

TRAUMAPÄDAGOGIK


18.04.2013 ANN-KRISTIN WIECHMANN

Ablauf

- Psychotraumatologie
- Trauma „verstehen“
- Traumafolgen
- Traumaverarbeitung
- Traumafolgestörungen
- Pause 20 Min.
- Arbeitsauftrag
- Traumapädagogik

Ende ☺

„Man kann ein Trauma nicht verarbeiten oder gar integrieren. Man muss glauben, spüren und erfahren, dass es vorbei ist und man überlebt hat.“
A. Boos



„Der Schrei“ von E. Munch

PSYCHOTRAUMATOLOGIE

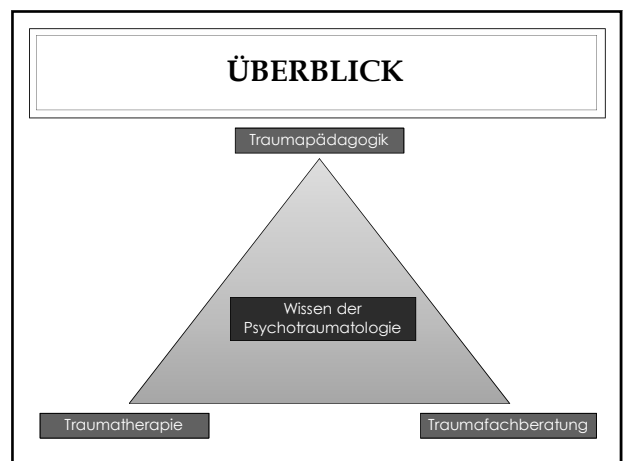
WISSEN IST DER SCHLÜSSEL ZUM VERSTÄNDNIS

PSYCHOTRAUMATOLOGIE

Trauma = [griechisch] „Wunde“

Psychotraumatologie ist die Lehre der psychischen Traumafolgen.

Sie befasst sich mit der Erforschung und Behandlung der Auswirkungen von traumatischen Ereignissen auf das Erleben und Verhalten von Individuen und sozialen Systemen.



ÜBERBLICK

Traumapädagogik

**Die Traumaexposition
bedarf des
therapeutischen Rahmens!**

Traumatherapie

Traumafachberatung

TRAUMAFACHBERATUNG

Traumasensible Beratung für:

- Menschen, die Traumatisierendes erlebt haben
 - Angehörige traumatisierter Menschen
 - Kollegen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten
- Teams: Entwicklung einer traumasensiblen Organisationskultur

TRAUMATHERAPIE

Traumatherapie ist eine spezielle Therapiemethode, mit der traumatische Erfahrungen bearbeitet werden können, um Traumafolgestörungen zu lindern oder zu heilen.

Sie umfasst drei Stadien der Traumabehandlung:

1. Stabilisierung
2. Traumaexposition (direkte Bearbeitung der traumatischen Erfahrung)
3. Integration

TRAUMAPÄDAGOGIK

„Samlungsbegriff für entsprechende Konzepte, um die Handlungsfähigkeit der professionellen Fachkräfte wieder herzustellen und traumatisierten Kindern und Jugendlichen eine adäquate Teilhabe am sozialen Leben zu ermöglichen.“ (www.traumapaedagogik.de)

„Traumapädagogik ist eine Fachdisziplin, die mit den lebensgeschichtlich belasteten Mädchen und Jungen Antworten auf die Frage sucht, was sie brauchen, um selbstbemächtigt ihren Weg wählen zu können.“

(Bausaum/Besser/Kühn/Weiß 2009)

TRAUMA „VERSTEHEN“

„WENN NICHTS MEHR SO IST, WIE ES MAL WAR...“

DEFINITION: ICD-10

Ein Trauma wird als „ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ definiert.

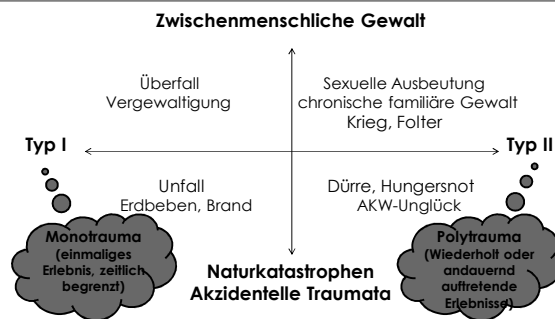
(ICD-10 F43.1)

