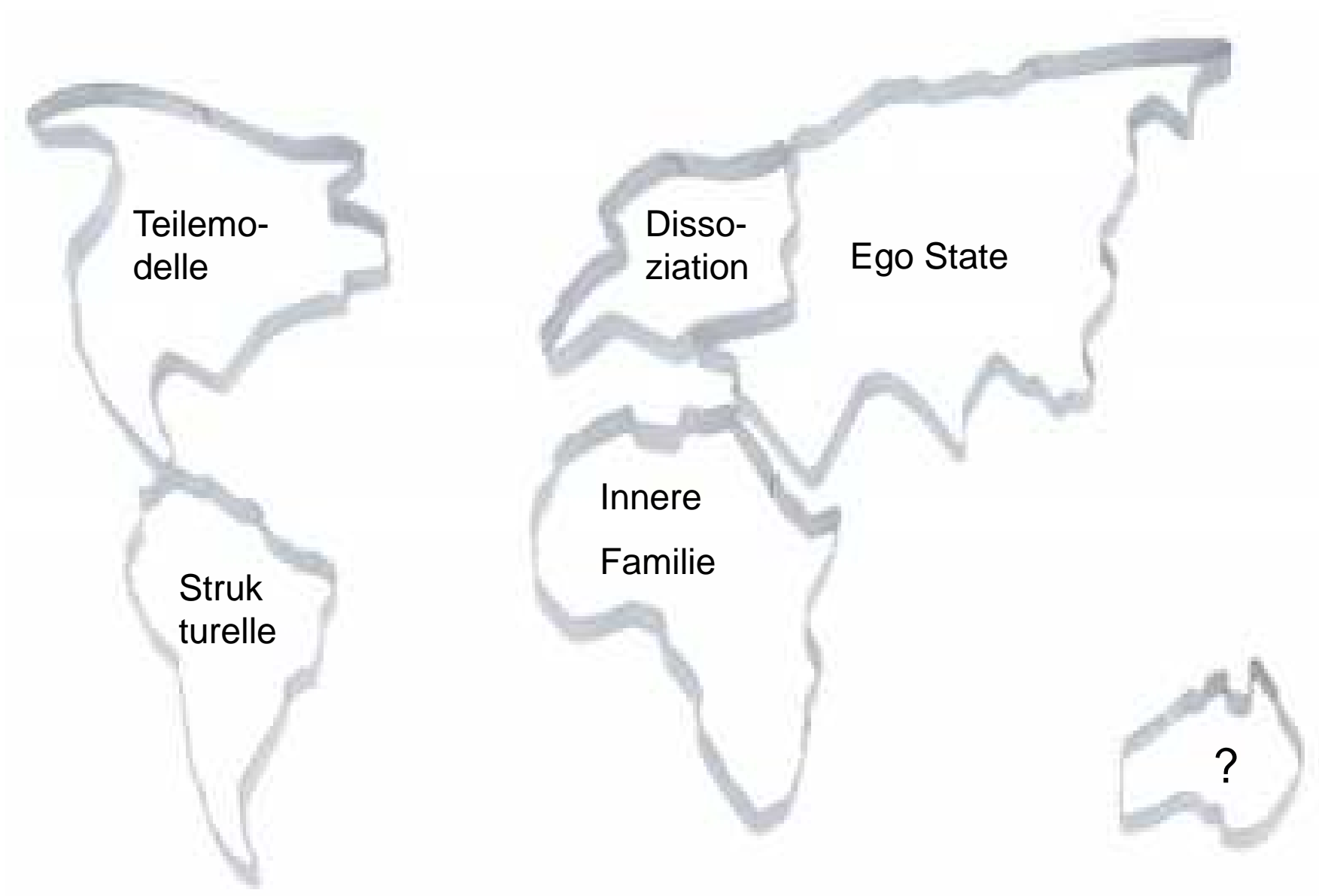


EST und EMDR in der Arbeit mit Kindern: eine gute Verbindung



Malene Budde, Düsseldorf – Bärbel Benzel, Reinheim



Teilemo-
delle

Struk
turelle

Disso-
ziation

Innere
Familie

Ego State

?

