

UPK

**Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel

EQUALS

Traumatisierte Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe

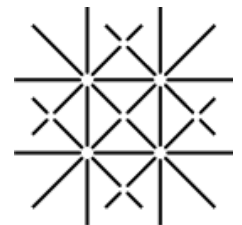
Symposium: «Vernachlässigung, Misshandlung, sexuelle
Gewalt im Kindes und Jugendalter»

anlässlich des 10. jährigen Jubiläums der Kinder- und
Jugendpsychiatrie Ulm

Referent: Marc Schmid

Ulm, den 21.09.2011

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik



UNI
BASEL

Einleitung



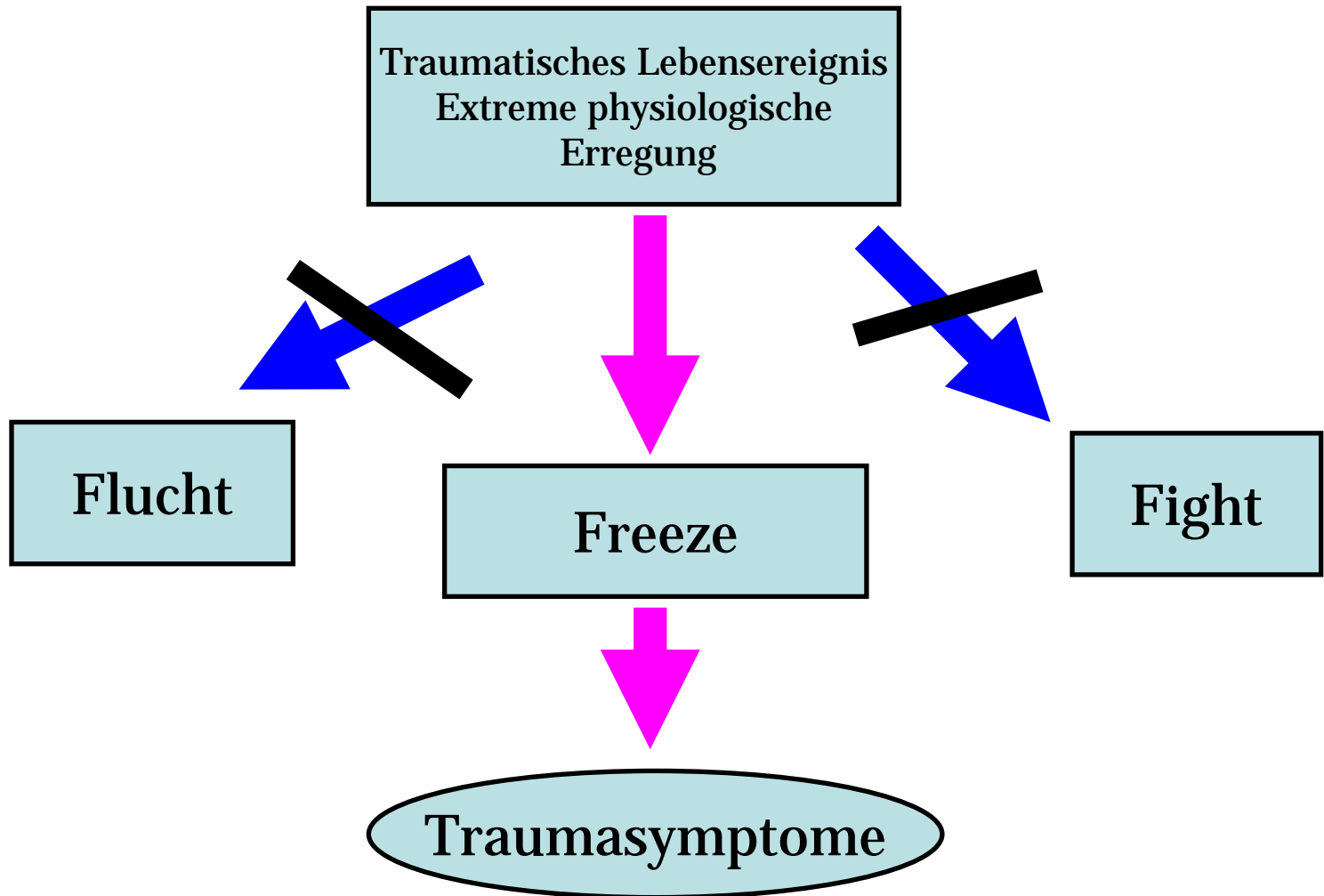
„Man muss daran glauben, dass das Kind nicht dreckig, sondern nur beschmutzt sein kann.“

J. Korczak

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. Einführung in die Traumapädagogik
7. Zusammenfassung und Diskussion

Was ist ein Trauma?



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

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. Einführung in die Traumapädagogik
7. Zusammenfassung und Diskussion

Warum eine Traumapädagogik?

- › Es leben extrem viele Heranwachsende mit traumatischen Lebenserfahrungen in der stationären Jugendhilfe und im Pflegekinderwesen.
- › Fremdplatzierungen in traditionellen Angeboten scheitern bei besonders traumatisierten Kinder und Jugendlichen häufig – Beziehungskontinuität ist aber für die weitere Prognose entscheidend.
- › Man muss Selbstwirksamkeitserwartung der Milieuthherapie bei besonders belasteten Kinder erhöhen (Wider dem Verschiebepbahnhof) – Konzept kommt unmittelbar der pädagogischen Basis zu Gute.



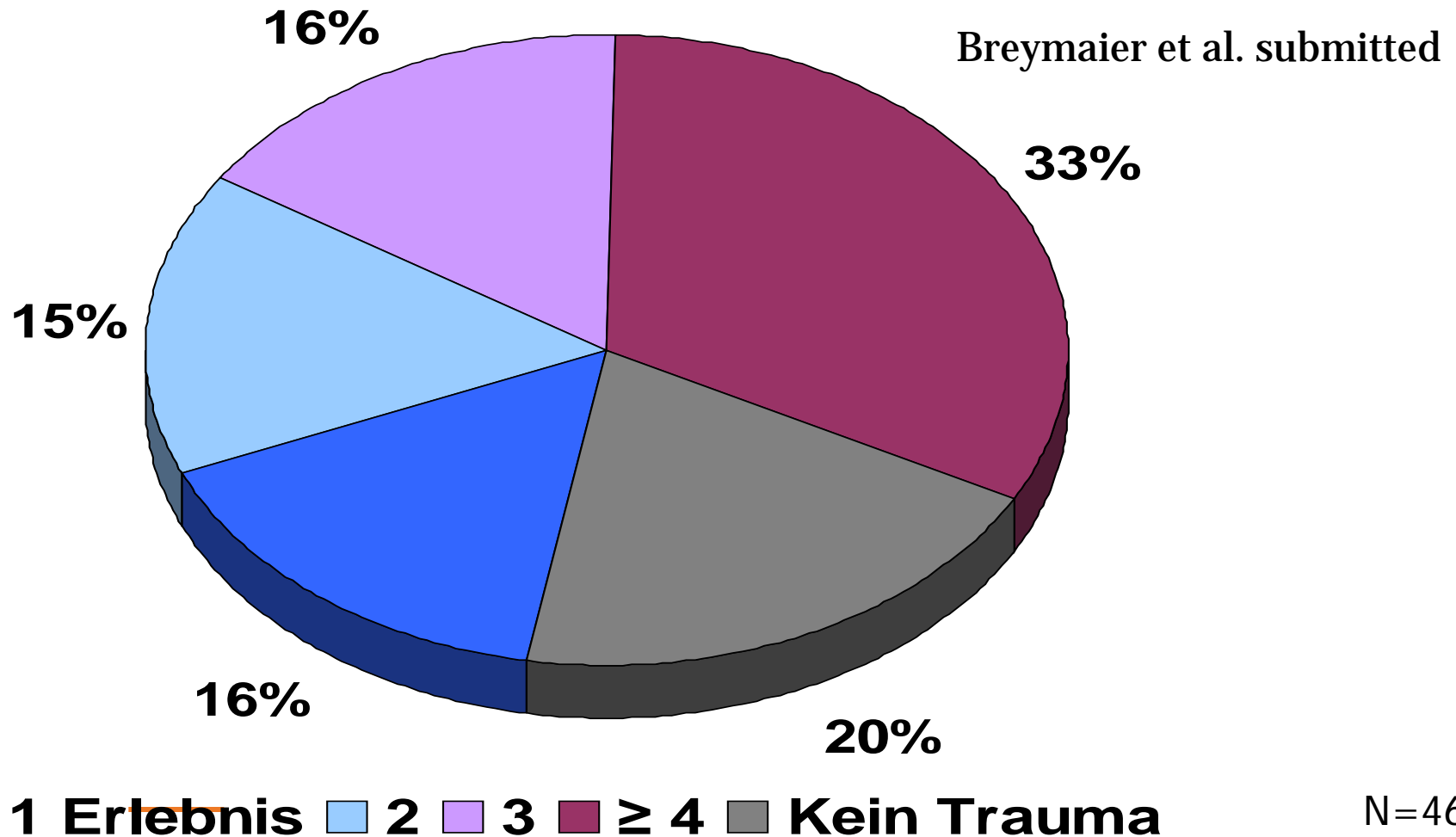
Häufigkeit von Traumata

(Jaritz, Wiesinger, Schmid, 2008)

