



Traumafolgen bei Flüchtlingskindern

Infoabend am 19.01.2016, Freiwilligenagentur Halle

Dr. Ahrens-Eipper
Halle, Saale

1



Ausgangslage

- hohe Zahl von geflohenen Menschen
- Ende 2014 knapp 60 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht
höchster dokumentierter Anstieg von Flüchtlingszahlen von 2013
auf 2014
- 50 Prozent sind jünger als 18 Jahre

² <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/zahlen-fakten.html>



Ausgangslage

- Flüchtlinge oft Überlebende multipler traumatischer Situationen in Verbindung mit Krieg, organisierter, staatlicher und sexualisierter Gewalt, Genozid, Inhaftierungen, traumatischen Verlusten sowie des lebensbedrohlichen Prozesses der Flucht
- massiver Eingriff in die psychische Entwicklung
- hohes Risiko für die Entwicklung komplexer psychischer Traumafolgestörungen einher

³ <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/zahlen-fakten.html>



Aktuelle Befunde zur Situation syrischer Flüchtlingskinder

- Die Mehrzahl der syrischen Flüchtlingskinder ist in besorgniserregendem Maß massiv körperlich und psychisch belastet.
- Mehr als ein Drittel der syrischen Flüchtlingskinder in Deutschland leidet unter einer psychischen Störung, die Mehrzahl hat eine körperliche Krankheit. Dies zeigt eine Untersuchung von Ärzten des Klinikums rechts der Isar (Prof. Peter Henningsen, Sigrid Aberl) und der Technischen Universität München (Prof. Volker Mall) in einer bayerischen Erstaufnahmeeinrichtung.

⁴

Quelle: <http://www.presseportal.de/pm/55202/3197694>



Aktuelle Befunde zur Situation syrischer Flüchtlingskinder

- 63 Prozent der untersuchten Kinder und Jugendlichen hatten Karies, 25 Prozent Erkrankungen der Atemwege. Bei 42 Prozent fehlten Impfungen. Jedes zehnte Kind musste akut behandelt werden.
- Besonders gravierend ist es aber, dass 22 Prozent der syrischen Kinder unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden, 16 Prozent unter einer Anpassungsstörung.

5

Quelle: <http://www.presseportal.de/pm/55202/3197694>



Aktuelle Befunde zur Situation syrischer Flüchtlingskinder

- Hier wiegt es besonders schwer, dass 60 Prozent der Untersuchten länger als 10 Monate auf der Flucht waren.
- Rund 59 Prozent der Kinder und Jugendlichen fühlen sich im Erstaufnahmelager isoliert.
- Neben Gewalterfahrung und Diskriminierung erhöhen insbesondere ein unklarer Aufenthaltsstatus sowie die Trennung von Bezugspersonen das Risiko der Flüchtlingskinder, anhaltend psychosozialen Belastungen ausgesetzt zu sein.

6

Quelle: <http://www.presseportal.de/pm/55202/3197694>



Kindspezifisches 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.
- Fallbeispiel Refugio: 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.

7

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



Kindspezifisches Erleben traumatischer Ereignisse



- Für kleine Kinder ist die gewaltsame Trennung von ihren Bezugspersonen in der Regel extrem bedrohlich
- Fallbeispiel Refugio: Ein 5-jähriger aus Syrien, dessen Mutter für mehrere Wochen inhaftiert worden war, als er knapp ein Jahr alt war (er wurde in dieser Zeit von Tante und Großmutter versorgt, mit denen die Mutter und er zusammenlebten), zeigte seitdem ein extremes Anklammerungsverhalten neben Aggressionsausbrüchen und nächtlichen Ängsten..

8

<http://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 darauf hin, dass bei Kindern, die Zeuge von Gewalt gegen ihre Bezugspersonen wurden, ein besonders hohes Risiko einer stark ausgeprägten PTBS besteht. (Sheeringa et al.. 2006).

9

<http://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 geschützt.
- 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.

