



Traumatisierte Kinder
verstehen – halten –
begleiten
Workshop Fachtag Offenburg
27.03.2019

Dipl. Päd. Katrin Boger

Inhalt

- Welche Verhaltensweisen gibt es bei Kindern in Reaktion auf traumatische Ereignisse?
- Was haben diese Reaktionen mit dem Gehirn zu tun?
- Symptome als Überlebensstrategie!
- Was heißt das für uns als Helfende?

Welche Verhaltensweisen gibt es bei Kindern in Reaktion auf traumatische Ereignisse?

- Symptome können vielfältig und unterschiedlich sein:
verschiedenste Verhaltensauffälligkeiten von Rückzug, Ängste, überangepasstes Verhalten über psychosomatische Symptome, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen bis hin zu aggressiven, übergriffigen Verhaltensweisen – das macht ein Erkennen so schwierig
- falsche Diagnosen und/ oder reine Symptombehandlungen mit geringem bis keinem Erfolg sind häufig
- Je früher und andauernder die traumatischen Ereignisse desto gravierender und schwerer veränderbar sind die Symptome

Symptome sehr früher Traumata im Alltag...

- Schwierigkeiten Gefühle zu empfinden, zu differenzieren
 - fehlende Gefühls- und Körperwahrnehmung
 - fehlende Empathiefähigkeit
 - fehlende Objektrepräsentanzen (nicht alleine sein können: Trennungsängste)
 - fehlende Impulskontrolle, große innere Unruhe

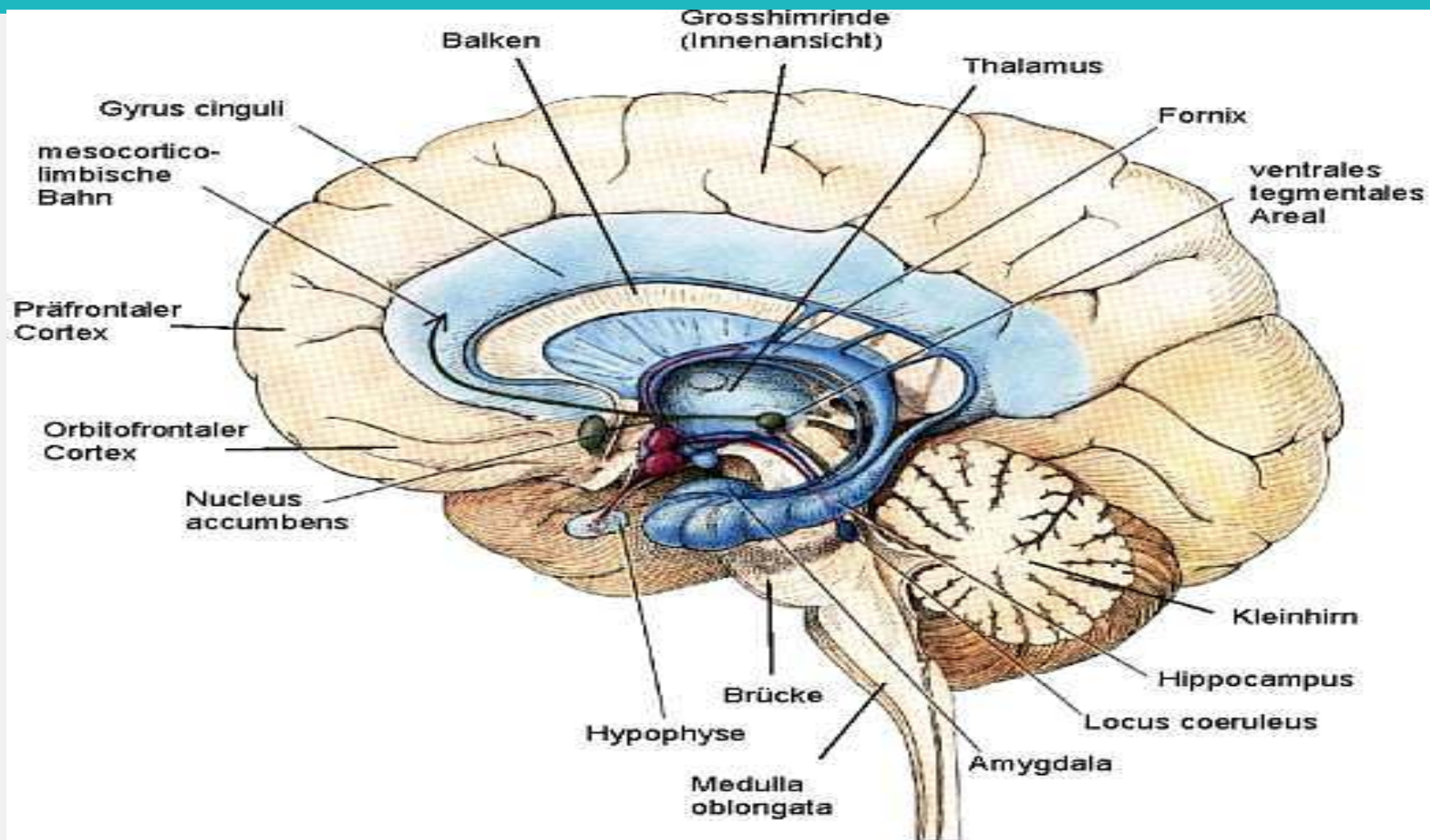
Weitere Traumasymptome im Alltag...

