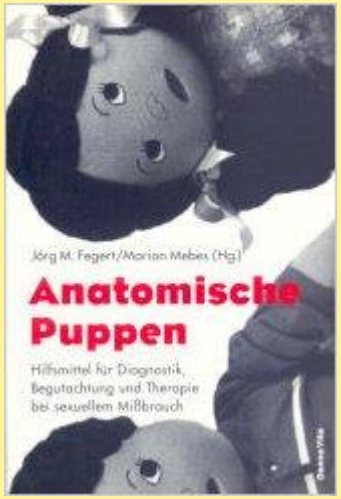
© Heidi Zorzi

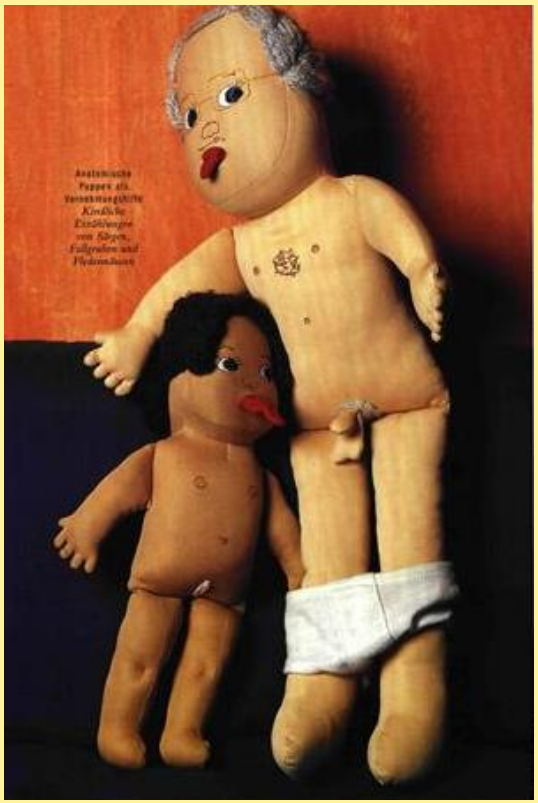
Traumatisierung durch sexuelle Gewalt im Kindesalter

Fachtagung AK gegen sexuellen Missbrauch, 01.06.17, Schwandorf

© Heidi Zorzi

„Aufdeckungsarbeit“
bis Ende der 1990er Jahre





©Heidi Zorzi

TRAUMA-URSACHEN

Schocktraumatisierung

URSACHE		einmalige (Monotraumata)	anhaltende (chronisch, mehrfach, komplex))
Natur-Katastro-phen		z.B. Erdbeben, Überschwemmung	Daraus resultierender Heimatverlust und Verarmung
Man-made Desaster	Identifikations-ferne Täter	z.B. ein Überfall durch fremde Soldaten	z.B. daraus resultierende Vertreibung
	Identifika-tionsfigur	Bedrohung bzw. Übergriff durch vertraute Menschen, durch Familienangehörige, durch Mutter oder Vater	Misshandlung, Missbrauch oder seelische Grausamkeit im sozialen Nahfeld, … in der Familie, durch Mutter oder Vater

Beziehungstraumatisierung

©Heidi Zorzi

WER SIND DIE TÄTER?

- Sexualstraftäter haben im strafrechtlichen Sinne gegen entsprechende Gesetzesnormen verstoßen. Vor der rechtskräftigen Verurteilung spricht man von Be- bzw. Angeschuldigten

- Nach Angaben der Bundesregierung sind Sexualtäter zu 93 % dem Kind bekannt, zu zwei Drittel gehören sie der Familie oder deren nahem Umfeld an.

© Heidi Zorzi

WER SIND DIE TÄTER?

- **Regressiver Typ (ca. 90%):**
  - sexuelle Orientierung auf Erwachsene gerichtet, aber durch Kinder sexuell erregbar
  - „Ersatzobjekt-Täter“ (leichtere Verfügbarkeit von Kindern, Probleme mit erwachsenen Sexualpartnern…)

- **Fixierter Typ (ca. 1 – 10%):**
  - primäre sexuelle Orientierung auf Kinder
  - durch Erwachsene nicht oder kaum sexuell erregbar
  - klassische „Pädophilie“

- **Soziopathischer Typ (sehr selten):**
  - mangelnde Empathie für Opfer
  - Mitunter sadistische Neigungen aus
  - Sexualität dient nicht primär zur sexuellen Befriedigung, sondern als Mittel zur Unterdrückung
  - „sadistischer“ Typ

Quelle: http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/MISSBRAUCH/MissbrauchFormen.shtml
© [werner stangl]s arbeitsblätter

© Heidi Zorzi

WER SIND DIE TÄTER?

