

Verständnis komplexer Traumafolge- störungen und dissoziativer Symptome

Fachtag «guterhirte»

Marc Schmid, Ulm, 19.05.2017
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Beitrag der Psychotraumatologie

Einleitung

«Wir behandeln unsere Klienten nicht, um sie von etwas zu heilen, das ihnen in der Vergangenheit angetan worden ist; vielmehr versuchen wir, sie von dem zu heilen, was sie immer noch sich selbst und anderen antun, um mit dem, was ihnen in der Vergangenheit angetan wurde, fertig zu werden.»

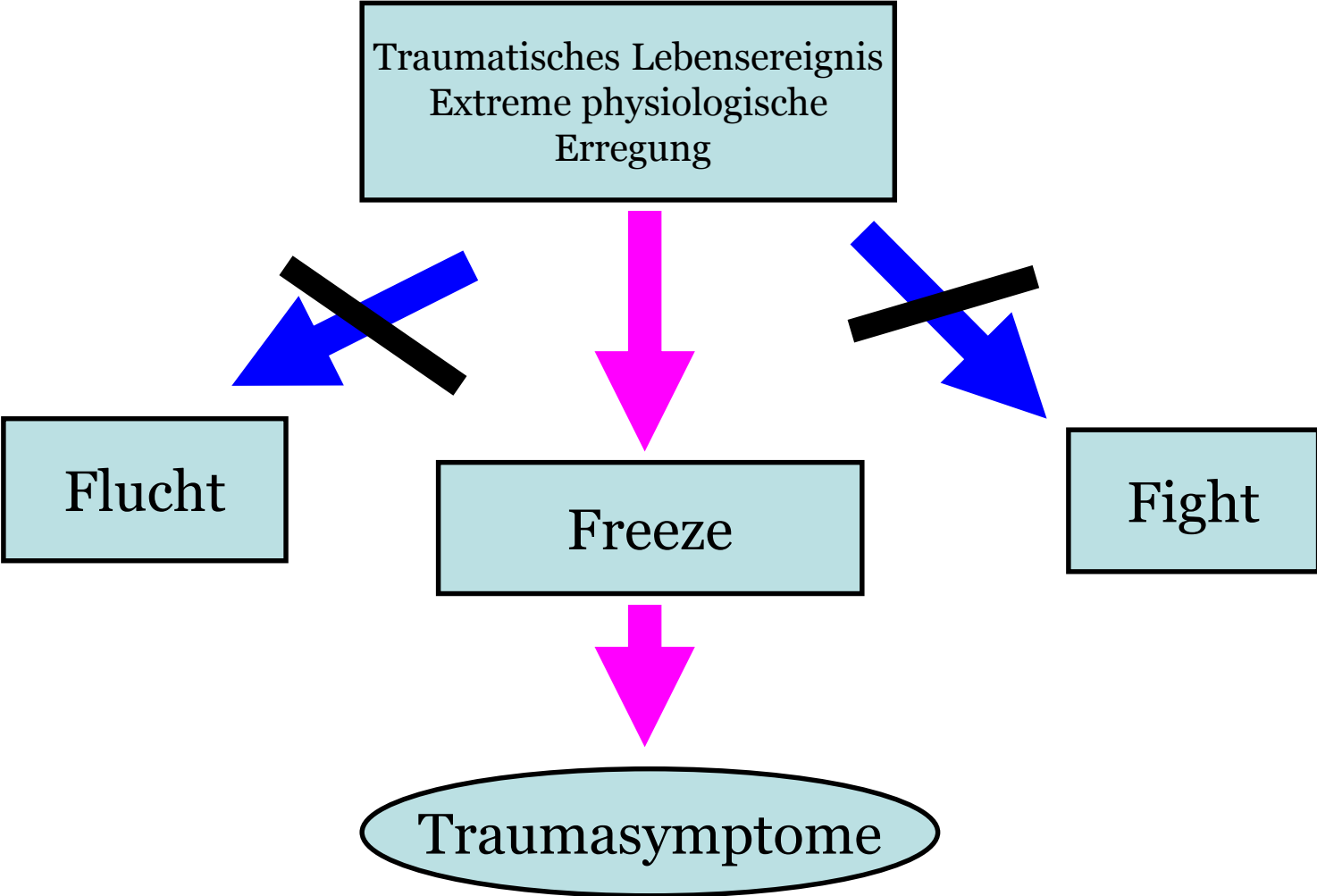
*Philip M. Bromberg (1998),
US-Psychologe und Psychoanalytiker*

1. Was ist ein Trauma? Dissoziation?
2. Komplexe Traumafolgestörungen
3. Einführung in die Traumapädagogik
4. Pädagogik des sicheren Ortes
5. Fazit



http://www.rensch-haus.com/images/gesundheit_oekologie.jpg

Was ist ein Trauma?



Bei einer Traumatisierung laufen parallel zwei unterschiedliche physiologische Prozesse ab

Übererregungs-Kontinuum

- Fight oder Flight
 - › Alarmzustand Wachsamkeit
 - › Angst / Schrecken
 - › Adrenalin-System wird aktiviert: Erregung
 - › Serotonerges System verändert sich: Impulsivität, Affektivität, Aggressivität

Physiologisch

- › Blutdruck ↑ (Pulsrate ↑)
- › Atmung ↑
- › Muskeltonus ↑
- › Schmerzwahrnehmung ↓

Dissoziatives-Kontinuum

- Freeze - ohnmächtige / passive Reaktion
 - › Gefühlslosigkeit / Nachgiebigkeit
 - › Dissoziation
 - › Opioid-System wird aktiviert: Euphorie, Betäubung
 - › Veränderung der Sinnes-, Körperwahrnehmung (Ort, Zeit etc.)

Physiologisch

- › Pulsrate → Blutdruck →
- › Atmung ↓
- › Muskeltonus ↓
- › Schmerzwahrnehmung ↓

Welche Erfahrungen mit Regeln bestehen?

Was passiert bei einer Regelübertretung?



Reiz
Pädagogische Intervention

Empfangsbereich

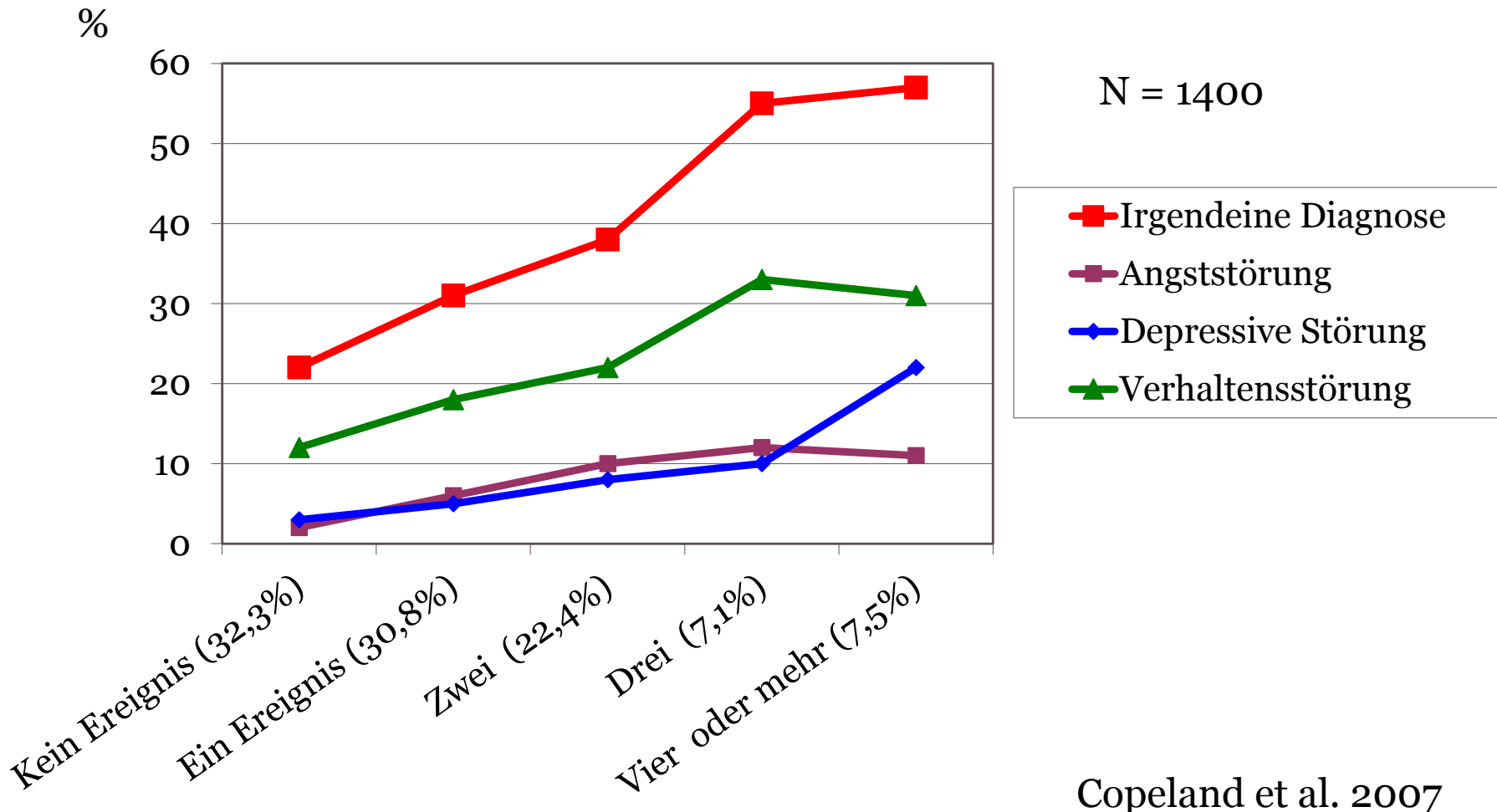
Reiz / Verhalten
wird als potentiell
gefährlich
betrachtet

Großhirn/Chef: Bewusste
intellektuelle Verarbeitung
und Einordnung in
biographischen Kontext

Blockiert

Reptiliengehirn:
Automatismen: Kampf,
Flucht, Erstarrung (Freeze)

