

SIPT

Schweizer Institut
für Psychotraumatologie

Traumapädagogik

Prof. Dr. phil. Rosmarie Barwinski
www.psychotraumatologie-sipt.ch

Aufbau

1. Grundbegriffe der Psychotraumatologie
2. Diagnostik von Traumafolgestörungen
3. Formen der Erinnerung an Traumata
4. Die Gegenübertragung als Zugang zur Trauma-Geschichte

1. Grundbegriffe der Psychotraumatologie

1.1. Definition „Trauma“

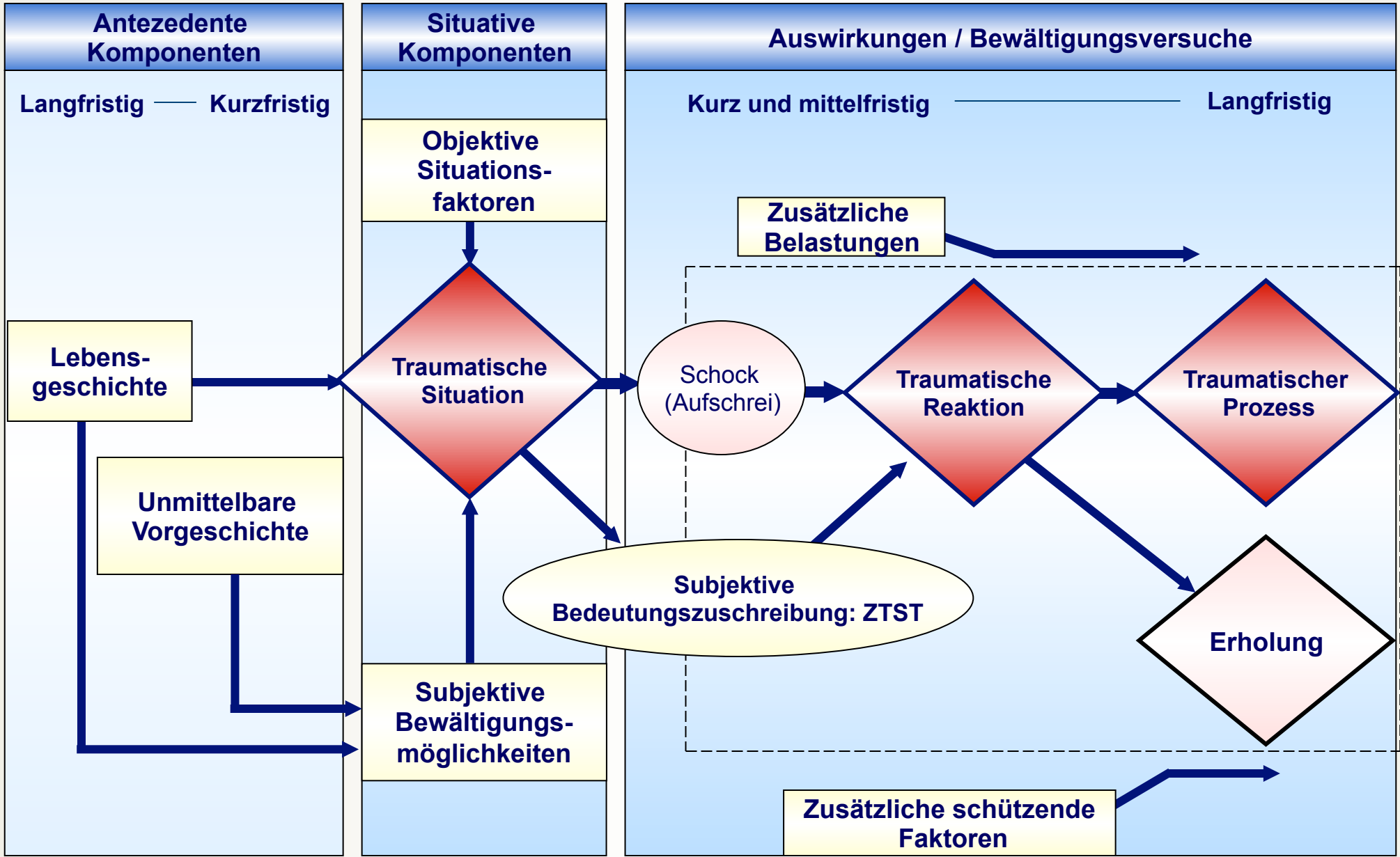
1.2. Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung

1.1. Definition „Trauma“

Fischer & Riedesser (1998) definieren Trauma als „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“

1.2. Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung

- traumatische Situation
- traumatische Reaktion
- traumatischer Prozess



(Zeitachse)



- **Beispiel für sequenzielle
Traumatisierung: Flucht und Migration**

- **Belastungsfaktoren, die mit der Exilsituation verbunden sind**
 - die Prämigrationserfahrung
 - die Migrationserfahrung – Flucht, Trennung oder Verlust von Bezugspersonen
 - die Postmigrationserfahrung – Sprachprobleme, Kulturschock, finanzielle Sorgen
 - der Akkulturationsstress

– Traumatische Situation bei Flüchtlingen (Exil)

Objektive Faktoren

- Verlust von Sozialräumen und Heimat
- Trennung von vertrauten Menschen, vertrauter Umgebung, Sprache, Werten, Traditionen und bekannten Gewohnheiten
- unbekannte Umgebung und Kontakte mit fremden, sozialen und kulturellen Bezugssystemen

Fortsetzung: Traumatische Situation bei Flüchtlingen (Exil)

Objektive Faktoren

- Belastungen in der eigenen Familie, die durch die neuen Lebensbedingungen entstehen oder Verlust der Familie, die bei einem unsicheren, sich im Wandel befindlichen sozialen Umfeld Sicherheit und Halt geben könnte
- unsicherer Aufenthaltsstatus

- **Anpassung an die neue Kultur ist abhängig von:**
 - der Dauer des Aufenthalts im Aufnahmeland
 - der kulturellen Differenz zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland
 - dem Alter bei der Migration
 - dem Sprachgebrauch
 - Familienstress
 - persönliche Fähigkeiten des Flüchtlings

Fortsetzung: Traumatische Situation bei Flüchtlingen (Exil)

Subjektive Faktoren

Migrantinnen und Migranten erleben oft einen schockartigen Sturz aus der Euphorie in das Gefühl, fehl am Platz zu sein.

- **Die Notwendigkeit, „Übergangsräume“ zu schaffen**

Für die entstandene Krise, die ein Mitglied einer Kultur beim Einleben in eine andere Kultur durchlaufen muss, bedarf es „Übergangsräumen“.

Fortsetzung „Übergangsräume“

Krisen sind schwierige Übergänge, daher muss der Übergangsraum auch ein Schonraum sein, welcher durch ein **zuverlässiges Beziehungsangebot** den Schock auffangen kann.

- **Zuverlässiges Beziehungsangebot**
- Kontrast zu traumatischen Erfahrungen:
Dabei ist das Erkennen der eigenen **Gegenübertragung** zentral.
- Sicherheit (z.B. Transparenz in Rahmenbedingungen, Regeln, Abläufen u.a.)
- Selbstwirksamkeit (Handlungsmöglichkeiten bieten und Kontrolle ermöglichen)

Fortsetzung: Zuverlässiges Beziehungsangebot

- Sicherheit
- Stabilität
- Reflexion

Fortsetzung: Zuverlässiges Beziehungsangebot

In Übergangsräumen treffen Normen und Werte aufeinander: die einen gelten nicht mehr und die anderen noch nicht. Hier zeigt sich, wie wichtig Selbstreflexion ist für die betreuenden Personen (im Umgang mit der Gegenübertragung) wie für die Migrantinnen und Migranten.

2. Diagnostik und altersadäquate Unterstützung

– Beispiel

Peter ist wieder ausser sich. Schon auf dem Schulhof morgens um acht rennt der Zehnjährige immer wieder plötzlich los, rempelt Kinder an, schreit laut und beleidigt im Vorbeigehen mit leisen Sprüchen und Gesten. Den Unterricht beginnt er mit obszönen Sprüchen und Peter braucht lange, bis er sich auf seinen Platz setzt.

(Fortsetzung: Fallbeispiel)

Kaum beginnt die Lehrerin mit der Begrüßung, fällt Peter ihr ins Wort, läuft an die Tafel und schreibt „Sex“ hin. Erst nach einigen Minuten gelingt es Peter, sich ruhig an seinen Platz zu setzen. Dieses Verhalten ist fast wie ein Ritual.

(Fortsetzung: Fallbeispiel)

Vor allem nach den Ferien und an den ersten Tagen einer Schulwoche braucht Peter viel Zeit, um sich auf die Schule und ihre Inhalte konzentrieren zu können, manchmal gelingt es ihm den ganzen Vormittag nicht.

