Traumawissen und Traumasensibilität in verschiedenen Kontexten

Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP
Forschungsleitung KJPD St. Gallen
Empeiria – Weiterbildung und Beratung
www.empeiria.ch

Weinfelden, 14. September 2017

Ausgangslage

- Hohe Zahl von **vulnerablen** Menschen in unserer Gesellschaft (u.a. ACE-Studie Edwards et al., 2005).
- Verschiedene Risikogruppen mit **Traumafolgestörungen** (u.a. Landolt, 2004).
- Vulnerabilitätsrisiko in bestimmten **Phasen** besonders hoch: frühe Kindheit, Adoleszenz und biografische Übergangsphasen (Transitionen).

Ausgangslage

- **Resilienz**forschung: neben individuellen Faktoren v.a. Umweltfaktoren zentral (Kauai-Studie von Emmy Werner).
- Präventionsperspektive: Interventionen in der **frühen Kindheit** (ROI, Perry Preschool Project, 2005; Heckmann, 2008). **Frühe,** integrierte Mehrebenen-**Interventionen** sind am effektivsten (Lösel, 2012).

M.T. Diez/2017

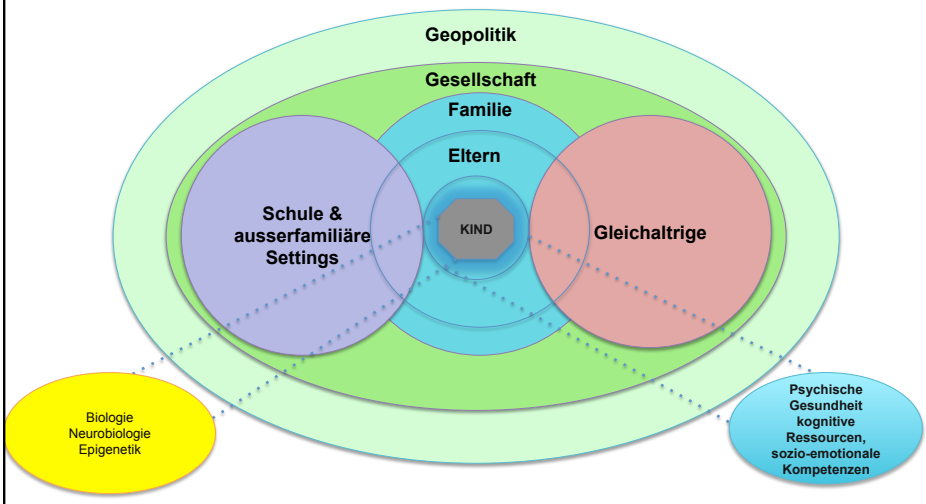
Was hilft den Fachpersonen?

- **Entwicklungspsychologisches Wissen**
- **Wissen um Belastungen/Traumata sowie Schutzprozesse**
- **Selbstreflexion**

  „Du musst nicht immer wissen, was zu tun ist, aber du könntest bemerken, was du schon tust."
- **Umgang/Handlungsmöglichkeiten**

M.T. Diez/2017

Bio-psycho-sozial-ökologisch
(nach Sameroff, 2010)



Diez 2016

Entwicklung und Belastung

- Je jünger ein Mensch ist, um so stärker ist er auf passende Beziehungsangebote angewiesen.
- Im Laufe der Kindheit entstehen aufgrund der Konstitution und der Erfahrungen, Basismuster bezüglich Wahrnehmung und Interpretation von sich selbst und von anderen.
- 3v-Personen (vertraut, verfügbar, verlässlich) sind für eine gesunde Entwicklung zentral (siehe Resilienzforschung).

M.T. Diez/2017

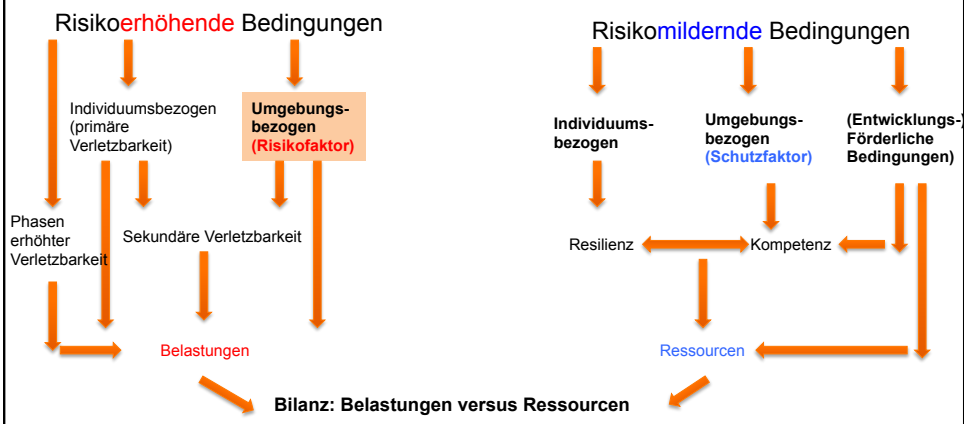
Was hilft den Fachpersonen?