10

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



Definition Trauma nach ICD 10



„...ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), welche bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“

11



Was bedeutet Sequentielle Traumatisierung?



1. Sowohl die Erlebnisse im Herkunftsland, die zur Flucht führen, als auch
2. die Flucht selbst sowie
3. die Bedingungen im Aufnahmeland sind potentiell traumatisierend.

12

Was sind flüchtlingspezifische Besonderheiten bei der Entstehung von Traumata?



- Unterschiedliche Kollektiverfahrungen (polit. Lage, geschichtl. Hintergrund, aktuelle Sicherheits- und Stabilitätsfaktoren...)
- Kulturspezifische Besonderheiten (Genderspezifische Verfolgung, Rituale...)
- Erleben von schweren Menschenrechtsverletzungen (Willkür, „Sippenhaft“...)
- Kriegsflüchtlinge erleben als Zeugen vieles, was in den schädigenden Auswirkungen unterschätzt wird
- Sequentielle Traumatisierung (nach Keilson)

13

Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse (Maercker, 2009)



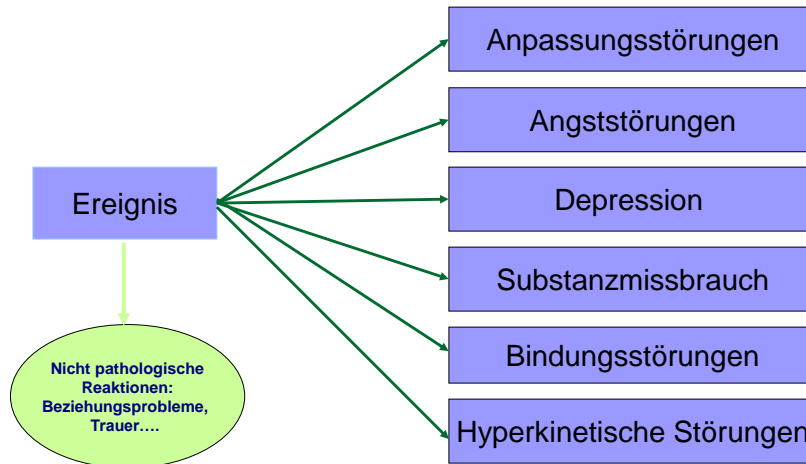
	Typ-I-Traumata (einmal/kurzfristig)	Typ-II-Traumata (mehrfach/langfristig)
Akzidentielle Traumata: Katastrophen, berufsbedingte und Unfalltraumata	Verkehrsunfälle Kurz andauernde Naturkatastrophen	Lang dauernde Naturkatastrophen Technische Katastrophen
Menschlich verursachte Traumata (interpersonell)	Kriminelle/körperliche Gewalt Sexuelle Übergriffe Ziviles Gewalterleben	Sexuelle/körperliche Misshandlungen in der Kindheit Geiselnhaft Folter/politische Verfolgung Massenvernichtung

Medizinisch bedingte Traumata: Das Erleben einer lebensbedrohlichen Krankheit, belastender medizinischer Maßnahmen oder auch kritischer Gesundheitsentwicklungen wie Erstickungsanfälle, epileptische Anfälle, Herzinfarkt oder ähnliches können als Trauma wirken.

Arten traumatischer Ereignisse

14

Häufigste psychopathologische Folgen traumatischer Ereignisse nach Rosner



Quelle: Rosner, www.wakip.de/cms/media/pdf/kkk/03_rosner.ppt

Forschungsstand: 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)

PTBS



Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

A Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis und Erleben von intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen

B Wiedererleben

C Vermeidung

D Hyperarousal

E Das Störungsbild dauert länger als einen Monat

F Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen im Sozial- oder Berufsleben

17

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**

Posttraumatische Belastungsstörung

18

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

19

Posttraumatische Belastungsstörung

Symptomgruppen



D Symptomgruppe: Chronische Übererregung

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

- Ein- und Durchschlafschwierigkeiten
- erhöhte Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Hypervigilanz
- übermäßige Schreckreaktion

Posttraumatische Belastungsstörung

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

Posttraumatische Belastungsstörung

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

Posttraumatische Belastungsstörung

22

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)

Posttraumatische Belastungsstörung

23

PTB-Auftreten



PTB nach

- | | |
|---------------------|----------|
| • Naturkatastrophen | 0 - 5% |
| • Krieg | 27 - 48% |
| • Gewalt | 27 - 33% |
| • Sex. Missbrauch | 0 - 90% |
| • Unfall | 0 - 28% |

nach Salmon & Bryant, 2002

24



Intensive Einbeziehung der Eltern, denn...



