

Krise als Chance?

Was wir aus dem Bewältigen von
Traumatisierungen lernen können.



Martin Holtmann



LWL-Universitätsklinik Hamm
der Ruhr-Universität Bochum
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie & Psychosomatik

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Risiko- vs. Schutzfaktoren

- Risikofaktoren: lange im Vordergrund des wissenschaftlichen Interesses
 - Misshandlung, psychische Störungen der Eltern, chronische Auseinandersetzungen in der Familie, niedriger Sozialstatus
- Schutzfaktoren

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Shift Toward Resilience?

Vania Modesto-Lowe, MD, MPH^{1,2},
Larisa Yelunina, MD³, and Kawal Hanjan, BS²



Was macht Kinder stark?

Entwicklungsrisiken haben *unterschiedliche* Folgen

- Nicht alle Kinder, die Risiken ausgesetzt sind, werden auffällig
- Gesunde Entwicklung trotz traumatischer Erfahrungen
- Zerbrechen nicht an schwieriger Lebenssituation

Welche Schutzfaktoren

- bewahren das Kind unter Risikobedingungen vor negativen Entwicklungsverläufen?
- erschweren die Entstehung einer Störung?
- fördern die Anpassung des Kindes?



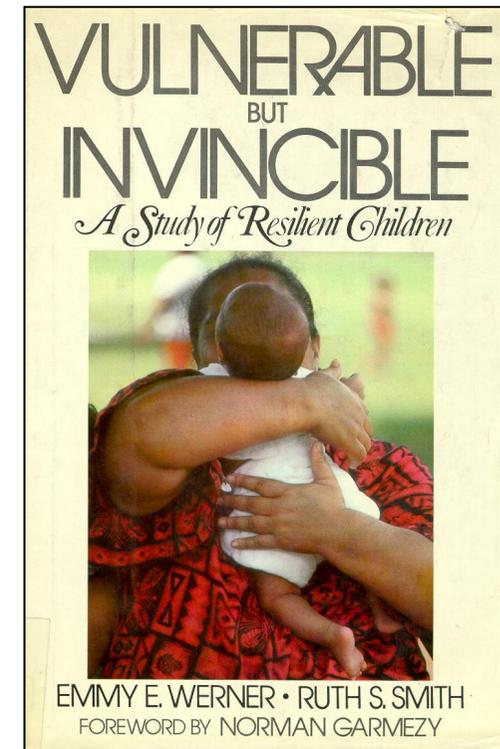
Resilienz-Phänomene

- Gesunde Entwicklung trotz Hochrisiko-Milieu („Multiproblem-Familien“)
- Aufrechterhaltung von Kompetenz unter umschriebenen Belastungen (Bewältigung von Trennung der Eltern)
- Erholung von schwerem Trauma (Missbrauch, ...)
- Immunabwehr
- Regeneration im Schlaf
- Wundheilung

