



**Regionaler Fachtag des DKSB Münster -
Traum(a)haftes Arbeiten?!**
8.11.2017

**„Begleitung von Menschen mit geistiger
Behinderung und traumatisierenden
Lebenserfahrungen“**

Hiltrud Luthé

Dipl. Psychologin,
Psycholog. Psychotherapeutin,
Systemische Therapeutin, Mediatorin
Leiterin der Beratungsstelle Trialog, Münster



Begriffsdefinition

- **Trauma:**

Griechisches Wort „trauma“ meint „Verletzung, Wunde“. Diese kann sowohl körperlich als auch seelisch sein.

- **Traumatisierung:**

Definition Fischer und Riedesser (2009, S. 84):

„(...) vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“.



Reaktionen des Körpers auf existentielle Bedrohungen I

- „Ein traumatisches Erlebnis löst eine Stressreaktion aus. Körper und Geist sind in Alarmbereitschaft, was dem Überleben dient. Es gibt im Wesentlichen drei mögliche Reaktionen, die in allen Kulturen und auch im Tierreich gleichermaßen vorkommen: Kampf, Flucht, Totstellen.“
(Reddemann & Dehner Rau, 2013, S. 27)



Reaktionen des Körpers auf existentielle Bedrohungen II

- Kampf: sinnvoll, wenn es realistische Möglichkeiten gibt, den Gegner abwehren zu können.
- Flucht: sinnvoll, wenn realistische Chancen bestehen, dem Gegner zu entkommen.
- Wenn beide Möglichkeiten nicht mehr gegeben sind, ist einer Traumatisierung Tür und Tor geöffnet: der Totstellreflex als Notfallprogramm tritt ein.



Bedingungen für Traumatisierungen I

- Nicht jedes belastende Ereignis führt zu einer Traumatisierung; entscheidend ist die Wahrnehmung und Bewertung des Ereignisses.
- Das gleiche Ereignis kann für unterschiedliche Menschen unterschiedliche Folgen haben; dies ist auch abhängig von ihrem jeweiligen körperlichen, geistigen und emotionalen Entwicklungsstand.
- Wenn das belastende Ereignis mit seiner emotionalen Dimension die verfügbaren physischen, psychischen und sozialen Verarbeitungsmöglichkeiten übersteigt, führt dies zu einer Traumatisierung.



Bedingungen für Traumatisierungen II

- Nach Glasenapp (2015) können folgende Faktoren eine Traumatisierung beeinflussen:
 - Ausmaß an Fortbestehen traumatisierender Lebensbedingungen
 - Ausmaß an wahrgenommener Lebensgefahr
 - Ausmaß an erlebter Kontrolle über die traumatisierende Situation
 - Ausmaß an zwischenmenschlichem Konfliktpotential
 - Ausmaß an folgender sozialer Unterstützung
 - Am schlimmsten wirken sich traumatische Ereignisse aus, die Menschen anderen Menschen mutwillig zufügen
 - Einmalige und abgeschlossene Ereignisse lassen sich leichter verarbeiten als mehrmalige oder langanhaltende Ereignisse



Traumatisierende Lebenserfahrungen I (nach Glasenapp 2010)

- Kritische Lebensereignisse (Naturkatastrophen, Unfall, Trennung, Krankheiten, körperliche Behinderungen, medizinische Eingriffe, Umzüge)
- Konkrete Gewaltanwendung und das Miterleben solcher, Folter, Krieg, Vertreibung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch
- Ablehnende Grundbotschaften (Liebesentzug, Gefühlskälte, Verachtung, Demütigung)
- Unsichere, chaotische Bindungsmuster



Traumatisierende Lebenserfahrungen II

- Nicht nur das Erleben dieser Erfahrungen ist traumatisierend, sondern die fehlenden Möglichkeiten zur Verarbeitung der Ereignisse und das Fehlen einer Sicherheit-bietenden Bezugsperson.



Auswirkungen von frühen Traumata auf die Intelligenz

- Empirisch belegte Spätfolgen früher Traumatisierungen sind u.a. ein verringertes Hirnvolumen (von bis zu 20 %) sowie Defizite auf der Ebene von Lernen und Gedächtnis. Das Gehirn „klappt“ gewissermaßen zusammen.
- Frühkindliche Traumata blockieren damit die Intelligenz-Entwicklung.
- Durch Traumatisierungen nimmt die Fähigkeit ab, sich in andere einzufühlen („man stumpft ab“).



Traumatisierende Erfahrungen und deren Folgen im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung I (nach Senckel 2008)

- In der Begleitung von Menschen mit Behinderungen und zusätzlichen herausfordernden und oft unveränderbar erscheinenden Verhaltensweisen gibt es inzwischen viele Ansätze, sie als traumatisierte Menschen zu verstehen.
- Die geistige Behinderung selbst kann eine Traumatisierung für die Betroffenen darstellen.
- Zudem erschwert die geistige Behinderung als Reizverarbeitungsschwäche, wirkungsvolle und selbstwirksame Bewältigungsstrategien für schwierige Situationen auszubilden.



