

Vortrag 14.12.2021

Ich bin gefragt worden, ob ich in diesem Forum einen Vortrag halten könnte – in einer Runde, die sich zum Ziel gesetzt hat, den systemischen Blick bei der Behandlung traumatisierter Mütter zu stärken, mit dem Ziel der gemeinsamen Versorgung von traumatisierten Müttern und ihren Kindern. Vernetzung statt Säulenversorgung...

Dies stellt präventive Kinderschutz-Arbeit im besten Sinne dar. Stellt sich mir die Frage, was kann ich aus Sicht des Kinderschutzes dazu beitragen? Vermutlich doch, noch stärker für die Belange der Kinder zu sensibilisieren im Sinne des Traumanetzwerk-Statutes: „Die Bedürfnisse und Perspektive der Betroffenen sind maßgeblich, denn:

Kinder von traumatisierten Müttern sind Betroffene.

Worum geht es?

Dazu möchte ich Ihnen einen kurzen Film zeigen, der alt ist und vielen von Ihnen sicher bereits bekannt. Mich berührt er dennoch immer wieder, in seiner Prägnanz:

Film: Kind reagiert heftig auf Mutter, die ihrerseits keine Regung zeigt.

Die Auswirkungen sind bereits in dieser kurzen Sequenz massiv – hochgerechnet auf die alltägliche Interaktion bzw. deren Einschränkung traumatisierter Frauen, bzw. Mütter wird so deutlich, wieso Kinder massiv betroffen sein können.

Und darum geht es:

Die **Rechtsprechung** versteht unter Kindeswohlgefährdung „eine gegenwärtig in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussagen lässt“. (BGH, Beschluss von 14.7.1956)

Wenn die Mutter alltäglich nicht verfügbar für ihr Kind wäre, wenn ihre Mimik keine Reaktion auf die Bemühungen des Kindes, in Kontakt mit ihr zu kommen zeigen würde oder auch die Mimik der Mutter durch Flashbacks oder ähnliches das Kind ängstigen würde, dann könnte dies eine kindeswohlgefährdende Situation darstellen.

Auswirkungen der Traumafolgen auf die Kinder können vielfältig sein:

- Kinder traumatisierter Mütter sind in besonderer Weise belastet: sie erleben Ihre Mütter immer wieder in Ausnahmezuständen (Flashbacks)

- Mütter sind tendenziell vernachlässigend, weil sie die Bedürfnisse der Kinder nicht (immer) adäquat wahrnehmen können – es geht hier keinesfalls um Schuldhaftigkeit, sondern um die möglichen Konsequenzen der Symptome einer komplexen PtBS.

Aber auch: Verprügelte Frauen können auch schlagende Mütter sein – in der Vergangenheit ein schmerzhafter Lernprozess in der frauenspezifischen Arbeit.

Die Symptome sind für Kinder nicht verständlich und werden von ihnen auf sich bezogen und sie leisten Anpassungsleistungen, um mit der Mutter gut sein zu können:

- Wiedererleben: Intrusionen, Flashbacks, Alpträume

- Übererregung, Nervosität, Schreckhaftigkeit, Schlaflosigkeit

- Reizbarkeit, Ungeduld, schlechte Laune

- Vermeidung, emotionale Taubheit, Passivität, Rückzug

- Misstrauen Scham- und Schuldgefühle, vermindertes Selbstwertgefühl

-Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, negatives Denken

Die Reaktionen der Kinder sind ebenso vielfältig:

Sie hängen vom Alter der Kinder ab, von dem eigenen Charakter, von der Häufigkeit und Stärke der

Vorkommnisse, aber auch vom sozialen Umfeld, stabilen Beziehungen, und anderen Ressourcen.

Manche Mütter reagieren auf übertriebene positive Zuwendung des Kindes, manche auf negative Verhaltensweisen, manche Überbehüten und Schränken ihre Kinder ein, manche sind sehr nervös, ungeduldig und haben schlechte Laune, manche sind passiv und emotional taub...

Das Wahrnehmen dieser Verbindung zwischen mütterlichem und kindlichem Verhalten ist sehr wichtig, weil sie Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung darstellen können: Wie geschieht das in der Therapie? Wie erfahren sie davon? Zu Beginn werden während der Probatorik bzw. im klinischen Bereich in der Sozialanamnese entsprechende Daten erhoben. Im weiteren Verlauf der Therapie wäre es aber auch wichtig, diese Querverbindung immer wieder zu ziehen. Wie erfahren Sie von der Versorgung der Kinder? Von potentiell Kindeswohlgefährdenden Situationen? Von sog. „gewichtigen Anhaltspunkten“? Einmal erfahren Sie es aus Berichten der Mütter über Schwierigkeiten mit den Kindern oder auch, dass Mütter davon berichten, dass es in der Schule/Kita Auffälligkeiten geben sollte (die zu Hause nicht gegeben sind – wobei es sein kann, dass sie nicht auftreten oder nicht wahrgenommen werden). Auch kann es sein, dass die Mutter darüber berichtet, dass das Aussehen oder bestimmte Verhaltensweisen des Kindes Trigger für sie darstellen.

