

# **„Manchmal sind wir überfordert“**

## **Die Belastung des Betreuungsteams und die Bedeutung interprofessioneller Zusammenarbeit bei einer traumatisierten jungen Frau**

**Felix Brem, Dr. med., Weinfelden  
Facharzt Psychiatrie & Psychotherapie FMH**

**Gudrun Schwarz, Dipl. Psych., Kreuzlingen  
Psychotherapeutin**

**Fachpersonal der Bildungsstätte Sommeri**

**3. Impulstagung Traumapädagogik  
Donnerstag, 2. November 2017**

**Beitrag Susanne Fotheringham**

**Fachberatung**

**Bildungsstätte Sommeri**

**Thema: Vorgeschichte**

Als Fachberaterin war es meine Aufgabe, S. in Einzelsitzungen so zu begleiten und stabilisieren, dass sie ihren Alltag möglichst gut bewältigen konnte. Zudem stand ich dem Team beratend zur Seite und sorgte für die interne und externe Vernetzung.

- Stellen sie sich vor, sie sitzen zusammen mit einer jungen Frau in einem Raum, die Stimmung ist bedrückend und beklemmend, wie die Musik, die sie gerade gehört haben. Die ganze Atmosphäre ist aufgeladen mit unterdrückten Gefühlen von Wut, Angst, Scham, Hilflosigkeit, Trauer und Verzweiflung.
- Und sie haben keine Ahnung, ob diese Frau gerade am liebsten einen Stuhl nach ihnen werfen würde oder ob sie möchte, dass sie sie in den Arm nehmen.

- Ich war unter anderem verzweifelt, weil S. kaum mit mir sprach. Auf Fragen antwortete sie knapp, gar nicht oder mit „i weiss nöd“.
- Zudem hatte ich Angst, dass ich sie durch eine Intervention retraumatisieren könnte und
- ich schämte mich, weil ich mich total inkompetent fühlte, angemessen auf die Situation einzugehen.
- **Kurz: Ich war überfordert.**

- Schliesslich war es dann genau diese Erkenntnis die mir geholfen hat, Sicherheit in der Unsicherheit zu entwickeln. Oft habe ich laut gedacht, zum Beispiel gesagt: «Du hast keine Idee, was du gerne tun oder besprechen möchtest und ich habe jetzt gerade auch keine mehr. Scho no blöd. Was sollen wir jetzt tun?»
- Als hilfreich haben sich auch Spaziergänge erwiesen. «Walk and talk» ging oft recht gut und wir konnten auch entspannt schweigend nebeneinanderher gehen.
- Bis heute finden und erfinden wir immer wieder gemeinsam neue, kreative Wege, um die Stunden so zu gestalten, dass wir uns beide möglichst wohl fühlen.

# Familie

- Mutter, geb.1947
- Vater, geb.1961
- S., geb.1987
- Bruder, geb.1989
- Die Familie wohnte in einem Dorf mit gut 500 EinwohnerInnen.

# Besonderheiten in der Familie

- **Massives Alkoholproblem beider Elternteile**
- **Vater war Boxer, gewalttätig in der Familie**
- **Mutter kognitiv sehr schwach und ängstlich**
- **S. eng mit Mutter verbunden**
- **Gewalt auch durch Verwandte**



# Schulzeit I

- 3 Jahre Norm-Kindergarten
- 1995: Besuch heilpädagogischer Schule
  - Desolater Zustand: eingeschüchtert; „Brechsucht“, Nahrungsverweigerung; gebückte Haltung. Lernen war nicht möglich
  - starke Vermutungen auf körperliche und sexuelle Gewalt in der Familie
- 1996: Eintritt Internat der HPS
  - Allgemeinzustand von S. stabilisiert sich