Traumatisierende Erfahrungen und deren Folgen im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung II (nach Senckel 2008)

- Daher erleben Menschen mit geistiger Behinderung sehr viel häufiger als Menschen ohne geistige Behinderung Situationen, die sie nicht verstehen und bewältigen können, die sie aber als existentiell bedrohlich empfinden.
- Daraus können Gefühle von
 - Überforderung,
 - Ohnmacht
 - und tiefer Hilflosigkeit entstehen,
 - verbunden mit großer Angst.



Traumatisierende Erfahrungen und deren Folgen im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung III (nach Senckel 2008)

- Traumatisierende Erfahrungen können u.a. sein:
 - Gewalt in der Erziehung
 - Sexuelle Gewalt
 - Rigide, kontrollierende Lebensbedingungen
 - Chronische und schwerwiegende Überforderungen in allen Bereichen
 - Schwerwiegende Vernachlässigung und emotionale Deprivation
 - Unsichere Bindung
 - Trennungen von der Bezugsperson
 - Verlusterfahrungen
 - Schmerzhaftes medizinische Eingriffe
 - Schmerz- oder andere Leidenszustände
 - Strukturelle Gewalt
 - Soziale Ausgrenzung und Isolation
 - Diskriminierung und Stigmatisierung



Traumatisierende Erfahrungen und deren Folgen im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung IV (nach Senckel 2008)

- Folgen traumatisierender Lebenserfahrungen bei Menschen mit geistiger Behinderung können u.a. deutlich werden in
 - depressiver Verstimmung
 - sozialem Rückzug
 - Selbstisolation
 - Verweigerungshaltung
 - Schreianfällen
 - regressivem Verhalten
 - Schlafstörungen
 - Essstörungen
 - Kopfschmerzen



Traumatisierende Erfahrungen und deren Folgen im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung V (nach Senckel 2008)

- sowie in
 - Schwindel
 - sexualisierten Verhaltensweisen
 - selbst- und fremdverletzenden Verhaltensweisen
 - Kontrollverlust („Ausrasten“)
 - Zunahme der Anfallsfrequenz bei Menschen mit Epilepsie
 - emotionaler Verarmung, Gefühlsabstumpfung
 - Flashbacks
 - Ängsten
 - Übererregung



Umgang: Traumasensible/ traumapädagogische Grundhaltung I

- Nach Glasenapp (2010 und 2015) ist Stabilisierung das wichtigste Ziel und die wichtigste Intervention in der Begleitung von traumatisierten Menschen mit geistiger Behinderung. Immer geht es darum, eine Retraumatisierung zu vermeiden!
- Grundprinzipien:
 - ritualisierte Alltagsgestaltung
 - überschaubare und nachvollziehbare Tagesstruktur
 - klare Regeln
 - Schaffung von Sicherheit
 - Anforderungen in Belastungssituationen minimieren
 - validierende Beziehungsgestaltung



Umgang: Traumasensible/ traumapädagogische Grundhaltung II

- Weitere Grundprinzipien:
 - verlässliche und tragfähige Beziehungen: „Von Menschen verursachte seelische Trauma-Wunden erfordern heilende und dauerhafte Erfahrungen mit anderen Menschen“ (Alexander Korittko 2016 mündlich)
 - Kontrollmöglichkeiten erweitern
 - Raum für Rückzug und Schutz - auch in der Krise
 - Entwicklung von Fähigkeiten zum Umgang mit belastenden Situationen / Notfallkoffer (Skills-Training nach Linehan 2014)



Bedeutung der Entwicklung I

- Ein grundlegendes Verständnis kindlicher Entwicklung allgemein (*Bindungstheorie/ neuere Säuglingsforschungen – verbunden mit Namen wie Bowlby, Ainsworth, Grossmann/ Grossmann, Mahler, Stern, Dornes, Ziegenhain*) ermöglicht auch einen Verstehenszugang zu den besonderen Entwicklungsbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung.
- Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist eine deutliche Diskrepanz zwischen ihrer körperlichen, ihrer kognitiven und ihrer emotionalen Entwicklung beobachtbar.
- Für die Beziehungsgestaltung ist es sehr bedeutsam, den Stand ihrer Entwicklung sowie ihre phasenspezifischen Bedürfnisse zu kennen.



Bedeutung der Entwicklung II

- Entwicklungspsychologisches und bindungstheoretisches Wissen sowie dessen Umsetzung in der täglichen Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung ermöglichen
 - einen Verstehenszugang in herausfordernden Situationen und
 - eine Vermeidung von emotionaler Überforderung von Menschen mit geistiger Behinderung;
 - denn emotionale Überforderung kann sich (re-)traumatisierend auswirken.



1. Bindungstheoretische Grundlagen



Grundlagen der Bindungstheorie

- Der englische Kinderpsychiater und Psychoanalytiker John Bowlby (1907-1990) und seine Kollegin, die US-amerikanisch-kanadische Psychologin Mary Ainsworth (1913 – 1999) begründeten in den 1960er Jahren die Bindungstheorie.
- Die Bereitschaft und Notwendigkeit zur Bindung ist angeboren und evolutionsbiologisch begründet.
- Der Säugling hat das angeborene Bedürfnis, in belastenden Situationen die Nähe, die Zuwendung und den Schutz einer vertrauten Person zu suchen.



