

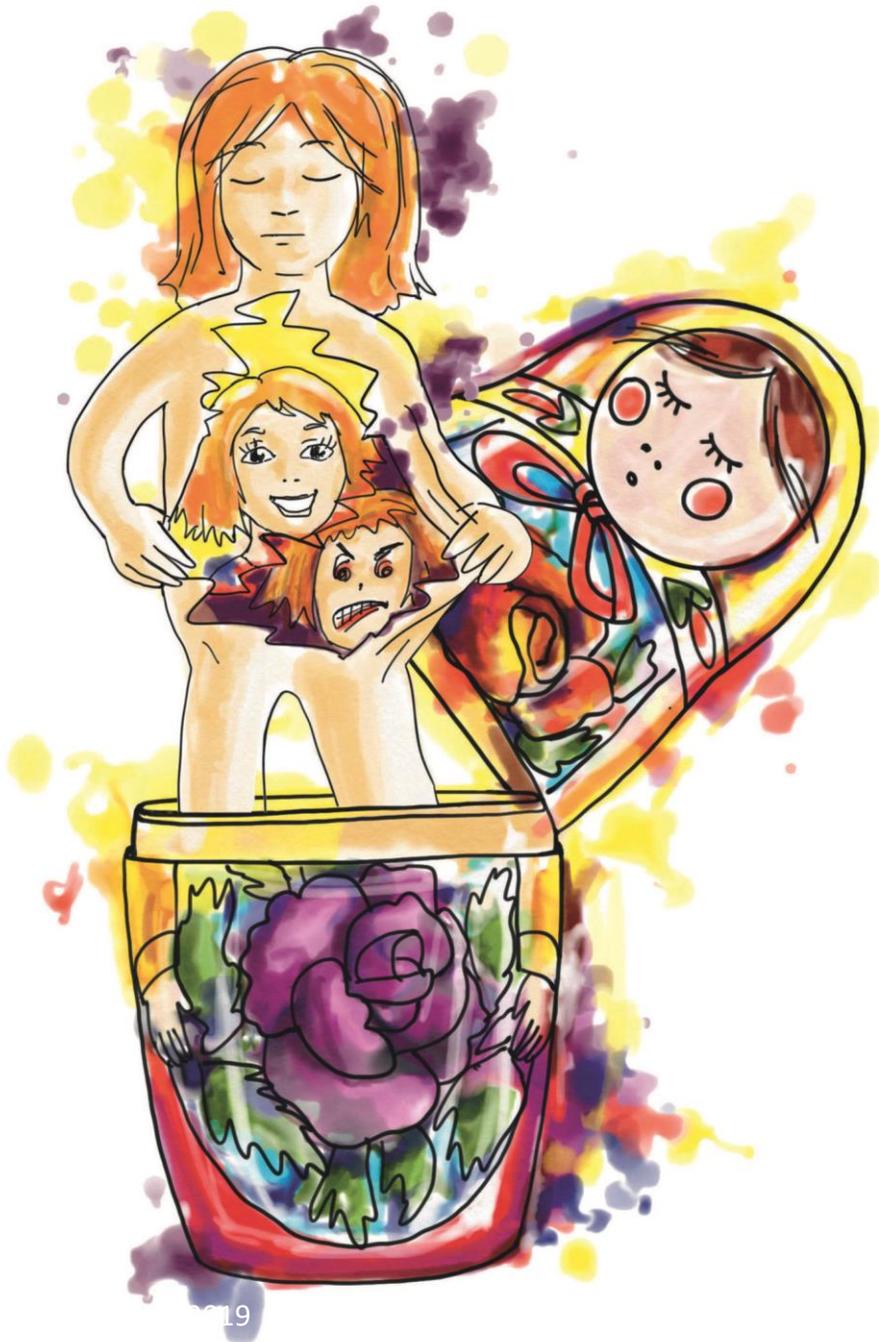


Frühes Trauma – späte Folgen

Michaela Huber

www.michaela-huber.com

www.dgtd.de

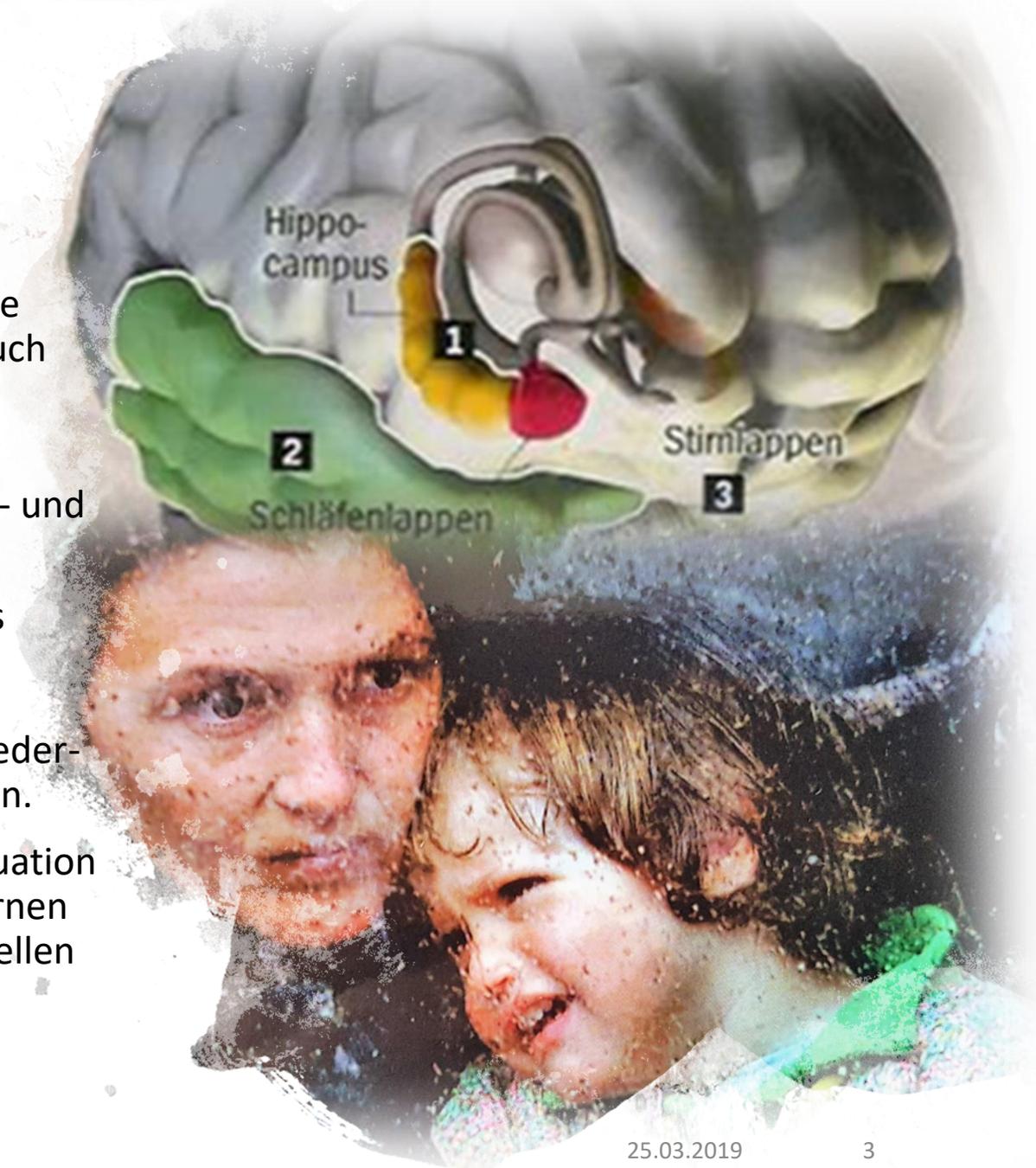


Themen

- Was ist ein frühes Trauma und welche neurobiologischen, (epi-)genetischen und Bindungsfolgen hat es?
- Der Feind im Innern – Widerspiegelungen traumatischer Bindungen in der Psyche und Partnerschaft.
- Therapeutische und beraterische Konsequenzen für die Bearbeitung früher Traumatisierungen.

Was ist ein Trauma?