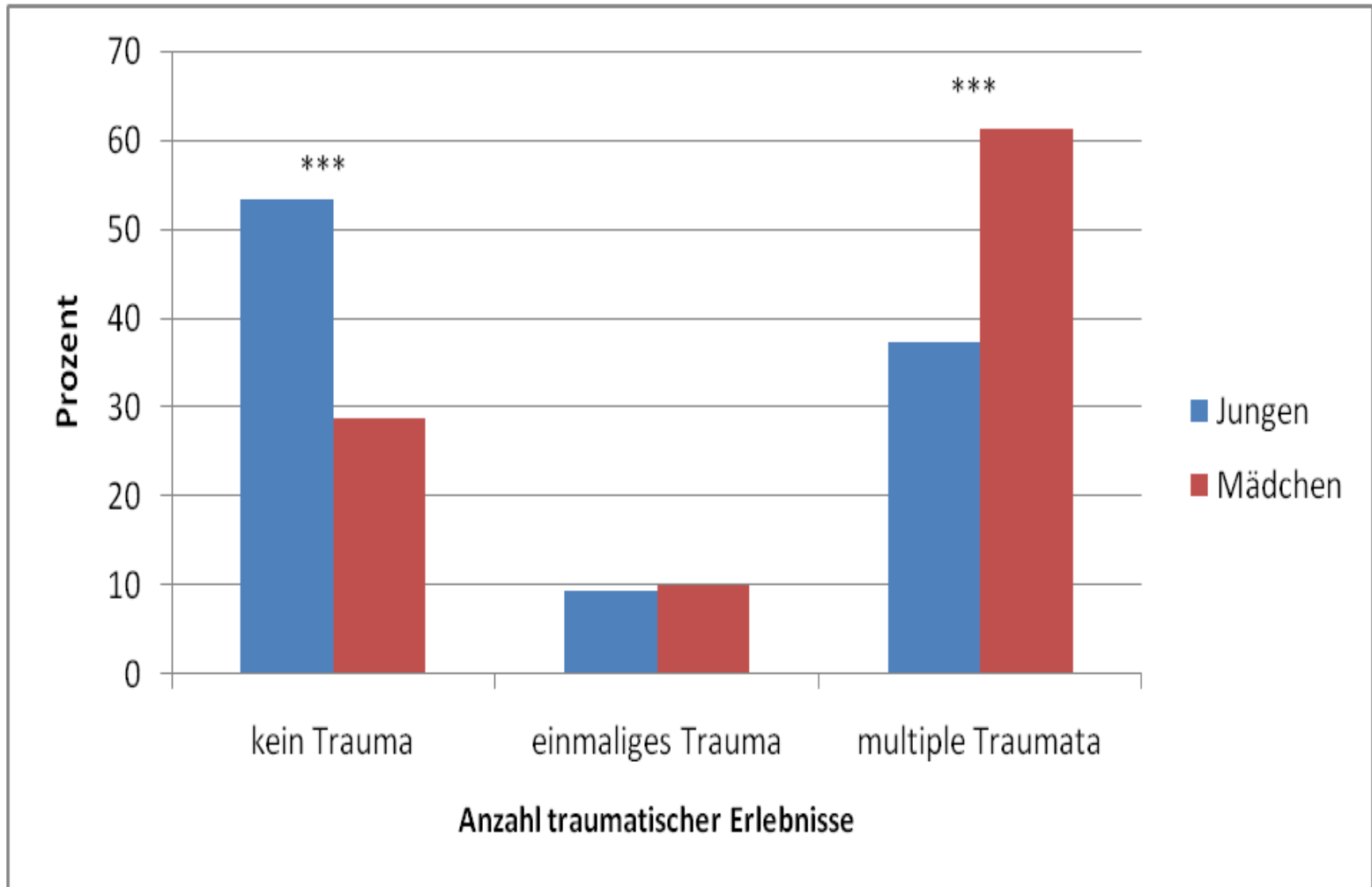
Art der Traumatisierung	Häufigkeit (%)
Vernachlässigung	72%
Vernachlässigung (Basics)	31%
Körperliche Misshandlung	35%
Emotionale Misshandlung	31%
Sexueller Missbrauch	15%
Zeuge von körperlicher oder sexueller Gewalt	50%
Schwere Unfälle	5%
Irgendein psychosoziales Trauma (Basics o. Unfälle)	75%

Prävalenzen traumatischer Erlebnisse ETI Essener Trauma Inventar - Selbsturteil

81% berichten mindestens ein traumatisches Erlebnis!

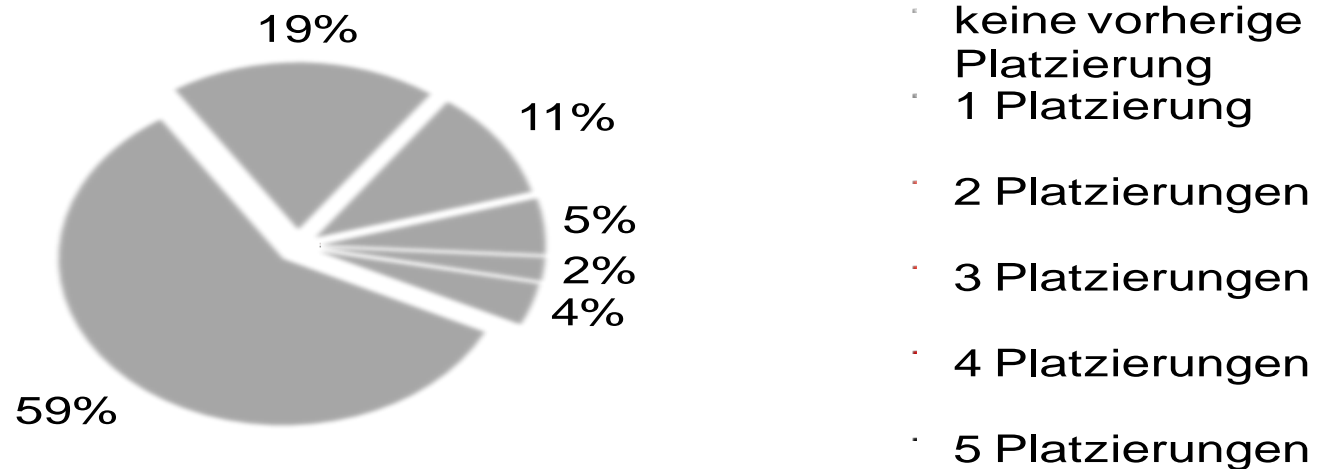


N=462



Frühere Fremdunterbringungen

- > 41% waren vor der aktuellen Massnahme fremdplatziert
 - > 22% weisen zwei oder mehr Platzierungen auf



N=586

Studien

Zusammenhang zwischen interpersoneller Traumatisierung, auffälligem Bindungsverhalten und psychischer Belastung bei Pflegekindern

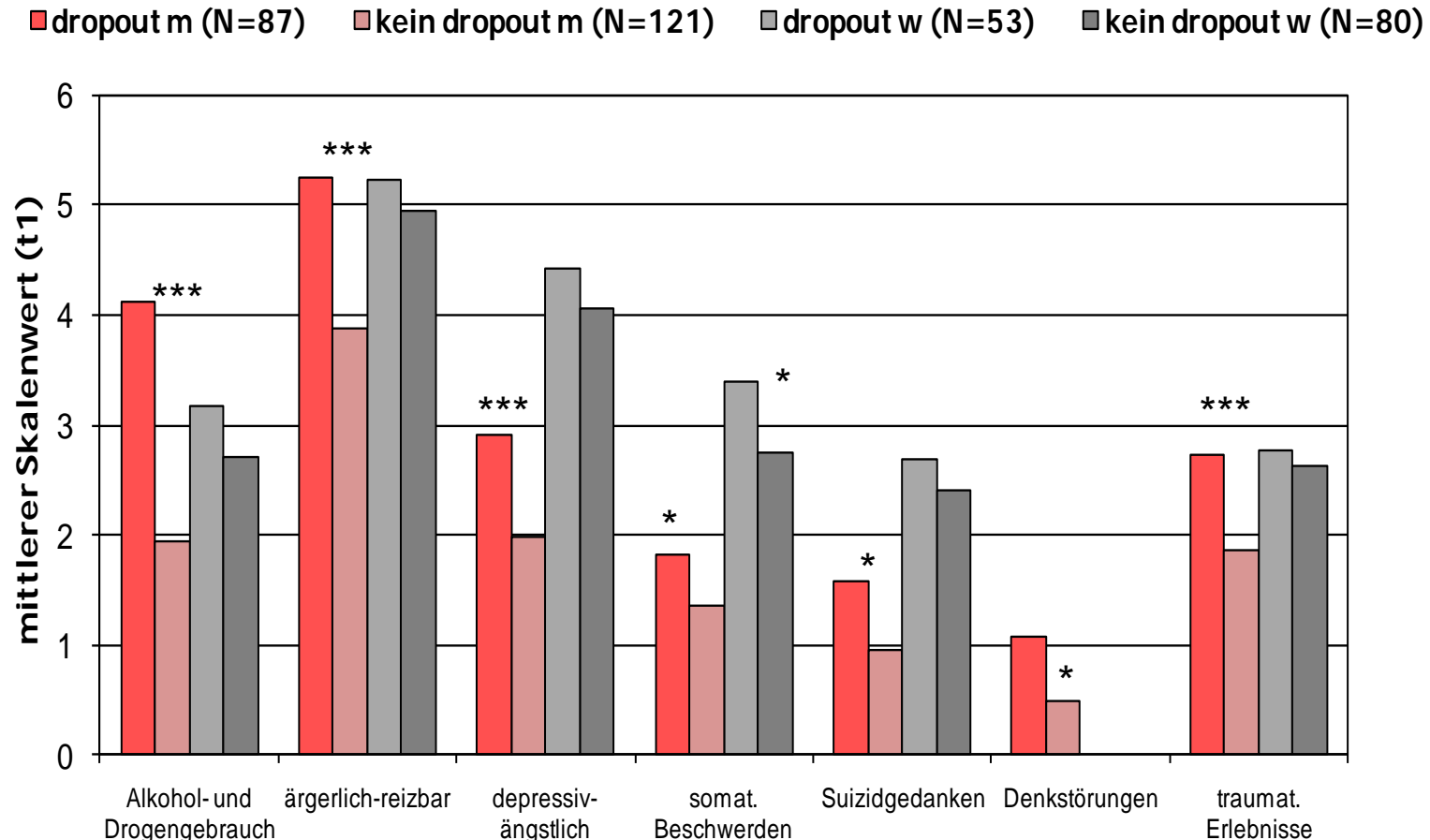
Tania Pérez, Alain Di Gallo, Klaus Schmeck und Marc Schmid

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken, Basel

Zusammenfassung. Pflegekinder vereinen häufig frühkindliche Traumatisierung und vielfältige andere psychosoziale und biologische Risikofaktoren auf sich. Insbesondere die weite Verbreitung von Bindungsstörungen bei Pflegekindern wird oft als eine Folge der belastenden Beziehungserfahrungen in ihren Ursprungsfamilien beschrieben. Im Rahmen einer epidemiologischen Untersuchung an 394 Pflegekindern wurden traumatische Lebensereignisse mit dem Essener Trauma-Inventar für Kinder (ETI-KJ-F) im Fremdurteil und das

Einfluss auf Drop-out

Dropout = Personen, die nur zu t1 im MAZ.- Programm teilnahmen



→ Jungen, die MAZ. abbrechen, haben eine stärkere psychische Belastung und mehr traumatische Erlebnisse.