Begriffsbestimmung „Bindung“

Bindung:

- Veranlagung eines Kindes, in schwierigen und belastenden Situationen (bei Angst, Verunsicherung, Überforderung, Traurigkeit, körperlichem Unwohlsein und Krankheit) den Kontakt und die Nähe zu ausgewählten und vertrauten Personen zu suchen oder zu erhalten.
- Durch Bindung werden negative Gefühle des Kindes reguliert, wenn seine eigene Bewältigungsfähigkeit überfordert ist und es sich nicht ohne externe Regulation selbst beruhigen kann.



Bindungsverhalten I

- Zum Bindungsverhaltenssystem gehören verschiedene Verhaltensweisen des Kindes, die alle das eine Ziel haben: (Wieder-) Herstellung der schützenden Nähe zu vertrauten Personen
- Zwei Kategorien von Bindungsverhalten
 - Signalverhalten: Schreien, Weinen, Lächeln, Lautieren, Anblicken, Anklammern. Das Kind ist davon abhängig, dass seine Signale wahrgenommen werden.
 - Annäherungsverhalten: Nähe herstellen, Nachfolgen, Suchen; motorisch aktives Verhalten des Kindes



Bindungsverhalten II

- Bindungsverhaltensweisen werden aktiviert bei emotionalem Stress (Angst, Trennung) des Kindes.
- Durch die körperliche Nähe zur Bindungsperson wird das Bindungsbedürfnis wieder beruhigt.
- Das Bindungsverhaltenssystem ist über die gesamte Lebensspanne aktivierbar, immer dann, wenn intensive negative Emotionen mit Überforderung erlebt werden oder man sich zu schwach fühlt, für sich selbst zu sorgen, z.B. bei Krankheit.



Fürsorgeverhalten I

- Fürsorgeverhalten der Bindungsperson wird bei Bindungsverhalten des Kindes aktiviert.
- Mit ihrem Fürsorgeverhalten (das Kind auf den Arm nehmen, Streicheln, Wiegen, Singen etc.) beruhigt die Bindungsperson das Kind und befriedigt seine Bedürfnisse nach Sicherheit und Nähe.
- Fürsorgeverhalten der Bindungsperson beendet das Bindungsverhalten des Kindes.



Fürsorgeverhalten II

- Das Bindungsverhalten des Kindes und das Fürsorgeverhalten der Betreuungsperson sind in einer positiven Eltern-Kind-Bindung gut aufeinander abgestimmt („Passung“).
- Die Bindungsperson dient als sichere Basis, bei der das Kind in emotional belastenden Situationen sein inneres Gleichgewicht wiederfinden und „auftanken“ kann, um danach erneut zur Erkundung der Umwelt aufzubrechen.



Explorationsverhalten

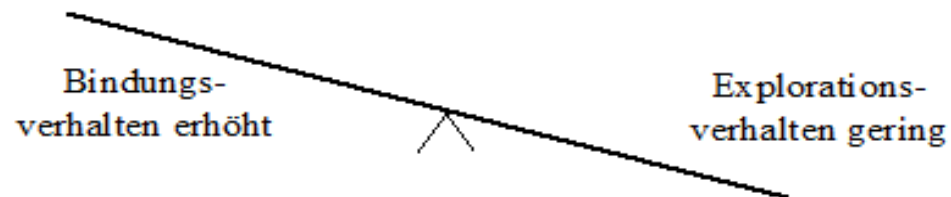
- Angeborenes Bedürfnis des Kindes, Neues zu erkunden, Wissen über die Welt zu erlangen und sich als selbstwirksam zu erleben.
- Das Bindungsbedürfnis steht im Wechsel mit dem Erkundungsbedürfnis.
- Wenn das Bindungsbedürfnis beruhigt ist, kann der Säugling die Umwelt erkunden.
- Ausgewogenes Verhältnis zwischen Bindungs- und Explorationsbedürfnis ist Voraussetzung für eine gelingende sozial-emotionale Entwicklung.



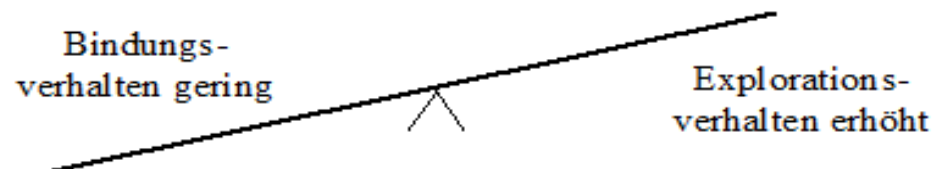
Bindungs-Explorationswippe

Bindungs-Explorations-Balance

In Belastungs-
situationen:



Bei Sicherheit
und
Wohlbefinden:





Bindungsqualität I

- Das Kind verinnerlicht seine Erfahrungen des ersten Lebensjahres, die es im Zusammenspiel mit seinen Bezugspersonen macht.
- So kann man Ende des ersten Lebensjahres verschiedene Bindungsmuster beobachten aufgrund der Erfahrungen der Kinder mit emotionaler Verfügbarkeit oder Zurückweisung mit der jeweiligen Bezugsperson.
- Daraus entstehen Erwartungen, dass sich alle anderen zukünftigen Personen, die ebenfalls Bindungspersonen sein könnten, auch so verhalten.