# Schulzeit II

- **1997/1998: 3. und 4. Klasse, HPS**
  - grosse Fortschritte auf allen Ebenen; S. wird selbständiger, selbstbewusster, fröhlicher erlebt
  - muss nicht mehr ununterbrochen begleitet werden
  - lernt viel
- **1999: ab 5. Klasse, HPS**
  - S. Allgemeinzustand verschlechtert sich massiv
  - erneut grosse Auffälligkeiten: Ängste, Essstörungen, Alpträume, Lernabfall; Redeverbot.
  - Vermutung, dass S. Opfer von Gewalt ist
  - Psychotherapie, medikamentöse Unterstützung, Abbruch der Therapie

# Schulzeit III

- **2002: 8. Klasse, HPS**
  - S. erzählt einer Betreuerin von sexueller Gewalt zu Hause.
    - Polizei und Justiz werden eingeschaltet
    - Vormundschaftsbehörde wird involviert
- **2003: Obhutsentzug, Pflegefamilien**
  - juristisches Verfahren gegen die Tatpersonen

# Bildungsstätte Sommeri (BS)

- 2005: Eintritt BS,  
Wohn- und IV-Ausbildungsplatz
  - Emotionaler Entwicklungsstand von Kleinkind
  - Kognitive Entwicklung von Kindergarten-Kind
  - Vereinzelt altersadäquate Verhaltensweisen
  - Niedriger Selbstwert, Unselbständigkeit,  
Lernhemmung,
  - permanente grosse Anspannung, Misstrauen
  - Eigen- und Fremdaggression

Verzweiflung, dass Leben in «Normalität» unmöglich war

**„Die Aufgabe, den Schaden zu beheben, der an mir angerichtet wurde, kommt mir oft noch härter vor als das Erlebte selbst.“**

Quelle: Hörbuch „Feuerherz“, von Senait G. Mehari

**Beiträge Caroline Wenk  
Sozialpädagogin  
und  
Thomas Koller  
Fachperson Betreuung  
Bildungsstätte Sommeri**

**Thema: Problemerleben**

# Zusammenarbeiten und – leben mit S.

- 2004- 2007 Ausbildungswohngruppe  
Bildungsstätte Sommeri
- Ab 2007 bis heute: **interne Wohngruppe**  
mit 8 erwachsenen Frauen mit kognitiven  
Beeinträchtigungen und teilweise  
psychischen Erkrankungen

# Zusammenarbeiten und – leben mit S.

- Annähernd tägliche Eskalationen
- Gewaltausbrüche
- Körperversetzungen
- Sachbeschädigungen
- Ängste
- Meist: kein Lernen möglich



# Zusammenarbeiten und – leben mit S.

- Wie ist S. tragbar in der Institution?
- Ist sie am richtigen Ort?
- Belastung für S. Mitbewohnerinnen
- Belastung für alle beteiligten Betreuenden und Unterstützenden

