



Besonderheiten im Umgang mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen

Dr. Ahrens-Eipper

1

Erlebenswelten: Fluch Anlass, Flucht, Ankunftsland

Ursprungsland:

Traumatisierung,
Trennungen,
Verlusterlebnisse

→

Flucht:

Beziehungs-
abbrüche,
Verlust des
biographischen
Kontinuums,
Traumatisierung
während der
Flucht

→

Gastland:

Irritation durch
fremde Kultur,
Wechsel des
Aufenthaltsortes,
Beziehungs-
abbrüche,
Spracherwerb,
Schule/ Ausbildung,
Diskriminierung,
unklarer
Aufenthaltsstatus,
Sorge um Familie,
materielle Sorgen

→

Zukunft?

Häufig multiple Traumata in der Vergangenheit, hohe Belastung in der Gegenwart und eine ungewisse Zukunft können zu einer multiplen sequentiellen Traumatisierung führen.

Fegert, Ulm

2

Kinderspezifisches Erleben traumatischer Ereignisse



- Beim Umgang mit traumatisierten Kindern ist zu beachten, dass für Kinder andere Ereignisse bedrohlich sind als für Erwachsene.
- Kleine Kinder, die das Geschehen noch nicht kognitiv erfassen können, erschrecken am meisten vor lauten Geräuschen.
- Ein Junge aus Afghanistan, der bis zum Alter von eineinhalb Jahren immer wieder Detonationen hören musste, litt noch als 6-jähriger unter einer Überempfindlichkeit gegenüber lauten Geräuschen und allnächtlich schrie er im Schlaf. Für die Eltern dagegen waren diese Detonationen weniger belastend als der alltägliche Terror durch die Taliban.

Quelle://www.refugio-muenchen.de/pdf/zur-begutachtung-von-fluechtlingskindern-in-aufenthaltsrechtlichen-verfahren.pdf



Kindspezifisches Erleben traumatischer Ereignisse



- Für Kinder wird die Gefährdung der Bezugsperson als lebensbedrohlich erlebt.
- Die Angriffe auf die Eltern, die Demütigungen und Verletzungen der Eltern, ihre Ohnmacht gegenüber den tödlichen Bedrohungen des Kriegsgeschehens, all das ist für Kinder oft schwerwiegender als die eigenen Verletzungen.
- Auch Sheeringa et al. weisen daraufhin, dass bei Kindern, die Zeuge von Gewalt gegen ihre Bezugspersonen wurden, ein besonders hohes Risiko einer stark ausgeprägten PTBS besteht (Sheeringa et al, 2006).

Quelle://www.refugio-muenchen.de/pdf/zur-begutachtung-von-fluechtlingskindern-in-aufenthaltsrechtlichen-verfahren.pdf



Kindspezifisches Erleben traumatischer Ereignisse



- Die Kinder erleben ihre Eltern als hilflos und verletzt und fühlen sich nicht mehr von ihnen beschützt.
- In der Regel ist die ganze Familie betroffen von Krieg, Verfolgung, Flucht. Gemeinsam haben sie Bombardierungen, Brandschatzung, Massaker erlebt.
- Häufig sind die Eltern vor den Augen der Kinder gedemütigt und misshandelt worden: die Väter schwer geschlagen, die Mütter vergewaltigt.

Quelle: www.refugio-muenchen.de/pdf/zur-begutachtung-von-fluechtlingskindern-in-aufenthaltsrechtlichen-verfahren.pdf

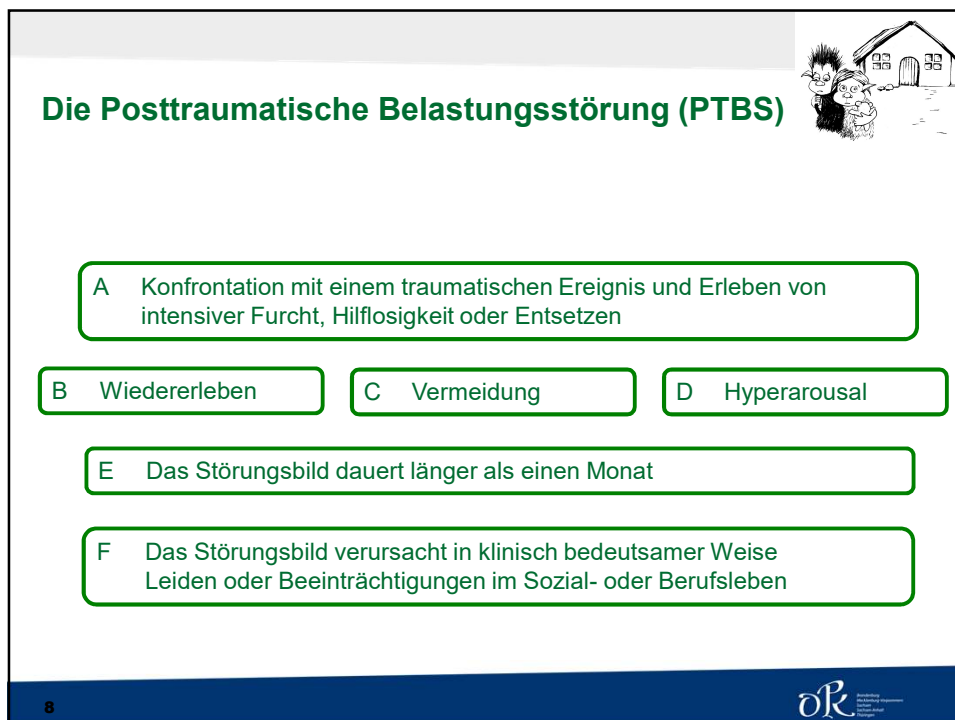
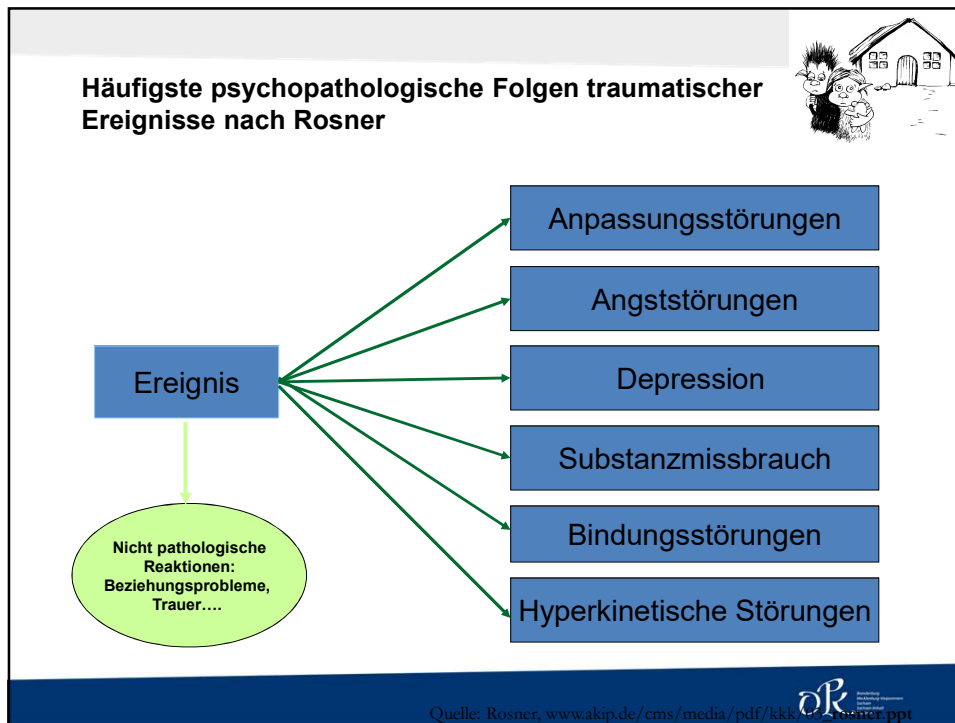