Bedeutung von Trauma für die Entwicklungspsychopathologie

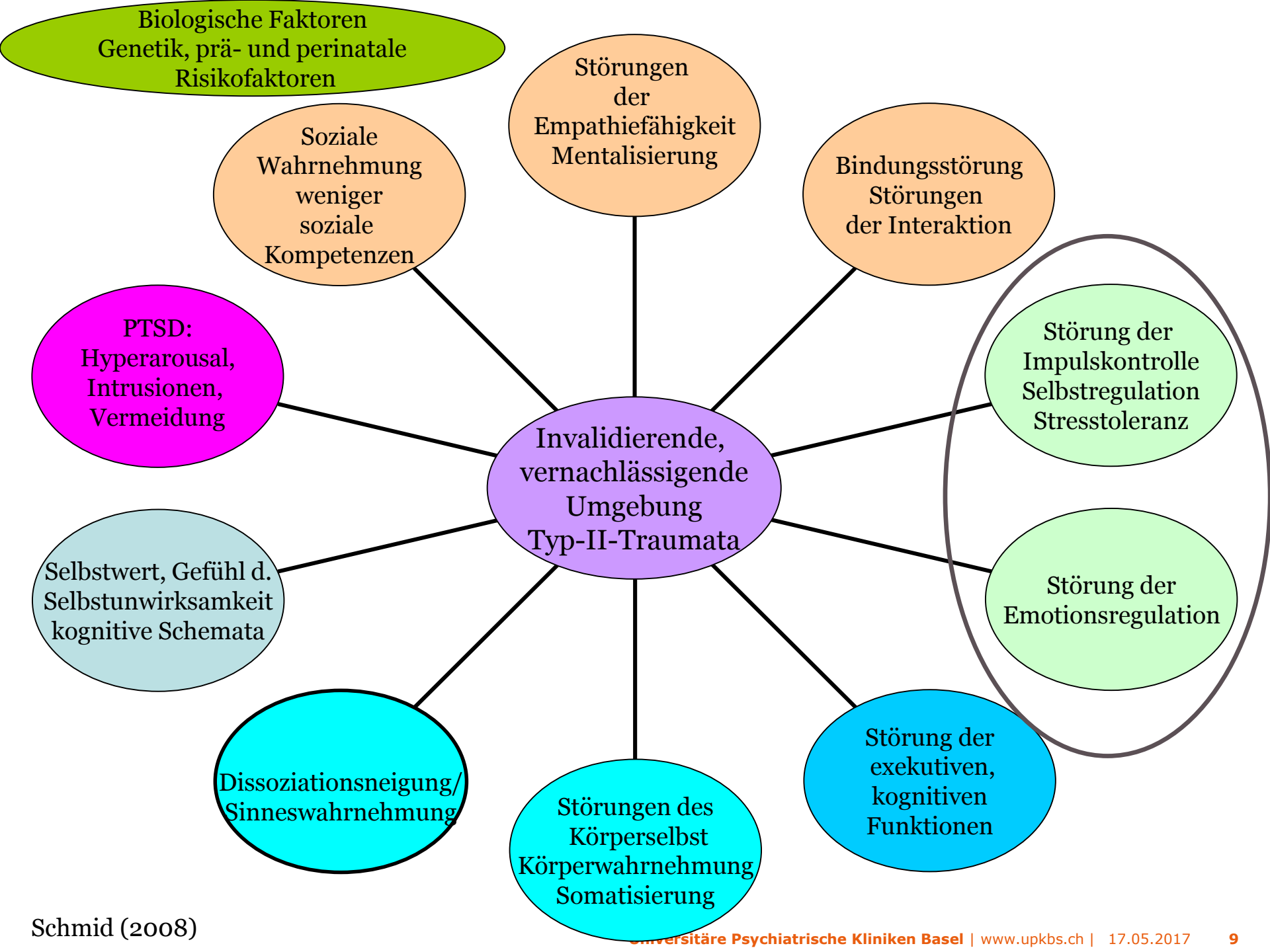


Copeland et al. 2007



PTSD – Selbstwert – Selbstunwirksamkeit

- › Intrusionen/Wiedererinnerungen
- › Alpträume
- › Höheres Erregungsniveau
- › Vermeidungsverhalten
- › Schlafstörungen
- › Absolute Selbstunwirksamkeitserwartung
- › Negative Selbstbild
- › Mangelnde Selbstfürsorge
- › Unterdrückung eigener Bedürfnisse



Biologische Faktoren
Genetik, prä- und perinatale
Risikofaktoren

Störungen der
Empathiefähigkeit
Mentalisierung

Bindungsstörung
Störungen
der Interaktion

Störung der
Impulskontrolle
Selbstregulation
Stresstoleranz

Störung der
Emotionsregulation

Störung der
exekutiven,
kognitiven
Funktionen

Störungen des
Körperselbst
Körperwahrnehmung
Somatisierung

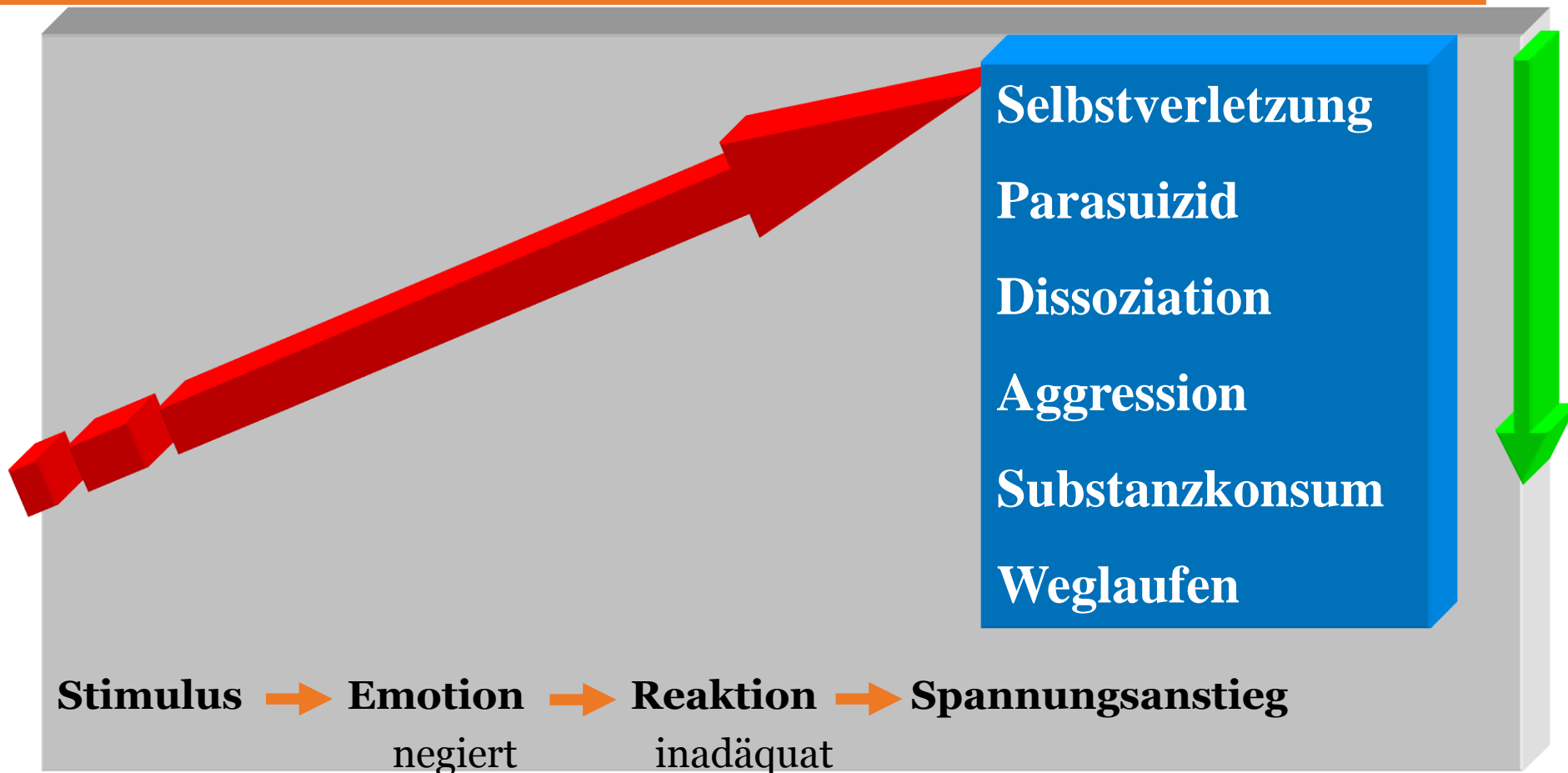
Dissoziationsneigung/
Sinneswahrnehmung

Selbstwert, Gefühl d.
Selbstunwirksamkeit
kognitive Schemata

PTSD:
Hyperarousal,
Intrusionen,
Vermeidung

Soziale
Wahrnehmung
weniger
soziale
Kompetenzen

Krise: Spannungsreduktion



Das Dilemma ist, dass diese Patienten entweder zu viel oder zu wenig von ihren Gefühlen wahrnehmen! (van der Hart)

Biologische/genetische Disposition zu heftigen Gefühlen
Negative Lerngeschichte mit Emotionen

Schwierigkeiten im
Umgang mit und bei
der Wahrnehmung von
Emotionen,
„Angst“ vor Gefühlen

Gefühle werden
bedrohlich,
unangenehm erlebt
und/oder
nicht wahrgenommen oder
unterdrückt

Bei niedrigerem Erregungsniveau
viele Verhaltensalternativen

In-Albon & Schmid (2012, 2013)

Fazit: Normale emotionale
Reaktionen im Alltag sollten
bemerkt und für eine gute
Beziehungsgestaltung nutzbar
gemacht werden!

Die Signale, die Gefühle für die
Verhaltenssteuerung
geben, werden nicht bemerkt und
Verhalten wird nicht danach
ausgerichtet

Emotion wird als
Überforderung erlebt:
Gefühl der Leere, Taubheit
Selbstverletzung, Aggression,
Substanzkonsum, Suizidversuch

Verhaltensmöglichkeiten
sind scheinbar blockiert
Anspannungsniveau wird
unerträglich

Situation bleibt ungeklärt
Gefühle werden stärker
unangenehm belastende
Anspannungsgefühle
treten auf

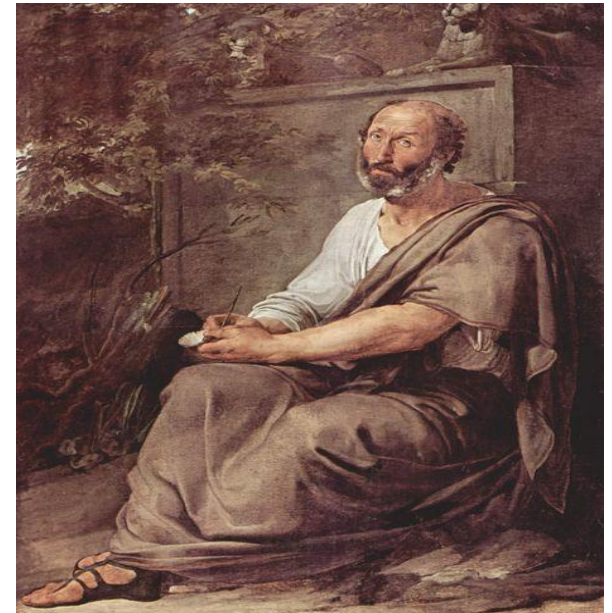
Je höher Erregungsniveau desto
weniger Verhaltensalternativen
andere Personen reagieren dann
oft ebenfalls emotionaler