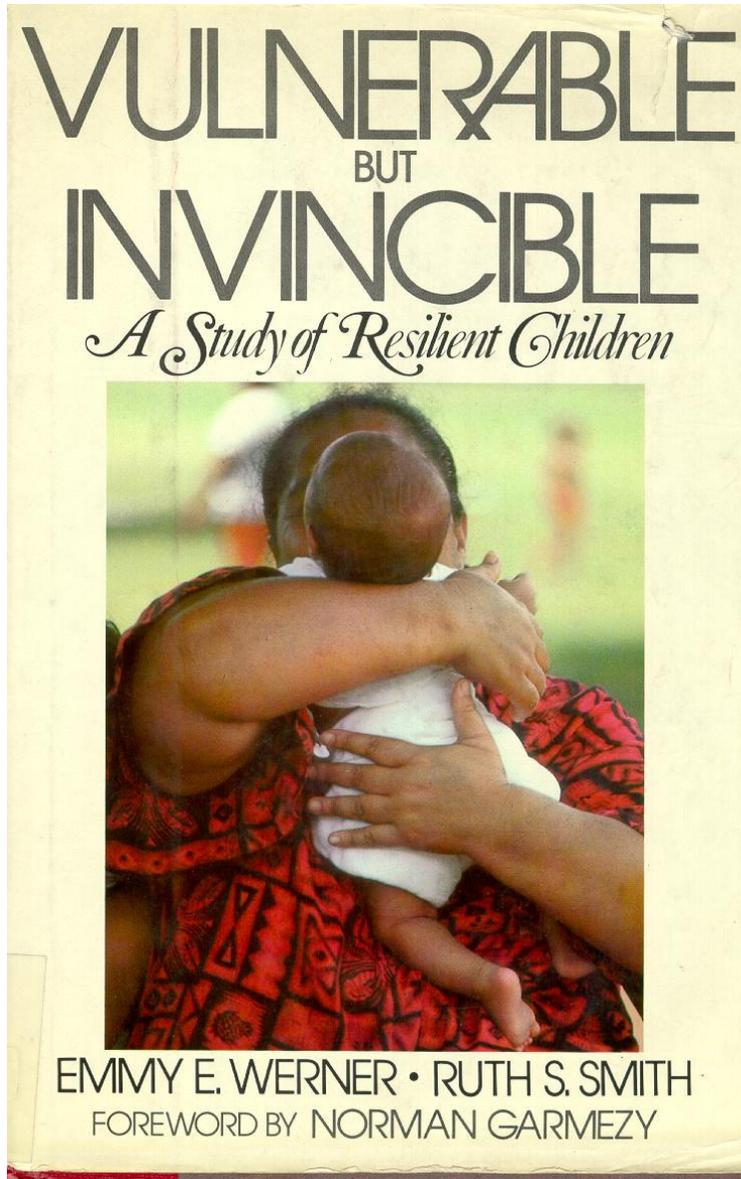
Resilienz

- **Nicht:** stabile Immunität oder absolute Unverwundbarkeit
Sondern: flexible, „*elastische*“ Widerstandsfähigkeit
- **Nicht:** unveränderlich angeborenes Merkmal
Sondern: *erworbene* Fähigkeit.
- **Kontextabhängig:**
z.B.: gute Intelligenz schützt vor Entwicklung von Delinquenz, aber ist ein Risikofaktor für internalisierende Störungen

z.B. misshandelte Kinder: gute schulische Leistungen, jedoch große Probleme in der sozialen Entwicklung



Der Klassiker: Die KAUAU Study



Prof. Emmy E. Werner
University of California



Children of Kauai

□ Stichprobe: N=698

- alle Kinder, die im Jahr 1955 auf der Insel Kauai geboren wurden
- 20% haw. Abstammung, viele Immigranten: z.B. 30% jap.

□ Längsschnittstudie

- Begleitung seit der Schwangerschaft
- Untersuchungstermine: postpartal, 1, 2, 10, 18, 32 und 40 Jahre
- Zahlreiche Datenquellen

□ Ziele

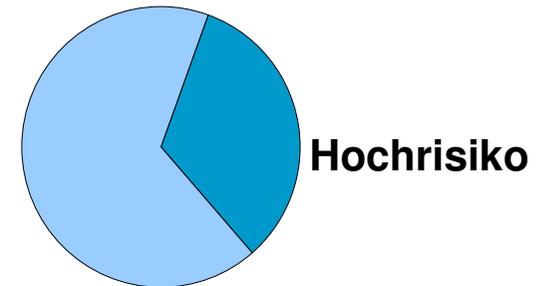
- Untersuchung der körperlichen, kognitiven und sozialen Entwicklung
- Ursprünglich: Erfassung der *negativen* Auswirkungen biologischer und psychosozialer Risikofaktoren

Children of Kauai

□ Hochrisikogruppe (N = 201)

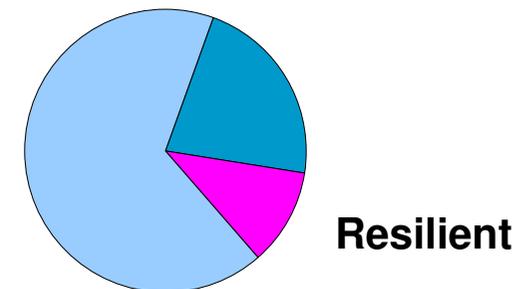
mehr als 4 Risikofaktoren (z.B. Frühgeburt, Armut, psychisch kranke Eltern)

- *mit 10 Jahren:*
3/4: schwere Lern- und Verhaltensstörungen
- *mit 18 Jahren:*
2/3: Depressionen, Straffälligkeit, unerwünschte Schwangerschaft



□ „Resiliente“ Gruppe (N = 72)

entwickelte sich zu „leistungsfähigen, zuversichtlichen und fürsorglichen Erwachsenen“



Schutzfaktoren in verschiedenen Lebensabschnitten

□ Säuglingsalter

- erregen und erhalten viel positive Aufmerksamkeit
- aktiv, aufgeschlossen, gutmütig, lieb
- Schlaf- u. Essverhalten „pflegeleicht“
- bewirken bei Eltern weniger Stress („lassen sich leicht beruhigen“)
- keine längere Trennung von der Hauptbezugsperson