- Eine Wunde oder Verletzung, entstanden durch existenzielle, körperlich oder seelisch Todes-nahe Katastrophen-Erlebnisse wie brutale Gewalt, Vernachlässigung, endgültiges Verlassensein, auch Entwürdigung und seelische Grausamkeiten.
- Der Begriff bezieht sich also nicht auf ein bestimmtes Ereignis, sondern auf dessen körperliche und seelische, auch Beziehungs- und transgenerationale Folgen.
- Ein Trauma entsteht, wenn die integrative Kapazität des Gehirns überfordert ist. Dies zeigt sich u.a. in Gedächtnisstörungen (Amnesien), Entfremdungserlebnissen, Problemen der Gefühlsregulation und überdauernden Versuchen, sich dem Wieder-Aussetzen der traumatischen Erinnerung/Erfahrung zu entziehen.
- Aber: Viele Menschen, v. a. Kinder, suchen die Trauma-nahe Situation immer wieder auf, weil sie nicht (ausreichend) aus Erfahrung lernen (können)! Auch das ist das Ergebnis einer sogenannten strukturellen Dissoziation („Auseinander-Entwicklung“) in der Persönlichkeit, ebenso wie wiederkehrende Gefühle von „Außer-sich-Sein“, Suizidalität, Selbstverletzung und Gewaltdurchbrüche. Und verschwiegenem, „vererbtem“ Leid.



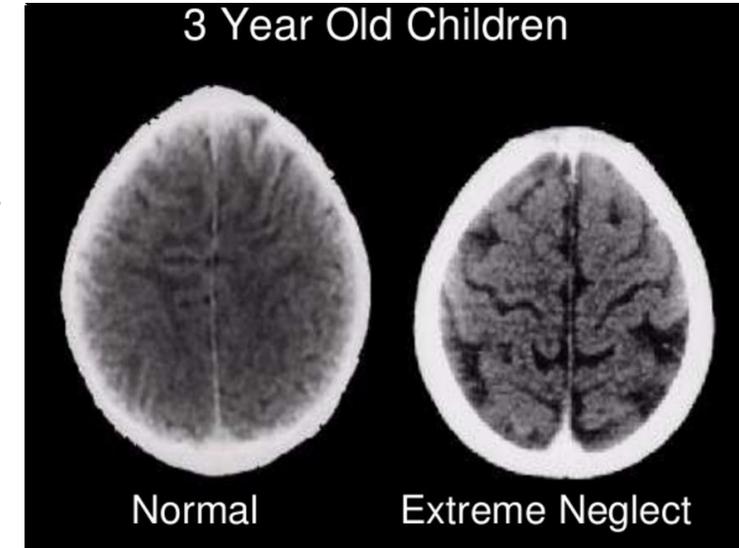


Schwangerschaft und Stress

- Bei Angst spannt sich die Bauchdecke an. Das Fruchtwasser ist aber nicht komprimierbar.
- Druck auf das Kind entsteht bei Angst der Schwangeren.
- Folge: Das Kind zieht sich zusammen.
- Folge davon: Mögliche Entwicklungsverzögerungen... (Hüther, 2013)
- Beispiele weiterer Folgen: Die laute Stimme des Vaters „draußen“ führt dazu, dass das Kind später Angst vor dem Vater hat; das Kind kann sich nicht beruhigen und wird ein „Schrei-Kind“; das wiederum „nervt“ (stresst) die (traumatisierte) Mutter; diese bekommt Angst vor Kontakt mit dem Kind und „geht innerlich weg“ oder wird aggressiv; evtl. dito der Vater...

Bis 3 Jahre: Feinfühligkeit entscheidet!

- „Leider“ hat der Mensch beschlossen, sich auf 2 Beine zu erheben. Deshalb können wir unsere Kinder nicht bis zu 3 Jahre austragen (wie z.B. Elefanten), damit ihr Gehirn bei der Geburt schon ausreichend vor-gereift ist.
- Von der Hirnentwicklung her ist daher jedes Kind ein „Frühchen“ – auch noch nach 9 Monaten. Es braucht die Feinfühligkeit der Bindungspersonen, damit sein Gehirn am besten reift.
- Jedes Kind würde die Person in seiner Umgebung als „beste Bindungsperson“ wählen, die am meisten feinfühlig ist (Bsp. Geschäftsfrau – Kindermädchen: Nanny wird primäre Bezugsperson...)
- Wenn aber niemand Feinfühliges in der Nähe ist, bindet sich das Kind primär auch an eine nicht feinfühlige Person.
- Und hat dann (oft lebenslang) einen ungestillten „Bindungs-Hunger“: Es muss von dieser Person noch etwas „kriegen“....



