

UPK

**Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel

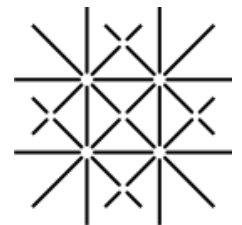
Komplex traumatisierte Kinder in der stationären Jugendhilfe
und als Mandanten von Kinderanwälten

Weiterbildung für die Kinderanwaltschaft.ch Zentrum Karl der
Große Zürich

Referent: Marc Schmid

Zürich, den 27.6.2012

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik



UNI
BASEL

Einleitung

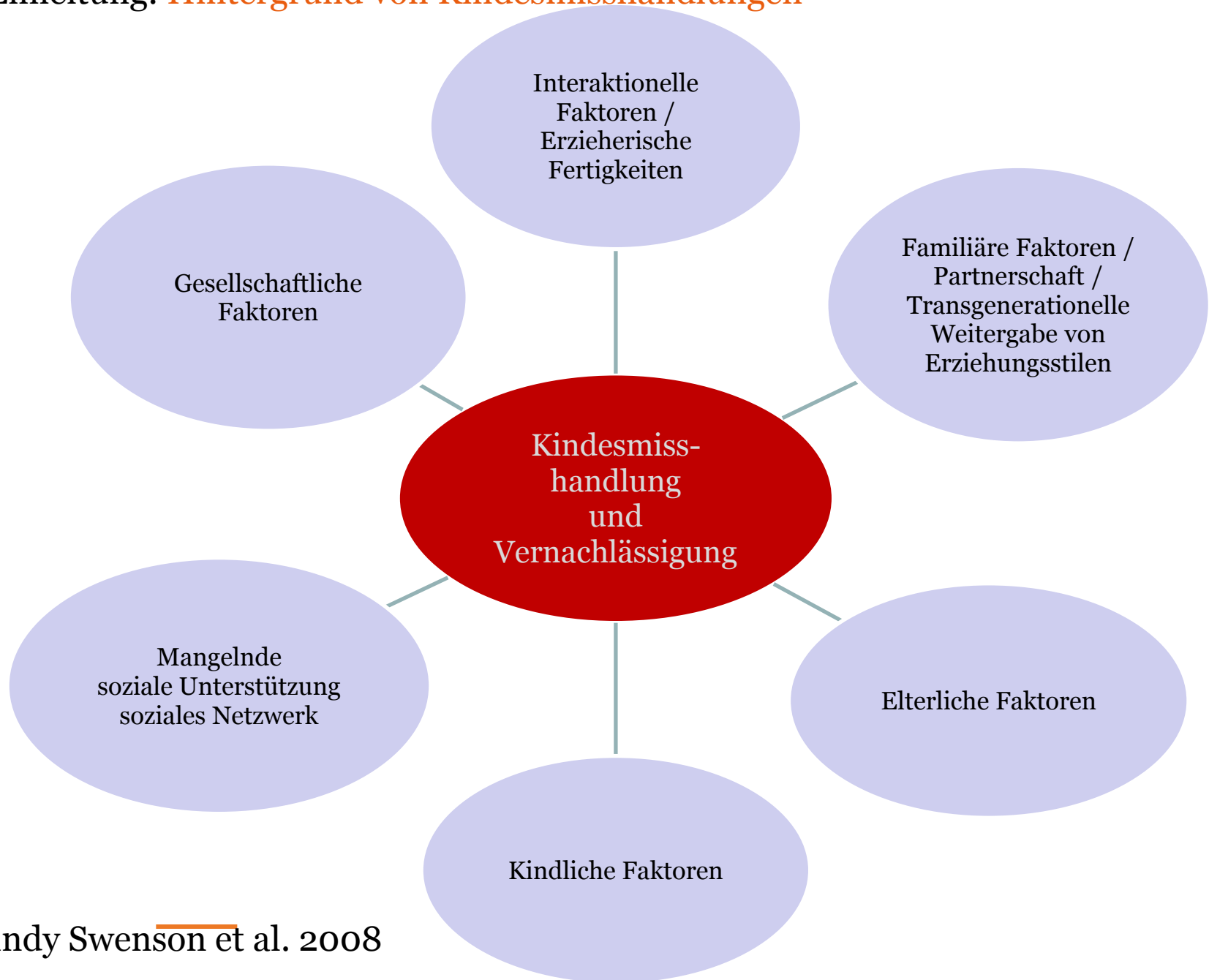
„Obwohl die Welt voller Leid ist,
ist sie auch voller Sieg über das Leid“

Helen Keller (US-Schriftstellerin)

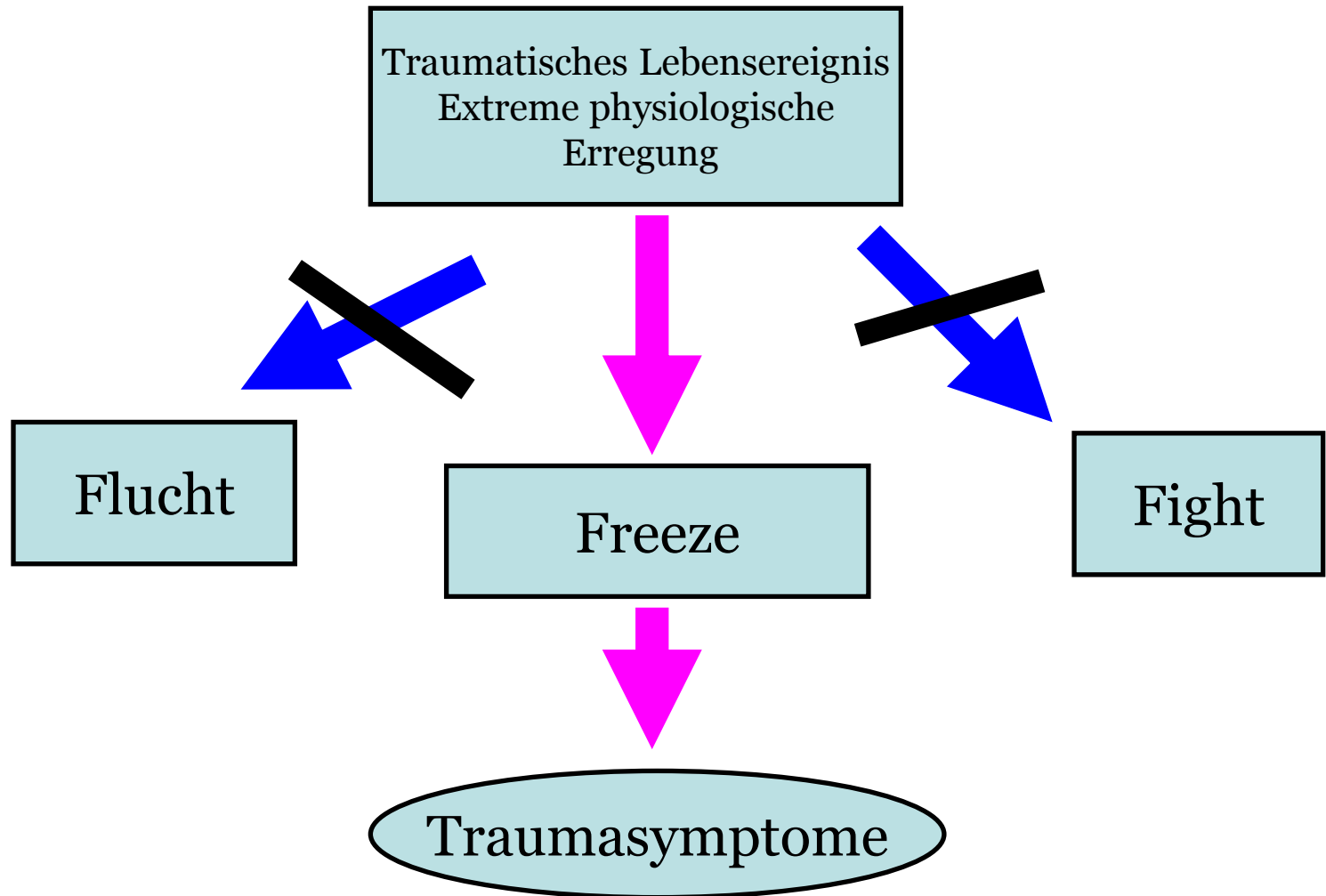
Gliederung

1. Was ist ein Trauma?
2. Traumaentwicklungsstörung
3. Komplexe Traumafolgestörungen
4. Probleme bei der Hilfeplanung mit schwer traumatisierten Kindern
5. Traumapädagogik
6. Zusammenfassung und Diskussion

Einleitung: Hintergrund von Kindesmisshandlungen



Was ist ein Trauma?



Bei einer Traumatisierung laufen parallel zwei unterschiedliche physiologische Prozesse ab

› Übererregungs-Kontinuum:

- › Fight oder Flight
- › Alarmszustand Wachsamkeit
- › Angst/Schrecken
- › Adrenalin System wird aktiviert – Erregung
- › Serotonerges System verändert sich – Impulsivität, Affektivität, Aggressivität

Physiologisch

- › Blutdruck ↑ (Pulsrate ↑)
- › Atmung ↑
- › Muskeltonus ↑
- › Schmerzwahrnehmung ↓

› Dissoziatives-Kontinuum:

- › Freeze – ohnmächtige / passive Reaktion
- › Gefühlslosigkeit / Nachgiebigkeit
- › Dissoziation
- › Opioid System wird aktiviert Euphorie, Betäubung
- › Veränderung der Sinnes-, Körperwahrnehmung (Ort, Zeit etc.)

Physiologisch

- › Pulsrate → Blutdruck →
- › Atmung ↓
- › Muskeltonus ↓
- › Schmerzwahrnehmung ↓

Traumatypologie nach L. Terr (1991)

Typ – I - Trauma

- › **Einzelnes, unerwartetes, traumatisches Erlebnis von kurzer Dauer.**
- › **z.B. Verkehrsunfälle, Opfer/Zeuge von Gewalttaten, Naturkatastrophen.**
- › **Öffentlich, besprechbar**

Symptome:

Meist klare sehr lebendige Wiedererinnerungen

→ Vollbild der PTSD

Hauptemotion = Angst

Eher gute Behandlungsprognose

Typ – II - Trauma

- › **Serie miteinander verknüpfter Ereignisse oder lang andauernde, sich wiederholende traumatische Erlebnisse.**
 - › **Körperliche sexuelle Misshandlungen in der Kindheit, überdauernde zwischenmenschliche Gewalterfahrungen.**
- Nicht öffentlich**

Symptome:

- › **Nur diffuse Wiedererinnerungen, starke Dissoziationstendenz, Bindungsstörungen**

→ Hohe Komorbidität, komplexe PTSD

Sekundäremotionen (z.B. Scham, Ekel)

Schwerer zu behandeln

PTBS und häusliche Gewalt

- › Häusliche Gewalt weist viele Aspekte auf die Traumafolgestörungen wahrscheinlicher machen (Bezugsperson als Täter, Dauer, Unmittelbarkeit, Atmosphäre der Gewalt,...)
 - › 56% der Kinder in Frauenhäusern leiden unter PTBS Symptome auf (Lehmann 1997, Gomolla 2009).
 - › Je nach Studie berichten zwischen 60 und 80% der Frauen in Frauenhäusern Symptome einer PTBS (Gomolla, 2009).
 - › Je jünger die Kinder sind desto enger der Zusammenhang zwischen den Symptomen der Mutter und Kinder (Wolmer et al. 2000).
 - › Viele Frauen weisen komplexe Traumasymptome auf „Battered Woman Syndrome“ (Walker, 2006).
-

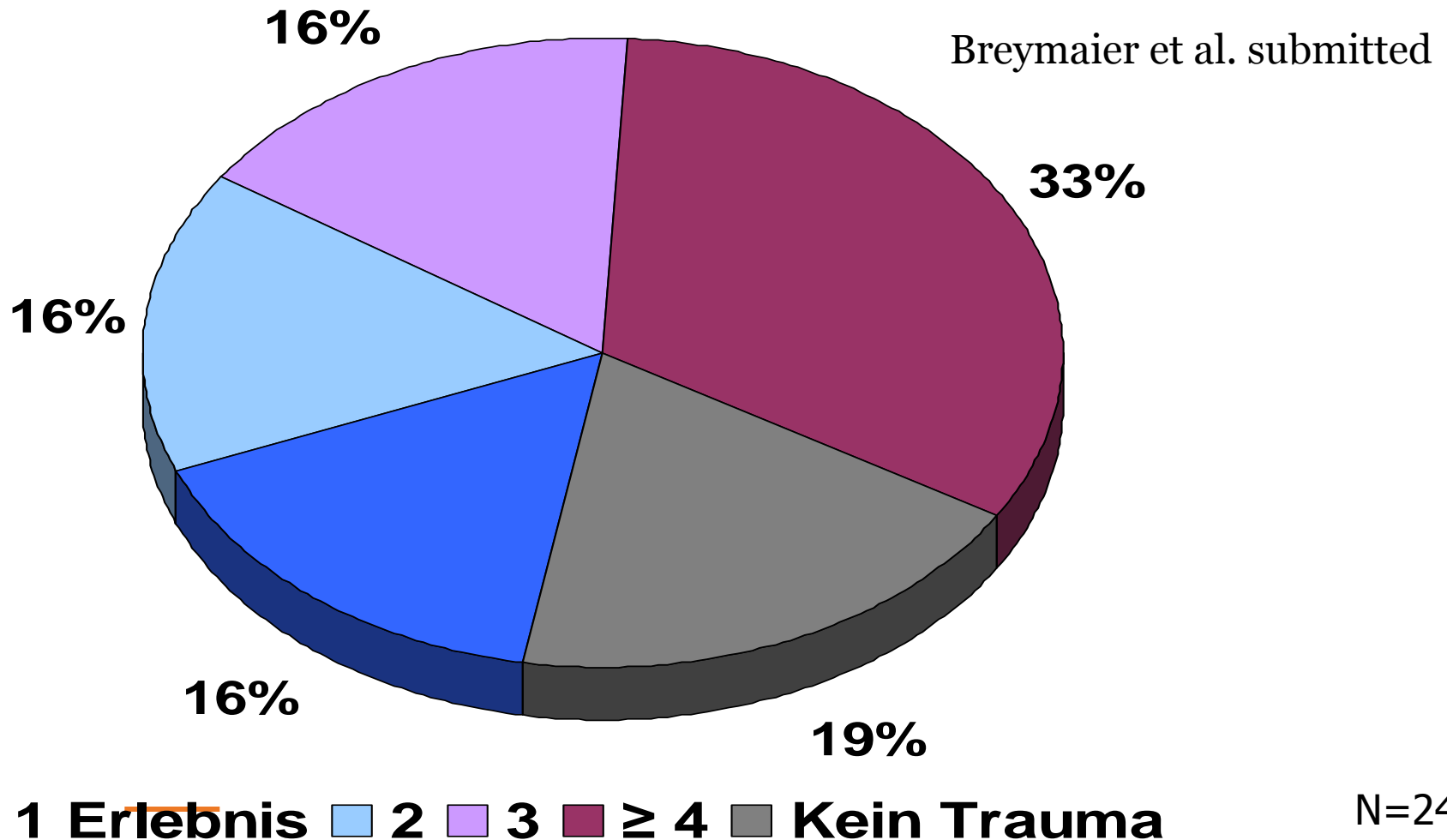
Häufigkeit von Traumata

(Jaritz, Wiesinger, Schmid, 2008)

Art der Traumatisierung	Häufigkeit (%)
Vernachlässigung	72%
Vernachlässigung (Basics)	31%
Körperliche Misshandlung	35%
Emotionale Misshandlung	31%
Sexueller Missbrauch	15%
Zeuge von körperlicher oder sexueller Gewalt	50%
Schwere Unfälle	5%
Irgendein psychosoziales Trauma (Basics o. Unfälle)	75%

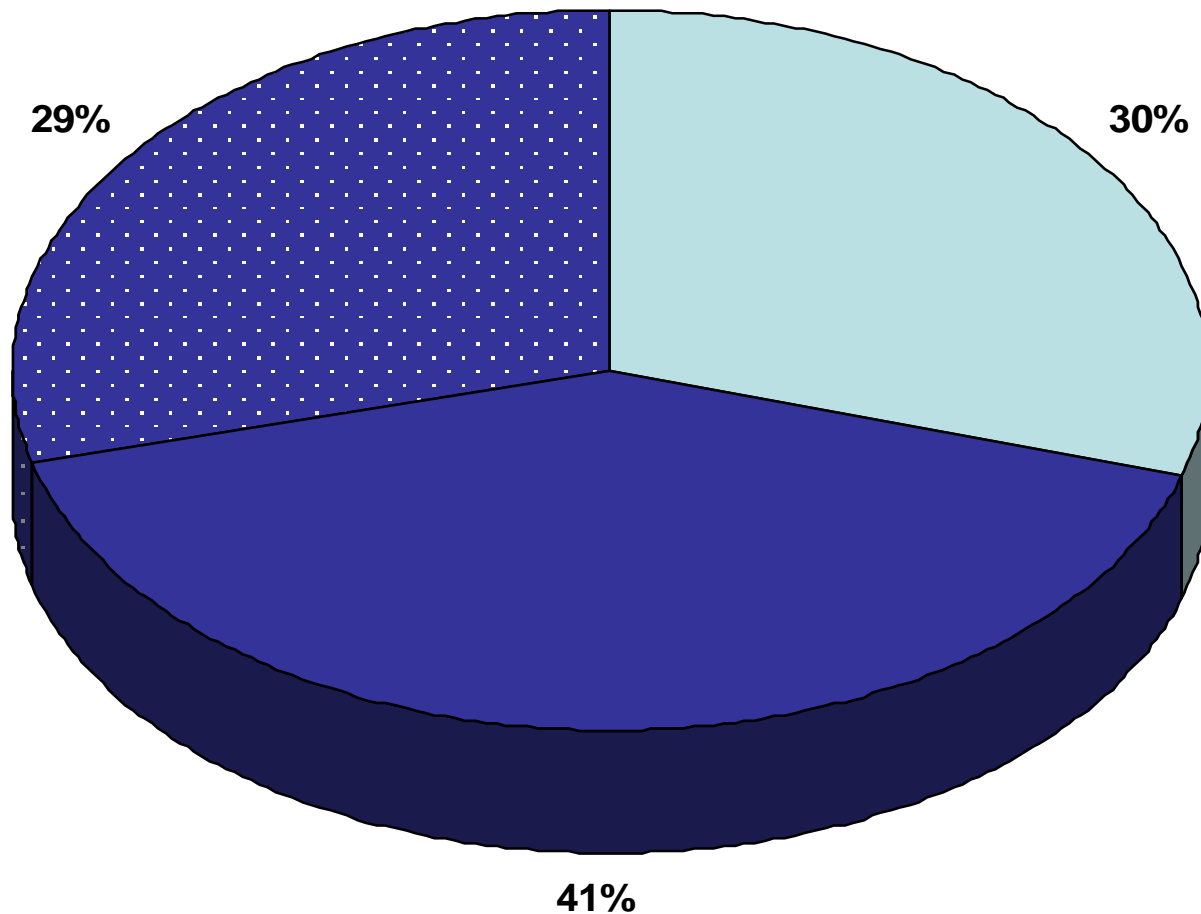
Prävalenzen traumatischer Erlebnisse ETI Essener Trauma Inventar - Selbsturteil

81% berichten mindestens ein traumatisches Erlebnis!