Verhältnis ambulante vs. Fremdunterbringung

- › 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

Viele Beziehungsabbrüche I

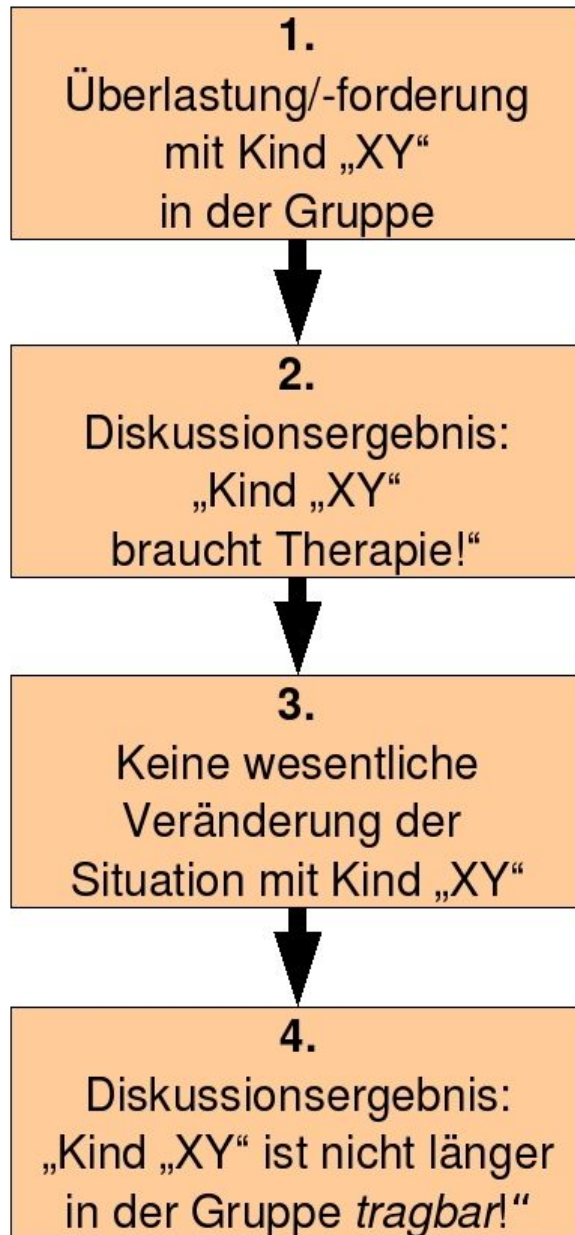
- › Je größer die psychosoziale Belastung der Jugendlichen, desto wahrscheinlicher sind Abbrüche oder schwierige Verläufe (Baur et al. 1998).
 - › Die Bindungsproblematik der Betroffenen verschärft sich mit jedem weiteren Beziehungsabbruch (Schleiffer 2001, Nowacki 2007, Pérez et al. 2011).
 - › Je mehr 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“

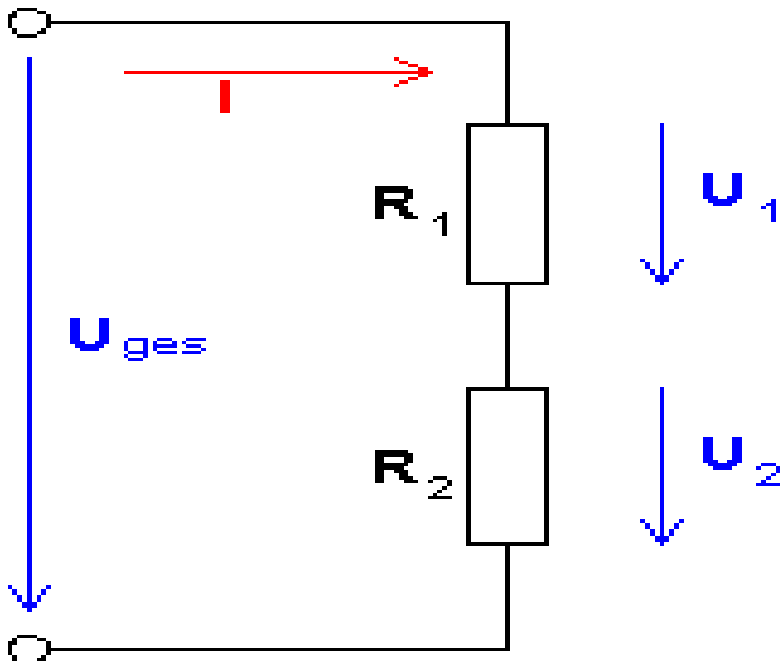
Martin Kühn (2009)



**Wechsel
der Einrichtung
bzw. der Maßnahme**

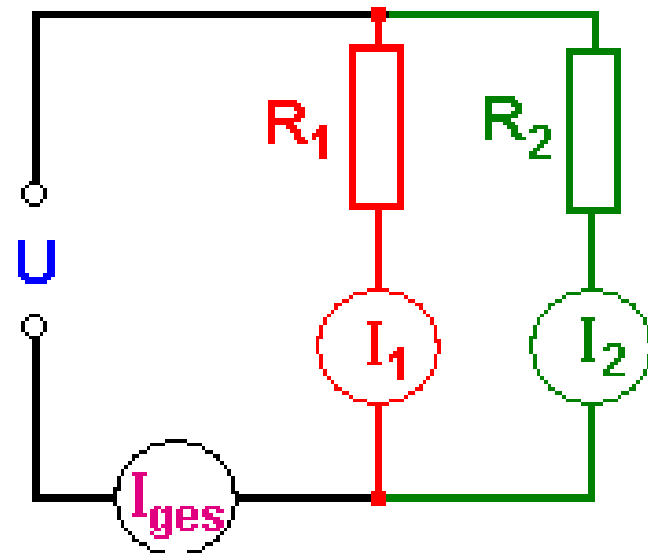
Eigentlich ein altbekanntes physikalisches Prinzip

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)

Warum eine Traumapädagogik?

- > Viele gute, traditionelle Ansätze der Heimerziehung lassen sich gut mit psychotraumatologischem Wissen begründen und in ein theoretisches Gerüst einfügen?
 - > Konzeptionelle Antwort auf die Forderung nach immer mehr Ressourcen für die stationäre Jugendhilfe?
 - > Sensibilisierung der Mitarbeiterschaft für eigene emotionale Reaktionen zum Schutz vor traumatischen Reinszenierungen. Gewisser Schutz vor Grenzverletzungen durch Fachkräfte.
 - > Arbeitszufriedenheit der pädagogischen Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe erhöhen und Arbeitsbelastung /-leistung wertschätzen - Übergangsjob?
-

Warum eine Traumapädagogik

Beziehungsdiskontinuität durch Personalfluktuation

- › Heimerziehung als Durchgangsbberuf
(Schoch, 2003)
- › Heimerziehung - Beruf oder Profession - gesellschaftliche Aufwertung der sozialpädagogischen Arbeit.
- › Stationäre Jugendhilfe ist ein sehr anspruchsvolles und extrem belastendes Berufsfeld.
- › Hohe Fluktuation der besten Fachkräfte in ambulante Hilfen und geregelte Tagesabläufe.
- › Fachkräfte die mit schwer traumatisierter Menschen arbeiten brauchen kontinuierliche Unterstützung und Reflektion.