Warum muss ein Lebewesen dissoziieren unter hohem Stress?



- Weil es unter existenzieller Bedrohung „Verteidigungsreaktionen“ zeigen, und dabei alle anderen Reaktionen (Spiel, alltägliches Funktionieren...) ausblenden muss.
- Diese archaischen, auch bei Tieren vorkommenden, Verteidigungsreaktionen wie Fluchtreflexe, „Mit aller Kraft ums Leben kämpfen“, Erstarren und Totstellen, sowie Bindungsschrei, Totale Unterwerfung, Rückzug und Erholung stellen neurobiologische „Aktionssysteme“ dar, die dem Überleben dienen.
- Aber bei Bindungstrauma: Bindungssystem und Verteidigungssystem werden gleichzeitig aktiviert!



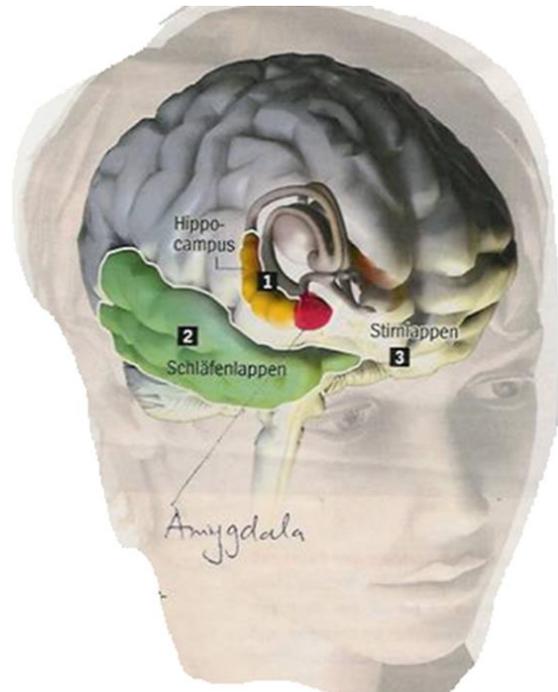
Dissoziation bedeutet eine Unterbrechung der normalerweise integrativen Funktionen von

- a) **Bewusstsein** (Trancezustände...)
- b) **Gedächtnis** (Amnesien);
- c) **Körper- und Selbstwahrnehmung** (Depersonalisation)
- d) **Umgebungswahrnehmung** (Derealisation)
- e) **Identität** (Verwirrung, wer man ist; ich-dystone Verhaltenszustände werden als „außer sich sein“, „andere/s da innen“ oder „Viele-Sein“ wahrgenommen)

Besonders frühe Traumata sind wesentlich für die Entstehung von Hirnveränderung und Dissoziation