Theorie der Ego States (Watkins/Watkins)

umgrenzte und beschreibbare Unterpersönlichkeiten,

ein organisiertes Verhaltens- und Erfahrungssystem,
von anderen Ich-Zuständen durch eine mehr oder
weniger durchlässige Grenze getrennt,

statespezifisches Körperempfinden, Gefühl,
Verhalten, Denken

anders beschrieben als eine Seite, ein Aspekt einer Persönlichkeit, etwas anderes als Selbst- oder Objektpräsentanz oder als ein Übertragungsphänomen,

eher komplexes neuronales Netzwerk u.a. als cluster von Beziehungserfahrungen,

Unterschiede zwischen Ego States und Dissoziativen Teilen nach der Theorie der Strukturellen Dissoziation (van der Hart u.a.)

Entwicklung von Ego States in drei unterscheidbaren Prozessen:

normale Differenzierung,
Introjektion bedeutsamer anderer,
Reaktion auf Traumatisierung

Ego State Ansatz bei Erwachsenen:

hilfreich, eigene innere Unterschiedlichkeit, verschiedene Gefühlszustände usw. gut verstehen und Lösungsansätze entwickeln zu können

bei Kindern Übergänge zwischen den States fließender,
oft wenig bis nicht bewusst,

Angst und Scham hinsichtlich des real Erlebten nicht
selten in der Abwehr im Vordergrund (evtl. starker
Vermeidungs-State = Beschützerstate)

Kinder manchmal in bestimmten Teilen wie „emotional
eingefroren“, ein lebendiges, gut vernetztes Selbst scheint
sich nicht gebildet zu haben;
autonomer, machtbewusster, kontrollierender State im
Vordergrund, erlebt keinen Mangel, kein Defizit,
die mitschwingenden, flexibleren Bereiche in den Katego-
rien Lust, spielerische Neugier, Mitgefühl bis hin zu Angst
und Trauer finden kein Erleben und keinen Ausdruck.



Fortpflanzung



spielen



Bindung
(Kind → Eltern,
Eltern → Kind)



erforschen - Neugierde

Aktionssysteme für alltägliches Funktionieren



Freundschaft



soziale
Rang-
ordnung



Energieversorgung,
Nahrungsaufnahme

Panksepp, 1998

zwei stressrelevante physiologische Systeme (Nijenhues)

- Sympathikus begleitet mit Erregungs- und Übererregungs-symptomen
(Wachsamkeit, Angst, Wut, Kampf, Flucht und einfrieren)
- Parasympathikus mit geringer, gedämpfter Erregung
(Unterwerfung, Totstellreflex)





Wachsamkeit
Aufregung



Angst



Flucht

sympathikogene Reaktionen



Wut



einfrieren



Kampf



Unterwerfung

parasympatiko-gene (vagale) Reaktionen



Unterwerfung



*Diese
Beuterratten
sind nicht
tot*

Totstellreflex



traumabedingte heftige Gefühle und Körperempfindungen von:

ausgeprägter generalisierter Angst und Panik (aus dem Aktionssystem Flucht),

massiver Wut (aus dem Aktionssystemm Kampf),

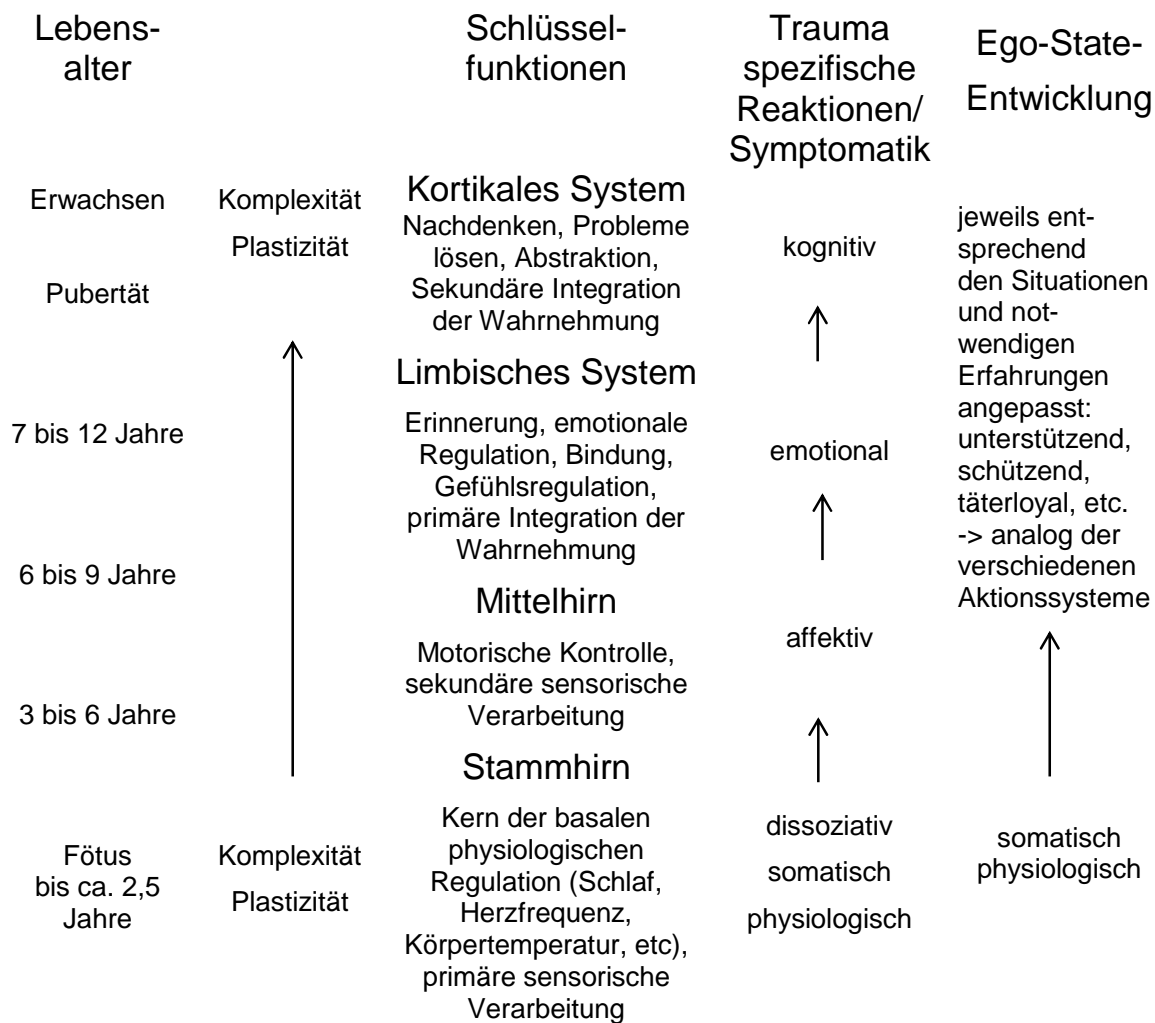
depressiver Antriebslosigkeit (aus dem Aktionssystem Unterwerfung),

können sich zu entsprechenden Ego States weiterdifferenzieren

Neurosequentielles Therapiemodell

Bruce Perry 2006

Gehirnfunktionsentwicklung



- Je früher die Traumatisierung, desto somatisch-physiologischer entwickeln sich Ego-States
- Je komplexer und anhaltender die Traumatisierung und je weniger Unterstützung da ist, desto notwendiger ist Dissoziation als Überlebensmechanismus und desto abgegrenzter und differenzierter entwickeln und zeigen sich Ego-States.



Zur Symptomatik

vgl. Silberg (1996), Putnam (1997), Wieland (2011)

- Änderungen, oft abrupter Art, im Verhalten: plötzliche unkontrollierbare Aggression, Fähigkeiten, Vorlieben, die extrem unterschiedlich sind, Änderungen der Stimme, der Sprache, des Ausdrucks, im Vergleich zu Erwachsenen sind solche Reaktionen bei Kinder sehr viel subtiler, weniger deutlich wahrnehmbar oder werden als Spielverhalten bagatellisiert
- emotionale und affektive Wechsel: extreme Wechsel, völlig unpassende emotionale Reaktionen oder völlige emotionale Leere
- Wechsel und Unterschiedlichkeiten im kognitiven Bereich: Aufgaben und Anforderungen, Erinnerungen können einmal ohne Probleme verstanden und umgesetzt, ein anderes Mal gibt es kein Verständnis oder eine Aufgabe ist ganz und gar nicht zu lösen.
- Äußerungen der Mädchen/Jungen: Stimmen hören im Kopf, keine Kontrolle mehr haben über bestimmtes Verhalten...

