

Die Bedeutung von Trauma und Traumatisierungsprozessen bei Kindern

PD Dr. Sefik Tagay

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universität Duisburg-Essen

Gliederung

- (1) Bedeutung von Trauma
- (2) Entwicklungswege nach Trauma
- (3) Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen
- (4) Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
- (5) Flucht und Trauma am Beispiel der Eziden
- (6) Wege des Helfens...

Wichtige Fragen

- Was macht krank? ___ **Risikofaktoren: Belastungen / Traumata**
- Was hält gesund? ___ **Schutzfaktoren: Ressourcen / Resilienz**
___ **Salutogenese**
- Wie hängen Risiko- und Schutzfaktoren zusammen?
- Hat **KULTUR** einen Einfluss auf Krankheit und Gesundheit?

Was bedeutet Trauma?

Traumadefinition nach DSM-IV



Traumadefinition nach dem Klassifikationssystem Psychischer Störungen (**DSM-IV**) (APA, 1994):

Kriterium A1: Die Person **erlebte, sah oder war konfrontiert mit einem oder mehreren Ereignissen**, die aktuellen oder möglichen Tod oder schwere Verletzung beinhalteten oder eine **Bedrohung der physischen Integrität** der eigenen Person oder der anderer.

Kriterium A2: Die Reaktion der Person beinhaltete **intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.**

Was ist ein psychisches Trauma?

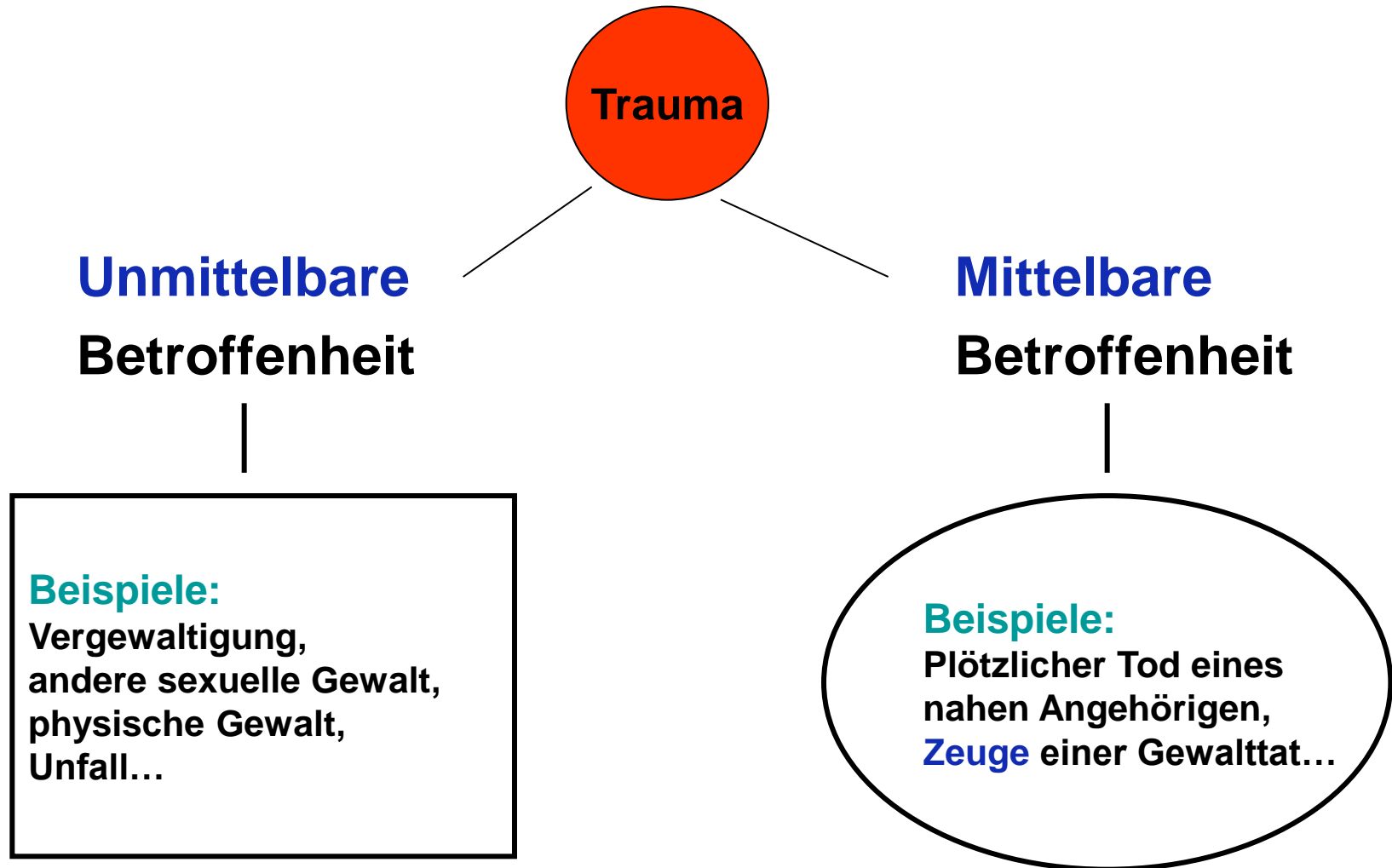
Unterscheidung zwischen:

Belastung, Stress, kritisches Lebensereignis und **Trauma**

- **Belastung, Stress** („critical life events“)
hohe Belastung z.B. durch Krankheit, berufliche Probleme, finanzielle Schwierigkeiten, Umzug, Kündigung, Trennung, Schwangerschaft...