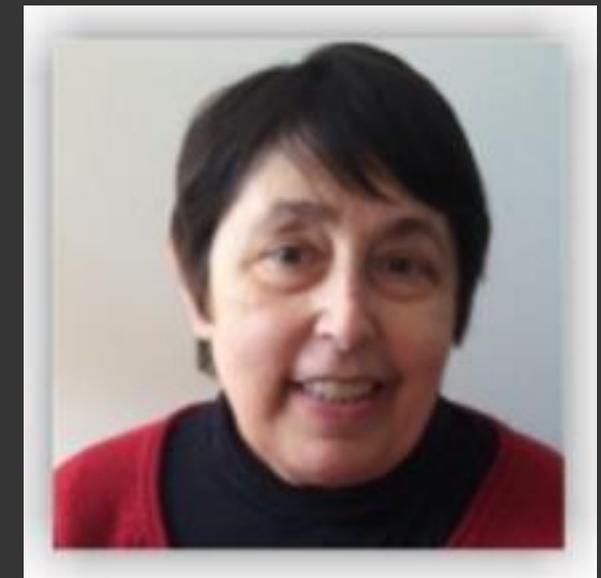
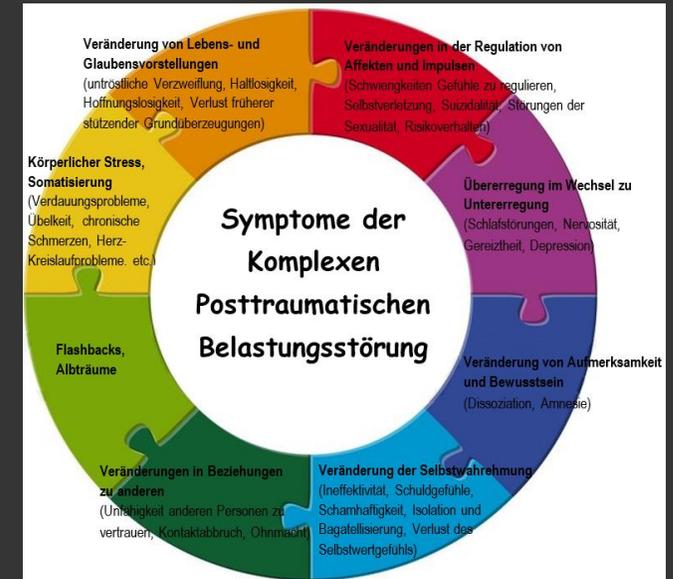


- Epigenetik zeigt (z.B. Kaskadentheorie von Teicher): Frühe massive Stresserfahrung lässt das Gehirn und das Stress-System anders aufbauen: Präfrontaler Cortex, Balken und linke Großhirnhälfte im Aufbau geschädigt; Amygdala-System alarmiert dauernd; fragmentierte Speicherung hält an auch bei „relativ normalem Stress“. Man muss früh eingreifen, sonst chronifizieren die dissoziativ bedingten Störungen von Wahrnehmung, Gedächtnis, sozialen Beziehungen....



Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (K-PTBS, DESNOS). Diagnostik: IK-PTBS

- Judith Herman hat bereits Ende der 70er Jahre darauf hingewiesen, dass es neben der „einfachen“ PTBS (Wiedererleben, Vermeidung, Übererregung) eine „Extremstress-Störung“ gibt, die auf langjährige Traumatisierung basiert. 1992 gab sie der vorher DESNOS genannten Störung den Namen „Complex PTSD“, also komplexe PTBS.
- Kernmerkmale: Mangel an Impulskontrolle, Selbstfürsorge, Sinn im Leben; Reviktimisierung, Somatisierung -
- Und Dissoziative Störungen!



Täterintrojekte – der Feind im Inneren

- Durch Spiegelneurone bedingt, vermutlich.
- Biologisch vorgegeben (Empathielernen).
- Besonders brisant, wenn primäre Bindungsperson Täter ist und Traumata sich wiederholen.
- Ergebnis von Verrats-Trauma (betrayal trauma, s. Jennifer Freyd).
- Zustände, Bilder, Denkweisen, Absichten des Täters, ja sein „So sein“ werden (u.U. in voneinander separierten Teilen) nach innen genommen und
- bleiben bei komplexer PTBS unintegriert.
- Folge: Man geht so schlecht mit sich um, wie man behandelt wurde.
- Und/oder mit anderen....