Eltern und Pflegepersonen spielen als wichtige Interaktionspartner und Modelle für günstiges oder dysfunktionales Bewältigungsverhalten bei den posttraumatischen Anpassungen des Heranwachsenden eine entscheidende Rolle (Steil, 2004)

Kinder leiten die Reaktion auf traumatische Reaktionen auch von der Reaktion ihrer Bezugspersonen ab. Die elterliche Bewältigung gilt als zentral (offen, unaufgeregt, unterstützend).

Prädiktoren: Psychopathologie der Eltern, Grübeln und Gedankenunterdrücken (auch bei den Eltern) verstärkt Symptomatik, Dysfunktionale Kognitionen der Eltern sagen Symptomatik der Kinder voraus.

Je jünger die Kinder sind, um so stärker liegen die Veränderungsmöglichkeiten für das Alltagserleben der Kinder und damit ihrer Befindlichkeit in den Händen der Eltern und Bezugspersonen.

Quelle: Rosner, www.wakip.de/cms/media/pdf/kkk/03_rosner.ppt



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin fordert von der Politik Stufenplan für Flüchtlingskinder (5.12.2015)



- Rasches Handeln ist unumgänglich, um den elementaren Bedürfnisse von - insbesondere unbegleiteten minderjährigen - Flüchtlingskindern gerecht zu werden.
- Neben einem interkulturelles Training für Krankenschwestern, MFA und Ärzten müssen Kinder und Jugendliche durch Pädiater gründlich und frühzeitig untersucht und versorgt werden.
- Zudem müssen rasch präventive Maßnahmen greifen, um notwendige Impfungen zu veranlassen und Traumatisierungen frühzeitig zu erkennen.



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin fordert von der Politik Stufenplan für Flüchtlingskinder (5.12.2015)



1. Psychoedukative Maßnahmen für Flüchtlingsfamilien in den Erstaufnahmeeinrichtungen:
2. Angebote für stabilisierende therapeutische Kurzinterventionen belasteter Familie
3. Integration von Kindern und Jugendlichen mit intensivem Behandlungsbedarf in traumaspezifische Einrichtungen

27

Quelle: <http://www.presseportal.de/pm/55202/3197694>



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin fordert von der Politik Stufenplan für Flüchtlingskinder (5.12.2015)



- 1. Psychoedukative Maßnahmen für Flüchtlingsfamilien in den Erstaufnahmeeinrichtungen:** Dabei müssen wöchentlich psychoedukative Maßnahmen in Kombination mit sozialrechtlicher Beratung in der Muttersprache oder mit Übersetzern angeboten werden. Diese Maßnahmen sollten Schutz- und Risikofaktoren, Symptome psychischer Störungen und mögliche Behandlungen einbeziehen. Hinzukommen müssen Informationen zum Bleibe-Recht, und zu Integrationshilfen in Deutschland.

28

Quelle: <http://www.presseportal.de/pm/55202/3197694>



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin fordert von der Politik Stufenplan für Flüchtlingskinder (5.12.2015)



2. Angebote für stabilisierende therapeutische Kurzinterventionen belasteter Familien:

Diese noch zu entwickelnde standardisierte Frühintervention soll sich an Elementen der Patientenschulung für chronisch kranke Kinder, den Prinzipien der Psychoedukation und Grundsätzen der Traumatherapie ausrichten. Das Ziel ist dabei eine schnell verfügbare und kurze Intervention (1-5 Einheiten) zur Stabilisierung und Sekundärprävention chronischer psychiatrischer Störungsbilder. Mittelfristig sollte dieses gut übertragbare Angebot für alle Flüchtlingskinder verfügbar sein.