Bindungsqualität II

- Im Laufe des Lebens können sich diese Erwartungen (Bindungsrepräsentationen) noch durch entsprechende bedeutungsvolle Bindungserfahrungen mit anderen Bezugspersonen oder durch einschneidende Erlebnisse und andere traumatische Erfahrungen in eine unsichere oder sichere Richtung modifizieren. Dies wird mit zunehmendem Alter aber immer schwieriger.
- Alle Kinder bauen eine Bindung zu ihrer Bezugsperson auf, unabhängig von der Qualität dieser Beziehung.
- Auch Kinder, die von ihren Bezugspersonen abgelehnt oder misshandelt werden, bauen eine Bindung zu diesen auf.



2. Entwicklungspsychologische Grundlagen (der ersten drei Lebensjahre)



Die Bedeutung der vorgeburtlichen Zeit und der Geburt I

- Schon im vorgeburtlichen Zustand reagiert das Ungeborene ganz differenziert auf Außenreize und Gefühle der Mutter– bis hin, dass es sich als „richtig“ und willkommen erlebt.
- Es kommt mit gewissen „Erwartungen“ auf die Welt, die es im Mutterleib entwickelt hat: leicht herum-gestoßen zu werden, geschaukelt zu werden, Körpergeräusche zu hören etc. (erste Ansätze von Selbstempfinden)
- Mangelernährung während der Schwangerschaft oder Suchtverhalten der Mutter wirken sich sehr schädigend auf die weitere Entwicklung aus (etwa beim Fetalen Alkohol-Syndrom).



Die Bedeutung der vorgeburtlichen Zeit und der Geburt II

- Die Geburt als solche kann für Kinder sehr unterschiedlich verlaufen:
 - Das Kind kann aus dieser ersten Ablösungskrise seines Lebens gestärkt heraus kommen. Es erlebt Ängstiges, Enges, Bedrohliches. Aber es macht auch die Erfahrungen anschließender Geborgenheit, Wärme und Nähe, die sich unmittelbar an seine Erfahrungen im Mutterleib anschließen.
 - Manchmal verläuft die Geburt jedoch dramatisch und auch traumatisch und bewirkt schon ganz früh Erfahrungen von absolutem Ausgeliefert-Sein und Getrennt-Sein (z.B. Weggerissen-werden von der Mutter für die nötige medizinische Versorgung). Die ersten ordnenden Fähigkeiten, die der Säugling mitbringt, um sich und die Welt „richtig“ zu erleben, werden zerstört.



0 – 2 Monate I

- Der Säugling lebt zunächst in einer Einheit der Sinne.
- Unbewusst entwickelt er durch das, was er regelmäßig erlebt und wahrnimmt, erste Ordnungen.
- Er ist völlig angewiesen auf Bezugspersonen, die unmittelbar und verlässlich für das passende Reizniveau, für Genährt-werden, Bewegt-werden, Gepflegt- und Beschützt-werden und für Rhythmus sorgen.
- Haut und Mund sind die wesentlichen Organe des Lustgewinns (Freud: orale Phase): Körperkontakt beim Stillen, Umhergetragen-Werden auf dem Arm, das Spiel mit seinen Gliedmaßen, die zärtliche Berührung der Haut beim Wickeln und Baden.
- Der Säugling nimmt über Blick und Körperspannung Einfluss auf die Bezugsperson.



0 – 2 Monate II

- Erlebt der Säugling eine verlässliche und passende Befriedigung seiner Bedürfnisse, kann sich im Laufe des ersten Lebensjahres Urvertrauen entwickeln. Das Kind fühlt sich sicher und in Ordnung und erlebt die Welt als sicher und in Ordnung. Es „weiß“, dass es bekommt, was es braucht und kann sich gut entwickeln.
- Hat das Kind Bezugspersonen, die keine Einfühlung in seine Bedürfnisse entwickeln können, seine Körpersignale nicht deuten können, keinen Rhythmus bieten oder zu sehr mit sich beschäftigt sind, wird es ihm an Urvertrauen mangeln. Es macht die Erfahrung, dass die Welt und es selbst nicht in Ordnung sind. Das auftauchende Selbstempfinden wird empfindlich gestört und die künftige Beziehungsfähigkeit leidet.



2 – 7 Monate I

- Im Alter von 2 bis 7 Monaten fangen die Kinder an, die Welt im wahrsten Sinne des Wortes zu begreifen
- Wenn Kinder erleben, dass ihre Bindungsperson verfügbar ist, wenden sie sich freudig der Umwelt zu: erkunden etwa neues Spielzeug, experimentieren mit dem eigenen Körper und mit Gegenständen. Sie „wissen“ ja: Wenn ich jemanden brauche, weil ich reizüberflutet, hungrig, ängstlich bin, ist er/sie sicher da.
- Machen sie diese Erfahrung nur unzureichend oder nicht, sind sie weniger neugierig und entwickeln wenig Interesse an ihrem Körper und der Umwelt. Eher sind sie damit beschäftigt, sich der Bindungsperson zu vergewissern oder den Mangel irgendwie durchzustehen.