Bei höchstem
Erregungsniveau
werden automatisierte
Lösungsmechanismen
eingesetzt

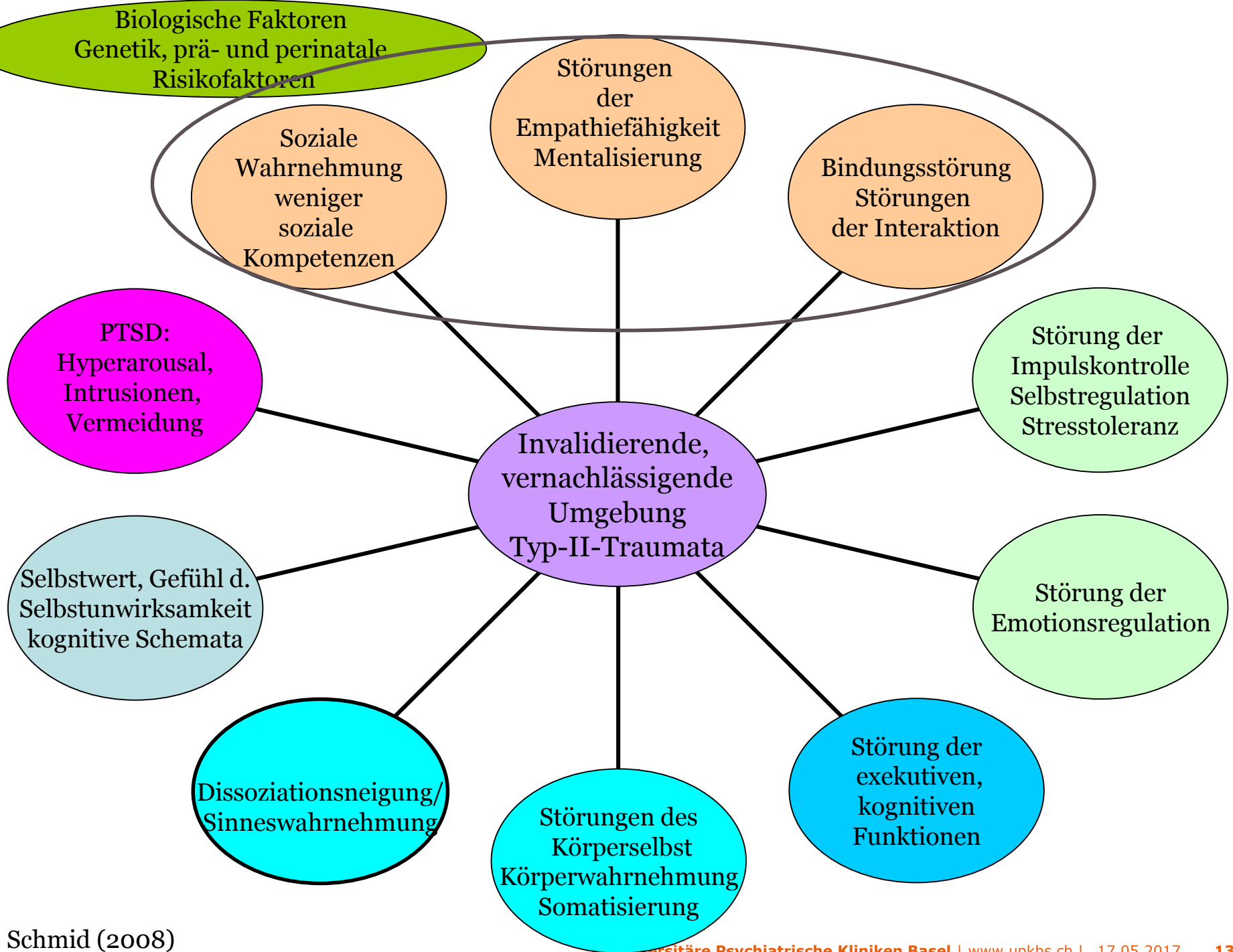
Emotionsregulation

«Jeder kann wütend werden, das ist einfach.
Aber wütend auf den Richtigen zu sein, im
richtigen Mass, zur richtigen Zeit, zum
richtigen Zweck und auf die richtige Art,
das ist schwer.»

Aristoteles



Von: <http://www.oel-bild.de/bilder/13604M.jpg>



Bindungsstörungen und hoch unsichere Bindungsmuster



Das Kind muss den Anteil in sich unterdrücken, der das Böse im Elternteil entdecken könnte (*J. Freyd 1996*).

Die Kinder zeigen Anzeichen von Dissoziation, um Bindung eingehen zu können (*Liotti 2005, 2015*).

Hoch unsichere Bindungsmuster bei Kindern mit Erfahrungen von Misshandlung und Vernachlässigung weit verbreitet (55-82%) (*van Ijzendoorn et al. 1992, 1999*).

Relatives Risiko für Symptome einer Bindungsstörung bei Heimkindern 26 Mal höher (*Schröder et al. 2017*)!

Teufelskreis im Team

Narzissmusfalle

Lohmer (2002)

Mitarbeiter zieht sich zurück
oder reagiert über.
Auftreten der Symptomatik,
Entwertung des Mitarbeiters

«Narzissmusfalle»
Jugendlicher macht
«besonderes»
Beziehungsangebot

Mitarbeiter fühlt sich unwohl,
überfordert, emotional stark involviert.
Jugendliche/r «testet» Beziehung aus.
Reinszenierung von Abbrüchen,
Beziehungserfahrungen

Jugendlicher fordert
Beziehung immer
stärker und intensiver
ein.
Hält diese intensive
Beziehungen kaum aus.

Mittlerer Abstand in der Beziehungsgestaltung

«Der Verstand kann uns sagen, was wir unterlassen sollen.
Aber das Herz kann uns sagen, was wir tun müssen.»

Joseph Joubert

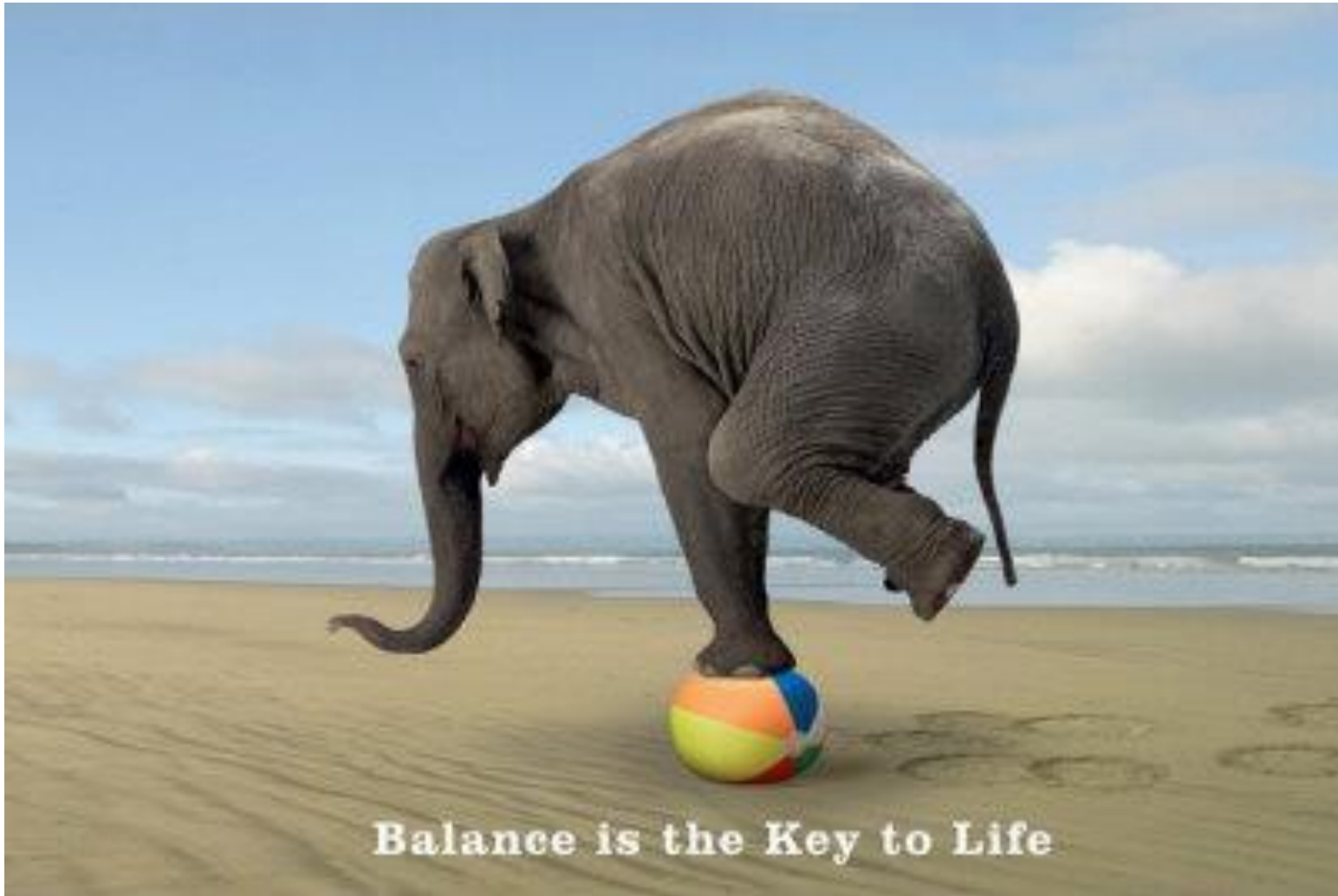
Emotionales
Engagement

Reflektierende/
professionelle
Distanz

Dammann (2006), Schmid (2007)

Traumapädagogische Beziehungsgestaltung

Schwierige Balancen



Pollak et al. 2003,

.....

















Halt!