(Fortsetzung: Fallbeispiel)

Die Lehrerin beschreibt ihn als leicht ablenkbar, unkonzentriert und aggressiv. Gleichzeitig betont sie, Peter zeige zeitweise eine hohe Kreativität. Enttäuscht ist sie, weil Peter immer mehr in seinen Leistungen nachlässt, obwohl sie meinte, er könne doch viel mehr. Ärgerlich ist sie, dass Kollegen fast nach jeder Pause zu ihr kommen und sich über ihn beklagen.

- **Psychische Folgen von Traumatisierung**
 - Kurzzeitfolgen
 - Langzeitfolgen

– Kurzzeitfolgen

- Leiden oder Beeinträchtigungen im sozialen Kontext und schulischen Alltag
- PTBS mit Symptomtrias von unfreiwilligen Erinnerungsbildern vom Trauma, Vermeidung/Verleugnung einerseits und Erregung andererseits
- Die akuten Folgen sollten nicht länger als vier Wochen dauern. **andauern.**

– Langzeitfolgen

- die Symptome des PTBS klingen nicht ab, d.h. weiterhin Wiedererleben des traumatischen Ereignisses
- Vermeidungsverhalten
- anhaltende Symptome erhöhten Erregungsniveaus
- Beeinträchtigungen im sozialen Bereich

– Alters- und entwicklungsabhängige Diagnostik und Unterstützung

In den unterschiedlichen Altersstufen häufig beobachtete

Beschwerden nach traumatischen Ereignissen
und

Möglichkeiten der Unterstützung

– Säuglinge und Kleinkinder

- Unruhe
- Weinen, Wimmern, vor allem, wenn die vertraute Person nicht in der Nähe ist
- nicht richtig trinken, essen wollen
- Schlafschwierigkeiten, Schreien im Schlaf, ohne wach zu werden
- starr und steif werden und/oder zittern

– Interventionen

- beruhigend ansprechen
- Körperkontakt (damit es sich nicht alleine fühlt)
- die vertraute Umgebung und der vertraute Tagesablauf helfen dem Kind zur „Normalität“ zurück zu finden
- Angst und Spannungen der Eltern übertragen sich aufs Kind (Selbstfürsorge der Eltern zentral)

– Kindergartenalter

- das Kind wiederholt im Spiel immer wieder Teile des Ereignisses oder malt immer wieder die gleichen Bilder
- Alpträume, schreien, ohne richtig wach zu werden
- das Kind stoppt plötzlich mitten im Spiel, im Gehen, im Erzählen usw., weint, wird aggressiv, reagiert ohne erkennbaren Grund nicht auf Ansprechen

Fortsetzung: Kindergartenalter

- das Kind zittert und wird ganz steif
- aggressiv gegen andere Kinder und zieht sich zurück
- es will nicht in den Kindergarten gehen, hat kein Interesse an Spielkameraden
- das Kind spielt nicht mehr wie gewohnt oder spielt nicht mehr alleine
- Angst, alleine zur Toilette zu gehen, kotet oder nässt wieder ein, spricht in der Babysprache

– Interventionen

- kein Druck und Zwang
- Sicherheit durch Gewohntes geben
- „da sein“

- **Kinder und Jugendliche in weiterführenden Schulen**
 - Erinnerungsbilder
 - Ängste
 - Schulverweigerung
 - Rückzug von Freunden
 - Depressionen, Einsamkeitsgefühle
 - verstärkte Reizbarkeit bis hin zu aggressiven Durchbrüchen

Fortsetzung: Kinder und Jugendliche in weiterführenden Schulen

- Einschlafstörungen
- körperliche Beschwerden
- „innere Unruhe“
- Konzentrationsschwierigkeiten und Lernstörungen
- Selbstberuhigungsversuche mit Alkohol, Drogen
- selbstverletzendes Verhalten

– Interventionen

- ev. als Eltern/Lehrer selbst Hilfe suchen (Vorbild)
- Unterstützung durch Therapie
- nicht ausfragen, nicht „alleine“ lassen

3. Formen der Erinnerung an Traumata

3.1. Erinnerung an unverarbeitete traumatische Erfahrungen

3.2. Ich-Spaltung und „trauma-state“

3.3. Kennzeichen der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen

3.1. Erinnerung an unverarbeitete traumatische Erfahrungen

Bei unverarbeiteten, psychisch nicht integrierten traumatischen Erfahrungen „erinnern“ die Betroffenen in Form von Bildern des Schrecklichen – sogenannten Flashbacks.

