

*Silke Birgitta Gahleitner*

# Diagnostisches Fallverstehen

---

## in der Traumapädagogik

ALICE SALOMON   
HOCHSCHULE BERLIN  
University of Applied Sciences



## Vorgehensweise und Dokumentation am Fallbeispiel: Nathalie

---



- frühe häusliche Gewalt, Alkoholembyopathie
- komplexe Traumatisierung
- Entwicklungsstörungen auf emotionaler, kognitiver und sozialer Ebene
- Überforderung in der Familie/ Schuldproblematik / angehende Sucht

# Psycho-Sozialer Diagnoseprozess

- I. operationalisierbare Psychodiagnostik
- II. *biographische Anamnese (rekonstruktiv)*
- III. *Sozial- und Lebenswelt-Diagnostik (Passung)*

► *Psychosoziale Diagnose (mehrdimensionale Problem- und Ressourcenmatrix; zum konkreten Vorgehen Gahleitner, 2011; Gahleitner & Pauls, 2013)*

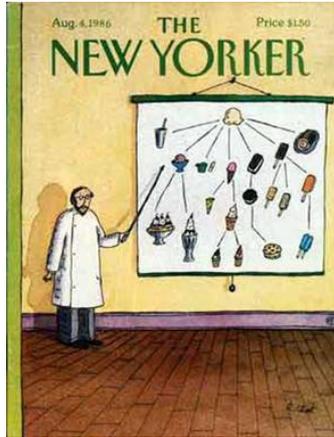
## I. Psychodiagnostik („ICDplus“)

- MAS
- OPD-KJ
- MAD-J
- ETI-KJ
- RPQ
- ...