Fremdurteil der Pflegeeltern (N = 379)

Ergebnisse im Essener Trauma Inventar (ETI-KJ-F)



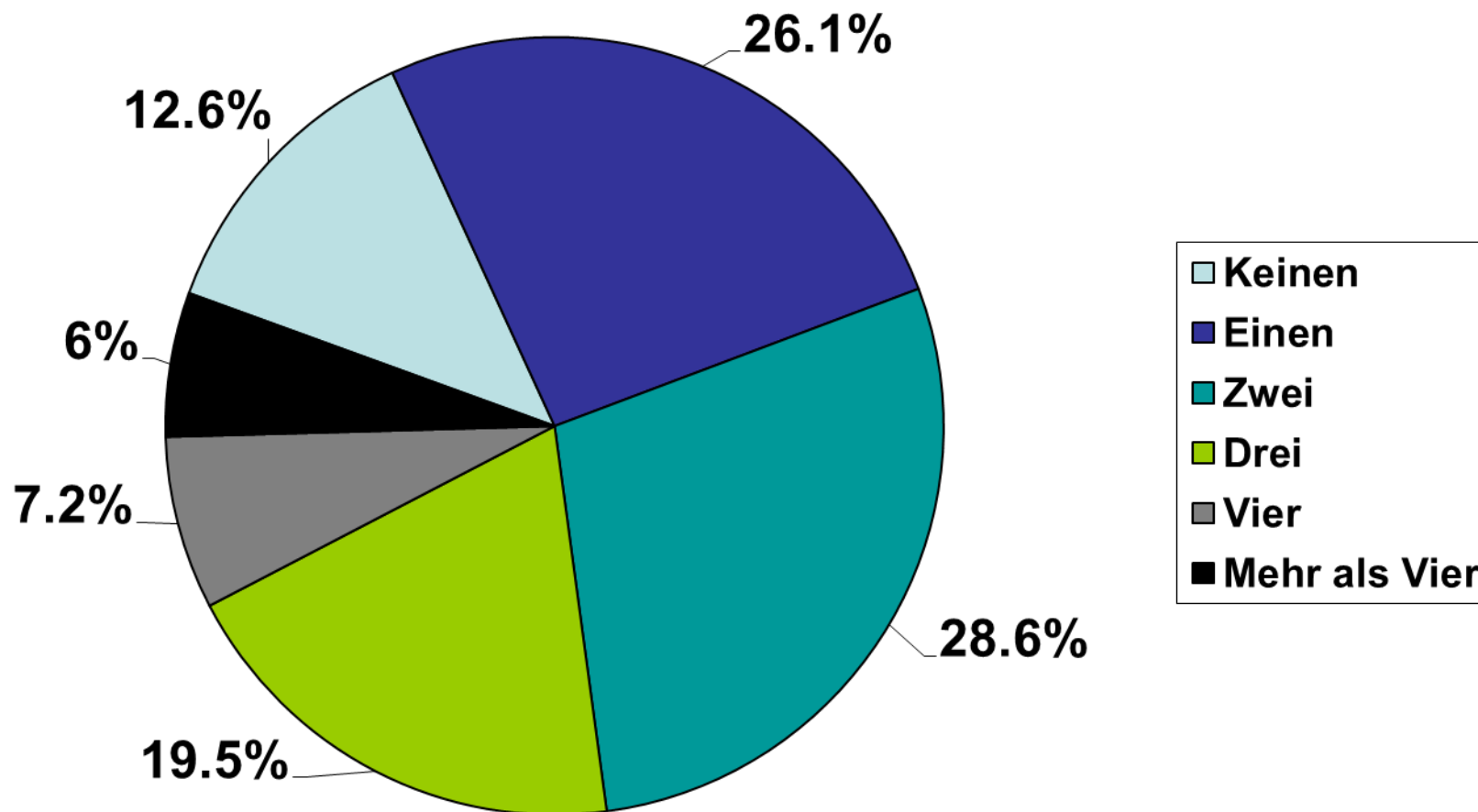
- Kein traumatisches Erlebnis
- Mindestens ein traumatisches Erlebnis
- Drei oder mehr traumatische Erlebnisse

Verhältnis ambulante vs. stationäre Hilfen

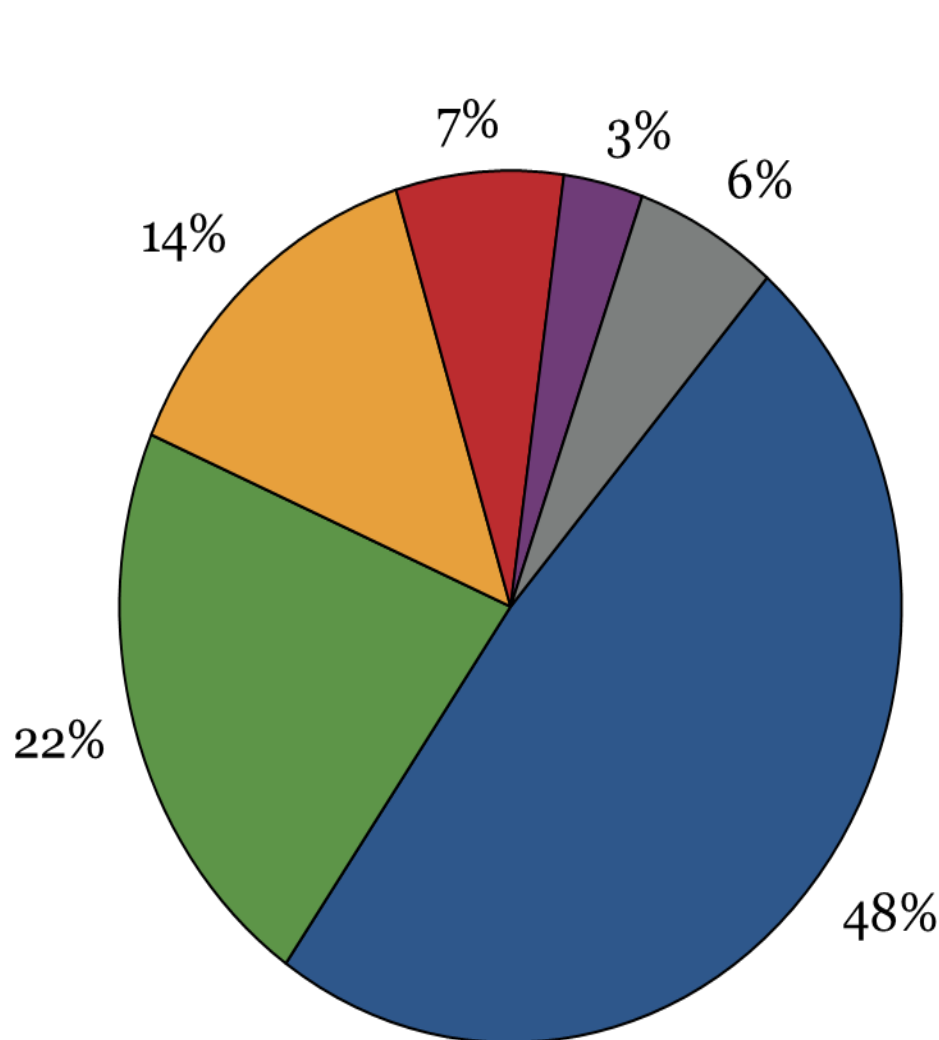
- › Durch den Ausbau der ambulante Hilfen, steigt die traumatische und psychische Belastung von fremduntergebrachten Kinder!
- › Indikationsstellung nur bei schlechter Prognose, bestehender Kindeswohlgefährdung oder bereits gescheiterten ambulanter Hilfen.
- › Oft erfolgt der Eintritt erst in oder nach der Pubertät – Bindungsentwicklung dann nicht mehr an pädagogische Bezugspersonen sondern eher an Gleichaltrige.
- › Defensive Position der stationären Hilfen wegen der vergleichsweise hohen Kosten

Ergebnisse der Pflegekinderstudie

Anzahl der Betreuungswechsel



Anzahl vorheriger Fremdunterbringungen



■ keine vorherige Fremdplatzierung

■ 1 Platzierung

■ 2 Platzierungen

■ 3 Platzierungen

■ 4 Platzierungen

■ 5 Platzierungen

- Über 50% waren früher fremdplatziert.
- 30% weisen zwei oder mehr Platzierungen auf.

N = 304

Viele Beziehungsabbrüche I

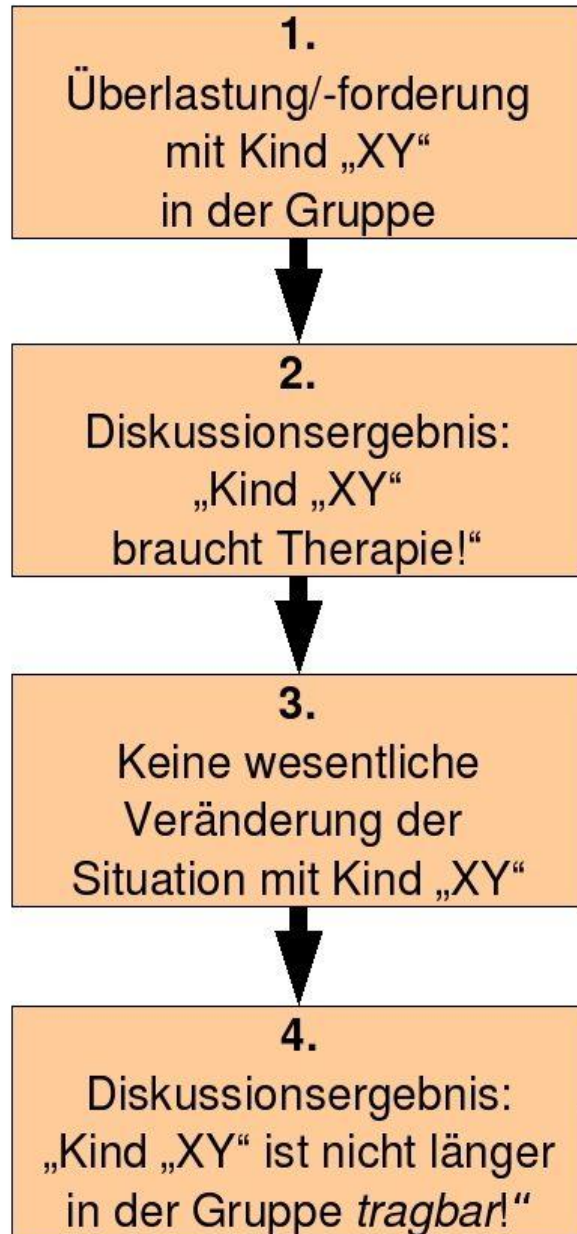
- › Je größer die psychosoziale Belastung der Jugendlichen, desto wahrscheinlicher sind Abbrüche oder schwierige Verläufe (Baur et al. 1998).
- › Die Bindungsproblematik der Betroffenen verschärft sich mit jedem weiteren Beziehungsabbruch (Schleiffer 2001, Nowacki 2007, Pérez et al. 2011).
- › Je mehr Beziehungsabbrüche und gescheiterte Hilfen in der Vorgeschichte, desto schlechter die Wirksamkeit der aktuellen Jugendhilfemaßnahme (EVAS, 2004). Jeder Wechsel ist zudem mit Ressourcenaufwand/Kosten im Jugendhilfesystem verbunden.

Beziehungsabbrüche II

- › Die Zahl der Beziehungsabbrüche geht mit einer höheren Delinquenz (Ryan & Testa 2004) sowie einer stärkeren Teilhabebeeinträchtigung (Aarons et al. 2010) auf dem weiteren Lebensweg einher.
- › Zahl der Beziehungsabbrüche führt zu höheren mit medizinischen Folgekosten auf dem weiteren Lebensweg (Rubin et al. 2004).
- › Viele Beziehungsabbrüche auch als unbewusste Wiederholung von innerfamiliären Beziehungserfahrungen betrachtet werden. (vgl. Replikationshypothese).
- › Viele Beziehungsabbrüche von psychisch sehr belasteten Jugendlichen gehen mit Ohnmachts-, Selbstinsuffizienz- und Selbstunwirksamkeits-gefühlen des pädagogischen Teams einher, (vgl. Replikationshypothese) und belasten diese.

Reaktionskette in der „Eskalation der Hilfen“

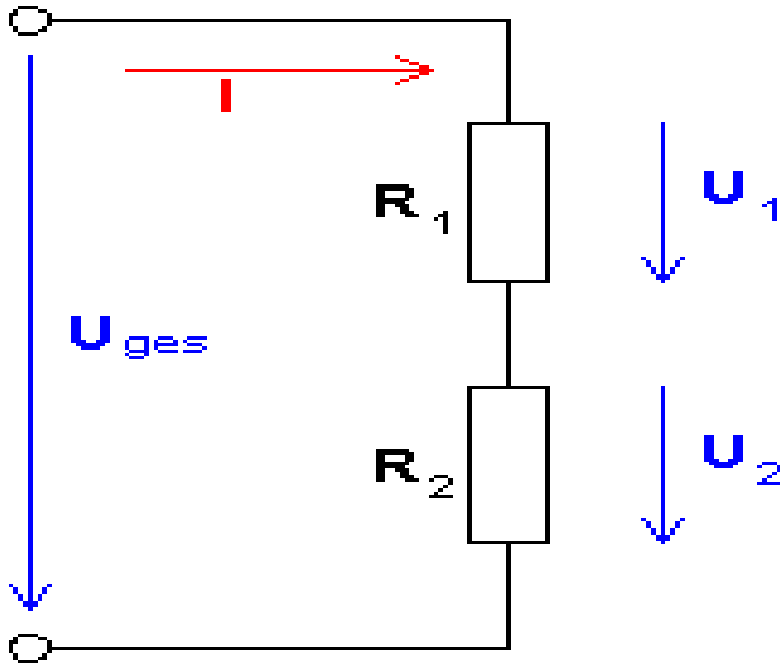
Martin Kühn (2009)



**Wechsel
der Einrichtung
bzw. der Maßnahme**

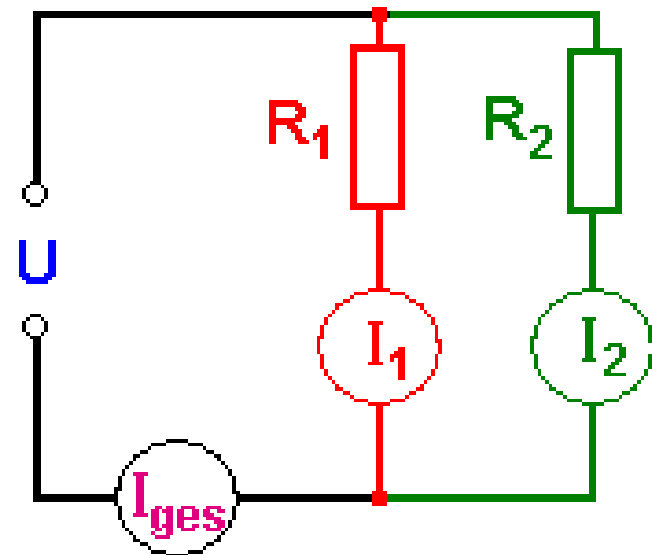
Eigentlich ein altbekanntes physikalisches Prinzip

Reihenschaltung
 $R_{\text{Ges}} = R_1 + R_2$



Bei einer Reihenschaltung von Widerständen / psychosozialen Hilfen wird der Widerstand größer

Parallelschaltung
 $R_{\text{ges}} = 1/R_1 + 1/R_2$



Bei einer Parallelschaltung von Widerständen / psychosozialen Hilfen wird der Widerstand kleiner als die einzelnen Widerstände (vgl. Rosen-Runge 2009)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung

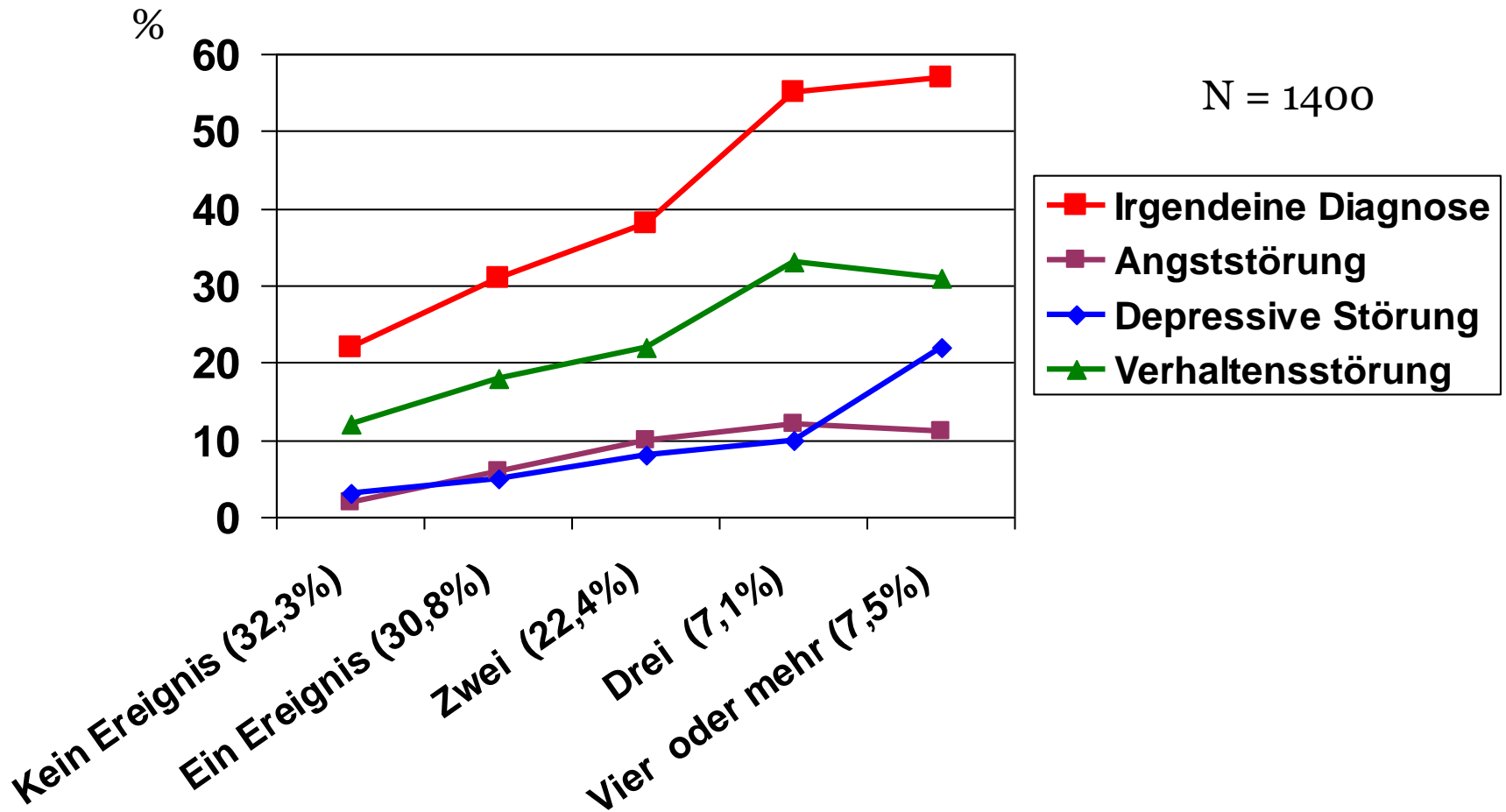
Was braucht´s?