- **Entwicklungspsychologisches Wissen**
- **Wissen um Belastungen/Traumata sowie Schutzprozesse**
- **Selbstreflexion**

  „Du musst nicht immer wissen, was zu tun ist, aber du könntest bemerken, was du schon tust.“
- **Umgang/Handlungsmöglichkeiten**

M.T. Diez/2017

Zusammenspiel zwischen risikomildernden und risikoerhöhenden Bedingungen



M.T. Diez/2017

in Anlehnung an Petermann et al., 2004)

Was ist ein Trauma?

Traumadefinition I

Luise Reddemann (2004, S. 312) beschreibt Traumata als Extremerfahrungen von **Verlust: „....vor allem Verlust von Vertrauen**, Vertrauen in das Selbst und in **eine andere Person** bzw. das Schicksal, Verlust von Hoffnung, **von Stabilität, Geborgenheit**, Gerechtigkeit, Sinn..“

Traumadefinition II

„Ein psychisches **Trauma** ist ein Ereignis, bei dem die Fähigkeit einer Person, ein minimales Gefühl von Sicherheit und Integration zu entwickeln, zerstört wird oder verloren geht und das **überwältigende Angst und Hilflosigkeit zur Folge hat**“ (Streeck-Fischer 2009, S. 2).

Diez 2016

Einteilung der Traumata

Zeitaspekt

- Typ I Trauma
- Typ II Trauma

Art des Traumas

- Man-made: von anderen Menschen verursacht
- Unfälle, Naturkatastrophen, Kriege
- Lebensgefährliche Krankheiten
- Verlust eines Angehörigen, subjektive Bedrohungen

Diez 2016

Traumatypen nach Terr

Typ – I - Trauma

- Einzelnes, unerwartetes, traumatisches Erlebnis von kurzer Dauer.
- z.B. Verkehrsunfälle, Opfer/ Zeuge von Gewalttaten, Naturkatastrophen.
- Symptome: Meist klare Wiedererinnerungen, PTBS, Hauptemotion = Angst
- Eher gute Behandlungsprognose

Diez 2016

Einteilung der Traumata

Art des Traumas

- Man-made: von anderen Menschen verursacht
- Unfälle, Naturkatastrophen, Kriege
- Lebensgefährliche Krankheiten
- Verlust eines Angehörigen, subjektive Bedrohungen

Diez 2016

Traumatypen nach Terr

Typ – II - Trauma

- **Serie** miteinander verknüpfter Ereignisse oder lang andauernde, **sich wiederholende traumatische Erlebnisse.**
- Körperliche sexuelle Misshandlungen in der Kindheit, überdauernde zwischen-menschliche Gewalterfahrungen.
- Symptome: teilweise diffuse Wiedererinnerungen, starke Dissoziationstendenz, Bindungsstörungen. hohe Komorbidität, komplexe PTBS, Sekundäremotionen (z.B. Scham, Ekel)
- Schwerer zu behandeln

Diez 2016

Arten von Traumata

- Einfaches Trauma / Monotrauma / Typ I –Trauma
- Komplexes Trauma
- Entwicklungstrauma

M.T. Diez/2017

Was passiert im Gehirn?

- Auf eine überwältigende Bedrohung von aussen reagiert der Körper **mit einer unkontrollierbaren Stressreaktion.**
- Hierbei kommt es zu Änderungen der Gehirnfunktionen bzw. zu einer **Unterbrechung des normalen Informationsflusses:** Das Einordnen der Informationen durch das Grosshirn wird unterbunden, weil die Verbindungen zwischen den entsprechenden Hirnstrukturen getrennt werden.

Diez 2016

Was passiert im Gehirn?

