



Katholische  
Jugendfürsorge  
der Diözese  
Regensburg e.V.



# Hauptvortrag 5

„Was ich verstehe, kann ich eher ertragen.“

Das Gruppentherapiekonzept PEGAB  
für ErzieherInnen und Pflegeeltern

DR. SIMON A. MEIER

(DIPL.-PSYCH., KINDER- U. JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, VT)

LEITER DER ERZIEHUNGSBERATUNGSSTELLE DER KJF REGENSBURG

UNIVERSITÄT REGENSBURG, OSTBAYERISCHE TECHNISCHE HOCHSCHULE REGENSBURG



„Wir alle sind von der Wiege bis zum Grab,  
am glücklichsten, wenn unser Leben wie  
eine Serie von langen oder kurzen  
Ausflügen um die sichere Basis, die unsere  
Bezugspersonen bieten, organisiert ist.“

*(John Bowlby, 1988)*

# Häufige Verläufe von Bindungsstörungen

(vgl. Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth & Ziv, 2015; vgl. Román, Palacios & Minnis, 2022; vgl. Meier, 2012 )

- ▶ Immense Defizite in der Selbstregulationsfähigkeit (u.a. ADHS-Symptomatik)
- ▶ Ausgeprägte „Beziehungsantennen“ in der Außenwelt, tiefgreifende Schwächen in der sozio-emotionalen Eigenwahrnehmung
- ▶ Hohe soziale Irritierbarkeit („outbursts of irritability“) und Unflexibilität
- ▶ Hohe Feldabhängigkeit / dependente Beziehungsmuster
- ▶ Ausgeprägte Selbstbestimmung, stark kontrastreiche Beziehungsbewertungen und häufige Beziehungsabbrüche
- ▶ „Sprengen von Systemen“ [Ausschlüsse oder Abbrüche in Kindergärten, Schulen, berufliche Bildung, Pflegefamilien, (teil-)stationäre Jugendhilfe]
- ▶ Psychosexuelle Auffälligkeiten, dissoziierte Entwicklungsprofile
- ▶ sehr häufig transgenerationale Tradierung



# PEGAB

Psychoedukativ-orientierte  
Therapiegruppe für Angehörige  
von Patienten mit einer  
Bindungsstörung

(© Simon A. Meier, 2014)

# PEGAB - Konzept

- ▶ Geschlossenes Gruppenkonzept
- ▶ Großgruppe (Teilnehmer bzgl. 8 Index-KlientInnen, bis zu 3 TeilnehmerInnen pro Fall)
- ▶ 2 TherapeutInnen leiten die Gruppe (Psych. / Soz.-Päd.)
- ▶ Gesicherte Diagnose einer Bindungsstörung (F94.1 oder F94.2) bei Index-KlientInnen
- ▶ Alter der Index-KlientInnen: 0 - 18 Jahre
- ▶ GruppenteilnehmerInnen dürfen nicht die „mutmaßlichen Verursacher“ der Störung sein
- ▶ Beispiele für TeilnehmerInnen:

Pflegeeltern / Adoptiveltern; Vertreter der stationären oder ambulanten Jugendhilfe; Fachdienst im Kontext der teil- bzw. vollstationären Jugendhilfe, Pflegekinderdienste, Elternteil / Stiefelternteil das nicht in Deprivation bzw. Maltreatment verwickelt war

# Therapiebausteine:

- ▶ 8 wöchentliche Gruppensitzungen (à 90 Min)  
plus 1 Booster-Gruppensitzung (nach 3 Monaten)
- ▶ Vermittlung von Störungswissen und Krankheitskonzept
- ▶ Einzelfallarbeit in der Gruppe
- ▶ Angeleitet emotionale Selbstreflexion der Teilnehmer
- ▶ Förderung von Selbstfürsorge, Psychohygiene und Abgrenzungsfähigkeit
- ▶ Angebot von Hausbesuchen bzw. Hospitationen in der Pflegefamilie oder Heimgruppe