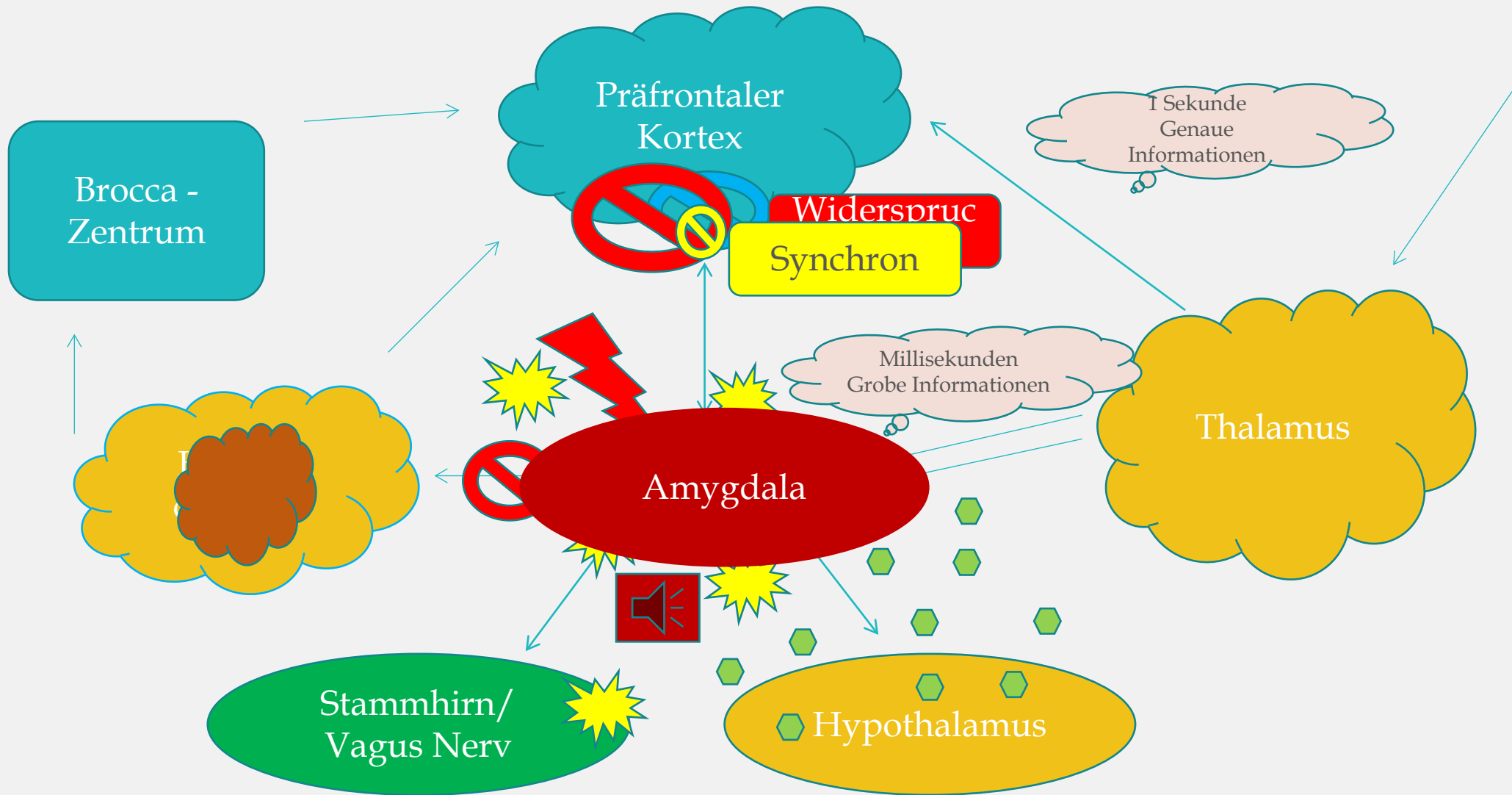
- Bedürfnis, das Umfeld zu kontrollieren (bis hin zu zwanghaftes Verhalten)
- Aber auch Rückzug, Einfrieren, verstärkte Ängstlichkeit
- Vorseilender Gehorsam, auffällig unauffällig
- Reinszenierung der traumatischen Ereignisse in unterschiedlichen Positionen (bei Antriggerung)
- Schlafstörungen (Einschlafen, Albträume....)
- Dissoziieren im Alltag (wenn die Realität unerträglich/ der Stress zu groß wird)