- Dadurch kommt es zu Blockaden bei der Verarbeitung und zu Störungen bei der Speicherung von Informationen.
- Die Information bleibt im „emotionalen Gedächtnis“, in der Amygdala, stecken.

Diez 2016

Parallele physiologische Prozesse bei Traumatisierung

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 ↘

Freeze – ohnmächtige / passive Reaktion

- Gefühllosigkeit / Nachgiebigkeit
- Dissoziation
- Opioid System wird aktiviert Euphorie, Betäubung
- Veränderung der Sinnes-, Körper-wahrnehmung (Ort, Zeit etc.)

Physiologisch

Pulsrate, Blutdruck ↘
Atmung, Muskeltonus ↘
Schmerzwahrnehmung ↘

Diez 2016

Welche Folgen können traumatische Erfahrungen haben?

- Aggressivität, oft anscheinend unvermittelt
- Hoher Erregungszustand
- Hohe Wachsamkeit
- Regressives Verhalten
- Distanzlosigkeit, Sexualisierung
- Abwesend, sich zurückziehend, nicht ansprechbar
- Scheinbar aus mehreren Ichs bestehend
- Konzentrationsprobleme
- Schlafstörungen/Schlafmangel
- Interesselosigkeit
- Klagen über Schmerzen
- Selbstverletzungen
- .....

Diez 2016

spezifisch bei traumatisierten Vorschulkindern

- Übererregung, Überwachsamkeit, Hyperaktivität,
- Angst gegenüber Reizen, die der traumatischen Situation ähneln,
- ***Erhöhte Erregung/Angst, wenn von primärer Bezugsperson getrennt***,
- Verlust oder verminderte Fähigkeit, emotionale Zustände selber zu regulieren,
- ***Verlust erworbener (kommunikativer) Fähigkeiten***
- ***Spielen vermindert/beeinträchtigt, posttraumatisches Spiel***
- Erhöhtes Bedürfnis nach Kontrolle

M.T. Diez/2017

Traumatisierung bei Kindern

Im Allgemeinen vier massgebliche Symptomgruppen feststellbar:

① Wiederkehrende sich aufdrängende Erinnerungen
② Sich ständig wiederholende (repetitive) Verhaltensweisen (u.a. posttraumatisches Spiel)
③ Ängste (spezifische und generalisierte)
④ Veränderte Einstellung zu den Menschen, zum Leben und zur Zukunft.

Diez 2016

Traumatisierte Kinder

- Übertragen traumatische Lebenserfahrungen
- Bunkern Essen, weil sie fast verhungert wären..
- Schlagen, damit sie nicht selbst geschlagen werden..
- Nehmen keine Hilfe an, weil sie Erwachsene nicht als verlässlich und hilfreich erlebt haben.
- Kleben an den Betreuerinnen, weil diese sonst verschwinden könnten...
- Müssen Kontrolle behalten
- Sind ständig übererregt, ständig auf der Hut, fühlen sich schnell angegriffen, sind misstraurisch und explodieren völlig unvermittelt...

M.T. Diez/2017

Re-Inszenierungen

- Traumatisierte Kinder entwickeln Verhaltensstrategien, mit denen sie in einer traumatisierenden Umwelt überleben konnten; sie re-inszenieren (z.B. durch Verhaltensstörungen).
- Kinder reinszenieren auch, indem sie die Bezugspersonen durch ihre Provokationen zu Verhalten zwingen, dass sie bereits kennen. Dies gibt Sicherheit und Orientierung.
- Re-Inszenierungen finden statt, wenn Auftreten dann in den Kontext stellen und für das Kind „übersetzen“ (s.u.).

M.T. Diez/2017

Was hilft den Fachpersonen?

- **Entwicklungspsychologisches Wissen**
- **Wissen um Belastungen/Traumata sowie Schutzprozesse**
- **Selbstreflexion**

  „Du musst nicht immer wissen, was zu tun ist, aber du könntest bemerken, was du schon tust.“
- **Umgang/Handlungsmöglichkeiten**

M.T. Diez/2017

Übertragung und Gegenübertragung

- Die Übertragung wird als Ausdruck eines universalen Strebens, *Erfahrungen zu organisieren und Bedeutungen zu konstruieren* verstanden.
- Die **Gegenübertragung bezeichnet bewusste und unbewusste Gefühle**, Gedanken und Phantasien der Fachperson in Bezug auf das Gegenüber. Unbewusste Anteile der Gegenübertragung können dabei auch im Widerspruch zum bewussten Erleben sein.
- Gegenübertragungsreaktionen beeinflussen das Handeln und Urteilen der Fachpersonen.