– Wahrnehmungsabwehr

Das „nicht Erfassen können“ des Schrecklichen wird aus psychoanalytischer Sicht auf psychische Abwehrmechanismen zurückgeführt.

Um nicht erneut von Gefühlen überflutet zu werden, wird die traumatische Erfahrung psychisch nicht zur Kenntnis genommen.

Fortsetzung: Wahrnehmungsabwehr

Psychische Mechanismen, die der Wahrnehmungsabwehr der traumatischen Realität zugrunde liegen, sind **Spaltungen im Ich**, die mit **dissoziativen Prozessen** einhergehen.

– Definition: „Dissoziation“

Dissoziation wird einerseits als ein psychodynamischer Abwehrprozess verstanden und andererseits als eine spezifische Form des Bewusstseins bezeichnet, bei der Erinnerungen an traumatische Ereignisse nur in bestimmten Persönlichkeitszuständen möglich sind.

– Erinnerung an unverarbeitete traumatische Erfahrungen

Kennzeichnend für diese Form der Erinnerung ist, dass sie nicht **explizit abgerufen** werden kann und Erinnerung nur auf einer **bildhaften oder sensomotorischen Ebene** möglich ist.

Das Traumatisierende ist **nicht in symbolischer Form repräsentiert** und damit nicht in Worten beschreibbar.

– Exkurs in die Gedächtnisforschung

Gedächtnisarten

- implizites, prozedurales Gedächtnis
- explizites, autobiographisches Gedächtnis

- **implizites, prozedurales Gedächtnis**
 - impliziert ein frühes, somatopsychisches, sensorisches und emotionales Einprägen

Beispiele

Sinneswahrnehmungen, Bewegungs- und Verhaltensmuster zusammen mit den gleichzeitig erlebten Affekten, Gewohnheiten, emotionale Antworten sowie reflexive und klassisch konditionierte Handlungen

– explizites, autobiographisches Gedächtnis

Die explizite Erinnerung ist dagegen **bewusst**.
Das explizite Gedächtnis verarbeitet **semantische
Informationen**, unterliegt expliziter Kontrolle und
kann nach dem Spracherwerb in **Worten** mitgeteilt
werden. Ein zeitliches Einordnen von Ereignissen ist
möglich.

Fazit: Formen der Erinnerung an Traumata

Gewöhnliche Ereignisse werden anders codiert als traumatische Geschehnisse.

Sie zeigen sich in somato-sensorischer Form oder als emotionale Flashback-Erlebnisse, Unabhängig vom Alter, in dem das Trauma auftrat. Ein Zeitgefühl ist nicht vorhanden.

Fortsetzung: Fazit

Häufig findet sich keine sprachliche Kodierung der Erinnerungen an das Trauma, unabhängig davon, ob zeitweise eine Amnesie für das Ereignis bestand.

Die traumatische Erfahrung scheint im impliziten Gedächtnis gespeichert und kann nicht als Narrative ins explizite Gedächtnis überführt werden.

3.2. Ich-Spaltung und „trauma-state“

Die nicht symbolische Form der Erinnerung ist mit einem bestimmten psychischen Zustand verbunden – dem **trauma-state** –, der mit der Reaktivierung traumatischer Erfahrungen einhergeht.

– Definition: „trauma-state“

Beim „trauma-state“ (Traumaschema) handelt es sich um das „unterbrochene“ Wahrnehmungs-/Handlungs-schema, das der ursprünglichen Bemühung entspricht, sich gegen die bedrohlichen Situationsfaktoren zur Wehr zu setzen:

Fortsetzung: „trauma-state“

Durch Kampf oder Flucht, einem kurzfristigen Wechsel beider Tendenzen oder aber durch dissoziative Veränderungen der Wahrnehmung, wie Verleugnung der Gefahr oder ‚freezing‘ (Fischer & Riedesser, 1998, S.87).

– Beispiel: „trauma-state“

Bei schweren Traumatisierungen wie Missbrauch von nahen Angehörigen u.a. werden in der Situation psychisch überlebenswichtige Bewältigungsmechanismen wie

- Derealisation
- Depersonalisation
- Dissotative Reaktionen

auch im nachhinein aufrecht erhalten.

Fortsetzung: „trauma-state“

Es kommt zu einer Abkapselung und Abspaltung des gesamten traumatisierenden Erlebniskomplexes.