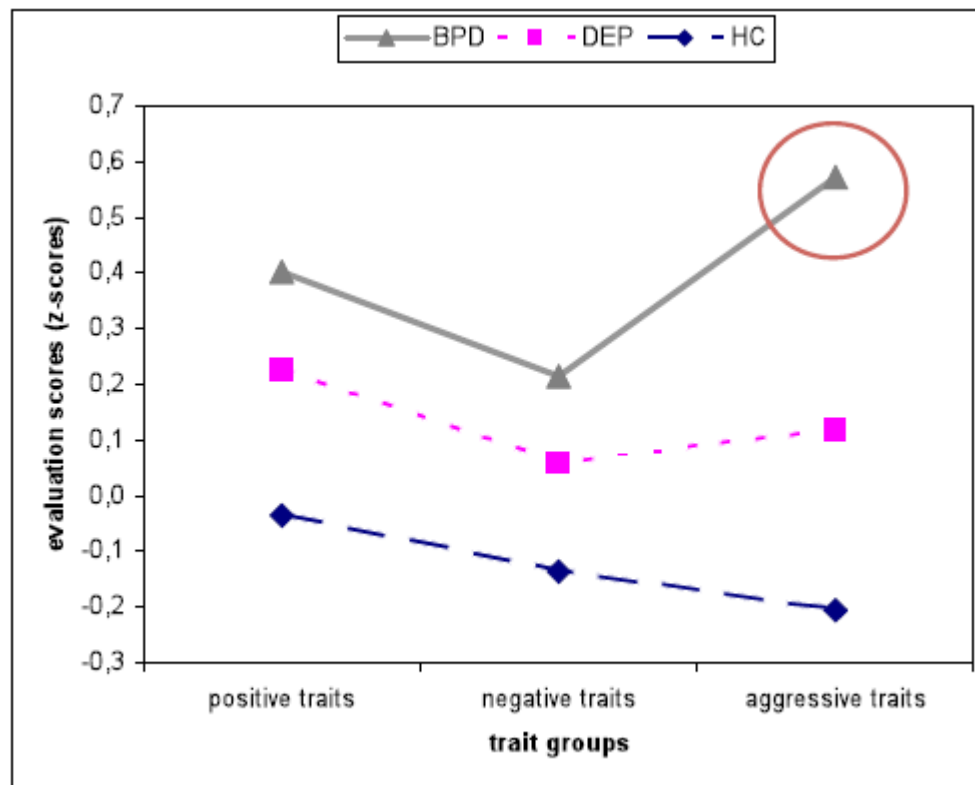
Ärger / Wut



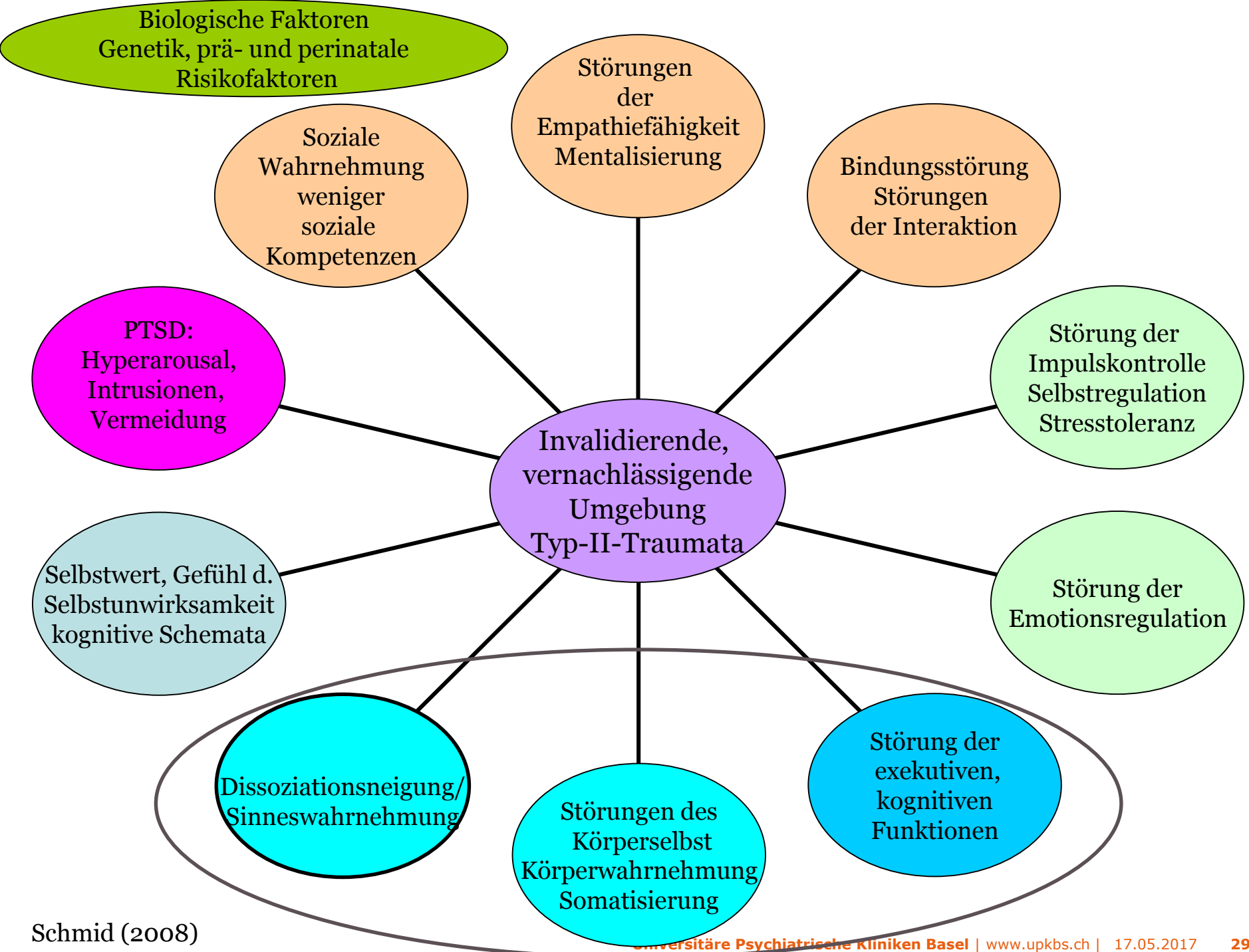
Soziale Informationsverarbeitung

Interpretation neutraler Situationen als bedrohlicher

Evaluationsbias ist bei aggressiven Eigenschaften am stärksten ausgeprägt.



Barnow et al. (2009), Behavior Research and Therapy



Dissoziativer Prozess

Beschreibung



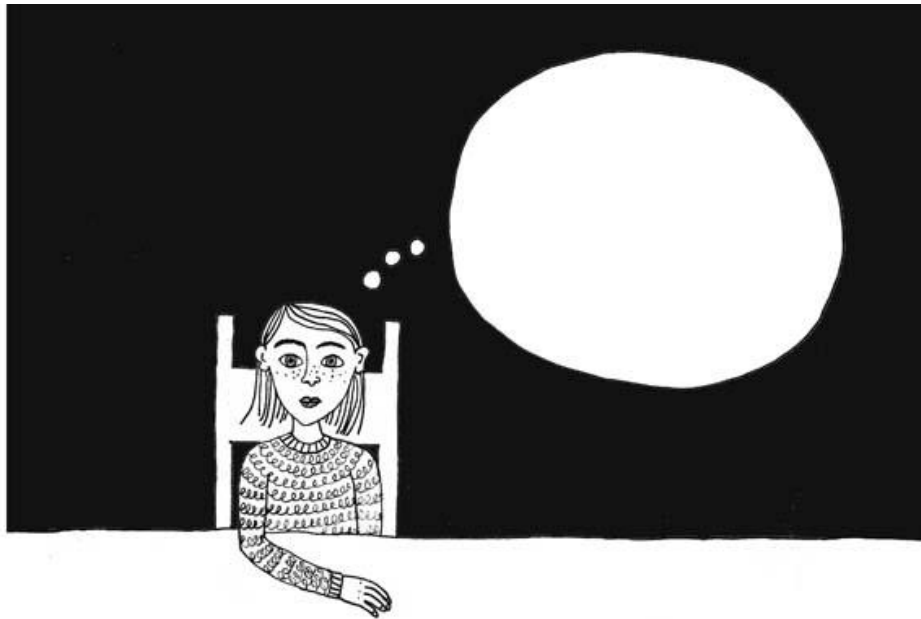
<http://www.silberpapier.de/images/dis.gif>



https://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB64312_40879.JPG

Dissoziative Prozesse

Phänomenologie



«Ich hatte oft das Gefühl neben mir zu stehen und mich zu beobachten, oft fehlten mir ganze Sequenzen des Tages, an die ich mich nicht erinnern konnte.»

- › Verlust der Außenwahrnehmung, Nullreaktion, starrer Blick, innere Leere.
- › Verlust des Körpergefühls, Mimik, Gestik, reduzierte Schmerzwahrnehmung.
- › Bewusste kognitive Verarbeitung von Reizen und Information ist kaum möglich - kein Lernen, nur automatisierte Verhaltensmuster.
- › Depersonalisationserleben, Sprachlosigkeit, Verlust des Identitätsgefühls.
- › Verlust des Zeit- und Raumgefühls, Erinnerungsvermögens.

Dissoziation und Trauma



Cartoon Renate Alf: http://www.zi-mannheim.de/psm_links.html

- › 10% der Traumatisierten entwickeln sofort eine chronische Dissoziationsneigung (Overkamp 2002).
- › 50% bei sequentieller Traumatisierung (Murie et al. 2001).
- › Dissoziierende Erwachsene sprechen von stärkeren/häufigeren Kindheitstraumata (Nash et al. 2009).
- › Extreme, emotional negativ aufgeladene Familienatmosphäre scheint das Ausmaß der Dissoziationsneigung wesentlich zu beeinflussen (Sanders & Giolas 1991, DiTomasso & Routh 1993).
- › Zusammenhang wird auch von anderen Faktoren moderiert (Merckelbach & Muris 2001).

Pädagogische Probleme durch Dissoziation

- › Starke Leistungsschwankungen - nicht lernen können.
- › Räumliche, zeitliche Desorientierung - Konfabulieren vs. Lügen.
- › Schnelle Wechsel fallen schwer - Desorientierung.
- › Können soziale Rolle unter Druck nicht ausfüllen - Retraumatisierungen - können Gruppendynamiken nicht unterbinden.
- › Dissoziation führt fast zwangsläufig zu Nichtpartizipation bei wichtigen Gesprächen (Familien-, Hilfeplan).
- › Wut wird in der Gegenübertragung nicht „ gespürt“ - überraschende Aggression - Heftigkeit und Körperkraft sind kaum vorherzusehen.
- › Teufelskreis von stärkerer Intervention und Dissoziation.

Eskalation
oder
Aufgabe

Pädagogische
Fachkraft
interveniert

Pädagogische
Fachkraft
fühlt sich
selbst-
unwirksam

Kind dissoziiert
zeigt keine
Reaktion

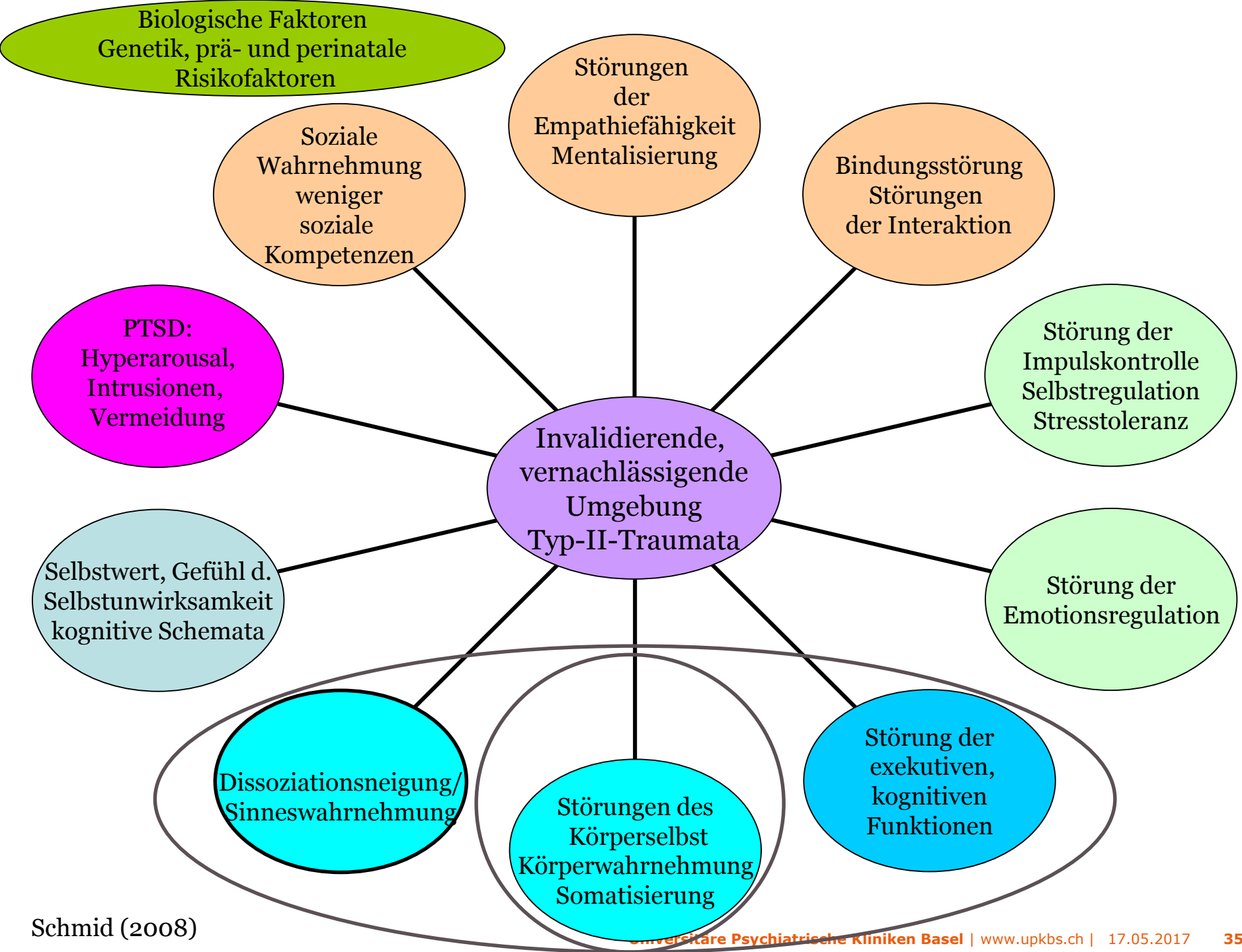
Teufelskreis der dissoziativen „Nichtreaktion“