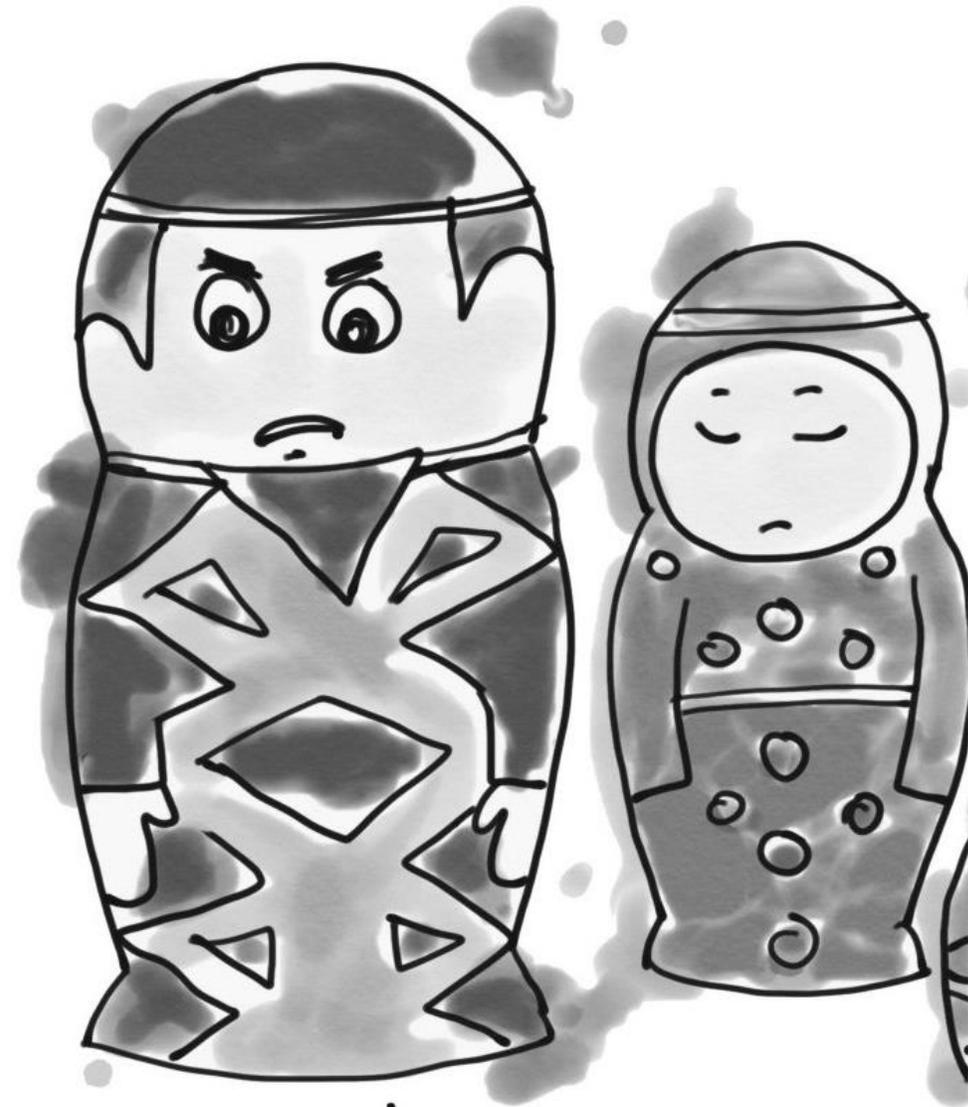
Huber, 2013



Beziehungsmuster in vernachlässigenden und gewalttätigen Familien und Partnerschaften

- Despotismus und Laissez-Faire, Double-Binds
- Schuldabwehr und Schuldübernahme
- Bestechung, Erpressung, Nötigung
- Verführung und brachiale Gewalt
- Geiselnahme und Solidarisierung mit dem Mächtigen
- Verrat und (Ver-)Schweigen
- Kollusive Verwicklungen und Parentifizierung
- Opferung
- Transgenerationale Weitergabe
- Und manchmal Liebevollnes, Sanftes... sehr verwirrend!





Traumatisierte Eltern...

- Eigene unverarbeitete Traumaerfahrungen bei Mutter und/oder Vater
- Führen dazu, dass Eltern ihr Trauma in stressvollen Situationen mit entsprechenden Affektdurchbrüchen gegenüber dem Partner und ihrem Kind wiederholen (states).
- Die Kinder entwickeln dann häufig ihrerseits eine Trauma-bedingte Störung, bei häufiger Wiederholung auch eine sequenzielle Traumatisierung im Sinne einer traumabedingten Entwicklungsstörung.



Eltern im Dauer-Stress. Dann

- Werden die Spiegelneurone der Kinder aktiviert.
- Und da seelischer wie körperlicher Schmerz verarbeitet wird
- Bekommen die Kinder körperliche Schmerzen, Panik, Wut, Ekel, Scham, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Hass-Attacken.
- Da die Bindungspersonen mit sich beschäftigt sind, erhält das Kind zudem keinen Schutz.
- (Quelle: Brisch 2013; Bildquelle: Spiegel.de)



Kinder in traumatisierenden Eltern-
Beziehungen haben eine pathologische
Bindung an Täter UND Opfer!