DEFINITION: DSM-IV-TR

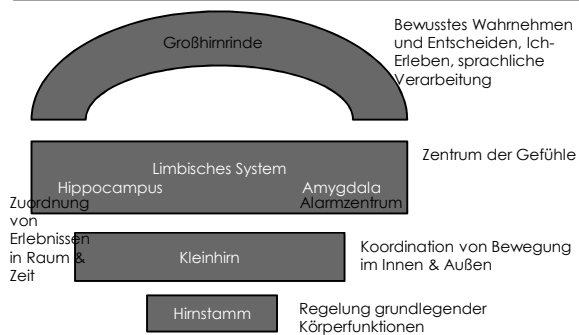
„ Das betroffene Individuum erlebt oder beobachtet ein Ereignis, welches mit einer ernsthaften Bedrohung der körperlichen oder psychischen Integrität der eigenen Person oder anderer Personen einhergeht; Die Reaktion des betroffenen Individuums beinhaltet intensive Furcht, Hilflosigkeit, Grauen, aufgelöstes oder agitiertes Verhalten“.

(DSM IV 309.81)

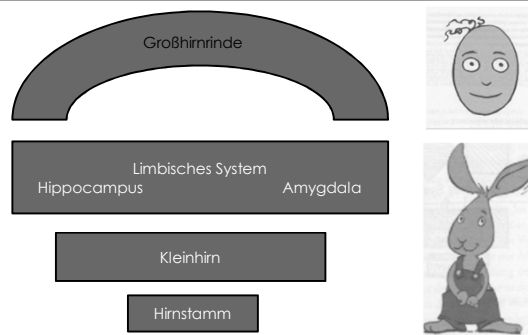
KLASSIFIKATION (M. LANDOLT)



NEUROBIOLOGISCHE GRUNDLAGEN



NEUROBIOLOGISCHE GRUNDLAGEN



Spannungskurve

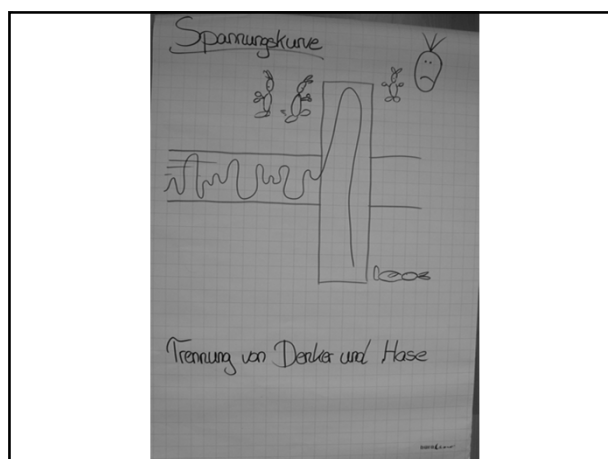


STRESS

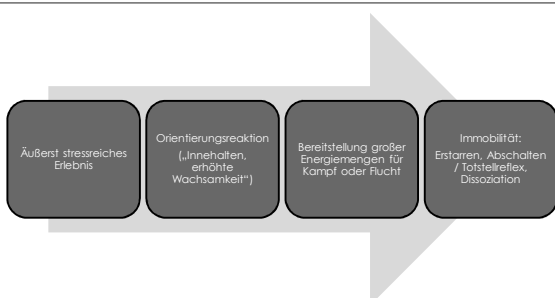
- Reaktion des Körpers auf den drohenden Verlust des inneren Gleichgewichts
- Stellt Energie bereit, um „gegen zu steuern“
- Je höher der Stress, desto weniger differenziert können die Reaktionsmöglichkeiten ausfallen

NOTFALLREAKTION

- Wird ausgelöst, wenn ein bestimmtes Ausmaß von Stress überschritten wird (z.B. durch das Gefühl von Hilflosigkeit, akuter Gefahr, Bedrohung, Angst, Ohnmacht oder Lebensgefahr)
- Ziel: Es geht ums Überleben!



