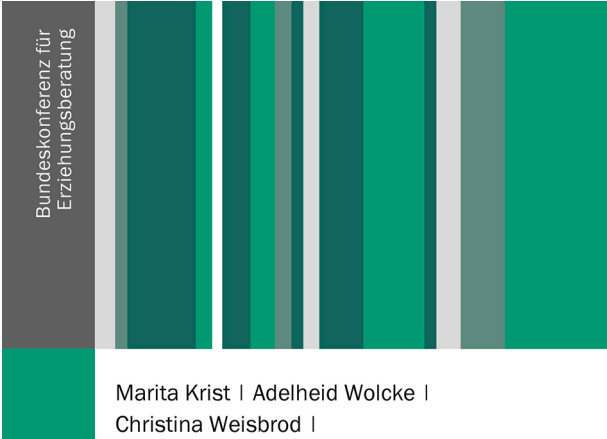




Bundeskongress für
Erziehungsberatung

Marita Krist | Adelheid Wolcke |
Christina Weisbrod |
Kathrin Ellermann-Boffo (Hrsg.)

Herausforderung Trauma

Diagnosen, Interventionen
und Kooperationen
der Erziehungsberatung

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus: Krist/Wolcke/Weisbrod/Ellermann-Boffo, Herausforderung Trauma, ISBN 978-3-7799-0775-6
© 2014 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-0775-6>

Einleitung

Das Interesse an Psychotraumatologie ist in den letzten Jahren sehr gewachsen. Kritische, traumatisierende Ereignisse werden zunehmend in ihrer besonderen Wirkung auf die gesamte Entwicklung des betroffenen Menschen einschließlich seines familialen Umfeldes gesehen. Diese Betrachtungsweise steht im Mittelpunkt zahlreicher aktueller Studien, angefangen bei der Untersuchung neurobiologischer Zusammenhänge bis hin zur Therapieeffizienzforschung.

Auch die Fachkräfte in den Erziehungs- und Familienberatungsstellen kommen mit dem Thema „Psychotraumatisierung“ häufig und in vielfältiger Weise in Berührung. Sie sind bezüglich der fachlichen Einschätzung und notwendiger Interventionen gefragt, wenn Kindern und Jugendlichen „Schlimmes“ widerfahren ist. Sie sehen sich gefordert, Verhaltensauffälligkeiten entsprechend einzuordnen, d.h. auch mögliche traumatisierende Erfahrungen als deren Ursache einzubeziehen. Oft ist diese Herausforderung eine Gratwanderung zwischen voreiligem Aktionismus und Sensibilität für die komplexe Fragestellung. Das Wissen über Traumafolgestörungen stellt hohe Anforderungen an eine qualifizierte Differenzialdiagnose und an die Auswahl geeigneter Interventionen, um eine drohende Chronifizierung der Symptomatik zu vermeiden.

Mit dem Thema „Traumatisiert?“ traf die Wissenschaftliche Jahrestagung der bke im Jahr 2012 genau die Bedarfslage der Fachkräfte. Die Tagung in Trier wurde ein großer Erfolg. Sie war frühzeitig ausgebucht und erhielt von den Teilnehmer/innen, seit die bke ihre Jahrestagungen auswertet, die bis dahin besten Rückmeldungen.

Es bot sich deshalb geradezu an, die wichtigsten Themen der Tagung und noch einige Beiträge darüber hinaus in diesem Buch dem breiten Publikum der Kolleginnen und Kollegen zugänglich zu machen. Stellte sich im Tagungsthema noch die generelle Frage „Traumatisiert?“, so sieht sich nun dieser Band „Herausforderung Trauma“ mit seiner facettenreichen Zusammenstellung unterschiedlichster Fachbeiträge als ein Baustein, den täglichen Herausforderungen in der Arbeit der Erziehungs- und Familienberatungsstellen gerecht zu werden. Dieses Buch schließt eine Lücke in der psychosozialen Fachliteratur, indem es die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Psychotraumatologie mit der Praxis der Erziehungsberatung verbindet.

Die Beiträge unterliegen einer großen Bandbreite – von eher theoretisch geprägten Abhandlungen über Erfahrungsberichte spezieller Dienste und Netzwerke bis hin zur ausführlichen Darstellung sehr praxisbezogener beratend-therapeutischer Vorgehensweisen, die neugierig machen und faszinieren, auch wenn sie nicht immer die Zustimmung jeden Lesers und jeder Leserin finden werden. Das Kompendium von praktischen traumatherapeutischen Interventionen regt dazu an, sich mit den Methoden der Stabilisierung und Traumaverarbeitung im Rahmen der Erziehungsberatung auseinander zu setzen und diese in die eigene Arbeit zu integrieren.