- **Trauma (Psychotraumatologie)**

Nähe zum Traumaereignis



Entwicklungswege nach Trauma...

Mögliche Entwicklungswege nach einem Trauma

Tagay et al. 2013, Psychotherapeut

Adaptiver / salutogenetischer Entwicklungsweg

adaptiv

Neurobiologische Veränderungen

Erhöhte Vulnerabilität für psychische Störungen

Trauma

Psychopathologischer Entwicklungsweg

Traumafolgestörungen

- Akute Belastungsstörung
- PTSD
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
- Traumaentwicklungsstörung

Bei Chronifizierung:
Hohe psychische Komorbidität!

Persönliche Reifung erschwert

Neurobiologische, kognitive, emotionale, motivationale und behaviorale Veränderungen

Psychische Störungen

- Depressionen
- Angststörungen
- Somatoforme Störungen
- Dissoziative Störungen
- Anpassungsstörungen
- Essstörungen
- Psychotrope Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Entwicklungsstörungen
- Sonstige psychische Störungen

salutogenetisch

Ohne psychiatrische Morbidität / Kompensation durch Abwehrmechanismen

Gute Bewältigung aufgrund personaler, sozialer und struktureller Ressourcen

Persönliche Reifung

„Posttraumatisches Wachstum“

Posttraumatisches Wachstum

Bereiche des traumatischen Wachstums

Tedeschi und Calhoun (1995, 1996) haben zusammen 5 Bereiche des posttraumatischen Wachstums herausgearbeitet:

1- Intensivierung der Wertschätzung des Lebens: Der durch das traumatische Erlebnis ausgelöste Reifungsprozess führt zu einer **Veränderung der Prioritäten**. Die Bedeutung der kleinen, alltäglichen Dinge nimmt zu. Materielle Dinge verlieren an Wert, persönliche Beziehungen gewinnen an Wert.

2- Intensivierung der persönlichen Beziehungen: Das traumatische Ereignis hat einen Teil der alten Beziehungen zerstört. Die überlebenden Beziehungen („In der Not erkennt man die wahren Freunde“) werden intensiviert. Gleichzeitig nimmt die **Fähigkeit zur Empathie** zu. Traumabetroffene Personen empfinden ein erhöhtes Mitgefühl mit anderen, vor allem mit notleidenden Menschen.