# Theorievermittlung

“Werde Experte oder Expertin für Dein Kind“

- ▶ Grundlagen der Bindungstheorie
- ▶ Kreis der Sicherheit (vgl. Powell, Cooper, Hoffman & Marvin, 2013)
- ▶ Bindung und Affektivität (z.B. Affektspiegelung, Affektverbalisierung, Hypervigilanz, Affektverflachung)
- ▶ Zusammenhang von Bindung und Emotionsregulation
- ▶ Organisierte Bindungsmuster / Bindungspsychologie / Feinfühligkeit
- ▶ Bindungsdesorganisation / Zusammenbruch von Bindungsstrategien
- ▶ Symptome und Arten von Bindungsstörungen
- ▶ häufige komorbide Erkrankungen bei Bindungsstörungen
- ▶ Bedeutung von „Selbstbestimmung“ und „Beziehungskontrolle“ für bindungsgestörte Kinder und Jugendliche (z.B. Rollenumkehr, Parentifizierung, Dominanzstreben, impulsiv-straftendes Verhalten, Dependenz in Beziehungen)

# Erzieherische Kompetenzen stärken

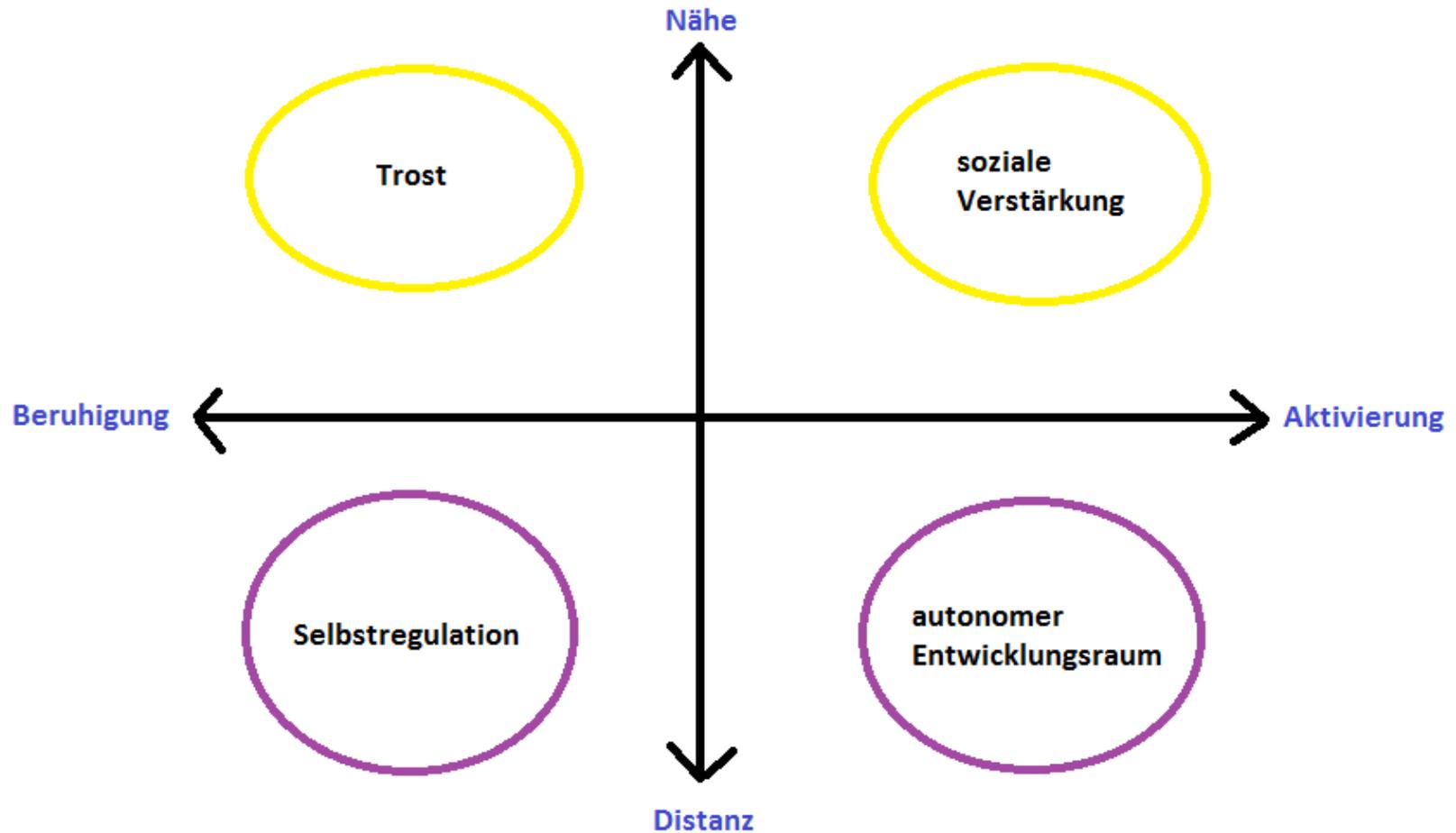
- ▶ Besonderheiten bei Bindungsstörungen (z.B. Limitationen von Verstärkerplänen, Bedeutung von Tagesstrukturen und Transparenz von Betreuerpräsenz in Heimen, Konstanz, Notwendigkeit und Grenzen erzieherischer Konsequenzen, Rückzugsmöglichkeiten, Entlastung von Beziehung durch Strukturhilfen)
- ▶ Eigenes situatives Erkennen von Kontraindikationen bzw. Adaptationsbedarf insbesondere bei lerntheoretischen Löschungsmethoden (z.B. „Time-out-Maßnahmen“)
- ▶ Reflexion des eigenen emotionalen Zustands in der Gegenübertragung
- ▶ Verbalisierung und Ausdruck der eigenen Aggression bzw. Überforderung (z.B. als Schutz vor schädigendem Erziehungs- und Pflegeverhalten)