Gliederung

1. Was ist ein Trauma?
2. Traumaentwicklungsstörung
3. Komplexe Traumafolgestörungen
4. Probleme bei der Hilfeplanung mit schwer traumatisierten Kindern
5. Traumapädagogik
6. Zusammenfassung und Diskussion

Bedeutung von Trauma für die Entwicklungspsychopathologie

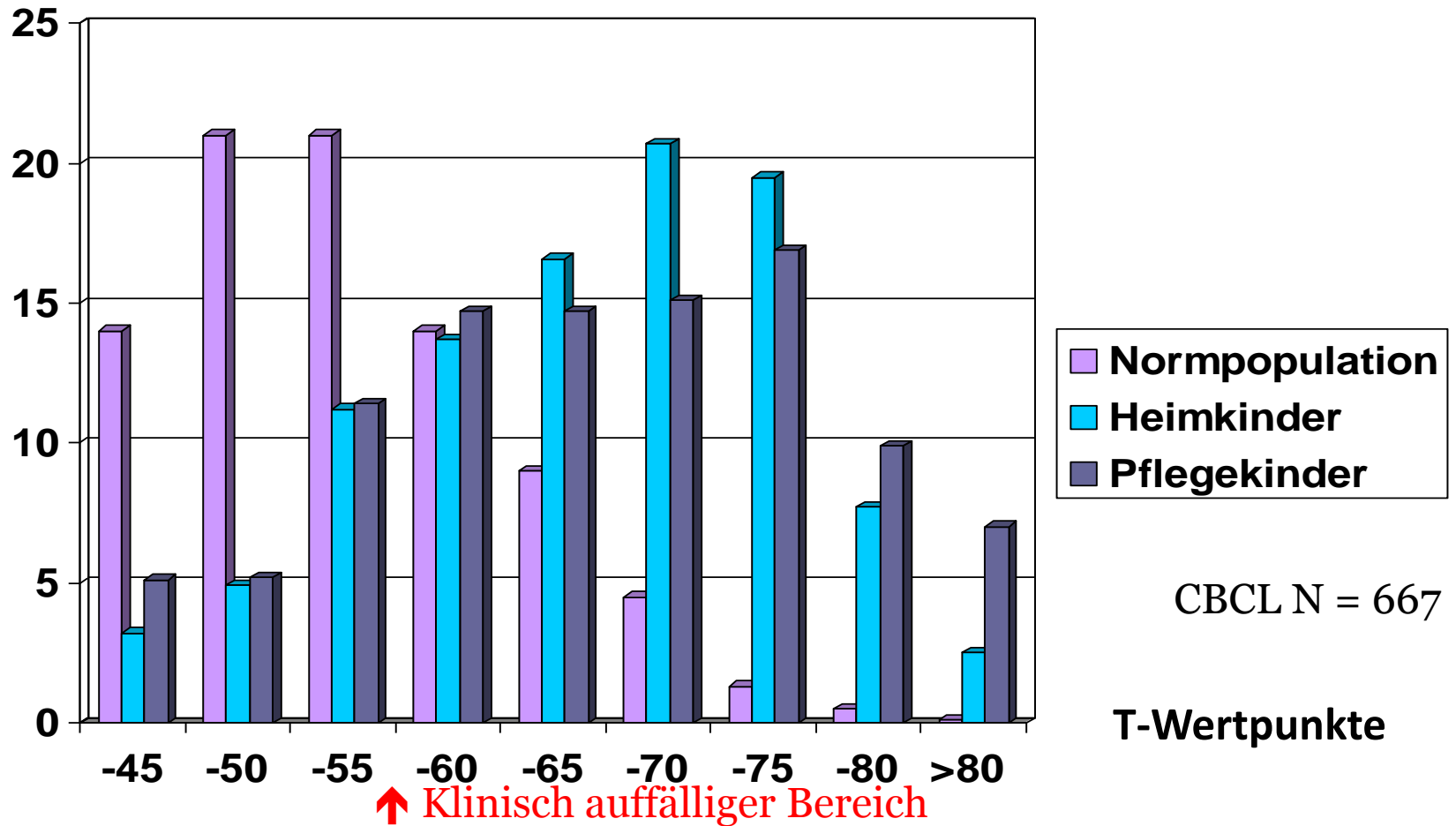


Copeland et al. 2007

Psychische Belastung: CBCL-Global-Skala

Über 70% im klinisch auffälligen Bereich!
Über 30% im klinisch hoch auffälligen Bereich!

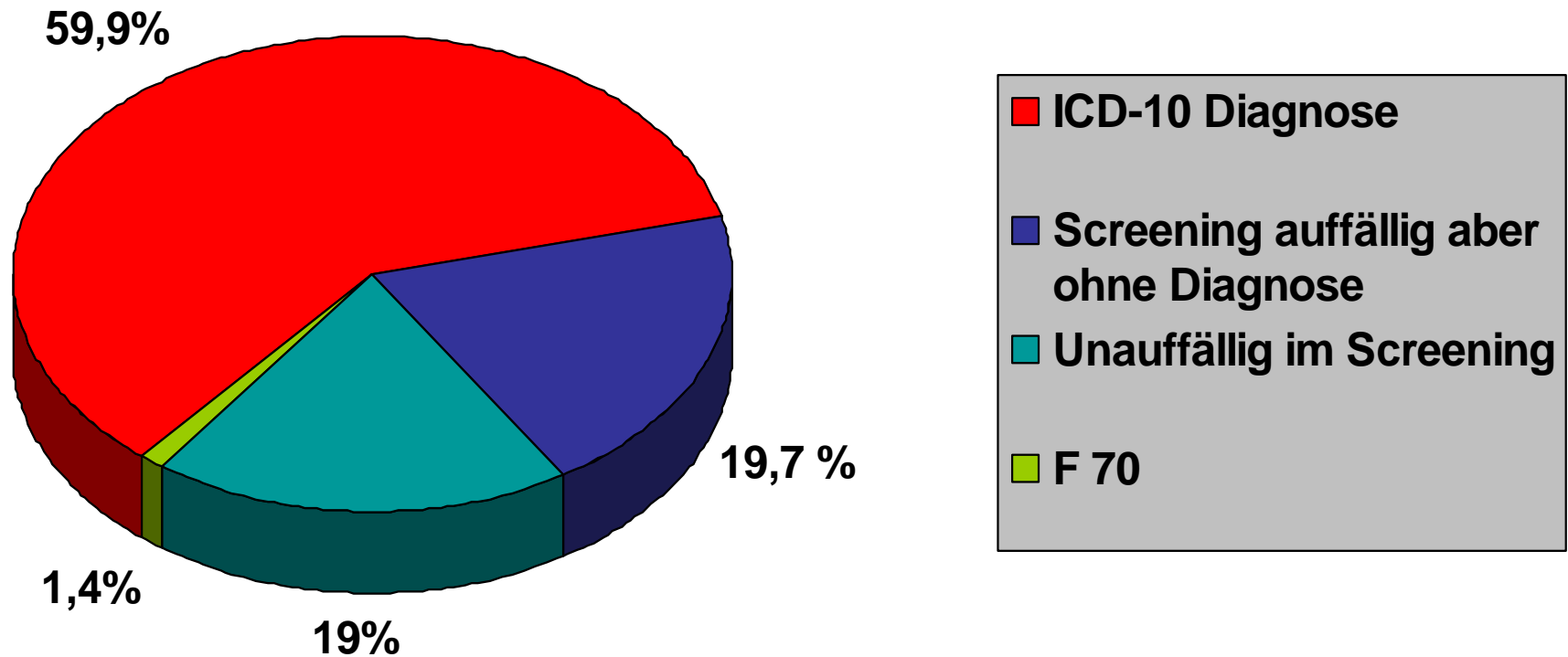
Häufigkeiten (%)



Ergebnisse der Interviews

Anzahl der Jugendlichen mit ICD-10 Diagnose

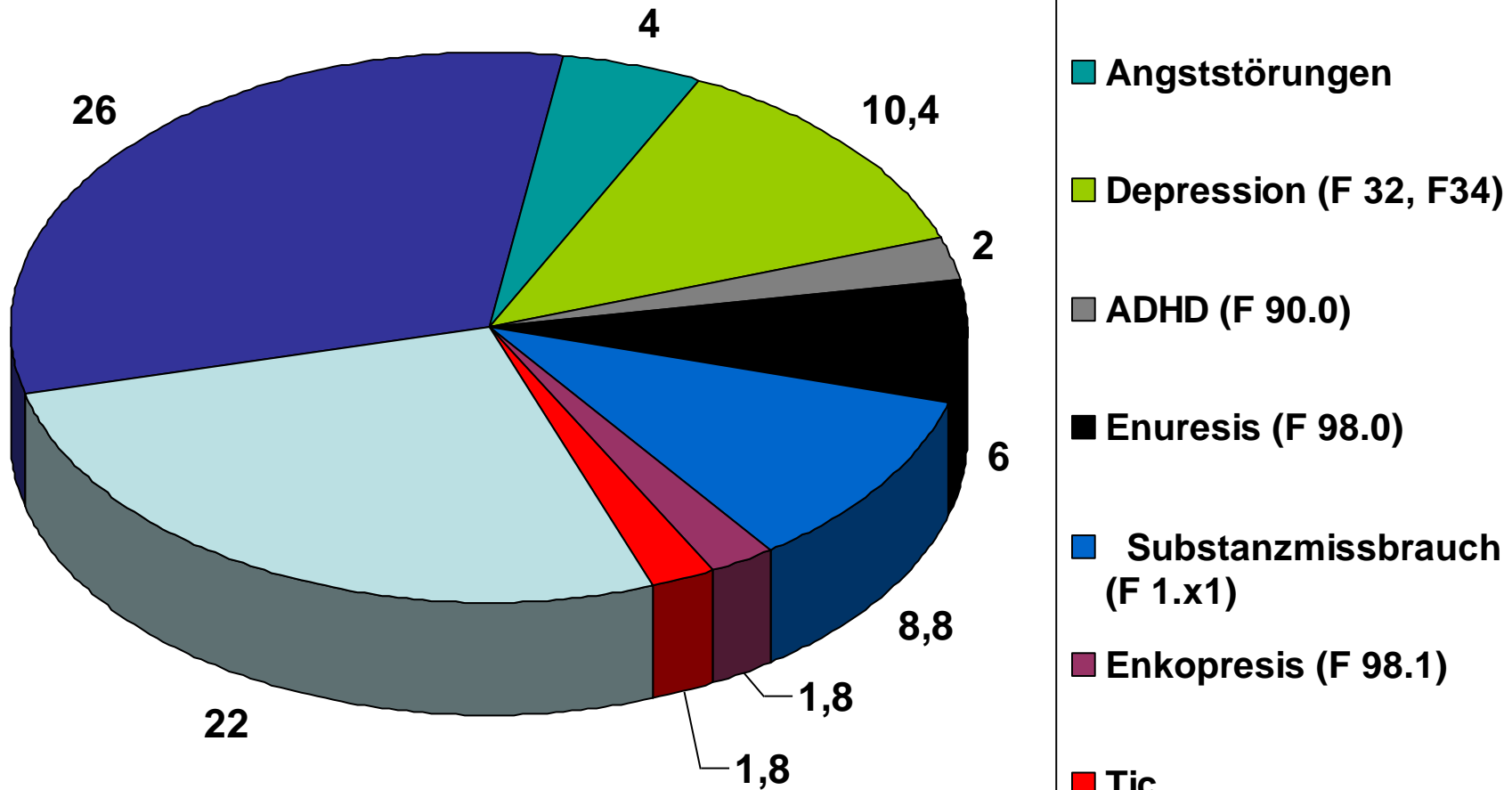
Vergleichbar mit internationalen Befunden
Ford et al. 2007, Burns et al. 2004, Hukannen et al. 1999.