1. Pathologische Bindung an TäterIn
 - Täterloyal: Ich helfe dem Täter/der Täterin
 - Täterimitierend: Ich versuche, so zu sein wie die TäterIn
 - Täteridentifikation: Ich BIN die TäterIn
2. Pathologische Bindung an Opfer:
 - Wie oben plus: Ich kann keine Hilfe holen, muss Mama/Papa/Schwester/Bruder etc. schützen.

Konsequenz: Das Kind braucht zuerst einen sicheren äußeren Rahmen, damit es einen sicheren inneren bekommen kann. Eltern brauchen Psychotherapie, einzeln und zusammen, sonst Pflegefamilie. Die Kinder brauchen häufig eine Intervall-Behandlung. (s. Brisch, 2013)

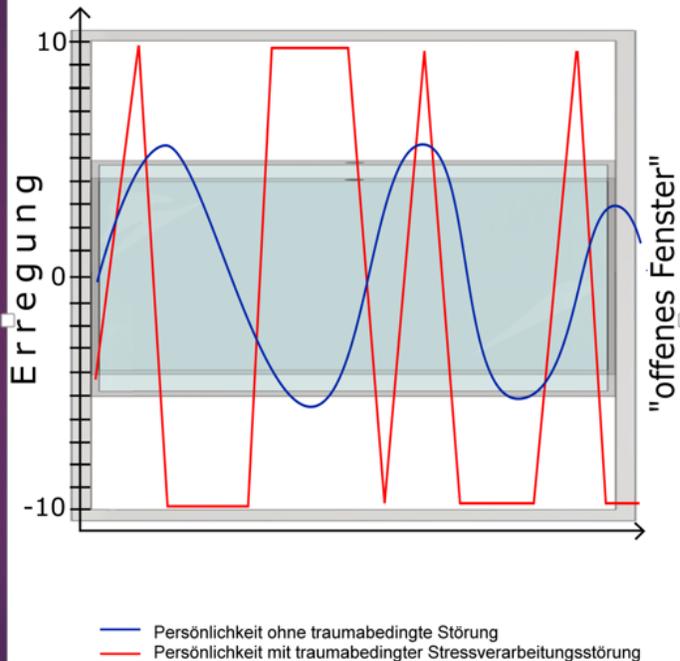
Frühe Traumata – und die Gesundheits-Folgen...

- „Zu den untersuchten Traumafolgestörungen zählen: Depressive Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Suizid, Posttraumatische Belastungsstörung, Suchterkrankungen, Somatoforme Störungen, Verhaltensstörungen, Entwicklungsstörungen, Übergewicht, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Ischämische Herzkrankheit, Schlaganfall, Krebs, Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COLD), Lebererkrankungen und Frakturen als Traumafolgestörung – Definition im Kontext dieses Dokuments 31 konkrete Gesundheitsstörungen, aber auch Faktoren wie Rauchgewohnheiten, Kriminalität, Sexualverhalten oder Schullaufbahn wurden in Zusammenhang mit einer Traumatisierung analysiert.... (Quelle: Hebetha, S. et al, 2012: Deutsche Traumafolgekosten-Studie, S. 32)



Trauma behindert Lernen

Toleranzfenster/ Lernfenster
(Window of tolerance, Daniel Siegel)



- Lernen findet in einem mittleren Erregungs-Niveau statt.
- Wenn man eine traumabedingte Störung entwickelt hat, ist man
 - entweder häufig übererregt („nervös“, „wie ein Flitzebogen gespannt“, „kann vor lauter Aufregung nicht entspannen/schlafen“, „immer auf der Flucht“, „raste leicht aus“ etc.)
 - und/oder untererregt („entsetzlich erschöpft“; buchstäblich „todmüde“; „ausgespaced“, „gar nicht richtig da“; etc.).
- Beides behindert das Lernen aus Erfahrung – und die Fähigkeit, sich auf andere/s zu konzentrieren.