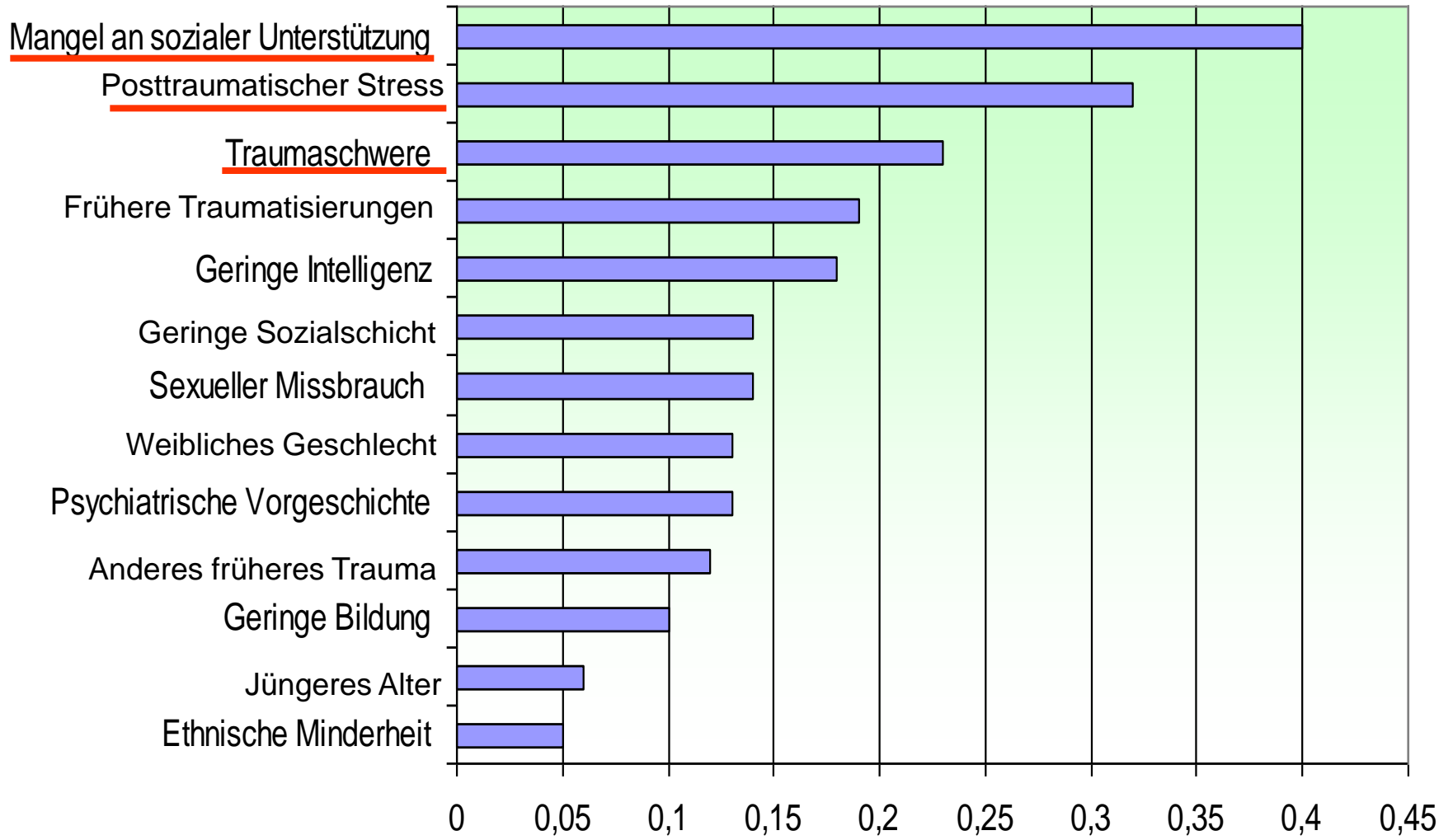
3- Bewusstwerdung der eigenen Stärken: Gerade durch das Bewusstwerden der eigenen Verletzlichkeit wächst auch das Gefühl der inneren Stärke. Man weiß nun, dass zwar die Sicherheit im Leben jederzeit angreifbar ist, aber auch, dass man die Folgen schlimmer Ereignisse meistern kann.

4- Entdeckung von neuen Möglichkeiten im Leben: Nachdem alte Ziele zerbrochen bzw. entwertet wurden, sucht man nun nach neuen Zielen und Aufgaben. Dies kann mit einem Berufswechsel oder mit intensivem sozialen Engagement verbunden sein.

5- Intensivierung des spirituellen Bewusstseins: Das durch das traumatische Ereignis herbeigeführte Grenzerlebnis wirft existenzielle Fragen auf. Die daraus resultierenden Reflexionen über den Lebenssinn und / oder über Gott können zu einer größeren spirituellen Erkenntnis und zu größerer inneren Zufriedenheit führen.

Tedeschi und Calhoun gehen davon aus, dass **bis zu 90 Prozent von Trauma-Überlebenden** mindestens einen Aspekt des posttraumatischen Wachstums erfahren.

Risikofaktoren für eine Traumafolgestörung



Effektstärke (r)

Grundannahmen

Ronnie Janoff-Bulman (1992)

„shattered assumptions“

Grundannahmen über die Welt und das Selbst



Nach der amerikanischen Psychologin [Ronnie Janoff-Bulman \(1992\)](#) bedeutet Trauma immer eine **Unterbrechung der Lebenslinie**, wodurch sich die Beziehung zu sich selbst, zu anderen und zur Welt negativ verändert. Traumatische Erfahrungen können die Grundannahmen des Lebens fundamental erschüttern. Janoff-Bulman postuliert weiter, dass „**zerstörte Grundannahmen**“ („shattered assumptions“) über das eigene Selbst und die Welt die Basis für eine Posttraumatische Belastungsstörung darstellen

Grundüberzeugungen von nicht-traumatisierten Personen

- Die Welt ist hinreichend geordnet und sinnvoll.
- Die Welt ist im Grund gerecht.
- Die persönliche Sicherheit des Individuums ist gewährleistet.
- Das Individuum kann sich selbst schützen, wenn es bedroht ist.
- Die Menschen sind im Grunde hilfreich und gut.
- Der Mensch kann auf der Grundlage der Wahlfreiheit Entscheidungen treffen und Situationen beeinflussen und kontrollieren.
- Ereignisse und Verhalten sind in einem gelernten Rahmen einschätzbar und vorhersagbar.
- Die Beziehung zum eigenen Selbst ist einschätzbar und vertraut.
- Die Beziehungen zu anderen Menschen sind einschätzbar.
- Es gibt Auswege aus bedrohlichen Situationen.