Typisierung für täter-therapeutische Behandlungsansätze:

- sozial und psychisch unauffällige Täter
- psychopathologisch hoch auffällige Täter
- überangepasste Täter
- intelligenzgeminderte Täter
- dissoziale Täter

Quelle: Gunda Wößner: „**Typisierung von Sexualstraftätern**
Ein empirisches Modell zur Generierung typenspezifischer Behandlungsansätze
271 Seiten; Berlin, 2006.

© Heidi Zorzi

BEGRIFFLICHKEITEN

- einmalige sexuelle Traumatisierung (meist Fremdtäter)

- fortgesetzte, sequentielle, chronische oder kumulative sexuelle Traumatisierung

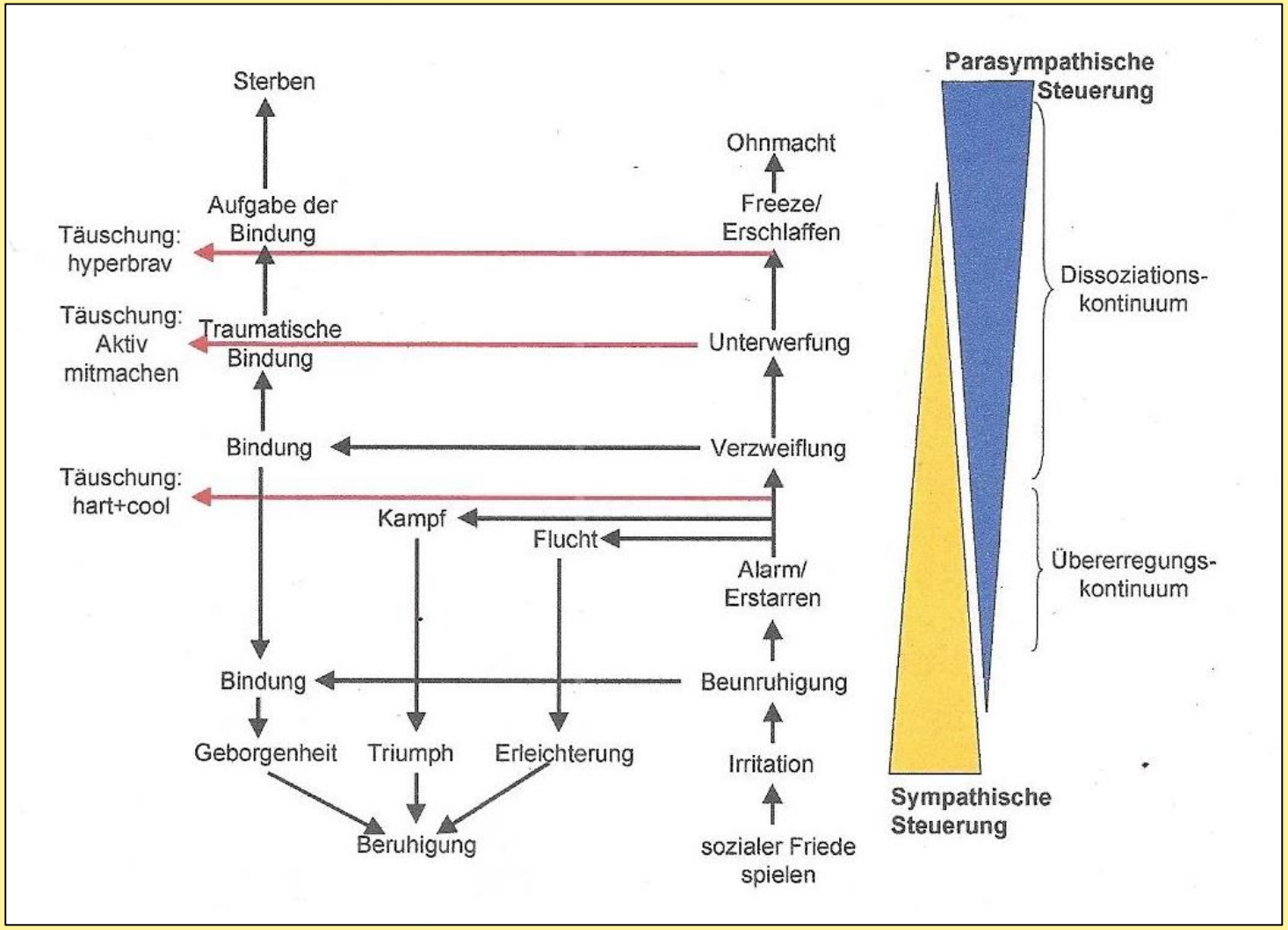
- komplexe Traumatisierung
- Frühtraumatisierung
- Beziehungstraumatisierung
- Entwicklungstraumatisierung