NOTFALLREAKTION



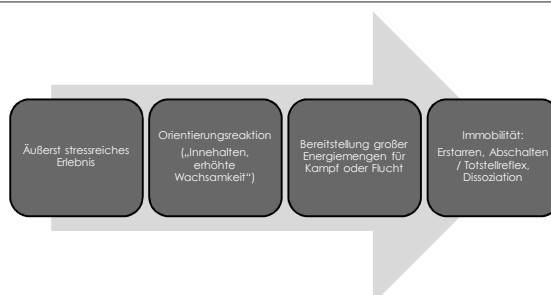
FREEZE - ERSTARRUNG

- „Einfrieren“ der Spannung, wenn weder ein weiterer Spannungsaufbau noch – abfuhr möglich sind
- Wahrnehmung des Geschehens, aber kein willentlicher Zugriff mehr auf die Muskulatur
- „Normale“ Reaktionen (Schreien, um Hilfe rufen, weinen usw.) sind in dem Zustand unmöglich
- Zustand hilfloser Resignation

TOTSTELLREFLEX

- Zustand, in dem auch die Körperspannung abgeschaltet wird
- Endorphine (schmerzbetäubende körpereigene Opiate) betäuben Schmerz, Panik und neutralisieren Todesangst

NOTFALLREAKTION



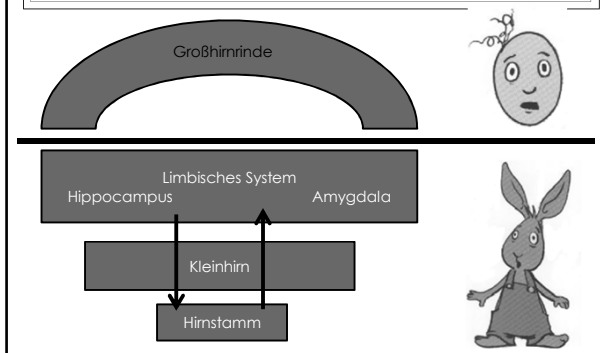
DISSOZIATION

- Veränderter Bewusstseinszustand von tiefer Betäubtheit
 - Schmerzunempfindlichkeit
 - Körper als ganzes nicht mehr wahrnehmbar
- Abtrennung der bewussten Wahrnehmung vom Körpergeschehen (bei starken Schmerzen oder körperlichen Übergriffen)
- Das Bewusstsein entfernt sich, wenn der Körper nicht gerettet werden kann
- Ziel: das Unerträgliche erträglicher zu machen

DISSOZIATION

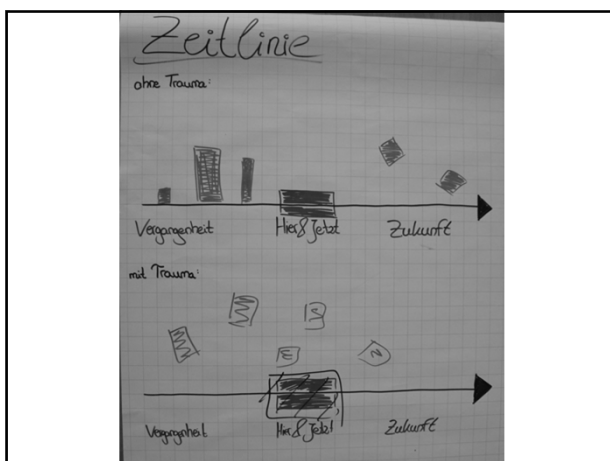
Ist ein Zustand, in dem Gedanken und Gefühle getrennt werden bzw. die Integrität des Erlebens und Handelns verloren geht, weil „der sensorische Input nicht zu einem zusammenhängenden multimodal verankerten Erlebnis und damit zu einer später abrufbaren Erinnerung verknüpft werden kann. Die Versprachlichung des Erlebens [...] sowie die Einordnung bzw. Kontextualisierung [...] gelingen meist nur unzureichend“ (Besser 2011: 47)

NEUROBIOLOGISCHE GRUNDLAGEN



FRAGMENT - ZERSPLITTERUNG

- Das Einordnen von dem Erlebten erfolgt in der Notfallreaktion nicht
- Fragmentarische Speicherung der sensorischen, kognitiven, emotionalen und körperlichen Erlebnisdetails des traumatischen Erlebnisses → „Splitterbildung im Gedächtnis“
- das Ereignis kann nicht zusammenhängend wahrgenommen und erinnert werden
- Keine Einordnung in die Vergangenheit, keine Orientierung im Hier und Jetzt möglich → Verlust von Zeit und Raum



TRAUMAFOLGEN

„DAS VERGANGENE IST NICHT TOT, ES IST NICHT EINMAL VERGANGEN!“ (WEIB 2011: 48)