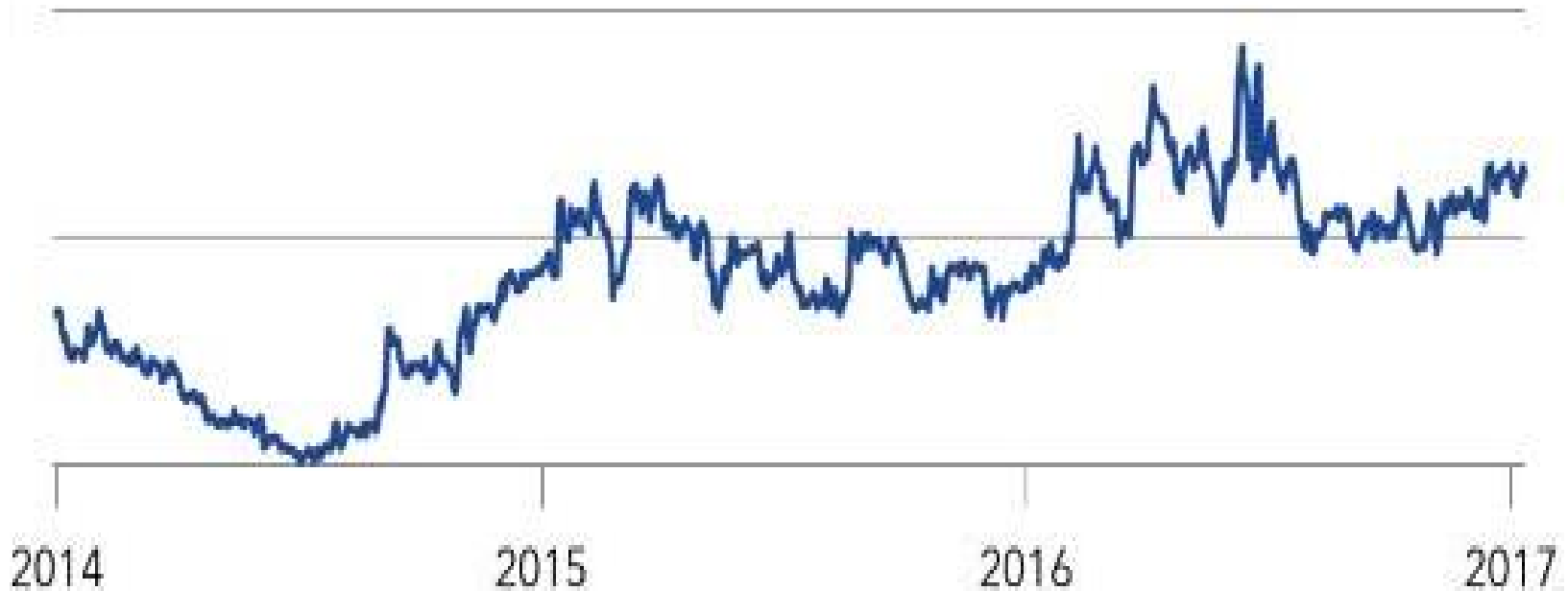
# Wie kann S. das Leben in der Gruppe und am Arbeitsplatz bewältigen?

- Aufbau eines Netzes rund um S.
- Orientierung und Halt durch Strukturen
- Vermittlung von Regeln und Normen
- Vertrauen aufbauen, Vertrauen festigen, immer wieder

# Lichtblicke

- Zeiten, in welchen konstruktive Zusammenarbeit möglich ist
- Immer wieder der Entscheid der Institution und aller Beteiligten: S. ist am richtigen Ort!
- S. zeigt, sie will lernen, sie möchte die Welt verstehen lernen, Vertrauen aufbauen, in der Institution bleiben
- Immer häufiger: grosse Dankbarkeit von S.

# Entwicklung von S.



# Entwicklung von S.

ist immer auch Entwicklung des Teams/ Entwicklung des gesamten Netzes rund um Sarah!

# Entwicklung von S.

- Internalisierung von gültigen Regeln, Werten und Normen
  - ➔ Grösstenteils: Abschaffung des Regelwerks rund um S. mit punktueller Unterstützung durch das Personal

# Entwicklung von S.

- Erhöhung von S. Frustrationstoleranz  
➔ S. etwas zutrauen!
- Erhöhte Selbst- und Eigenständigkeit  
➔ Ablösung vom Personal/  
Betreuungsteam
- Umgang mit Aggressionen ohne  
Kontrollverlust  
➔ Ärger, Wut, Hass gehören dazu

# Entwicklung von S.


- Bereitschaft zum Umgang mit Ängsten
  - ➔ wie «funktioniert» das mit den Ängsten?
- Aufgabe der Sonderstellung i.d. Gruppe
  - ➔ Personal: vom Reagieren zum Agieren
- Immer wieder ganz kurz: Zeiten in welchen S. eine junge Frau ohne geistige Behinderung zu sein scheint
  - ➔ Wie lässt sich vermehrt ein Zugang zu dieser Seite finden?