Resilienz

**Psychische
Widerstandsfähigkeit**

Schutzfaktoren (Ressourcen)

(Bengel et al., 2009)

Personale Ressourcen

- Positives Temperament
- Kognitive Fähigkeiten
- Positive Selbstwahrnehmung
- Selbstwirksamkeitserwartungen
- Soziale Kompetenzen
- Aktive Bewältigungsstrategien
- Kreativität und Phantasie

Familiäre Ressourcen

- Stabile Bindung zu mindestens einer Bezugsperson
- Emotional warmes aber auch klar strukturiertes Erziehungsverhalten
- Positive Beziehung zu Geschwistern

Soziale Ressourcen

- Soziale Unterstützung
- Qualität der Bildungsinstitution

Ressourcen-Instrumente

Das Essener Ressourcen-Inventar (ERI)

Das Essener Ressourcen-Inventar für Kinder und Jugendliche (ERI-KJ)



Das Essener Ressourcen-Inventar (ERI) – Entwicklung und Validierung

Sefik Tagay, Sonja Düllmann, Nevena Repic, Ellen Schlottbohm,
Felix Fünfgeld, Wolfgang Senf

Mit dem ERI lassen sich Psychotherapiepatienten von gesunden Personen dahingehend unterscheiden, wie es um ihre Ausstattung mit personalen und sozialen Protektivfaktoren und strukturellen Ressourcen steht

Zusammenfassung

Angesichts der klinischen und wissenschaftlichen Bedeutung von Ressourcen hatte unsere Studie die Entwicklung und Überprüfung des Essener Ressourcen-Inventars (ERI) zum Ziel.

Essen Resources-Inventory (ERI) – Development and validation

Summary

**Personale
Ressourcen**

**Soziale
Ressourcen**

**Strukturelle
Ressourcen**

Symptomatik nach Trauma

Das frühzeitige Erkennen von Traumata

Wichtige Hinweiszeichen auf Traumatisierung sind insbesondere:

- Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten
- Massive Schlafstörungen und Alpträume
- Diffuse Gefühle von Angst und ständiger Bedrohung
- Starke Vermeidung spezieller Aktivitäten und Situationen
- Körperliche Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Bauchschmerzen
- Ständige Nervosität und Schreckhaftigkeit
- Häufige Konflikte mit anderen Menschen
- Großes Misstrauen gegenüber Menschen
- Antisoziales Verhalten / Aggressivität / Impulsivität

Typische Merkmale nach Trauma

Wie sie sich i.d.R. innerhalb von Wochen oder Monaten, aber gelegentlich auch erst später einstellen

- **Sich aufdrängende lebhafte Bilder** des traumatischen Ereignisses (flashbacks) oder einschließende Erinnerungen (Intrusionen), bei einem gleichzeitigen Gefühl von emotionaler Betäubung (numbing)
- **Vermeiden von Situationen**, die an das Trauma erinnern. „vergessen wollen aber nicht vergessen können“
- **Hohes Stressniveau mit Reizbarkeit**, Schreckhaftigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlaflosigkeit und Alpträumen.

Typische Merkmale nach Trauma (absichtlich durch Menschen verursacht)

Man-made disaster (Folter, Gefangenschaft, Vergewaltigung, ...)