Traumafolgestörungen im Kindes- und Jugendalter




- Neben der klassischen Traumafolgestörung in Form der posttraumatischen Belastungsstörung treten bei Kindern komorbid auf:
 - Internalisierende und externalisierende Verhaltensprobleme
 - Schlechtere schulische Leistungen
 - Suizidgedanken und Suizidversuche
 - Interpersonelle Schwierigkeiten
 - Körperliche Beschwerden (Giaconia et al, 1995; Goenjian et al. 1996)
- Depression, Drogenmissbrauch und somatoforme Störungen bestehen bei etwa 20% der betroffenen Kinder parallel zur PTB (Essau et al. 1999).
- Die PTB-Symptome können als Symptome anderer Störungen erscheinen (z.B. chronische Übererregung als ADHS oder geringe Impulskontrolle; Aggression als oppositionelles Trotzverhalten, vgl. Perrin et al. 2001, Steil & Rosner, 2009).
- Eltern neigen dazu, die PTB-Symptomatik des Kindes zu unterschätzen. Es muss immer auch das Kind selbst befragt werden. (Steil, 2004)






Symptomgruppen




B Symptomgruppe: Erinnerungsdruck
(für die Diagnose ist **ein** Symptom notwendig)

- **Intrusionen (eindringliche belastende Erinnerungen z.B. in Bildern)**
- **belastende Träume bzw. Alpträume**
- **Nachhallerlebnisse**
- **Belastung durch Konfrontation mit Hinweisreizen**
- **körperliche Reaktionen bei Konfrontation mit Hinweisreizen**

9




Symptomgruppen




C Symptomgruppe: Vermeidung/emotionale Taubheit
(für die Diagnose sind **drei** Symptome notwendig)

- **Gedanken- und Gefühlsvermeidung**
- **Aktivitäts- und Situationsvermeidung**
- **(Teil)- Amnesien**
- **Interesseverminderung**
- **Entfremdungsgefühl**
- **eingeschränkter Affektspielraum**
- **eingeschränkte Zukunft**

10




Symptomgruppen




D Symptomgruppe: Chronische Übererregung

(für die Diagnose sind **zwei** Symptome notwendig)

- **Ein- und Durchschlafschwierigkeiten**
- **erhöhte Reizbarkeit oder Wutausbrüche**
- **Konzentrationsschwierigkeiten**
- **Hypervigilanz (erhöhte Wachsamkeit)**
- **übermäßige Schreckreaktion**


11 

Symptomgruppen




E Dauer der Beeinträchtigung ist länger als ein Monat


F Die Störung verursacht klinisch bedeutsame Belastungen oder Beeinträchtigungen im sozialen und Berufsbereich sowie anderen wichtigen Funktionsbereichen

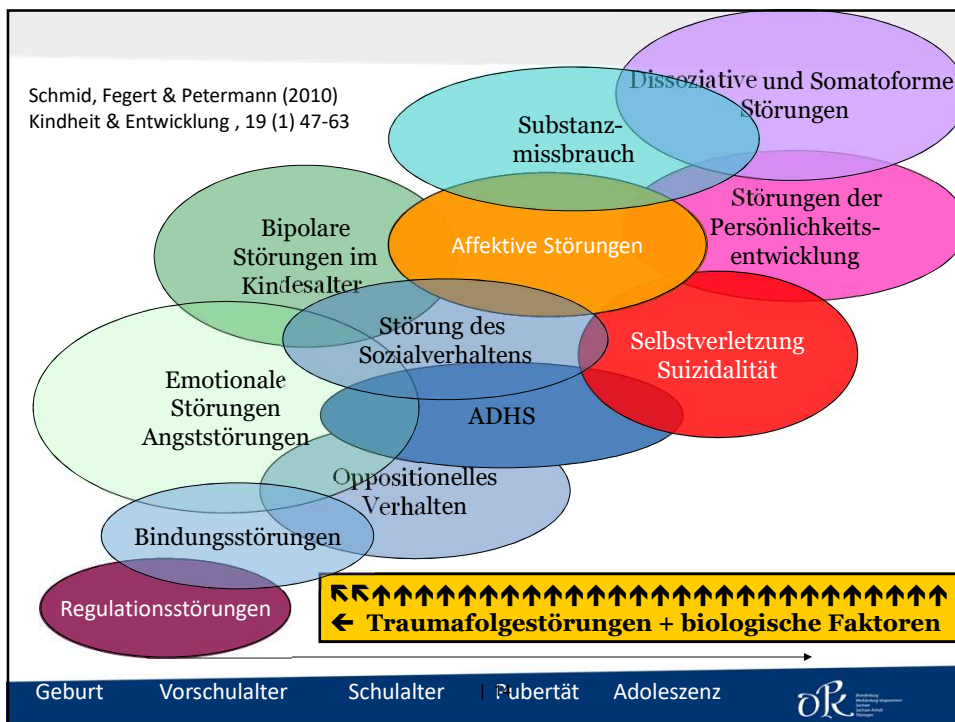
12 

Die Häufigkeit von PTSD ist abhängig von der Art des Traumas:



- ca. 50% Prävalenz nach Vergewaltigung
- ca. 25% Prävalenz nach anderen Gewaltverbrechen
- ca. 20% bei Kriegs- und 15% bei Verkehrsunfallopfern
- ca. 15% bei schweren Organerkrankungen (Herzinfarkt, Malignome)
- Lebenszeitprävalenz für PTSD in der Allgemeinbevölkerung: 2 -7%
- Frauen : Männer 2 : 1
- Lebenszeitprävalenz für Traumata: ca. 60 %
- Prävalenzsubsyndromaler Störungsbilder ist wesentlich höher
- hohe Chronifizierungsneigung





Kinderspezifische Symptomatik



Symptome des Wiedererlebens

- wiederholtes und lustloses Nachspielen
- anklammerndes oder aggressives Verhalten, Angst vor Dunkelheit und Alleinsein, Bauch- und Kopfschmerzen

Symptome der Vermeidung

- bei Kindern schwerer erkennbar

Symptome der emotionalen Taubheit

- bei Kindern seltener als bei Jugendlichen und Erwachsenen, Automutilation
- verkürzte Zukunft

Hyperarousalsymptome

- Leistungsstörungen und Schulprobleme

Andere Symptome

- Verlust bereits erworbener Fertigkeiten
- plötzlich auftretendes aggressives Verhalten, Trennungsängste

15



Kinderspezifische Symptomatik



Diskutierte alternative Kriterien bei Vorschulkindern (vergleiche auch Scheeringa et al., 2003)

- neue und plötzlich auftretende Trennungsangst
- neue und plötzlich auftretende aggressive Verhaltensweisen
- neue und plötzlich auftretende Ängste, die möglicherweise keine direkten inhaltlichen Verbindungen mit dem Trauma haben (z.B. altersinadäquate Dunkelangst)
- Verlust von prätraumatisch schon erworbenen Fähigkeiten (z.B. lesen oder schreiben), regressives Verhalten (z.B. Daumenlutschen, sekundäre Enuresis oder Enkopresis)

16



Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche (Pynoos, Steinberg & Wraith, 1995)



Spielverhalten

- durch das Wiederinszenieren der traumatischen Situation wird die Flexibilität des Spiels zu anderen Entwicklungszwecken limitiert

Balance zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit in der Eltern-Kind-Beziehung: das Kind / der Jugendliche:

- verliert das Vertrauen in seine durch die Eltern gewährleistete Sicherheit
- kann sich schwer von den Eltern lösen; fürchtet um deren Sicherheit
- nimmt eigene Entwicklungsrückschritte wahr