Es ergeben sich unvermeidbar thematische Dopplungen, die jedoch durch die autorenspezifische Schwerpunktsetzung interessant bleiben. Hier sei exemplarisch das Aufarbeiten eines Traumas durch Traumaexposition genannt, das in den Beiträgen unterschiedlich gestaltet und bewertet wird.

Das von vielen Leserinnen und Lesern sicherlich erwartete Thema „Traumatisierung durch sexuelle Gewalt“ wurde in diesem Band zurückgestellt, da die bke nach ihrer erfolgreichen Fachtagung zum Thema „Sexualität und Entwicklung“ einen Sammelband herausgibt, der diese Fragestellung aufgreift.

Das vorliegende Buch ist in drei große Bereiche gegliedert. Der erste Teil beschäftigt sich mit Diagnostik. Im zweiten Teil werden eher praxisbezogene unterschiedliche Interventionsansätze vorgestellt. Der dritte Teil betont die Notwendigkeit von Kooperationen. Ein für sich allein stehender Artikel zur Selbstfürsorge greift das Thema Achtsamkeit auf, das ebenfalls in der Beratung und Therapie traumatisierter Menschen nicht fehlen darf.

Teil 1: Diagnosen

Mit seinem Beitrag *Trauma, Traumafolgestörungen und ihr Einfluss auf die Erziehungskompetenz* stellt Michael Hipp wesentliche Grundlagen der Psychotraumatologie dar und geht im Weiteren eindrucksvoll darauf ein, dass betroffene Eltern aufgrund der Schädigung der Stressbewältigungssysteme kognitiv und sprachlich ausgerichtete sozialpädagogische Beratung nicht verstehen und die Interventionen nicht annehmen und umsetzen können.

In seinen fundierten Ausführungen zu *Kinder, Jugendliche und ihre Eltern nach seelischer Extrembelastung: Erkennen, gemeinsam verstehen und beraten* vermittelt Andreas Krüger den Mitarbeitern der Beratungsstellen diagnostisches und therapeutisches Basiswissen, um eine Screeningfunktion wahrnehmen und schnell und richtig angesetzte Hilfemaßnahmen einleiten zu können.

Martin Sack fokussiert in *Ressourcenorientierte Traumatherapie* als eine der wichtigsten Hilfen um Traumafolgen zu bewältigen, das Zurückgewinnen von Handlungskompetenz, Autonomie und Selbstwirksamkeit.

Neurobiologische Erkenntnisse über die angeborenen emotionalen Handlungssysteme der Bindung und Verteidigung nutzt Inge Liebel-Fryszer, um in *Trauma: Wirrung zwischen Bindung und Verteidigung* speziell die Therapeut-Klient-Interaktion mit traumatisierten Hilfesuchenden transparent zu machen.

Uwe Hemminger gibt mit seinem Artikel *Dissoziative Störungen und Konversionsstörungen im Kindes- und Jugendalter* einen eng gebündelten Wissenskatalog an die Hand. Er zeigt die Herausforderung auf, die diese besonders schwere Form der Traumafolgestörung darstellt.

Teil 2: Interventionen

Über eine kritische Hinführung der derzeitigen diagnostischen Erfassung von Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen führt Thomas Hensel in seinem Beitrag *Traumapsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen* zu einer evidenzbasierten Zusammenstellung und Kurzbeschreibung der bekannten und verbreiteten traumatherapeutischen Methoden und Verfahren in Deutschland. In einem weiteren Beitrag *EMDR mit Kindern* legt Hensel dann den Schwerpunkt auf die unterschiedlichen Anwendungsfelder von EMDR, um aufzuzeigen, dass diese Methode in ihren vielfältigen technischen Umsetzungsmöglichkeiten das Feld psychotherapeutischen Handelns stark erweitert. Stressorbasierte Symptome können bei nicht komplexer Traumatisierung mit wenigen Sitzungen aufgelöst werden.