# „Von der Verwicklung zur Entwicklung“

- ▶ Adaptive und maladaptive Emotionsregulationsstrategien
- ▶ Emotionale Dysregulation und Verhaltensausruck („outbursts of irritability“, Autoaggressionen / Selbstverletzungen, apathische / dissoziative Dekompensation)
  - ▶ Rechtzeitiges Erkennen und Entgegensteuern
  - ▶ Validierungsoptionen und Rückzugsmöglichkeiten
- ▶ Verweigerndes, oppositionelles, strafendes Verhalten als Strategie bindungsgestörter KlientInnen um sich vor unberechenbarem Fürsorgeverhalten zu schützen (Streben nach subjektiver Kontrolle)
- ▶ Nähe- / Distanzregulierung
- ▶ „Beziehungstrigger“ die Bezugspersonen aktivieren
- ▶ Eigenes Selbstwirksamkeitserleben im Umgang mit bindungsgestörten KlientInnen

# Interaktion von Beziehung und Regulation

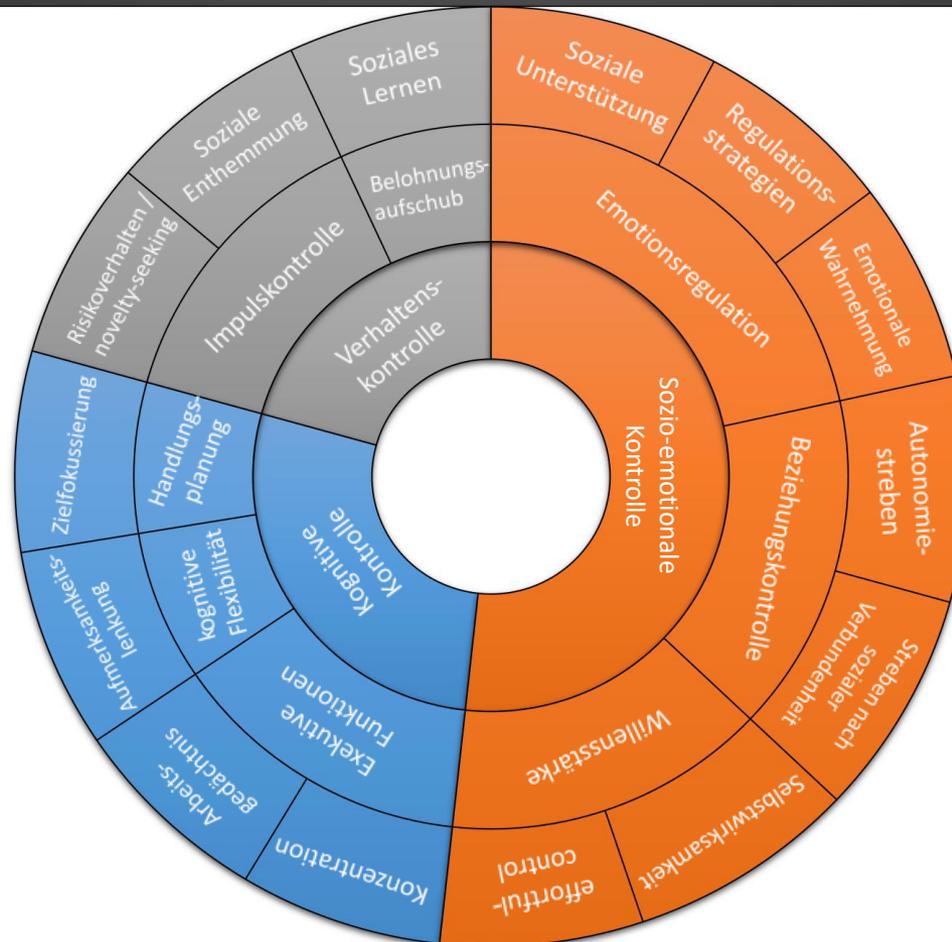