Weitere Traumasymptome im Alltag...

- Somatische Symptome (Schmerzen, Hauterkrankungen, Unkonzentriertheit, Schlafstörungen, körperliche Unruhe etc.)
- Lernschwierigkeiten
- Anstrengungsverweigerung
- Negative Grundüberzeugungen wie z.B. „Ich bin dumm“, „Alle anderen sind Schuld – ich kann nichts dafür“
- Traumakompensatorische Schemata/ Symptome als Überlebensstrategien – die Symptome haben alle einen „guten Grund“: nämlich zu überleben!

Unser Gehirn im Querschnitt

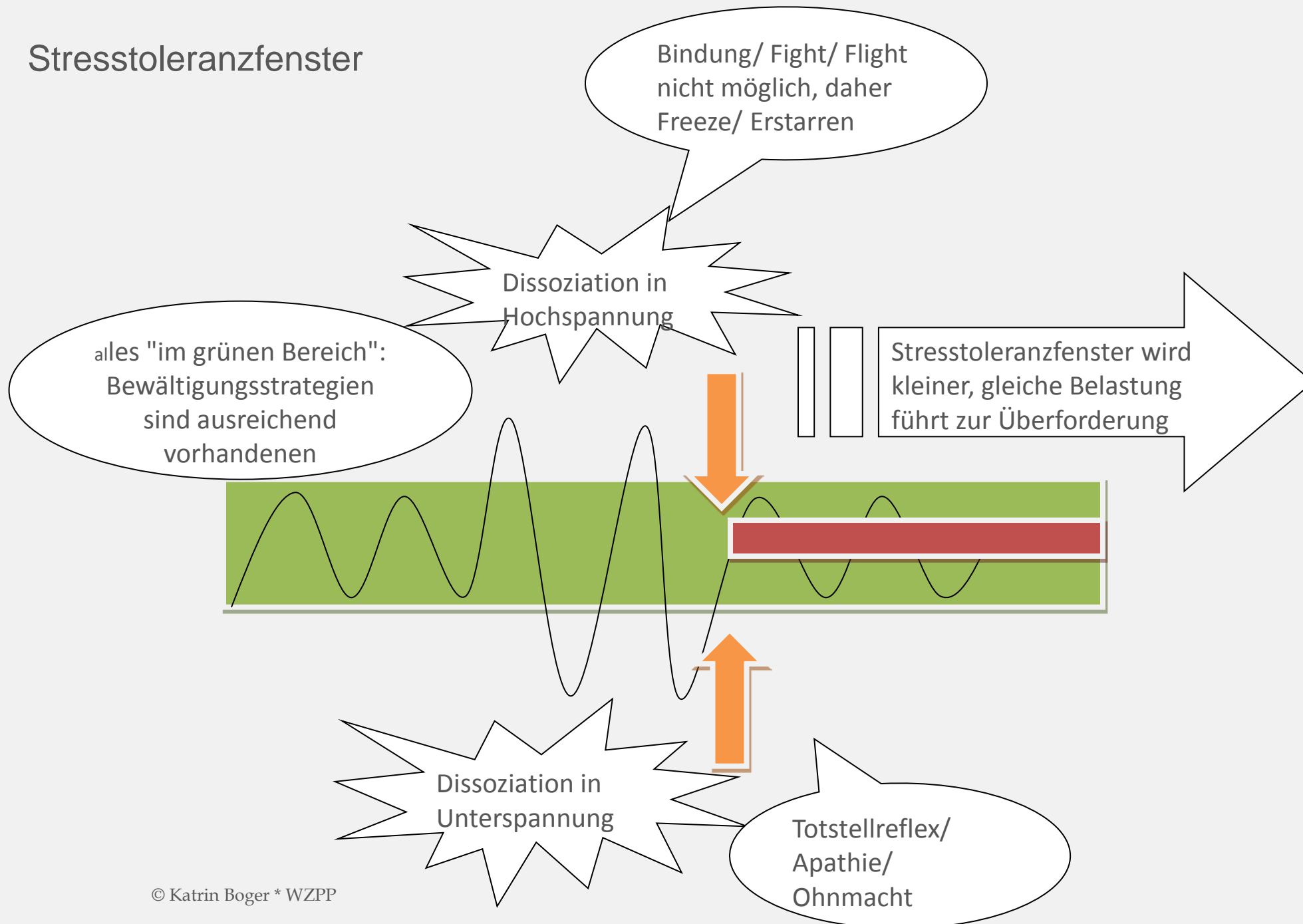




Neurophysiologische Folgen?

- Limbisches System bleibt überreagibel (Amygdala wird größer), d.h. reagiert sofort mit Stress, wenn das Traumaerleben angetriggert wird
 - Folge: Verfestigung der Traumatisierung auf neurophysiologischer Ebene, Stresstoleranzfenster wird immer kleiner
- Hippocampus verkleinert sich/ Präfrontaler Cortex kann nicht mehr ausreichend angesteuert werden
 - Folge:
 - körperlich: geringerer Kopfumfang
 - geistig/ seelisch: Entwicklungsverzögerung/ Lernbehinderung (21%), Störung der sozialen und emotionalen Entwicklung (55%), Sprachentwicklungsstörung (9%), andere Entwicklungsstörung (10%)