Mit dem Thema *Das erstarrte Mobile – Traumatisierte Familien in der Erziehungsberatung* rückt Alexander Korittko den wichtigen Aspekt der Trauma-zentrierten Arbeit mit Familien in den Mittelpunkt. Eindrucksvoll lässt uns Christine Utecht in *Spuren im Sand – Transgenerationale Traumabehandlung im Sandspiel* am Fallbeispiel eines Jungen mit afrikanischen Wurzeln miterleben, wie dieser beim Gestalten der Sandbilder die unbewussten Elemente des Leidensweges seiner Eltern – Krieg, Verfolgung, Vertreibung – nachvollzieht und aufarbeitet.

Bernd Reiners führt aus, wie vielfältig das Spielgespräch in der Erziehungsberatung eingesetzt werden kann. Er zeigt in seinem Beitrag *Das Spielgespräch zum Darstellen traumatischer Ereignisse* auf, dass es besonders geeignet ist, die Exposition zu erleichtern und gleichzeitig die Distanzierung der Klienten und Klientinnen zu ermöglichen.

Unter der Überschrift „*Und dann flitzt das Mäusemobil los!*“ stellen Svenja Lessing, Anne Loschky, Olga Minulina-Sasse, Christine Nolte und

Ines Schäferjohann ein Gruppenprogramm für Kinder, die traumatische Lebensereignisse bewältigen müssen, vor. In einem sieben Module umfassenden Curriculum auf Basis diverser traumatherapeutischer Ansätze werden Kinder und begleitend ihre Eltern bei der Bewältigung ihrer traumatischen Erfahrungen unterstützt.

Seinem zweiten Thema *Kinder als Zeugen elterlicher Gewalt* widmet sich Alexander Korittko, abwägend, ob ein Verbleib bei gewaltbereiten Eltern dem Kindeswohl dient und ob durch professionelle Interventionen mit den Eltern der familiäre Kontext verbessert werden kann.

Maria Große Perdekamp gibt mit *Onlineberatung als Chance für traumatisierte Jugendliche* einen äußerst interessanten Praxisbericht über die Möglichkeiten der Mailberatung und des Gruppenchat im Online-Portal der bke-Jugendberatung. Sie zieht das Fazit, dass traumatisierte Jugendliche von diesem Angebot profitieren. Tabubelegte Themen sind für diese Zielgruppe eine gute Möglichkeit, sich in der Anonymität der virtuellen Plattform zu äußern.

Teil 3: Kooperationen

Gaby Markert und Stefan Göpfert stellen in *Flucht und Trauma* sehr engagiert die Hilfen für Kinder und Familien vor, die sie in ihrem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge entwickelt haben. Die Erkenntnisse des multiprofessionellen, spezialisierten Teams über flüchtlingspezifische Merkmale bei der Entstehung und Behandlung von Traumata führen zu effektiven Hilfsangeboten.

Schnittstellen überwinden ist das Anliegen von Gustav Wirtz. Anhand eines hoch komplexen Fallbeispiels zieht er ein Fazit bezüglich der Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erziehungsberatung und anderen Diensten und stellt fest, dass die Koordination all dieser Angebote im Sinne eines Netzwerks unumgänglich ist.

Genau das, nämlich die Gründung von *Trauma-Netzwerk Trier* ist dort in der Region schon gelungen und der dahinter stehende Prozess wird im Namen des Arbeitskreises von Annelie Wagner beschrieben. Sie blickt zurück auf die Gründung, führt Arbeitsweise und Ziele des Netzwerks aus und liefert somit eine gute Vorlage für alle, die interessiert sind, Ähnliches aufzubauen.

Selbstfürsorge

Der letzte Beitrag nimmt eine Sonderstellung ein. Rita Freihaut präsentierte auf der Tagung in Trier einen Workshop mit Vortrag und praktischen Anleitungen, der äußerst positiv aufgenommen wurde: „Körpertherapeutische Anregungen zu Selbstfürsorge und Wohlfühl“. Sie wagt hier den Versuch der Umsetzung von der Ebene eines lebendigen Erfahrungsaustauschs im Workshop zu einem Buchbeitrag. *This could be heaven for everyone!* ist das originelle Ergebnis und übernimmt den für jeden in diesem Bereich Arbeitenden so wichtigen Part, sich über Ressourcen, Visionen, über Fallen und Sabotage der Selbstfürsorge klarer zu werden.

