

Simone Rießinger und Margrit Hohenthal
Auszug aus dem Jahresbericht 2009
„sozialtherapeutische Wohn- und Betreuungseinrichtung für psychisch auffällige Jugendliche und junge Volljährige“, Hans-Wendt-Stiftung

Traumafolge-Störungen und die Symptomatik der Borderline-Persönlichkeiten (BPS)

Traumapädagogik bedeutet für uns, mit belastbarem fachspezifischem Personal eine sichere und verlässliche Umgebung zu bieten, transparent mit den BewohnerInnen zu arbeiten und tragfähige Beziehungen aufzubauen. Es bedeutet, dass wir über intensive Kenntnisse verfügen (Psycho-traumatologie) für ein Verstehen der jungen Menschen, dass wir gezielt Änderungsstrategien anbieten können sowohl innerhalb des Alltags als auch in Einzelstunden, jeweils auf der Basis halt gebender Strukturen. Wir schützen uns gegenseitig im Team bei den Belastungen durch die Arbeit, gestützt durch regelmäßige Supervision.

Traumafolgen:

Beim Erleben eines Traumas, eines Erlebnisses, das vollkommen hilflos macht und die übliche Bewältigungsfähigkeit überfordert, reagieren Menschen mit einem **Stress-Notfall-Programm**: u.a. wird das Erlebte in einem besonderen Bereich des Gehirns gespeichert. Dieser Speicher ist verbunden mit einem „Hier-und-Jetzt-Erleben“; wird dieser angetriggert, wird dies als Wiedererleben („Hier-und-Jetzt-Erleben“) empfunden, als erneut extrem belastend.

Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung/ PTBS sind, neben dem Vorliegen eines Traumas:

Intrusion: gebunden sein durch Albträume, Flashbacks, durch willentlich nicht steuerbares Wiedererleben des Traumes (manchmal nur auf einer Sinnesebene, z.B. nur optisch, oder akustisch, wie das Hören der Stimme des Täters) - solange, bis das Erlebte in das biographische Gedächtnis übertragen worden ist, also eine alte abgeschlossene Geschichte wurde. Wir unterstützen zunächst eine gezielte Distanzierung vom Erlebten und verbessern das Erleben von Kontrolle durch das Kennen von Triggern (Auslöser des Wiedererlebens) und die Fähigkeit sich in das Jetzt zurück zuholen.

Vermeidungsverhalten: Vermeiden von Orten und Situationen, die an das Trauma erinnern oder die zu Triggern geworden sind. Es bedeutet auch manchmal, sich nicht erinnern zu können und zu wollen, bis hin zur Amnesie. Wir bieten eine sichere Umgebung im Jetzt an, die den schrittweisen Verzicht auf Vermeidungsverhalten erleichtert; anfangs ist eine "gezielte Ablenkung" hilfreich.

Hyperarousal/ Übererregung: chronisch erhöhte innere Anspannung als "Habacht-Stellung", erhöhte Wachsamkeit (weil im Gehirn das Trauma, die Gefahr noch als "Hier-und-Jetzt" gespeichert ist), ständig unter Druck sein, schreckhaft, unter Schlafstörungen leiden. Kleine Auslöser führen zum Gefühlsausbruch. Bei chronischen frühen Extrembelastungen entwickelt sich eine Stressregulationsstörung mit vermeintlich plötzlich einschließender Anspannung,

die lange erhöht bleibt und schlecht reguliert werden kann. Die Frustrationstoleranz ist eingeschränkt. Sicherheit im Jetzt und gezielte Trainings für die Spannungsregulierung bieten die Basis für neues Lernen.

Ist im Trauma eine Flucht in der Außenwelt nicht möglich, hilft nur noch eine Flucht auf der Bewusstseins-ebene, d.h. **Dissoziation, Abspaltung**. Die Folge ist (vgl. ICD 10) "der Verlust der normalen Integration von Erinnerungen, des Identitätsbewußtseins, der unmittelbaren Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen".