Beziehungen zu Gleichaltrigen: das Kind / der Jugendliche

- ist aufgrund reduzierter Impulskontrolle aggressiv und erfährt dadurch Ablehnung
- wird aufgrund körperlicher Entstellung, Entwicklungsrückschritten, internalisierender Symptome von Gleichaltrigen abgelehnt
- schließt sich einer kritischen Gruppierung an, weil er sich davon Schutz und Sicherheit verspricht
- erfährt aufgrund von Konzentrationsstörungen Lernschwierigkeiten in der Schule, die wiederum wirken sich negativ auf sein Selbstwertempfinden aus

Entwicklung persönlicher Schemata zu Gerechtigkeit, persönlicher Sicherheit und Kontrolle: das Kind / der Jugendliche

- erfährt, dass der Mörder eines Elternteils ungestraft bleibt
- Planung der Zukunft, Motivation
- dem Kind erscheint die Zukunft völlig unplanbar, es entscheidet, dass es sich nicht lohnt, sich z.B. in der Schule anzustrengen

Quelle: Steil, 2008

17




Resilienz: die Fähigkeit, extreme Belastungen zu überstehen



- Gleichwohl ist es wesentlich, sich in der Arbeit mit geflüchteten Menschen bewusst zu machen, dass **der Flüchtlingsstatus aus sich heraus keinen psychopathologischen Status** beschreibt.
- Denn obgleich ein bedeutender Teil der geflüchteten Menschen infolge der fluchtbedingenden und -bedingten Traumatisierung behandlungsbedürftige psychische Störungen aufweist (Steel et al., 1999), entwickeln bei weitem nicht alle geflüchtete Menschen psychische Probleme (Halcon et al, 2004; Neuner et al., 2004; Steel et al, 2002).

http://amnesty-gesundheit.de/mug.schreiber_iskenius.resilienz






Diagnostik

19 14.04.2022 Austauschrunde 

Diagnostik


Grundlage für die spezifische Diagnostik einer PTB und anderer Traumafolgestörungen ist die allgemeine Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen, wie sie im Leitfaden zur Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter formuliert ist (vgl. Döpfner, Lehmkuhl, Petermann & Heubrock, 2000). Bei der Diagnostik der Folgen einer Traumatisierung beim Kind gilt es drei Bereiche zu berücksichtigen:

- **das prätraumatische Funktionsniveau des Kindes,**
- **das traumatische Ereignis selbst und**
- **dessen Folgen für das Kind und seine Umwelt.**



Empfehlenswert ist dabei die Nutzung aller verfügbaren Informationsquellen: Kind und Eltern, Lehrer, Verhaltensbeobachtung in Schule oder häuslichem Umfeld, medizinische Akten und Informationen sowie Berichte.

Quelle: Steil, 2008

20 

Diagnostische Instrumente



- Kinder-Dips
- ETI-KJ (Tagay, 2007)
- IBS-KJ (Steil und Füchsel, 2006)
- CRIES (unter www.childrenandwar.org.)
- UCLA-PTSD-RI (Steinberg et al., 2004, dt. Version von Ruf, 2006) ist die revidierte Version des CPTSD-RI angepasst an das DSM-IV

21



Klärung der Diagnose PTB bei Vorschulkindern:

Exploration von Eltern und Kind

Verwendung von altersangemessenen Diagnosekriterien

Empfehlenswert: Diagnosekriterien nach Scheeringa, Wright, Hunt und Zeanah (2006), die mit einem von Graf, Irblich und Landolt (im Druck) publizierten Interview erfasst werden können.

Klärung der Diagnose PTB bei Kindern ab 6 Jahren:

Befragung von Eltern und Kind auf der Basis strukturierter klinischer Interviews

Empfehlenswert zur Befragung des Kindes: Interviews zu posttraumatischen Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen (IBS-KJ, Steil & Füchsel, 2006).

Empfehlenswert zur Befragung der Eltern: Diagnostisches Interview für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (Unnewehr, Schneider & Margraf, 1995)

Quelle: Steil & Rosner, 2008

22



Diagnostik

Zur Klärung der Diagnose PTB wird bei Kindern generell der Einsatz von strukturierten Interviews (Nader, 1997) empfohlen.

Symptome wie Intrusionen können nur aus der subjektiven Sicht des Kindes erfasst werden, während besser objektivierbare Symptome wie erhöhte Irritabilität oder Aggressivität, Ängstlichkeit oder regressives Verhalten teilweise besser in der Fremdbeurteilung zugänglich sind.

Sie können von Eltern oder Lehrern im Interview (eine getrennte Befragung von Eltern und Kind wird empfohlen) bzw. vom Diagnostiker in der direkten Beobachtung erhoben werden. Eltern und Lehrer neigen allerdings laut empirischer Studien dazu, die Belastung der Kinder im Vergleich zu deren eigenen Angaben grob zu unterschätzen (vgl. z.B. Korol, Green & Gleser, 1999).



Quelle: Steil & Rosner, 2008

23



Resilienz: die Fähigkeit, extreme Belastungen zu überstehen



Umweltfaktoren

- Soziale Unterstützung durch Familie, Freunde oder eine Gruppe: Nach dem Verlust ihrer Familie beziehen geflüchtete Menschen soziale Unterstützung aus einem breiteren Personenkreis. Hierzu gehören im aufnehmenden Land auch Freundschaften mit Einheimischen, die informative und emotionale Unterstützung, sowie Ablenkung bieten können.
- Ansporn zum Durchhalten
- Soziale Modelle für konstruktive Bewältigung der Belastungen und Traumata
- dosierte soziale Verantwortlichkeit und Leistungsanforderungen z.B. für Verwandte oder andere geflüchtete Menschen

http://amnesty-gesundheit.de/mug.schreiber_iskenius.resilienz



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



- ▶ Sicherheit und Ruhe bewahren
- ▶ „Kontrolle“ beim Kind lassen
- ▶ Gefühl von „Selbstwirksamkeit“ fördern
- ▶ (Alltags-)Struktur/ Normalität
- ▶ Beziehung/ Vertrauen/ Zuverlässigkeit schaffen
- ▶ Reorientierung bei Intrusionen
- ▶ Genussfähigkeit fördern/ Sinne ansprechen

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahercamp, Ahrens-Eipper & Nelius, 2014



Der Prozess der Verarbeitung bzw. Bewältigung eines Traumas verläuft individuell verschieden.



Bei der Bewältigung eines Traumas spielen einige Aspekte eine ganz grundlegende Rolle:

- ▶ Sicherheit,
- ▶ Kontrollierbarkeit und
- ▶ Normalität

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahercamp, Ahrens-Eipper & Nelius, 2014



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



Sicherheit:

Das Erleben von Sicherheit ist für ein traumatisiertes Kind ganz essentiell. Es stellt eine wesentliche Grundlage dar, damit es allmählich wieder eine innere Stabilität gewinnen kann

Zum einen entsteht ein Gefühl von Sicherheit dadurch, dass - soweit dies möglich ist - keine weiteren Verunsicherungen oder belastenden Ereignisse stattfinden.

Wechsel, Veränderungen und damit einhergehende neuerliche Verluste sollten jedoch - wenn möglich - weitgehend vermieden werden.

Zum anderen wird das Erleben von Sicherheit - sowie von Halt und Geborgenheit - wesentlich durch Verlässlichkeit bestimmt

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahrercamp, Ahrens-Eipper & Nelius, 2014



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



Verlässlichkeit:

Indem wir uns an unsere Versprechungen und Vereinbarungen - auch an angekündigte Konsequenzen halten, können Kinder nach einem Trauma von Neuem die Erfahrung machen, dass die Welt und das Leben nicht nur unberechenbar und unkontrollierbar sind; sie können in gewissem Maße auch vorhersehbar und sicher sein.