□ Kleinkind- und Vorschulalter

- Selbständigkeit
- Neugierde
- offen, kontaktfreudig
- größere Fortschritte in den Bereichen Sprache, Motorik, Selbsthilfefertigkeiten

*„Resilient infants are robust, responsive,
and they have learned to trust“*

Bewältigung von Traumata: Personale und familiäre Ressourcen

Kinder, die traumatische Erfahrungen erfolgreich bewältigen:

- höhere Selbstregulation
- aktives und kontaktfreudiges Temperament
- gute Begabung
- überzeugt, dass sie durch ihr eigenes Handeln einen positiven Einfluss auf ihr Leben ausüben können

Umgebung:

- affektive Beziehungen, welche die Entwicklung von Vertrauen, Autonomie und Eigeninitiative ermutigen

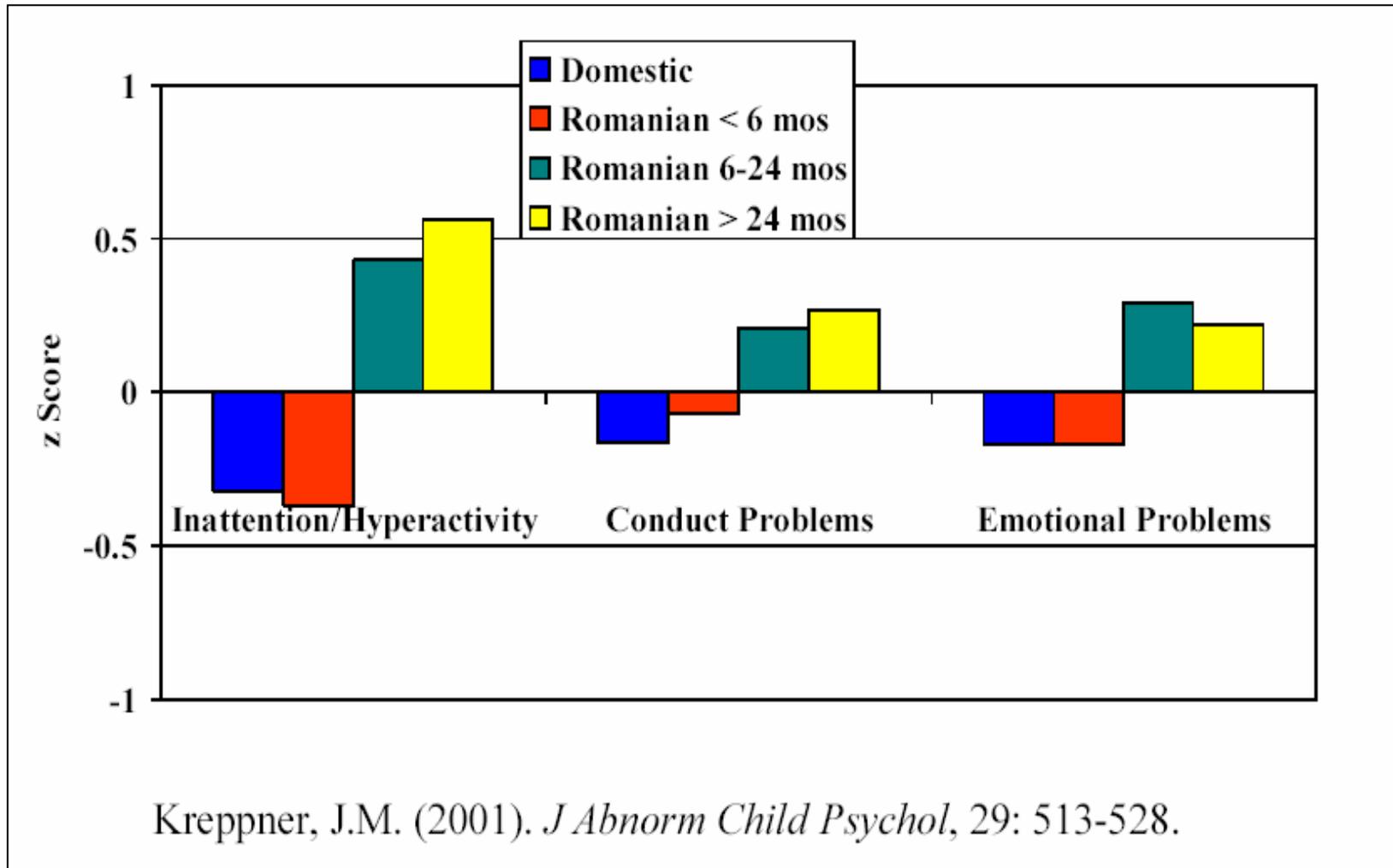


Dosis-Wirkung von Vernachlässigung und Misshandlung

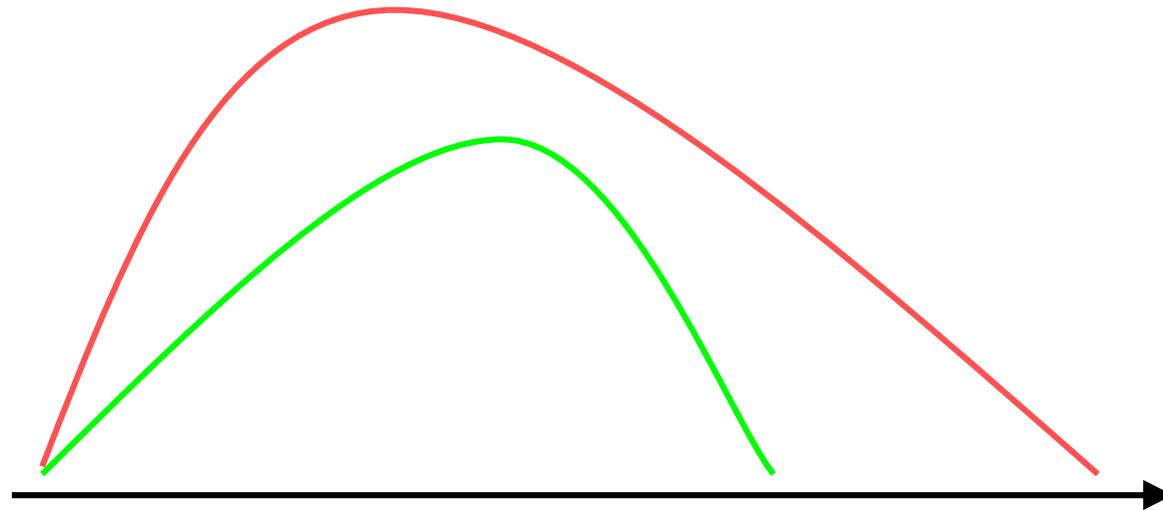
- Möglichst frühes Unterbrechen ist Prävention!



Dauer der frühkindlichen Deprivation



ADHS und Emotionsregulation: *Affektive Resilienz*



- Protektiv: rasches Wiederherstellen eines positiven Affekts
vgl. Davidson, 2000
- Meint nicht, dass resiliente Individuen keinen negativen Affekt erleben, sondern dass dieser *nicht anhaltend* ist und nicht zu langer Beeinträchtigung führt.

ADHS und Resilienz: die Rolle der Eltern

- Extrem niedriges Geburtsgewicht: höheres Risiko für ADHS