Nähe-Distanz-Regulation in der Beziehung zu belasteten/traumatisierten Menschen

M.T. Diez/2017

Was hilft den Fachpersonen?

- **Entwicklungspsychologisches Wissen**
- **Wissen um Belastungen/Traumata sowie Schutzprozesse**
- **Selbstreflexion**

  „Du musst nicht immer wissen, was zu tun ist, aber du könntest bemerken, was du schon tust."
- **Umgang/Handlungsmöglichkeiten**

M.T. Diez/2017

Umgang mit traumatisierten Kindern I

- Wichtig bei traumatisierten Kindern *präverbal* / verbal und entwicklungsorientiert den Erregungszustand **„herunterregulieren**.
- **Verstehen**: Bedürftigkeit anerkennen und darauf adäquat eingehen.
- Kontrolle, soweit wie möglich, dem Kind übergeben(schützende Begleitung).
- Toleranz für Regressionen und „bizarre“ Verhaltensweisen (**„guter Grund“)**.

M.T. Diez/2017

Umgang mit traumatisierten Kindern II

- Dem Kind Möglichkeiten geben, sich **auszudrücken** (auch nonverbal, z.B. durch malen, spielen).
- Wahrnehmungen und Beobachtungen benennen.
- **Gefühle validieren, kontextualisieren und Ausdruck** ermöglichen.
- Angemessener Umgang mit Körper fördern (z.B. Körperumrisszeichnung mit Kind).

M.T. Diez/2017

Umgang mit traumatisierten Kindern III

- **Retraumatisierung vermeiden:** schreien, schimpfen, Entwertungen, moralische oder Vernunft-Appelle vermeiden - **konsequent, vorhersagbar und wiederholbar handeln.**
- Traumainhalte nicht “ungeschützt” erzählen lassen, dosieren, stoppen.
- **Reinszenierungen vermeiden**, wenn dies nicht möglich ist, in Kontext stellen und für das Kind “übersetzen”.

M.T. Diez/2017

Umgang mit traumatisierten Kindern IV

- Übertragungs-/Gegenübertragungsverstrickungen reflektieren und einbeziehen. **Beziehungen als sichere Orte** (Baierl, 2014).
- Stärken von Fähigkeiten und Kompetenzen.
- Selbst- und Emotionsregulation unterstützen.
- Selbstkohärenz fördern, evtl. Narrativ.

M.T. Diez/2017

- Pädagogisches Feld/Alltag ist ein massgeblicher Erlebnisraum für korrigierende Beziehungserfahrungen und somit ein zentrales Feld der Bearbeitung traumatischer Erfahrungen.
- Dreh- und Angelpunkt ist dabei der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen erwachsener Bezugsperson und Kind.

Diez 2016

Korrigierende Erfahrungen

Traumatisierendes Umfeld	*Traumasensibles Umfeld*
• Unberechenbarkeit	• Transparenz /Berechenbarkeit
• Einsamkeit	• Beziehungsangebote
• Nicht gesehen/gehört werden	• Beachtet werden/wichtig sein
• Geringschätzung	• Wertschätzung
• Bedürfnisse missachtet	• Bedürfnisorientierung
• Ausgeliefert sein – andere bestimmen absolut über mich	• Mitbestimmen können - Partizipation
• Leid	• **Freude**

Diez 2016

Was braucht es für belastete/traumatisierte Kinder?

- Eine ganzheitliche, **individualisierte, beziehungsorientierte** Pädagogik.
- Beziehungsangebote, die durch Verfügbarkeit, Verlässlichkeit und Vertrautheit **(3v-Personen)** charakterisiert sind.
- Schutz und sichere Orte.
- Mentalisierungsförderung und Unterstützung bzgl. Emotionsregulation/Resilienzförderung.
- **Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen und Systemen.**
- **Gesellschaftliche Bereitschaft, Teilhabeberechtigung umzusetzen (siehe auch Kinderrechte).**

35

Erfahrungen werden lebenslang überarbeitet und durch nachfolgende Erfahrungen modifiziert (Erdheim, 1993).

M.T. Diez/2017

Diez Grieser, M.T. (2016): Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. *Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen,*14.Jg, Heft 2, S. 28-38.