INTRUSION

- Wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen und Gedanken (Nachhallerinnerungen, Flashbacks, Alpträume, Grübeln, Pseudohalluzinationen)
- In Form von Körperempfindungen, fragmentarischen bildhaften Fetzen
- Bei Kindern: Nachspielen der belastenden Szenen ohne Erleichterung, viele Alpträume mit stark ängstigendem Inhalt

KONSTRIKTION

- Vermeidung von allen Reizen (Gerüche, Geräusche, Orte, Stichworte, Menschen usw.), die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten (Trigger)
- → Einengung der Vitalität und des Verhaltens
- Kann sich äußern in: andauerndem Gefühl von Betäubtsein, emotionaler Stumpfheit, Lust- und Freudlosigkeit, innerer Lähmung, anhaltende Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, soziale Isolation

TRAUMASYMPTOME

- Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern
- Erhöhte Erregbarkeit
- Erhöhte Schreckhaftigkeit
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Hypervigilanz (erhöhte Wachheit / Aufmerksamkeit)
- Regressive Phänomene (Bettnässen, Babysprache)
- Selbstverletzendes Verhalten / Autoaggression
- Psychosomatische Störungen

AUSWIRKUNG DES TRAUMAS

Ein traumatisches Erlebnis erschüttert

- Das Vertrauen in die Welt und in das Leben
- Die Werte, an die man bisher glaubte – z.B. Vorstellungen von „gut“ und „böse“
- Die Regeln, nach denen das Leben funktioniert hat – nichts hat noch Sinn
- Das Vertrauen in andere Menschen

(Sänger 2009)

AUSWIRKUNG DES TRAUMAS

Ein traumatisches Erlebnis unterbricht:

- Das bisherige Leben, weil es alles durcheinander bringt und die bislang entwickelten Bewältigungsmechanismen überfordert
- Vergangenheit und Zukunft: die Verbindung zwischen gestern und heute ist unterbrochen, die Zukunft verliert ihre Vorhersagbarkeit
- Es stellt sich ein gedankliches und gefühlsmäßiges Festhalten an das Ereignis ein, dass auch Spuren im Körper hinterlässt (z.B. Erregungsniveau, Hormonproduktion)
- **Die Schwierigkeit oder gar Unmöglichkeit über das Geschehene zu sprechen**, kann ein tiefes Gefühl der Isolation und des Nicht-Verstanden-Werdens auslösen.

(Sänger 2009)

ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE AUSWIRKUNGEN AUF...

- Die Identitätsbildung
 - Selbstwert, -wirksamkeit, -wahrnehmung und -regulation
- Das Körperschema
 - Wahrnehmung des Körperäußeren, der Körpergrenzen, des Körperinneren
- Beeinträchtigte Bindungsfähigkeit
- Ausbildung traumabezogener Erwartungen
- Moralische Entwicklung
 - verwirte kognitive Normen über Generationen, Sexualität, Geschlechterrollen
- Beeinträchtigte Entwicklungskompetenzen
 - Schwierigkeiten bei der Vollendung von Entwicklungsübergängen, von sozialen Fertigkeiten
- Entwicklung traumaspezifischer Erinnerungen
 - Rückblenden, Alpträume, traumatische Übertragung

TRAUMAVERARBEITUNG

„WAS NICHT GEORDNET IST, KANN NICHT VERGANGEN SEIN!“

TRAUMAVERARBEITUNG

hängt von vielen Faktoren ab:

- Individuelle Lebensgeschichte
- Persönliches Befinden zum Zeitpunkt des Traumas
- Rolle der Umgebungsfaktoren
- Chronizität des Ereignisses
- Art des Traumas (z.B. durch Menschen verursacht, Naturkatastrophe...)

TRAUMAVERARBEITUNG

Mittlerfaktoren

- Prätraumatische psychische Ausgangslage
- Geschlechtszugehörigkeit
- Alter
- Stabilität / Ausgewogenheit der Ich-Funktionen
- Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen
- Chronizität und Schwere der Misshandlung
- Beziehung zu TäterIn
- Emotionales Klima in der Familie
- Schwere der Schuldgefühle
- Stärke der geäußerten Drohungen
- Physische Konstitution
- Kultureller Hintergrund

Protektive Faktoren

- Großfamilie /kompensatorische Elternbeziehungen
- Verfügbarkeit über einen tragenden Halt
- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Kreativität
- Sicheres Bindungsverhalten
- Soziale Förderung (Jugendgruppe, Schule, Kirche...)
- Humor
- Verlässliche, unterstützende Bezugspersonen im Erwachsenenalter
- Möglichkeiten der Realitätsanerkennung

(eigene Darstellung in Anlehnung an Weiss 2011: 45f)

WANN WIRD EIN EREIGNIS ZUM TRAUMA?

