Deutsche Gesellschaft für Trauma & Dissoziation

Dissoziative Kinder erkennen, verstehen und therapieren

Workshop mit Jacqueline Schmid

24. September 2016

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

www.jacqueline-schmid.ch, www.sitt.ch

Trauma - Dissoziation

- Dissoziative Phänomene entstehen durch Trauma
- Die traumatische Erfahrung ist fragmentiert im impliziten Gedächtnis gespeichert
- Dissoziation bedeutet die Aufteilung oder Spaltung der Persönlichkeit

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

copyright Jacqueline Schmid, 2016

Traumatische Erfahrungen sind:

- überwältigend
- lebensgefährlich
- über alle Massen erschreckend
- nicht verkraftbar
- Ereignisse ausserhalb dessen, was der Mensch sonst kennt

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Traumatische Erfahrungen sind auch:

- verbunden mit der Überzeugung, dass man es nie überwindet
- so schlimm, dass man nachher denkt, das könne nie passiert sein
- mit übermässigen seelischen und/oder körperlichen Schmerzen verbunden
- Sinneseindrücke, die von unserem Gehirn aufgesplittert oder ganz verdrängt werden

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Trauma heisst also immer Persönlichkeitsspaltung!

Die Persönlichkeitsspaltung wird im Konzept der Strukturellen Dissoziation beschrieben und geordnet.

(v.d.Hart, Nijenhuis & Steele: Das verfolgte Selbst, 2008)

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

3 Ebenen von struktureller Dissoziation (1)

Ebene 1:
Einfache PTBS, akute Belastungsreaktion

Ebene 2:
Komplextrauma mit mehreren EPs als Affektzuständen, Typ a oder Teilidentitäten (Ego States), Typ b

Ebene 3:
Dissoziative Identitätsstörung mit mehreren ANPs und mehreren EPs sowie ANP-EP-Misch-Zuständen

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Jedes traumatisierte Kind hat also eine dissoziative Störung auf der Ebene 1, 2 oder 3

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie
Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Wie erkennen wir traumatisierte Kinder? (1)

- an ihrer Geschichte: Bindungsstil, traumatische Erfahrungen
- an auffälligen Verhaltensmustern: Wut-, Angst-, Traueranfälle, soz. Rückzug, Isolation, „lügen“, „stehlen“
- an depressiven Verstimmungen
- an Konzentrationsschwierigkeiten

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie
Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Wie erkennen wir traumatisierte Kinder? (2)

- an Lernstörungen, Lernhemmungen, starke Leistungsschwankungen
- an „Abwesenheiten“ bis zu Ohnmachtsanfällen
- an Zwangshandlungen
- an einer verzerrten und verunsicherten Wahrnehmung von anderen Menschen

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Wie erkennen wir traumatisierte Kinder? (3)

- an Essstörungen, Schlafstörungen
- an Somatisierungen wie Bauchweh, Kopfweh, Allergien, diffusen Schmerzen
- an Selbstverletzungen, meistens mit negativem Bild von sich selber
- an einer verzerrten Wahrnehmung des eigenen Körpers

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Dissoziative Zustände bei Kindern(1)

Wechsel in andere Bewusstseinszustände:

- Intensive Affektzustände: Wut, Aggression, Angriff, Angst, Panik, Furcht (zu viel empfinden)
- Abwesend sein, Gleichgültigkeit, Verweigerung (zu wenig empfinden)
- Erstarrung, nicht mehr ansprechbar sein
- Unerklärbare Schmerzzustände

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Dissoziative Zustände bei Kindern(2)

Handeln wie „verschiedene Personen“:

- Verschiedene Schriften
- Extrem variierende Leistungskurve in der Schule
- Werden als angebliche Lügner verstanden
- Bewegen sich zwischen Parallelwelten hin und her

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

3 Ausgangslagen bezüglich äusserer Sicherheit

- Das Kind ist sicher, dh. keinen weiteren Traumatisierungen ausgesetzt.
- Es gibt keine aktuellen Traumatisierungen, aber das Kind wird im begleiteten Besuchsrecht mit Menschen konfrontiert, die übergriffig waren (Trigger-Exposition, Bedrohung), also: kein Gefühl von Sicherheit.
- Das Kind ist weiteren Traumatisierungen ausgesetzt: keine Sicherheit.

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Ausgangslage 1

Traumatherapie kann durchgeführt werden:

- Stabilisierung
- Prozessieren/Bearbeiten der traumatischen Erfahrungen
- Integration ins aktuelle Leben, neue Orientierung in der Gegenwart und Entwickeln von Perspektiven in die Zukunft

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Ausgangslage 2 (1)

Unternimm alle Anstrengungen,
um das Kind in Sicherheit zu bringen!

Vernetzte Arbeit mit Behörden, unterstützenden (Pflege-)Eltern, anderen Fachleuten wie Ärzten/Ärztinnen, Kinderschutzgruppen, Beratungsstellen, juristischen Fachleuten

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Ausgangslage 2 (2)

- Falls die Sicherheit (noch) nicht erreicht werden kann: Unterstütze und stärke die Erwachsenen, welche das Kind betreuen.
- Biete dem Kind eine konstante, sichere und verlässliche therapeutische Bindung an.

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Ausgangslage 2 (3)

- Informiere und unterrichte das Kind über seine Rechte, was in Ordnung ist und was nicht.
- Bring dem Kind bei, wie es sich verteidigen kann/soll (Körperarbeit, Körpertonus üben).
- Entwickle mit dem Kind Notfalllisten (Menschen um Hilfe bitten, flüchten, schreien falls angegriffen).