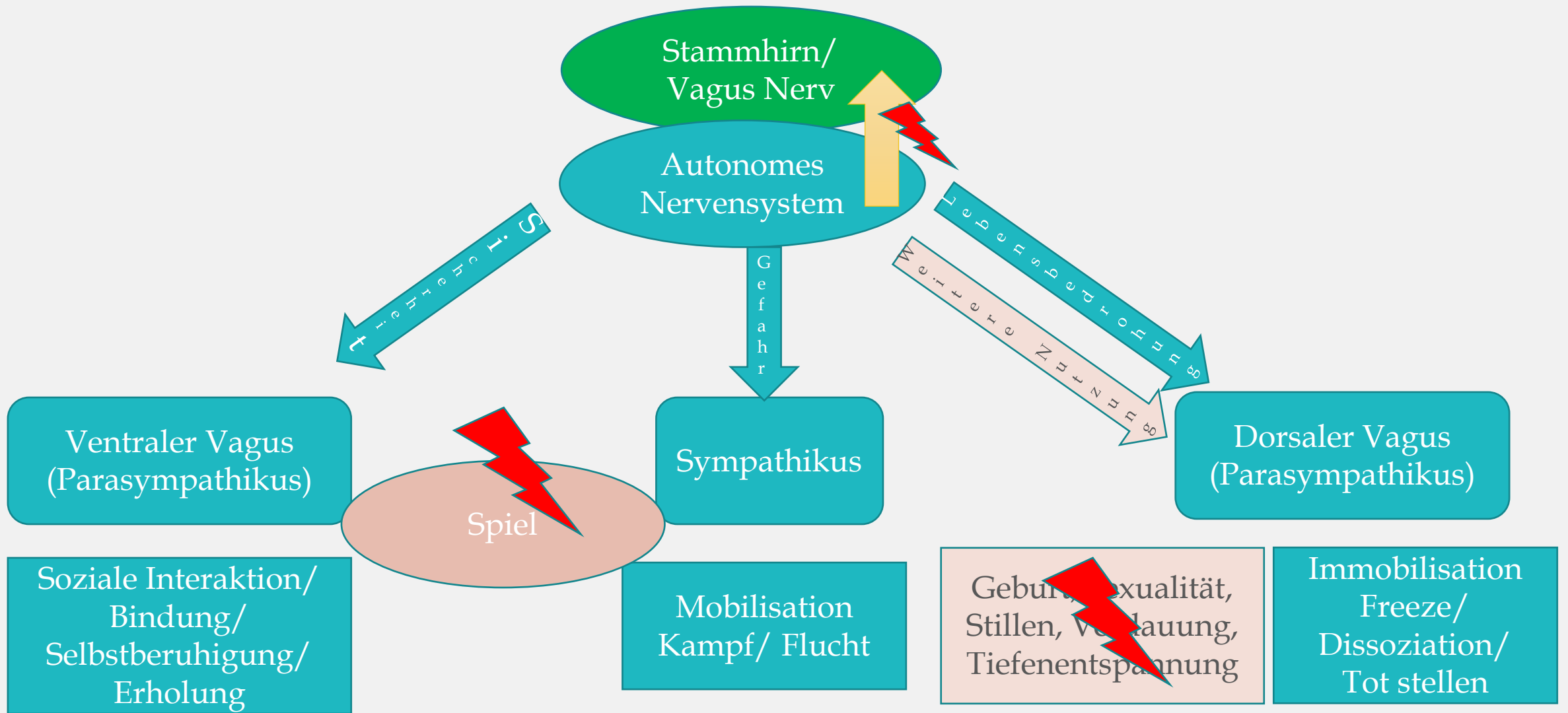
Stresstoleranzfenster



Folgen im autonomen Nervensystem

Traumata speichern sich auch im autonomen Nervensystem ab

- Bei Sicherheit: ventraler Vagus: Kommunikation, Bindung, Erholung
- Bei Gefahr: Sympathikus: Kampf/ Flucht
- Bei Lebensbedrohung: dorsaler Vagus: Totstellen, Dissoziieren



Folgen im autonomen Nervensystem

In Reaktion werden die Nervenbahnen des

- Dorsalen Vagus gemieden: „gesunde“ Nutzung des dorsalen Vagus (Verdauung, Stillen, Geburt, Sexualität, Tiefenentspannung) ist nicht mehr möglich
- Verharren im Sympathikus (Kampf-/ Fluchtmodus)
- Spiel (Hybridzustand zwischen ventralen Vagus und Sympathikus) ist schwierig
- Neurozeption: auch Zustände der Nervenbahnen (körperliche Zustände) triggern im limbischen System vorbewusst

Weitere Folgen...

- Ein Trauma kann sich nicht verwachsen: es bleibt bis zur Verarbeitung aktiv!
- Die Symptome sind vielfältig, eine Diagnose schwierig
- Bei Triggerung: das Traumaerleben wird reaktiviert und als JETZT erlebt – das Verhalten zeigt sich dann aus diesem Erleben heraus
- Trigger können von außen, aber auch von innen kommen
- Entwicklung von Traumakompensatorischen Schemata/Symptome, um das Traumawiedererleben zu verhindern
- Klassische Pädagogik mit Belohnen und Bestrafen kann nicht funktionieren!!