Pädagogische
Fachkraft
„ärger“ sich,
interveniert
erneut

Kind dissoziiert noch
mehr und zeigt
„null“ Reaktion

Pädagoge ärgert
sich richtig,
interveniert
intensiver

Kind
dissoziiert
stärker,
zeigt weiterhin
keine Reaktion

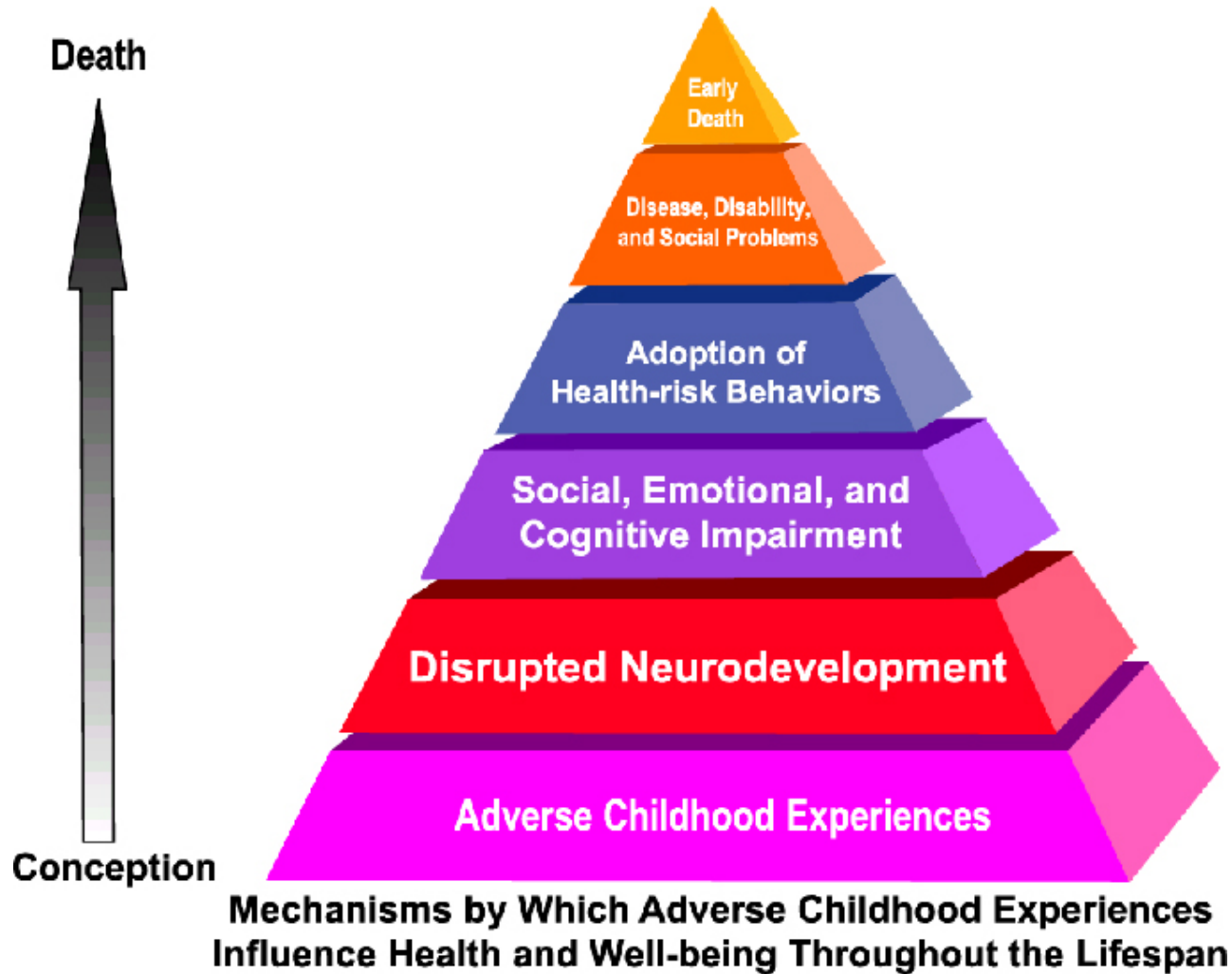


Körperwahrnehmung und Trauma

- › Traumatische Erfahrungen werden über körperliche Mikro-Praktiken im Körper gespeichert.
- › Im Trauma „eingefrorene Energie“ verbleibt im Körper.
- › Körperwahrnehmung als Auslöser für posttraumatisches Erleben.
- › Schlechtere Körperwahrnehmung und Koordination.
- › Eigenes Körperbild, weniger Körperpflege.
- › Kaum Gefühl für Körpergrenzen.
- › Auffälliges Sexualverhalten (völlige Vermeidung, Promiskuität, Schmerzen, Gefühle von Ekel).
- › Trauma als Risikofaktor für viele somatische Erkrankungen.

Adverse Childhood Experience Study

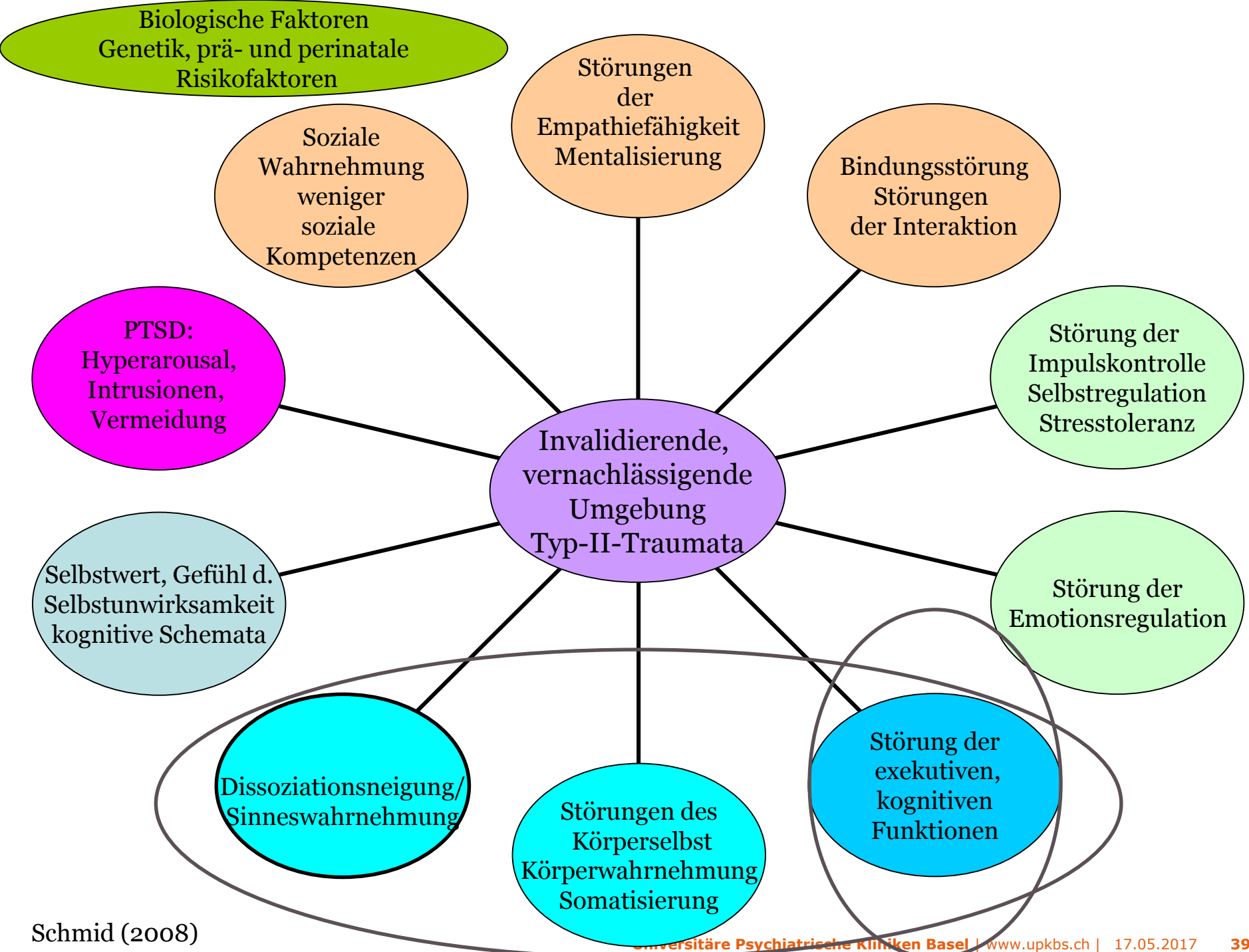
Dr. Vincent Felitti and Dr. Robert Anda



Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

Somatische Folgen

- › Kindesmisshandlung und Vernachlässigung sind Risikofaktoren für sehr viele somatische, insbesondere psychosomatische Erkrankungen (Fellitti et al. 1998, Widom et al. 2012, Greeson et al. 2013).
- › Die genauen Zusammenhänge zwischen traumatischen Belastungen und den verschiedenen somatischen Erkrankungen sind noch weitgehend unbekannt und Gegenstand vielfältiger Forschungsbemühungen (Teicher & Samson 2016).
- › Aktuelle Metaanalysen zeigen Zusammenhänge zwischen inflammatorischen Prozessen (Baumeister et al. 2016, Gouin et al. 2017).
- › In einigen Studien wurde eine Verkürzung der Telomerlänge nach kumulierten traumatischen Erfahrungen in der frühen Kindheit gefunden (O'Donovan et al. 2011, Shalev 2012, Shalev et al. 2013, Bürgin et al. in prep., Metaanalyse von Ridout et al. 2017).



Arbeitsverhalten – kognitive Funktionen

- › Schwäche in den exekutiven Funktionen sehr ähnlich zum ADHS (Differentialdiagnose ist nicht einfach). Relative Wahrscheinlichkeit ein ADHS diagnostiziert zu bekommen steigt mit der Zahl der erlebten Traumatisierungen massiv an (>4 ACEs /OR = 5.23) (Brown et al. 2015)
 - › Konzentrationsprobleme
 - › Schwierigkeiten, komplexe Dinge zu gliedern
 - › Probleme, planvoll an Aufgaben heranzugehen
 - › Schwächen im Arbeitsgedächtnis
 - › Impulsivität
- › Die Folgen von schwerer überdauernder Vernachlässigung sind teilweise irreversibel, da weniger Synapsen gebildet werden - geringerer IQ (gute Untersuchungen an rumänischen Waisenkindern).
- › Wer im „Hier und Jetzt“ mit dem Überleben beschäftigt ist, tut sich schwer, etwas für die Zukunft zu planen. Zum Lernen braucht man einen sicheren Ort!

Einführung in die Traumapädagogik

«Man ist dort zu Hause, wo man verstanden wird.»

Indianisches Sprichwort

Warum eine Traumapädagogik?

- › Ebene der Klienten
- › Ebene der Mitarbeiter
- › Ebene der Begründung altbekannter pädagogischer Konzepte
- › Kooperation JH und KJPP



«Organisiere meine Gefühle»

Wie Kinder lernen, mit ihren Emotionen umzugehen

» Anfangs werden die Gefühle von der primären Bezugsperson organisiert.



» Dann werden die Gefühle mit Hilfe der Bezugsperson organisiert.

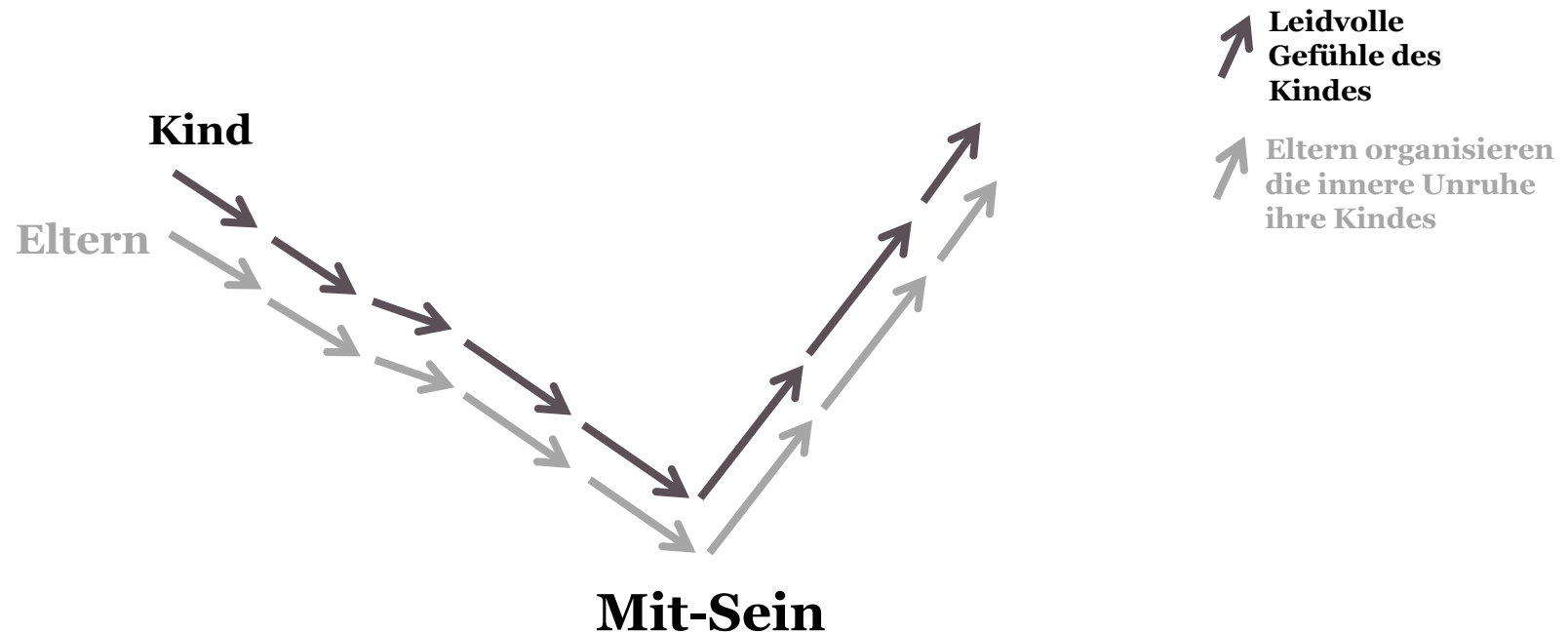


» Und schliesslich kann das Kind seine Gefühle selbst organisieren.