29

Quelle: <http://www.presseportal.de/pm/55202/3197694>



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin fordert von der Politik Stufenplan für Flüchtlingskinder (5.12.2015)



3. Integration von Kindern und Jugendlichen mit intensivem Behandlungsbedarf in traumaspezifische Einrichtungen:

Dringend notwendig sind entsprechende kultursensible Therapieangebote für stark betroffene Kinder. Ein entsprechendes Online-Portal sowie regelmäßige Fort- und Weiterbildungsangebote sollen in Ballungszentren (z.B. München) von einer Institution mit spezifischer Behandlungskompetenz für Traumafolgestörungen organisiert, evaluiert und auf ländliche Regionen angepasst werden.

30

Quelle: <http://www.presseportal.de/pm/55202/3197694>

Flüchtlinge

"Vertreibungsschreck" soll traumatisierten Kindern helfen
Fabelwesen in einem Comic sollen helfen, traumatisierte Flüchtlingskinder schnell zu erkennen,
um sie frühzeitig behandeln zu können.
Dieses neue Konzept haben zwei Psychotherapeutinnen entwickelt.
Von Jana Kötter

Oft ohne Eltern, meist mit traumatischen Erlebnissen auf der Flucht: Ein Junge an der Slowenisch-Österreichischen Grenze.
© Apa / Erwin Scherlau



NEU-ISENBURG. Wenn die Hauptfiguren in einem Comic etwas erleben, was ihnen Angst macht, dann fällt es auch einem Kind leichter, über die eigene Angst zu sprechen: Auf dieser Idee basiert die Psychoedukation der Psychotherapeutinnen Dr. Sabine Ahrens-Eipper und Katrin Nelius. Um den [Behandlungsbedarf bei traumatisierten Flüchtlingskindern schnell herauszufiltern](#) und einen niedrigschwelligen Einstieg in die Therapie zu ermöglichen, haben sie den "Vertreibungsschreck" erfunden.

Das Projekt, das noch in seinen Anfängen steckt - die erste Skizze des "Vertreibungsschrecks" wurde gerade von Illustratorin Kit Karausche fertiggestellt -, steht unter der Federführung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK).

Die noch zu entwickelnden Materialien richten sich an Kinder zwischen vier und zwölf Jahren, Eltern sowie Psychotherapeuten, die mithilfe der Psychoedukation in die Therapie einsteigen können.

31

Quelle: Ärzte Zeitung, 30.11.2015

Psychoedukation schafft Entlastung

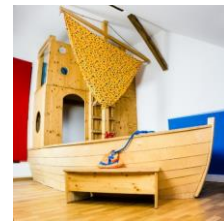


- Information zu verschiedenen Arten traumatischen Ereignissen und deren mögliche Auswirkungen sollen den Kindern
 - Einordnung
 - Erkennen, dass die Reaktionen, die sie bei sich selbst feststellen, normale Reaktionen auf Extremlastungen sind
- „Verstehen-Können“ der eigenen Reaktionen entlastend
- Psychoedukation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

