

Brauchen wir traumapädagogische Konzepte?

Das Konzept der Wohngruppe Greccio St.
Canisius
Schwäbisch-Gmünd

M. Schmid, B. Lang, K., Jaskowic, J.M. Fegert, D. Wiesinger

Schlosshofen 30. Juni 2008

Gliederung I

1. Einleitung - Häufigkeit von traumatischen Erlebnissen in der stationären Jugendhilfe
2. Entwicklungspsychopathologische Grundlagen - welche Folgen haben chronische Traumatisierungen?
3. Ableitung eines pädagogischen Bedarfes aus diesen Symptomen
4. Aspekte eines milieutherapeutischen Konzeptes für Kinder mit einer komplexen PTSD oder strukturellen Störungen- am Beispiel der Wohngruppe Greccio (St. Canisius, Schwäbisch-Gmünd).

Was wissen wir über Trauma in der Jugendhilfe (I)

- Ca. 60-80% der Kinder in GB und USA sind traumatisiert oder vernachlässigt (Meltzer et al. 2002, Burns et al. 2004).
- Stabile Zahl von Inobhutnahmen - in Deutschland jährlich über 25000 – d.h. ca. 70 am Tag!
- Psychosoziale Belastung der Jugendlichen in Heimen steigt eher durch den Ausbau der ambulanten Hilfen.
- Kinderdorf-Effekte-Studie: Durchschnitt der Neuaufnahmen hat 5 oder mehr psychosoziale Belastungsfaktoren auf Achse-V des Multiaxialen Diagnose Systems.

Häufigkeit von Traumata (Jaritz et al. in press)

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%

Fazit

- Mindestens 75% der Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe durchlebten traumatische Ereignisse.
- Viele dieser Kinder und Jugendlichen sind mehrfach und sequentiell traumatisiert.

Die stationären Wohngruppen:

- Nehmen zwar einen besonderen pädagogischen Bedarf bei außerordentlich stark traumatisierten Kindern wahr.
- Spezifische pädagogische Konzepte für diese psychisch hoch belasteten - und alle psychosozialen Helfer herausfordernden - Kinder und Jugendlichen bilden aber die absolute Ausnahme.

Traumatypesen nach Terr (1991)

Typ – I - Trauma

- Einzelnes, unerwartetes traumatisches Erlebnis von kurzer Dauer.
- z.B. Verkehrsunfälle, Opfer/Zeuge von Gewalttaten, Vergewaltigung im Erwachsenenalter, Naturkatastrophen.

Symptome:

Meist klare sehr lebendige Wiedererinnerungen

→ Vollbild der PTSD

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.

Symptome:

- Nur diffuse Wiedererinnerungen, starke Dissoziationstendenz, Bindungsstörungen

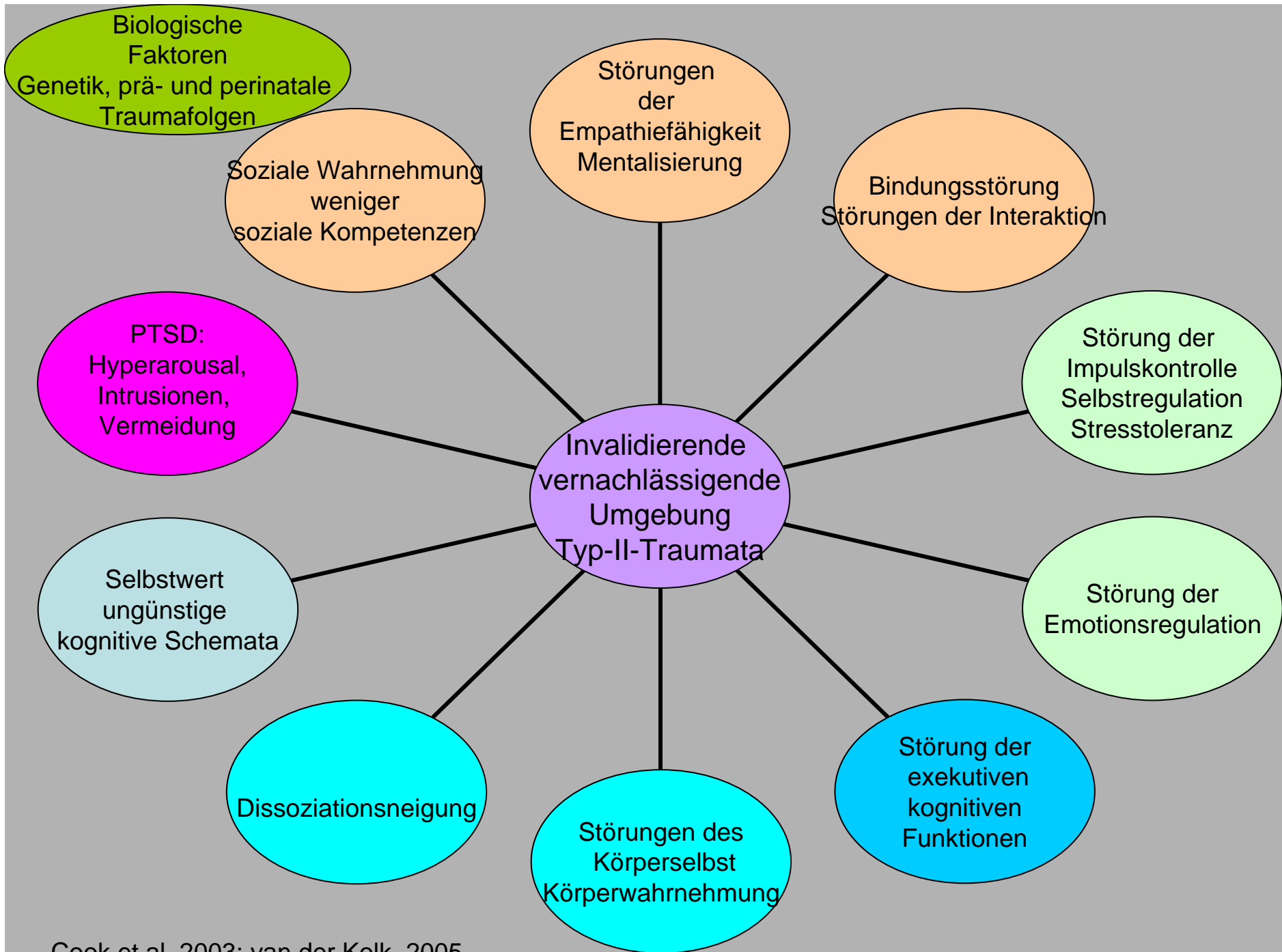
Schwerer zu behandeln

Entwicklungspsychopathologie (DeBellis 2001)