Prävalenz einzelner psychischer Störungsbilder

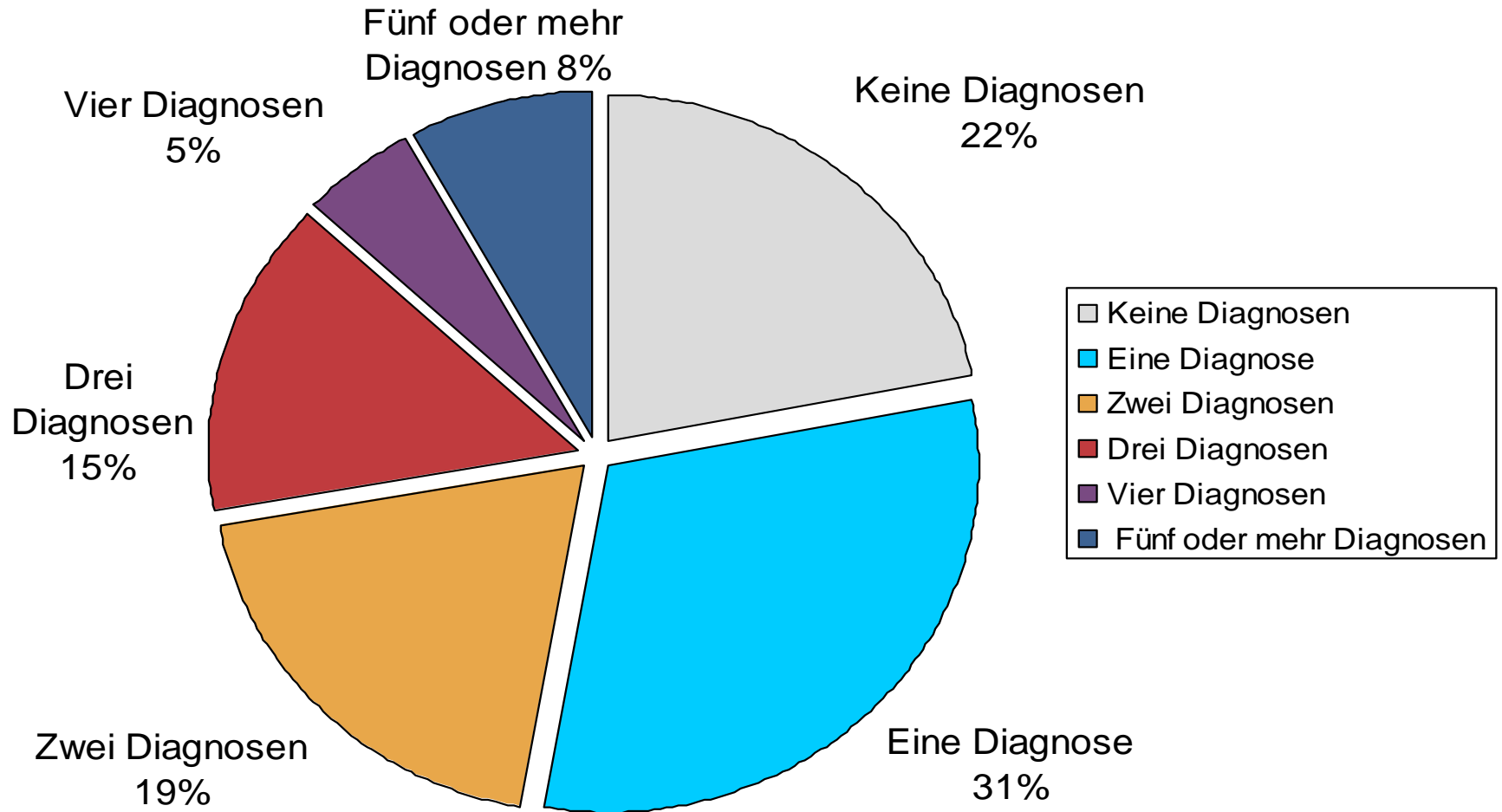
Prävalenz der Störungsgruppen

Angaben in Prozent



Mehrfachnennungen möglich

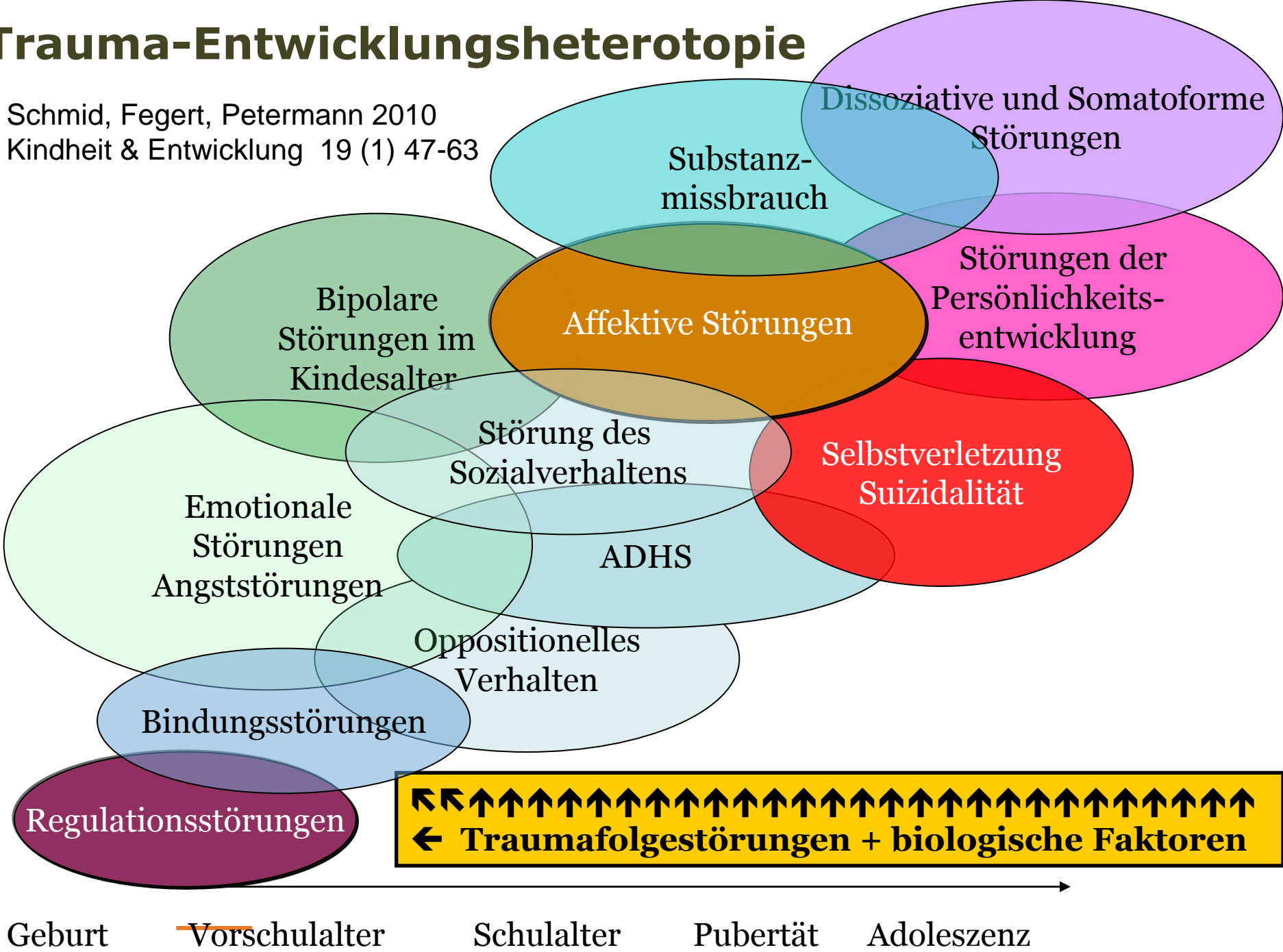
Komorbidität in einer Schweizer Heimstichprobe



47% erfüllen die Kriterien für mehr als eine psychische Störung nach DSM-IV-TR

Trauma-Entwicklungsheterotopie

Schmid, Fegert, Petermann 2010
Kindheit & Entwicklung 19 (1) 47-63



Nochmals genauer Nachlesen?

Kindheit und Entwicklung, 19 (1), 47–63 © Hogrefe Verlag, Göttingen 2010

Aktuelle Kontroverse

Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra*

Marc Schmid¹, Jörg M. Fegert² und Franz Petermann³

¹ Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

² Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Ulm

³ Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen

Zusammenfassung. Es wird die aktuelle Diskussion um die Aufnahme der Diagnose einer Traumaentwicklungsstörung in das DSM-V aufgegriffen und die Pro- und Contraargumente einer solchen Diagnose gegenübergestellt. Befürworter der Traumaentwicklungsstörung argumentieren, dass viele gut erforschte Traumafolgen mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung nur unzureichend beschrieben werden. Gerade Opfer von schweren und sequentiellen Kindheitstraumata entwickeln häufig eine Breitbandsymptomatik mit vielen komorbiden psychischen Störungen. Die klinische Evidenz zeigt, dass diese sehr schwer zu behandelnde Patientengruppe von einem spezifischen traumatherapeutischen Zugang profitiert. Gegen diese Diagnose spricht, dass mit der Einführung einer solchen

Gliederung

1. Warum eine Traumapädagogik?
2. Häufigkeit traumatischer Erlebnisse bei Heimkindern
3. Traumaentwicklungsstörung
4. Komplexe Traumafolgestörungen
5. Probleme bei der Hilfeplanung mit schwer traumatisierten Kindern
6. Traumapädagogik
7. Zusammenfassung und Diskussion

Einleitung

Komplexe Traumafolgestörungen

„Post traumatic stress disorder is a poem
with many verses.“

Helen White

*(US-Schriftstellerin, die über ihre Erfahrungen als
Krankenschwester im Vietnamkrieg berichtete)*



Cave

- › Keine psychische Störung oder ein Symptom kann einer Ursache zugeordnet werden.
- › **Jedes Symptom hat eine multifaktorielle Genese** (Genetik, biologische Faktoren, Umweltbedingungen, Erziehungsstil, kritische Lebensereignisse, Einflüsse von Gleichaltrigen).
- › Alle folgenden Aussagen beziehen sich auf wissenschaftliche Studien und zeigen, dass diese Symptome bei traumatisierten Menschen viel **häufiger vorkommen**.
- › Ein **Kausalzusammenhang** zwischen Traumatisierung und einem Symptom **besteht aber nie**.







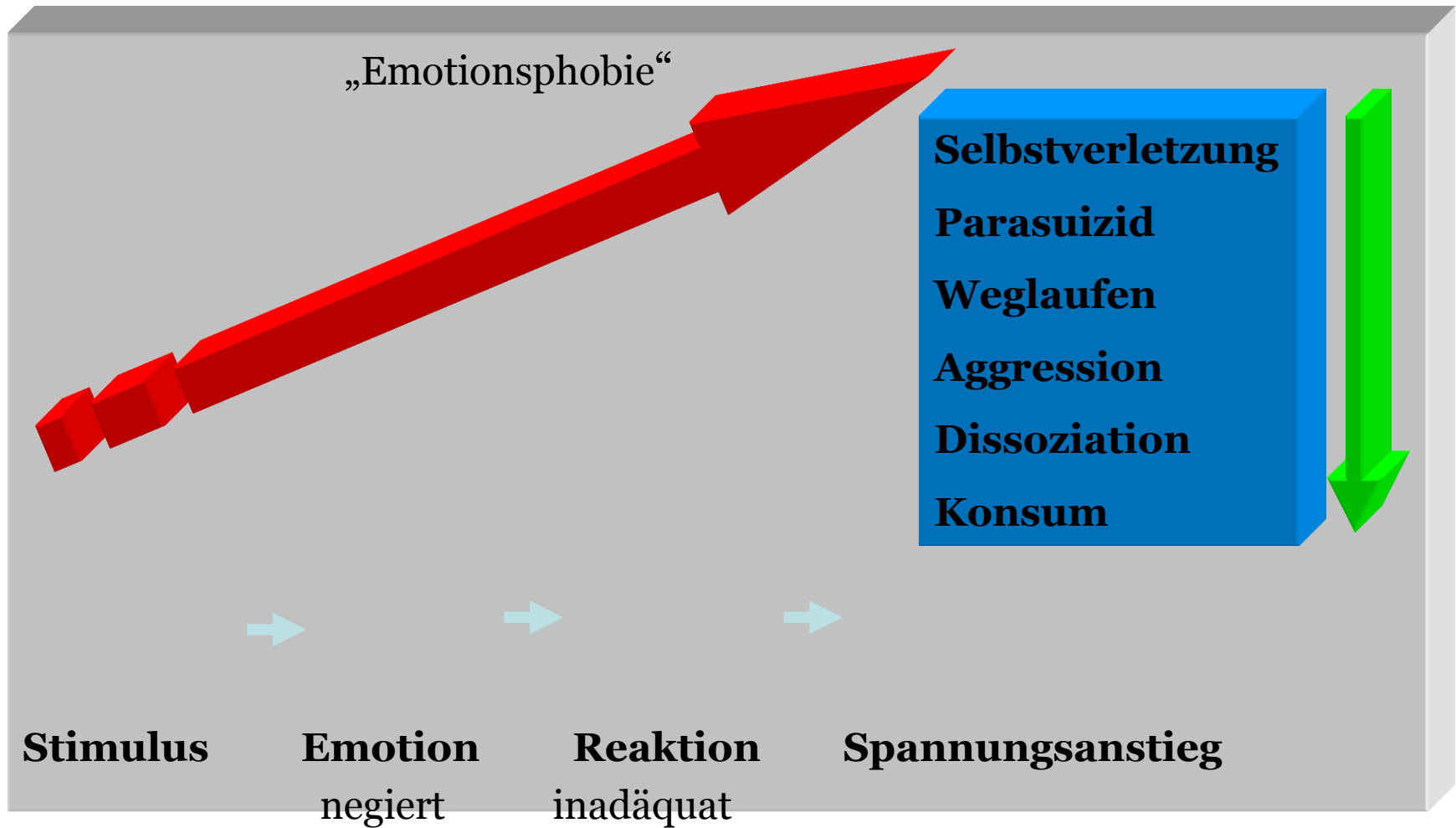
Probleme bei der Emotionsregulation

- › Gefühle werden leichter ausgelöst, fluten schneller an und werden rasch als aversive Anspannung erlebt.
- › Handlungsimpulse können nicht adäquat identifiziert und somit schwerer gegenreguliert werden.
- › Gefühle dauern länger an und überlagern sich (Beruhigung braucht länger).
- › Sekundär Gefühle (Schuld, Scham)
- › Durcheinander negativer Gefühle – emotionale Taubheit-Emotionsphobie.



Von: <http://www.123mycodes.com/myspacefunnystuff/img/2344.jpg>

Krise: Spannungsreduktion



Das Dilemma ist, dass diese Patienten entweder zu viel oder zu wenig von ihren Gefühlen wahrnehmen! (van der Hart)

Gefühle als Basis der Handlungsmotivation

Gefühl

Angst

Wut

Trauer

Ekel

Scham

Schuld

Neid

Eifersucht

Glück

Handlungsimpuls

Flucht; Vermeidung

Aggression, Abgrenzung

Rückzug, Trost

Ausspeien

Verstecken

Ungeschehen machen

Zerstörung/Anstrengung

Zugehörigkeit definieren

Ich will mehr!

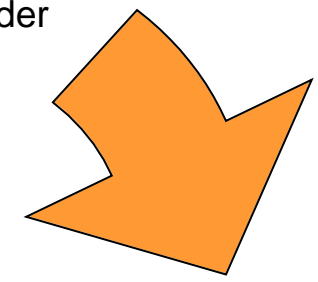
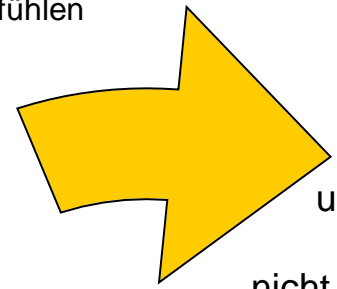


Biologische/genetische Disposition zu heftigen Gefühlen
Negative Lerngeschichte mit Emotionen

Bei niedrigerem Erregungsniveau
viele Verhaltensalternativen

Schwierigkeiten im
Umgang und bei
der Wahrnehmung
mit Emotionen,
„Angst“ vor Gefühlen

Gefühle werden
bedrohlich
unangenehm erlebt
und
nicht wahrgenommen oder
unterdrückt



In-Albon & Schmid in press

Emotion wird als
Überforderung erlebt:
Gefühl der Leere, Taubheit
Selbstverletzung, Aggression,
Substanzkonsum, Suizidversuch

Fazit: Normale emotionale
Reaktionen im Alltag sollten
bemerkt und für eine gute
Beziehungsgestaltung nutzbar
gemacht werden!

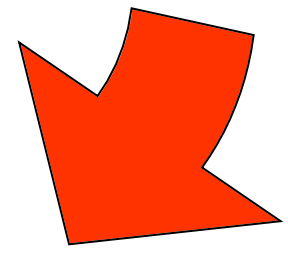
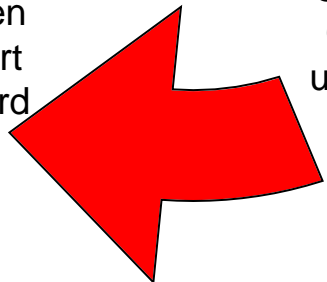
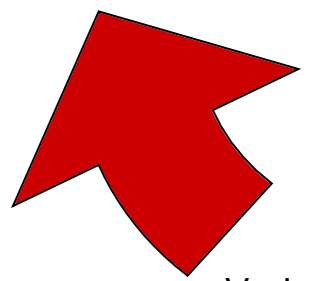
Die Signale die Gefühle für die
Verhaltenssteuerung
geben werden nicht bemerkt und
Verhalten wird nicht danach
ausgerichtet

Bei höchstem
Erregungsniveau
werden automatisierte
Lösungsmechanismen
eingesetzt

Verhaltensmöglichkeiten
sind scheinbar blockiert
Anspannungsniveau wird
unerträglich

Situation bleibt ungeklärt
Gefühle werden stärker
unangenehm belastende
Anspannungsgefühle
treten auf

Je höher Erregungsniveau desto
weniger Verhaltensalternativen
andere Personen reagieren
dann oft ebenfalls emotionaler



Emotionsregulation

„Jeder kann wütend werden, das ist einfach.
Aber wütend auf den Richtigen zu sein, im
richtigen Maß, zur richtigen Zeit, zum
richtigen Zweck und auf die richtige Art,
das ist schwer.“

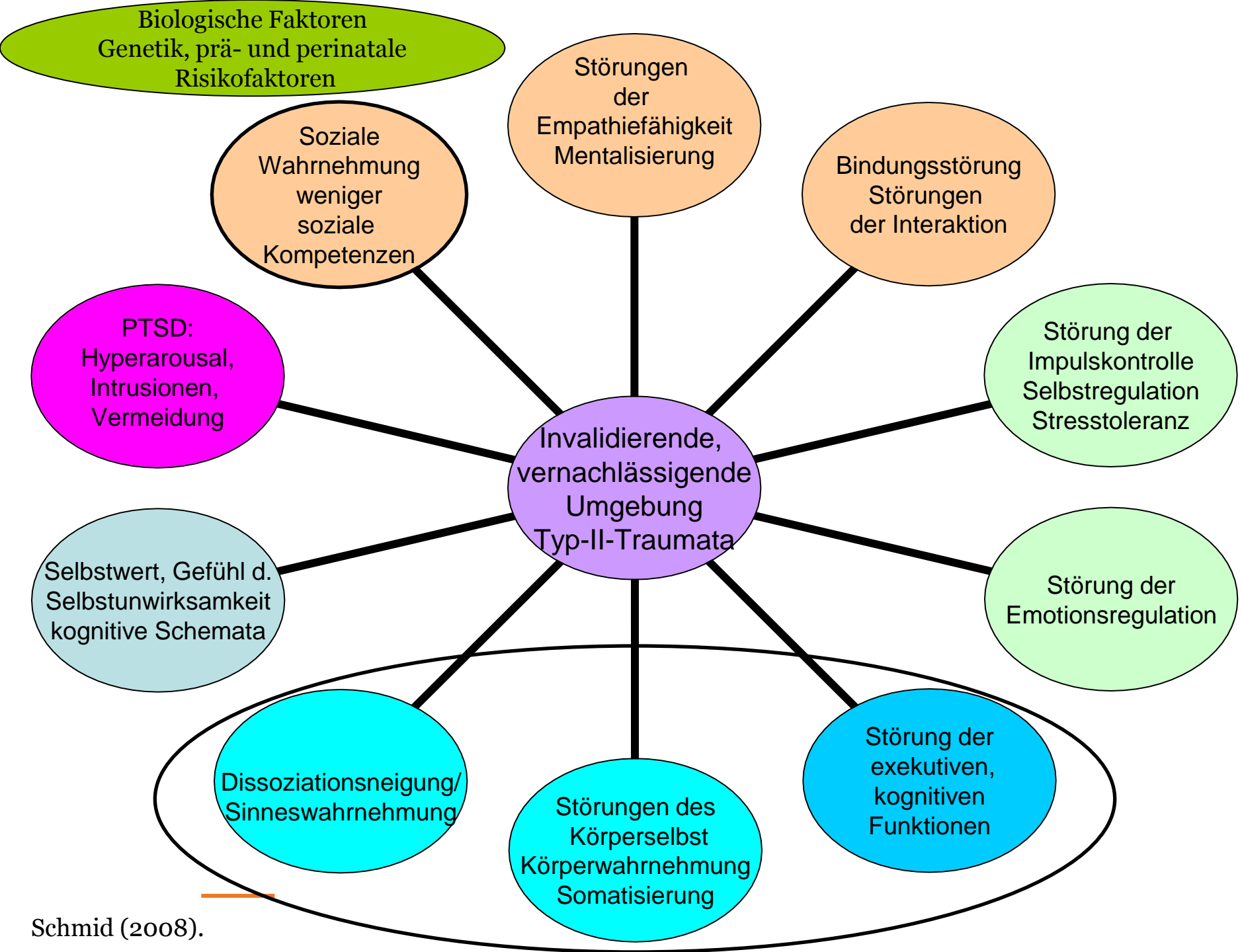
Aristoteles



Von: <http://www.oel-bild.de/bilder/13604M.jpg>

Psychoedukation Emotionen

- › Welche Gefühle gibt es? Wozu?
 - › Was ist XX für ein Gefühl? Welche Funktion könnte das Gefühl XY haben? Welchen Handlungsimpuls?
 - › Wann hat man so ein Gefühl? Was ist eine typische Situation für das Gefühl XY?
 - › Was denkt man in solch einer Situation?
 - › Woran erkennt man das jemand anders XY ist?
 - › Was ist der typische Gesichtsausdruck wenn man XY ist?
 - › Wie fühlt sich das im Körper an?
 - › Wie wird das Gefühl stärker oder schwächer?
 - › Welche Gefühle hast Du wie häufig?
-