**for my
youth welfare
institution**

Schutz vor ausagierten Gegenübertragungen und Grenzverletzungen in der Jugendhilfe

- Misshandlungsrisiko von Heim- und Pflegekinder um das 4-7 fache erhöht (Hobbs et al. 1998).
- Aus der öffentlichkeitswirksame Diskussion um Grenzverletzungen durch Professionelle folgen bisher wenig inhaltliche und strukturelle Konzepte für die Prävention (vgl. Fegert & Wolf 2002).
- Sensibilisierung und Vorbereitung der Fachkräfte auf die Beziehungsfallen der Kinder notwendig.
- Strukturen um die eigene Emotionale Reaktion und Belastung zu reflektieren könnten vermutlich einen Beitrag hierzu leisten



Zusammenhang Trauma und Delinquenz

- Körperliche Misshandlung zu Hause und Gewalt außerhalb der Familie geht mit selbstberichteter Delinquenz einher
- Geschlecht hat keinen Einfluss auf den Zusammenhang

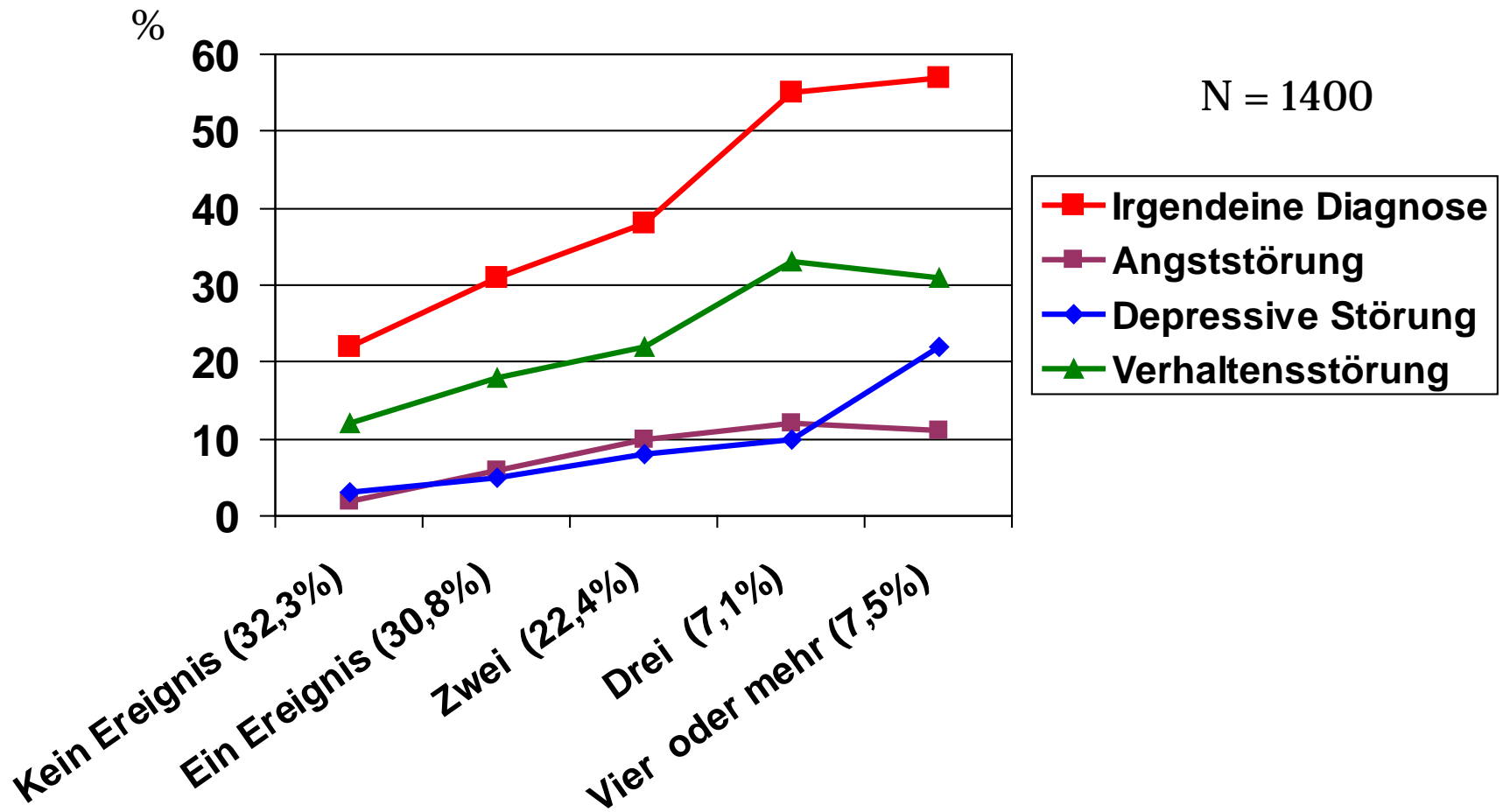
		Trauma					
		sexueller Missbrauch	Zeuge häusl. Gewalt	körperl. Misshandl. zu Hause	Gewaltopfer außerhalb der Familie	Katastrophe / Unfall	irgendein traumat. Erlebnis
Delikt begangen	Sachbeschädigung	1,39	1,58*	2,35***	2,00*	1,36	1,46
	Eigentumsdelikte	1,13	1,06	1,91*	1,73	1,05	1,36
	schwere Eigentumsdelikte	0,86	1,16	1,78**	3,48***	2,08*	1,49*
	Gewaltdelikte	1,37	0,95	2,17***	3,03***	1,34	1,34
	schwere Gewaltdelikte	1,03	0,97	2,04**	3,32***	2,19**	1,69*
	sex. Delikte	0,64	0,78	0,55	0,71	1,88	0,95
	irgendein Delikt	1,65	1,91	4,40**	0,90	0,93	2,18*

Alle Angaben sind Odds Ratios

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. Einführung in die Traumapädagogik
7. Zusammenfassung und Diskussion

Bedeutung von Trauma für die Entwicklungspsychopathologie

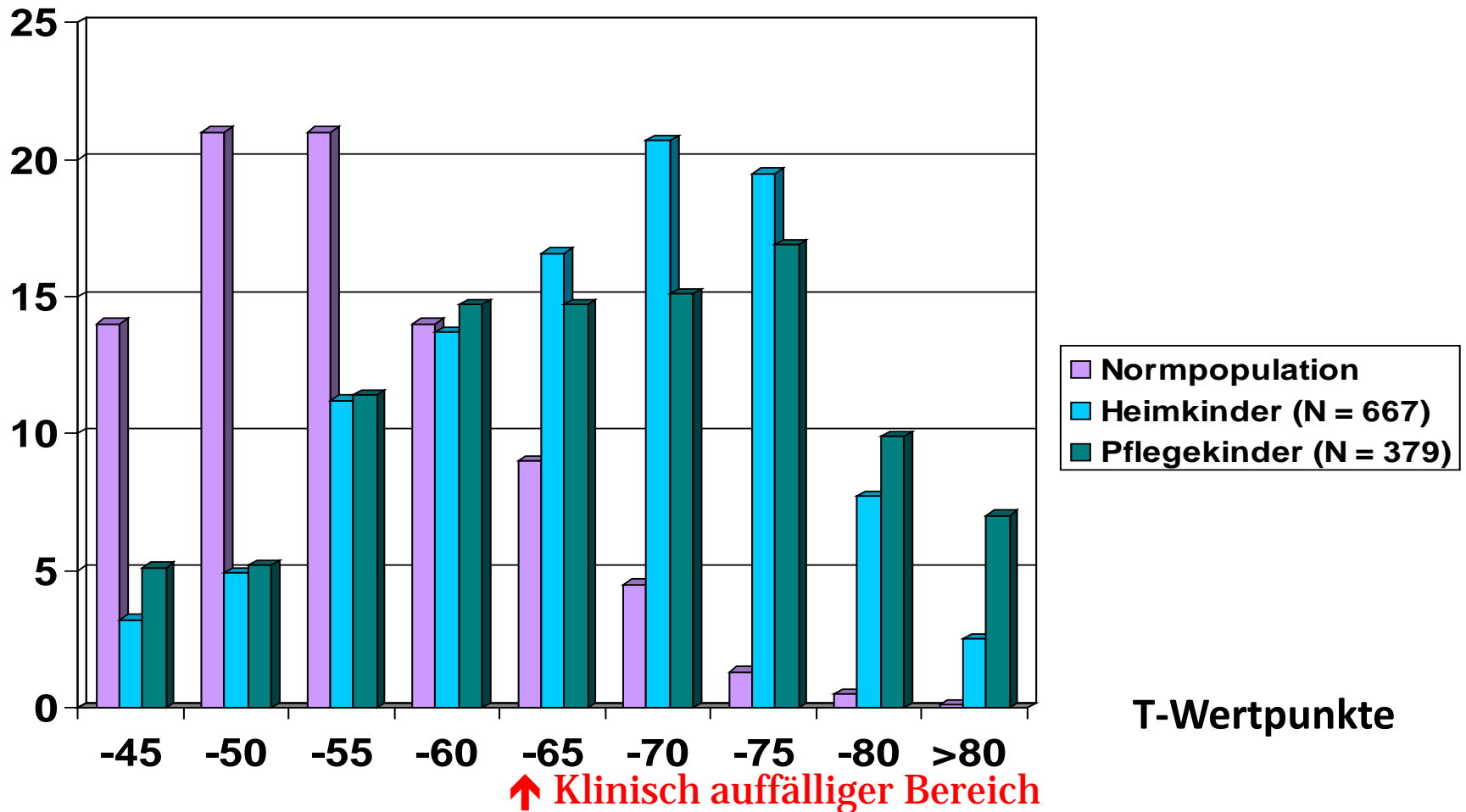


Copeland et al. 2007

Psychische Belastung: CBCL-Global-Skala

Über 50% resp. 70% im klinisch auffälligen Bereich!
Über 30% im klinisch hoch auffälligen Bereich!