- Traumatisierung bedeutet immer eine Unterbrechung oder Beeinträchtigung dieser notwendigen Hirnentwicklung, je früher, je physiologischer zeigen sich die Auswirkungen
- Verbindung zwischen dem Alter, in dem Traumatisierung erlebt wird und der Symptomatik, bzw. eine bestimmte Symptomatik lässt auf mögliche frühe Traumatisierung schließen
- Je früher die Traumatisierung, desto somatisch-physiologischer entwickeln sich Ego-States.
- Je komplexer und anhaltender die Traumatisierung und je weniger Unterstützung da ist, desto notwendiger ist Dissoziation als Überlebensmechanismus und desto abgegrenzter und differenzierter entwickeln und zeigen sich Ego-States.

- physiologische Schwierigkeiten ohne medizinische Erklärungen gibt

(vgl. hierzu auch das Modell der somatoformen Dissoziation, Nijenhuis, 2009):

Schmerzen, die kommen und gehen, Entwicklungsschritte, die rückläufig sind (nicht mehr gehen können...), Verletzungen, die nicht weh tun, Einnässen, Einkoten ohne es zu merken, etc. vgl. „Dissoziativen Kapseln“ (Scaer, 2006) , in denen dem Trauma assoziative Fragmente und Elemente im Freeze-modus ohne mögliche Entladung gespeichert sind = somatosensorische Botschaften, Muskelbewegungen, autonomen Zuständen, Affekten, Emotionen, etc. zusammen (Herzklopfen, Schmerz, Zittern, Lähmung, Betäubung, etc.) und erklären solche Auffälligkeiten

- keine einheitliche Symptomatik = korreliert mit dem Grad der Dissoziation und der umgebenden Lebenssituation
- vgl. Symptomatik anderer Diagnosen: AD(H)S, Störung des Sozialverhaltens, etc.

Fallbeispiel für Ego-State-Therapie

Maja – 13 Jahre

Biographisches

- die Mutter 18 Jahre bei ihrer Geburt, keine Informationen über Schwangerschaft und Geburt, zeitweise Versorgung durch die Urgroßmutter, ständige Konflikte zwischen ihr und der Mutter, ständig wechselnde neue Partner der Mutter, ein Bruder (- ein Jahr) mit anderem Vater, keinerlei konstante Beziehungen
- seit 3 Jahren in einer (Dauer)Pflegefamilie
- Herausnahme mit 8 J. auf Antrag der Mutter -> Bereitschaftspflegestelle -> erste Pflegefamilie -> nach 7 Monaten zurück zur Mutter incl. intensiver JHangebote -> mit 10,2 J. derzeitige Familie
- der jüngere Bruder lebt in einer anderen Pflegefamilie, kaum Kontakt
- bisher 8 Schulwechsel, nur zwei beständige Schuljahre, aktuell 8. Klasse
- nie Kontakt zum Vater
- keine weiteren sorgenden Bezugspersonen
- keine zuverlässigen Informationen über Ausmaß und Art der Traumatisierungen, Vermutung von massiver und früher Deprivation, Vernachlässigung und Gewalt von unbekanntem Ausmaß durch die Mutter und deren verschiedene Lebensgefährten (= Polizeieinsätze „häusliche“ Gewalt)

Symptomatik

- Schlafstörungen/Alpträume
- lügen, stehlen, unkontrollierte aggressive Durchbrüche
- extreme Desorganisation und Konzentrationsschwierigkeiten
- wenig soziale Kompetenzen
- ständig hohes Erregungsniveau
- zeitweise große Traurigkeit
- übermäßige Aufmerksamkeit für kleinste Verletzungen
- hoch ambivalente, übertrieben loyale Beziehung zur leiblichen Mutter
- sehr schlechte Schulnoten, die sich mittlerweile sehr verbessert haben

Ressourcen

- Kreativität, gute Ausdrucksfähigkeit, Gerechtigkeitsempfinden, Eintreten für ihre Bedürfnisse, Sport (Fußball, Reiten, Akrobatik), Mut und Ausdauer für Streit und Auseinandersetzung