32



PSYCHOEDUKATION ÜBER TRAUMATISCHE EREIGNISSE UND TRAUMAFOLGEN

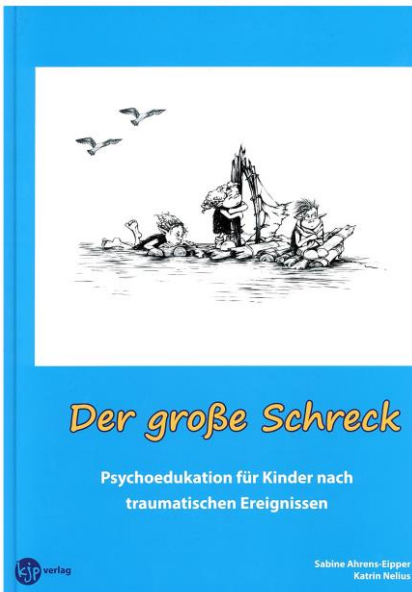


Trauma first: Psychoedukation zu Beginn der Therapie

- Die Drachengeschichte „Der große Schreck“ wurde als Psychoedukation für Kinder im Vor- und Grundschulalter entwickelt, die traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren.
- Die Informationen zu verschiedenen Arten von traumatischen Ereignissen und deren mögliche Auswirkungen sollen den Kindern die Möglichkeit geben, das Erlebte und dessen Folgen einzuordnen und zu erfahren, dass die Reaktionen, die sie bei sich selbst feststellen, normale Reaktionen auf Extrembelastungen sind.
- Als Medium zur Informationsübermittlung wird die Geschichte von Amie, dem Drachen und seinen Freunden, den Trollen eingesetzt. Die phantasievolle Rahmengeschichte dient dazu, die Informationen auf eine Weise zu vermitteln, die dem entwicklungspsychologischen Stand der Kinder entspricht.
- Gleichzeitig erlaubt die Geschichte den Kindern, das Thema im ersten Schritt aus einer schützenden Distanz zu betrachten, Informationen zur eigenen Entlastung zu erhalten und erst in einem zweiten Schritt den Bezug zur eigenen Situation und zur eigenen Person herzustellen.
- Die Eltern bekommen das Buch mit der Geschichte zum Vorlesen mit nach Hause sowie die CD um sich das Hörspiel gemeinsam anzuhören.



Der große Schreck



Die Drachengeschichte „Der große Schreck“ wurde als Psychoedukation für Kinder im Vor- und Grundschulalter entwickelt, die traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren.

Die Informationen zu verschiedenen Arten von traumatischen Ereignissen und deren mögliche Auswirkungen sollen den Kindern die Möglichkeit geben, das Erlebte und dessen Folgen einzuordnen und zu erfahren, dass die Reaktionen, die sie bei sich selbst feststellen, normale Reaktionen auf Extrembelastungen sind. Als Medium zur Informationsübermittlung wird die Geschichte von Amie, dem Drachen und seinen Freunden, den Trollen eingesetzt. Die fantasievolle Rahmengeschichte dient dazu, die Informationen auf eine Weise zu vermitteln, die dem entwicklungspsychologischen Stand der Kinder entspricht. Gleichzeitig erlaubt die Geschichte den Kindern, das Thema im ersten Schritt aus einer schützenden Distanz zu betrachten, Informationen zur eigenen Entlastung zu erhalten und erst in einem zweiten Schritt den Bezug zur eigenen Situation und zur eigenen Person herzustellen.

Einsatzmöglichkeiten:

- Identifikation von Risikokindern nach Großschadenslagen
- Krisenintervention
- Traumaspezifische Psychotherapie
- Traumapädagogik & -beratung



Kinder- und Jugendpsychotherapieverlag Halle / Saale
ISBN: 978-3-946201-00-3

Schreckarten

Der Prügelschreck

Der Antatschschreck

Der Dabeiseinschreck



Der große Schreck: Schreckarten



Der Terrorschreck

Der Vertreibungsschreck

Der Unfallschreck



Der große Schreck: Schreckfolgen



Ich seh den Schreck vor mir

Bauchweh

hibbelig

mag nicht mehr spielen

mag nicht mehr essen

Träume vom Schreck



Kinder identifizieren, die psychotherapeutische Hilfe brauchen



- Dunkelangst*
- Schreckhaftigkeit*
- Bauchweh, Kopfweh ohne dass sich eine Ursache findet*
- Lustlosigkeit, Desinteresse*
- Anklammerndes Verhalten*
- Aggressives Verhalten*
- Trennungsangst*
- Entwicklungsrückschritte (Einnässen, Daumenlutschen, kleinkindhaftes Verhalten)*
- Konzentrationsprobleme*
- Alpträume*
- Ein- & Durchschlafstörungen*
- Gefühl, weiterhin nicht sicher zu sein*
- Überfunktionieren*

39



Was ist im Umgang mit Betroffenen besonders hilfreich?