Allen Autoren und Autorinnen ist der engagierte Zielgedanke gemein, mit ihren Ausführungen den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Beratungsstellen umfassendes psychotraumatologisches Wissen an die Hand zu geben, damit sie der Herausforderung gerecht werden können, in der Beratung traumatisierte Kinder, Jugendliche oder Eltern zu erkennen, deren Belastung fachlich einzuordnen und weitere Maßnahmen kompetent einzuleiten bzw. durchzuführen.

Wir als Herausgeberinnen wünschen uns, dass uns dies mit diesem Band gelingt und wir einen Beitrag dazu leisten können, die Entwicklung von traumaspezifischem Wissen und Interventionen im Arbeitsfeld der Erziehungsberatung zu fördern und weitere, fruchtbare Diskussionen und gelingende Kooperationen anzuregen.

Die Herausgeberinnen

Diagnosen

Michael Hipp

Trauma, Traumafolgestörungen und ihr Einfluss auf die Erziehungskompetenz

Traumatisierte Familiensysteme im multiinstitutionellen Versorgungskontext

Die Dienste des Gesundheitswesens, der psychosozialen Versorgung sowie der Kinder- und Jugendhilfe werden zunehmend von Familien in Anspruch genommen, die sich in Multiproblemlagen befinden. Die Überforderung der Eltern bei der Bewältigung des Alltags dokumentiert sich in Arbeitslosigkeit, Überschuldung, Konflikten mit den Behörden und Desorganisation des Haushalts. Die Beziehungsmuster sind von Instabilität und nicht selten von Destruktivität geprägt. Stoffgebundene und nicht stoffgebundene Süchte sind häufig. In der Vorgeschichte der Eltern finden sich Hinweise auf traumatisierende Erfahrungen wie zum Beispiel Vernachlässigung, emotionale Misshandlung, unverarbeitete Verluste, Gewalt und sexueller Missbrauch. Diagnostische Abklärungen oder Behandlungserfahrungen bestehen zu Beginn der Inanspruchnahme in der Regel nicht. Die Erziehungskompetenz der betroffenen Eltern ist meist beeinträchtigt. Ihre Kinder zeigen schon früh Zeichen der Bindungstraumatisierung wie zum Beispiel Entwicklungsverzögerungen, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome, emotionale Regulationsstörungen und Auffälligkeiten im Sozialverhalten. Die Hilfeanliegen der Eltern beschränken sich auf die eigene Entlastung und Versorgung sowie auf die Therapie ihrer Kinder, wobei unter Therapie verstanden wird, dass die Kinder besser „funktionieren“ und leichter handhabbar sind. Die Thematisierung ihres eigenen Interaktionsverhaltens und die damit verbundenen sozialpädagogischen Interventionen empfinden sie als zusätzliche Belastung, Kritik und Bedrohung. Regressionsprozesse der Eltern gefährden deren Persönlichkeitsintegrität und „triggern“ traumaassoziierte Bewusstseinszustände. Die damit einhergehende Erlebnisdiskontinuität verhindert nachhaltige Lernerfahrungen. Bei Eltern mit Borderline-Struktur führt die Frustration der symbiotischen Schutz- und Versorgungsbedürfnisse zu einer Aktivierung des Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktes. Die angebotenen Hilfen werden als Kontrolle und Bevormundung wahrgenommen

und bekämpft. In der Folge kommt es gegenüber den Leistungsanbietern zu einer als „Hopping-Verhalten“ bekannt gewordenen Wechseldynamik. Kurze, intensive und idealisierende Arbeitsbeziehungen werden durch abrupte, von außen kaum nachvollziehbare Kontaktabbrüche beendet. Die Fragmentierung der Beziehungsgestaltung behindert die Diagnoseerstellung, die Hilfeplanung und die Einschätzung einer potenziellen Kindeswohlgefährdung. Die Ungleichzeitigkeit der Kontakte mit den Eltern in Bezug auf die Idealisierungs-Entwertungs-Rhythmen kann zu einer Spaltung des Helferfeldes mit unüberbrückbaren Perspektivdifferenzen bis hin zu einer Entscheidungs- und Handlungs-Paralyse führen. Zum kompetenten Umgang mit den desintegrierten Familiensystemen sind traumaspezifische Kenntnisse der professionellen Helfer auf allen institutionellen Ebenen zwingend erforderlich.