- Bei ausgeprägter mütterlicher Wärme: weniger ADHS

Tully et al. JCCP 2004

ADHS und Resilienz: die Rolle der Eltern

- Extrem niedriges Geburtsgewicht: höheres Risiko für ADHS
- Bei ausgeprägter mütterlicher Wärme: weniger ADHS

Tully et al. JCCP 2004

- ADHS: Komorbidität ist die Regel
- Weniger aggressive und emotionale Komorbidität, wenn Mütter mit positiver Emotion über ihre Kinder sprechen (positive mothers' expressed emotions)
- Beeinflusst von „genetischer Ausstattung“ des Kindes

Sonuga-Barke et al. JCPP 2009

Von der Kunst des Schwimmens



Von der Kunst des Schwimmens



Von der Kunst des Schwimmens



„Der Strom des Lebens:
ein reißender Fluss“

Pathogenese:

Wie ist jemand da hinein
geraten und wie kann man
diese Person daraus retten?

Salutogenese:

Wie wird jemand ein guter Schwimmer?



Salutogenese: Wie entsteht Gesundheit?

□ Ausgangspunkte

- KZ-Überlebende:
trotz erlittener Qualen körperlich und seelisch gesund; neues erfolgreiches Leben begonnen.
- Anna Freud: Waisenkinder aus KZ, bei denen vor allem die Kindergruppe protektiv war



□ Fragen

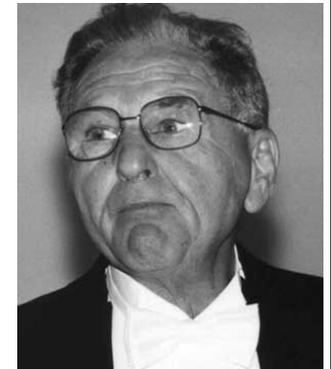
- Wie schaffen Menschen es, sich von Krankheiten zu erholen?
- Was ist das Besondere an Menschen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden?