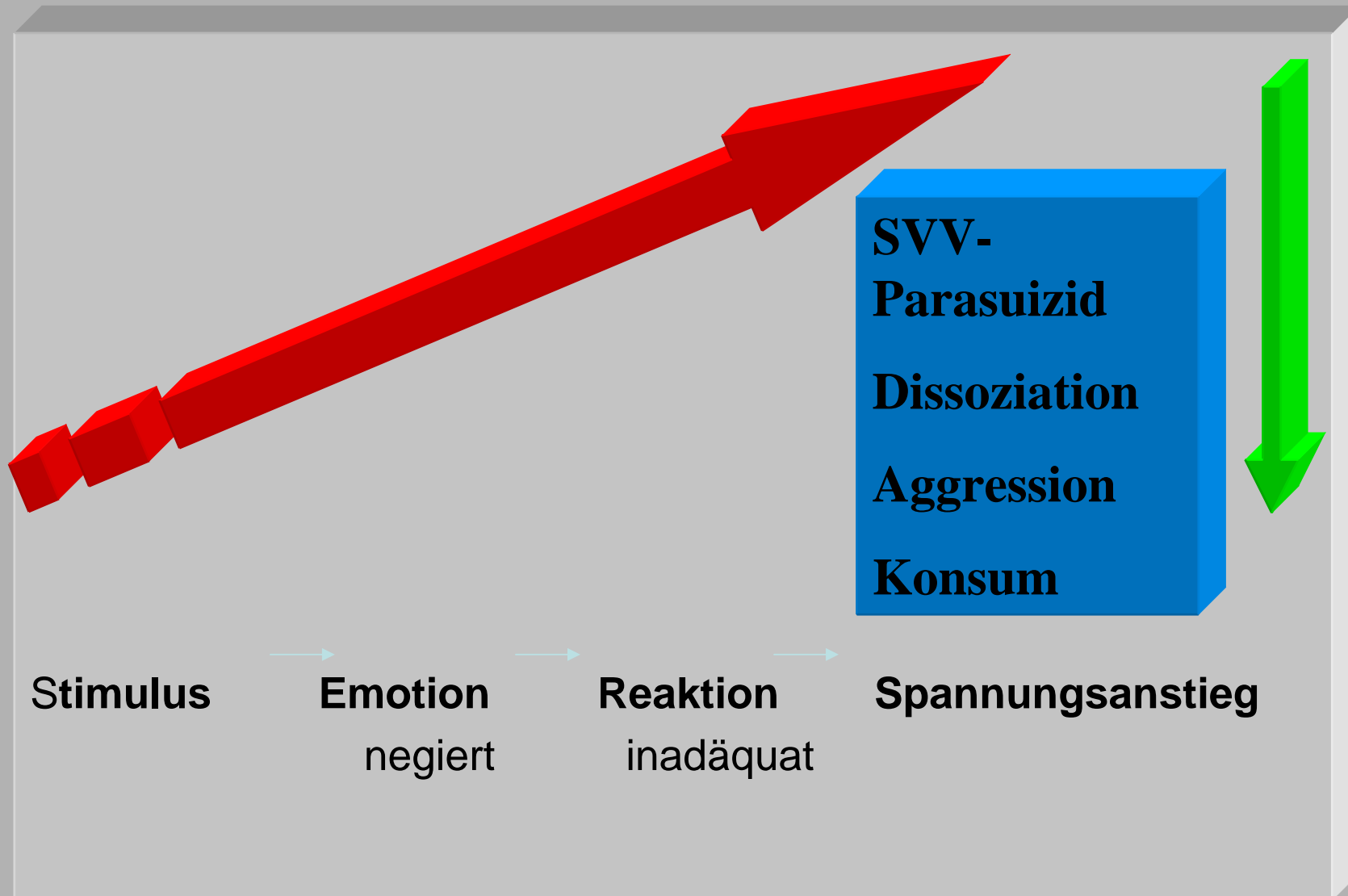
Lebensphase (Alter)	Symptome als mögliche Traumafolge (Typ II)
Frühe Kindheit	Bindungsstörungen, oppositionelles Verhalten, Entwicklungsverzögerungen
Mittlere Kindheit	Schulversagen, Störungen des Sozialverhaltens, Dysphorie, Lustlosigkeit, depressive Symptome, weniger Copingstrategien, geringerer Selbstwert, geringere Soziale Kompetenz
Jugendalter	Selbstverletzungen, Suizidalität, Substanzmissbrauch, Störung des Sozialverhaltens, auffälliges sexualisiertes Verhalten, körperliche und sexuelle Aggression, dissoziative Störungen
Erwachsenenalter	Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen, PTSD, Suizidalität, dissoziative Störungen, Abhängigkeitserkrankungen, Depressionen, körperliche Erkrankungen, erhöhtes Risiko eigene Kinder zu misshandeln

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**.



Störungsmodell: Emotionsregulation Spannungsreduktion



Störungsmodell (Schematheorie)

Traumatisierte Kinder haben oft miteinander unvereinbare kognitive Schemata (Introjekte):

Schema I

„Ich kann mein Leben
nicht alleine bewältigen, daher
muss ich jemand
Starken an mich binden“
(Hilflosigkeit)



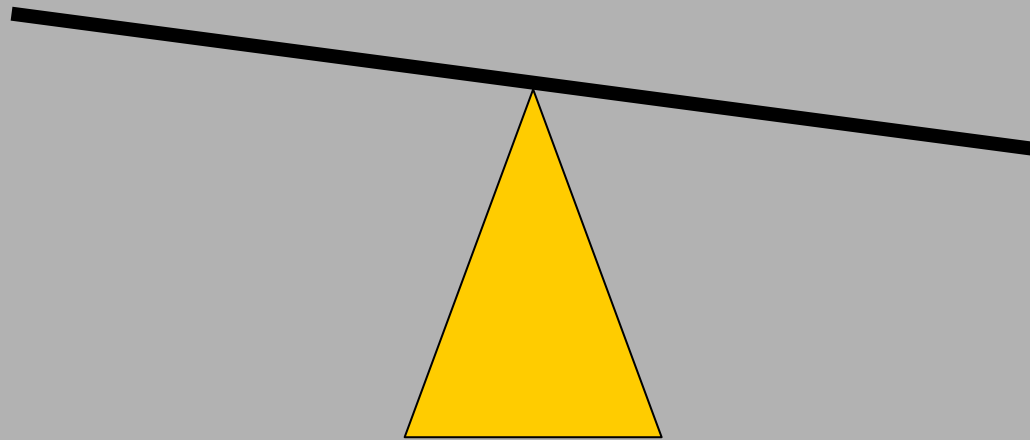
Schema II

„Ich kann anderen Menschen
nicht vertrauen,
andere Menschen missbrauchen
und manipulieren mich.“
(Angst)