(Cooper, Hoffman & Powell, 2001)

Resonanz mit einem negativen Gefühl und Einstimmung darauf

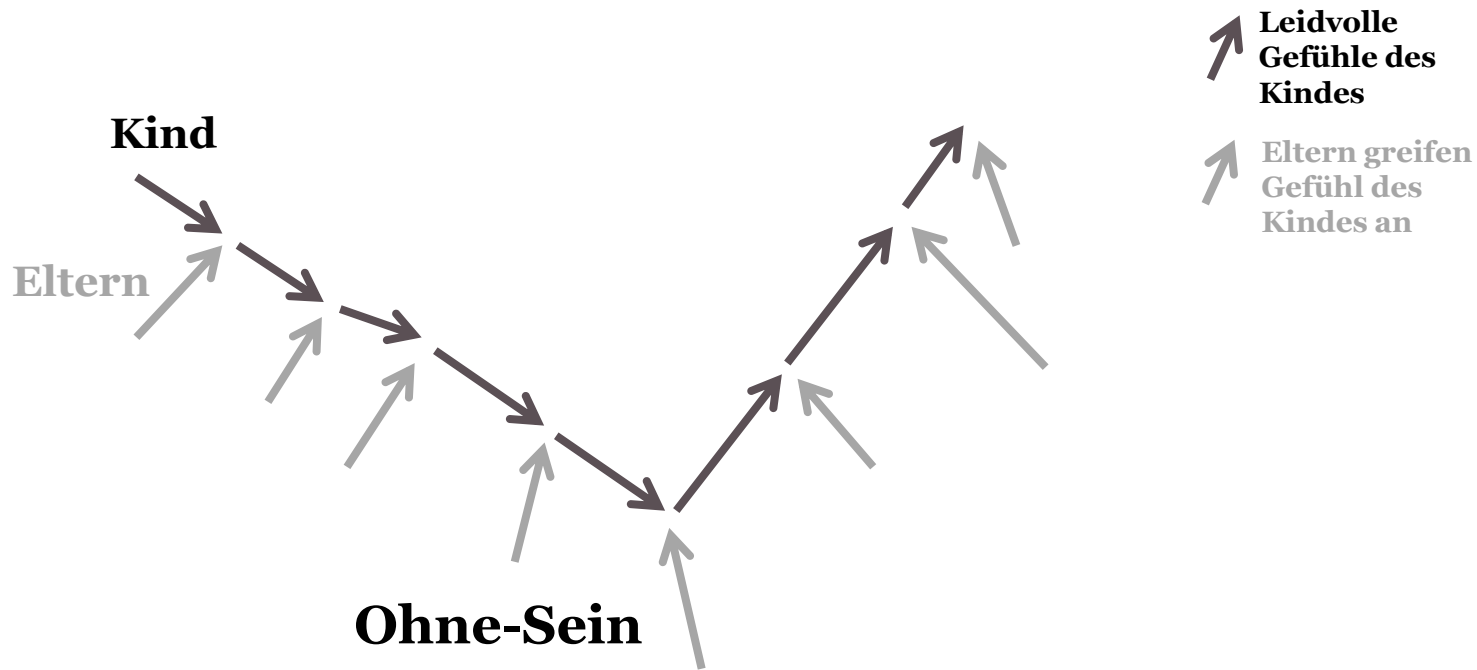
(Cooper, Hoffman & Powell, 2009)



- › Bereitschaft der Eltern zum Mit-Sein mit den Gefühlen ihres Kindes vermittelt ihm das Gefühl sicher und verbunden zu sein, während es seine Emotionen kennenlernt.
- › Zu wissen, dass jemand bei ihm ist, macht das unangenehme Gefühl etwas erträglicher und ermöglicht dem Kind, aus dem problematischen Gefühl wieder herauszufinden.

Kind wird gedrängt, sich den elterlichen Vorstellungen seiner Emotionen anzupassen

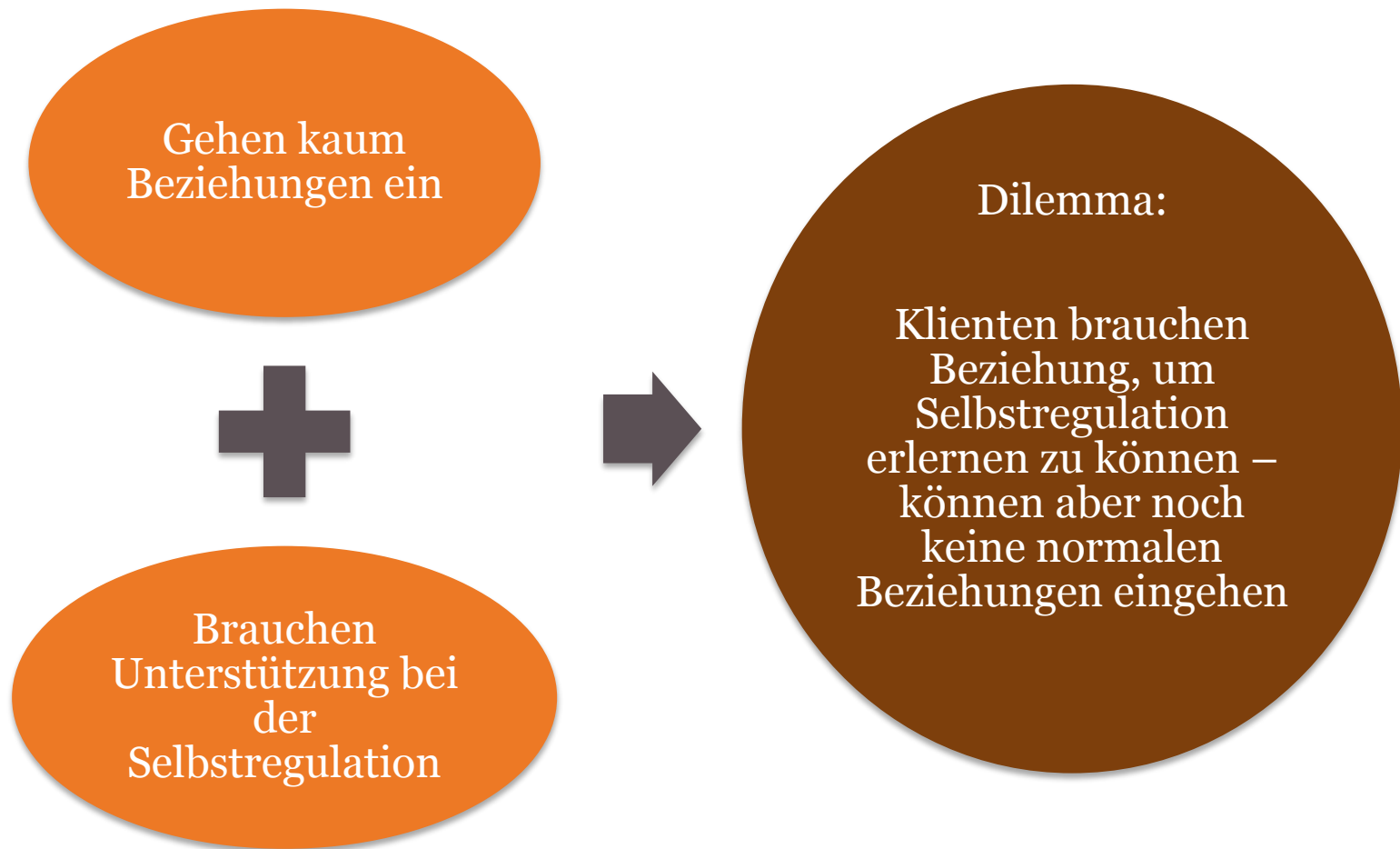
(Cooper, Hoffman & Powell, 2009)



- › Eltern versuchen, ihr Kind abzulenken oder drängen es, etwas zu fühlen, was es nicht fühlt.
- › Wirkt wie ein emotionaler Kampf, bei dem die Eltern etwas zu erzwingen versuchen.
- › Das Kind wird noch unruhiger.

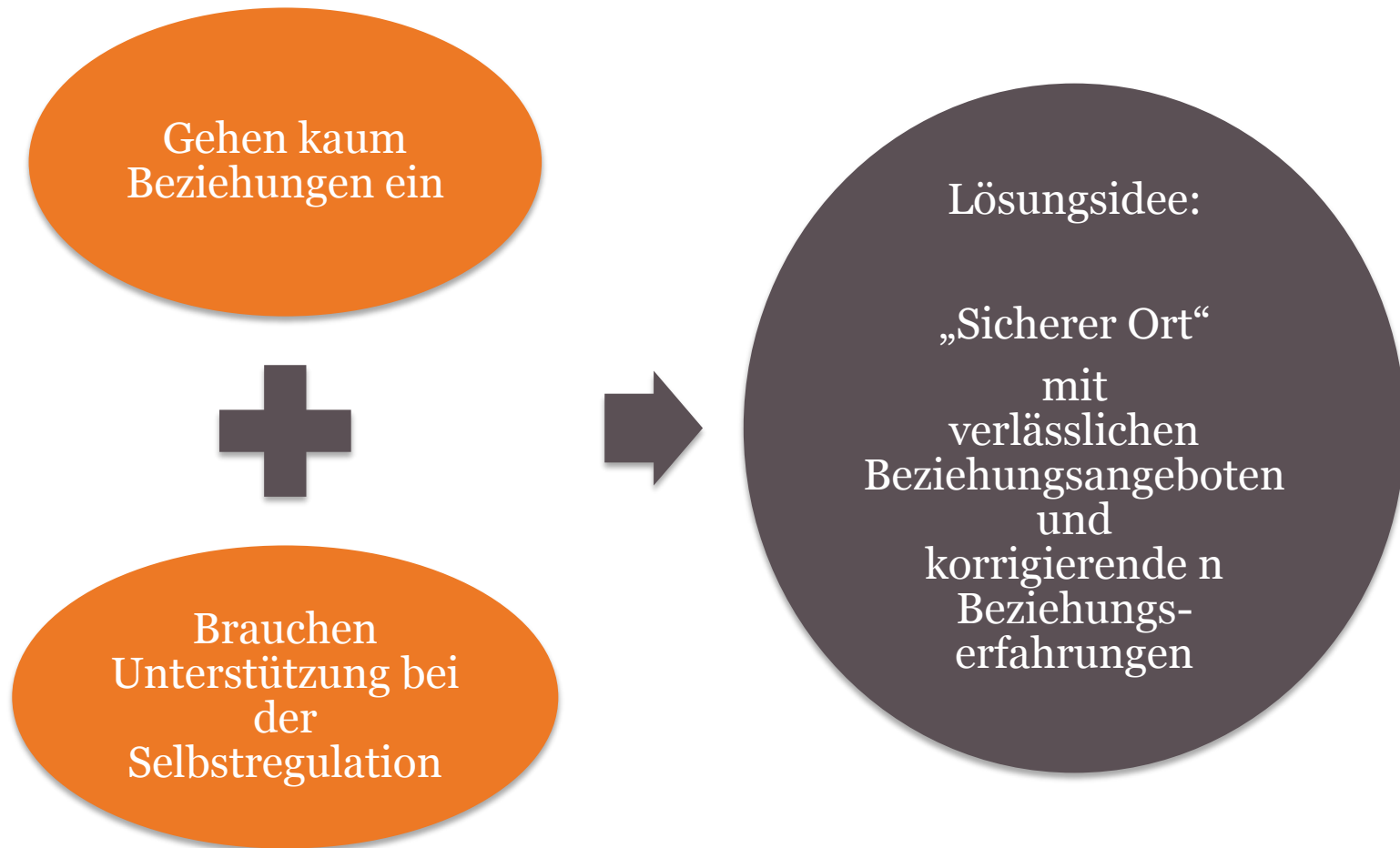
Eine Traumapädagogik braucht es, weil...