- Traumata treten durch Ereignisse auf, die die normalen Anpassungsstrategien des Menschen überfordern.
- Traumata sind eine Bedrohung für Leben und körperliche Unversehrtheit.
- Traumata sind immer von Gefühlen **intensiver Angst, Hilflosigkeit und Kontrollverlust** begleitet
- Ein Trauma wird durch die Auswirkungen definiert, die es auf das Nervensystem eines ganz bestimmten Menschen hat, nicht durch die ‚objektive‘ Intensität der Umstände (Levine / Kline 2010: 57)

WANN WIRD EIN EREIGNIS ZUM TRAUMA?

„Eine Traumatisierung ist nicht aus dem Ereignis selbst abzuleiten. Auch wenn in einem Ereignis die Notfallreaktion ausgelöst wurde [...], so wird daraus nicht notwendigerweise ein Trauma. Erst wenn über längere Zeit keine Möglichkeit besteht, die Erfahrungen zu verarbeiten, die während des Ereignisses nicht integriert werden konnten, sprechen wir von einem Trauma.“

(Hantke/Görges 2012: 53)

POSTTRAUMATISCHER STRESS

- Signal dafür, dass das Gehirn bemüht ist, Erlebtes zu verarbeiten
 - **Natürliche Reaktion** des Körpers und der Psyche auf eine zutiefst belastende Erfahrung.
 - Beschwerden legen sich oft von alleine wieder auf Grund der eigenen Selbstheilungskräfte – ohne das Folgen im weiteren Lebensverlauf bleiben
- ➔ Wirken mehrere Faktoren zusammen, können die posttraumatischen Symptome weiterwirken, auch wenn das Ereignis schon Wochen, Monate oder Jahre zurückliegt und zu einer Traumafolgestörung werden.

TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN

„ZEIT HEILT ALLE WUNDEN!?“

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG (PTBS)

- Wiedererleben (Intrusionen)
- Vermeidung (Konstriktion)
- Übererregung (Hyperarousal)
- Mögliche Begleiterscheinungen:
 - Ängste, Ärger und Wut, depressive Verstimmungen, Verlust früherer Grundüberzeugungen über die Welt und sich selbst, Reaktualisierung früherer Traumatisierungen

KOMPLEXE PTBS

- Veränderungen der Emotionsregulation und Impulskontrolle
- Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein
- Veränderungen der Selbstwahrnehmung
- Veränderungen in Beziehungen zu anderen
- Somatisierung
- Veränderungen von Lebenseinstellungen

WEITERE STÖRUNGSBILDER

- **Peritraumatische Dissoziation**
- **Chronische dissoziative Störung**
 - Derealisation und Depersonalisation
 - Dissoziative Amnesie
 - Dissoziative Fugue
 - Dissoziative Identitätsstörung
 - Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (DDNOS)

„Dysfunktionale Reaktionen auf traumatische Lebensereignisse sind kein Ausdruck von individueller pathologischer Bedingtheit, sondern müssen als entwicklungspsychologische und sinnhafte Verhaltensweise auf destruktive und existenzbedrohende Umweltbedingungen verstanden werden!“

(Basum/ Besser / Kühn / Weiß 2011: 8f)



ARBEITSAUFRAG

DIREKT NACH DER PAUSE ©

ARBEITSAUFTRAG

Bearbeitet in vier Kleingruppen folgende Fragestellungen:

1. Was brauchen traumatisierte Kinder und Jugendliche, um ihr Leben wieder selbstbestimmt gestalten zu können?
2. An welchen Schnittpunkten lässt sich dieses in die Alltagsgestaltung integrieren oder in die Beziehungsgestaltung übertragen?
3. Notiert eure Stichpunkte auf dem Flipchartpapier und entscheidet euch für einen Punkt, den ihr im Plenum ausführlicher darstellen wollt.