# Entwicklung von S.

- Aufarbeitung von Sarahs Geschichte
  - ➔ Umgang mit aufkommenden Gefühlen
- Erlernen von Strukturen im Umgang mit traumatischen Inhalten
  - ➔ Welche Themen gehören wohin?
  - ➔ «traumafreie» Räume

# Zusammenarbeiten und –leben mit S. heute:

- Weiterhin: Abtasten, Ausprobieren, Herantasten, Einfühlen:
    - Welche Strategien funktionieren im Umgang mit S.?
    - Gestaltung von Rahmenbedingungen
    - Wie ist ihr aktuelles Verhalten zu verstehen?
-  **Du kannst uns helfen, Dich besser zu verstehen!**

# Fazit:

- Es ist anstrengend, bringt uns an unsere Grenzen
- Bedeutung des Netzwerks
- Umgang mit Überforderung, Nicht- Wissen
- Individuelles Vorgehen
- Kritikfähigkeit
- **Vor allem: Es lohnt sich!**

# Problemerleben im Alltag:

Überforderung im Betreuungsalltag:

akute Krise:

auf Kriseninterventionsblatt:

- festgelegter Ablauf
- Vorgehensweise
- Wer wird informiert?
- Wann wird informiert?
- Wo kann Unterstützung angefordert werden?

# Problemerleben im Alltag:

- Zuständigkeiten (klar definiert):  
Wohnheimpersonal, Bezugsperson,  
Psychiater, Therapeutin
- hochkommende Emotionen:  
Unterstützung für Personal an der Basis
- Herausforderung als Mann im Team:  
Bewusstes Handeln, Chancen
- Haltung der Institution:  
Teamleitung, Bereichsleitung, Heimleitung

# Psychiatrie: Grundsätzliches

- bio-psycho-soziales Modell unter Beachtung des emotionalen Entwicklungsstandes
- Multimodaler Ansatz
- Ausserhalb der eigentlichen Traumabearbeitung zielt Behandlung auf die störenden Symptome, insbesondere Flashbacks, Angst, motorische und/oder vegetative Erregung, Schlafstörungen, regressives Verhalten.
- Umgebung muss für **Stabilisierung** sorgen durch Struktur, geeignete Rahmenbedingungen, stabile personelle Betreuung mit traumapädagogischen Ansätzen

# Angebot des Psychiaters

- **Interprofessionelle Zusammenarbeit, Dialog, Informationsaustausch**
- **Vertrauen in die Institution aufbauen – Fachberatung sicherstellen**
- **Vertrauen der Institution gewinnen**
- **Anteilnahme, mitverantwortlich sein**

# Beitrag des Psychiaters

- Diagnostik: ICD, IQ?, SEO, Senckel/Luxen
- Systemische, analytische,  
Verhaltenstherapeutische Aspekte
- Indikation zur Psychotherapie
- Psychopharmaka - Verordnung
- Somatische Abklärungen nach Bedarf:
  - Gynäkologie, Neurologie, Labordiagnostik



# Diagnosen

- Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD F60.31)
  - damit im Zusammenhang zeitweise Ess-Störung.
- posttraumatische Belastungsstörung (ICD F43.1)
- Dissoziative Störungen (ICD F44.88)
- andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD F62.0)
- phänomenologisch vorhandene leichte geistige Behinderung ist als **Traumafolge** einzuordnen.

# Pharmakotherapie

- Immer als Teil eines Gesamtkonzepts.
- Medikamente zur Überbrückung, bis andere Massnahmen greifen, zur Stabilisierung, zum Ermöglichen einer traumaspezifischen Therapie und - nur wenn es nicht anders geht – als Notersatz.
- Substanzwahl symptombezogen.
- „start low – go slow“
- Bewährt sich eine Medikation, sollte sie über längere Zeit eingenommen und langsam ausgeschlichen werden.