2 – 7 Monate II

- Durch die feine Abstimmung mit der Bezugsperson bildet sich beim Säugling das Empfinden des Getrennt-Seins von der anderen Person heraus. Es erlebt sich als selbst-wirksam, kann etwas erreichen, den Anderen beeinflussen. Das ist zentraler Teil des Urvertrauens.
- Ist der Säugling überfordert, ist es nötig, dass er sich in Symbioseerlebnisse zurückziehen kann, die an die Zeit im Mutterleib anknüpfen. Er „verschwimmt“ dann beim Genährt- und Getragen-werden mit dem Körper und den Gefühlen der Bezugsperson.



Emotionaler Entwicklungsstand von max. 7 Mon bei Menschen mit geistiger Behinderung I

- Typische Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung, die einen emotionalen Entwicklungsstand haben, der dieser frühen Zeit (bis ca. 7 Monaten) entspricht:
 - Können nicht warten, sofortige Triebbefriedigung
 - „Kleben“ am Mitarbeiter, laufen ihm ständig hinterher und suchen stets Körperkontakt
 - Distanzloses Verhalten
 - Fordern ständige Aufmerksamkeit, binden mit Reden
 - Wissen allein nichts mit sich anzufangen, verfallen dann in Stereotypen, Gewohnheitshandlungen oder Passivität
 - Zeigen kaum eigenständige Impulse, können Handlungen nur ausführen, wenn jemand dabei ist



Emotionaler Entwicklungsstand von max. 7 Mon bei Menschen mit geistiger Behinderung II

- Weitere typische Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung, die einen emotionalen Entwicklungsstand haben, der dieser frühen Zeit (bis ca. 7 Monaten) entspricht:
 - Kein Bewusstsein für eigene Bedürfnisse
 - Können sich nicht von anderen Personen in ihrer Umgebung abgrenzen, d.h. reagieren automatisch mit, wenn jemand weint, lacht, schreit etc.
 - Brauchen viel Bestätigung
 - Haben ständig etwas im Mund: Saugen, Kauen, Nuckeln



7 – 18 Monate I

- Das Kind merkt zunehmend, dass es über ein eigenes Gefühls- und Selbsterleben verfügt und dass das auch auf andere Personen zutrifft.
- Das heißt, das Kind erlebt sich immer deutlicher als getrennt von anderen.
- Es braucht Bezugspersonen, die gemeinsam mit ihm die Welt erschließen: Das Kind zeigt etwa auf einen Gegenstand, sagt freudig „da“. Die Mutter schaut in dieselbe Richtung, nimmt das Gefühl auf, freut sich mit und sagt: „Ja, ein Polizeiauto!“
- Über solche gemeinsamen Erlebnisse erlebt es eine neue Verständigung mit der Bezugsperson und eine neue Qualität von Nähe.



7 – 18 Monate II

- Wichtig in dieser Zeit ist auch die Regulierung des Körperkontakts. Das Kind braucht einfühlsame Bezugspersonen. Orientiert sich der Körperkontakt nur am Bedürfnis der Bezugsperson, verliert das Kind sein Gefühl für seine körperliche Wirksamkeit in der Beziehung.
- Das Kind erlebt seinen eigenen Wert: das ist wichtig für sein sich entwickelndes Normen- und Wertebewusstsein.
- In dieser Phase müssen auch die ersten kleinen Versagungen und Verbote verkräftet werden: „nicht an den Haaren ziehen“, „nicht die Brille herunterreißen“.
- Das Kind versteht jedoch nicht den „moralischen“ Sinn der Verbote und des Versagens und kann sie von sich aus überhaupt nicht einhalten.



7 – 18 Monate III

- Das Kind lernt, zu warten: nicht mehr sofort werden alle Bedürfnisse erfüllt. Die Frustrationszeiten dürfen allerdings nur sehr kurz sein, damit sie überschaubar bleiben.
- Das Kind macht große körperliche Entwicklungsschritte: es lernt, sich von der Bezugsperson wegzubewegen, es lernt krabbeln und laufen.
- Das ermöglicht ihm neue „Spiel“-Räume und erzeugt gleichzeitig Trennungsangst. Mit etwa 8 Monaten fangen die Kinder an zu fremdeln. Sie „üben“ im Folgenden das Sich-Trennen und Annähern durch „Kuckuck“- und „Fang mich“-Spiele.



7 – 18 Monate IV

- In diese Zeit fällt auch die Entdeckung von Übergangobjekten. Das sind Trostspender (Kuscheltier, weiche Windel...), die dem Kind helfen, kurzzeitige Trennungen, schwierige Situationen (z.B. Einschlafen) und nun häufiger auftretende Gefühle von Disharmonie – die Bezugsperson erfüllt nicht mehr augenblicklich alle Wünsche – leichter zu überstehen.
- Wichtig ist in dieser Phase die Einhaltung von Ritualen, von immer gleichen und sicherheitgebenden Abläufen z.B. beim ins Bett bringen etc.