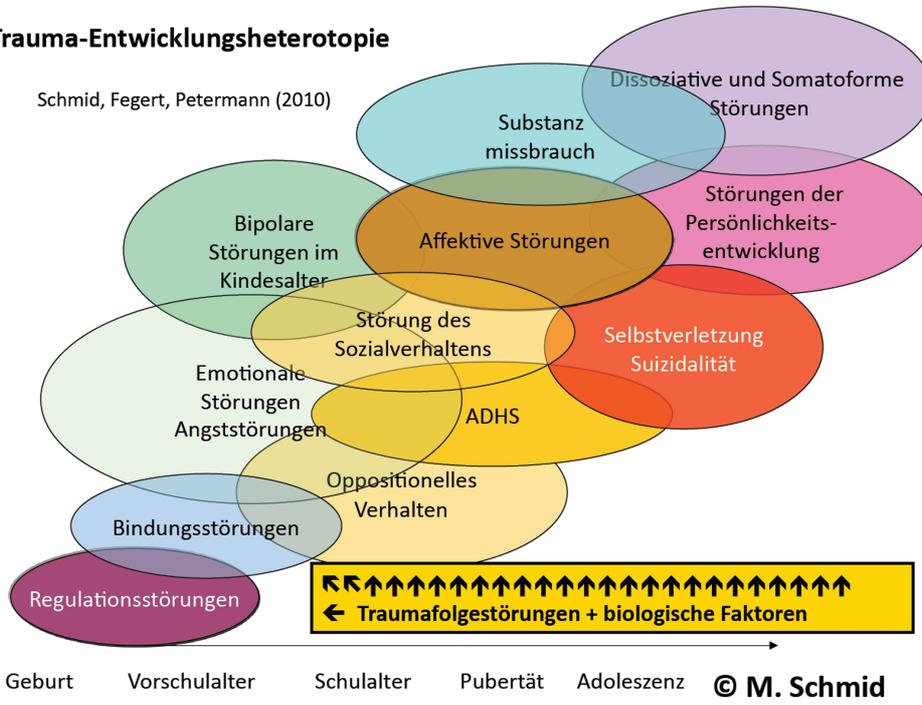
,deduktiv‘

# Traumapädagogik ohne Kompetenz?

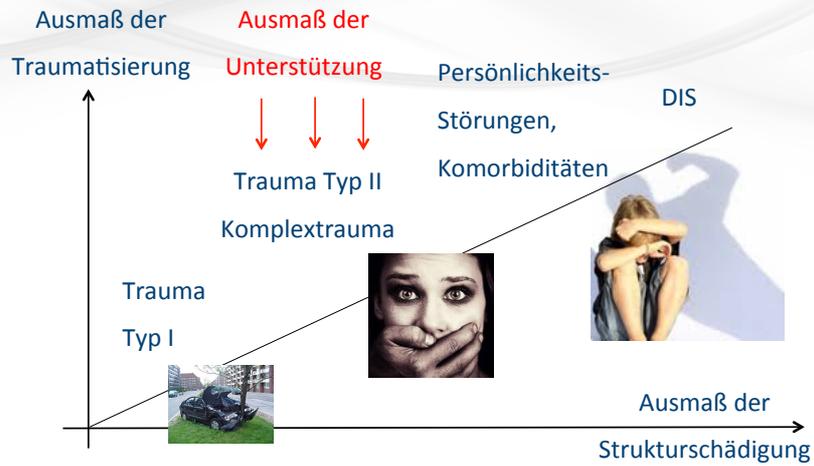


## Trauma-Entwicklungsheterotopie

Schmid, Fegert, Petermann (2010)



## Traumasppektrum



## Psychodiagnostik - ICD 10

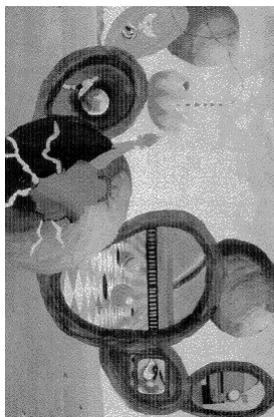
Akute Belastungsreaktion (F 43.0)	Posttraumatische Belastungsstörung PTSD (F 43.1)	Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F 62.0)
<b>Symptomkriterium</b> Anfangs emotionale Betäubung, dann Wechsel von Depression, Ärger, Verzweiflung, Überaktivität und Rückzug	1. Nachhallerinnerungen bei Schlüsselreizen, 2. Vermeidung von Auslösesituationen, 3. Amnesie, erhöhte Empfindlichkeit oder Übererregung	1. Misstrauen, 2. sozialer Rückzug 3. Gefühle der Leere und Hoffnungslosigkeit 4. Chronische Nervosität wie bei ständigem Bedrohtheit 5. Entfremdung
<b>Zeitkriterium</b> Minuten bis Stunden, max. 3 Tage nach dem Ereignis	Latenz von Wochen bis Monaten nach dem Ereignis	Mindestens 2 Jahre bestehende Symptomatik

# Psychodiagnostik - DSM IV

## Komplexe Posttr. Belastungsstörung

- A. Störungen der Regulierung des affektiven Erregungsniveaus
  - 1. chronische Affektdysregulation
  - 2. Schwierigkeit, Ärger zu modulieren
  - 3. selbstdestruktives Verhalten
  - 4. Schwierigkeiten im Bereich des sexuellen Erlebens, vor allem der Hingabefähigkeit
  - 5. impulsive und risikoreiche Verhaltensweisen
- B. Störungen der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins
  - 1. Amnesie, 2. Dissoziation
- C. Somatisierung
- D. Chronische Persönlichkeitsveränderungen
  - 1. Änderung der Selbstwahrnehmung: chronische Schuldgefühle; Selbstvorwürfe; Gefühle, nichts bewirken zu können; Gefühle, fortgesetzt geschädigt zu werden
  - 2. Änderungen der Wahrnehmung des Schädigers: verzerrte Sichtweisen und Idealisierungen des Schädigers
  - 3. Veränderung der Beziehung zu anderen Menschen
    - a. Unfähigkeit zu vertrauen und Beziehungen mit anderen aufrechtzuerhalten
    - b. Tendenz, erneut Opfer zu werden oder c. andere zum Opfer zu machen
- E. Veränderungen in Bedeutungssystemen
  - 1. Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit
  - 2. Verlust der bisherigen Lebensüberzeugungen

