

Gemeinsame Jahrestagung des Fachforums III in der AGE 18. Oktober 2018

Bildungshaus St. Bernhard, Rastatt

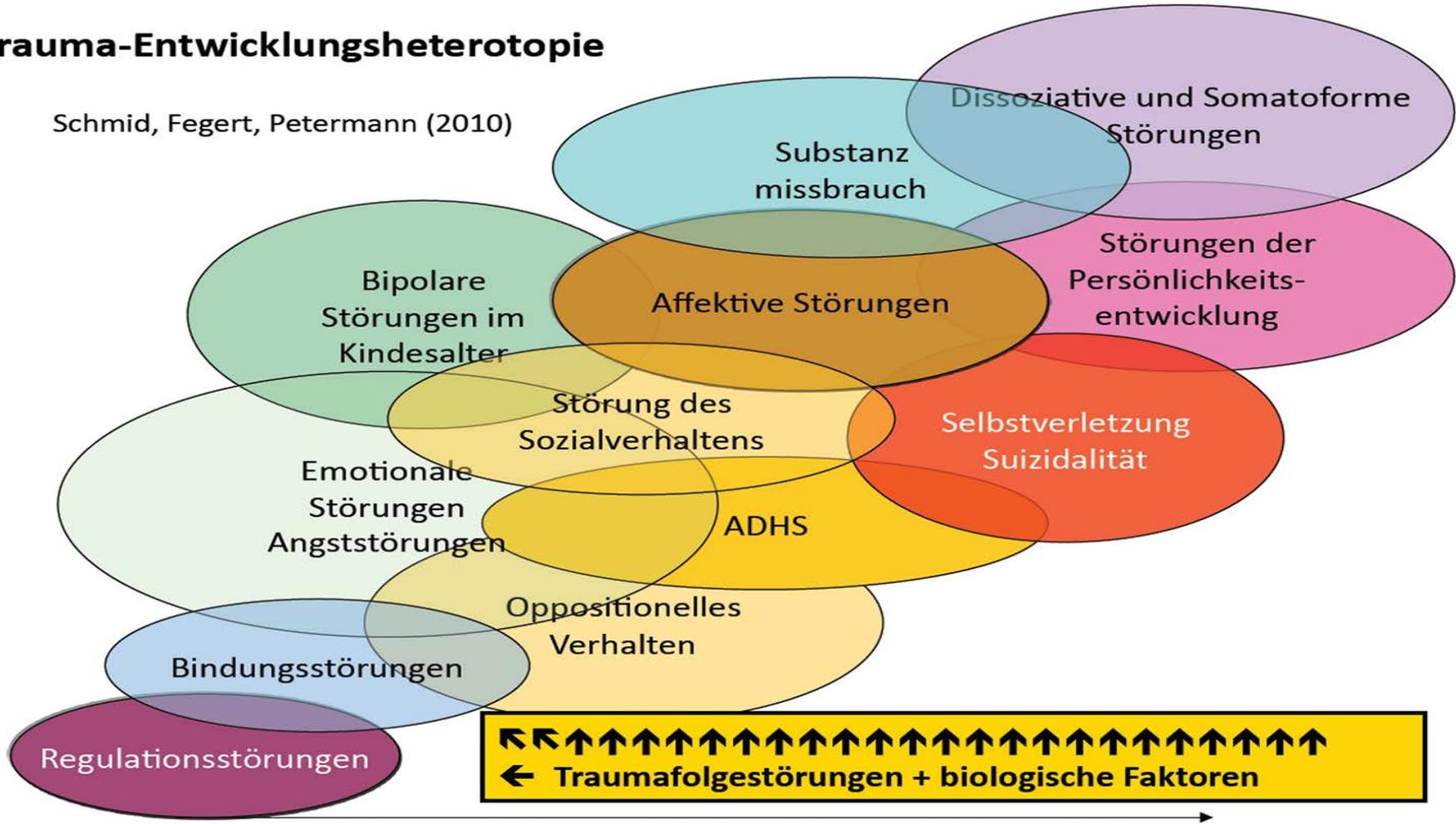
Anregungen zu einem hilfreichen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

**„Wir fragen zu oft, was richtig ist und zu selten, was hilfreich ist.“
(W. Schwertl)**

Herzlich Willkommen

Trauma-Entwicklungsheterotopie

Schmid, Fegert, Petermann (2010)