Optimaler Abstand – Balance

Persönliches
Engagement

Reflektierende
Distanz



Transparenz und Strukturierung des therapeutischen Vorgehens

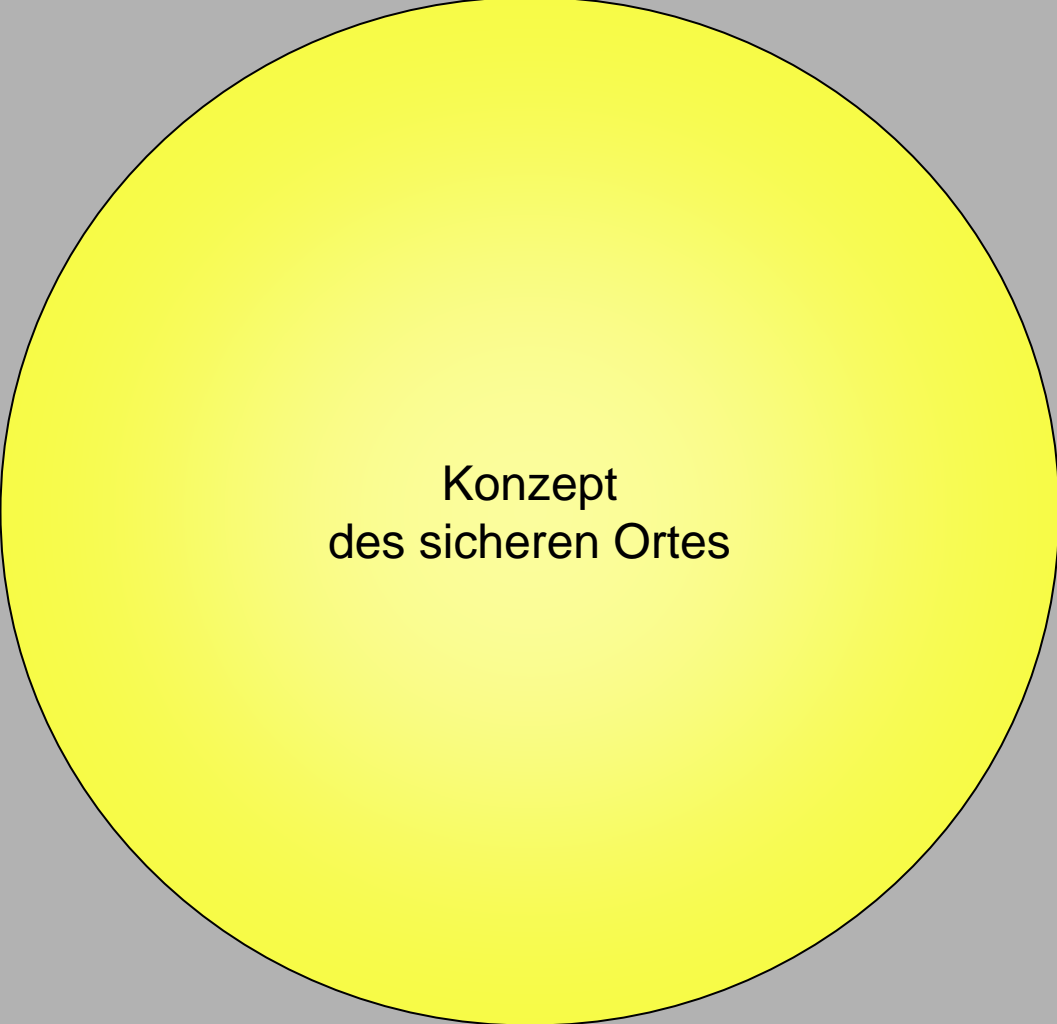
Fazit

- Chronisch traumatisierte Kinder leiden häufig unter spezifischen Symptomen, da sie grundlegende Fertigkeiten in ihren Ursprungsfamilien nicht erlernen konnten.
- Die Arbeit mit schwer traumatisierten Kindern ist emotional sehr belastend und die Mitarbeiter und Therapeuten benötigen hierzu besonders intensive Supervision und .
- Diese unterentwickelten Fertigkeiten sollten im Rahmen von milieutherapeutischen Angeboten gezielt gefördert werden.

