicklung vollzieht sich im Zusammenspiel zwischen Umwelt und Individuum. Erfahrungen tragen zu Verknüpfungen von Neuronen bei. Die hirnstrukturelle Entwicklung erfolgt überproportional in der frühen Kindheit.