Dissoziation und Trauma



Cartoon Renate Alf: http://www.zi-mannheim.de/psm_links.html

- › 10% der Traumatisierten entwickeln sofort eine chronische Dissoziationsneigung (Overkamp, 2002)
- › 50% bei sequentieller Traumatisierung (Murie et al., 2001)
- › Dissoziierende Erwachsene sprechen von stärkeren/häufigeren Kindheitstraumata (Nash et al., 2009)
- › Extreme emotional negativ aufgeladene Familienatmosphäre scheint das Ausmaß der Dissoziationsneigung wesentlich zu beeinflussen (Sanders & Giolas, 1991; DiTomasso & Routh, 1993).
- › Zusammenhang wird auch von anderen Faktoren moderiert (Merckelbach & Muris, 2001)

Was ist Dissoziation

Verlust der Raum
und Zeitgefühls,
Orientierung

Intrusionen, Bilder,

1000 Yards Starren,
Kein Blickkontakt
leerer Blick

Keine Erinnerung

Lernen ist in dissoziiertem
Zustand nicht möglich

Fragmentierte
Informationsverarbeitung

Keine Mimik, starrer
oft ausdrucksloser
Gesichtsausdruck

„Null-Reaktion“ auf Umwelt
Reize dringen nicht durch

Schmerzwahrnehmung
Ist deutlich reduziert.
Verlust des Körpergefühls

Bewegungslosigkeit/
keine Gestik

Innere Leere,
Emotionale Taubheit

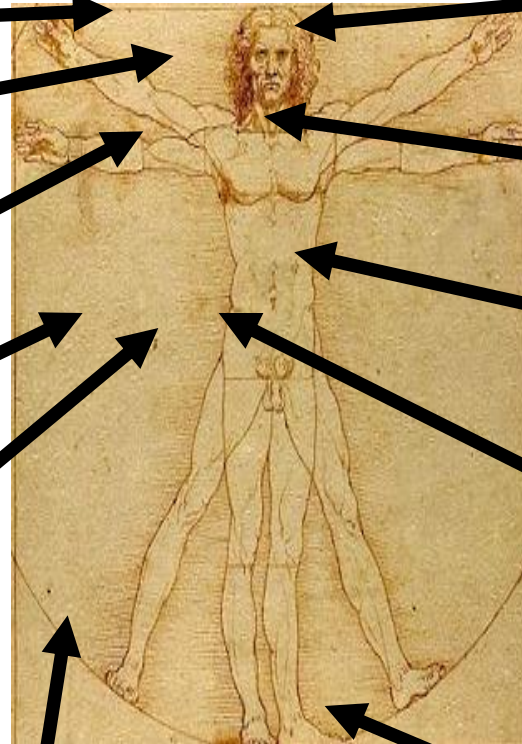
Keine Energie spürbar
Unklare Gegenübertragung

Kein
Grounding

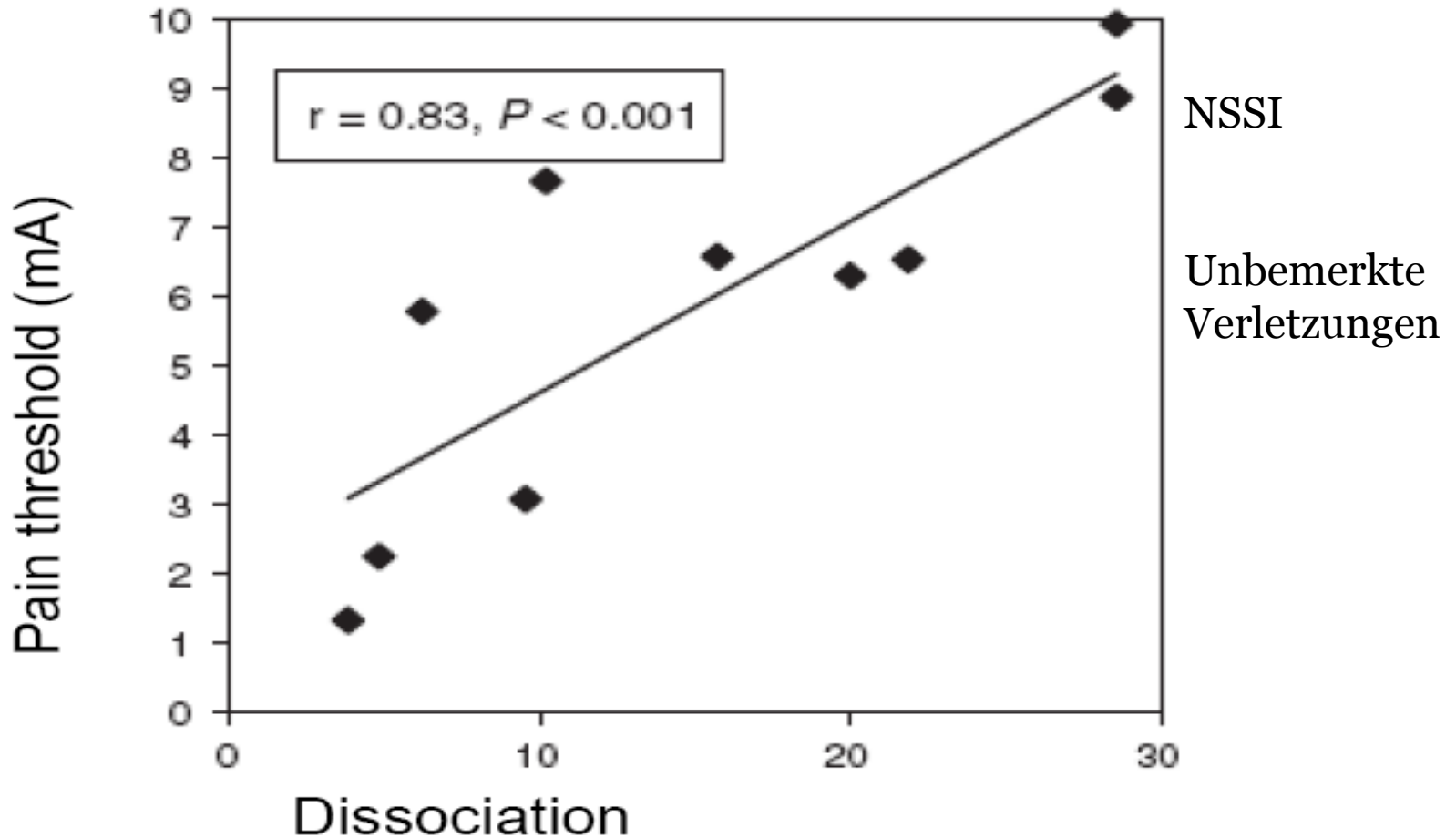
Lediglich automatisierte
Handlungsmuster
kein geplantes Verhalten



Depersonalisationserleben



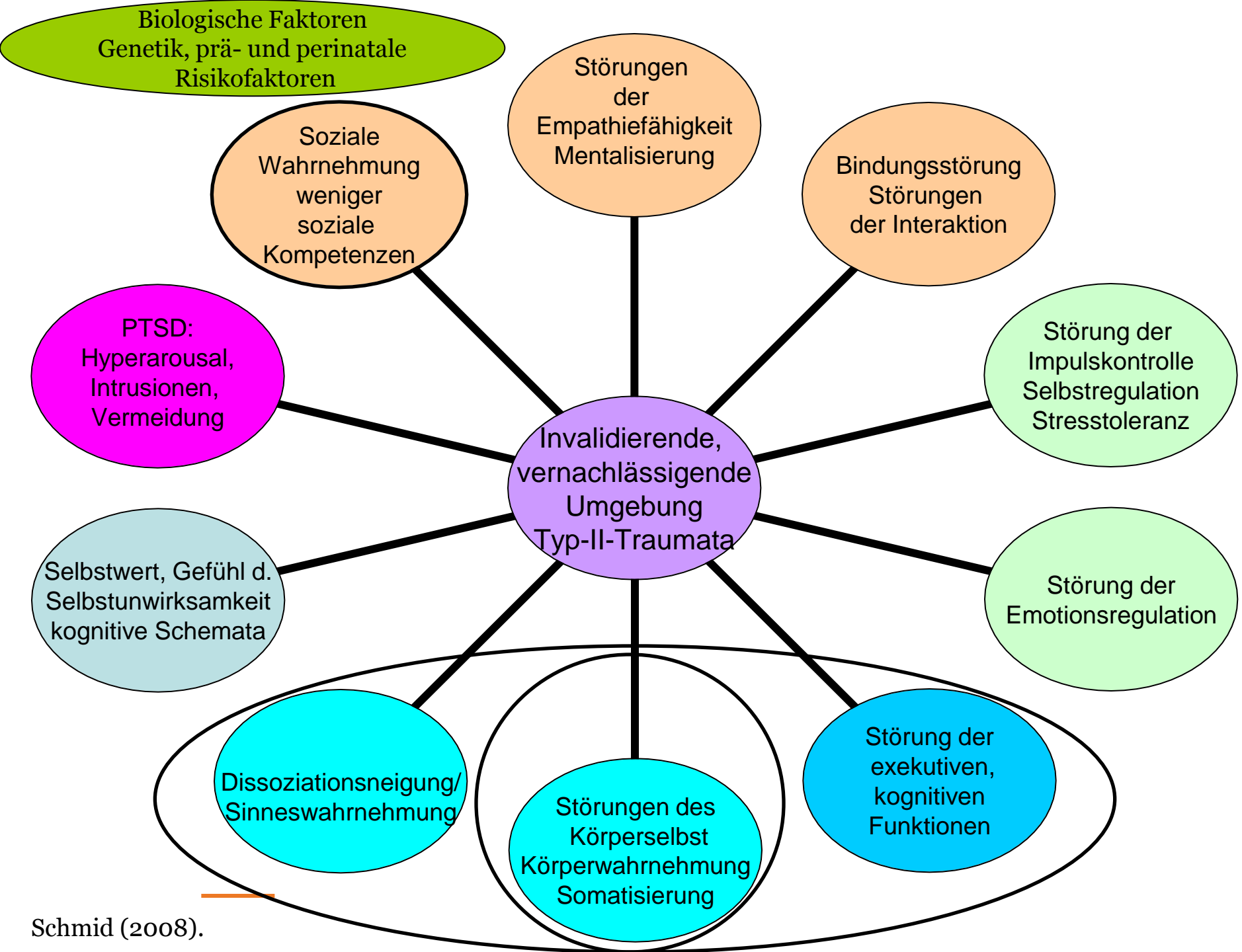
Schmerzwahrnehmung und Dissoziation



Ludäscher et al., Psychiatry Res 2007

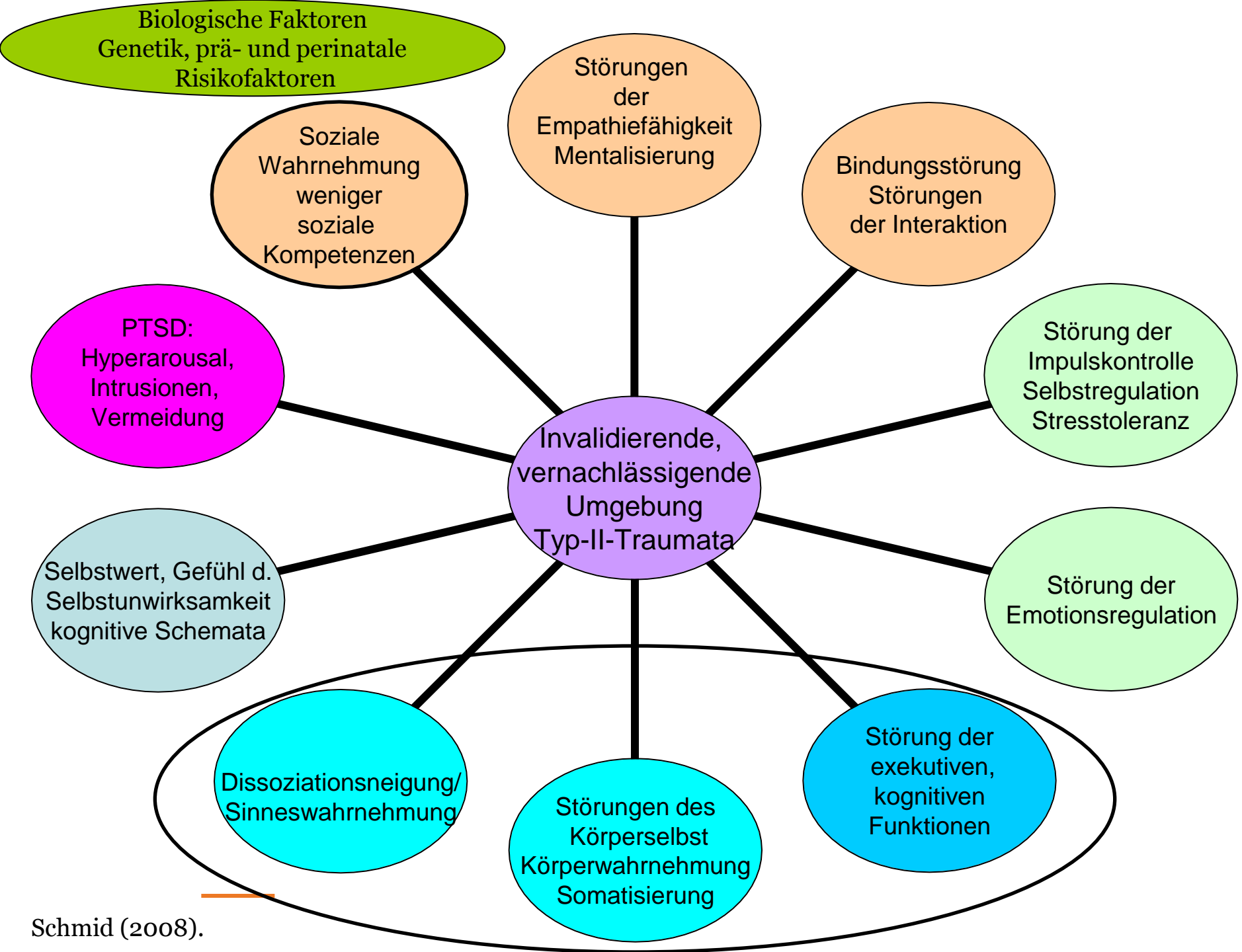
Pädagogische Probleme durch Dissoziation

- › Starke Leistungsschwankungen – nicht Lernen können.
- › Räumliche, zeitliche Desorientierung - Konfabulieren vs. Lügen.
- › Schnelle Wechsel fallen schwer - Desorientierung.
- › Können soziale Rolle unter Druck nicht ausfüllen – Retraumatisierungen - können Gruppendynamiken nicht unterbinden.
- › Dissoziation führt fast zwangsläufig zur Nichtpartizipation bei wichtigen Gesprächen (Familien-, Hilfeplan).
- › Wut wird in der Gegenübertragung nicht „ gespürt“ – überraschende Aggression - Heftigkeit und Körperkraft sind kaum vorherzusehen.
- › Teufelskreis von stärkerer Intervention und Dissoziation.
- ›