Ansatzpunkte für Interventionen

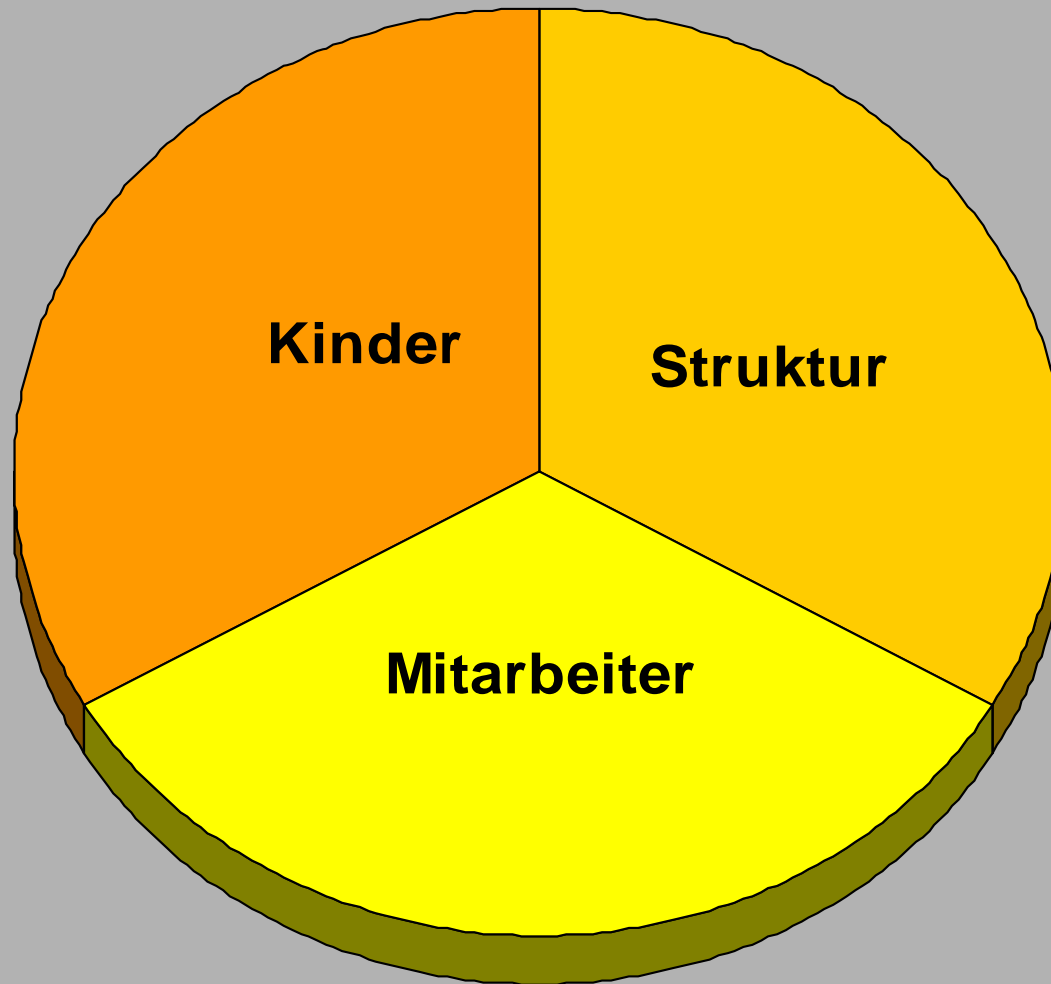
- Verbesserung der Emotionsregulation
 - Angebot von hoffnungsvollen Bindungen
 - Aufbau von sozialen Fertigkeiten
 - Achtsamkeit – Verbesserung der Selbst-, Fremd-, Körper und Umweltwahrnehmung – Reduktion der Dissoziationsneigung
 - Sicherer Ort – Stabilisierung
- ➔ Keine Konfrontationsbehandlung im pädagogischen Alltagssetting, Trennung zwischen spezifischer Psychotherapie und Traumapädagogik.