## II. Biogr. Anamnese (rekonstruktiv)



<i>Frühe Kindheit</i>	unsicher vermeidende Bindung, Risikofaktor Gewalt ⇒ Regulations-versuche, erhöhte Vulnerabilität
<i>Kindheit und Jugend</i>	gehemmte em., kog. und soz. Entwicklung ⇒ Scheitern an Entwicklungshürden (Adoleszenz!)
<i>Adoleszenz</i>	
<i>Erwachsenen- alter</i>	Dysfunktionalität früher Bewältigungsmechanismen (Chronifizierung)

## Aber ...

---

... die Rekonstruktion von **biographischen** Verläufen und Konstruktionen **vor** einem **professionellen Hintergrund** erfordert intersubjektiv geteiltes, bedeutungsorientiertes Verstehen, aber auch **pragmatisches Handeln** (Heiner, 2013)

... daher Vertiefung entlang der Parameter:

- Bindungsverhältnisse
- Lebensphasen, Lebensverlauf (Chancen und Risiken)
- Bindung, Schutz und Risikofaktoren
- emotionaler, kognitiver und sozialer Entwicklungsverlauf

## III. Sozial- und Lebensweltdiagnostik

Leiblichkeit

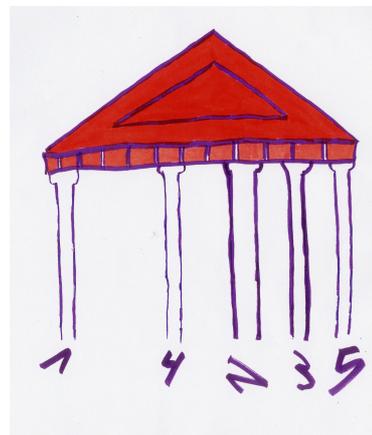
Soziales Netzwerk

Arbeit/Leistung/Freizeit

Ökonomisches ‚Kapital‘

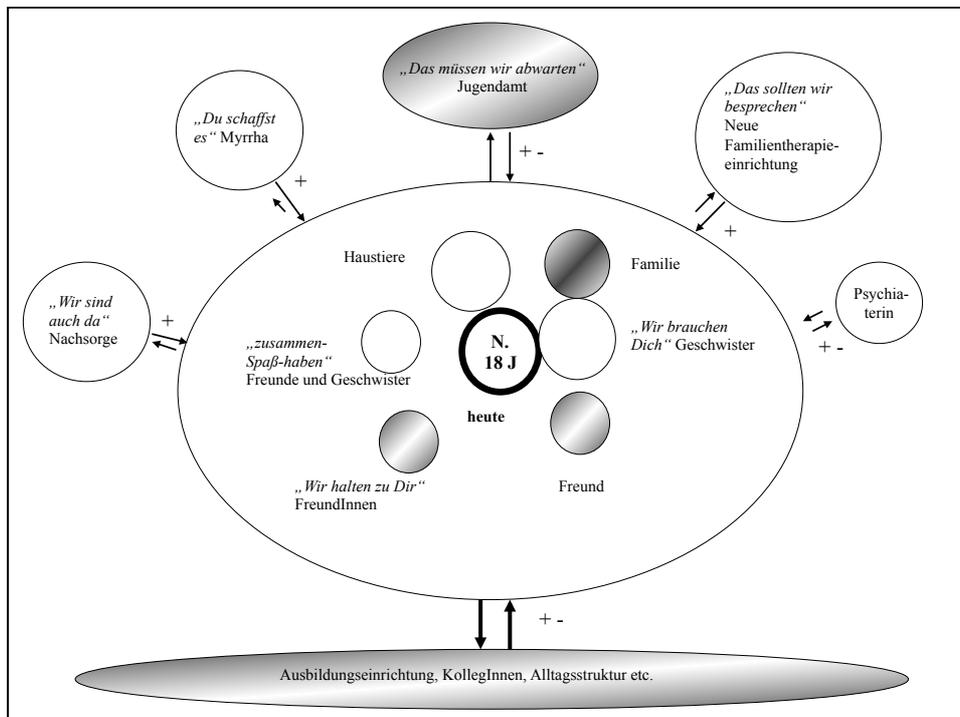
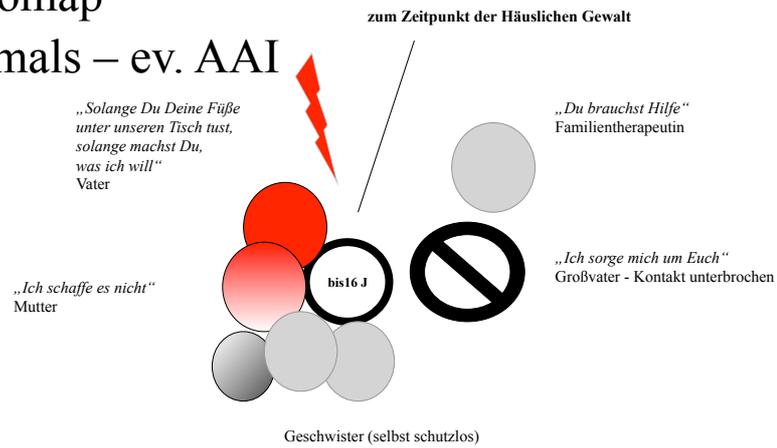
Werte