Ein Teil der Persönlichkeit weiss um das traumatische Geschehen, der andere Teil lebt weiter als sei nichts geschehen.

– Ich-Spaltung

Vorteil:

- Teil der Persönlichkeit bleibt weiter funktionsfähig

Nachteil:

- keine weitere psychische Bearbeitung der als traumatisierend erlebten Realität, so dass das Traumatisierende permanente, aber nicht psychisch repräsentierte Aktualität besitzt

Fortsetzung: Ich-Spaltung

Auch wenn Aktivitäten, Situationen oder Personen vermieden werden, die an die traumatische Situation erinnern könnten, schaffen sich die Erinnerungen, auch wenn sie nicht bewusst sind, via **Flashbacks, Albträumen und Gefühlen, die mit dem Trauma verknüpft sind**, noch Jahrzehnte nach deren Geschehen Zugang zur Aktualität.

- **Auslöser der Reaktivierung traumatischer Erfahrungen**
 - erhöhter Stress
 - aktuelle Traumata
 - "trigger" (Eindrücke visueller, olfaktorischer oder auditiver Art, die an traumatische Situationen erinnern)

– **Definition: „trigger“**

Reize mit geringem Ähnlichkeitsgrad zur traumatischen Situation können den vollen Panikzustand wieder auslösen und versetzen das Opfer noch Jahrzehnte nach dem Ereignis in eine Erwartungshaltung, als könne sich das Trauma jederzeit wiederholen. **Die Opfer gleiten in den trauma-state, das Zeitgefühl ist verloren gegangen; der Schrecken ist Aktualität geworden.**

– Beispiel: Vermeidung von „triggern“

Im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen (Trauma-Opfern) sollte diesem Sachverhalt Rechnung getragen werden, indem nach Möglichkeit jede Ähnlichkeit zu traumatischen Situationen vermieden wird. Wie zum Beispiel: Eine bürokratische Atmosphäre, Beziehungsabbrüche usw.

3.3. Kennzeichen der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen

Der Beginn der psychischen Verarbeitung traumatischer Erfahrungen – das präsymbolische Erzählen der eigenen Traumageschichte – zeigt sich in der Gegenübertragung des sozialen Umfeldes der Opfer. Die Gegenübertragung hilft uns, die traumatische Geschichte der Betroffenen zu verstehen.

4. Die Gegenübertragung als Zugang zur Trauma-Geschichte

4.1. Definitionen

4.2. Gegenübertragung bei traumatisierten Menschen

4.1. Definitionen



– Definition: Übertragung

Übertragung

frühkindlicher Beziehungsmuster (Wünsche, Ängste und Konflikte mit lebensgeschichtlich bedeutsamen Personen und/oder Ereigniskonstellationen aus der Kindheit) auf **aktuelle zwischenmenschliche Beziehungen**

– **Definition: Gegenübertragung**

Auch in den Bezugspersonen steigen auf den Jugendlichen gerichtete Impulse und Empfindungen auf, die verschiedene Quellen haben können:

- Eigene Ängste, Normen und Konflikte (Übertragung der Bezugspersonen)
- Reaktion auf Übertragungsangebote des Jugendlichen (Gegenübertragung im engeren Sinn)



Fortsetzung: Gegenübertragung

Die Gegenübertragung ist ein **gewöhnliches Phänomen**, das im sozialen Kontext weit verbreitet ist und – sozusagen „im Kleinen“ – in fast jeden zwischenmenschlichen Kontakten vorkommt.

– Rollen in der Gegenübertragung

**aktualisierte
Selbstrepräsentanz
Des Jugendlichen:**

„..ich empfinde wie
der Jugendliche“

**aktualisierte
Objektrepräsentanz des
Jugendlichen:**

„..ich empfinde (mich),
wozu der Jugendliche
mich macht, oder: ich
empfinde wie der Täter
u.a.)

4.2. Gegenübertragung bei traumatisierten Menschen

Im Umgang mit traumatisierten Menschen werden weniger frühkindliche Beziehungsmuster wiederholt als traumatische Erfahrungen.

Fortsetzung: Gegenübertragung bei traumatisierten Menschen

In der Beziehung zum Jugendlichen inszenieren sich traumatische Erfahrungen, eventl. in **umgekehrten Rollen:**

Wir werden zum Opfer und der/die Jugendliche ist unbewusst mit dem Täter identifiziert.