Beziehungsmodell der Emotionsregulation (S. Meier)



# Ziele für die sozio-emotionale Entwicklung

- ▶ **Entlastung von Beziehungen** (Verringerung der Reizdichte sozialer Informationen) durch vorgegebene, externe Strukturierungen um das in sozialen Interaktionen erlebte Stressniveau zu reduzieren
- ▶ Förderung von **emotionaler Bewusstheit / Selbstwahrnehmung** und adaptiver Emotionsregulationsstrategien
- ▶ Validierung der **Leitemotion** („nicht überall wo Wut sichtbar ist steckt Ärger dahinter“, aggressive Verarbeitung der besonders bindungsrelevanten Primär-Emotionen „Angst und Trauer“)
- ▶ Längerfristige **Beziehungskonstanz** als Nähe-Distanz-regulierendes Beziehungsmodell, „Holding Function“

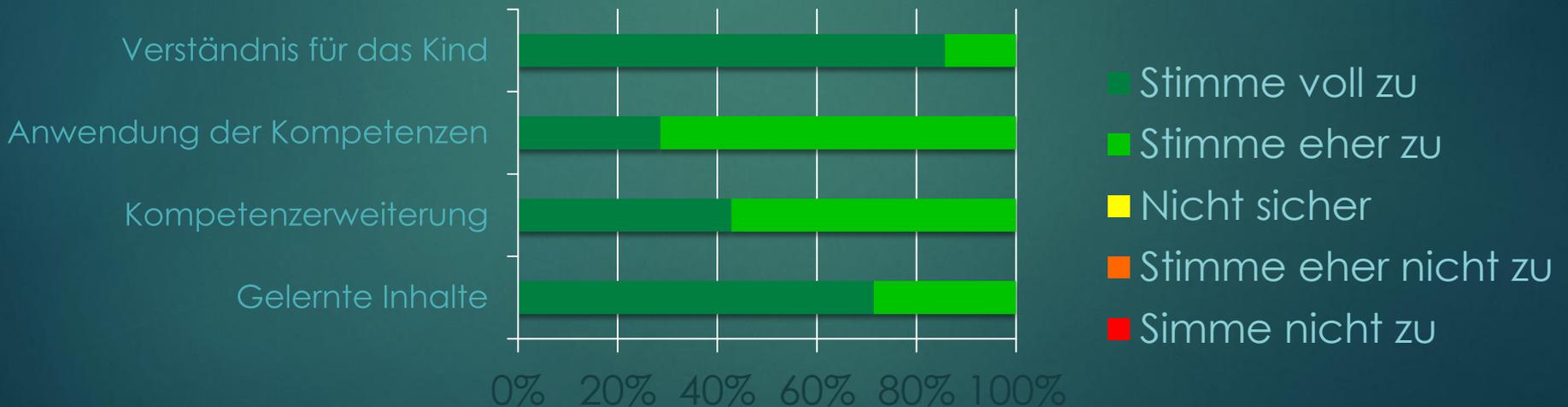
# Selbstregulation als Persönlichkeitskonstrukt