Der sichere Ort



Konzept
des sicheren Ortes

Der sichere Ort



Ansatzpunkte

- Balance der Sinneswahrnehmung
 - Emotionsregulation
 - Selbstwirksamkeit
 - Resilienzfaktoren
- ➔ Anleihen an DBT, dynamische Resilienzkonzepte,

Tabelle: Gesamtkonzept

	Balance der Sinneswahrnehmung	Emotionsregulation	Resilienz-faktoren	Selbst-wirksamkeit
Struktur	Farbkonzept, Materialien, Heile Umgebung	Gefühlsraum	Einzelstunden	Die Hoheit übers eigene Zimmer
Mitarbeiter	Imaginationsübungen Achtsamkeitsübungen	Emotionales Versorgungsteam „Birgit kommt um zehn“	Erlebnisorientierte Teamtage	Judotraining / Haltetechniken
Kinder	Massagen, Öle Aufmerksam machen	Gefühle kennen lernen / unterscheiden	Aktivitäten die stark machen	Notfallkoffer

Emotionsregulation

Vermittelt wird v.a. die Funktion von Gefühlen:

- Prinzip der emotionalen Validierung
- Tagesreflektion über die Gefühle
- Gefühle als Mittel der Kommunikation
- Gefühle motivieren zum Handeln
- Gefühle „können“ unsere Wahrnehmung und Gedanken bestätigen (Signalfunktion)

Ich habe jetzt ein Gefühl - ich „bin“ kein Gefühl -
Gefühle kommen und gehen!

Arbeit im Emotionsraum



Prinzip der Einzelstunde

- Äussere Struktur erleichtert professionelle Beziehung.
- Vor- und Nachbereitung der Stunden
- Positive Zeit zwischen Bezugsperson und Kind/Jugendlichem.
- Man muss vergeben können.

Inhaltlich dient die Stunde der Förderung von „Resilienzfaktoren“

Prinzip der Einzelstunde

- Bezugsbetreuer und Kind nutzen die Zeit für eine gemeinsame Aktivität/Spiele.
- Für jedes Kind wird im Team eine Reihe von sinnvollen Aktivitäten ausgewählt.
- Der Mitarbeiter wählt aus welchen Resilienzfaktor er in dieser Stunde fördern möchte

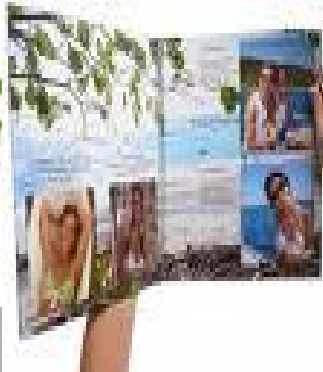
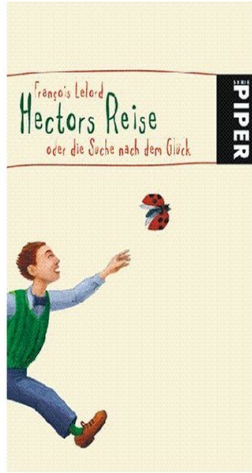
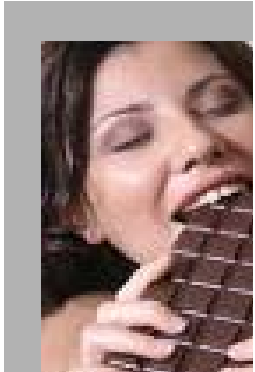
Resilienzfaktoren

- Gesunder Attributionsstil
- Problemlösefähigkeiten
- Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Selbstvertrauen
- Selbstwertgefühl
- Fähigkeit zur Emotionsregulation
- Sicheres Bindungsverhalten
- Soziale Kompetenz
- Zuversichtliche Lebenseinstellung / Spiritualität
- Intelligenz- Talente - Kreativität
- Humor usw.....

Prinzipien

- Vollständigkeit / Konsequenz in der Umsetzung
- Absicht wirkt
- Der Mitarbeiter ist Teil des Konzepts
- Ganzheitlichkeit/ Haltung

Notfallkoffer



Kontakt

Literatur:

Brauchen wir traumapädagogische Konzepte in der stationären Jugendhilfe?

Kontext 2007 Jahrgang 38 (4) S.330-356

Marc.Schmid@upkbs.ch

Detlev.Wiesinger@st-canisius.de