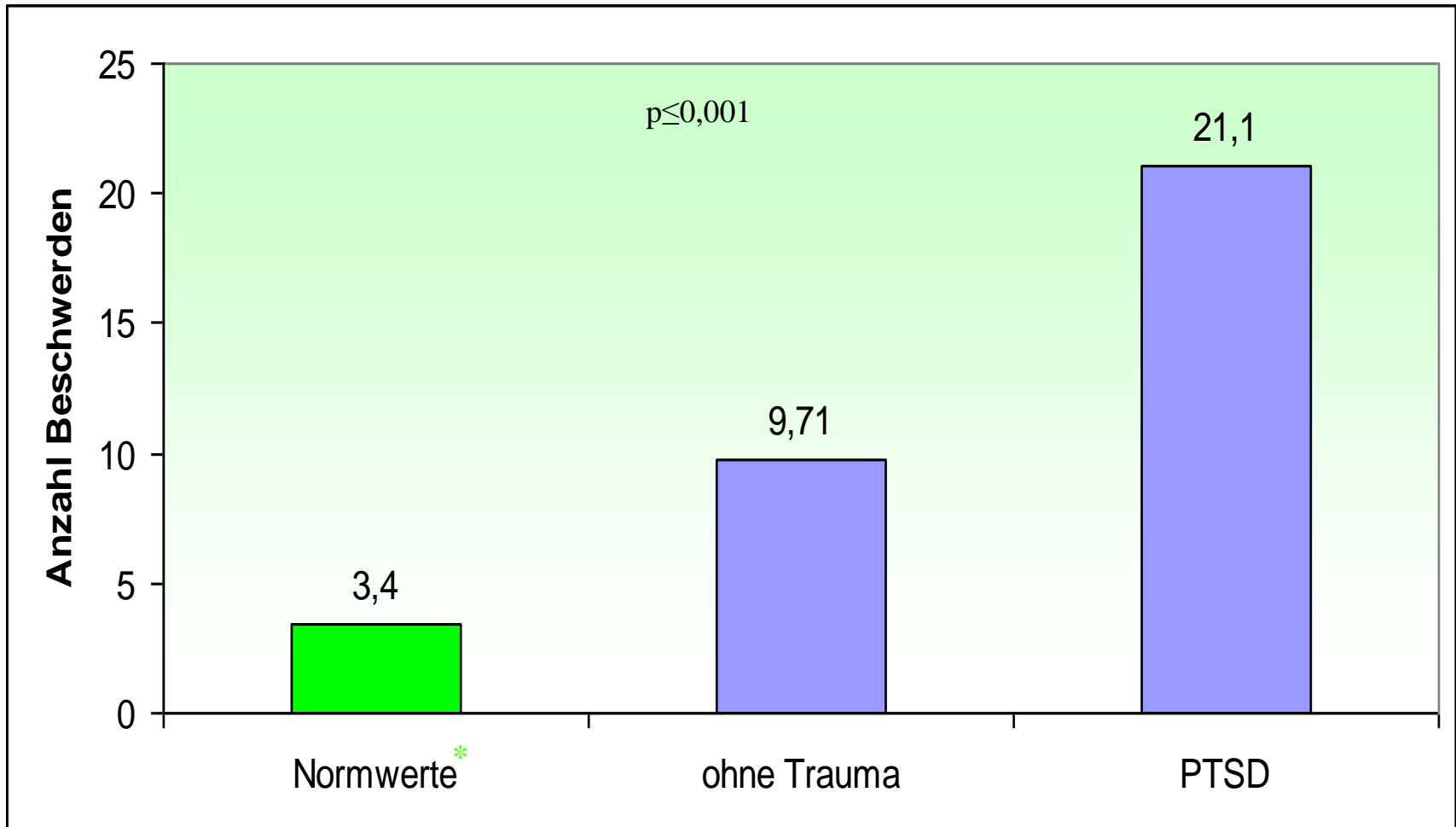
- Verlust von persönlichen Grundüberzeugungen und Werten „shattered assumptions“
- Angst und schwere Depression mit Suizidalität
- Gestörte Wahrnehmung der Umgebung und der eigenen Person (z.B. Derealisation, Depersonalisation, Amnesie...)
- Allgemeines Misstrauen gegenüber dem gesamten Umfeld
- Sozialer Rückzug und Isolation
- Gefühl dauerhaft zerstört zu sein, Schuldgefühle, Scham
- Fehlende Zukunftsperspektive
- **Massive Somatisierung**

Somatoforme Beschwerden und Traumatisierung

Tagay et al., 2004, PPM

Tagay et al., 2010, Eur Eat Disord Rev

N=483



N=2050,
Rief et al., 2001

ETI, Essener Trauma-Inventar

Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen

Trauma- und PTSD-Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen

Traumatische Erfahrungen kommen unter Kindern und Jugendlichen häufig vor (Costello et al. 2002; Copeland et al. 2007; Schmid, Fegert, Petermann 2010).

Die **Raten zur PTBS** variieren stark (Pynoos et al. 1995; Schäfer et al. 2006, Rosner & Hagl 2008; Simons & Herpertz-Dahlmann, 2008).

- Die Lebenszeitprävalenz für PTBS bei 14- bis 18-jährigen Jugendlichen beträgt 5-10% (Pfefferbaum 1997; Elklit 2002).

- Lipschitz et al. (2000) berichten für Mädchen und junge Frauen im Alter von 12-21 Jahren (M=17,3 Jahre) über eine Traumaprävalenz von 92,2% und einer PTBS-Rate von 14,4% in der Primärversorgung.

In den **USA**; Copeland et al. (2007):

N=1420 Kinder im Alter von 9 bis 16 Jahren prospektiv untersucht.

68,2% Traumaprävalenz; 0,4% PTBS-Rate

In **Deutschland**; Essau, Conrad & Petermann (1999):

N=1035 Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren in 36 Schulen in Bremen und Bremerhaven (strukturiertes Interview nach DSM-IV); Traumarate: 22,5%; PTBS-Rate: 1,6%