Wir betreuen junge Menschen, die unterschiedliche abgespaltene emotionale Zustände nicht gut steuern können, scheinbar unkontrolliert dazwischen wechseln; andere reagieren bei äußeren oder innerem Stress mit plötzlich tiefer Trance oder dissoziativen Krampfanfällen. Die Orientierung in der Realität ist immer wieder unterbrochen - der junge Mensch befindet sich in einem "anderen Film". Wir wissen um die Möglichkeit der "inneren Aufspaltung" als Überlebensmöglichkeit, wissen um die daraus ergebenden möglichen Turbulenzen, sprechen im Alltag jedoch vorwiegend die "Alltags-/ Außenpersönlichkeit" an (in den Einzelstunden kann die "innere Kommunikation" gefördert werden).

Ko-Morbidität: Innerhalb der Betreuung sind wir konfrontiert mit den vielfachen Auswirkungen extremer Erlebnisse (für die jeweils eine Übersetzung und gezielte Hilfen erforderlich sind): depressive Symptome (bis zur chronischen Suizidalität), Ängste, Zwangsverhalten (um vermeintliche Sicherheit herzustellen), diffuse körperliche Symptome (Schmerzen als Intrusionen, d.h. getriggerte Körperempfindungen, oder als Folge der chronischen An- und Verspannung), Schlafstörungen, Ess-Störungen, SVV und schließlich Substanzmissbrauch (Alkohol, Medikamente, etc.).

Eine massive Folge, v. a. bei frühen Schädigungen und bei komplexer, chronifizierter PTBS, ist eine Beeinträchtigung des Vertrauens in die Welt, zu anderen Menschen, eine negative Sicht auf sich selbst, also eine schwerwiegende **Bindungsstörung** und damit eine vielschichtige Beeinträchtigung der Beziehungsgestaltung!

Die **Stressregulationsstörung** und die **Beziehungsprobleme** werden auch als Kernsymptome benannt von „**emotional instabilen**“ Menschen mit dem Etikett „**Borderline- Persönlichkeitsstörung**“ (**BPS**), wobei nach neuem Stand bei ca. 70–80 % der BPS-Betroffenen von Trauma-Erfahrung ausgegangen wird. Sie leiden unter Impulsivität und Instabilität in zwischen-menschlichen Beziehungen, in Stimmung und Selbstbild. Es fällt ihnen schwer Nähe auszuhalten, wonach sie sich andererseits sehnen. Ihr „Kippen zwischen Extremen“, ihr „entweder - oder - Verhalten“ kennt kein „sowohl - als auch“, kennt keine ruhige Mittellage. Entsprechend erschweren permanente Krisen das Alltagsleben, einschließlich Selbstverletzendem Verhalten (SVV) (z.B. als „Antidissoziativum“) und Suizidalität (z.B. weil die innere Leere oder die extreme innere Anspannung bei gleichzeitigem Empfinden von Lähmung nicht ausgehalten werden kann).

Helfer werden idealisiert, dann abgewertet, sind mal die Guten, mal die Schlechten, erleben sich als gegeneinander ausgespielt. Helfer spüren die Angst, die Hilflosigkeit, die Wut, die Trauer, werden in die „Achterbahn der wechselnden Gefühle“ hineingezogen; bei zusätzlicher starker Dissoziation bekommen sie die vielen inneren Facetten im Wechsel zu spüren, werden ggf. auch bei Flash backs in den „alten Film“ hineingezogen, werden verwechselt mit Täter-Rollen, oder reagieren überstürzt auf Hilfeschreie.

Die Jugendlichen/jungen Erwachsenen mit Traumafolgen und BPS-Symptomatik benötigen in einer stationären Einrichtung **äußere Sicherheit** (d.h. auch „kein Täterkontakt!“), **Ausbau innerer Sicherheit** durch Stabilisierung im Alltag mit Halt gebendem strukturiertem Tagesablauf, mit Beschäftigung. Die **zwischenmenschliche Sicherheit** wird geübt mit neuen Erfahrungen im Miteinander in der Einrichtung. Die psychische Stabilisierung wird gefördert mit Folgendem:

- Wir begleiten und Unterstützen die BewohnerInnen bei all den o.g. Symptomen und Beeinträchtigungen im Alltag, versuchen gemeinsam Worte und Übersetzungshilfen zu finden für das zunächst als unerklärlich erlebte innere und äußere Verhalten, für die Anspannung, für die Ängste, für Krisenverhalten (Psychoedukation; „Du reagierst normal auf unnormale Belastungen“)
- Wir trainieren die Reorientierung bei dissoziativen Zuständen, sich mit starken Außenreizen zurück zu holen in das Jetzt: „früher ist vorbei – Du bist jetzt in Sicherheit!“ – dabei zeigen wir Gelassenheit und Verständnis, verbunden mit Motivierung „Du schaffst immer mehr Selbststeuerung“
- Zunächst ist eine gezielte Distanzierung von dem Erlebten erforderlich, z.B. ein Wegpacken des „alten Films“, der alten Bilder im vorgestellten Tresor. Das Einordnen des Erlebten soll einer späteren externen Therapie vorbehalten bleiben
- Intensiv wird mit dem Anspannungs-Thermometer geübt, den „Wechsel in einen anderen Zustand zu spüren“, die Spannung rechtzeitig herunter zu regulieren. Wir geben Hilfen für die Selbstberuhigung, unterstützen sinnvolle eigene Strategien, möglichst alles schriftlich und als Material hinterlegt in der eigenen Notfallkiste, incl. Karten mit positiven, hilfreichen Sätzen
- Die vielen Stärken werden herausgearbeitet, auch wenn Lob oft schlecht ausgehalten werden kann; die Betreuten werden unterstützt positive Kognitionen über sich zu entwickeln
- Achtsamkeit in Form von „nimm wahr – bewerte nicht“, also das Stoppen der BPS-typischen sofortigen negativen Bewertung, wird geübt und der Umgang mit Gefühlen, ihre Wahrnehmung, ihre Steuerung
- Wir bieten vielfache Übungen im alltagspraktischen Bereich an und damit den Ausbau von Erfolgserlebnissen und den Ausbau der Selbstwirksamkeit
- Bei Vermeidungsverhalten bauen wir schrittweise verhaltenstherapeutische Trainings auf – aber vorsichtig gestaffelt und oft erst nach Ausbau der Stabilisierung. Diese Übungen bedeuten für die jungen Menschen (und für uns) harte Arbeit; um so größer ist der erlebte Freiraum, wenn sie es geschafft haben: das kann das Strassenbahnfahren sein, der Gang durch dunkel erlebte Straßentunnel, oder bereits die Bewältigung der Körperpflege, sich Duschen können oder der Verzicht auf mehrere Lagen Bekleidung als Selbstschutz
- Wichtig ist eine Balance von intensiven Hilfen und gleichzeitigem Einfordern von Verantwortungs-Übernahme für das eigene Verhalten heute (gerade bei 18-jährigen und Älteren): der junge Mensch ist Experte für sich. Es hilft nicht, wenn wir mit zu viel Hilfen in die „Retter“- , dann oftmals in die „Verfolgerrolle“ geraten.
- Auch wenn das Verhalten verstanden wird (s.o. „Übersetzungshilfen“), setzen wir gleichzeitig klare Stopps: Drohungen, Gewalt sind nicht erlaubt; bzgl. lautem Schreien werden zügig Trainings angeboten (s.o.), weil dies alle ängstigt.
- Für den Umgang mit (SVV) liegen schriftliche Verfahren vor, einschließlich der von den jungen Menschen auszufüllenden Protokoll-Bögen.

Notfallpläne erhöhen die Sicherheit in Krisen; dank intensiver Vorbeugung, einschließlich des Alkohol-/ Drogenverbots, sind nächtliche Einsätze wegen Suizidandrohungen oder Gewalt im Laufe der vielen Jahre, die unsere Einrichtung besteht, seltener geworden.

- Gelingt die Basis-Stabilisierung einschließlich eines gemeinsamen Verstehensmodells, können im Alltag die Wahrnehmungsfähigkeit für sich selbst und für Interaktionsprozesse gestärkt werden. Die Zusammenhänge zwischen eigenen biografischen Erfahrungen, aktuellen Wahrnehmungen und Verhalten werden deutlich und damit die Möglichkeiten der Selbstkontrolle und Fertigkeiten des Selbstschutzes verbessert.
- Das Ziel ist, die Selbstwirksamkeit der jungen Menschen zu verdeutlichen und zu stärken und sich mit positiven Sätzen zu motivieren und mehr Aktivitäten auszuwählen, mit denen sie ihre Persönlichkeit stärken können.
- Schließlich werden sie ermutigt, solche sozialen Interaktionspartner/-innen zu finden, die ihnen gut tun und sich von Traumabezogenen Mustern zu verabschieden.