Pathogenese und Klassifikation der Traumafolgestörungen

Ein Psychotrauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilf- und Schutzlosigkeit einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt (Fischer & Riedesser 1999). Ob ein schadenstiftendes Ereignis traumatische d.h. nachhaltige, strukturverändernde Auswirkungen hat, hängt also nicht nur von dessen Ausprägungsgrad und Einwirkungsdauer sondern auch von den Ressourcen und Verarbeitungskapazitäten des betroffenen Menschen ab. Größte prognostische Bedeutung bezüglich des Risikos der Entwicklung dauerhafter psychopathologische Folgen gewinnt somit das Alter des Opfers zum Zeitpunkt der traumatisierenden Erfahrung.

Die Einteilung traumatischer Ereignisse erfolgt nach Verursachung und Einwirkungsdauer bzw. -frequenz (Maercker & Karl 2005, S. 972). Zu den Typ-I-Traumata gehören akzidentelle Ursachen wie schwere Verkehrsunfälle, berufsbedingte Traumata (Polizei, Feuerwehr, Rettungskräfte) und kurz dauernde Naturkatastrophen. Hinzu kommen interpersonelle Traumata wie sexuelle Übergriffe (z.B. Vergewaltigung), kriminelle und körperliche Gewalt und ziviles Gewalterleben (z.B. Banküberfall). Die Typ-II-Traumata umfassen akzidentelle Ursachen wie lang andauernde Naturkatastrophen (z.B. Erdbeben, Überschwemmungen) und technische Katastrophen (z.B. Giftgas). Die dazu gehörenden interpersonellen Traumata beziehen sich auf lang anhaltende Ereignisse wie sexuelle und körperliche Misshandlungen in der Kindheit, Geiselhaf, Kriegererlebnisse, Folter und politische Inhaftierung. Das Risiko für die Entwicklung posttraumatischer

Störungen ist bei lang anhaltenden oder wiederholten interpersonellen Bedrohungen am größten.

Zu den Traumafolgestörungen gehören nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) die akute Belastungsreaktion (F43.0), die posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), die Anpassungsstörung (F43.2), dissoziative Störungen (F44.0-F44.9), andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (F62.0), traumaassoziierte Störungen (Depressionen, Angst, Sucht, Somatisierung, Essstörungen), die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (F60.30) und Borderline-Typ (F60.31). Die Unübersichtlichkeit im hoch komplexen Traumafeld wird noch durch das Phänomen der Komorbidität verstärkt. Neben der traumaassoziierten Grunderkrankung können im Sinne der Mehrfachdiagnosen fast alle psychischen Störungen vorkommen. Häufig wird die Aussage vermieden, in welchem Kausalzusammenhang die beschriebenen Syndrome stehen. Und so wird es nicht selten in das Belieben der aktuell zuständigen Hilfesysteme gestellt, welche der Diagnosen die handlungs- und therapiebestimmende Bedeutung gewinnt. Vor dem Hintergrund der Tabuisierung der psychischen Erkrankungen treten dabei die Diagnosen Depression und Angststörung in den Vordergrund. Diese affektiven Störungen haben nur eine geringe stigmatisierende Wirkung, werden von den betroffenen Menschen akzeptiert und mobilisieren im sozialen Umfeld Verständnis und Unterstützung. Die rein deskriptive Annäherung an die Problematik maskiert jedoch die schweren Beeinträchtigungen in den Bereichen Beziehung, Impulsregulation und Identität, die der Traumabegriff beinhaltet. Defizitäre oder destruktive Interaktionsmuster werden unterbewertet, so dass die Gefährdung eventuell betroffener Kinder nicht rechtzeitig wahrgenommen werden kann.

Der folgende Beitrag wird sich auf die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (van der Kolk, Hermann 1996), die in der ICD-10 unter F62.0 „Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung“ eingeordnet ist, und auf die emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) beschränken. Die Grundlage beider Störungsbilder ist eine Entwicklungs-traumatisierung in der frühen Kindheit im Sinne einer repetitiven Bindungsschädigung (Sack, Sachsse, Dulz 2011). Die von den Kindern erlebte Vernachlässigung umfasst die chronische Nicht-Verfügbarkeit bzw. chronische emotionale Abwesenheit der primären Bindungsperson. Daneben treten emotionale Misshandlungen im Sinne von Anschreien, Demütigen, Entwerten, Lächerlich machen, Einschüchtern und Ignorieren auf. Nicht selten wird dadurch der Weg bereitet für spätere Erfahrungen von Gewalt und sexuellem Missbrauch (interpersonale Typ-II-Traumatisierung).