Ein pädagogisches Dilemma



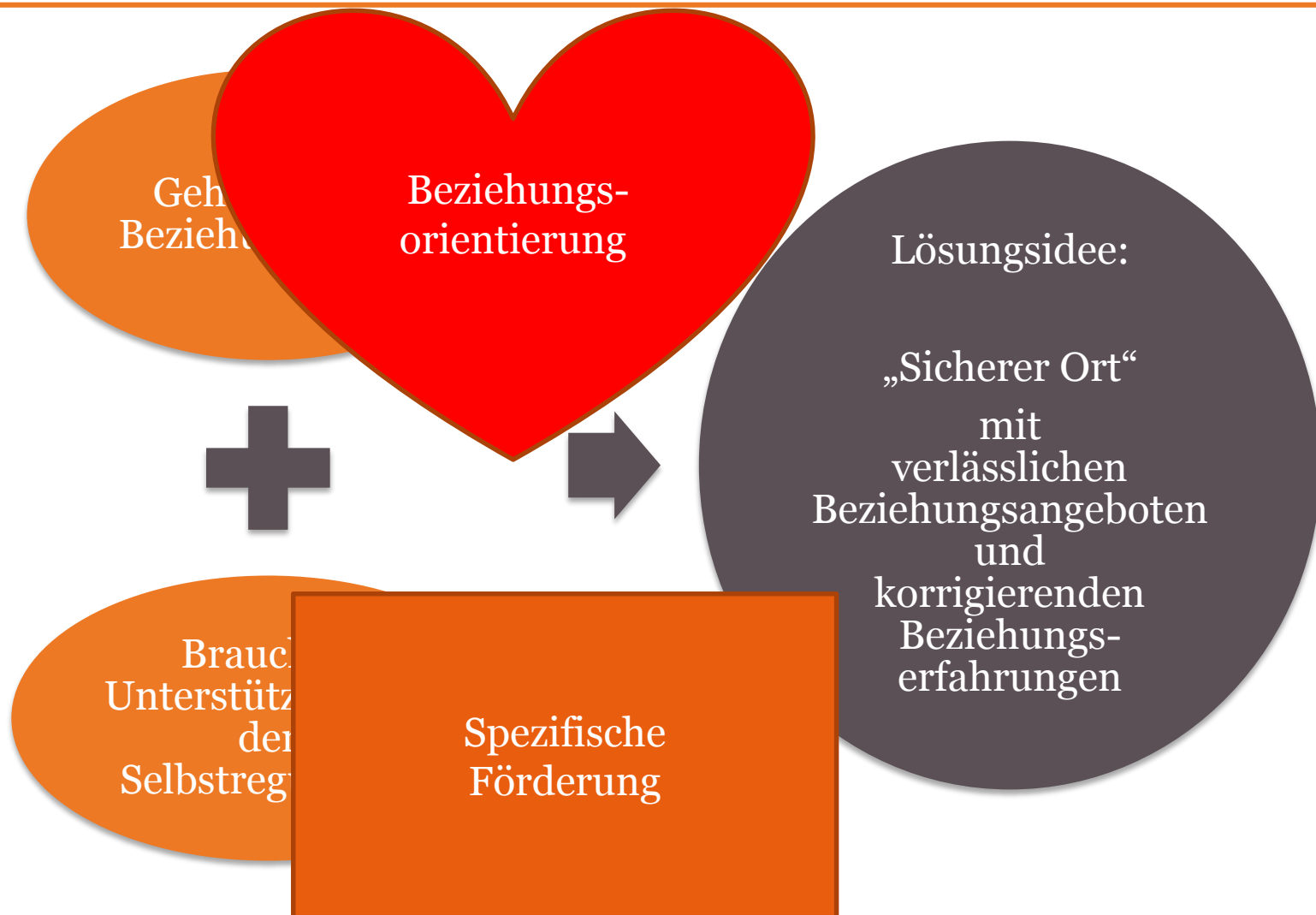
Bindung und Selbstregulation bei traumatisierten Kindern

Ein Lösungsversuch



Bindung und Selbstregulation bei traumatisierten Kindern

Ein Lösungsversuch: Traumasensible Konzepte



Traumapädagogik: Korrigierende Beziehungserfahrung

Traumapädagogische Haltung

Traumatisierendes Umfeld

- › Unberechenbarkeit
- › Einsamkeit
- › Nicht gesehen/gehört werden
- › Geringschätzung
- › Bedürfnisse missachtet
- › Ausgeliefert sein - andere bestimmen absolut über mich
- › Entmutigung und Kritik
- › Leid

Traumapädagogisches Milieu

- › Transparenz /Berechenbarkeit
- › Beziehungsangebote/ Anwaltschaft
- › Beachtet werden/wichtig sein
- › Wertschätzung (Besonderheit)
- › Bedürfnisorientierung
- › Mitbestimmen können - Partizipation
- ich kann mitbestimmen
- › Lob und Ermutigung
- › **Freude**