Durch das Erleben von Verlässlichkeit lernen Kinder, trotz unvorhersehbarer, schlimmer Ereignisse dem Leben wieder zu vertrauen. Sie können erleben, dass die Welt nicht nur "schlecht" oder ungerecht, sondern auch "gut" ist.

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahrercamp, Ahrens-Eipper & Nelius, 2014



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



Kontrollierbarkeit:

Alltägliche Geschehnisse, Abläufe und Entscheidungen

Für Kinder, die ein traumatisches Ereignis erlebt haben, ist ein weitgehend geregelter, überschaubarer und vorhersehbarer Alltag sehr hilfreich und unterstützend.

Das trifft sowohl auf den Tagesablauf zu Hause zu, als auch auf jenen im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachmittagsbetreuung.

Ein annähernd gleichbleibender täglicher Ablauf ermöglicht gerade traumatisierten Kindern sich zu orientieren, ein Gefühl der Kontrolle zu haben- und diese auch wieder zurückzugewinnen – und sich sicher zu fühlen. Er gibt ihnen auch die Möglichkeit, das Leben zumindest teilweise wieder als vorhersehbar und kontrollierbar zu erleben.

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahercamp, Ahrens-Eipper & Nelius, 2014



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



Struktur

Kinder können sich auch dadurch allmählich wieder sicher fühlen und ein Gefühl der Kontrollierbarkeit gewinnen, wenn wir eine konsequente Haltung einnehmen.

So sollte sich unsere Verlässlichkeit nicht nur auf Versprechungen und Vereinbarungen, sondern auch auf angekündigte Konsequenzen beziehen. Das Einhalten von beabsichtigten Folgen ist gerade bei Kindern, die ein Trauma erlebt haben, sehr wichtig.

Eine sehr nachgiebige Haltung und ein loser Umgang mit Konsequenzen, Regeln und Grenzen kann von ihnen als mangelnde Sicherheit und fehlender Halt erlebt werden.

Viele Eltern haben nach einem belastenden Erlebnis ihrem Kind gegenüber massive Schuldgefühle und lassen ihm deshalb ganz besonders viele Freiräume. Dadurch kann es aber z. B. den Eindruck bekommen, dass es schwach und unbelastbar ist und deshalb geschont werden muss. Das Kind kann dadurch aber auch das Gefühl haben, dass es seinen Eltern nicht so wichtig ist.

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahercamp, Ahrens-Eipper & Nelius, 2014



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



Ressourcen

Ressourcen sind Quellen bzw. Möglichkeiten der Unterstützung.

Mit ihrer Hilfe können wir auf unsere Gefühle und Befindlichkeit sowie auf unsere Gedanken Einfluss nehmen.

Damit stärken sie uns u. a. in unserem Selbstwertgefühl und in unserer Lebensfreude. Speziell nach einem traumatischen Erlebnis ermöglichen uns gerade Ressourcen, mit dem Erlebten und seinen Folgen besser umzugehen.

Eine Ressource ist jede "positive Erinnerung, jede Person, jeder Ort, jede Handlung und jede persönliche Fähigkeit", die auf uns beruhigend, ausgleichend oder stärkend wirkt.

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahercamp, Ahrens-Eipper & Noll, 2014



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



Ressourcen, die in uns selbst liegen

- Eigenschaften wie Mut, Ausdauer, Flexibilität oder Humor,
- Fähigkeiten und Begabungen wie Kreativität, Phantasie, Sportlichkeit oder Musikalität,
- Überzeugungen: Glaube und Spiritualität, Lebenseinstellungen, Glaubenssätze und Weltbilder,
- Vorstellungen, z. B. die eines inneren Helfers
- Gedanken, u. a. Affirmationen oder Gebete
- positive Erinnerungen, etwa an eine schöne Begegnung, an ein tolles Urlaubserlebnis oder an einen schulischen Erfolg.

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahercamp, Ahrens-Eipper & Noll, 2014



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



Die Bedeutung der Gemeinschaft

Ist ein Kind nach einer traumatischen Erfahrung in einer Gemeinschaft - z. B. in der Schule, in einem Sportverein oder im familiären Kreis - integriert und erfährt es Mitgefühl und Solidarität, dann kann es sich durch diesen Rückhalt getragen und aufgehoben und dementsprechend geborgen fühlen.

Aus diesem Grunde ist es u. a. wichtig darauf zu achten, dass ein traumatisiertes Kind gut in die Klassengemeinschaft eingebunden wird.

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahercamp, Ahrens-Eipper & Nohls 2014



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



Imaginationen- Vorstellungen und innere Bilder

Innerer Helfer der ihm zur Seite steht, es beschützt, unterstützt, ihm einen Rat gibt etc.

Für viele Kinder ist dies z. B. eine Fee, ein Zauberer, ein Engel oder ein bestimmtes Tier

Auch die Vorstellung eines Schutzschildes oder Schutzmantels kann sehr hilfreich sein: Manche Kinder malen sich ein Schutzschild, einen Schutzmantel oder eine Schutzschicht aus Panzerglas aus, andere beispielsweise aus einer gallertigen Masse.

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahercamp, Ahrens-Eipper & Nohls 2014



Was gibt traumatisierten Kindern Halt?



Gefühle validieren

Indem wir den Kindern u. a. vermitteln, dass ihre

- Gefühle (Ängste und Sorgen, Schuldgefühle, Reizbarkeit und Wut, Traurigkeit etc.),
- wiederholten Gedanken und sich aufdrängenden Erinnerungen an das Geschehnis sowie
- Probleme (z. B. Unruhe, Alpträume, Schlafschwierigkeiten, Müdigkeit und Erschöpfung, Konzentrations- und Merkschwierigkeiten, geringere schulische Leistungen) normale Reaktionen auf ein außergewöhnliches, nicht alltägliches Ereignis sind.

"Weißt du, es ist ganz normal, wie es dir jetzt geht. Vielen Kindern, die etwas Schlimmes erlebt haben, geht es ähnlich wie dir; sie haben auch solche Gefühle, Gedanken und Beschwerden wie du."

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahrercamp, Ahrens-Eipper & Nelius, 2014



Was gibt traumatisierten Kindern & Jugendlichen Halt?



Die Bedeutung von Bewegung


Bewegung - in welcher Form auch immer- kann für traumatisierte Kinder eine sehr hilfreiche Ressource darstellen.

Sie ermöglicht einerseits den Abbau von angestauter Energie und damit auch von Aggression und Angst.

Andererseits stärkt sie ein positives Körpergefühl und dadurch Selbstvertrauen und Lebensfreude

Quellen: Wie Pippa wieder lachen lernte, Lackner, 2004; Das Seefahrercamp, Ahrens-Eipper & Nelius, 2014







Psychoedukation – in der Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen besonders wichtig

37


14.04.2022 Austauschrunde

Psychoedukation schafft Entlastung

- Information zu verschiedenen Arten traumatischer Ereignissen und deren mögliche Auswirkungen sollen den Menschen
 - Einordnung
 - Erkennen, dass die Reaktionen, die sie bei sich selbst feststellen, normale Reaktionen auf Extrembelastungen sind
- „Verstehen-Können“ der eigenen Reaktionen entlastend
- Psychoedukation als erste Grundvoraussetzung für den Umgang mit Belastungen und ihre erfolgreiche Bewältigung

38



Psychoedukation

Wie Papa wieder-lachen-lern-te

Andreas Krüger
Erste Hilfe für
traumatisierte
Kinder

Der große Schreck
Psychoedukation für Kinder nach
traumatischen Ereignissen

Powerbook
Erste Hilfe für die Seele
Traumatische Hilfe für jugendliche

Der große Schreck

Ich + Schreck

Therapie

Schmerzmittel

Schreckfliegen

Was tun!

Erinnerung

Flieht weg?

OR

Altersentsprechendes Vorgehen

Was ist ein traumatisches Ereignis?