- „traumatische“ Bindung

- sekundäre Traumatisierung

©Heidi Zorzi

TRAUMA-KREISLAUF



Dorothea Weinberg nach: Peichl, J.: Die inneren Traumalandschaften, 2007

© Heidi Zorzi

TÄUSCHUNG

als vierte Stressreaktion
(die „überzeugende Fassade“)

Das Bindungsbedürfnis eines Kindes steht hierarchisch **vor** dem Bedürfnis nach körperlicher Integrität und organismischer Aktualisierung.

Missbrauchserleben im sozialen Nahraum aktiviert chronisch gleichzeitig das Bindungs- und das Verteidigungssystem des Kindes.

Im Kompromiss des Täuschungsverhaltens schickt sich das Kind in das Unvermeidliche, verbindet Nachgeben und Aktivität und sichert so sein physisches und psychisches Überleben.

© Heidi Zorzi

INZEST = BEZIEHUNGSTRAUMATISIERUNG

Nahe Bezugspersonen, die eigentlich zuständig sind für den Schutz, die Fürsorge und die Pflege ihres Kindes verletzen durch ihre sexuellen Grenzüberschreitungen Generationen- , körperliche und seelische Grenzen des Kindes - mit langfristigen Folgen für dessen physische, psychische und oft auch kognitive Entwicklung.

© Heidi Zorzi

SYMPTOME VON BEZIEHUNGSTRAUMATISIERUNG

Aus der Diskrepanz zwischen einer tiefen Sehnsucht nach Bindung und der durch Bindungstraumatisierung chronifizierten Angst vor Nähe entwickeln diese Kinder eine **Unfähigkeit, Gefühle und Körperempfindungen wahrzunehmen und zuzuordnen** sowie vielfältige Symptome (= Notsignale der Seele) auf körperlicher, psychischer, kognitiver und Verhaltensebene.

© Heidi Zorzi

SYMPTOME VON BEZIEHUNGSTRAUMATISIERUNG

„Lärmende“ Symptomatik:

Aggressions- und Impuls-durchbrüche, pseudoautonome Strategien, Stehlen, Lügen, Dissozialität, Grenzüberschreitungen, Weglaufen, Streunen, Prostitution, Selbstverletzungen, Reinszenierungen

Bizarre Symptomatik:

Dissoziative Symptome, Depersonalisation, Erstarrung, Lähmung , Wiedererleben/ Flashbacks, Essenhorten und –verstecken, Einkoten, Rollenumkehr in Beziehungen mit Erwachsenen

„Stille“ Symptomatik:

defensives Verhalten, emotionale, körperliche und verhaltensmäßige Vermeidung , Abstumpfung, sozialer Rückzug, dissoziative Phänomene, Konzentrationsstörungen, Anstrengungs-verweigerung, heimliche Selbstverletzung, Hyperanpassung, Klammern, Misstrauen

nach: Dagmar Eckers, Bad Bentheim, 2008

© Heidi Zorzi

SEXUELLE TRAUMATISIERUNG - FOLGEN

- sexueller Missbrauch führt in der Regel über Amnesie und Abwehr zu Störungen in der Beziehungsgestaltung
- die einzigen spezifischen Symptome sind „sexualisiertes“ Verhalten und Abwehr von Sexualität, wobei auch hier nicht von der Beobachtung dieser Phänomene kausal auf tatsächlich erlebten sexuellen Missbrauch geschlossen werden kann
- Betroffene leben im Spannungsfeld zwischen ihrem immensen Bedürfnis nach Nähe und ihrer gleichzeitig immensen Angst vor Nähe
- die Nähewünsche sind gekoppelt mit Gewalt und Suggerierung einer Eigenbeteiligung *(„Da hast du doch auch ein schönes Gefühl, gell?“)*