Traumafolgestörungen in Diagnosen...

- Depression: 55,8-57,1%
 - Angststörung: 53,9%
 - Sucherkrankung: 55,2%
 - Störung des Sozialverhaltens: 80,7%
 - Übergewicht: 42,6%
 - Diabetes: 9,5%
 - Herzerkrankung: 15,2%
- Bis zu einem 20 Jahre früheren Tod

Traumafolgestörungen in Diagnosen...

- Bei Kindern und Jugendlichen:
 - Regulationsstörungen, Bindungsstörungen, Angststörungen und emotionale Störungen
 - Oppositionelles Verhalten, ADHS, Störung des Sozialverhaltens, Affektive Störungen
 - Substanzmissbrauch, selbstverletzendes Verhalten, Persönlichkeitsstörungen
 - Dissoziative und somatoforme Störungen

Überlebensstrategien – warum?

Um zu überleben! Für die Kinder geht es um Leben und Tod, wenn sie angetriggert sind!

Möglichkeiten:

- Angst loswerden durch
 - selbst Angst machen/ Angreifen (Kampfmodus)
 - Oder wegrennen/ Nebenschauplätze inszenieren (Fluchtmodus)
 - Sich tot stellen (Auffällig unauffällig und/ oder dumm stellen) (Einfrieren)

Überlebensstrategien – warum?

Weitere Möglichkeiten in Form von Symptomen:

- Vermeiden, um die Angst zu verdrängen
 - Ablenken von der inneren, angetriggerten Angst durch Externalisieren („Nicht ich bin der Fehler, sondern Du bist der Fehler!“)
 - Verweigerung (im voraus), um die mögliche negative Folge zu vermeiden
- Kontrolle und Macht, um die Ohnmacht/ Hilflosigkeit nicht zu spüren
 - „Ich kontrolliere die Situation!“

Überlebensstrategien – warum?

- Anstrengungsverweigerung
 - typische Folge von früherer Traumatisierung
 - Jede Anstrengung wird als unüberwindbar erlebt, da früh erlebt wurde, dass sich Anstrengung in dieser Welt nicht lohnt ☹
- Vorbauende Maßnahmen, damit das, was befürchtet wird, nicht eintreten kann

Wichtig: dies sind alles keine bewussten Entscheidungen!!!

Traumapädagogik als die Pädagogik des „sicheren Ortes“

- „sicherer Ort“: sowohl äußerlich, als auch durch die innere Haltung des Umfeldes/ der Helfenden
- Klare Leitplanken in Form von unumstößlichen Regeln (nur was ausreichend getestet worden ist und sich als stabil erwiesen hat, muss nicht mehr getestet werden)
- Beachtung der individuellen Stresstoleranzfenster: weder über-, noch unterfordern: Selbstermächtigung!
- Transparenz, Verlässlichkeit, Berechenbarkeit
- Reflektiertes Verhalten des Umfeldes (vs reflexhaftes Verhalten)