Wissen, was
man will, ist
schwer...

es dann umsetzen, noch viel mehr... 😊

Traumapädagogik und Resilienz

- Besonders „schwierige“ Kinder/Jugendliche und ihre Stärken: Was kann er/sie besonders gut, was nicht so gut? Wie können die Stärken besser gefördert werden?
- Primäre Resilienz: In den ersten 2 Lebensjahren, aus sicheren Bindungen gewonnen.
- Sekundäre Resilienz: Aus der Verarbeitung des Leids neue Kraft und Stress-Resistenz gewinnen!
- Traumapädagogik: Statt unterwerfen und brechen (= schwarze Pädagogik): Bindungs-orientiert arbeiten! Also individuelle Pläne („Jeder ist eine Extrawurst“), sich im Team nicht spalten lassen, Geduld und Ausdauer nötig plus gute Supervision und Traumafortbildungen.
- Übungen: Sicherer/geborgener Ort, Tresor, Spannungsregler, Ressourcium-Karten Verankerung von Ressourcen
- Teile Arbeit mit inneren Landkarten...



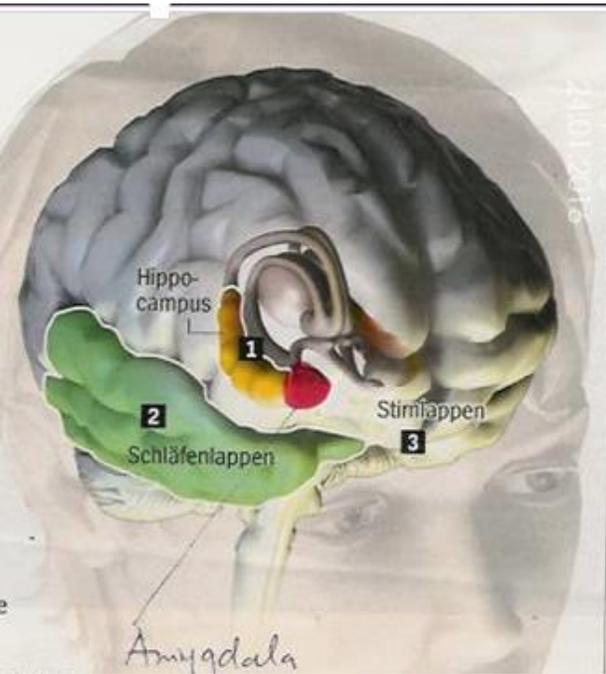
Welche Bestandteile sicherer Bindungsangebote helfen?

1. Herstellen von äußerer Sicherheit
2. Emotionale Aufrichtigkeit und (langfristige) Verlässlichkeit
3. Reorientierende und tröstende Berührung
4. Feinfühligkeit/Rapport
5. Anknüpfen an unterbrochene Kommunikation
6. Gemeinsam entwickelte und (re-)konstruierte Geschichte/n

(Daniel Siegel)



Ziele der Traumatherapie: Vom **Amygdala**- zum **Hippocampus**-System plus präfrontaler Kontrolle



Hippocampus-System (**Cool System** of Memory under Stress, J. Metcalfe)

Biografisch

Episodisch

Raum-zeitlich

Narrativ

Semantisch

Die Informationen sind

Moderat und

Moderiert

Amygdala (= hot system of memory under stress), implizites Gedächtnis

- „Nur-Ich“ (EP) „Nicht-Ich“ (ANP)
- Fragmentarisch
- Potenziell überall und immer
- Sprach-los
- Sinn-los

Die Informationen sind

- Imperativ und
- Leicht triggerbar



Was hilft?

- Frage dich: Wen vor wem schützen, wen unterstützen?
- Aus dem Schweigen aussteigen!
- Äußere Distanz zu allem was quält - auch den TäterInnen in der Familie!
- Sich in Sicherheit bringen. Sich vor die Kinder stellen.
- Früh eingreifen. Kindeswohl schützen. (Paar)-Psychotherapie, um die alten Muster zu durchbrechen.
- Lernen, konfliktfähig zu werden, zu bleiben. Widersprüche aushalten, ohne „auszurasten“.
- Lernen, dass Liebe stärker ist als Hass und Frieden wichtiger ist als Krieg.
- Und: Sich gut um sich als HelferIn kümmern!