© Heidi Zorzi

KENNZEICHEN VON BEZIEHUNGSTRAUMATISIERUNG

- negative Selbstwahrnehmung
- Misstrauen und Argwohn generell u. speziell gegenüber Bezugspersonen
- Verlust des Vertrauens darauf, von anderen geschützt zu werden
- Unsicherheit bzgl. der Vorhersagbarkeit der Welt
- Mentalisierungs- u. Empathie-Schwierigkeiten (Nicht-Hineinversetzen-Können in die emotionalen Zustände und die Perspektive eines anderen)
- Schwierigkeiten, sich Verbündete zu machen
- Verlust des Vertrauens in möglichen Schutz durch soziale und juristische Institutionen
- zwangsläufige künftige Viktimisierung
- Abwertung der eigenen Person, Entschuldung bis Idealisierung der schädigenden Bezugsperson(en)
- massive, überdauernde Scham- und Schuldgefühle

nach: Dagmar Eckers, Bad Bentheim, 2008

© Heidi Zorzi

SEXUELLE TRAUMATISIERUNG

Wenn Kinder regelmäßig mit erwachsener Sexualität konfrontiert werden, fixiert sich ihre Phantasietätigkeit sehr stark auf diesen Bereich und bekommt eine hohe affektiv-erregte Wertigkeit.

Folgen:

eine **verminderte Aufmerksamkeit** und **Offenheit** für

- nicht-sexuelles Spiel
- Bewegung
- Explorieren
- Lernen

© Heidi Zorzi

SEXUELLE TRAUMATISIERUNG

Genitale Stimulierung kann erregend sein oder beruhigen, „hilft“ also bei

- der **Ausbalancierung** von Gefühlen der Trostlosigkeit und der Verlassenheit

und

- der **Regulierung** affektiver Anspannung und nicht-sexueller Erregungszustände

und ist gerade deshalb eine Möglichkeit, den seelischen Innenraum deprivierter Kinder gezielt in Richtung **Spüren**, **Füllung** oder **Entspannung** zu manipulieren.

© Heidi Zorzi

SEXUELLE TRAUMATISIERUNG – WAS TUN?

Im **Vorfeld** von Beratung und Therapie:

- entscheidend für den Heilungsverlauf ist, wie nach Bekannt-Werden des sexuellen Missbrauchs damit umgangen wird (Gefahr der Retraumatisierung)
- im Strafverfahren kann das subjektive Leid des Opfers nie entsprechend gewürdigt werden (außer durch ein umfassendes Geständnis)
- Positiv-Negativ-Liste bei Verdachtsunklarheit: *„Kann ich mir meine Gefühle, Gedanken und Impulse im Umgang mit dem Kind/Jugendlichen (=Gegenüber-tragung) durch etwas anderes als sexuelles Missbrauchserleben erklären?“*
- Ruhe bewahren, nicht ins Agieren kommen, fachliche Supervision einholen
- „Safety first“: vor allem Handeln steht die Gewährleistung der Sicherheit des Kindes und das Abwägen der Langzeitfolgen einer Intervention

© Heidi Zorzi

BERATUNG UND THERAPIE

Warum kann sexuelles Missbrauchserleben „schwer in Worte kommen“?

- Loyalitätskonflikte mit den Bezugspersonen
- explizite Schweigegebote
- Gedächtnisdefizite (infantile Amnesie, Dissoziation als Überlebensstrategie)

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

Zentrale Schwerpunkte:

- Stärkung der realen und gefühlten Sicherheit bei den Kindern
- Stärkung der Affektregulation und der Impulskontrolle
- Stärkung der Selbstwirksamkeit
- gute Körpererfahrungen
- Ausgleich von vorhandenen Entwicklungsdefiziten
- Zuführung zur Traumatherapie, wenn möglich

nach: Dagmar Eckers, Bad Bentheim, 2008

STÄRKUNG DER SICHERHEIT

Hier geht es um die Wahrnehmung und Überprüfung der Kontakte des Kindes in seinem sozialen Umfeld und – gegebenenfalls- um die Wiederherstellung gefühlt sicherer und planbarer Lebensbedingungen mit klaren Abläufen und Regeln im Lebensalltag des Kindes.