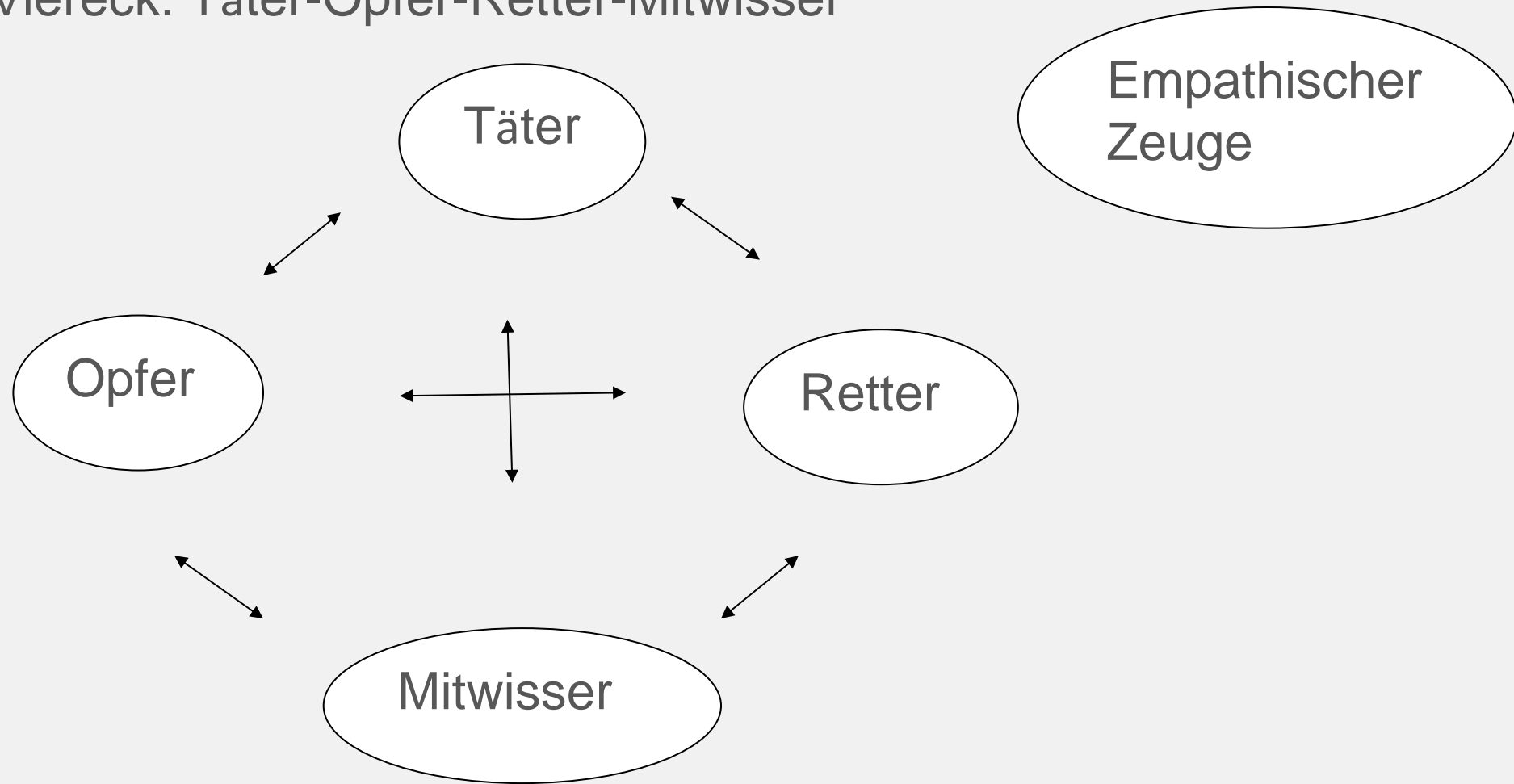
Wie funktioniert reflektiertes Verhalten?

1. Wahrnehmung der eigenen Empfindung/ Handlungsimpuls im Kontakt mit meinem Gegenüber
2. Innehalten und überlegen: hat dieses Gefühl etwas mit meiner EIGENEN Lebensgeschichte zu tun?
 - 2.1 JA: Selbstregulation, eigene Projektion bewusst werden
 - 2.2 NEIN: dann hat es etwas mit meinem Gegenüber zu tun: Gegenübertragung/ Projektion/ Traumakompensatorisches Schema

Was ist Übertragung/ Gegenübertragung/ Projektion?

- Übertragung: wie sehe ich den anderen? Welche Wünsche/ Erwartungen habe ich an ihn?
- Gegenübertragung: welchen Impuls verspüre ich im Kontakt mit dem anderen in Reaktion auf dessen Erwartungen/ Wünsche?
- Projektion: Das Unerträgliches in mir sehe ich im anderen und bekämpfe es dort
- Projektive Identifikation: ich verhalte mich entsprechend der Projektion des anderen

Das Trauma-Viereck: Täter-Opfer-Retter-Mitwisser



Wie funktioniert reflektiertes Verhalten?