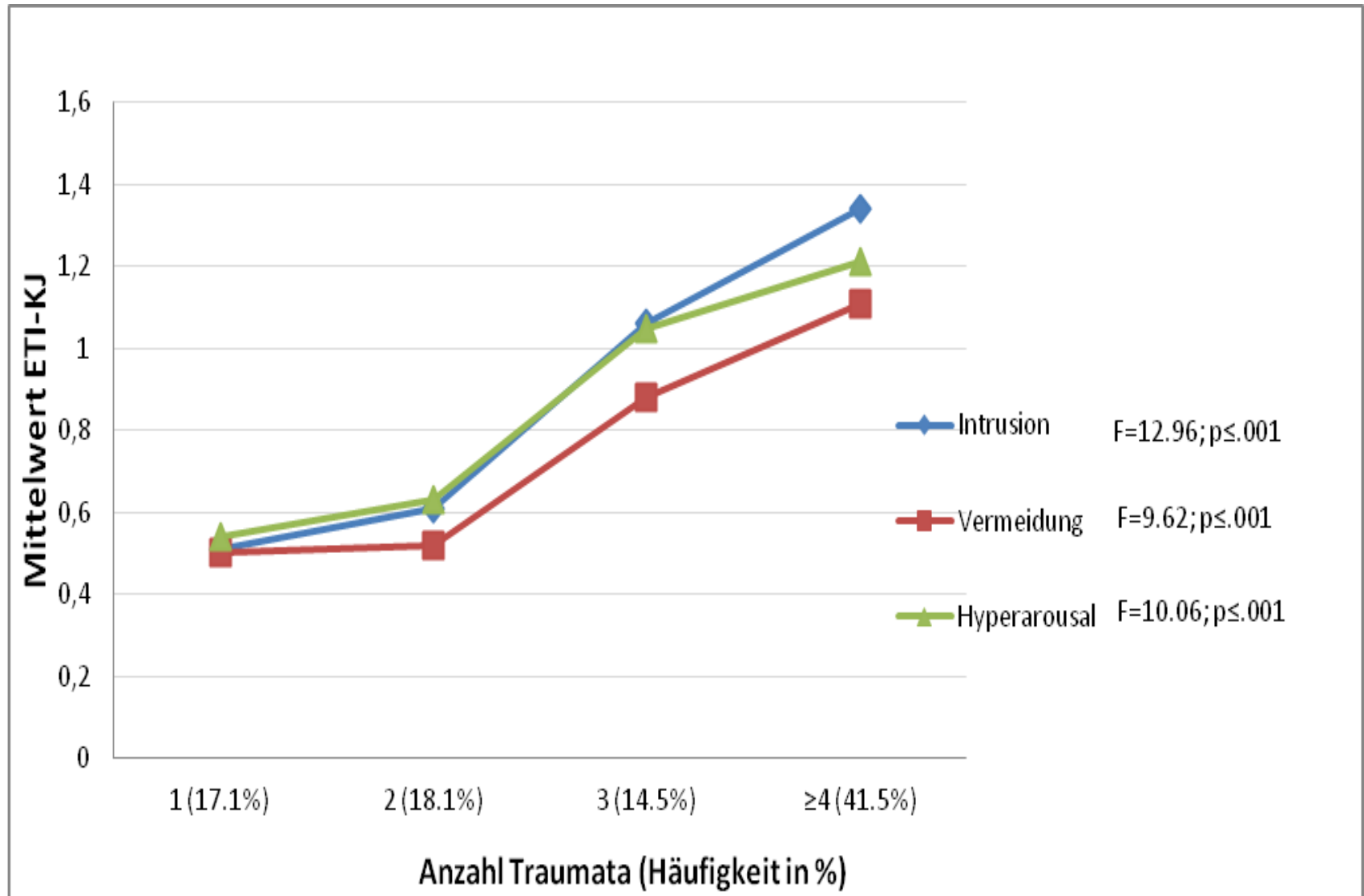
Mädchen sind häufiger von PTBS betroffen als Jungen (Essau et al. 1999; Giaconia et al. 1995; Elklit 2002)

15 Mal höhere PTBS-Rate bei Flüchtlingskindern (BPtK, 2015)

Studien, die mit **Kindern von Flüchtlingen** in Deutschland durchgeführt wurden, zeigen, dass fast die **Hälfte dieser Flüchtlingskinder** deutlich psychisch belastet ist (Gavranidou et al., 2008). Rund 40 Prozent sind durch das Erlebte in wichtigen Lebensbereichen wie zum Beispiel dem schulischen Lernen und den zwischenmenschlichen Beziehungen deutlich eingeschränkt. Jedes fünfte Kind erfüllt das Vollbild einer **Posttraumatischen Belastungsstörung** (19 %). Das ist **15 Mal häufiger** als bei in Deutschland geborenen Kindern (Ruf et al., 2010). In Deutschland sind 1,2 Prozent der Kinder und Jugendlichen von einer PTBS betroffen (Essau et al., 1999).