Grundidee zur Analyse von Problemverhalten

Vom Du zum Wir – Überspitzt das klassische Modell

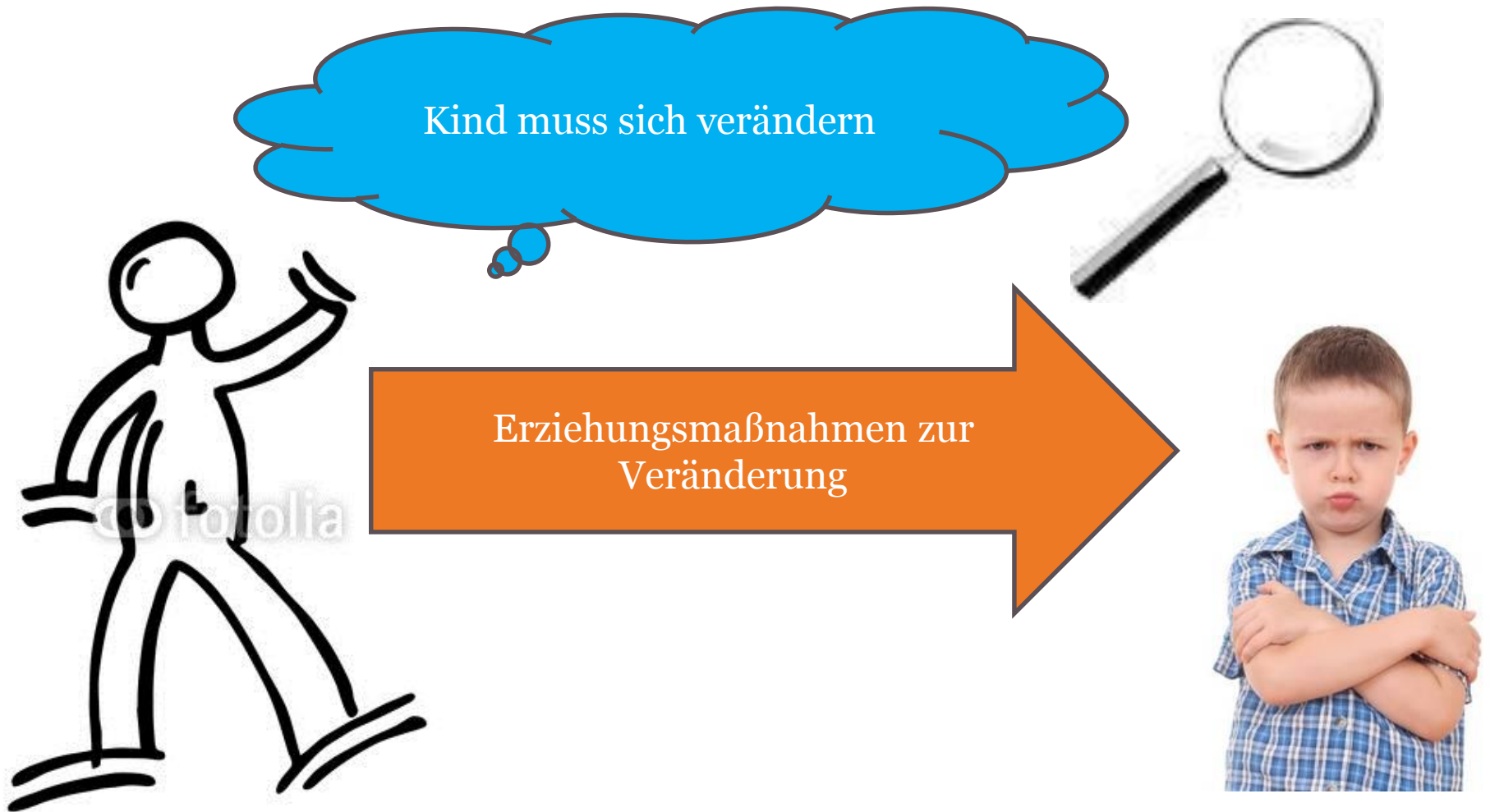


Erziehungsmaßnahmen zur
Veränderung



Grundidee zur Analyse von Problemverhalten

Vom Du zum Wir – Überspitzt das klassische Modell



Grundidee zur Analyse von Problemverhalten

Vom Du zum Wir



Interaktion
pädagogische
Begegnung



Grundidee zur Analyse von Problemverhalten

Vom Du zum Wir

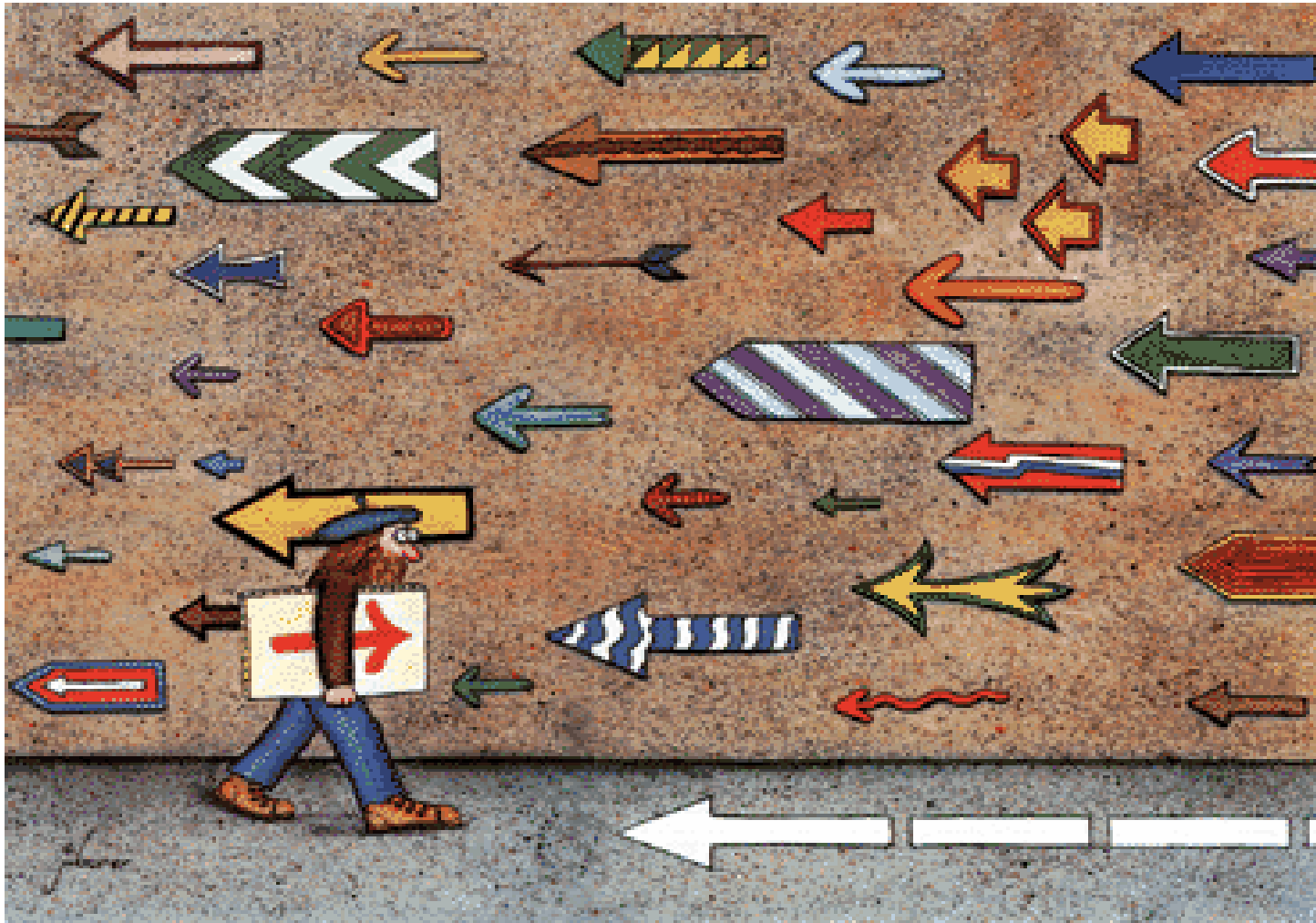
Die Beziehungsfähigkeit des Kindes soll sich verbessern? Wie können wir gemeinsam unsere Ziele erreichen und die Entwicklungsaufgaben des Kindes erfüllen?



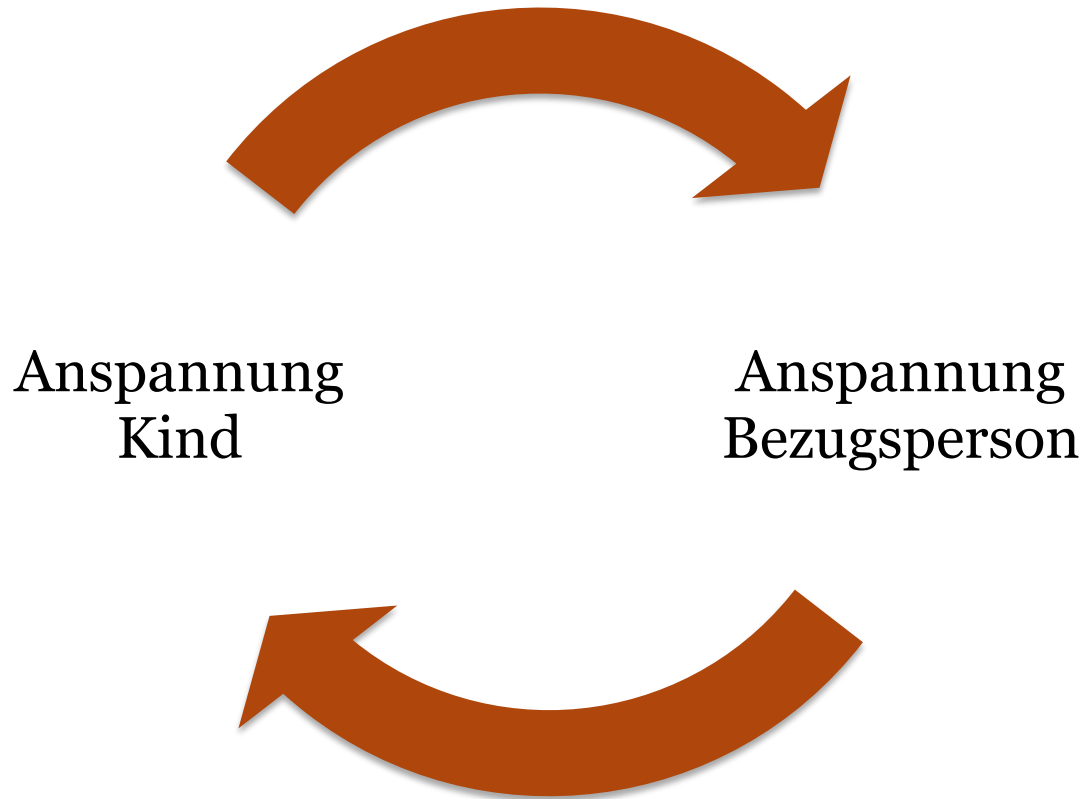
Interaktion
pädagogische
Begegnung



Neue Beziehungserfahrungen führen zu Veränderung



Verstärkung von Anspannung in Interaktionen



«Wer in sich selbst beruhigt ist, der beunruhigt auch den Anderen nicht.»

Epikur

Mein sicherer Ort – Meine Grenzen kennen und beachten

Mitarbeiterenebene

“...Place the oxygen mask on yourself first before helping small children or others who may need your assistance.”



Nur wenn wir zu uns selbst Sorge tragen und gesund bleiben, können wir dauerhaft den Kindern und Jugendlichen gerecht werden!

Mitarbeitende als Teil des pädagogischen Konzeptes

- › Traumatisierte Kinder lösen bei professionellen Helfern intensivste Gefühle aus - Phänomen der sekundären Traumatisierung.
- › Letztlich ist für die Frage, ob ein Kind nach einer Eskalation auf einer Wohngruppe verbleiben und gehalten werden kann, nicht das Problemverhalten, sondern die Tragfähigkeit des Teams entscheidend.
- › Nur «stabile, sichere MitarbeiterInnen» können in Krisensituationen stabilisieren und deeskalieren.
- › Mitarbeitende benötigen in Krisensituationen ähnliche innerpsychische Fertigkeiten (natürlich auf viel höherem Niveau) wie die Kinder (Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit, Resilienzfaktoren).
- › Sowohl die Heranwachsenden als auch die MitarbeiterInnen brauchen letztlich einen sicheren Ort, an dem sie sich selbstwirksam erleben.

Haltung

Sicherer Ort



Beziehungsorientierung

Gruppenregeln und Sprache

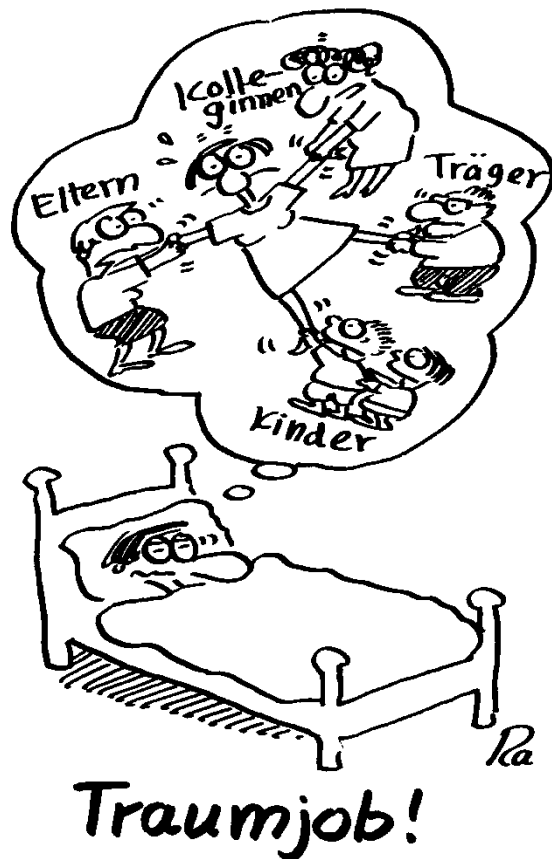


<http://www.phpresource.de/forum/attachments/ot-order/2455d1181334360-na-toll-na-toll.jpg>

- › Mit traumatisierten Kindern eskalieren viele Situationen, bei denen die Einhaltung von Regeln eingefordert wird.
- › Starre Gruppenregeln überfordern diese Kinder häufig.
- › Regeln sollen internalisiert und verstanden werden.
- › Je rigider die Anwendung von Regeln, desto unsicherer sind in der Regel die Fachkräfte.
- › Regeln werde daher personifiziert, individuell ausgehandelt und begründet (Selbstwirksamkeit; Regeln sichern gute Beziehungen) (familienähnliche Struktur).
- › Sprache beachtet das Vier-Ohren-Prinzip von Schulz von Thun - explizite Selbst- und Beziehungsaussagen sind bei traumatisierten Menschen besonders wichtig, da diese sonst ihre bisherigen Beziehungserfahrungen zu Grunde legen.

Fazit

Grundlagen für eine beziehungsorientierte Pädagogik



Wer diesen Kinder eine professionelle, reflektierte und emotional engagierte Bindungsperson sein möchte, braucht ausreichend persönliche, soziale, institutionelle Unterstützung, und die Träger benötigen ausreichend gesellschaftliche Anerkennung, Ausstattung und personelle Ressourcen!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Auf die Haltung kommt es an!

«Haltung ist eine kleine Sache, die einen grossen Unterschied macht.»

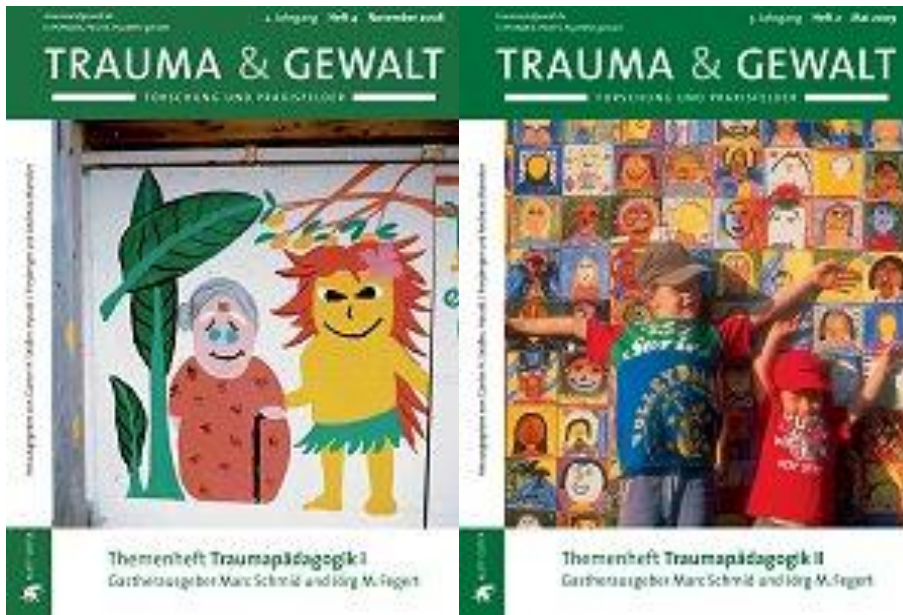
Sir Winston Churchill

Slides unter www.equals.ch

EQUALS



Literatur



Silke Birgitta Gahleitner / Thomas Hensel / Martin Baier /
 Martin Kühn / Marc Schmid (Hg.)



Kontakt

Marc Schmid

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Schanzenstrasse 13

CH-4056 Basel

+41 61 265 89 74

marc.schmid@upkbs.ch

www.equals.ch

www.traumapaedagogik.ch