(Fortsetzung: Gegenübertragung bei traumatisierten Menschen)

Die traumatisierende Übertragung ist der erste Zugang zur Rekonstruktion der traumatischen Erfahrung.

In der Arbeit mit traumatisierten Menschen sollten auch nonverbale, sensorische und affektive Aspekte der Interaktion immer in Bezug zur traumatischen Situation verstanden und gedeutet werden.

– Beispiel für traumatisierende Übertragung

Eine Betreuerin berichtete in der Teamsupervision folgende Episode: „Ich arbeite seit Jahren im sozialen Bereich, aber so etwas ist mir noch nicht passiert. Sabine (eine 14jährige Jugendliche) hat mich angeschaut – ich bin innerlich erstarrt. Ich konnte nicht mehr reagieren. Sogar beim Einschlafen sah ich ihren Blick, ich konnte mich nicht distanzieren.“

Fortsetzung: Beispiel

Wie sich im folgenden klärenden Gespräch zeigte, war die Betreuerin zur Jugendlichen „geworden“, die die Angst der Jugendlichen vor dem gewalttätigen Vater in sich spürte.

Ihre Angst wurde über das Erleben der Betreuerin fassbar. Aber erst dann, als die Betreuerin darüber zu sprechen begann. Die Betreuerin brauchte ein Gegenüber, um ihre Gefühle **reflektieren** und in Worten ausdrücken zu können.

– Beispiel: Soziale Situation und traumatische Erfahrung

Eine junge Frau aus Eritrea hat die Nachricht erhalten, dass ihr Antrag auf Asyl abgelehnt wurde und sie die Schweiz verlassen müsse. Ihre Therapeutin und ihre Sozialarbeiterin sind entsetzt. Sie fühlen sich hilflos, überfordert. Sie haben das Gefühl, dass sie vielleicht nicht genügend viel für die junge Frau getan hätten,

Fortsetzung Beispiel: Soziale Situation und traumatische Erfahrung

– sie fühlen sich verantwortlich für den negativen Entscheid.

Aus der Geschichte der jungen Frau weiss die Therapeutin, dass die junge Frau bereits als Kind alleine auf ihren kleinen Bruder aufpassen musste, als dieser erst 8 Monate alt war. Überforderung und Hilflosigkeit habe sie sich nie eingestehen können.

Fortsetzung Beispiel: Soziale Situation und traumatische Erfahrung

Im gemeinsamen Gespräch mit der Therapeutin und der Sozialarbeiterin wurde deutlich, dass deren Gefühle von Hilflosigkeit, Überforderung und ihre Schuldgefühle nicht nur auf die soziale Situation der jungen Frau zurückgeführt werden können, sondern sie in ihrer Gegenübertragung in die Rolle der jungen Frau geraten waren, die sich als Kind mit der Betreuung ihres Bruders masslos überfordert gefühlt hatte.

Fortsetzung Beispiel: Soziale Situation und traumatische Erfahrung

Diese Erkenntnis machte es den beiden möglich, sich vom Gefühl der (eigenen) Überforderung zu distanzieren und die junge Frau dazu zu ermutigen, dass sie auch in dieser schwierigen Situation einen „Plan B“ entwickeln könnte. Erst mit dieser neuen Haltung konnten sie die junge Frau zur Mitarbeit motivieren.

Zusammenfassung

Unverarbeitete traumatische Erfahrungen können über die Reaktivierung des „trauma-states“ in die Aktualität einbrechen, aber auch über das „Erzählen“ der Trauma-Geschichte mittels traumatisierender Übertragung. Fassbar wird die Trauma-Geschichte über die Gegenübertragung der Betreuungspersonen bzw. des sozialen Umfeldes.

Fortsetzung: Zusammenfassung

Hier erleben wir, wie die Jugendlichen sich einst (oder heute noch) fühlten oder fühlen und werden unbewusst in die Rolle und Gefühle gedrängt, die die Jugendlichen einnahmen oder einnehmen.

Unsere Aufgabe ist das Erkennen der Gegenübertragung und damit den Kreis sich wiederholenden Retraumatisierungen zu unterbrechen.

Fazit

Es ist immer die nachträgliche Verarbeitung, die darüber entscheidet, ob ein Mensch aufgrund traumatischer Erfahrungen zerbricht oder gesund oder sogar gestärkt diese Traumata übersteht.

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Prof. Dr. phil. Rosmarie Barwinski
SIPT Schweizer Institut für Psychotraumatologie
www.psychotraumatologie-sipt.ch