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Ausgangslage 2 (4)

- Hilf den Erwachsenen, für das traumatisierte Kind ein unterstützendes, sicheres und förderndes Beziehungsnetz aufzubauen.
- Falls möglich prozessiere Fragmente aus den alten Trauma-Erinnerungen.
- Falls möglich prozessiere und desensibilisiere Auslöser (Trigger).

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Ausgangslage 3 (1)

- Traumaarbeit ist (noch) **nicht** möglich!
- Höre nicht auf, in Zusammenarbeit mit dem Helfernetz, Sicherheit für das Kind anzustreben!
- Was du tun kannst, ist beschränkt, aber von existentieller Bedeutung für das Kind!

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Ausgangslage 3 (2)

- Biete eine verlässliche, tragende, sichere und konstante Bindung an.
- Lass das Kind wissen, dass du verstehst, da ist „etwas, über das wir noch nicht reden können“.
- Erkläre dem Kind den Unterschied zwischen „guten“ und „schlechten“ Geheimnissen.
- Unterstütze die Erwachsenen, die das Kind betreuen.

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Was brauchen traumatisierte, dissoziative Kinder ganz besonders?

Das Wichtigste: sichere Bindung!!

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie
Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Heilsame, sichere Bindungen bedeuten:

- Nähe und Distanz gut modulieren, feinfühlig sein
- freundlich und respektvoll, achtsam und wertschätzend für Entwicklungs- und Veränderungspotentiale sein
- gute Grenzen setzen, eigene Grenzen kennen und ernst nehmen
- nicht mitleiden, sondern mitfühlen
- Inter-/Supervision, Austausch suchen

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie
Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Sichere Bindung in Betreuung, Schule und Therapie

Chronisch traumatisierte Kinder erleben
oft ausserhalb der Familie zum
ersten Mal eine sichere konstante Bindung.

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Traumatherapie ist ...

ein Wechselspiel zwischen
Stabilisieren, Prozessieren und Neuorientierung

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Traumatherapie

- Stabilisieren:
  Tresortechnik, andere Distanzierungstechniken, der ruhige (sichere) Ort, Lieblingstätigkeiten, -filme, -geschichten, -figuren
- Prozessieren:
  Bearbeiten der traumatischen Erfahrungen
- Neuorientierung:
  Erlernen und Entwickeln von neuen Verhaltensweisen und Einstellungen

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Bevor du mit der Traumabehandlung beginnst...

Informiere alle Erwachsenen, die sich um das Kind kümmern:

- Bearbeitung von Traumamaterial destabilisiert das Kind vorübergehend.
- Symptome, die verringert oder verschwunden sind, können erneut auftreten.

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Bearbeitungstechniken in der Traumatherapie

Die Wahl der Methode gemäss:

- dem gegenwärtigen Alter des Kindes
- dem Alter, in dem die Traumatisierungen stattfanden
- der Diagnose (Ebene 1 bis 3 der strukturellenDissoziation)

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Nonverbale Bearbeitungstechniken

- EMDR
- Vier-Felder-Technik mit bilateraler Stimulierung
- Spiel mit div Materialien
- Sandspiel
- Brainspotting
- LOM (Lösungsorientiertes Malen)

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Verbale Bearbeitungstechniken

- Trauma-Geschichte mit bilateraler Stimulierung
- Dialog über Handpuppen (ANPs, EPs und Beobachter)
- „Weil“ und „wenn dann“-Kaskade
- Dialog über Schreiben (auch verdeckt)
- Das sokratische Nachfragen

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Methoden gemäss Alter des Kindes

Ausdrucksformen des Kindes: körperlich, über das Spiel, das Malen, die Sprache.

Das Kind soll da abgeholt werden, wo seine Ausdrucksmöglichkeiten sind.

Vor der Sprachentwicklung eignet sich EMDR oder Brainspotting sehr gut, die Verarbeitung ist ein praktisch reiner Körper- und Gefühlsprozess.

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Methoden gemäss Zeitpunkt der Traumatisierung

Frühe Traumatisierungen (auch vorgeburtliche) sind körperlich und limbisch gespeichert (der Körper erinnert sich).

Deshalb: mit nicht-sprachlichen Techniken bearbeiten (ausser Traumageschichte)

Je weiter die Sprachentwicklung umso effizienter können verbale Methoden eingesetzt werden.

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Methoden gemäss Ebene der Strukturellen Dissoziation (1)

1. Ebene (einfache PTBS):

Direkte Bearbeitung des Traumas entsprechend den Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes.

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Methoden gemäss Ebene der Strukturellen Dissoziation (2)

2. und 3. Ebene:

Symbolisiere mit dem Kind ANPs und EPs mittels Handpuppen, Zeichnungen oder anderen Figuren und Symbolen.

- Bei der Bearbeitung sind ANP und das EP, das die Traumaerfahrung trägt, nahe beieinander.
- Die anderen EPs sind geschützt (sicherer Ort für traumatisierte innere Kinder (EPs), Wächter, Schutzhüllen).

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Jedes traumatisierte Kind braucht eine traumasensible Betreuung und traumaspezifische Therapie!

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Es lohnt sich!

Traumatisierte, dissoziative Kinder, die so früh wie möglich sichere Bindung erfahren und geschützt, geachtet, gefördert und therapiert werden, lernen:

- mit Stress umzugehen
- die Gewaltstrukturen nicht an die nächste Generation weiterzugeben

BetreuerInnen und TherapeutInnen leisten dabei eine unschätzbare gesellschaftliche Aufgabe !!

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016

Life is full of surprises

SITT Schweizerisches Institut für Trauma Therapie

Copyright Jacqueline Schmid, 2016