... - Vertiefung?



# Fortsetzung: Sozial- und Lebensweltdiagnostik Vertiefung

## Ecomap damals – ev. AAI



# Psycho-Sozialer Diagnoseprozess

---

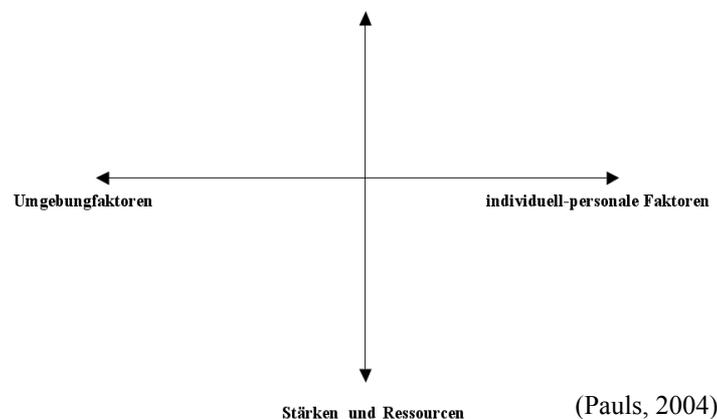
- I. operationalisierbare Psychodiagnostik
  - II. *biographische Anamnese (rekonstruktiv)*
  - III. *Sozial- und Lebenswelt-Diagnostik (Passung)*
- 

» *Psychosoziale Diagnose (mehrdimensionale Problem- und Ressourcenmatrix; zum konkreten Vorgehen Gahleitner, 2011; Gahleitner & Pauls, 2013)*

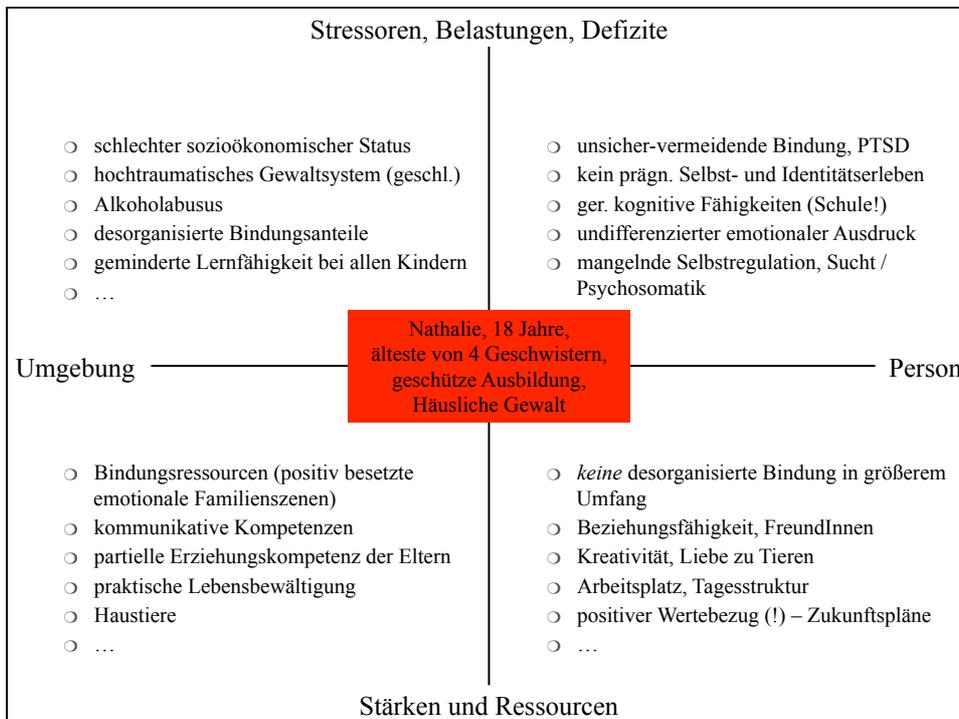
## Matrix der psycho-sozialen Diagnostik und Intervention