Diagnostik

mit den Pflegeeltern

CDC = 10 Pkte

PROPS = 26 Pkte

mit Maja

A-DES (Kurzform) = 4.88

CROPS = 38 Pkte

PTSS-C-Scale = 40 Pkte

= > sehr hohe Werte für **PTSD**

= > sehr hohe Werte für **Dissoziation**
(es ist von Anpassung zuhause auszugehen)

Über das Ausfüllen des A-DES wird deutlich worunter Maja leidet:



Sie kann malen, wo in ihrem Innern welche Anteile „wohnen“:




...und welche Anteile es sind und was deren Gefühle sind:

П с инвое П с

● Мо → frohlich П familie

● Ма → zufrieden

● Ми → übermütig, 

● Мел → erleichtert

● Мири → nachdenklich, schlau

● Макси → zufrieden, lustig

● Момка → überfordert

✓ Момо → stark, kämpferisch

● Момка → nervlich, traurig

✓ Мимка → enttäuscht, traurig
beleidigt

✓ Мелли → dümmlich

✓ Мелка → wütend, strahlend,
gesichtlich

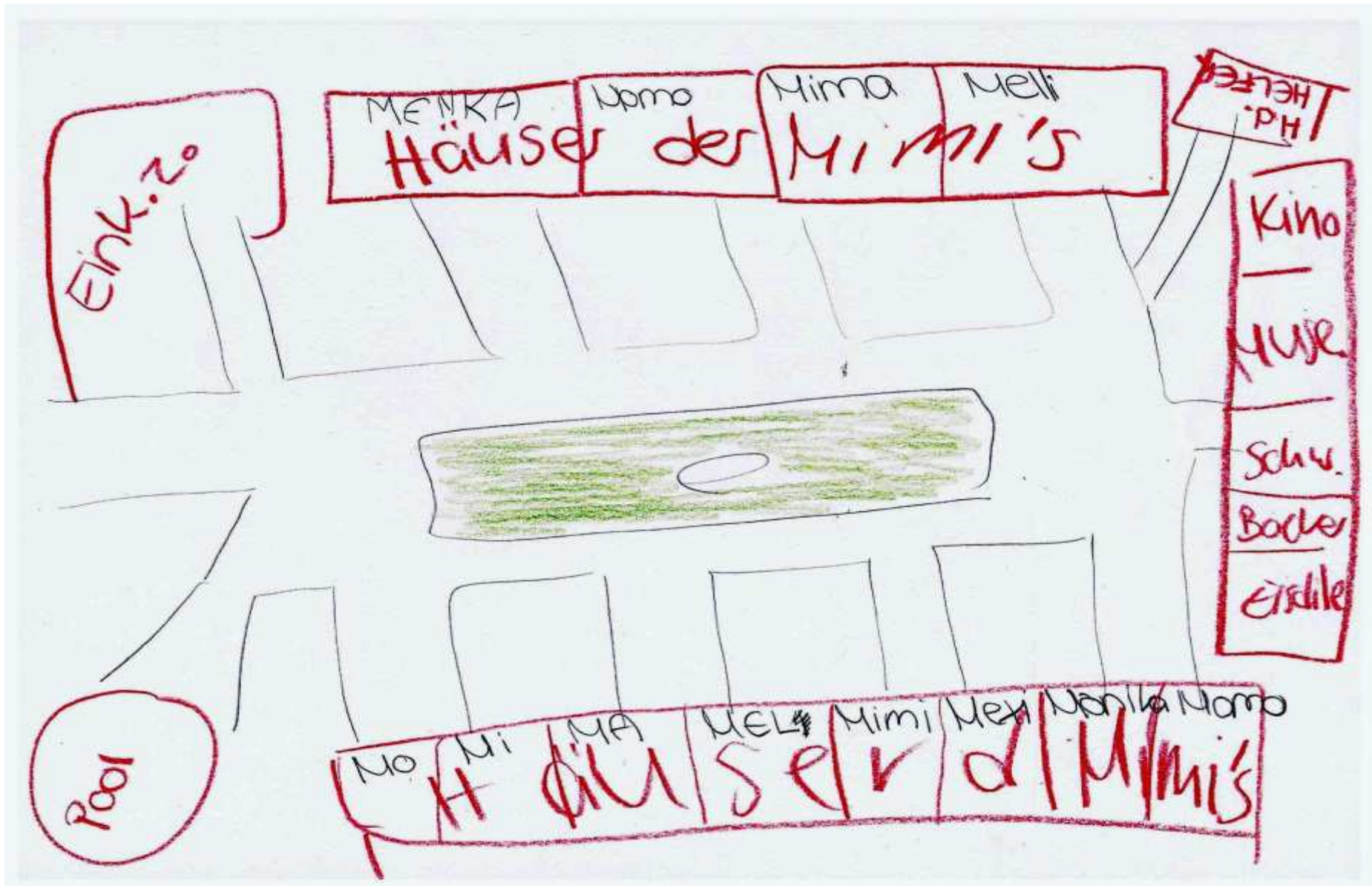
Ego-State-Therapie:

- die inneren Anteile besser kennenlernen
- was sind deren Aufgaben und Funktion
- Kommunikation zwischen ihnen, Kontrolle, bzw. Koordination erarbeiten

Innere „Wohnungen/Häuser“:



Innerer „Ort“, an dem alle leben und gut versorgt sind:



Screening- und Diagnoseinstrumente:

CDC	Childrens Dissociative Checklist (Putnam)
C-DES	Skala für dissoziative Erfahrungen für Kinder
A-DES	Skala für dissoziative Erfahrungen für Jugendliche
Fragebogen zu somatogener Dissoziation KJ (Hauck & Hiller)	
PTSS-C	Skala für PTBS-Symptome bei Kindern
PROPS/CROPS	PTBS-Symptomatik Kinder-/Elternfragebogen
Child PTSD Reaction Index	

zu finden im Internet auf der Homepage des Kindertraumainstituts
www.kindertraumainstitut.de

Zugänge zu Ego States in der Arbeit mit Mädchen und Jungen

- über die Fragebögen
- konkretes Nachfragen: kann es sein, dass..., gibt es da verschiedene M...s, hörst du im Innern Stimmen...
- von anderen Kindern berichten
- über Synonyme, Metaphern, Bilder: wie ein Kuchen mit vielen einzelnen Stücken/Teilen, Kreis malen oder Knete, der/die ein Ganzes darstellen von dem Teile weggenommen werden, zu viel, als dass ein Kind alles ertragen kann
- über Materialien: Anteilpuppe, Bücher (Schreimutter, Hannah und die anderen)
- kindgerechte Psychoedukation und Information über Dissoziation und die Notwendigkeit von Ego States
- Erklärung und Würdigung ihrer Funktion und Nutzen

EMDR bzw. bilaterale Stimulation (**BLS**) in der Ego State Arbeit mit Kindern

Facetten:

Verbindung Ego State Ansatz und EMDR hilft,

durch Spezifizierung (um welchen state geht es), bestimmte neuronale Netzwerke zu erreichen und zu verknüpfen,

unterstützt Stabilisierung (z.B. sicherer Ort einzelner States) und Verankerung von spezifischen Ressourcen,

hilft, Bindungsfähigkeit zu stärken

Variationen:

Standardprotokoll

Absorptionstechnik

4 Feldertechnik/ Comic zeichnen/Labyrinth

BLS bei Narrativen

BLS im Spiel, Ressourcen stärkend oder auf einen spontan auftauchenden State reagierend



Tobias, 12 Jahre

7. Kl. Gesamtschule

Symptomatik: Unsicherheit, Übelkeit bis zum Erbrechen,
körperliche Schwäche, besucht die Schule
nicht mehr

Eltern seit 1,5 Jahren getrennt
älterer Bruder (+4)

Ressourcen: Fußball, Spielmacher
kocht gerne

Anamnese:

vor Schwangerschaft mit T. Fehlgeburt in der 12. SSW.,
Krankenhausaufenthalt der Mutter, als T. gerade geboren
war,

immer wieder Aufenthalte bei der Oma,

Diagnose MS bei der Mutter im ersten Lebensjahr von T.,
Diagnose bis heute geheim,