1. Wahrnehmung der eigenen Empfindung/ Handlungsimpuls (Gegenübertragung) im Kontakt mit meinem Gegenüber
2. Innehalten und überlegen: hat dieses Gefühl etwas mit meiner EIGENEN Lebensgeschichte zu tun?
 - 2.1 JA: Selbstregulation, eigene Projektion bewusst werden
 - 2.2 NEIN: dann hat es etwas mit meinem Gegenüber zu tun: Übertragung/ Projektion, Traumakompensatorisches Schema
3. Hypothesenbildung:
 - 3.1 ist mein Gegenüber angetriggert
(Übertragung - wie alt fühlt er sich an - Reinszenierung)
 - 3.2 projiziert/ bekämpft er etwas Unerträgliches von ihm in mir
 - 3.3 Traumakompensatorisches Schema, um zu verhindern, dass das, was befürchtet wird, eintritt

Wie funktioniert reflektiertes Verhalten?

3.1 ist mein Gegenüber angetriggert

(Übertragung – wie alt fühlt er sich an – Reinszenierung)

3.2 projiziert/ bekämpft er etwas Unerträgliches von ihm in mir

3.3 Traumakompensatorisches Schema, um zu verhindern, dass das, was befürchtet wird, eintritt

4. Vorgehen:

4.1 mich selbst regulieren

4.2 den anderen ins hier und jetzt bringen

(Disso-Stop/ Spiegelneuronen/ Körperwahrnehmung/ Rückkehr ins
Stresstoleranzfenster/ kein Explorieren von Gefühlen, aber mentalisieren!)

4.3 mit dem Wissen, dass jedes Verhalten einen „guten Grund“ hat

Wie funktioniert reflektiertes Verhalten?

4. Vorgehen:

4.1 mich selbst regulieren

4.2 den anderen ins hier und jetzt bringen

(Disso-Stop/ Spiegelneuronen/ Körperwahrnehmung/ Rückkehr ins Stresstoleranzfenster/
kein Explorieren von Gefühlen, aber mentalisieren!)

4.3 mit dem Wissen, dass jedes Verhalten einen „guten Grund“ hat

4.4 Reflektieren und Leitplanken

(„Ich sehe, dass Du wütend bist, weil.... Das hat etwas mit Deiner Lebensgeschichte zu tun.
Ich halte Deine Wut/ Enttäuschung gemeinsam mit Dir aus.“)

4.5 Nachbesprechen, wenn Erregung unten:

Was hat Verhalten/ Empfinden mit der Lebensgeschichte zu tun (Biographiearbeit); braucht es eine Wiedergutmachung; wie kann zukünftig präventiv gehandelt werden (Achterbahnmetapher, Erkennen von Triggern, Selbstregulation, bessere Strategien entwickeln, Körperarbeit in Bezug auf den dorsalen Vagus)

Warum so kompliziert?

- Korrigierende Beziehungserfahrungen
- Keine Bestätigung des negativen Selbst- und Weltbildes, Reinszenierungen und damit Retraumatisierung wird beendet
- Selbstermächtigung durch Verständnis meiner Selbst und Erhöhung der Selbstwirksamkeit und damit Förderung des Selbstvertrauen
- Reflexhaftes Verhalten ermöglicht keine korrigierenden Beziehungserfahrungen, bestätigen die negativen Überzeugungen und Retraumatisieren

Dipl. Päd. Katrin Boger

Kinder- und Jugendpsychotherapeutin (VT/ TP)

Spezielle Psychotraumatologie für Kinder und Jugendliche (DeGPT)

I.B.T. Integrative Bindungsorientierte Psychotherapie bei Säuglingen und Kleinkindern

Bindungsbasierte Psychotherapie

EMDR-Therapeutin und Supervisorin (EMDRIA)

Dozentin

Leitung des Weiterbildungszentrums für Pädagogik und Psychologie WZPP

Kontakt:

Alfred-Delp-Str. 2

73430 Aalen

info@psychotherapie-aalen.de

info@wzpp.de

www.wzpp.de