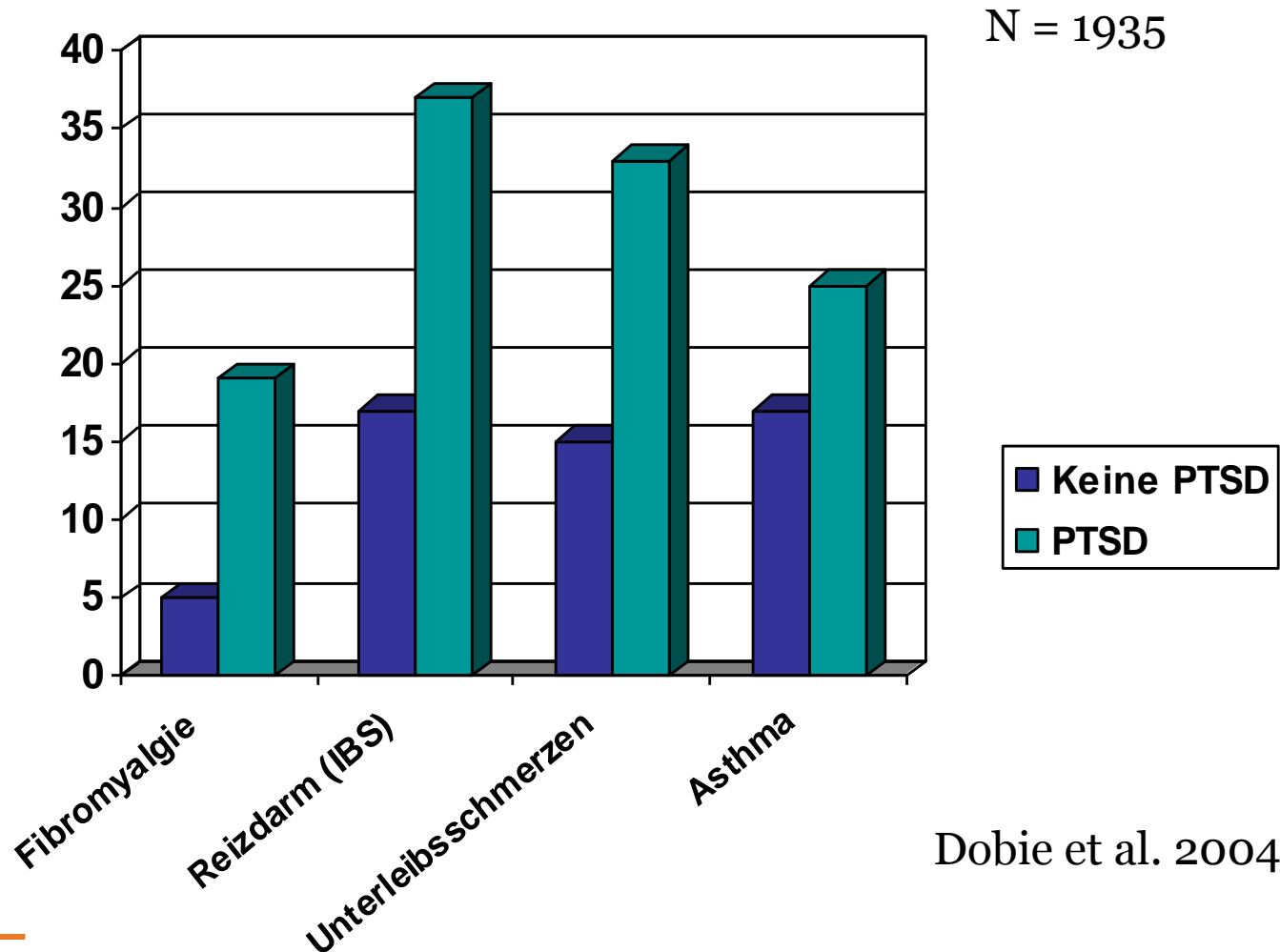


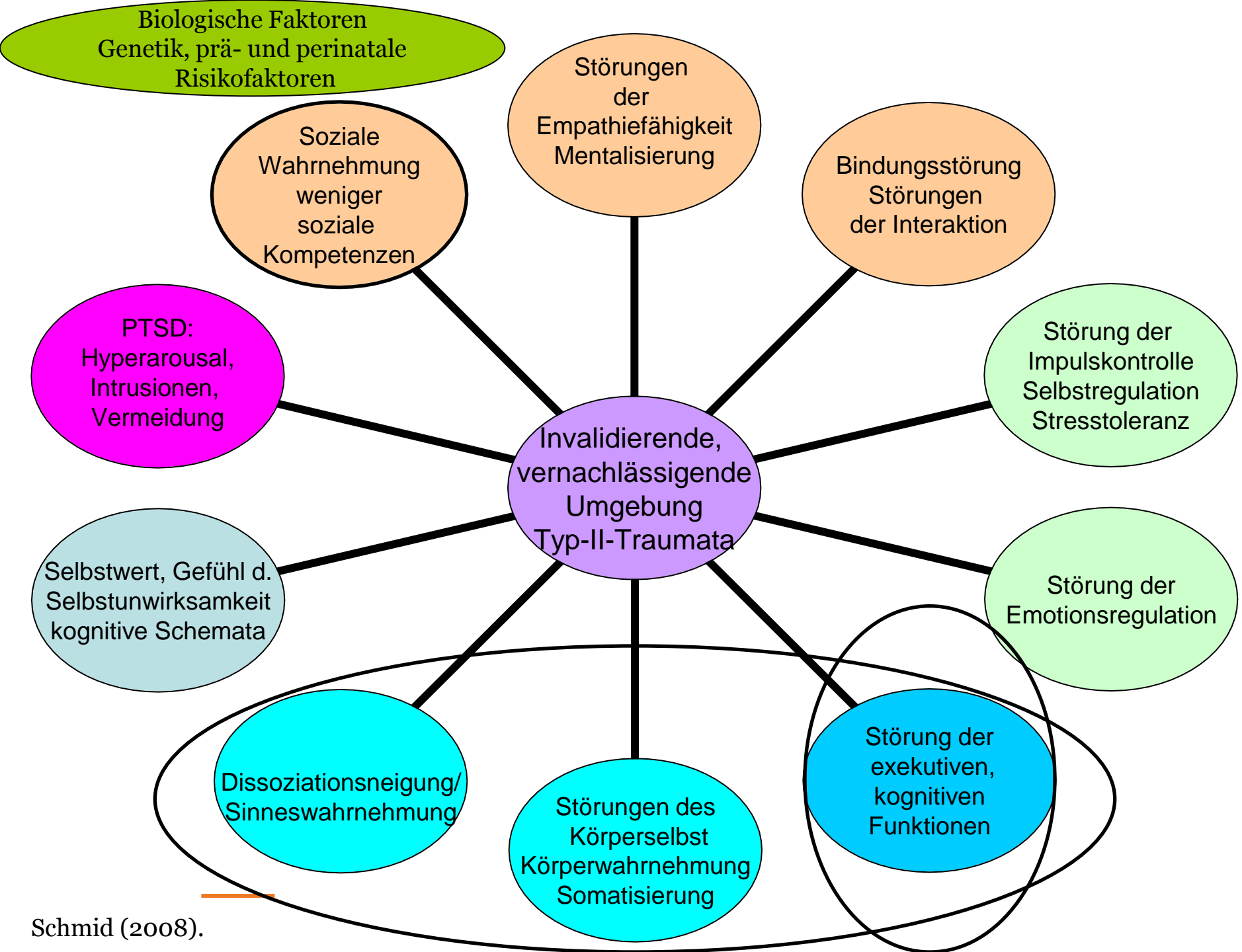
Körperwahrnehmung und Trauma

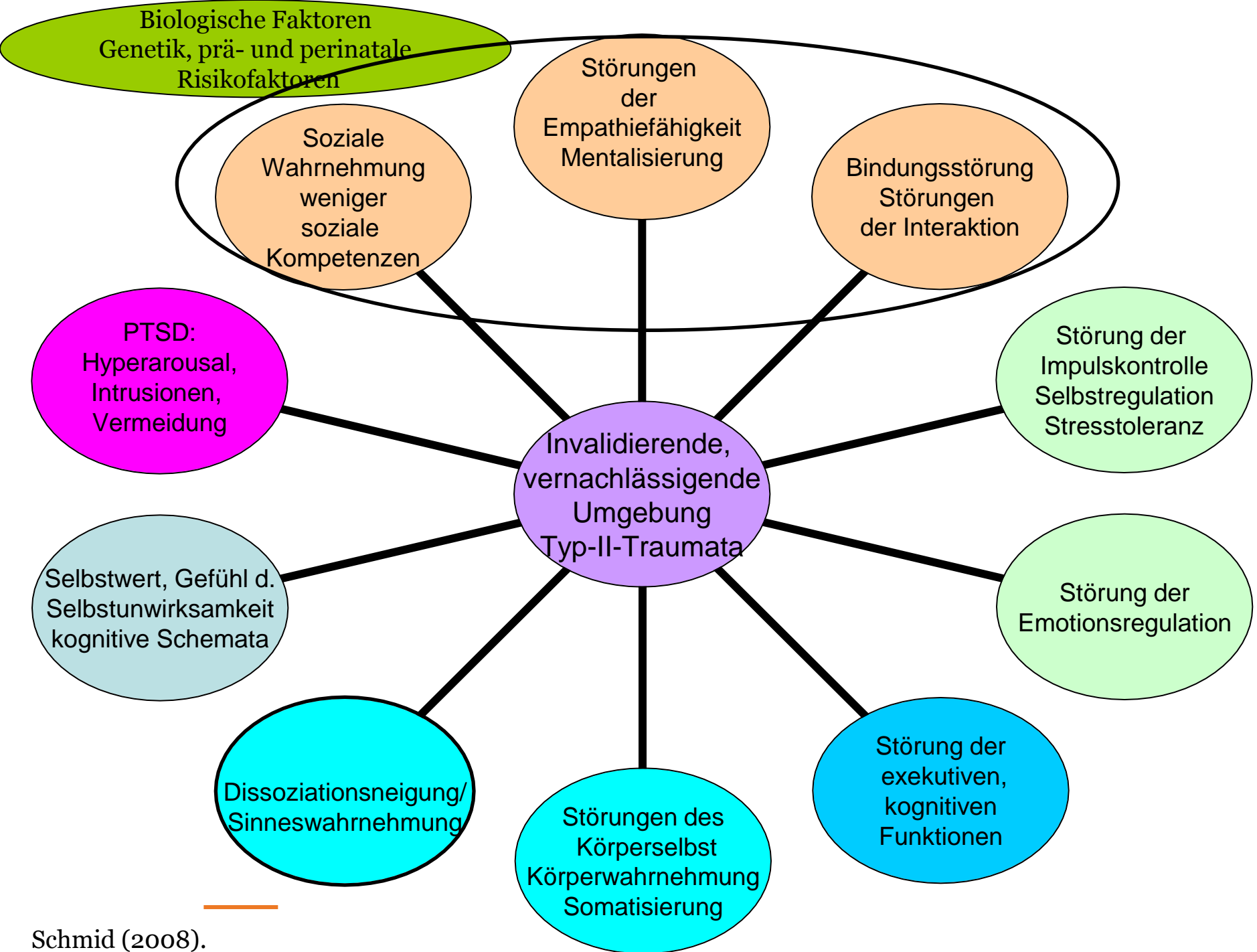
- › Traumatische Erfahrungen werden über körperliche Micro-Praktiken im Körper gespeichert.
- › Im Trauma „eingefrorene Energie“ verbleibt im Körper.
- › Körperwahrnehmung als Auslöser für posttraumatisches Erleben.
- › Schlechtere Körperwahrnehmung und Koordination.
- › Eigenes Körperbild , weniger Körperpflege
- › Kaum Gefühl für Körpergrenzen
- › Auffälliges Sexualverhalten (völlige Vermeidung, Promiskuität, Schmerzen, Gefühle von Ekel)
- › Trauma als Risikofaktor für viele somatische Erkrankungen



Körperliche Beschwerden bei traumatisierten und nicht traumatisierten weiblichen Kriegsveteraninnen







Bindungsprobleme

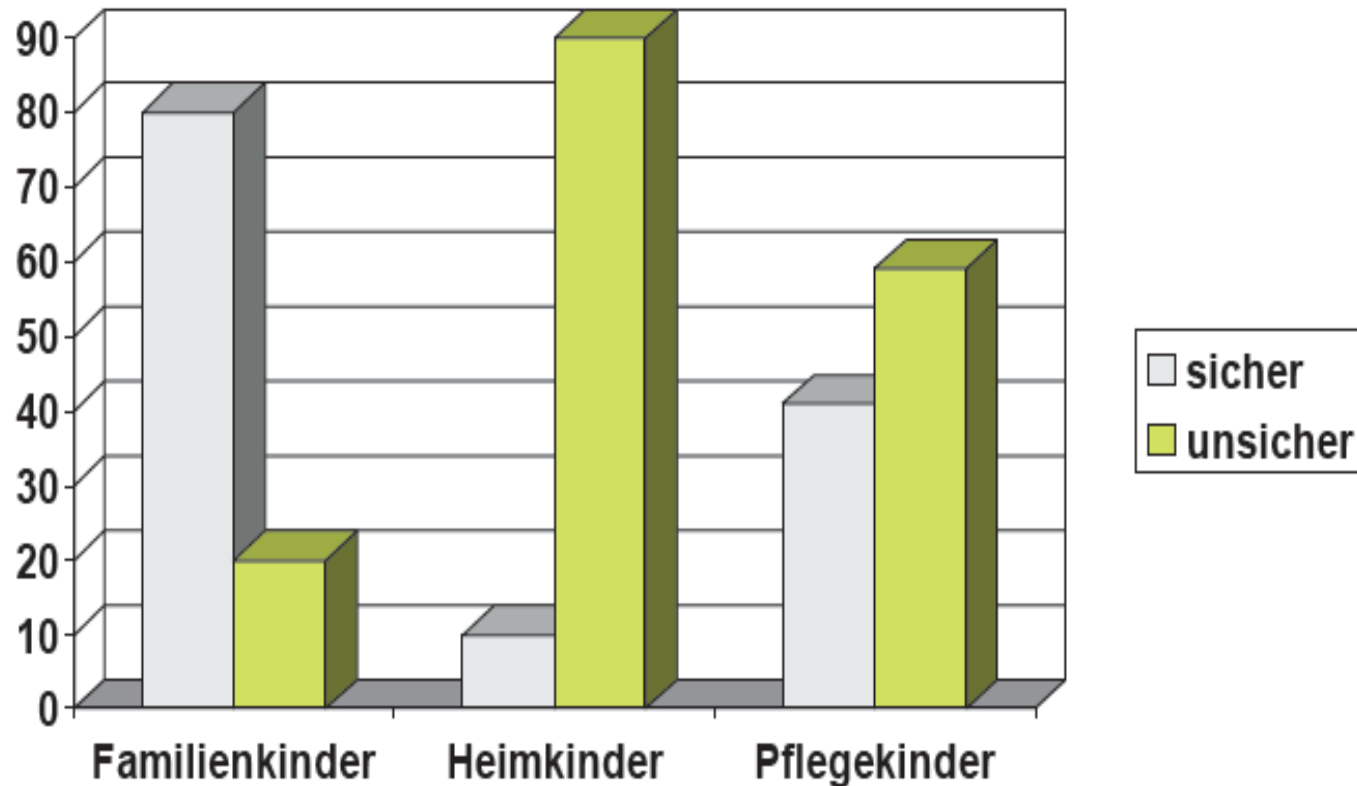
Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme

„Der Kontakt selbst ist das gefürchtete Element, weil er das Versprechen von Liebe, Sicherheit und Trost beinhaltet, das nicht erfüllt werden kann und das (den Patienten) an die abrupten Verletzungen erinnert, die er in seiner Kindheit erlebt hat.“

Lawrence E. Hedges (1997,S.114)

Einleitung

Bindungsentwicklung bei Heim- und Pflegekindern



Quelle: Nowacki 2006, Maß: Bindungsrepräsentation AAI im Jugendalter



„Das Kind muss den Anteil
in sich unterdrücken, der
das Böse im Elternteil
entdecken könnte“

J. Freyd 1996

Häusliche Gewalt und Dating Violence – Gewalt in eigenen Partnerschaften

- › Erlebte häusliche Gewalt in Kombination mit eigenen Gewalterfahrungen erhöhen bei Jungen, das Risiko für die Anwendung von emotionaler und körperlicher Gewalt bei den ersten Liebesbeziehungen (Dating Violence) deutlich (Wolfe et al. 2001).
- › Junge Frauen mit einem Hintergrund von Gewalterfahrungen im Elternhaus durchleben während der ersten Beziehungen zu jungen Männern hingegen noch häufiger als andere Mädchen, dass ihre Grenzen überschritten werden (Huber et al. 2004).
- › Frauen die als Kind Gewalt in ihren Familien erlebt haben. Haben ein 5 Mal höheres Risiko in Armut zu leben und ein 4-10 Mal erhöhtes Risiko für eine Beziehung zu einem gewaltigen Partner (Bensley et al. 2003). Das Risiko erhöht sich dabei je jünger die Frauen beim Zusammenziehen sind und je ausgeprägter die eigene Misshandlung in der Kindheit war.

Transgenerationale Weitergabe

„Gewalt ist die letzte Zuflucht des Unfähigen“

Issac Asimov

Wichtige Fertigkeiten konnten nicht erlernt werden

Keine Modelle für:

1. für gemeinsame Konfliktlösung
2. Adäquaten Emotionsausdruck
3. Adäquate Selbstbehauptung
4. Selbstwirksamkeit in Beziehungen, Bedürfnisse
5. Umgang mit Schwäche, Frustration
6.



Teufelskreis im Team: **Narzissmusfalle**

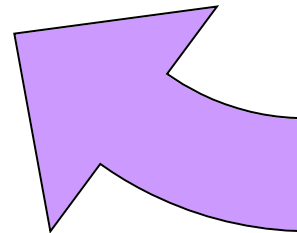
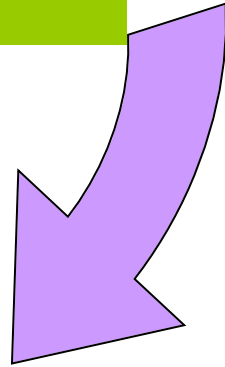
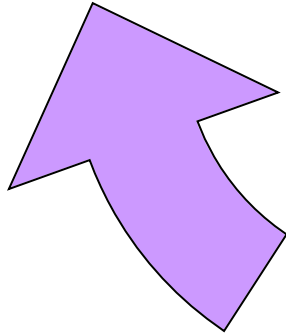
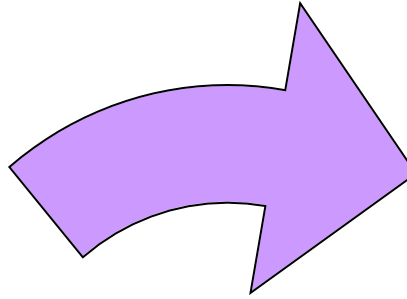
Lohmer 2002

Mitarbeiter zieht sich zurück
oder reagiert über.
Auftreten der Symptomatik,
Entwertung des Mitarbeiters.

Narzissmusfalle
Jugendlicher macht
„besonderes“
Beziehungsangebot.

Mitarbeiter fühlt sich unwohl,
überfordert, emotional stark
involviert.
Jugendliche/r „testet“ Beziehung
aus, Reinszenierung von Abbrüchen,
Beziehungserfahrungen.