Kohärenzsinn als Grundhaltung

„... umfassendes, dauerhaftes und dynamisches Vertrauen, dass das Leben und seine Anforderungen **verstehbar**, **handhabbar** und **sinnerfüllt** sind.“

(Antonovsky 1979)



Aaron Antonovsky
1923-1994

Theorie ist aufgrund der hohen Komplexität kaum überprüfbar.

Prävention & Therapie

- Verbessertes Verständnis protektiver Prozesse:
Ansatzpunkt für die Entwicklung von Prävention und Therapie
- Hoffnung:
die Chance für eine gelungene Entwicklung zu erhöhen.
- Ziele:
Selbstregulation & Selbstwirksamkeit



Resilienz bei ADHS

- Risikokonstellation:
 - „schwieriges“ Kind und labile Eltern mit eigener problematischer Vorgeschichte
- Hilfreich, wenn Eltern & Kinder
 - weniger impulsiv sind
 - über Mechanismen zur Wut- und Ärgerkontrolle verfügen
- Therapeutische Implikationen:
 - Selbstregulation / Affektregulation fördern!
 - Elterliche Feinfühligkeit und Responsivität erhöhen!
(führt auch zu Verringerung des kindlichen Problemsverhaltens)

Psychotherapie bei „ADHS *plus*“

- Intensive Verhaltenstherapie
- Psychoedukation, Stimmungsmonitoring, Mikroanalyse, Auslöser, „Frühwarnzeichen“, Selbstregulation
- Elternt raining



Grasmann & Stadler, Springer (2008).

Prävention

- Behandlung für Eltern und Kind:
„Zwei-Generationen-Programme“
- Eltern lernen, auf Signale des Kindes prompt und angemessen zu reagieren
- „Feinfühligkeit“ und Konsequenz
- Hausbesuche sinnvoll

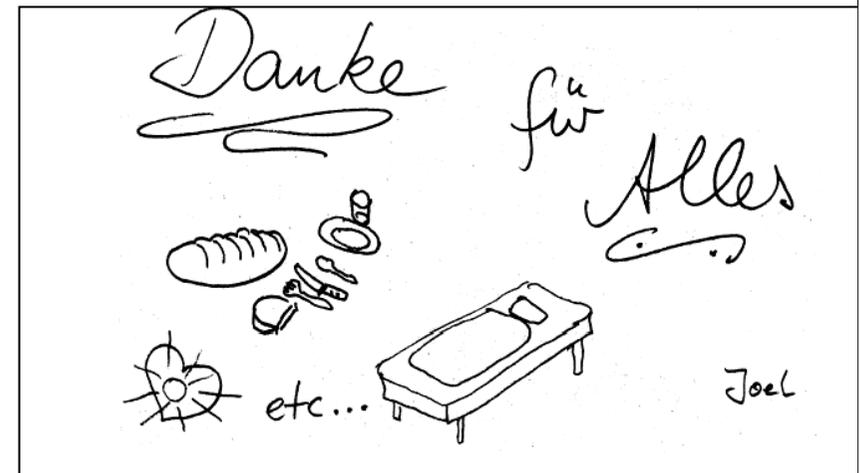
Bei Teilnahme an Förderprogrammen:

- In psychosozial benachteiligten Familien mit Kleinkindern:
seltener Missbrauch, bessere Schulleistungen, weniger straffällig
- Auch die Gesellschaft profitiert

Protektive Umwelt

Schutzfunktion:

- Außerfamiliäre Unterstützung der Eltern
- Integratives nachbarschaftliches Leben
- Angebote der Jugendhilfe
- Recht auf gewaltfreie Erziehung



www.con-spiration.de

Ausblick

- Wir brauchen Wissen um wirksame Therapien und ausreichende Angebote.
- Selbstregulation / Affektregulation fördern!
- Elterliche Feinfühligkeit und Responsivität erhöhen!
- Fokus auf psychosozial benachteiligte Familien & Eltern mit eigener Belastungen.

Zum Weiterlesen

- Opp, Fingerle, Freytag (Hrsg.)
Was Kinder stärkt: Erziehung
zwischen Risiko und Resilienz.
München: Reinhardt (2007)..