■ kognitive Kontrolle ■ sozio-emotionale Kontrolle ■ Verhaltenskontrolle

# 10 Jahre PEGAB – ein Rückblick

- ▶ Bisher 240 TeilnehmerInnen zu 155 Index-KlientInnen
- ▶ Drop-out-Quote: ca. 10%
- ▶ Wahrgenommener Lernerfolg (3 Monate nach Gruppenende)



# Subjektiv wahrgenommene Besserung der Beziehung zum Kind

(verglichen mit t1 = Start der Gruppe)

t2 (nach Ende der Gruppe)

- ▶ Subjektive Belastung  $\emptyset$  -3,7
- ▶ Verhältnis zum Kind  $\emptyset$  +4,5
- ▶ Verhalten des Kindes  $\emptyset$  +2,1

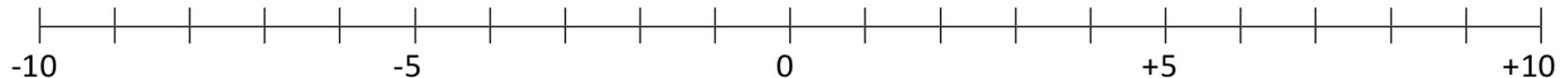
t3 (3 Monate nach Ende der Gruppe)

- ▶ Subjektive Belastung  $\emptyset$  -3,9
- ▶ Verhältnis zum Kind  $\emptyset$  +4,9
- ▶ Verhalten des Kindes  $\emptyset$  +2,9

2. Mein Verhältnis zum betroffenen Kind ist besser/schlechter geworden.

Schlechter

Besser





„Deine Hand ist in meiner,  
solange du sie dort läßt.“

Franz Kafka

# Literaturverzeichnis

- ▶ Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- ▶ Brodzinsky, D., Gunnar, M., & Palacios, J. (2022). Adoption and trauma: Risks, recovery, and the lived experience of adoption. *Child Abuse & Neglect*, 130, 105309.
- ▶ Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y. (2015). Attachment, stress, and psychopathology: A developmental pathways model. *Developmental psychopathology: Volume one: Theory and method*, 333-369.
- ▶ Meier, S.A. (2012). *Contrasting reactive attachment disorders and attention deficit disorders: Differences in socio-emotional and non-affective information processing and personality*. Wuppertal, Germany.
- ▶ Meier, S.A., Kandspenger, S., Brunner, R. & Zimmermann, P. (2022). Persönlichkeitsmodelle im Kontext der Kinder-und Jugendpsychiatrie–Entwicklung, Veränderung, Stabilität und Forschungsperspektiven. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 71(1), 2-22.
- ▶ Meier, S. A., & Zimmermann, P. (2018). Persönlichkeitserfassung als Beitrag zur Differentialdiagnostik zwischen Patienten mit ADHS und Bindungsstörung in der mittleren Kindheit. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 67(6), 510-528.
- ▶ Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2013). *The circle of security intervention: Enhancing attachment in early parent-child relationships*. Guilford publications.
- ▶ Román, M., Palacios, J., & Minnis, H. (2022). Changes in Attachment Disorder symptoms in children internationally adopted and in residential care. *Child abuse & neglect*, 130, 105308.
- ▶ Stern A, Agnew-Blais J, Danese A, Fisher HL, Jaffee SR, Matthews, T, et al. Associations between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: a prospective nationally-representative twin study. *Child Abuse Negl.* 2018;81:274–85.