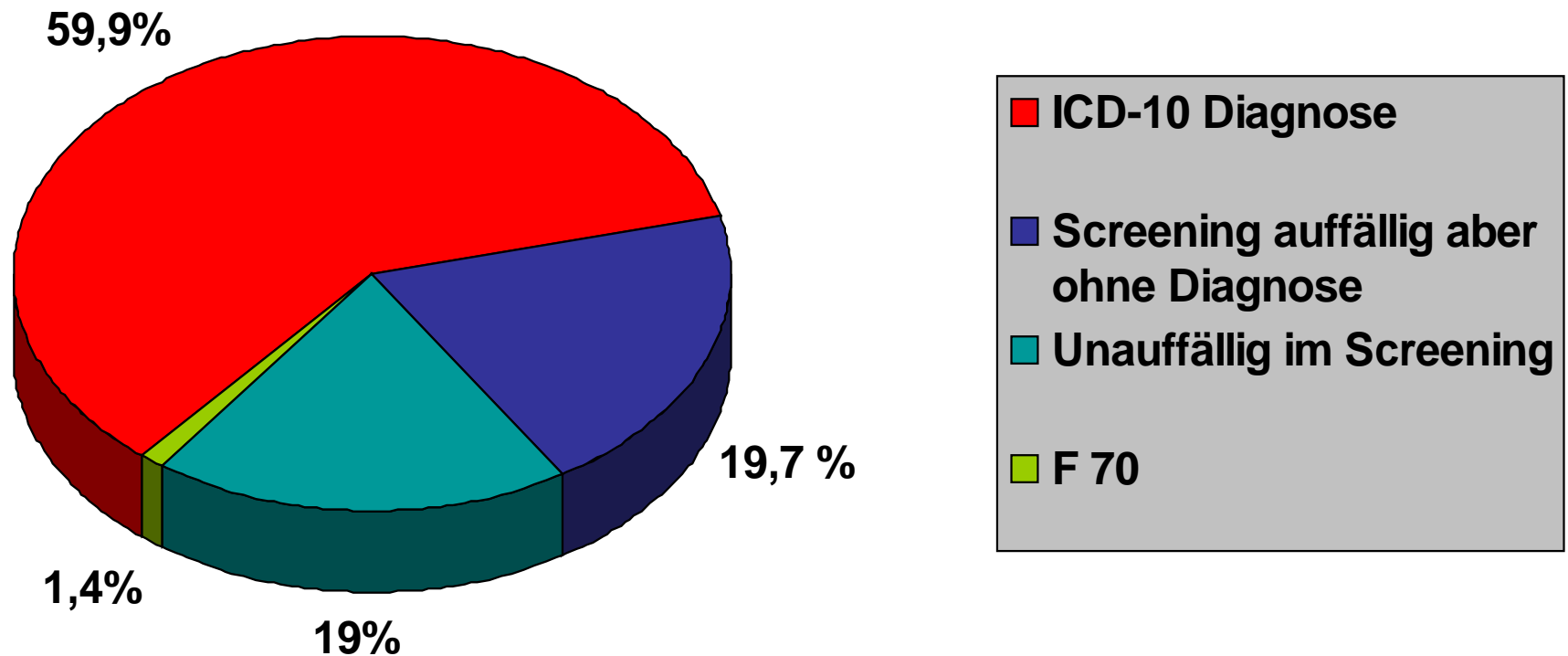
Häufigkeiten (%)



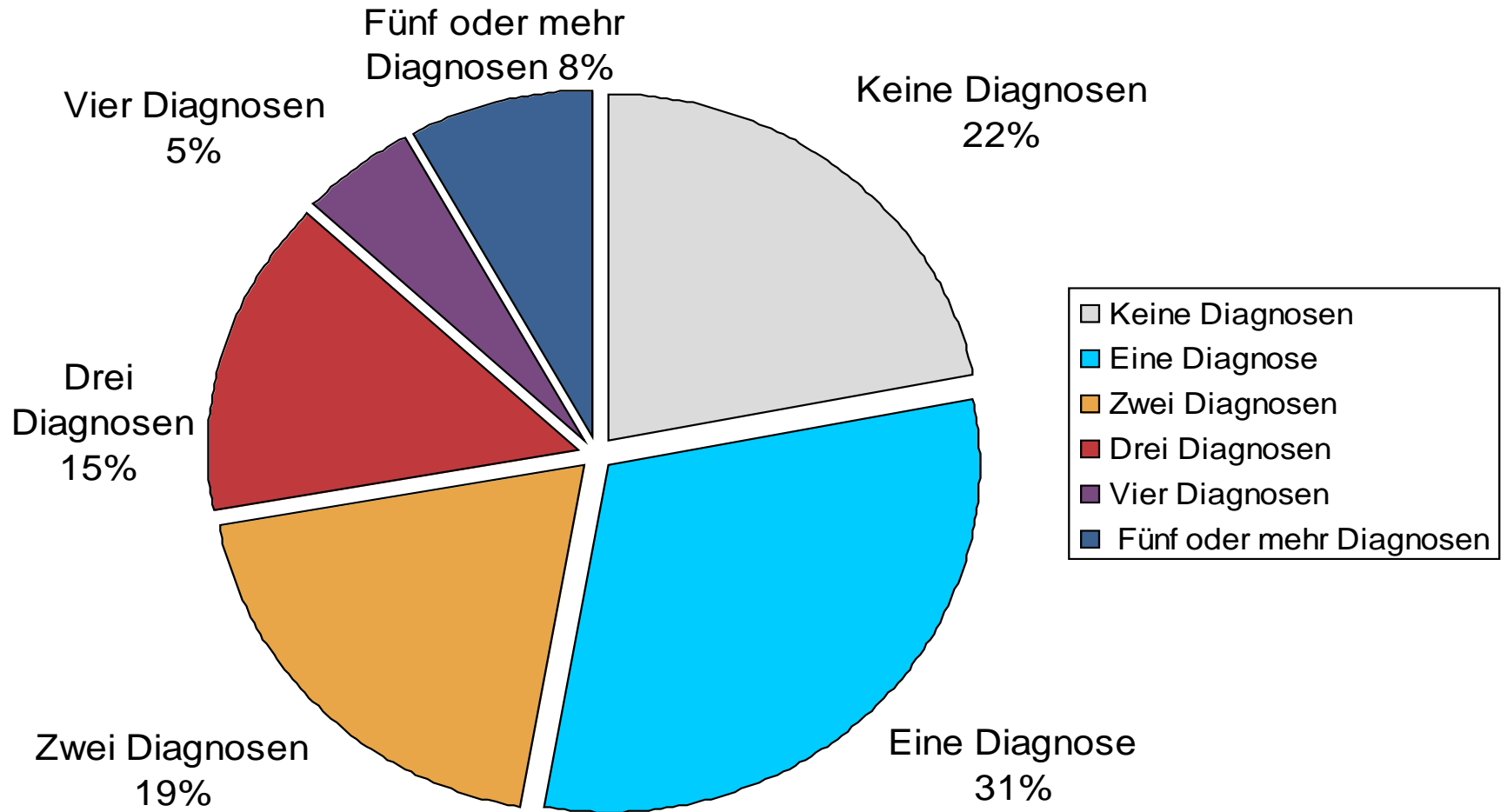
Ergebnisse der Interviews

Anzahl der Jugendlichen mit ICD-10 Diagnose

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



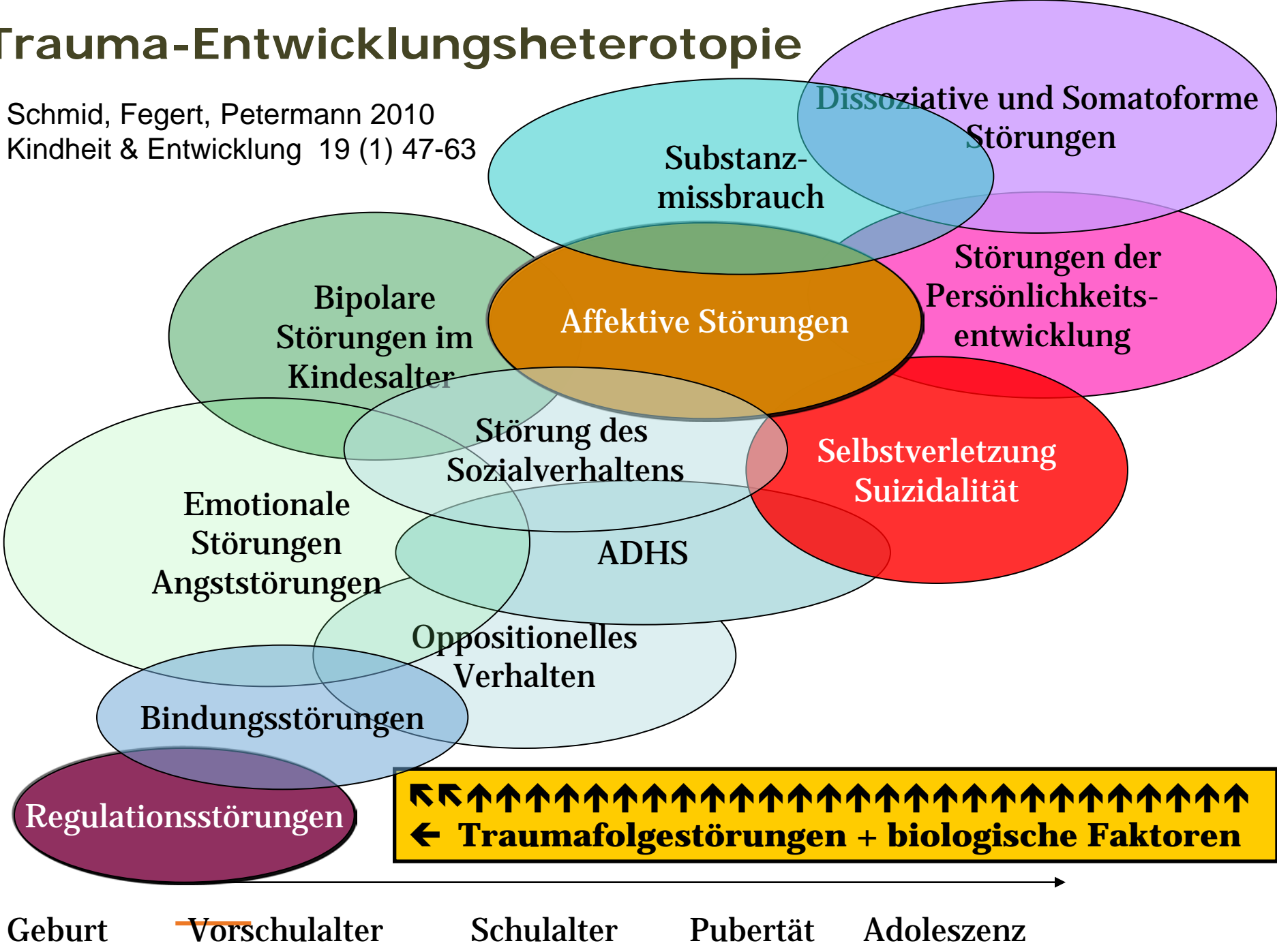
Komorbidität in einer Schweizer Heimstichprobe