Mit 4 J. fast ertrunken

Unsicherheit in der Elternbeziehung

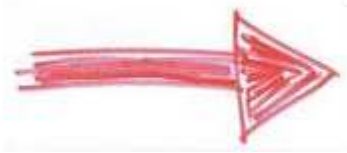
aktuell wirksam: Trennung der Eltern, Erschöpfung der
Mutter, Unsicherheit am Arbeitsplatz des Vaters

Ressourcenorientierung

helfende innere Anteile

Lösungsorientierung (4 Felder Technik, Labyrinth)

Orientierung ausschließlich am gegenwärtigen Alltag



anderthalb Jahre später

ähnliche Symptomatik

„komisches Gefühl“ = graues wolkiges Etwas

wohnt in der Magengegend, warnt, schützt

Ansatz und Entwicklung:

überprüfen und herstellen von Sicherheit im Außen und Innen des 14jährigen

„Urlaub“ für das komische Gefühl

innere Sicherheit für den vermutlich jüngeren state
positive Anerkennung der Funktion

Erleben der Steuerungsfähigkeit dieses states

erweiterte Absorptionstechnik: sammeln positiver Bewältigungserfahrungen des 14j.; diese stellt er dem jüngeren state zur Verfügung, so dass das Netzwerk der „Hilflosigkeit“ von damals sich verbinden kann mit dem Netzwerk aktueller positiver Erfahrungen

Ego State - EMDR – Absorption

Miriam – 14 Jahre

Anamnese

schwerste Vernachlässigung als Baby
ein beständiger Bezugsrahmen, Borderline-Diagnose der leiblichen Mutter
seit sie 13 Monate ist bei großartigen Pflegeeltern

Symptomatik

unkontrollierbares aggressives Verhalten, Beschimpfen und Beleidigen der Eltern u. des Pflegebruders, zeitweiser fast autistischer Rückzug, diverse psychosomatische Reaktionen, ständig hoher Energielevel
vielerlei weitere Beeinträchtigungen: Lernbehinderung, Intelligenzminderung, etc. -> Schule für Lernhilfe

Ressourcen

Tiere versorgen, andere verteidigen, Judo, Rechnen, mutiges Ansprechen schwieriger Themen

Psychotherapie:

Beziehungssicherheit finden

äußere Verunsicherung reduzieren (Kontakte mit der Herkunftsfamilie, gerichtliche Auseinandersetzungen beenden)