- Sicherheit und Ruhe bewahren
- „Kontrolle“ beim Klienten lassen
- Gefühl von „Selbstwirksamkeit“ fördern
- (Alltags-)Struktur/ Normalität schaffen (helfen)
- Beziehung/ Vertrauen/ Zuverlässigkeit schaffen
- Reorientierung bei „flashbacks“
- Genussfähigkeit fördern/ Sinne ansprechen
- In „guten Bildern“ sprechen

40



Sicherheit, Kontrollierbarkeit & Normalität



- Der Prozess der Verarbeitung bzw. Bewältigung eines Traumas verläuft individuell verschieden. Innerhalb einer Familie können daher die einzelnen Mitglieder ganz unterschiedliche Bewältigungsprozesse durchlaufen.
- Diese erfolgen - so wie bei der Trauer - "nicht geradlinig, wie auf einer Autobahn"; vielmehr hat jeder Mensch sein eigenes "persönliches Tempo" und seine ganz persönliche Art und Weise, mit dem Erlebten umzugehen.
- Bei der Bewältigung eines Traumas spielen einige Aspekte eine ganz grundlegende Rolle:
 - Sicherheit,
 - Kontrollierbarkeit und
 - Normalität.

41

Quelle: Wie Pippa wieder lachen lernte, 2004



Sicherheit, Kontrollierbarkeit & Normalität



- 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.

42

Quelle: Wie Pippa wieder lachen lernte, 2004



Sicherheit, Kontrollierbarkeit & Normalität



- **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. Und sie können erleben, dass die Welt nicht nur "schlecht" oder ungerecht, sondern auch "gut" ist.*

43

Quelle: Wie Pippa wieder lachen lernte, 2004



Sicherheit, Kontrollierbarkeit & Normalität



- Nicht zuletzt kann die Erfahrung, von anderen angenommen zu werden, wesentlich zu der Bewältigung eines Traumas beitragen.

- Wenn wir einem Kind vermitteln, dass es so sein darf, wie es ist, mit all seinen unterschiedlichen Emotionen - Ängsten, Traurigkeit, Wut und Zurückgezogenheit-, so signalisieren wir ihm, dass es willkommen und mit allen seinen Facetten völlig in Ordnung ist.

- Das ist umso wichtiger, da Kinder nach einem traumatischen Erlebnis oft mit ihren vielfältigen Gefühlen und Reaktionsweisen überfordert sind und mit sich selbst nicht so zurechtkommen wie zuvor.

- Indem ich einem Kind zeige, dass ich es annehme, kann es sich nicht nur sicher und geborgen fühlen; es kann sich auch als "normal" erleben.

44

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



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.

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



Kontrollierbarkeit

Alltägliche Geschehnisse, Abläufe und Entscheidungen

- Insbesondere bei kleineren oder größeren Entscheidungen - etwa bezüglich der Wahl von Freizeitaktivitäten oder Veränderungen im Wohnraum oder im Klassenzimmer - ist die Information und Einbindung der Kinder wichtig.

- Dadurch können sie die Erfahrung machen, dass sie auf das Leben zumindest zum Teil Einfluss nehmen können. Das unterstützt sie in der "Rückgewinnung ihrer Kontrolle" und damit in ihrer Bewältigung des traumatischen Ereignisses.