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. Einführung in die Traumapädagogik
7. Zusammenfassung und Diskussion

Einleitung

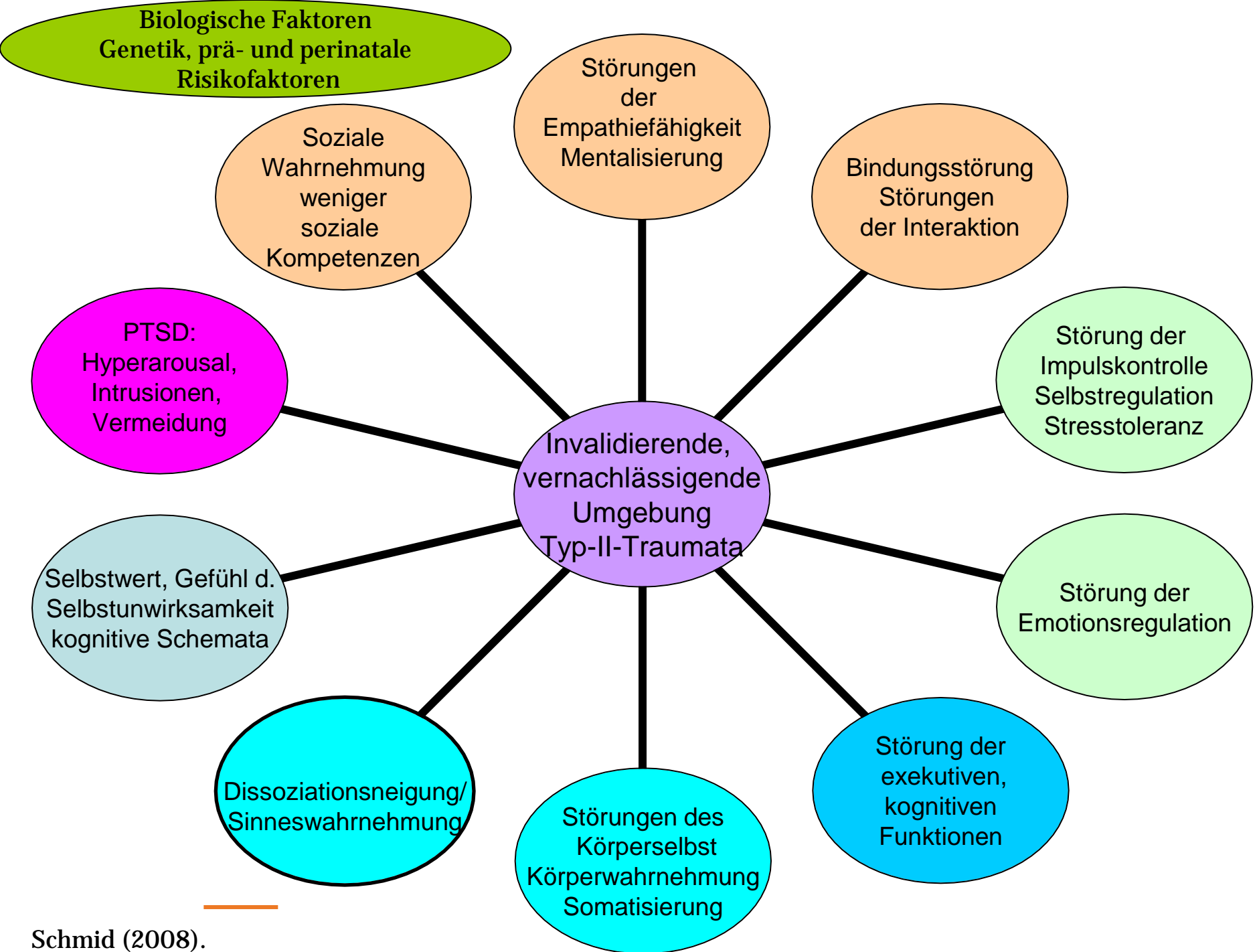
Komplexe Traumafolgestörungen

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

Helen White

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





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. Einführung in die Traumapädagogik
7. Zusammenfassung und Diskussion

Traumapädagogik

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

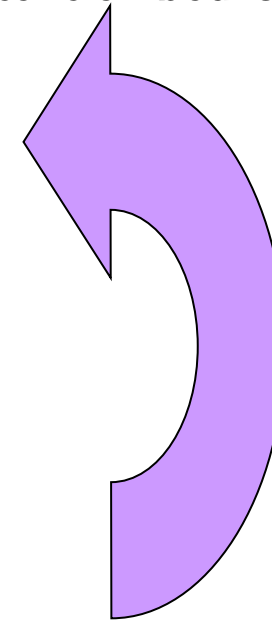
Indianisches Sprichwort



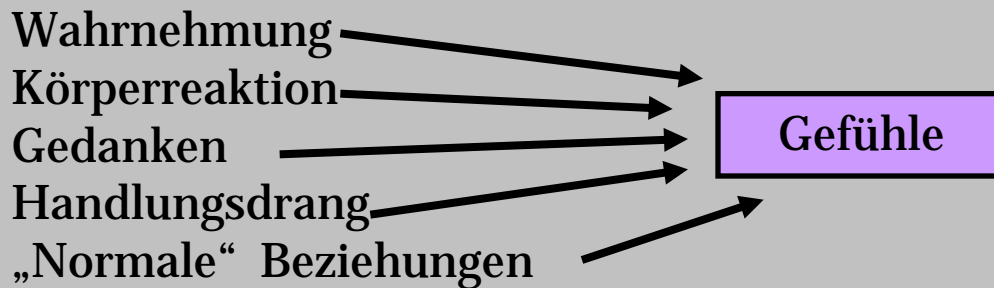
Traumapädagogik

Zwei Ebenen der Emotions- und Beziehungsregulation

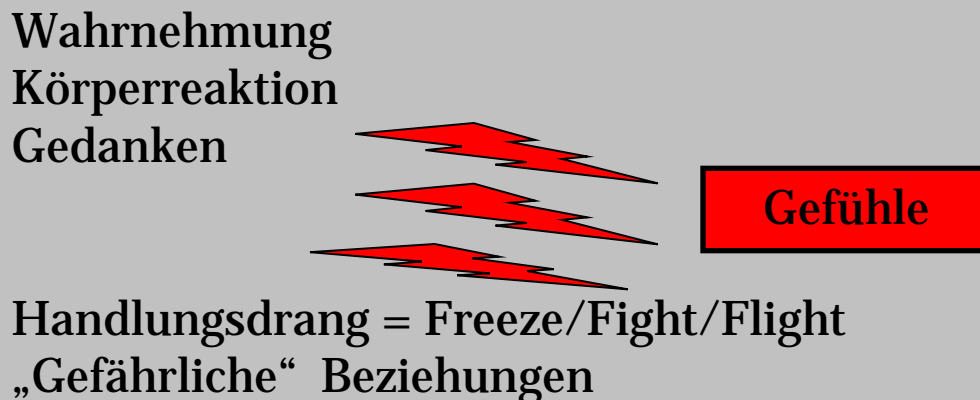
Aktuelle Gefühlsreaktionen
(nicht nur eigene)
werden heftiger und als
potentiell bedrohlich erlebt