Jugendliche/r fordert
Beziehung immer
stärker und intensiver
ein.
Hält diese intensive
Beziehungen kaum aus



Mittlerer Abstand in der Beziehungsgestaltung

„Der Verstand kann uns sagen, was wir unterlassen sollen.
Aber das Herz kann uns sagen, was wir tun müssen.“

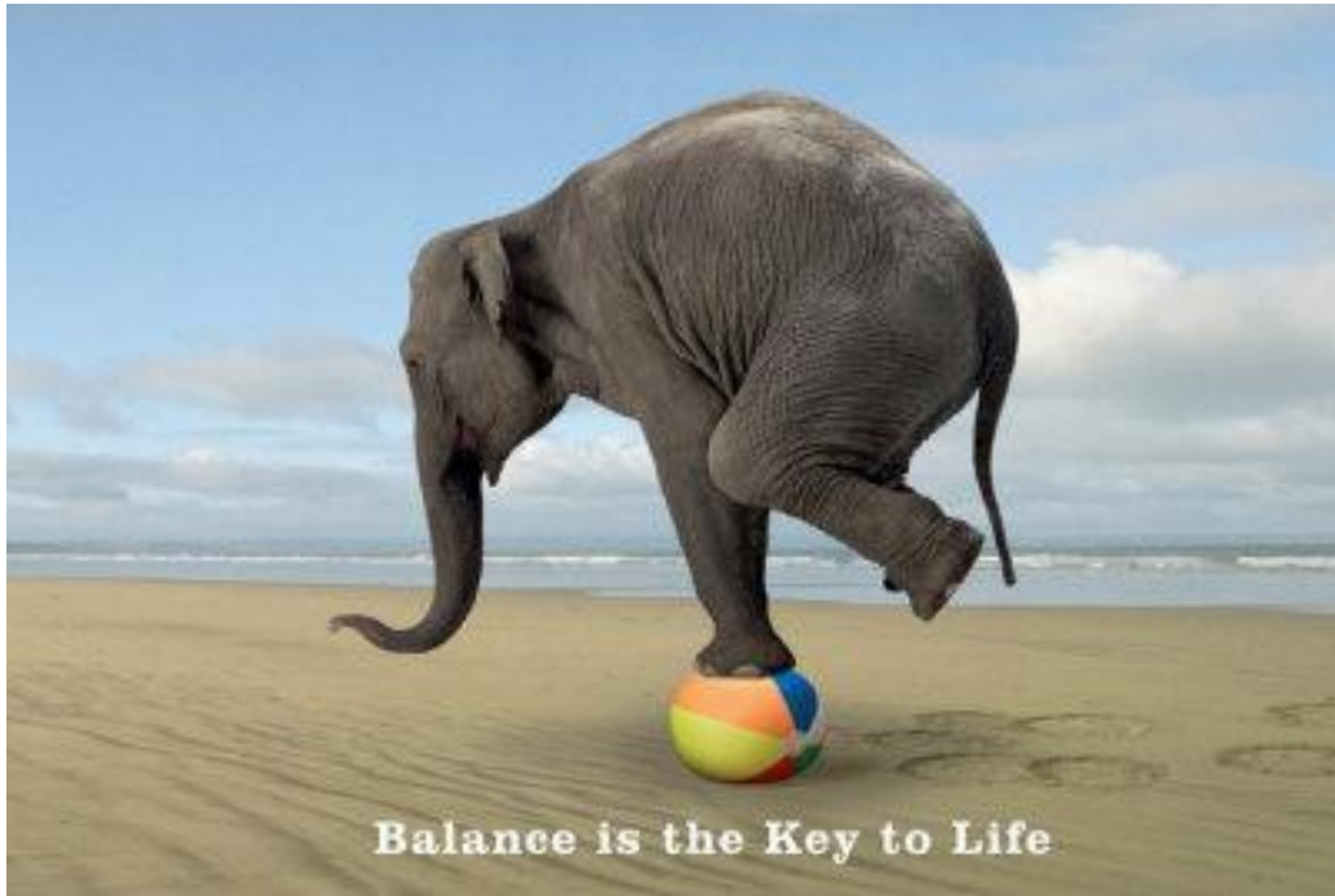
Joseph Joubert

Emotionales
Engagement

Reflektierende/
professionelle
Distanz

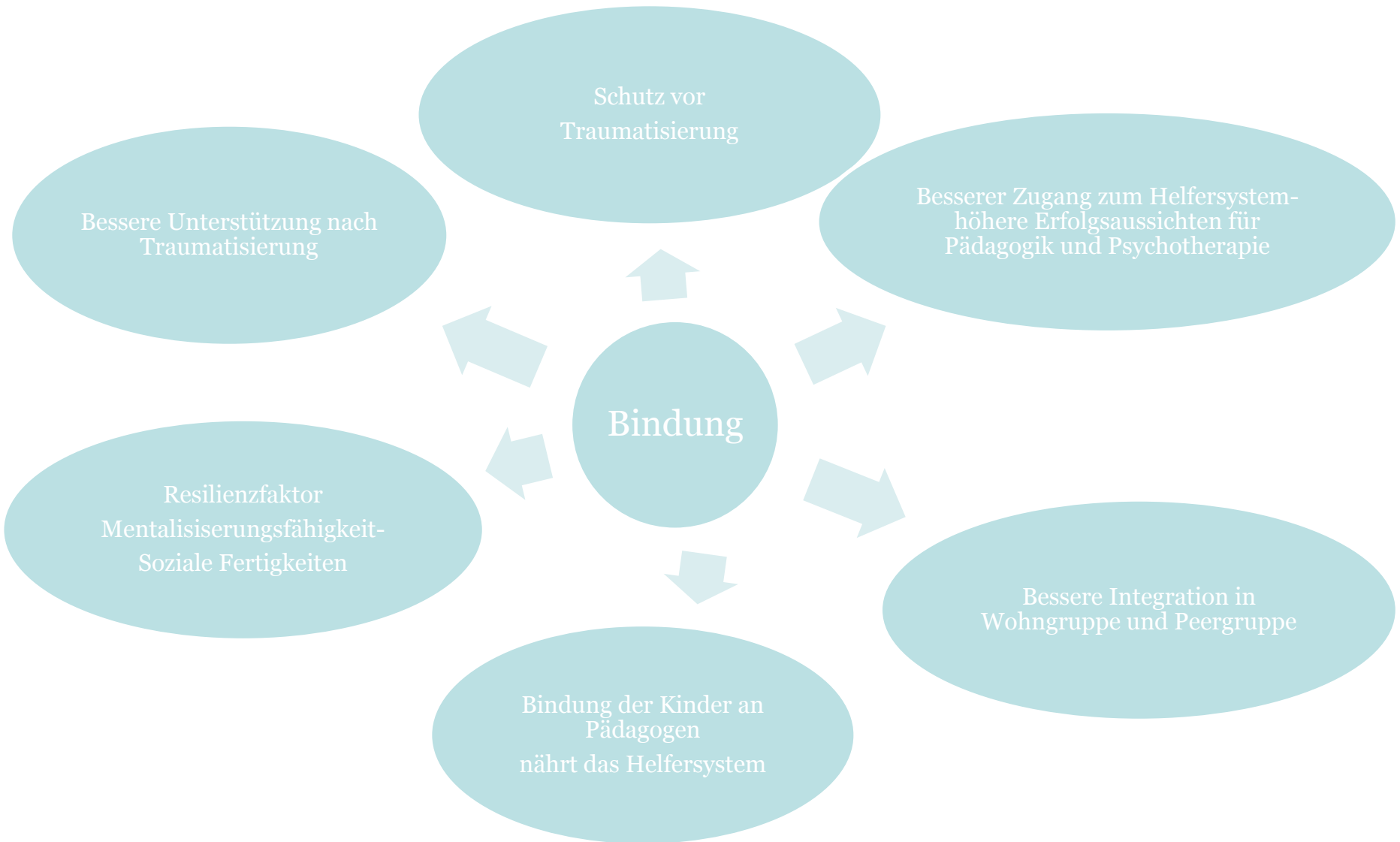
Dammann 2006, Schmid 2007

Traumapädagogische Beziehungsgestaltung



<http://images.easyart.com/i/prints/rw/lg/3/3/Maxi-Posters-Balance-is-the-key-to-life--Elephant-on-ball--331158.jpg>

Bedeutung von Bindung





Pollak et al. 2003,

.....















Halt!



Ärger / Wut



Gliederung

1. Warum eine Traumapädagogik?
2. Häufigkeit traumatischer Erlebnisse bei Heimkindern
3. Traumaentwicklungsstörung
4. Komplexe Traumafolgestörungen
5. Probleme bei der Hilfeplanung mit schwer traumatisierten Kindern
6. Traumapädagogik
7. Zusammenfassung und Diskussion

Hilfeplanung und Traumafolgestörungen

Hilfeplanung wird immens erschwert durch:

- › Selbstunwirksamkeitserwartungen
- › Dissoziation im Gespräch
- › Spaltung
- › Bindungsstörungen
- › Nur das „Hier und Jetzt“ zählt
- › Beeinträchtigte exekutive Funktionen
- › Loyalitätskonflikte
- › Soziale Ängste
- › Opfer/Täterintrojekte – Nichts erwarten/mangelnde Selbstfürsorge, Reinszenierungen
- › Nicht verstandene externe Bedrohung



<http://opinionsandexpressions.files.wordpress.com/2009/05/internet-cartoon.gif>

Loyalität zum Täter

Wie, was, warum....

- › Viele traumatisierte Menschen halten zu ihren Familien und sogar zum Täter.
 - Sie weigern sich Auszusagen
 - Akzeptieren Trennungen und Kontaktverbote nicht.
 - Sprechen nicht mit Dritten und öffnen sich nicht.
 - Übernehmen Werthaltungen und Ansichten über sich selbst und die Welt.
- › Sie haben oft als sehr kleine Kinder bereits gelernt, dass Sie Abhängig sind, da gleichzeitig Bindungssystem und Verteidigungssystem aktiviert werden musste.
- › Anpassung und Täuschung als Ausweg (vgl. Weinberg, 2011)

Loyalität gegenüber dem Täter

Höhere Täterloyalität, wenn.....

- › Der Täter nicht ausschliesslich als böse und misshandelt erlebt wurde sondern auch liebevolle Seiten hatte.
- › Wenn eine andere Erwachsene Person das Geschehen billigte und es keine Person gab die diese emotional validierte.
- › Das Opfer sehr jung war und der Täter sehr präsent war und vieles mitbekam und Schutzmechanismen aufdeckte.
- › häufige traumatische Erlebnisse.
- › Der Täter seine Macht immer wieder demonstrieren konnte.

Gliederung

1. Was ist ein Trauma
2. Warum eine Traumapädagogik?
3. Traumaentwicklungsstörung
4. Komplexe Traumafolgestörungen
5. Probleme bei der Hilfeplanung mit schwer traumatisierten Kindern
6. Traumapädagogik
7. Zusammenfassung und Diskussion

Traumapädagogik

„Man ist dort zu Hause, wo man
verstanden wird.“

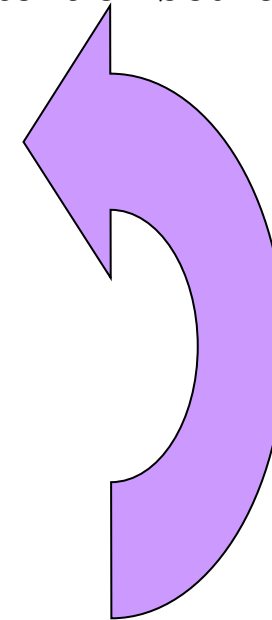
Indianisches Sprichwort



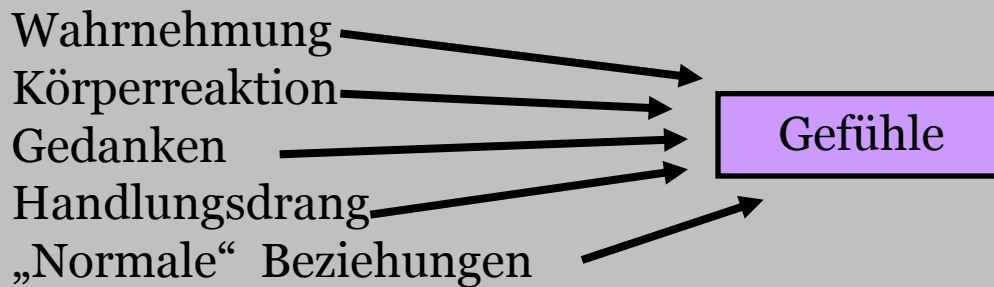
Traumapädagogik

Zwei Ebenen der Emotions- und Beziehungsregulation

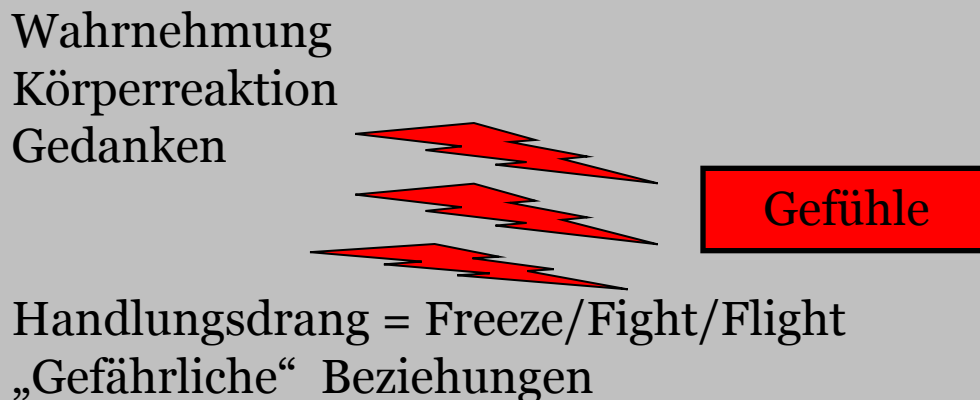
Aktuelle Gefühlsreaktionen
(nicht nur eigene)
werden heftiger und als
potentiell bedrohlich erlebt