Geburt

Vorschulalter

Schulalter

Pubertät

Adoleszenz

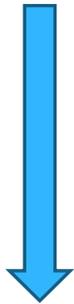
© M. Schmid

Die Auswirkungen eines traumatischen Ereignisses – ein erhöhtes Erregungsniveau

- die Kinder verbleiben im so genannten Überlebensmodus. Der Körper befindet sich weiterhin in einem starken Erregungszustand; das Nervensystem fährt auf Hochtouren
- sie sind nervös, unruhig und zappelig
- es fällt ihnen schwer sich zu konzentrieren, aufmerksam zu sein oder sich Dinge zu merken (Schul- bzw. Lernschwierigkeiten)
- sie leiden an erhöhter Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit; dies hat den Sinn, den Organismus für eine möglichst rasche Reaktion auf eine weitere Gefahr vorzubereiten (auf der Hut sein)
- sie leiden an Schlafschwierigkeiten und Alpträumen
- sie zeigen aggressive Verhaltensweisen wie Wutausbrüche oder Schreianfälle, ein Versuch, „aus einer traumatisch erlebten Ohnmacht herauszufinden, wieder eine aktive Rolle einzunehmen und damit Kontrolle – zumindest in einer bestimmten Situation – zu gewinnen“

Sekundäre Traumasymptome nach Levine/ Kline 2004

Drei Symptomgruppen



**Chronische
Übererregung**



Dissoziation



Erstarren

Sekundäre Traumasymptome nach Levine/ Kline 2004

- **Chronische Übererregung**
 - * Panikattacken, Ängste, Phobien
 - * Rückblenden („Flashbacks“)
 - * Übertriebene Schreckreaktionen
 - * Extreme Licht- und Geräuschempfindlichkeit
 - * Überaktivität
 - * Ruhelosigkeit
 - * Übertriebene gefühlsmäßige Reaktionen
 - * Alpträume und nächtliche Angstattacken
 - * Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen
 - * Vermeidungsverhalten, „Klammern“
 - * von gefährlichen Situationen angezogen fühlen
 - * Häufiges Weinen und Reizbarkeit
 - * Abrupte Stimmungswechsel
 - * Regressive Verhaltensweisen wie Bettnässen, Kindersprache, nach der Flasche verlangen u.Ä.
 - * Verstärktes Risikoverhalten
 - * Temperamentausbrüche

Sekundäre Traumasymptome nach Levine/ Kline 2004

- **Dissoziation**

- * Ablenkbarkeit und Unaufmerksamkeit
- * Gedächtnisverlust und Vergesslichkeit
- * Reduzierte Fähigkeit zu planen und zu organisieren
- * Gefühle von Isolation und Getrenntsein
- * Abgeschwächte oder verringerte emotionale Reaktionen, die es erschweren, sich an andere Menschen zu binden
- * Leicht und häufiges Angestrengtsein
- * Häufiges Tagträumen und Angst davor, verrückt zu werden
- * Wenig Energie und leichte Ermüdbarkeit
- * Exzessive Scheu
- * Zeitweise in einer Fantasiewelt oder mit fantasierten Freunden leben

Sekundäre Traumasymptome nach Levine/ Kline 2004

- **Kontraktion (psychophysisches Zusammenziehen), Erstarren (Einfrieren) und Bewegungsunfähigkeit**
 - * Kopfschmerzen
 - * Magenschmerzen, Darmkrämpfe, Verdauungsprobleme
 - * Gefühle und Verhaltensweisen, die Hilflosigkeit zum Ausdruck bringen
 - * Gefühle von Schuld und Scham
 - * Stetige Wiederholung des selben Spiels
 - * Verringerte Kapazität für Freude
 - * Wenig Energie/ leichtes Ermüden
 - * Asthma
 - * Bettnässen und Einkoten
 - * Vermeidungsverhalten
 - * Verminderte Neugier
 - * Haltungs- und Koordinationsprobleme
 - * Übertriebene Anhänglichkeit/ Regression zu früheren Verhaltensweisen

Traumatypen 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

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.**

Symptome:

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

→ Hohe Komorbidität, komplexe PTSD

Sekundäremotionen (z.B. Scham, Ekel)

Schwerer zu behandeln

Die Folgen sind um so gravierender...

- Je früher (Alter und Entwicklungsphase)
- Je länger (Häufigkeit der sexuellen Übergriffe)
- Je intensiver (in Verbindung mit dem Eindringen in den Körper und mit körperlicher und psychischer Gewalt)
- Je größer die Betroffenheit
- Je stärker die Bindung an die Täterperson
- Je geringer der Rückhalt bei anderen Vertrauenspersonen
- Je mehr frühere Traumatisierungen

**Je mehr schützende
Faktoren, desto eher
ist eine Bearbeitung
möglich**



**bodensee
institut**



für traumapädagogik

Kirchstraße 9 • D-73492 Rainau [www bsi-tp.de](http://www.bsi-tp.de)



Berthold Engelke

Diplom-Pädagoge Fachrichtung Sonder- und Heilpädagogik
Traumapädagoge • traumazentrierter Fachberater (DeGPT/BAG)

mail engelke@bsi-tp.de • **fon** +49 172 31 51 759

**Vielen Dank für
ihr Interesse,
Ihre Mitarbeit
und Ihre
Aufmerksamkeit**