Zeit: 30 Minuten

Aufgabe 1)

- Alltagsnormalität schaffen mit Rücksicht auf die aktuelle Lebenslage / emotionale Befindlichkeit (u. Überforderung)
- Konstante / verlässliche Beziehung herstellen
- Selbstvertrauen stärken (z.B. Einzelaktionen / Sport- / Freizeitangebote / Genuss-training)
- Tagesstruktur

- 1) - Schüler, Stärker, unkonstante Bezugspersonen
- Klare Regeln
- Reduzierung / Erkennen von Triggeren in Umgang erlernen
- Reduzierung von Lautstärke, Toben ...
- Stabilisierung im Alltag:
 - Normalität (Schule, Alltag, Freizeit)
 - Zeitprävalenz
 - Soziale Kontakte
 - klare Kommunikationsstruktur
 - therapeutische Begleitung - Vermittlung eines Stützpunktes
 - Erlernen von Entspannungstechniken zur Reduktion von Belastungen / Grund-entspannung

3) Reduzierung von Grund-entspannung im Alltag

- | | |
|---|---|
| <p>ICH-Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung von Trigger • Erlernen von Entspannungstechniken • Interpersonelle Kompetenz / Problemlösungsfähigkeit • Hauptpunkte war mir wichtig • eigene Grenzen in Belastungsfähigkeit erkennen | <p>Gruppenfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei 15 hohes Ausmaßung (z.B. Situationen vorzuziehen) • Gruppe beschreiben (z.B. Rollen, Aufgaben, Ziele) • Erfahrungen erörtern (z.B. Selbstvertrauensübungen, Spiele, etc.) • Hilfsaktivität, Begleitung vorzugeben (z.B. in einem Kontakt) • z.B. Musik hören, Sport... • Stärke z.B. Schritte aufbauen, auch durch Belastungsfähigkeit • Ziel - Normalität (gesundheitl. Empfinden erleben) • geschultes Personal |
|---|---|

- Normalität
- verlässl + unterstütz erw. Bezugspersonen → stabile Beziehungen
- Zeit!
- Struktur
- die Not ernstnehmen
- Freundschaften
- Sport / Körperl. Aktivität
- Achtsamkeitsübungen
- Kleine Schritte wärtdigen
- Haltung des Fachpersonals
- Psychoedukation durch int. psych. Begleitung
- Akzeptanz der Entscheidung des Individuums
- Ressourcenbereich erweitern
- wissendes Fachpersonal
- Kreativität - Skills
- in die Handlungsebene gehen

- x Raus aus der Situation die traumatisiert
- x tragfähige und unterstützende Beziehungen
- x Struktur - Holt von außen
- x Empathisches Entgegenkommen
- x geschultes Personal / Bezugspersonen
- x psychologische Befürzung
- x Stabilität im Alltag
- x Ziel: Trauma Bewältigung
- x soziale Förderung

Ziel gelingender Alltag

TRAUMAPÄDAGOGIK

WER BIN ICH EIGENTLICH?

GRUNDSÄTZE UND AUFGABEN

- Schaffung gewaltfreier Zonen
- Gestaltung des äußeren Orts
- Strukturen und Einrichtungsrahmen
- Psychohygiene der traumatisierten Kinder und Jugendlichen
- Anamnese und Falldokumentation
- Identifizieren und Minimieren von Triggern
- Partizipation

ZIELE

- Förderung des Selbstverstehens
- Förderung der Selbstregulation
- Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung
- Förderung der Emotionsregulierung
- Förderung der Resilienz
- Partizipation
- Chance auf soziale Teilhabe
- Bindungsförderung
- Schaffung von *institutionellen Standards*
- *Sensibilisierung der Mitarbeiter für Traumatisierungen*
- *Förderung der MA-Kompetenzen im Umgang mit traumabedingten Symptomen und Vermittlung alternativer Verhaltensweisen im Alltag*

GRUNDHALTUNG

- Annahme des guten Grund → **Würdigung und Wertschätzung von notwendigen Überlebensstrategien**
- Wertschätzung der Person
- Partizipation
- Transparenz
- Spaß und Freude als Gegengewicht zu dem erlebten Schrecken

(Auszug aus den Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe)

"Ich glaube, dass der Kern jeder Traumatisierung in extremer Einsamkeit besteht. Im äußersten Verlassensein. Damit ist sie häufig, bei Gewalttrauma immer, auch eine Traumatisierung der Beziehungen und der Beziehungsfähigkeit. Eine liebevolle Beziehung, die in mancher Hinsicht einfach „sicher“ ist, wird unerlässlich sein, um überhaupt von einem Trauma genesen zu können."
(Onno van der Hart)

DANKE FÜR EURE AUFMERKSAMKEIT!

ENDE