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



Sicherheit, Kontrollierbarkeit & Normalität



Unterstützungsmöglichkeiten in medizinischen Einrichtungen

In medizinischen Einrichtungen- z. B. Kliniken und Ambulanzen- können wir als Helfer/innen bei den Kindern das Gefühl von Sicherheit und Kontrollierbarkeit verstärken, indem

- wir den Kindern achtsam begegnen;
- Eltern und Angehörige die Möglichkeit haben, möglichst viel Zeit bei ihren Kindern zu verbringen;
- es weitgehend möglich ist, dass Eltern bei Untersuchungen oder Behandlungen anwesend sein können;
- ein regelmäßiger, weitgehend gleichbleibender Tagesablauf gegeben ist;
- wir die Kinder möglichst ausführlich über den Tagesablauf, bevorstehende Visiten, Untersuchungen und Behandlungen informieren;
- wir Kinder auf bevorstehende Eingriffe behutsam und ausreichend vorbereiten;
- wir Ankündigungen - u. a. bezüglich der Zeiten von Visiten oder Untersuchungen- weitgehend einhalten oder ihre Verschiebung bekannt geben

47

Quelle: Wie Pippa wieder lachen lernte, 2004



Sicherheit, Kontrollierbarkeit & Normalität



Unterstützungsmöglichkeiten in der Schule

In der Schule können wir bei den Kindern das Gefühl von Sicherheit und Kontrollierbarkeit unterstützen, indem wir beispielsweise verstärkt

- den Kindern achtsam und mit Anerkennung begegnen;
- einen weitgehend gleichbleibenden Schulalltag ermöglichen;
- ermöglichen, dass Kinder den schulischen Alltag- soweit dies umsetzbar ist - mitbestimmen können (z. B. bei der Klassengestaltung, bei Ausflügen, durch Beteiligung an der Unterrichtsgestaltung);
- die Kriterien der Leistungsbeurteilung offen legen;
- den Kindern die Unterrichtsziele klar vermitteln;
- den Kindern bei schulischen oder persönlichen Schwierigkeiten unsere Unterstützung anbieten.

48

Quelle: Wie Pippa wieder lachen lernte, 2004

Konsequente Haltung



- 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 (beispielsweise einer Auszeit) 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 schlimmen 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.

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

Wie können wir zum Erleben von Normalität beitragen?



- 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 andas 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."

50

Quelle: Wie Pippa wieder lachen lernte, 2004

Ressourcen und ihre Bedeutung bei der Bewältigung eines traumatischen Erlebnisses



- 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; kurzum Ressourcen sind alles das, was uns guttut. Wir alle verfügen über verschiedenste Ressourcen, auch wenn wir uns dessen nicht immer bewusst sind.

Grob können wir zwischen

- Ressourcen, die in uns selbst liegen, und
- Ressourcen, die wir in unserem Umfeld finden können, unterscheiden.

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

Ressourcen und ihre Bedeutung bei der Bewältigung eines traumatischen Erlebnisses



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.
- Auch unser Körper bzw. Teile unseres Körpers können für uns eine wertvolle Ressource sein

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

Ressourcen, die wir in unserem Umfeld finden können

- Menschen, die ihnen lieb sind bzw. mit denen sie sich verbunden fühlen: vor allem Eltern und Großeltern, Geschwister und der/die beste Freund/in,
- Haustiere,
- Lieblingsdinge wie z. B. ein Lieblingsstofftier oder eine Puppe,
- Gemeinschaften und Gruppen wie die Pfadfinder oder ein Fußballverein,
- die Natur bzw. Plätze in der Natur, die ein Kind besonders gerne hat: beispielsweise einen Lieblingsbusch oder ein Baumhaus,
- Berührungen, die einem Kind wohl tun wie Umarmungen oder Kuseln,
- Bewegung und Tätigkeiten, die ihm Spaß machen wie etwa Judo, Tanzen, Trommeln, Malen, Singen oder Kochen,
- spirituelle bzw. religiöse Rituale, Zeremonien und Feste, die einem Kind Halt und Zuversicht schenken,
- Gerüche und Geräusche, die einem Kind angenehm sind: beispielsweise der Duft von Blumen, von frischem Gras oder Vanillepudding oder das Rauschen des Meeres,
- Musik, die ihm gut tut,
- Märchen und Geschichten, die auf ein Kind positiv wirken
- Veranstaltungen, die ihm Freude bereiten wie z. B. ein Fußballmatch, Film- oder Theateraufführungen oder ein Feuerwehrfest,