Gegenwärtige Wirklichkeit



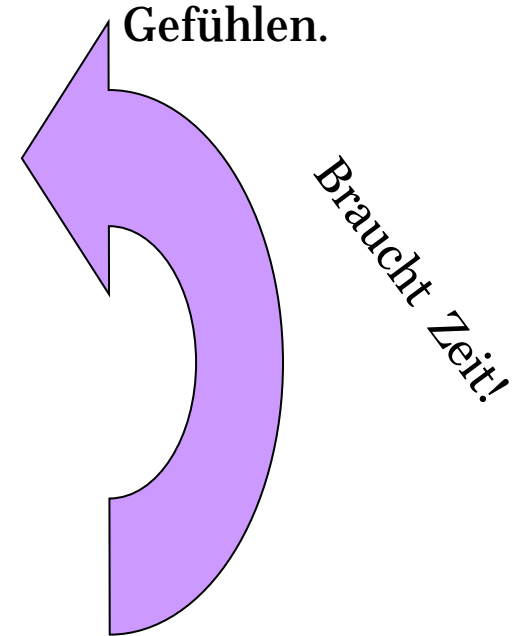
Vergangenes traumatisches Erleben



„Glaubenssätze“
„Selbstbild“

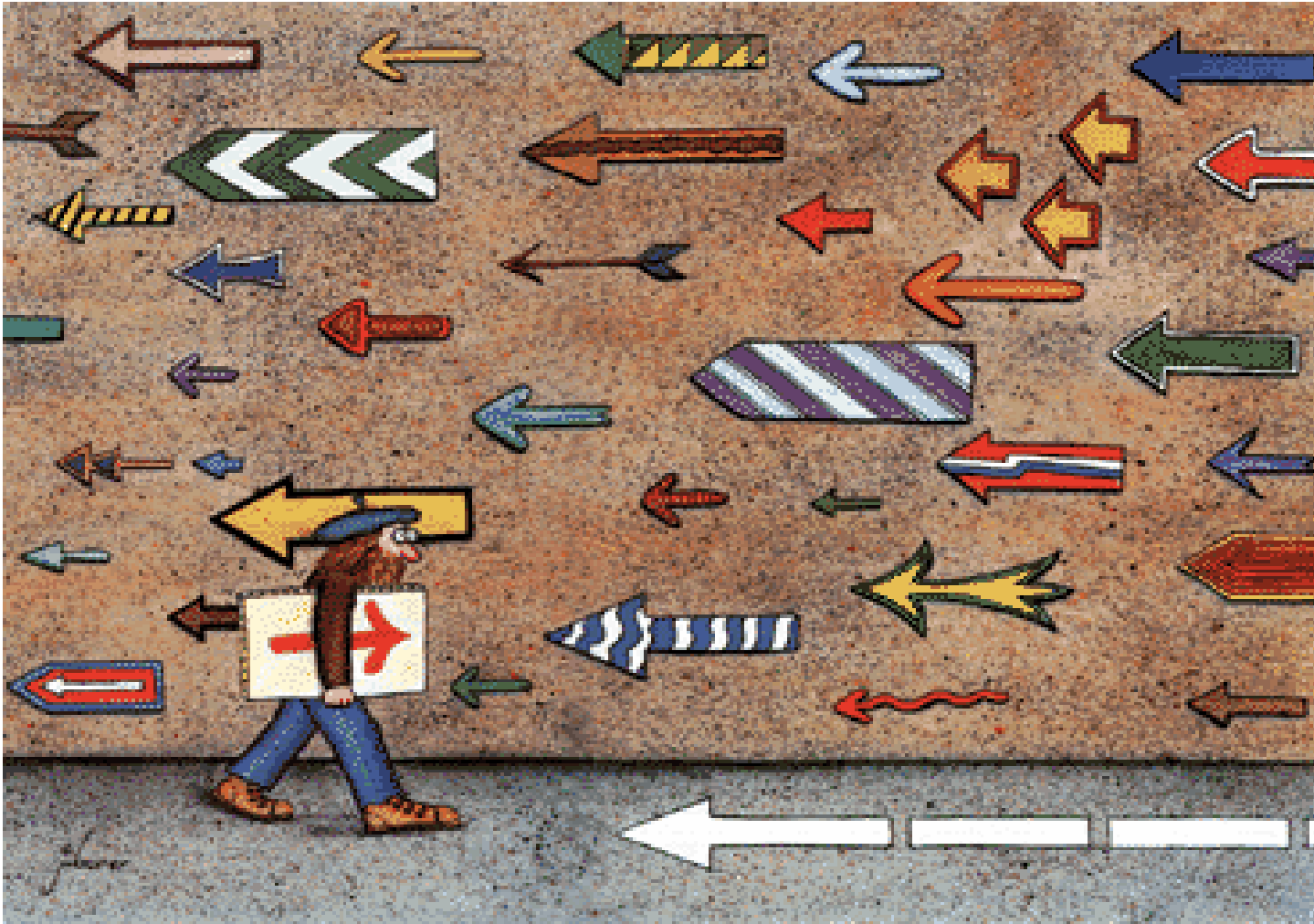
Wirkungsweise der Milieuthherapie

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



Mittlerer Abstand in der Beziehungsgestaltung

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

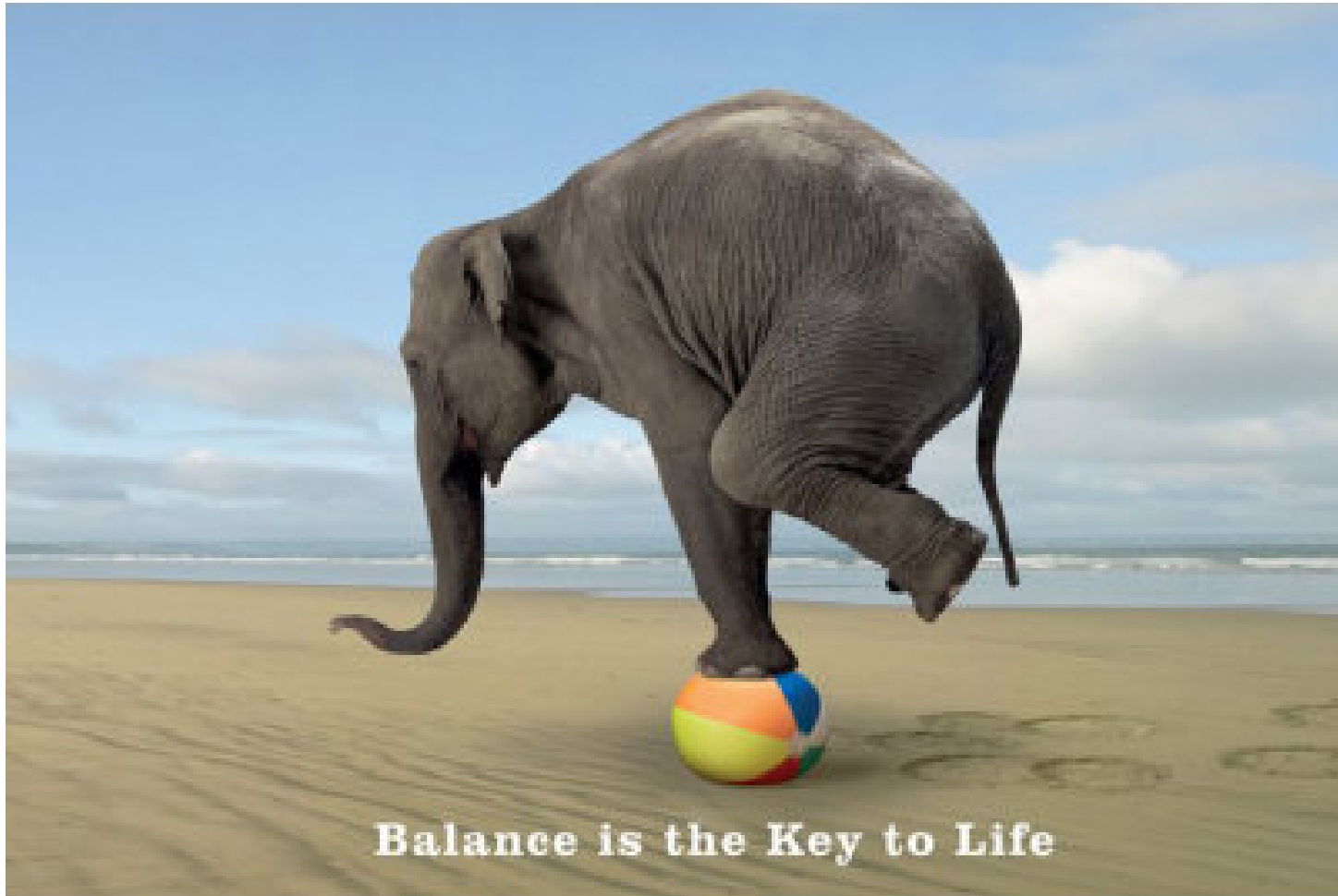
Joseph Joubert

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>

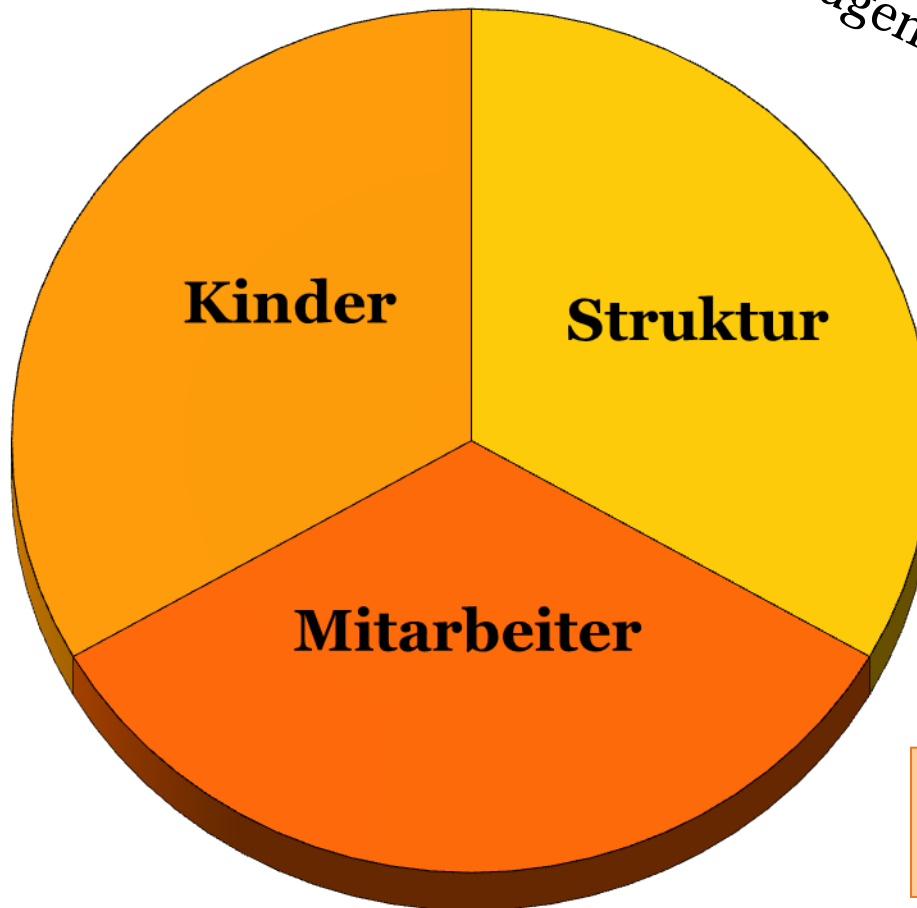
Der sichere Ort



**Konzept
des sicheren Ortes**

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

Der sichere Ort

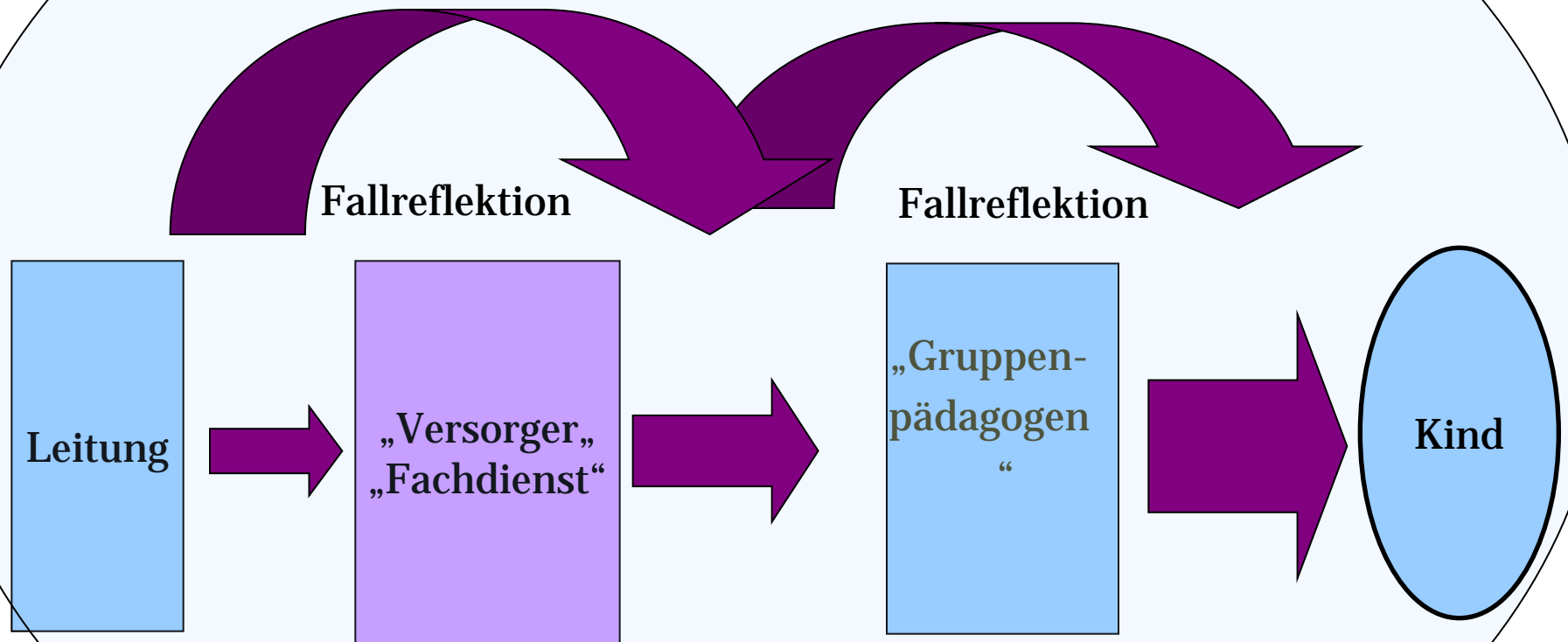


*Geschützter Dialog mit Schule,
Jugendamt, Jugendgerichtshilfe,
Kinder- und
Jugendpsychiatrie.....*

**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“

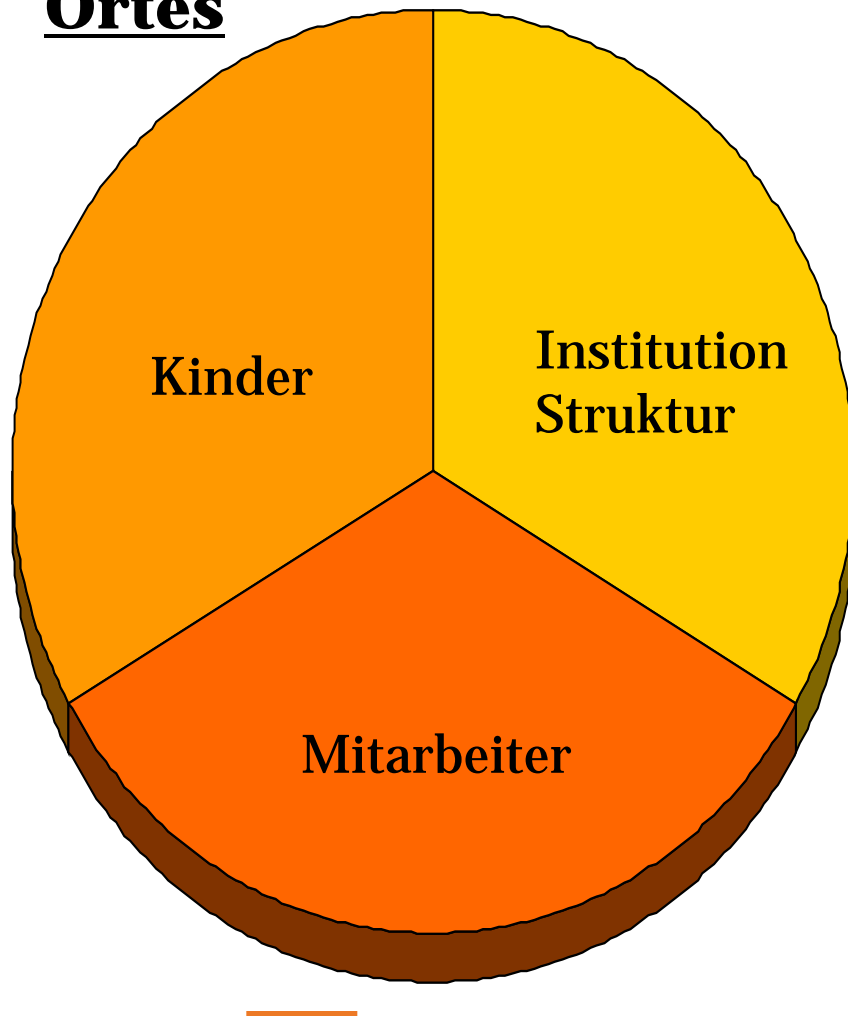


Søren Kierkegaard

- › 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.

Zusammenfassung

- › Traumatisierungen und psychische Störungen sind bei fremdplatzierten Kindern eher die Regel als die Ausnahme.
- › Besonders schwer sequentiell traumatisierte Kinder und Jugendliche scheitern oft in herkömmlichen Angeboten der stationären Jugendhilfe und Pflegefamilien.
- › Chronisch traumatisierte Kinder leiden häufig unter spezifischen Symptomen, da sie grundlegende Fertigkeiten in ihren Ursprungsfamilien nicht erlernen konnten. Diese sollten im Rahmen von milieutherapeutischen Angeboten gezielt gefördert werden.