„Nun liebe Freunde, in allen Ländern und zu allen Zeiten gab es schon Begebenheiten, die man „den großen Schreck“ nannte. Das waren Gefahren, die jedem, ob Troll oder Riese, ob Drache oder Elfe, ob groß oder klein, so viel Angst machten, dass niemand sich mehr zu helfen wusste. Hat man so einen großen Schreck erlebt, kann es gut sein, dass man sich ungewöhnlich verhält, ganz anders als sonst.“

„Ach herrje!“, rief El. „Und was ist denn so ein großer Schreck zum Beispiel?“

OR

Altersentsprechendes Vorgehen

Verschiedene Arten von großen Schrecks

Ich las die Kapitelüberschriften vor: „Also, hier steht, es gibt verschiedene Arten von großen Schrecks.“



Der Unwetter-Schreck.

Dazu gehören Stürme, Gewitter, Erdbeben und Überschwemmungen. Alles, was in der Natur passiert und ganz schön gefährlich werden kann.



Altersentsprechendes Vorgehen

Verschiedene Arten von großen Schrecks

Der Vertreibungsschreck.

o Trolle o Ich



Wenn die Kleinen ihr Zuhause verlassen müssen, weil zwischen den Großen Kampf und Krieg ist, es ständig knallt und überall Gefahr ist.



Altersentsprechendes Vorgehen

Verschiedene Arten von großen Schrecks

Der Prügel-Schreck.

- o Trolle
- o Ich




Wenn Große Kleine schlagen, treten oder ihnen auf andere Weise wehtun oder sie verletzen.




Resilienz: die Fähigkeit, extreme Belastungen zu überstehen


Emotionale Faktoren

- Emotionswahrnehmung und -akzeptanz
- Emotionen handhaben können
- Toleranz für Ungewissheit
- Emotionen in Expressivität und Handeln umsetzen können
- Empathisch reagieren können
- Beziehungen gestalten können
- Fähigkeit zur Impulskontrolle
- Humor
- Entschlossenheit und Mut



44

http://amnesty-gesundheit.de/mug.schreiber_iskenius.resilienz.2013



Resilienz: die Fähigkeit, extreme Belastungen zu überstehen

Selbstkonzept

- Selbstwirksamkeit
- Selbstvertrauen und ein unerschütterliches Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit
- Selbstständigkeit und Unabhängigkeit



45

http://amnesty-gesundheit.de/mug.schreiber_iskenius.resilienz.2013



Resilienz: die Fähigkeit, extreme Belastungen zu überstehen

Optimismus, Hoffnung, Zukunftsplanung

- Der Übergang von Hoffnungslosigkeit zu Hoffnung kennzeichnet eine entscheidende Wendung vom Überleben zum Leben als „Jemand“.
- In die Zukunftsplanung fließt z.T. auch das Gefühl ein, für einen bestimmten Zweck überlebt zu haben (etwa als Repräsentant der Familie, aus einem göttlichen Plan heraus).
- Für jüngere Flüchtlinge scheint die Perspektive, eine (akademische) Ausbildung erreichen zu können, besonders machtvoll zu sein. Mit Bildung wird assoziiert, dass sie einem nicht mehr genommen werden kann und dass sie Unabhängigkeit und Wirksamkeit verspricht.



46

http://amnesty-gesundheit.de/mug.schreiber_iskenius.resilienz.2013



Resilienz: die Fähigkeit, extreme Belastungen zu überstehen



Trotz des gegebenen Hilfebedarfs ist es daher wichtig, dem geflüchteten Menschen als einem resilienten und ressourcenreichen Menschen zu begegnen, der bereits große Schwierigkeiten und Belastungen bewältigt hat und der (bei geeignetem Umfeld) auch einen großen Teil der Adaptation im aufnehmenden Land leisten kann.

Sicherlich benötigen viele Flüchtlinge unabhängig von ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit bei der Relokation Unterstützung.

Doch sollte das Ausmaß der Hilfe stets auf das Ausmaß der möglichen Resilienzaktivierung abgestimmt werden (Papadopoulos, 2007).

Je mehr es dem Flüchtling möglich ist, seine Kompetenz und Resilienz zu aktivieren, desto mehr Aufgaben kann er oder sie aus eigener Kraft bewältigen.

47

http://amnesty-gesundheit.de/mug.schreiber_kskenius.resilienz.2013



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

Was sind Trigger im Schulalltag?

Durch einen Auslösereiz, einen sogenannten Trigger, können unangenehme Erinnerungen und Flashbacks hervorgerufen werden. Mögliche Auslöser können etwa Gerüche (z.B. Schweiß-, Öl- oder Rauchgeruch), Geräusche (z.B. Feueralarm, Testung des Sirensignals oder ein lauter Knall) sowie Blicke, Bewegungen und Berührungen sein. Wie Sie sehen, ist es kaum möglich, traumatisierte Kinder und Jugendliche völlig vor diesen Reizen zu schützen. Vielmehr ist es für Kinder und Jugendliche sehr hilfreich und entlastend zu erlernen, ihre ganz persönlichen Trigger rechtzeitig wahrzunehmen und, wenn notwendig, sie sogar zu vermeiden. Mit den auftauchenden Gefühlen und den damit verbundenen Erregungszuständen können sie außerdem lernen zurechtzukommen. Ihnen als Pädagoge/in fällt in diesem Lernprozess eine wesentliche Rolle zu. Denn dieser Prozess braucht viel Unterstützung und sehr viel Zeit. Es ist wichtig, die Kinder darauf aufmerksam zu machen, dass das eine schwierige Aufgabe ist und es immer wieder auch Rückschläge geben wird, dass es ihnen aber allmählich gelingen und sie stärker und unabhängiger machen wird (siehe „Fallreflexion“ S. 25).

• Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf

48



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf



ERSTE HILFE Wie kann ich Betroffenen zurück in die Gegenwart helfen?

Es kann vorkommen, dass ein/e SchülerIn im Unterricht plötzlich eines der oben beschriebenen Symptome zeigt, dass er/sie beginnt, sich selbst weh zu tun oder „wie weggetreten“ ist. In solchen Situationen fühlen Sie sich als Lehrerin möglicherweise überfordert, ähnlich wie an einer Unfallstelle, an der man Erste Hilfe leisten soll. Es gibt aber einige Maßnahmen, die Sie setzen können und die dabei helfen, den/die Betroffene/n wieder ins Hier und Jetzt zurückzuholen.

- ▶ Ruhe bewahren
- ▶ Augenkontakt mit dem/der SchülerIn halten
- ▶ SchülerIn laut beim Namen ansprechen
- ▶ Berührungen ankündigen
- ▶ starke Sinnesreize setzen, z.B. ein kaltes Tuch auf den Arm legen, hohe oder schrille Geräusche erzeugen (pfeifen, klatschen)
- ▶ reorientieren: nach dem Namen, dem Ort und der Uhrzeit fragen bzw. diese sagen (z.B. „Name, du bist in Deutschland, du bist in der Schule, heute ist Freitag, der 20. Mai 2016, ich heiße ...“), eventuell mehrmals wiederholen

Das Zurückführen in die Gegenwart kann für Sie und die Betroffenen anstrengend sein. Es dauert seine Zeit. Seien Sie klar, bestimmt und geduldig! Sind betroffene Kinder und Jugendliche wieder im Hier und Jetzt, sollten Sie kurz erklären, was passiert ist: „Du warst gerade ganz weit weg, aber jetzt bist du wieder da. Das ist gut.“ Sorgen Sie außerdem für Ruhe und Entspannung, beispielsweise durch den Rückzug in die Kuschecke und eine Decke. Bieten Sie etwas zu trinken oder etwas Süßes zu essen an (siehe „Notfallkoffer“, S. 49).