53

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

Stärkung von Ressourcen bei Kindern

- Als Helfer/innen haben wir verschiedene Möglichkeiten, Kindern nach einem Trauma dabei behilflich zu sein, ihre Ressourcen zu nutzen, bestehende zu stärken und neue zu entdecken.
- Dies kann z. B. durch eine Zeichnung zum Thema "Was mich stärkt", "Was mich beruhigt", "Was mir gut tut" etc. erfolgen; oder in der Beschäftigung mit Lieblingstieren sowie mit Lieblingsfiguren aus Märchen, Geschichten oder Filmen.
- Was hat früher- vor dem traumatischen Erlebnis - geholfen oder gut getan? Vielleicht hat es gern Ball gespielt, Musik gemacht, gezeichnet, ist mit dem Rad gefahren oder hat sich gern mit Tieren beschäftigt
- Dann können wir das Kind anregen, diese Ressource wieder aufzugreifen und verstärkt auszuüben.



54

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



Imaginationen- Vorstellungen und innere Bilder



- Wir können ein Kind z. B. einladen, sich einen inneren Helfer bzw. eine innere Helferin vorzustellen; also jemanden, 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
- Wir können Kindern auch vorschlagen, sich ihr Lieblingstier ganz genau auszumalen; "Stell Dir Dein Lieblingstier vor; wie sieht es aus? ... wie fühlt es sich an?" Kinder haben z. B. oft einen Löwen, einen Bären, einen Tiger oder einen Delphin als Lieblingstier:
- 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:

55

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



Imaginationen- Vorstellungen und innere Bilder



- Wir können ein Kind auch einladen, sich einen Ort vorzustellen, an dem es sich absolut sicher fühlt; diesen Ort kann es tatsächlich irgendwo geben, er kann aber auch nur in der Phantasie bestehen.
- "Wie sieht dieser Ort aus? .. Vielleicht gibt es etwas zu hören oder einen angenehmen Duft.... Mal Dir diesen Ort ganz genau aus; so, dass Du Dich völlig sicher fühlst."
- Bei der Vorstellung eines inneren sicheren Ortes imaginieren einige Kinder z. B. eine Insel oder ein Raumschiff:

56

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



Hilfreiche Gedanken



- Wie Rituale spielen auch **hilfreiche Gedanken** seit jeher in vielen Kulturen eine wichtige Rolle. Auch sie können für uns wertvoll sein, um mit belastenden Erfahrungen und Lebensphasen besser zurechtzukommen. Durch hilfreiche Gedanken können wir z. B. Kraft schöpfen, Zuversicht gewinnen oder uns Mut machen.
- Beispielsweise könnte ein Kind seine Angst mit einem Satz (z. B. "Ich bin sicher") kombiniert mit einem inneren Bild (z. B. dem inneren sicheren Ort) oder einem angenehmen Körperempfinden besänftigen.
- Es geht dabei nicht um eine Verzerrung der Realität, sondern vielmehr um die **Nutzung der Kraft der Gedanken**. Mit deren Hilfe können wir ja auf unsere Befindlichkeit Einfluss nehmen und damit unser Gefühl von Kontrolle wieder verstärken.

57

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



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.

58

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

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

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

Humor



- Es mag im ersten Moment vielleicht verwunderlich sein, im Zusammenhang mit Traumafolgen auch über Humor zu sprechen; aber gerade Humor und Lachen sollten in der Zeit nach einem traumatischen Erlebnis möglich und erlaubt sein.
- Sie können nicht nur eine emotionale Entlastung und Entspannung hervorrufen; Humor und Lachen können ein traumatisiertes Kind wieder zurück ins Leben führen, ihm seine Lebendigkeit spüren lassen und dadurch eine Ressource - ganz im Sinne des innerlichen Auftankens - sein.
- Schlussendlich können sie auch dazu beitragen, dass das Kind sich und das Leben wieder als "normal" erleben kann.

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