# Aktuelle Pharmakotherapie

- Quetiapin 100 mg      1 – 0 – 1 – 1
- Risperidon 1 mg      0,5 - 0 – 0 – 1,5 (+0,5)
- PsychoPax Tropfen    0 – 0 – 0 – 5 (+5)
- Eisen, Vitamin D

## Nebenwirkungen

- Blutdruckprobleme
- zeitweise Müdigkeit
- Wegbleiben der Menstruation  
(Prolaktin-Spiegelerhöhung)

# **Notfall- oder Entlastungs- szenarien entwickeln**

**Psychiatrische Hospitalisationen sind oft traumatische Erfahrungen, speziell wenn sie mit Polizei-Einsatz, Gewaltanwendung und/oder Zwangsmedikation durchgeführt werden!**

# Probleme der Zusammenarbeit

- Zu viel Abstand im Verhältnis zur formalen Verantwortung
- Meine ablehnende Haltung zum Thema  
psychiatrische Klinik
- Verunsicherungen bezüglich Medikation
  - Wünsche
  - Ängste

# Darauf kommt es an:

- Es braucht individuelle Lösungen
- Der Stand der emotionalen Entwicklung ist zu beachten
- Laufender Prozess erfordert Anpassung der Betreuung und Behandlung
- interprofessionelle Zusammenarbeit ist unentbehrlich
  - Kommunikationswege definieren
  - Absprachen treffen und fixieren

# Darauf kommt es an II:

- Stabilisierung der Person heisst auch Stabilhaltung der Betreuungssituation
- Teams müssen getragen sein
- Teams brauchen Entlastungsszenarien
- Die Institution muss vor einer Überforderung schützen

# Beitrag der Psychotherapeutin

## Die Entdeckung von S. Welt in Fragmenten



# Die verschiedenen Stimmen

- **Roger** ein starkes kontrollierendes Ich, neben einem Ich für die Alltagsanpassung und Alltagsfunktionen.
- **Die Kleinen**, Flucht in die frühkindliche Regression. Schmerz, Traurigkeit, Angst. Begrenzung durch die symbiotische Beziehung zur Mutter.
- **Die Gemeinen**, Kontrolle über die Entwicklung, Intrigen, Anzüglichkeiten, es darf keine eigene Stimme geben, Bestrafung von autonomen Impulsen.

# Entdeckung der Gefühle

- **Wozu: Suche nach Ordnung und Ruhe**
- **Wohin: Verständnis und Resonanz**
- **Warum: Stärkung der Selbstwirksamkeit und Bedeutung**

# Die Therapeutin als regulative Instanz

- Wo keinerlei Affektregulation gelernt wurde, muss diese völlig neu eingeübt werden. Dies passierte hier durch die Kommunikation der Stofftiere miteinander als auch mit der Therapeutin.
- (s.a. traumazentrierte Spieltherapie).

# Bearbeitung der Erinnerungen

- Bilder, von reduzierten Ikonen zu konkreten Beschreibungen
- Schutz und Orientierung finden
- Stützende Grenzen

# Auf dem Weg zur Veränderung zu einem integrierten Ich

- Verbote überwinden, beispielsweise das Sprechverbot
- Grenzen erkennen, wiederholen, manifestieren
- Selbstbestimmung , Das eigene Herz entdecken
- Wünsche entdecken; eigenes Bett, Ringe, essen, sprechen, neue Beziehungen
- Die Stofftiere (*das bin ich, der verdrehte Arm*)

# Berührende Momente

- Als S. zum ersten Mal laut und unbeschwert gelacht hat.
- Als S. mir eine eigens für mich angefertigte Zeichnung über etwas Belastendes in die Sprechstunde brachte.
- Als S. mich (als Mann) auswählte, sie zur Beiständin in ihren Heimatkanton zu begleiten.
- als S. mich einlud ihr Herz zu entdecken.
- Als S. das erste Mal ohne mit der Wimper zu zucken zu mir sagte: «Blos mier doch i d'Schueh»  
(auf hochdeutsch: «Du kannst mich mal»).