Anzahl der Traumata und Traumasymptomatik (ETI-KJ)

(Tagay et al., 2013)

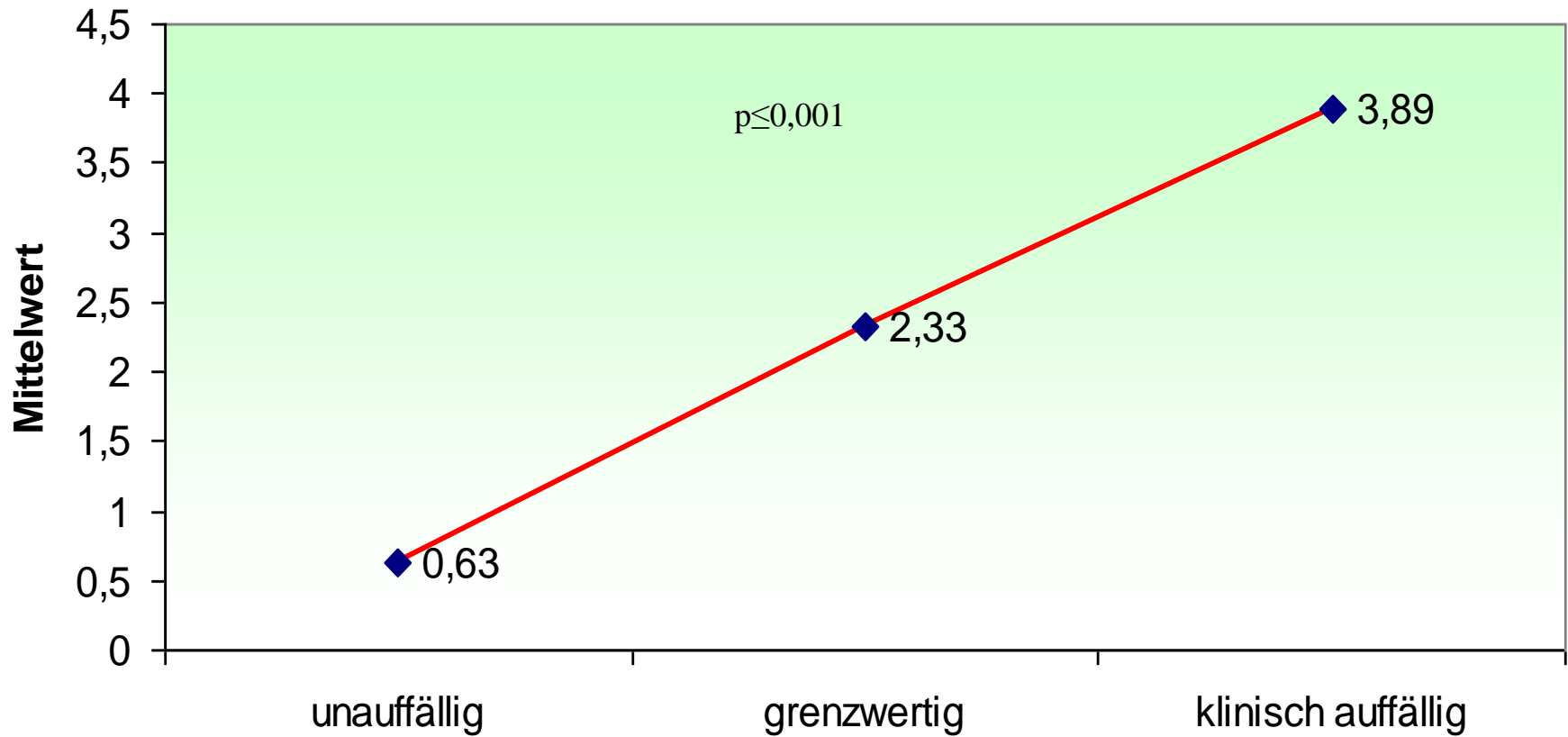


N=195, Alter: 14.4 Jahre

ETI-KJ, Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche

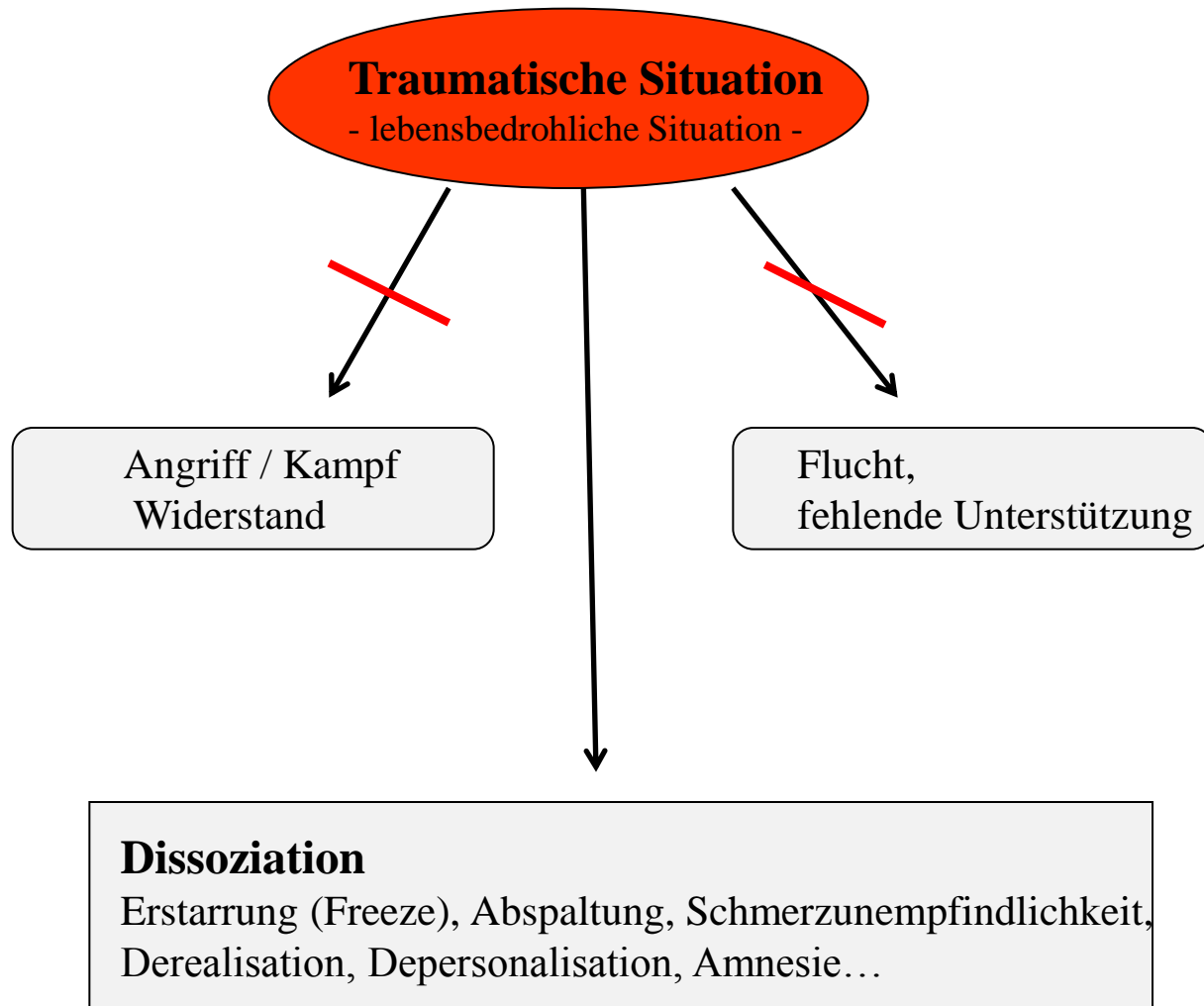
Körperliche Beschwerden und Trauma-Symptomatik: Kinder und Jugendliche, N=276, Alter =14,4 Jahre (Tagay et al., 2011)

Körperliche Beschwerden, nach Auftritt des schlimmsten Ereignisses



Trauma-Symptomatik (ETI-KJ)

Traumatische Situation und Reaktion (Tagay, 2015)



Die sensibilisierte Alarm-Reaktion

- Ständiges Nachdenken über die gefährliche Situation
- Spezifische Erinnerungen werden generalisiert
- Aktivierung bei Triggern, obwohl die Gefahr vorüber ist
- Schneller Übergang von Furcht zu massiver Angst und Erleben von Terror
- Alltägliche Stressoren führen zu einer Überreaktion
- Dauernder Angstzustand wird zu einer Persönlichkeitskomponente

Psychische Grundbedürfnisse

Psychische Grundbedürfnisse

(Grawe, 2004)

Lustgewinn und Unlustvermeidung

- Vermeidung von Schmerz
- Vermeidung unangenehmer Erfahrungen
- Bedürfnis nach lustvollen Erfahrungen

Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung/-schutz