7 – 18 Monate V

- Die zweite Bezugsperson gewinnt an Bedeutung (vorausgesetzt, sie war von Geburt an für das Kind in ausreichendem Maß gegenwärtig und erlebbar, so dass sich eine eigene Beziehung zu ihr entwickeln konnte); ihre typische Aufgabe in dieser Phase besteht darin, das Kind beim Herausgehen aus der Nähe zur ersten Bezugsperson (oft Mutter) zu unterstützen („Vater“ als erster Landepunkt in sich vergrößernder Welt, „Mutter“ als Heimatstützpunkt)
- Das Erleben der Unterschiedlichkeit in seiner Beziehung zu beiden Bezugspersonen hilft dem Kind, die Dyade zu erweitern zur Triade (frühe Triangulierung). Durch die aktive Hinwendung zu zwei verschiedenen Menschen werden seine emotionale Selbstständigkeit und seine körperliche Eigenständigkeit unterstützt.



7 – 18 Monate VI

- Das Kind nimmt seinen Körper immer weiter und mit Begeisterung in Besitz. Es läuft, klettert, bestimmt selber die Nähe und Distanz zur Bezugsperson, holt sich gewünschte Dinge und erwirbt eine größere Handgeschicklichkeit. Es macht die beglückende Erfahrung wachsender körperlicher Kraft und Selbstständigkeit.
- Das Kind hat Erfolge, genießt seine wachsende Selbstständigkeit und spiegelt sich in der Bewunderung der Eltern. Es ist stolz auf sein Können und bildet ein Größenselbst aus, das der Entwicklung seines Selbstwertgefühls dient: „Ich kann, was ich will“ (Omnipotenzgefühle).



7 – 18 Monate VII

- Dadurch bekommt es auch den Mut, sich noch weiter von der primären Bezugsperson zu lösen. Die Identifikation mit dem „großartigen Vater“ und „typische väterliche Spiele“ wie „Hochwerfen und wieder Auffangen“, „Auf den Schultern reiten“, verstärken die Gefühle der eigenen Großartigkeit.
- Das Kind versteht „Nein“, reagiert darauf aber nur nach unmittelbarer Aufforderung und in Gegenwart der Bezugsperson. Der Sinnzusammenhang eines Verbots bleibt dem Kind unverständlich. Wenn es dennoch gehorcht, so nicht, weil es das Verbot verstanden hat, sondern um die emotionale Einheit mit der geliebten Bezugsperson nicht zu gefährden.



Emotionaler Entwicklungsstand von 7 – 18 Mon. bei Menschen mit geistiger Behinderung I

- Typische Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung, die einen emotionalen Entwicklungsstand haben, der ca. 7 – 18 Monaten entspricht:
 - Ausgeprägte Trennungsangst
 - Angst vor Fremden
 - Einschlafangst
 - Ausgeprägte Notwendigkeit eines Übergangsobjekts: Kuscheltier, weiches Tuch, andere Gegenstände
 - Können Veränderungen von Ritualen nicht ertragen
 - Können nicht lange warten
 - Stereotype Verhaltensweisen
 - Verstärktes Bemühen um gemeinsames Erleben: sucht immer wieder Bestätigung von der Bezugsperson für Sichtweisen und Gefühle („nicht, Rita?“; „guck mal, Theo!“)



Emotionaler Entwicklungsstand von 7 – 18 Mon. bei Menschen mit geistiger Behinderung II

- Weitere typische Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung, die einen emotionalen Entwicklungsstand haben, der ca. 7 – 18 Monaten entspricht:
 - Können beherrschte lebenspraktische Fähigkeiten nicht durchführen, wenn die Bezugsperson abwesend ist
 - Sehen Sinn von Verboten nicht ein; halten sie nur ein, wenn die Bezugsperson in der Nähe ist
 - Freude an Nähe-Distanz-Spielen („provozierendes Weglaufen“)
 - Lustvoll an allem reißen, das nicht niet- und nagelfest ist
 - Unkontrolliertes (unabsichtliches) Um-Sich-Treten, Schlagen
 - Beißen
 - Kneifen und nicht mehr loslassen



Emotionaler Entwicklungsstand von 7 – 18 Mon. bei Menschen mit geistiger Behinderung III

- Weitere typische Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung, die einen emotionalen Entwicklungsstand haben, der ca. 7 – 18 Monaten entspricht:
 - Kratzen
 - In die Haare greifen
 - Dinge in den Händen zerdrücken
 - Mit Essen schmieren, spucken
 - Essen von Nicht-Essbarem
 - Experimentierlust
 - Manipulationen am eigenen Körper: Knibbeln, Haardrehen, Kratzen, Klopfen
 - Manipulation im Genitalbereich ohne sichtbare Erregung oder ohne endgültige Befriedigung



18 – 36 Monate I

- Bei allem Stolz über seine eigene Größe erlebt das Kind zunehmend seine relative Ohnmacht gegen die Widerständigkeit der Welt. Auch wird es häufiger mit notwendigen elterlichen Einschränkungen konfrontiert, die Enttäuschung und Wut auslösen.
- Es ahnt seine psychische Selbstständigkeit, die es in Form des eigenen Willens anstrebt, die es aber zugleich als Konflikt mit dem gegensätzlichen elterlichen Willen und als Verlassenheit fürchtet.
- Darum sehnt es sich zurück in die emotionale Übereinstimmung mit der Bezugsperson und wirbt verstärkt um elterliche Zuwendung.