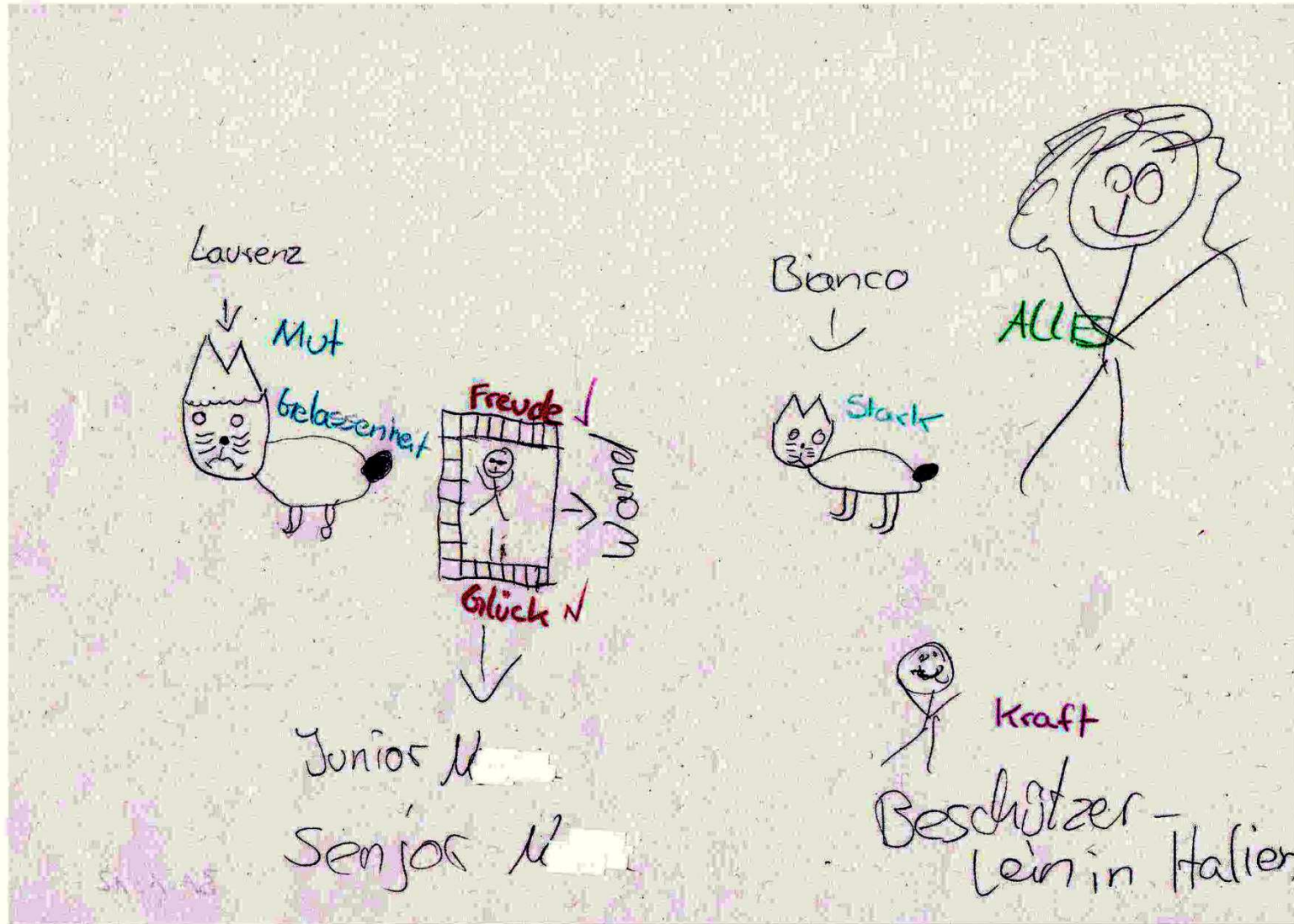
Ressourcenarbeit (Imagination/Visualisierung -> innere schützende Orte, Symbolisierung -> psychodramatische Inszenierungen insb. zu den Themen Versorgung, die eigene Rolle finden, Position of Power)

EMDR-Sitzungen in der zweiten Hälfte der Therapie nach dem Standardprotokoll, mit Narrativen, extrem körperliche Reaktionen in den EMDR-Sitzungen -> große Wirkung?

wenig nachhaltige bleibende Wirkung

erst eine gezielte **Ego State Arbeit** bringt eine Reduzierung der Symptomatik

Verbindung zwischen **Ego State – Arbeit**, der klassischen **Absorptionsübung** und **Imagination/Visualisierung**, während M. malt:



Miriam's innere Anteile

- „Junior“ - Miriam, eine kleines 10 Monate altes Baby, das im Gitterbettchen liegt
- „Beschützerlein“ - Miriam, die ursprünglich die „Böse“ war, die die anderen immer angegriffen, beschimpft und beleidigt hat und die mittlerweile, nach einigen anderen Orten, in Italien lebt und aktuell immer dann auftaucht, wenn „Senior“ - Miriam eine Beschützerin braucht
- Laurenz und Bianco - Hasen und Beschützer und Aufpasser, die bereits mutig, gelassen und stark sind

erweiterte Absorption

- was brauchen die Anteile: Junior – Freude und Glück
Beschützerlein – Kraft
- Verankerung entsprechender erlebter Lebenssituationen mit langsamer BLS: ihr letzter Geburtstag, und das Wissen, dass sie überlebt hat und bei den jetzigen Eltern sein kann
- beide Erinnerungen werden mit beiden Anteilen verknüpft (weiter langsame BLS)
- eigenständige Entwicklung des Prozesses: Verknüpfung/Verbindung entstehen zwischen allen Anteilen mit visionärem integrativem Auftrag

Vielen Dank!

Wir wünschen viel Mut, Spaß, Zutrauen und Erfolg bei der Arbeit mit einer Verbindung dieser Modelle und Techniken.

Malene Budde – Düsseldorf
praxis@malene-budde.de

Bärbel Benzel - Reinheim
info@baerbel-benzel.de

Köln, 2012