Erschwerend kommt hinzu, dass es Dilemmata geben kann: Die Bedürfnisse der Kinder sind manchmal Bedürfnisse, die die Mütter aufgrund ihrer Traumatisierung nicht wahrnehmen (können), z.B. die Beziehungswünsche an den Vater, Ex-Partner, ... manchmal der Verursacher des Traumas, manchmal aber auch nicht, aber eine Begegnung ist dennoch nicht möglich (Wiederholung der Beziehungs-Struktur/des Scheiterns der Beziehung ohne gravierende Gewalt, eher Diskussion etc...)

Die Ausgestaltung der Beziehung zwischen Mutter und Kind haben Auswirkungen auf den Bindungsaufbau, dessen Festigung, aber auch auf das Sozialverhalten, z.B. haben unsicher gebundene Kinder die Erfahrung gemacht, selbst klar kommen zu müssen. Sie sind unabhängiger von Erwachsenen. Daraus kann eine Stärke erwachsen, aber nur, wenn es nicht zu zusätzlichen unvorhergesehenen Belastungen kommt.

Darüber hinaus wäre es wichtig, bei bestimmten Symptomen der Mutter nach den Kindern zu fragen – ein Manual/standardisiertes Vorgehen würde dabei sicher helfen.

Diese Vorgehensweise sollte schon aus „Respekt vor den Frauen als Mütter“ geschehen, aber auch, weil es nicht nur Kinder schützt, sondern auch die Frauen unterstützt, weil sie gut Mütter sein wollen: Sie wollen ihre Kinder nicht schädigen, sondern sie gut vorbereiten auf die Anforderungen des Lebens. Sie haben einen Anspruch darauf, dass sie auch darin gesehen werden, dass mit ihnen gemeinsam über notwendige Hilfe nachgedacht wird, ggf. aber auch, indem sie darin bestärkt werden, dass es als gute Mutter auch richtig sein kann, die Entscheidung zu treffen, dass die alltägliche Versorgung zeitweise von anderen übernommen wird.

Fr. Dr. Möhring sagte in ihrem Vortrag: „Trauma ist Chaos“ – aber: Kinder brauchen Stabilität – das stellt ein Dilemma dar.

Welche Faktoren können Kinder schützen?

Familienexterne stabile Kontakte und Freizeitaktivitäten sind wichtige Bausteine für die Kinder. Darüber hinaus liegen Schutzfaktoren für Kinder besonders auch im Krankheitswissen und Krankheitsverstehen (Psychoedukation) und im offenen und aktiven Umgang mit der psychischen Belastung/Erkrankung der Mütter. Denn: Kinder brauchen Erklärungen, die sie entlasten, denn sie sind überzeugt: „Ich bin schuld“ bzw. „Hat Mama mich noch lieb?“

Wenn Sie nun viel in Erfahrung gebracht haben, bleibt dennoch die Frage, ob es sich um eine

Kindeswohlgefährdung handelt und wie damit ggf. umzugehen sei.

Sie haben per Gesetz (§ 8b SGB VIII i.V.m. § 4 KKG) einen Beratungsanspruch bei „insoweit erfahrenen Fachkräften“ in diesen komplexen Fällen: Wann ist die Grenze erreicht? Wenn Mütter „nicht gewillt oder in der Lage sind“ die Situation für ihre Kinder zu verbessern, die Kindeswohlgefährdung abzuwenden.

Nutzen Sie diesen Beratungsanspruch! Sie können dort mit jemand Außenstehenden eine Risiko- und Ressourceneinschätzung vornehmen, den Hilfebedarf und weitere Schritte planen und insbesondere das Gespräch mit der Mutter vorbereiten, um mit ihr verlässliche und überprüfbare Vereinbarungen zu treffen.

Für das Gespräch mit der Mutter nutzen Sie ihre bereits bestehenden professionellen Beziehung und schicken sie sie nicht weiter (das minimiert zudem auch die Gefahr der Retraumatisierung):

Besprechen Sie als Therapeutin, die mit der Mutter arbeitet, mit ihr weitere Schritte, die zu gehen sind, um ein Einschalten des Jugendamtes zu vermeiden, was für viele Familien auch heute noch mit Angst besetzt ist.

Als Therapeutin sind sie aber berechtigt, eine Meldung zu machen, wenn es nicht anders geht. Dies ist im Gesetz als Stufenmodell aufgeführt, den genauen Wortlaut können Sie nachstehend lesen:

### **Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)**

#### **§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung**

##### (1) Werden

1.Ärztinnen oder Ärzten, Zahnärztinnen oder Zahnärzten Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

2.Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,

3.Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie

4.Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,

5.Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,

6.staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder

7.Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Sätze 1 und 2 gelten für die in Absatz 1 Nummer 1 genannten Personen mit der

Maßgabe, dass diese unverzüglich das Jugendamt informieren sollen, wenn nach deren Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert.

(4) Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Andrea S. Kaden  
Kinderschutzbeauftragte PTK Berlin