18 – 36 Monate II

- Doch kurz danach ringt das Kind wieder um seine Autonomie und lehnt die vertraute Nähe ab, weil sie seine Autonomie zu gefährden scheint.
- Es hat Angst vor dem Verlust der Selbstständigkeit und damit vor dem Verlust der Selbstachtung; deshalb muss es verzweifelt auf seinem eigenen Willen bestehen. Es macht die Erfahrung: „Ich bin nicht nur großartig“.
- Zwischen beiden Bestrebungen ist das Kind hin und her gerissen. Es kennt im Moment nur „Entweder-oder“: entweder es verzichtet auf seinen eigenen Willen und seine Selbstständigkeit, um in der Nähe zur Bezugsperson geborgen zu sein, oder es beharrt auf seiner Selbstbestimmung mit der Konsequenz der Trennung und Verlassenheit. Beide Alternativen sind unerträglich und das „Sowohl-als-auch“ noch nicht vorstellbar.



18 – 36 Monate III

- Es handelt sich um einen *Bindungs-Autonomie-Konflikt*, die *Trotzphase* ist angebrochen. Das Kind kämpft um seine Selbstachtung und Selbstbehauptung, sein häufiges und energisches „Nein“ dient diesem Zweck.
- Die Eltern, vor allem die Mutter, die durch ihr „verführerisches“ Näheangebot bedrohlich für das Kind wird, können es ihm in dieser Zeit nicht recht machen: beseitigen sie wortlos die auftretenden Schwierigkeiten, (z.B. Helfen beim Anziehen), so empfindet sich das Kind als vereinnahmt und wehrt sich. Unterlassen sie derartige Hilfestellungen, erlebt das Kind seine Ohnmacht und fühlt sich hilflos und verlassen. Beide Male reagiert es weinend, oft in verzweifelter Wut.



18 – 36 Monate IV

- Wichtig ist in dieser Zeit die verständnisvolle Toleranz der Eltern, die sowohl die Achtung vor der kindlichen Eigenständigkeit als auch das Setzen notwendiger Grenzen sowie die ruhige Verfügbarkeit einschließt.
- Nur auf dieser Basis kann das Kind gleichermaßen liebevolle und aggressive Gefühle bei sich selber zulassen und als zu sich selbst gehörig anerkennen.
- Nur so kann es beide Gefühlsqualitäten auf die Eltern richten und erfahren, dass die Beziehung stabil genug ist, um beides – Zuneigung und Aggression – zu verkraften.
- Nur so kann es umgekehrt begreifen, dass die sonst liebevollen Eltern auch „böse“ (ärgerlich, versagend) sein können; und dass das aber nicht den Verlust ihrer Liebe bedeutet.



18 – 36 Monate V

- Bei der Sauberkeitserziehung entdeckt das Kind ein wichtiges Feld der Selbstbehauptung. Mit der Kontrolle des Schließmuskels fühlt es seine Macht, den Eltern eine Freude zu machen oder sie zu verweigern. Es erlebt auch eine neue Form der Lust beim willentlichen Verrichten seines „Geschäfts“. (Freud: anale Phase).
- Die Selbstbehauptung bleibt für die weitere Entwicklung des Kindes ganz zentral. Das Kind behauptet seinen Platz in der Welt, erkennt seinen eigenen Willen und lernt zunächst „Nein“, dann „Ich“ zu sagen – wesentliche Schritte zur Entwicklung der Identität und der Selbstentwicklung.



18 – 36 Monate VI

- Das Kind probiert die Gültigkeit von Regeln und Verboten systematisch aus.
- Es weiß zunehmend um die Allgemeingültigkeit eines Verbotes, kann es jedoch noch nicht befolgen, wenn es allein ist.
- Die elterlichen Normen gelten zunächst ausschließlich in deren Anwesenheit. Sie werden als Teil der Bezugspersonen erlebt und nicht als unabhängige Richtschnur.
- Der nächste Entwicklungsschritt zeigt sich darin, dass das Kind bei Abwesenheit der Eltern das Verbot selbst ausspricht: „Nein, nein, das darfst du nicht“.



18 – 36 Monate VII

- Aber das Kind kann meist trotzdem nicht seinen Impulsen widerstehen. Erst allmählich wächst die kindliche Selbstkontrolle und es hält die geäußerten Verbote ein.
- Das Kind entwickelt Angst vor Strafe und vor Liebesentzug.
- Es teilt die Welt in gut und schlecht, lieb und böse ein.
- Das Kind überwindet allmählich den Bindungs-Autonomie-Konflikt, wenn es hinreichend oft erlebt hat, dass es von seinen Eltern gleichermaßen angenommen und geliebt wird, wenn es selbstständig und mit eigenem Willen begabt, wagemutig, stolz, trotzig und wütend ist, aber auch anlehnungsbedürftig, hilflos und traurig, d.h. das Kind muss erfahren, dass es sowohl autonom als auch nahebedürftig sein darf.