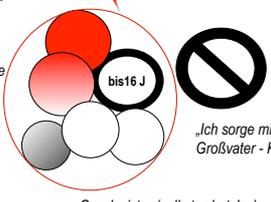
Koordinaten psycho-sozialer Behandlung

Stressoren/Belastungen, Defizite, Behinderungen



# Psycho- soziale Matrix als Essenz



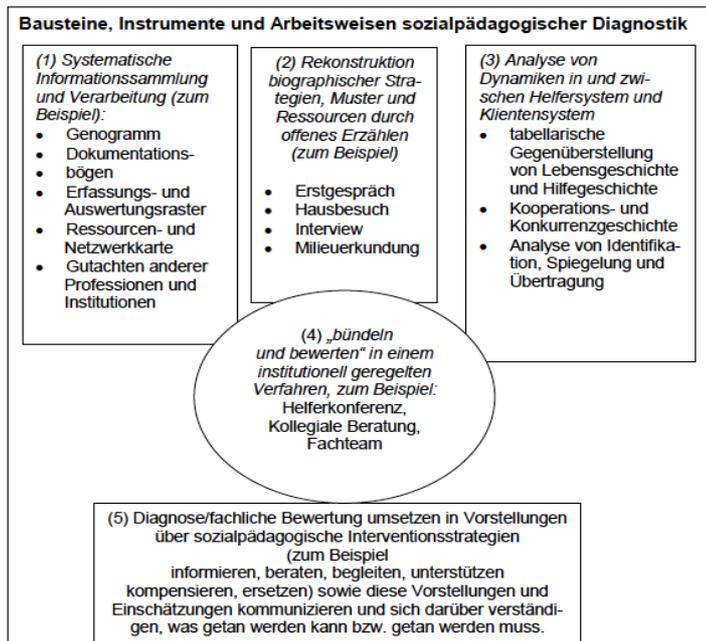
<p>• Was wünsche ich mir hier?</p> <p><i>Das die Behauptung nicht rumreißt Nicht so viele Alpträume</i></p>	<p>• Was möchte ich auf keinen Fall, daß es hier passiert?</p> <p><i>Nicht anschießen Nicht hauen Das ich dich nicht verletze. Nicht so viele fragen</i></p>	
<p>„Solange Du Deine Füße unter unseren Tisch tust, solange machst Du, was ich will“ Vater</p> <p>„Ich schaffe es nicht“ Mutter</p>  <p>Geschwister (selbst schutzlos)</p>	<p>„Ich Sorge mich um Euch“ Großvater - Kontakt unterbrochen</p>	

## 5 Thesen für die Traumapädagogik

MitarbeiterInnen sollten:

- (1) ... den Gesamtverlauf der Diagnostik **mit steuern**
- (2) ... den gesamten Prozess **fachlich überblicken**
- (3) ... **gezielt** Fachdienstinformationen einholen
- (4) ... sich stärker **in den diagnostischen Fachdiskurs einbringen** und Diagnostik mit gestalten
- (5) ... Evaluationen und neue **Forschung** anregen





## Resümee: Wozu das Ganze?

*... für biographische  
Aneignungsprozesse (Motivation!)  
und Anschluss-möglichkeiten  
psychosozialer Intervention*

*(Schulze, 2006)*

- begründet, nachvollziehbar, dokumentiert, dialogisch überprüft -