Innerhalb der Betreuungs-Arbeit ist es für uns unerlässlich, mit der komplizierten Dynamik im ganzen System umzugehen, klare Absprachen zu treffen und emotionale Turbulenzen, ggf. Gegeneinander- Arbeiten zu verringern; alle Menschen im vielfältigen Netzwerk des jungen Menschen werden ja in die oben beschriebenen Rollen gedrängt (z.B. „Opfer-Helfer-Verfolger“), werden mit unterschiedlichen Informationen oder Gefühlen oder „anderen Seiten“ des jungen Menschen konfrontiert. Missverständnisse sind leicht möglich (vgl. den Vorwurf „Borderliner spalten“! So sind feste Gesprächstermine mit Familienangehörigen, intensiver Austausch mit dem/der CasemanagerIn, Rücksprachen im medizinischen und Beschäftigungs-System, mit dem/der gesetzlichen BetreuerIn unerlässlich, um Ruhe und Transparenz zu erreichen.

Die innere Anspannung, die vielfachen und ansteckend wirkenden Gefühle wirken sich ebenfalls innerhalb des Hauses aus mit Belastung für die MitbewohnerInnen ebenso wie für die MitarbeitertInnen. Mit hoher Aufmerksamkeit unsererseits für diese Belastungen sowie mit klarer Tagesstruktur und Regeln im Haus, mit regelmäßigen Gesprächen in der Wohnetage und im Bewohnerforum für alle Betreuten sowie kurzfristigen Konfliktgesprächen versuchen wir emotionale Ansteckungen/ ein Hochschaukeln zu mindern. Wer neben wem in der Wohnetage, oder wer nur im Appartement leben kann, wird wiederholt geprüft.

Die vertiefte Ausbildung, die klar erarbeiteten Strukturen, die wöchentlichen Teamsitzungen, regelmäßige Evaluierung der Arbeit (oft gemeinsam mit den Betreuten), die Supervisionen sind eine unerlässliche Basis, um die tägliche Arbeit bewältigen zu können – selbst mit diesen Hilfen bleiben noch beträchtliche emotionale Belastungen, die wir nur bei einem gut aufeinander eingespielten Team bewältigen können, bei gegenseitiger Verlässlichkeit und rechtzeitigem Auftanken von Energien. Kontinuierlich in der Reflexion unserer Arbeit, mit interner Fortbildung sowie mit externen Seminaren (in 2009 auch mit einem Indoor-Seminar) vertiefen wir unsere Kenntnisse und unser Erfahrungswissen.

An unsere Grenzen kamen wir in den letzten Jahren vorwiegend dann, wenn Gewalt gegenüber MitarbeiterInnen nicht mehr vermieden werden konnte (→ entwickelte Standards zum Umgang damit) oder wenn es dem jungen Menschen nicht möglich war, den Kontakt zu Tätern oder zu schädigenden Strukturen

aufzugeben – und wenn keine Perspektive entwickelt werden konnte, den Selbstschutz zu erhöhen! Innerhalb des Helfer-Systems sind dann dringend gemeinsam Lösungen zu entwickeln – ein einfaches „weiter machen“ hilft dann nicht.

Nachtrag: bei den externen Kooperationen benötigen wir ein Verständnis bzgl. der o.g. Traumafolgen. Wissen KollegInnen nicht um die o.g. Folgen, denken sie manchmal „ich weiß gar nicht, warum DIE diese Schwierigkeiten mit dem/der Jugendlichen haben! Diese/r Jugendliche ist doch soooo nett!“. Es fehlt dann das Wissen, dass zum Überleben gehört „eine **äußere Fassade, nett, leicht depressiv und immer abgepasst**“ zu haben. Es ist wichtig, dass alle Koop-PartnerInnen wissen, dass hinter der Fassade vielfache andere innere Zustände/ Facetten sein können, die in jeweils unterschiedlichem Kontext gezeigt werden - und manchen Menschen wird eben nur die Fassade gezeigt.