nach: Dagmar Eckers, Bad Bentheim, 2008

© Heidi Zorzi

STÄRKUNG VON AFFEKTREGULATION UND IMPULSKONTROLLE

Ziel ist v.a., weder sich noch andere zu verletzen

- **Benennung der aktuellen Befindlichkeit**
  („Ich sehe/spüre, du bist jetzt gerade sehr wütend/ traurig/ verzweifelt….“ bedroht!“)
- **klare, beruhigende Orientierung in der Gegenwart in Sprache, Gestik und Mimik**
  („Wir sind jetzt hier in …., es ist heute….. Die Angst/ Wut/Trauer… gehört in den alten Film. Jetzt bist du in Sicherheit.“ – *begleitet von freundlicher Mimik und beruhigender Gestik*)
- **Herausfinden auslösender Trigger für (auto-) destruktives Verhalten**
  (Was ging dem Verhalten unmittelbar voraus?)
- **deutlich abgesprochene und eingehaltene Konsequenzen auf destruktives Verhalten**
  („Was ich kaputt mache, repariere ich auch wieder.“)

nach: Dagmar Eckers, Bad Bentheim, 2008

© Heidi Zorzi

STÄRKUNG DER SELBSTWIRKSAMKEIT

Wichtig sind Ressourcen, Beschäftigungen und Hobbys, die eher wenig Interaktion mit anderen Menschen erfordern und gleichzeitig Spaß und Erfolg bewirken:

- Sport
- Naturerfahrungen
- Musik hören, spielen (z.B. Trommeln), singen
- Lesen, Geschichten auf CDs
- ausgewählte u. zeitlich beschränkte Computerspiele

mit anderen:

- einfache Gruppenaktivitäten und Spiele mit klaren Regeln
- Spiele, die Rollenspiel und Phantasie fördern
- keine Konkurrenz- und Kampfspiele!

nach: Dagmar Eckers, Bad Bentheim, 2008

© Heidi Zorzi

GUTE KÖRPERERFAHRUNGEN

Entspannungserfahrungen gegen chronische Übererregung:

- Schaukeln
- Entspannung im Wasser
- Massagen (Achten auf die Körpergrenzen!)
- Vielfältige, taktile und kinästetische Erfahrungen („Bohnenbad“, Sinnespfad, Fühlspiele…)
- sinnliche Erfahrung der Körpergrenzen (Körperumrandungen malen, Abstandsübungen, Höhlenbau)

nach: Dagmar Eckers, Bad Bentheim, 2008

© Heidi Zorzi

AUSGLEICH VORHANDENER ENTWICKLUNGSDEFIZITE

Förderung der Körperintegration (Synchronisation, Koordination, Gefühl für Abfolge und Rhythmus, Musik und Köper):

- Geschicklichkeitsübungen (z.B. Akrobatik)
- Wahrnehmungsübungen (Verbesserung der Differenzierungsfähigkeit)
- Über-Kreuz-Übungen
- Ergotherapie
- Logotherapie
- Physiotherapie
- Theraplay
- (therapeutisches) Reiten
- Tanzen
- Laufen

nach: Dagmar Eckers, Bad Bentheim, 2008

© Heidi Zorzi

PSYCHOTHERAPIE BEI KOMPLEXER TRAUMATISIERUNG

- traumakompetentes Verstehen der Symptomatik, der Verhaltensphänomene und der neuronalen Verarbeitungsprozesse
- Entwicklungsorientierung und Nach-Nährung entlang früher, zentraler Grundbedürfnisse (Geborgenheit, Verlässlichkeit und gegenseitiger Respekt)
- phasenorientierte Traumaverarbeitung (Stabilisierung, Traumafokussierung, Integration)
- eine gute Mischung aus Beziehungsorientierung, Strukturgebung und grundsätzlicher Flexibilität
- ein Repertoire an schulen-, verfahrens- und methodenübergreifenden therapeutischen Kompetenzen
- traumaspezifische Psychoedukation der Bezugspersonen
- lösungsorientierte Vernetzung aller Teile des Helfersystems