18 – 36 Monate VIII

- Es hat Erfahrungen von stabilen Beziehungen verinnerlicht und es hat ein überdauerndes Selbstbild aufgebaut, das die verschiedenen Handlungsimpulse und Gefühlsqualitäten als zur eigenen Person (bzw. zum Gegenüber) gehörig anerkennt.
- Ebenfalls entwickelt das Kind in diesem Alter die Fähigkeit zur Realitätsprüfung. Seine bis dahin herrschenden Allmachtsphantasien werden aufgehoben zugunsten einer realitätsgerechten Einschätzung, was wiederum die Verselbständigung des Kindes fördert.



18 – 36 Monate IX

- Bei der Inbesitznahme seines Körpers entdeckt das Kind auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede (im Vergleich zu Eltern und Geschwistern bzw. anderen Kindern). Auch lernt es, dass es selbst ein Junge/ Mädchen ist. Es geht jedoch noch davon aus, dass es seine Geschlechtszugehörigkeit je nach Wunsch ändern kann.



Emotionaler Entwicklungsstand von 18 - 36 Mon. bei Menschen mit geistiger Behinderung I

- Typische Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung, die einen emotionalen Entwicklungsstand haben, der ca. 18 – 36 Monaten entspricht:
 - Rückgang der Frustrationstoleranz, starke Stimmungsschwankungen, oft ohne erkennbaren Anlass
 - Ambivalenzen: Nähe suchen – wegstoßen, Hilfe beanspruchen – ablehnen
 - Verstärkter Wunsch nach Selbstständigkeit, Wut bei Einschränkungen
 - Wütende selbstverletzende Verhaltensweisen
 - „Nein“ wird zum Lieblingswort, dient als Mittel der Abgrenzung
 - Verteidigen ihren Körper als Besitz, wehren sich gegen Anziehen, Waschen etc.
 - Das Gefühl für Eigentum entsteht



Emotionaler Entwicklungsstand von 18 - 36 Mon. bei Menschen mit geistiger Behinderung II

- Weitere typische Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung, die einen emotionalen Entwicklungsstand haben, der ca. 18 – 36 Monaten entspricht:
 - Verbote und Regeln werden häufig nicht akzeptiert, Austesten der Bezugspersonen
 - Lautes Aufsagen von Regeln, gleichzeitig Nicht-Einhalten dieser Regeln
 - Vehement auf das Einhalten von Regeln bestehen
 - Eifersuchtsverhalten; Schlagen und Trietzen von Mitbewohnern/ anderen Beschäftigten
 - Toilettenthemen: Einkoten, Stuhlverhalten, Schmierereien mit Kot und Blut, Ständiges Zur-Toilette-gehen, Toilette schwer verlassen können



Literatur I

- **Fischer, Gottfried und Riedesser, Peter (2009):** Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- **Glasenapp, Jan (2010):** Menschen mit herausforderndem Verhalten als traumatisierte Menschen verstehen. Fortbildungsunterlagen.
- **Glasenapp, Jan (2015):** Verstehen – Lernen – Lehren. Wie können traumabezogene (psycho)therapeutische Konzepte im pädagogischen Alltag genutzt werden? In: Hennicke, Klaus (Hrsg.) (2015): Seelische Verletzung (Trauma) bei Menschen mit geistiger Behinderung. Wahrnehmen, Betreuen, Behandeln. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 14. November 2014 in Kassel. Materialien der DGSGB (2015), Band 33: Berlin.
- **Hennicke, Klaus (2015):** Zur Einführung: Stress und Trauma. In: Hennicke, Klaus (Hrsg.) (2015): Seelische Verletzung (Trauma) bei Menschen mit geistiger Behinderung. Wahrnehmen, Betreuen, Behandeln. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 14. November 2014 in Kassel. Materialien der DGSGB (2015), Band 33: Berlin.



Literatur II

- **Hennicke, Klaus (Hrsg.) (2015):** Seelische Verletzung (Trauma) bei Menschen mit geistiger Behinderung. Wahrnehmen, Betreuen, Behandeln. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGb am 14. November 2014 in Kassel. Materialien der DGSGb (2015), Band 33: Berlin.
- **Huber, Michaela (2012):** Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Junfermann Verlag: Paderborn.
- **Irblich, Dieter (2006):** Posttraumatische Belastungsstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 2, 2006.
- **Krüger, Andreas (2013):** Powerbook. Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen. Elbe und Krueger Verlag: Hamburg.
- **Linehan, Marsha (2014):** DBT Skills Training Handouts and Worksheets. Guilford.
- **Reddemann, Luise und Dehner-Rau, Cornelia (2013):** Trauma heilen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele. Trias Verlag: Stuttgart.
- **Scherwath, Corinna und Friedrich, Sibylle (2012):** Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. Ernst Reinhardt Verlag: München und Basel.



Literatur III

- **Schulze, Heidrun, Loch, Ulrike und Gahleitner, Silke Brigitta (2014):** Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Schneider Verlag Hohengehren GmbH: Baltmannsweiler.
- **Senckel, Barbara (2008):** Wunden, die die Zeit nicht heilt. Trauma und geistige Behinderung. In: Geistige Behinderung, 2008,3.
- **Weiß, Wilma (2013):** Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Beltz Juventa: Weinheim und Basel.