Gegenwärtige Wirklichkeit



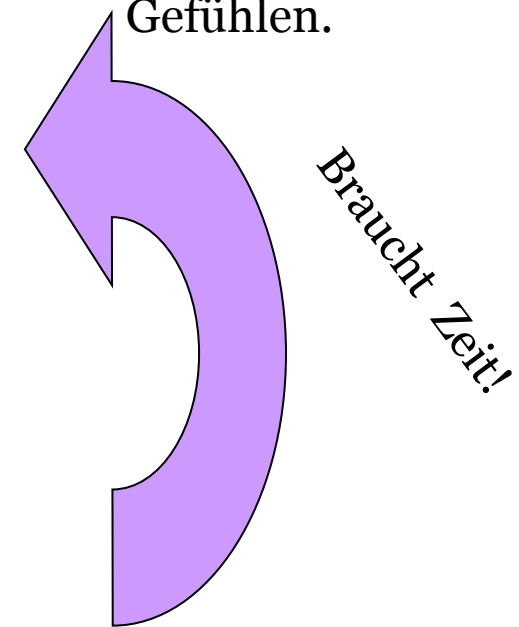
Vergangenes traumatisches Erleben



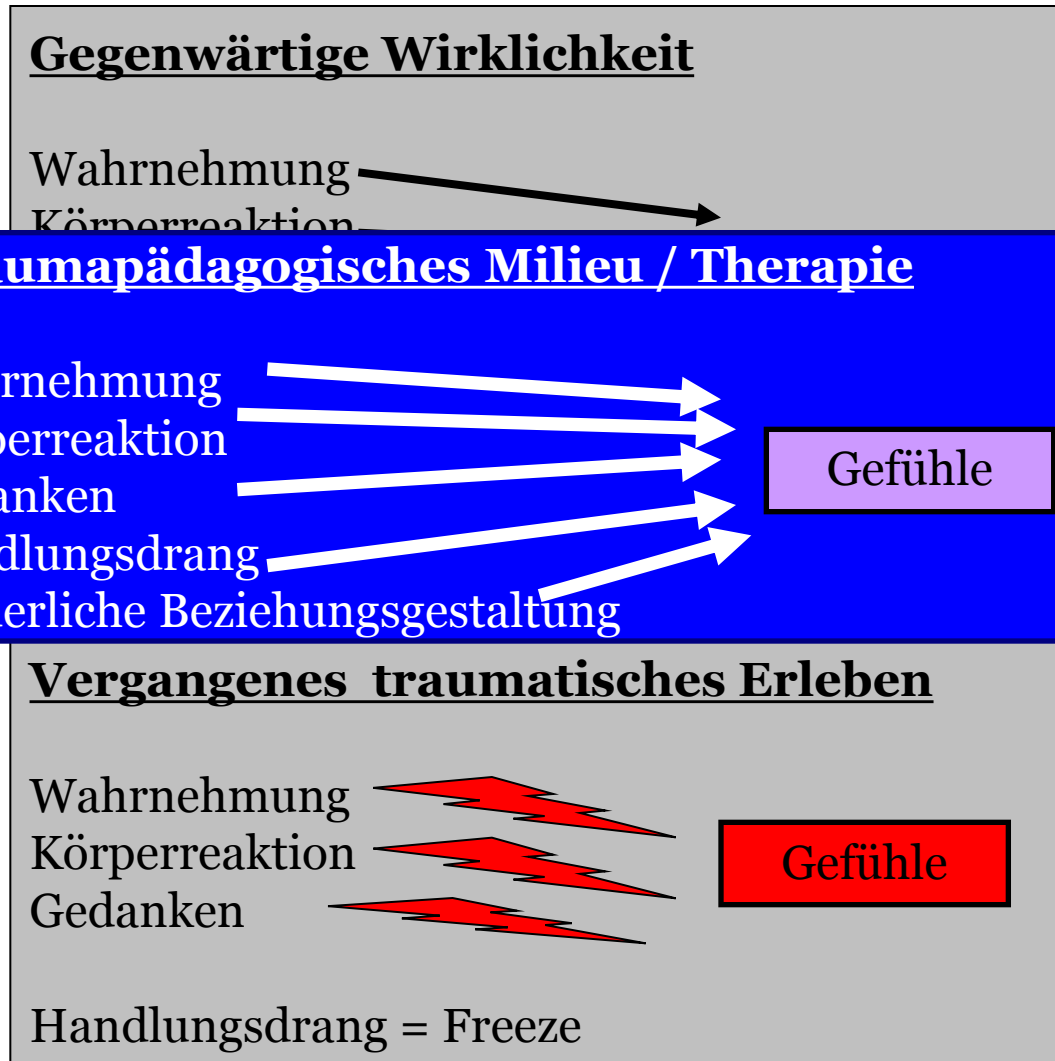
„Glaubenssätze“
„Selbstbild“

Wirkungsweise der Milieuthherapie

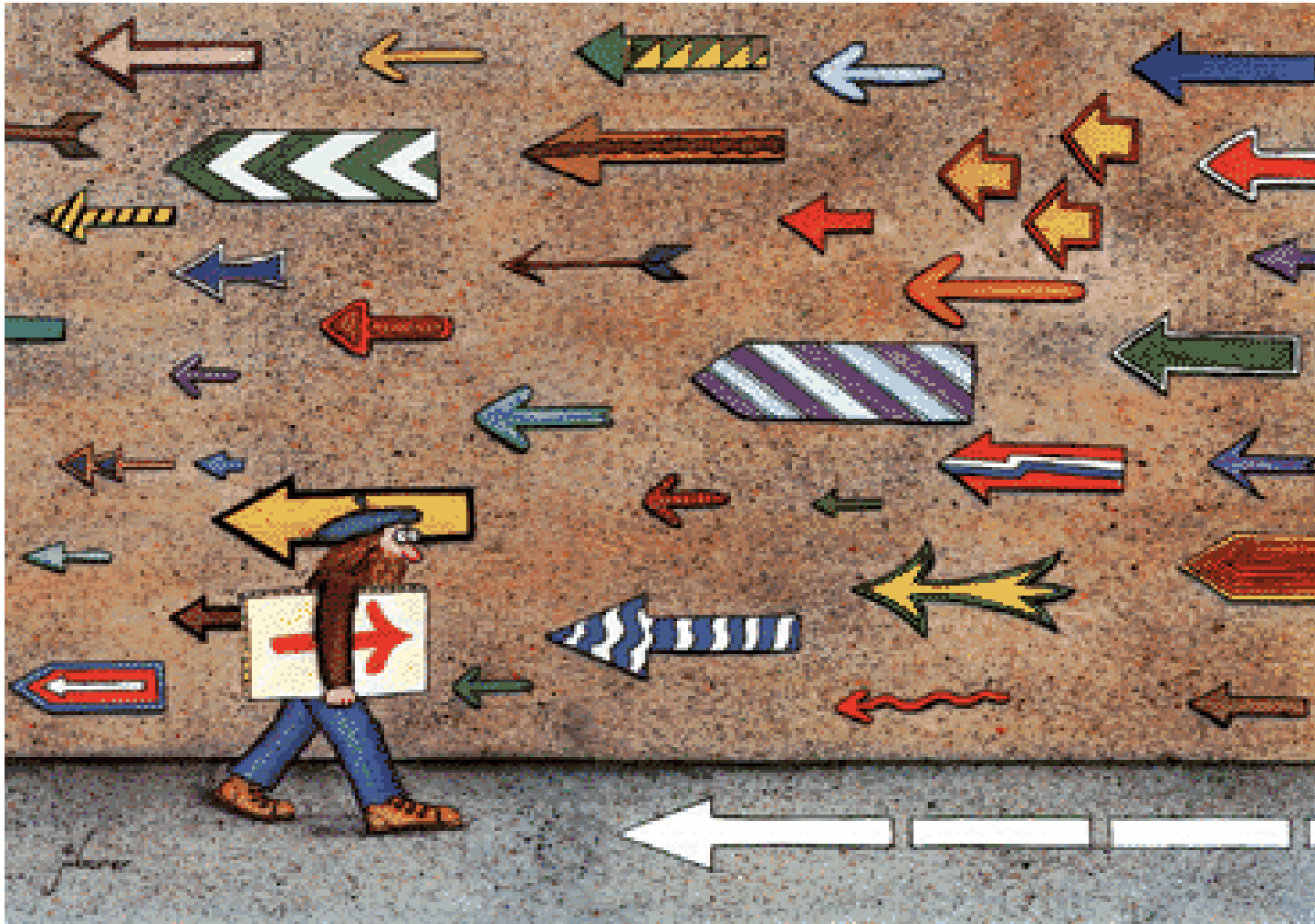
Korrigierende Erfahrungen mit
Gefühlen und Beziehungen
im pädagogischen Alltag.
Schutz vor Retraumatisierung
und den damit verbunden
Gefühlen.



„Glaubenssätze“ und „Selbstbild“
verändern sich nur durch
alternative Beziehungs-
erfahrungen und gute Therapie.



Neue Beziehungserfahrungen führen zur Veränderung



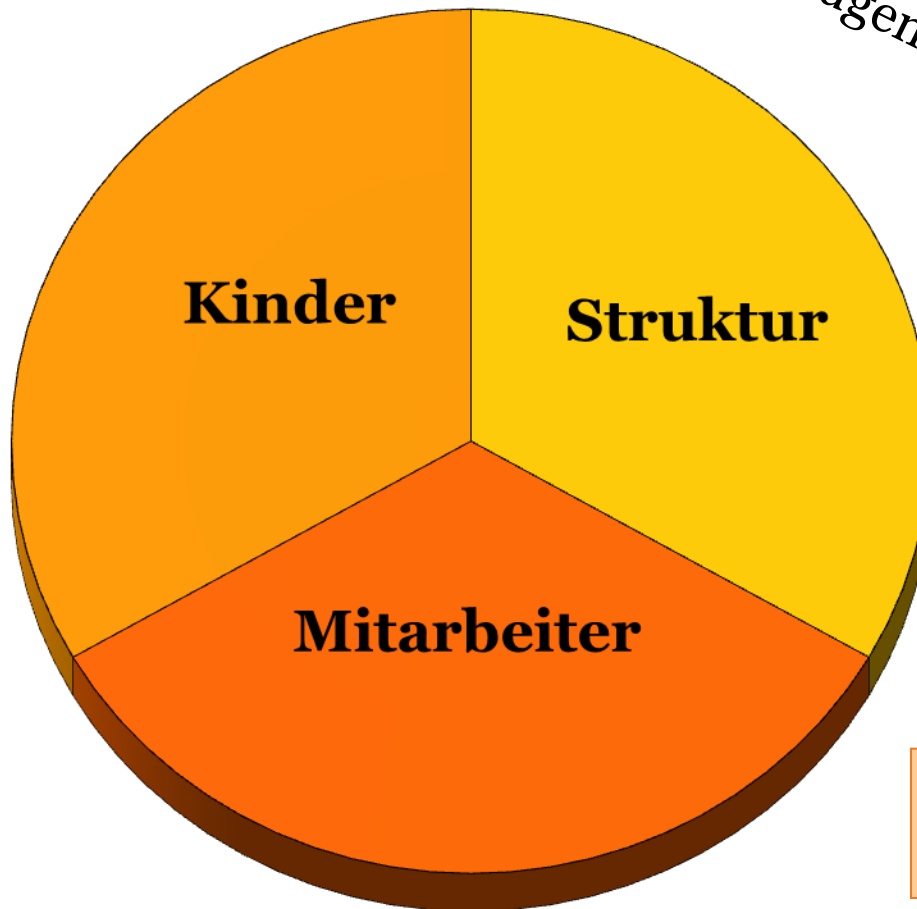
Der sichere Ort



Konzept
des sicheren Ortes

Nur ein „sicherer Ort“ erlaubt es die hochwirksamen Überlebensstrategien aufzugeben und alternative Verhaltensweisen zu erlernen. —

Der sichere Ort

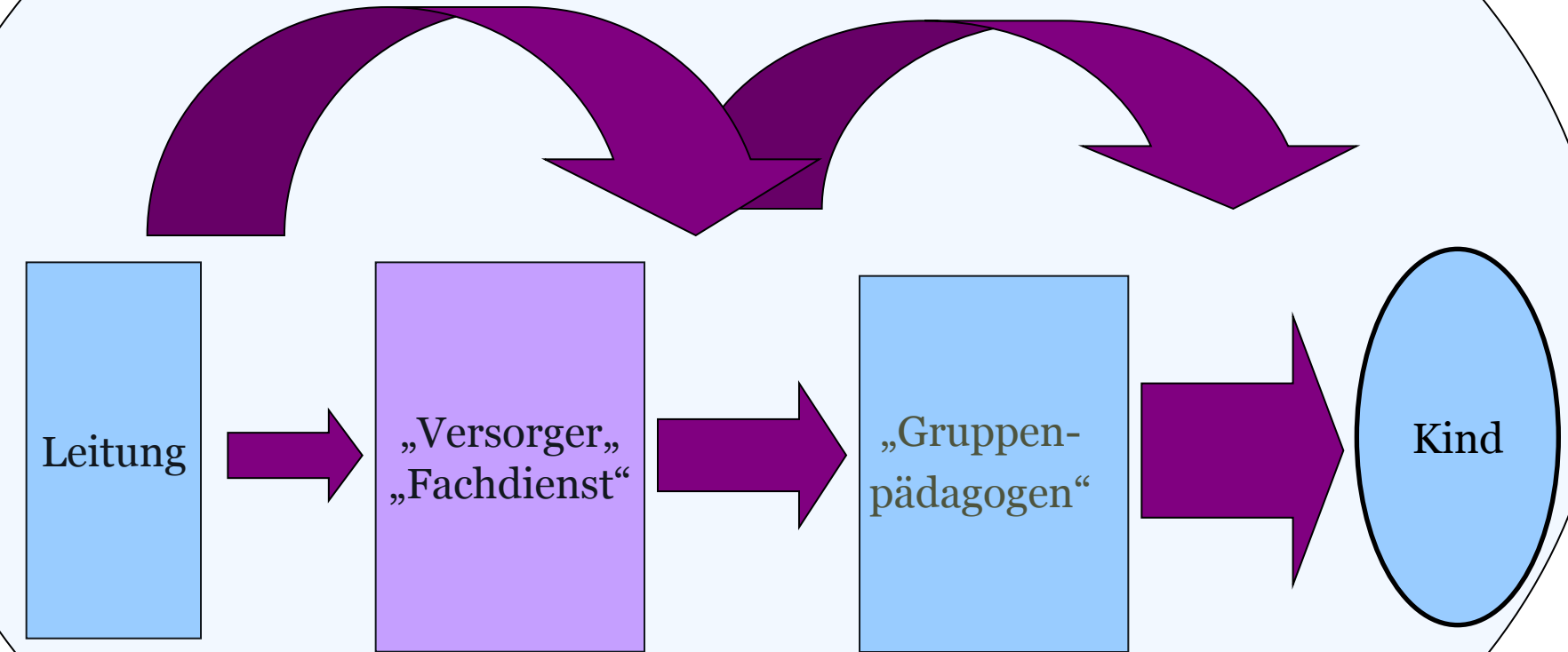


*Geschützter Dialog mit Schule,
Jugendamt, Jugendgerichtshilfe,
Kinder- und
Jugendpsychiatrie.....*

Kooperation mit dem
Herkunftssystem



Institution



Externe Hilfen: Kollegiale Intervision/ Supervision/ Coaching/ Verband

Traumapädagogische Krisenanalyse

„Verstehen kann man das Leben nur rückwärts, leben muss man es aber vorwärts“

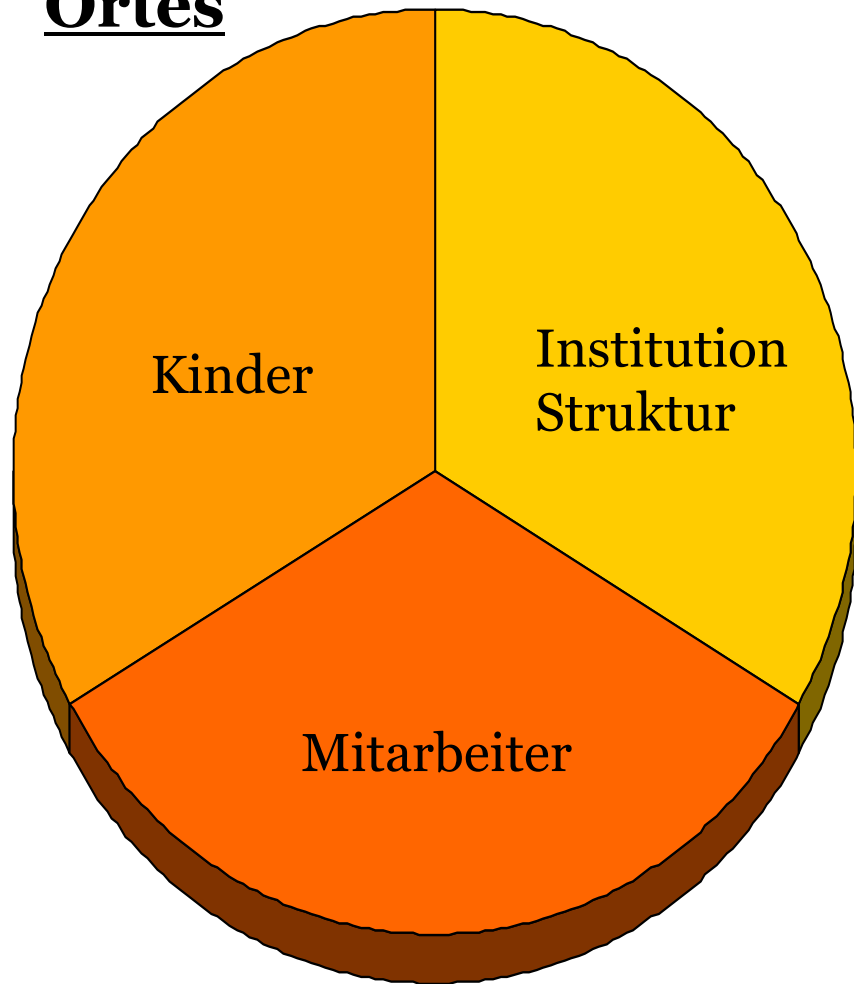


Søren Kierkegaard

- › Fallbesprechungen sollten auf drei Ebenen unterstützen.
 1. Administrativ (Arbeitsorganisation etc.)
 2. Edukativ (Fachlich, Fallverständnis)
 3. Supportiv (Emotional, Verständnis)

Traumapädagogische Matrix (Lang et al. 2009)

Ebenen des sicheren Ortes



Ansatzpunkte

- › Verbesserung der Fertigkeiten der Emotionsregulation.
- › Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung – Reduktion der Dissoziationsneigung.
- › Selbstfürsorge
- › Aufbau von positivem Selbstbild, Selbstwirksamkeit und sozialen Fertigkeiten (inkl. Verbesserung der Stresstoleranz).
- › Erarbeitung von dynamischen Resilienzfaktoren.

Gruppenregeln und Selbstwirksamkeit- Selbstunwirksamkeit



Traumatisierte Kinder eskalieren viele Situationen bei denen die Einhaltung von Regeln eingefordert wird.

Starre Gruppenregeln überfordern diese Kinder häufig und regelmäßig.

Je rigider die Anwendung von Regeln desto unsicherer sind in der Regel die Fachkräfte.

Regeln werden in der Traumapädagogik daher individuell ausgehandelt und begründet.

Regeln sollen personifiziert und internalisiert werden (familienähnliche Struktur).

Regeln sind dazu da, Ausnahmen zu begründen!

<http://www.phpresource.de/forum/attachments/out-order/2455d1181334360-na-toll-na-toll.jpg>

Fazit & Schlussfolgerungen

- › Traumatisierungen sind in der Jugendhilfe eher die Regel als die Ausnahme.
- › Komplex traumatisierte Kinder und Jugendliche haben einen spezifischen pädagogischen Bedarf.
- › Besonders schwer sequentiell traumatisierte Kinder und Jugendliche scheitern oft in den herkömmlichen Angeboten der stationären Jugendhilfe.
- › Chronisch traumatisierte Kinder leiden häufig unter spezifischen Symptomen, da sie grundlegende Fertigkeiten in ihren Ursprungsfamilien nicht erlernen konnten. Diese unterentwickelten Fertigkeiten sollten im Rahmen von milieutherapeutischen Angeboten gezielt gefördert werden.

Fazit & Schlussfolgerungen

- › Die Arbeit mit schwer traumatisierten Kindern ist sehr belastend und die Mitarbeiter und Therapeuten benötigen hierzu besonders intensive Unterstützung.
- › Elemente einer Traumapädagogik helfen allen Fremdplatzierten Kindern.
- › Es geht eher um eine traumasensible Haltung als um neue Techniken.



DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

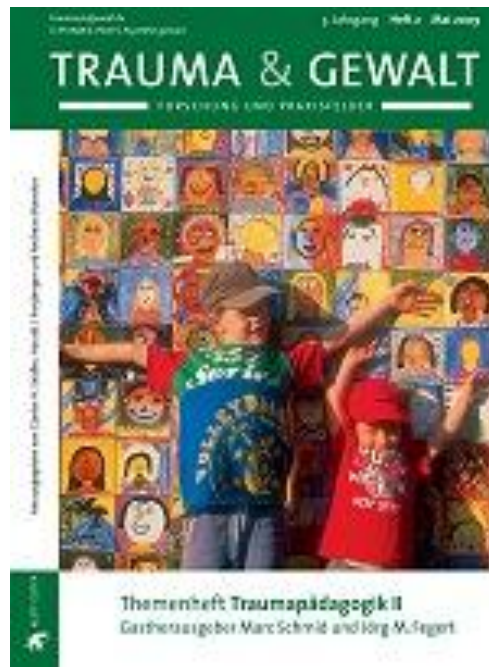
„Haltung ist eine kleine Sache,
die einen großen Unterschied
macht.“

Sir Winston Churchill



http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Churchill_V_sign_HU_55521.jpg&filetimestamp=20080414235020

Kontakt und Literatur



Schmid, M., (2010).
„Traumapädagogik“ und
„Traumasensibilität“ in
*Fegert J.M., Ziegenhain U.,
Goldbeck L.: Traumatisierte
Kinder in Deutschland.
Weinheim, Juventa.*

Marc Schmid
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
Schaffhauserstrasse 55 CH-4058 Basel
0041-61-685-93-00
Marc.Schmid@upkbs.ch
www.Equals.ch
www.upkbs.ch