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

Beobachtungen können verstören – darüber reden hilft

Wenn ein/e MitschülerIn einen Flashback erlebt und Kinder beobachten, wie ihr/e Freundin „frozen“ (siehe „Was passiert im Gehirn?“, S. 17 ff.), sich ungewöhnlich verhält oder sich selbst verletzt, kann das einzelne Kinder oder eine gesamte Klasse sehr belasten. Zeugenschaft kann sogar traumatisieren (siehe „Was erleben Kinder und Jugendliche im Herkunftsland, auf der Flucht und im Aufnahmeland“, S. 21, und „Was kann ich tun, wenn ...“, S. 67 ff.). In solchen Situationen fühlen sich also auch die MitschülerInnen ratlos, ohnmächtig, ängstlich und verwirrt. Ganz wichtig ist es, Kinder und Jugendliche mit diesen Gefühlen nicht allein zu lassen.

Unterbrechen Sie daher Ihren regulären Unterricht und erklären Sie ihnen, was passiert ist und wie die Situation zu verstehen ist. Benennen Sie, was ist (siehe „Traumapädagogische Gesprächsführung“, S. 37 f.) und vermitteln Sie Ihren SchülerInnen, dass ihre Reaktionen normal und verständlich sind. Der Unterricht darf und muss in diesen Situationen hinstehen.

Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

Ich bin nicht allein – Rituale im Schulalltag

Rituale stärken das Gefühl der Verbundenheit, setzen das Tun in Verbindung mit der Gemeinschaft, vermitteln Umgangsformen und leiten ein Verständnis für Traditionen ein. Sie prägen sich durch ihre Wiederholung ein und können so zu hilfreichen Gewohnheiten und Verhaltensmustern werden. Sie verleihen Festen, Feiern und besonderen Anlässen einen Rahmen und strukturieren Alltag und Jahreskreis. Sie geben Halt und Orientierung.

Hinweis: Die Einhaltung von Ritualen kann zwanghaft werden, daher müssen sie veränderbar bleiben! Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind besonders orientierungsbedürftig. Sie brauchen Rituale und halten an diesen fallweise starr fest. Für sie ist es wichtig zu erleben, dass Veränderungen ihre Berechtigung haben können und von diesen keine Bedrohung ausgeht. Voraussetzung dafür ist, dass Regeln, Rituale und Vereinbarungen über einen längeren Zeitraum unverändert gelten und dass der/die LehrerIn/Bezugsperson auf deren Einhaltung achtet. Hier einige Vorschläge:

Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf

51



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

- ▶ Morgenkreis – Befindlichkeitsrunde und Ausblick auf den Tag
- ▶ jede Unterrichtseinheit wird mit einer Achtsamkeits-, Konzentrations- oder Koordinationsübung eingeleitet
- ▶ Begrüßungs- und Abschiedsrituale
- ▶ wöchentliches Motto für ein gutes Miteinander
- ▶ wöchentlich wechselnde Klassenordner-Dienste
- ▶ regelmäßige Gesprächskreise – wichtige Themen, die Klassengemeinschaft betreffend, werden diskutiert und ein angenehmes Miteinander wird verhandelt (Gesprächsregeln vereinbaren!) – eignet sich zum Beispiel für das Erarbeiten von Klassenregeln
- ▶ Wochenkreis – Rückschau halten und reflektieren: was ist gut gelaufen, was war interessant, was habe ich gelernt, was hat mir nicht gefallen, was möchte ich verbessern? – eignet sich gut als Abschlussrunde, z.B. an einem Freitag
- ▶ Tagebuch – was habe ich heute gelernt, was hat Spaß gemacht, was war nicht so schön, was möchte ich verbessern, was war das Beste heute (siehe S. 59)? (Variante: Sonnentagebuch – ein von der Klasse gemeinsam geführtes Buch, in das besonders schöne Momente, Erfolgserlebnisse und glückliche Zufälle eingetragen werden, siehe S. 57)
- ▶ Geburtstagsfeier – gemeinsames Singen, immaterielle Geschenke unter dem Aspekt: Was macht Freude und ist nicht käuflich erwerbbar? (z.B. ein Lächeln, Gutscheine: Hilfe beim Aufräumen für eine Woche)
- ▶ Glückssteine für MitschülerInnen, die Zuspruch brauchen: Der/Die Betroffene darf sich aus einer Sammlung schöner Steine einen aussuchen, dieser wird im Kreis weitergereicht und mit guten Wünschen oder Tipps „besprochen“. Der Stein soll den/die Beschenkte/n in der nächsten Zeit stärken (Variante: eine kleine Schachtel, in die jede/r seinen auf einem hübschen Kärtchen vermerkten Wunsch für den/die MitschülerIn gelegt hat) – eignet sich auch für Geburtstagsfeiern

Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf

52



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

Happy Ends beruhigen

Texte, Geschichten, Filme mit offenem Ende können in Betroffenen emotionalen Stress auslösen. Ein offenes Ende versetzt Kinder und Jugendliche mit fehlender Lösungskompetenz in Ratlosigkeit und erinnert an die altbekannten Ohnmachtsgefühle, es kann also zu einem Trigger, einem Auslöser für Flashbacks und Überreaktionen, werden. Lösungskompetenz entwickeln Kinder und Jugendliche, wenn im Unterricht eine Lernkultur etabliert ist, die Versuch und Irrtum ermöglicht. Irrtümer und Fehler werden nicht als Mangel, sondern als zum Lernprozess zugehörig gesehen und sollen zu weiteren Fragen anregen.

· Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf

53



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

Niemand braucht Mitleid – alle wünschen sich Mitgefühl

Traumatisierte Kinder und Jugendliche sehnen sich vor allem nach Normalität. Sie sollten trotz ihrer Vergangenheit keine Sonderrolle einnehmen, jeder Mensch ist einzigartig und braucht eine seinem Entwicklungsstand gemäße Unterstützung!

· Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf

54



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

Partizipation macht mutig

Lassen Sie betroffene Kinder und Jugendliche mitbestimmen. Denn werden Kinder und Jugendliche in den Unterricht eingebunden, erleben sie sich in ihrer Selbstwirksamkeit, was entscheidend für die Gesundheit und die Stärkung ihrer inneren Stabilität und des Selbstwertes ist.

Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf

55



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf

Mitarbeit beruht auf Freiwilligkeit

Es kann vorkommen, dass jemand an einer Übung scheinbar kein Interesse zeigt oder sich weigert mitzumachen. Der eine oder die andere wird sich vielleicht durch freundliches Zureden motivieren lassen, doch was tun, wenn dies nicht gelingt? Üben Sie keinen Druck aus! Stellen Sie es Ihren SchülerInnen frei, mitzumachen, zuzuschauen oder sich zurückzuziehen, wenn die Raumgestaltung dies zulässt. Ermutern Sie sie, etwas zu probieren („Versuchs mal und wenn es nicht geht, macht es nichts. Dann probieren wir es später gemeinsam, wenn du möchtest.“), oder bieten Sie Alternativen an. Zwingen Sie Ihre SchülerInnen nicht. Akzeptieren Sie ein Nein (siehe „Selbstermächtigung“, S. 63 ff.).

56



Zusammenarbeit mit Schule und Kindergarten

Entwicklung braucht Zeit

Traumata sitzen immer tief, die Verarbeitung geschieht nicht von heute auf morgen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen haben Schreckliches hinter sich und viel geleistet, um das Erlebte auszuhalten. Tag für Tag und Nacht für Nacht ist ihr Gehirn damit beschäftigt, mit der Vergangenheit zurechtzukommen. Bleiben Sie also geduldig!

Humor und Spaß erleichtern vieles

Humor, Spiel und Spaß sind wichtige Ressourcen für jeden Menschen. Humor wirkt der Schwere der Belastungen und Symptome entgegen und kann gesunde Anteile bei betroffenen Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Ihnen stärken.



Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf

57



Materialien, die Sie im Rahmen dieser Veranstaltung erhalten:

- START_Selbsthilfe-Skills zur Stress-/Emotionsregulation für Eltern, Kinder und Jugendliche
 - ukraine_handout_start_deutsch_03.2022.pdf
 - START_Skills_handout_ukrainisch.pdf
- Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf
- [Trauma bei Kindern und Jugendlichen – Gesundheitsinformation IQWiG](#)



58





START - Kids

Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids

Stressresilienz & Emotionsregulation bei Kindern von 6- 12 Jahren

Andrea Dixius & Prof. Dr. Eva Möhler

59 

Workshop



www.startyourway.de



www.startyourway.de


Andrea Dixius

Leitende Psychologin
der SHG Sonnenberg Kliniken für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie,
Psychosomatik Saarland & Idar- Oberstein
Leiterin Kindertraumaambulanz (OEG) Saarland

Prof. Eva Möhler

Chefärztin der SHG Kliniken für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie,
Psychosomatik
Saarland und Rheinlandpfalz
Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie
am Universitätsklinikum des Saarlandes

 Möhler © Dixius. 2022

 <p>Stress/Trauma & Symptome</p>	<p>Kognitive Reaktionen</p> <p><u>Einengung des Denkens</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leere im Kopf (Blackout) • Konzentrationsmangel • Denkblockaden • Gedankenkreisen, Grübeln <p><u>gedankliche Bewertungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • „Ich muss maximal aufpassen!“ • „Das geht bestimmt schief“ • „Das schaffe ich nicht!“ • „Das ist einfach zu viel!“ 	<p>Muskuläre Reaktionen</p> <p><u>Skelettmuskulatur in quasi 'Habachtstellung'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • mit den Fingern 'nesteln' • Zittern • Zähneknirschen • Fußwippen • Zucken • Spannungskopfschmerz • Rückenschmerzen • Faustballen • Stottern • nervöse oder starre Gestik/ Mimik • Anspannung
	<p>Emotionale Reaktionen</p> <p><u>unterschiedliche Gefühle, häufig bei Hilflosigkeit, hohem Distress, Hochstress:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst • Panik • Nervosität • Unsicherheit • Ärger • Wut • Gereiztheit 	<p>Vegetativ-hormonelle Aktivierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herz schlägt schneller; • Pupillen weiten sich; • Erhöhung: Blutdruck u. Atemfrequenz • Erhöhung: Durchblutung Gehirns u. Blutzuckerspiegel ist erhöht. • Hemmung: Verdauungsprozesse u. Immunabwehr • Gehör u. Sehvermögen sind schärfer • Adern treten hervor • Schweißausbrüche • Mundtrockenheit • Kloß im Hals • Herzklopfen, Herzstiche
	<p>Dixius; Möhler © Dixius, 2022</p>	


START Manual und Handouts

Manuale Jugendliche deutsch, englisch, italienisch deutsch, englisch, dari, arabisch, ukrainisch






Andrea Dixius & Eva Möhler

START

Stress-Traumasympptome-Arousal-Regulation-Treatment



Manual zur Erstabilisierung und Arousal-Modulation für stark belastete Kinder und Jugendliche und minderjährige Flüchtlinge

Möhler © Dixius, 2022

START

adaptierte Interventionen aus:

- **Dialektisch Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT- A)**
(Linehan)
- **Psychotraumathepieverfahren: Traumafokussierte-Kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KBT)**
(Cohen, Mannarino, Deblinger)
- **Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)**

Dixius: Möhler © Dixius, 2022

START-Kids START-KIDS im Überblick

START-KIDS – Zielgruppe

- Kinder im Alter von **6 bis 12 Jahren**
- Eltern, primary Caregiver, Betreuer*innen

START-KIDS - Basics:

- 8 Module; pro Modul 2 Sessions
- 3 Sessions für Eltern und Caregiver
- Gruppensetting (6 Teilnehmer) in anderen Settings auch größer (z.B. Schule im Fach integriert)
- Grundhaltung: validierend, positiv verstärkend
- *kulturintegrativ (multilinguale Info-/Arbeitsblätter, Audiofiles)*

START – Kids

Ziele


- **Krisen überstehen**
- Rückterlangung von Verhaltenskontrolle
u. Impulssteuerung
- **Stressregulation**
- **Emotionsregulation**
- **Selbstwirksamkeitserfahrung/** Selbstregulation
- Förderung von **Resilienz**
- **Prävention**




- Abbau von Fremd-/Eigenschädigung
- Verringern von maladaptiven Verhaltensstrategien
- Reduzierung „Arouschleifen“/ Krisen

Dixius; Möhler © Dixius, 2022


Info-/Arbeitsblatt Kältereize gegen Stress




Wasser ins Gesicht



kalte Dusche



Coolpack



Eiswürfel

Ein „Kopfstand“ ist nicht nur sportlich,
sondern verändert
den Blickwinkel
☺ ☹ ☹

Infos für Kinder

Info-Arbeitsblatt
2.2.6 Bewegung und Sport gegen Stress



The image is a worksheet titled 'Infos für Kinder' and 'Info-Arbeitsblatt 2.2.6 Bewegung und Sport gegen Stress'. It features two cartoon figures performing handstands at the top. Below them are six circular photographs depicting different sports: rock climbing, cycling, soccer, skateboarding, and basketball. The layout includes a red header bar at the top right and blue footer bars at the bottom left and right.



Vertiefende Weiterbildungen...

- Start
- Shelter

OR

The image shows a slide with a header image of silhouettes of a crowd of people. Below the image is the text 'Vertiefende Weiterbildungen...' followed by a bulleted list containing 'Start' and 'Shelter'. At the bottom right corner, there is a logo for 'OR' (Oswald Reiss) with the text 'Beratung, Schulung, Coaching' and 'für Führungskräfte'.

https://www.startyourway.de

Hilfreiche Skills für Eltern, Kinder, Jugendliche auf ukrainisch (siehe Downloads)


START
Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment

Landkreis Vechta
STARKE ARGUMENTE.

Wie Jugendliche nach traumatischen Erfahrungen stabilisiert werden können

Wie kann minderjährigen Flüchtlingen dabei geholfen werden, posttraumatisches Stresserleben zu verarbeiten? Dieser und weiteren Fragen stellten sich vor kurzem Schulpsychologen, Lehrer, Ärzte und Sozialpfleger während eines Fachseminars, das im Rahmen des Präventionsjahres des Jugendamtes Vechta stattfand.

Andrea Dixius, Leitende Psychologin der SHG Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik in Saarbrücken, Kleinblittersdorf und Idar-Oberstein, hat zusammen mit ihrer




Andrea Dixius (Mitte) während eines Uhrums

19. International Congress of ESCAP
19. bis 21. Juni 2022
Vorträge/ Symposia: START & START-Kids (siehe Kongressprogramm)
Ort: Maastricht
Dozentinnen: Andrea Dixius & Eva Möhler

Ministerium für Bildung und Kultur, Saarland
LPM (Landesinstitut für Pädagogik u. Medien)
START-Kids Workshop - Refresher für Lehrer*innen, Mitarbeiter*innen saarländischer Grundschulen
Datum: 16. Februar 2022
Ort: online
Dozentinnen: Andrea Dixius & Eva Möhler

Ministerium für Bildung und Kultur, Saarland

69



E-LEARNING KINDERSCHUTZ
Verbundprojekt SHELTER

START KONTAKT

SHELTER Trauma

Startseite / SHELTER Trauma

Kurs 1: Traumafolgen und psychische Belastungen im Kontext von Flucht und Asyl – Basisinformationen für Helfende und Unterstützende


Unter jungen Geflüchteten befindet sich ein hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen, die durch Kriegserlebnisse und die Flucht traumatisiert oder psychisch belastet sind. Um diese Menschen gut unterstützen zu können und um darüber hinaus auch in der Lage zu sein, die eigenen Grenzen in der Unterstützung zu erkennen, ist es notwendig, sowohl Fachkräfte, als auch Ehrenamtliche in der Arbeit mit Geflüchteten in Bezug auf das Thema Trauma und Traumatisierung zu schulen. Wichtig ist hier auch die Darstellung von kultur- und genderspezifischen Besonderheiten. Dieser Kurs wird in

NAVIGATION

Kurse

- SHELTER Trauma
- SHELTER Notfall
- SHELTER Schutzkonzepte

70






Traumaspesifische Psychotherapie....