© Heidi Zorzi

TRAUMASENSIBLES HANDELN

Psychoedukation

- Erklärung der Symptomsprache (als schlüssige Antwort auf Bedrohung)
- Erklärung des Prozessverlaufs von Traumatisierung
- Aufklärung über den geplanten Beratungs- bzw. Therapieablaufs

... sowohl bei den Betroffenen selbst als auch bei den Bezugspersonen

© Heidi Zorzi

TRAUMASENSIBLES HANDELN

Suche nach Fakten und Zeugen

- Beschaffen von Jugendamts- und Gerichtsakten
- (vorwurfsfreie) Gespräche auch mit getrennt lebenden und/oder nicht sorgeberechtigten Elternteilen
- Biografie-Arbeit (Fotos, Lebensbuch…)
- „Trigger“-Suche“

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

Bei Dissoziation:

- Kontakt wiederherstellen („Schau mich an…“)
- dicht rangehen, laute, klare Stimme, kurze Sätze
- den eigenen Körper abgreifen lassen („Du bist ganz heil…“)
- jetzt nicht an das Trauma gehen wegen zusätzlicher Überflutung

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

- Orientierung in Raum und Zeit geben („Du bist hier in…. Heute ist Mi, der….. Wir sind gerade…“)
- deutliche Sinnesreize setzen (Geschmack, Geruch, Tastsinn…)
- Erdung: mit den Füßen auf den Boden stampfen führt auf eine reifere Entwicklungsebene zurück
- Möglichkeit der körperlichen Abreaktion schaffen (Kartons zertrampeln lassen, Dosen zerquetschen, in Kissen hauen, Boxsack)
- auch Späße machen kann die Auflösung der Dissoziation voranbringen

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

Allgemein:

- das Trauma, falls es bekannt ist, zumindest einmal unspezifisch ansprechen, um nicht dem Sog der Tabuisierung zu unterliegen („Ich weiß von…, dir ist etwas Schlimmes passiert…, du bist…“)

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

- mit Rückschlägen in der Behandlung und Betreuung rechnen (*Veränderung erfolgt immer über den Zwischenschritt der Irritation, in dem alte Muster verabschiedet und neue integriert werden müssen)*

- Trauma-verarbeitende Gefühle (wie Trauer, Wut, Angst, aber auch Stolz, Freude etc.) in verdaubaren Portionen fördern

- nicht zu schnell zu viel Gefühls-Verbalisierung (Gefahr von Überschwemmung und Abwehr)

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

- Ausdruck von Angst zulassen und halten, aber Abstand vom angsterregenden Objekt schaffen (*Wenn Kinder Angst zeigen, haben sie schon innere Ressourcen. Wer Hoffnung hat, kann mit Angst reagieren. Wer resigniert hat, spürt auch keine Angst mehr)*

- Ressourcenaktivierung (Kompetenzen aufbauen und erweitern)

- diskreter „Zeuge“ der traumatischen Erfahrung sein

- persönliche und intime Grenzen explizit wahren

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

- durch das Zulassen angemessener Aggression entsteht eine neue Bindungsfähigkeit *(Reibung erzeugt Wärme, aggressive Energie in konstruktive Bahnen lenken)*

- traumaspezifische Vermeidung auflösen, unter ausgehandelten Bedingungen

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

- Idealisierung der Eltern aushalten (*Wenn Kinder kein gutes Vater-/ Mutter-Objekt verinnerlichen konnten, neigen sie dazu, diese Eltern zu idealisieren)*
- sichere Orte, Wohlfühl-Orte schaffen
- Trauma-Trigger möglichst vermeiden (*Jede Überflutung mit den schlimmen Gefühlen schwächt die innere und äußere Distanzierung vom Trauma und somit auch die Ich-Kräfte)*

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

- traumabezügliche Gespräche immer auf der Erwachsenen-Ebene führen, im Sitzen oder Stehen (*Liegen fördert die maligne Regression. Achtung bei Phantasiereisen!)*

- Immer wieder den Unrechtscharakter des Erlebten betonen („*Was XY mit dir gemacht hat, war nicht richtig und nicht recht“)*

© Heidi Zorzi

WAS KANN ICH TUN?

- schützen,
- Sicherheit geben,
- verstehen,
- begleiten

©Heidi Zorzi

… und Tschüss