- › Die Arbeit mit schwer traumatisierten Kindern ist sehr belastend. Pädagogische Mitarbeiter, Pflegeeltern und Therapeuten benötigen hierzu besonders intensive Unterstützung.
- › Für die nachhaltige Implementierung dieser Unterstützung sollten institutionsinterne Strukturen geschaffen und die Versorgung der Mitarbeiter konzeptionell verankert werden.

Zusammenfassung

- › Traumapädagogik ist eine konzeptionelle Antwort für Kinder, die in traditionellen Angeboten häufig scheitern.
 - › Der wiederkehrenden unspezifischen Forderungen nach immer mehr Ressourcen sollten inhaltliche Konzepte gegenübergestellt werden.
 - › Traumpädagogische Konzepte greifen viele klassische Methoden der Heimerziehung auf und begründen diese mit psychotraumatologischen Erkenntnissen.
 - › Elemente von traumapädagogischen Konzepten finden sich auf jeder Wohngruppe – sie unterscheiden sich somit eher durch Absicht, Intensität, Rahmenbedingungen und durch die Konsequenz in der Umsetzung.
 - › Es geht eher um eine „traumasensible Haltung“ als um neue Techniken.
-

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

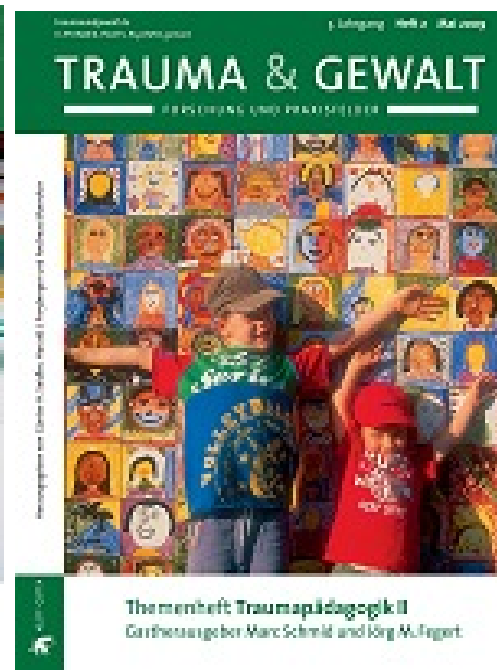
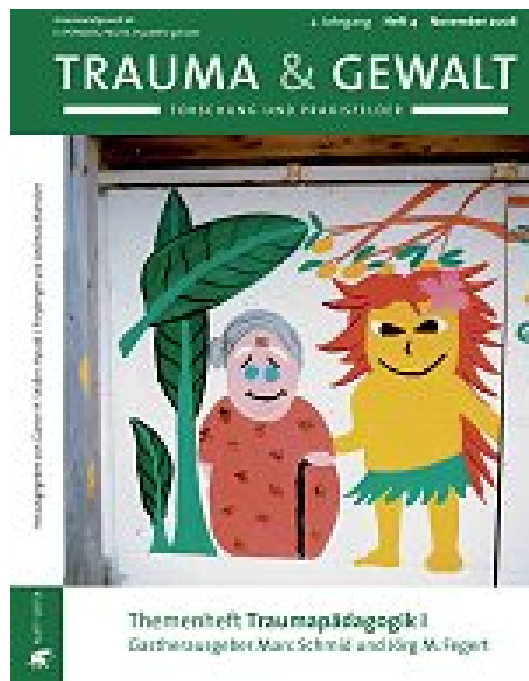
„Haltung ist eine kleine Sache,
die einen großen Unterschied
macht.“

Sir Winston Churchill



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

Kontakt und Literatur – Slides unter www.Equals.ch



EQUALS

Marc Schmid
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
Schanzenstrasse 13, CH-4056 Basel
0041 61 265 89 74
Marc.Schmid@upkbs.ch
www.equals.ch
www.upkbs.ch