Traumaspesifische Psychotherapie



- Liegt nach sorgfältiger Diagnostik eine Traumafolgestörung vor und wurden günstige Ausgangsbedingungen für eine Psychotherapie geschaffen, eignen sich alle Mittel einer evidenzbasierten psychotherapeutischen Behandlung.
- Im Falle einer Posttraumatische Belastungsstörung, sollte nach den S3-Behandlungsleitlinien eine traumafokussierte Psychotherapie, bei der der Schwerpunkt auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung, wie zum Beispiel Schuld oder Scham, liegt, durchgeführt werden.

Hogrefe: Geflüchtete in der Psychotherapeutischen Praxis, 2022



Traumaspesifische Psychotherapie



- Hierbei eignen sich insbesondere Prolongierte Exposition, Kognitive Therapie nach Ehlers und Clark, Narrative Expositionstherapie nach Neuner oder EMDR.
- Innerhalb einer Behandlung sollte ein besonderer Fokus auf einer ausführlichen, bildlichen Psychoedukation und einer sorgfältigen Anamnese des Bedeutungssystems des Traumas bzw. der Traumata liegen.
- Über die gesamte Behandlung hinweg können zusätzlich Interventionen der Ressourcenstärkung und Resilienzförderung eingesetzt werden.

Hogrefe: Geflüchtete in der Psychotherapeutischen Praxis, 2022

73

14.04.2022 Austauschrunde



Traumaspesifische Psychotherapie



- Kulturelle Barrieren, welche häufig als Hindernisse in der psychotherapeutischen Behandlung befürchtet werden, sind häufig überschätzt.
- Es gehört zu unseren berufsimmanenten Aufgaben als Psychotherapeut*innen, uns in jede einzelne Patient*in mit ihrer* individuellen Biographie und Wertevorstellung einzufühlen.
- Der Aspekt der Kultur sollte daher nicht überbewertet, Unterschiede andererseits nicht ignoriert werden.

Hogrefe: Geflüchtete in der Psychotherapeutischen Praxis, 2022

74

14.04.2022 Austauschrunde



Traumaspesifische Psychotherapie



- Eine hohe Transparenz bezüglich des Vorgehens und wiederholtes Erläutern der Rahmenbedingungen, z.B. auch Vermittlung von Wissen über das deutsche Gesundheitssystem, und ein Fokus auf ausführliche Psychoedukation sind innerhalb einer Behandlung daher besonders relevant

Hogrefe: Geflüchtete in der Psychotherapeutischen Praxis, 2022

75

14.04.2022 Austauschrunde



Psychotherapie mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen

Behandlungsstruktur: Über die unterschiedlichen Therapieformen hinweg lassen sich drei Phasen der Behandlung der PTB unterscheiden:

- 1) Beziehungsaufbau, **Stabilisierung** und Erlernen von Emotionsregulation,
- 2) **Traumabarbeitung** und
- 3) **Integration.**

Die dringend empfohlene Einbindung von Eltern oder Pflegepersonen in die Intervention erfordert die Organisation der Sitzungen in

- **Intervention mit dem Kind,**
- **der Intervention mit dem Elternteil** und
- **gemeinsamen Sitzungsteilen.**

Aufgaben zwischen den Sitzungen geben Kind und Eltern Gelegenheit, gezielt Dinge auszuprobieren, neue Erfahrungen zu machen, und das neu Erlernte in den Alltag zu integrieren. Am Anfang der Interventionen steht der **Beziehungsaufbau** mit Kind und Elternteil im Mittelpunkt, andere Punkte werden diesem Ziel untergeordnet.

Am Ende der Interventionen werden mögliche kritische Situationen in der Zukunft besprochen bzw. deren Bewältigung geplant; die **Generalisierung** des neu Erlernten steht bei Kind und Eltern im Zentrum.

Quellen: Cohen, Mannarino & Deblinger, 2008, Steil & Rosner, 2008, Ahrens-Eipper & N...



Varianten zur direkten Modifikation traumatischer Erfahrungen

Maercker erstellte eine Systematik der Expositionsverfahren, geordnet nach ihrer emotionalen Intensität (angelehnt an Maercker und Köllner 2005, Maercker 2006).

Hauptvarianten:

- – Verlängerte Exposition in sensu
- – In-vivo-Exposition
- – Exposition plus kognitive Umstrukturierung
- – EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing
- – Imagery Rescripting and Reprocessing

Weitere imaginative Expositionstechniken

- – Screen- oder Bildschirmtechnik
- – Imaginative psychodynamische Therapie (Reddemann)

Narrative Exposition

- – Testimony-Methode („Narrative exposure“)
- – Internetgestützte Therapie („Interapy“)
- – Kid-Net

77



Übersicht Kognitive Verhaltenstherapie nach Cohen et al., 2006 (tf-KVT)

- Psychoedukation und Fördern der Erziehungskompetenzen
- Entspannung
- Emotionsregulation
- kognitive Bewältigung und Verarbeitung (angemessene Interpretation und Einordnung des Geschehens)
- Entwickeln eines Traumanarrativs (imaginatives Nacherleben – In-sensu-Exposition)
- Exposition in vivo der symptomauslösenden Stimuli
- gemeinsame Eltern-Kind-Sitzungen
- Fördern künftiger Sicherheit

78



Psychotherapie mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen

79

Fachtag "Erste Hilfe für Geflüchtete aus der Ukraine, 29.04.2022

Was sonst noch wichtig ist...

80

14.04.2022 Austauschrunde

Bei Kräften bleiben und gut für sich sorgen

► **Selbstschutz**

Berichtetes nicht unbedingt in allen Details bildlich vorstellen

► **Entlastung**

Im Weggehen Belastendes bewusst dalassen oder „deponieren“

► **Kollegiale Intervention, Supervision, Coaching**

► **Ausgleich**

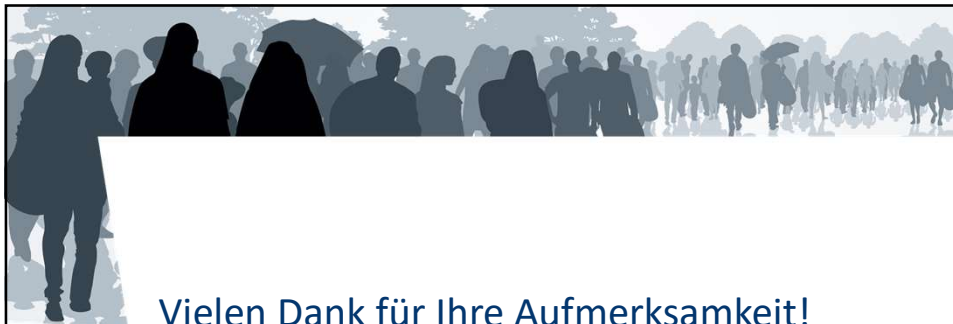
Schöne Dinge tun!!! (Freizeit, Freunde, Sport etc.)

► **nicht mal eben schnell die Welt retten...**

Grenzen setzen, sich Auszeiten nehmen, erkennen, was zu viel ist und sich schützen.



81



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



82