- Bedürfnis, sich selber als gut, kompetent, wertvoll und von anderen geliebt zu fühlen
- Wertschätzende unterstützende Umgebung!

Bindungsbedürfnis

- Angewiesensein des Menschen auf Mitmenschen
- Bedürfnis nach Nähe zu einer Bezugsperson
- Streben nach Schutz, Sicherheit, Trost

Bedürfnis nach Kontrolle und Orientierung

- Grundüberzeugungen darüber, inwieweit das Leben Sinn macht
- Vorausssehbarkeit und Kontrollierbarkeit
- Befriedigung durch Handlungsalternativen

Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ)

Tagay et al., 2011, ZKJP

ETI und ETI-KJ inzwischen auch als Interview vorhanden!

<http://www.uni-due.de/rke-pp/>

ETI

ETI-KJ

Inhalt:

Das Essener Trauma – Inventar (ETI) ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung psycho-traumatischer Ereignisse und posttraumatischer Störungen, nämlich der Akuten Belastungsreaktion (ABS) und der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD). Der Fragebogen ist in allen Bevölkerungsgruppen anwendbar, v.a. bei Menschen, die belastenden Lebensereignissen ausgesetzt sind.

Der komplette Fragebogen für Erwachsene ab 18 Jahren (in verschiedenen Sprachen) und ein Fragebogen für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren, sowie eine Beschreibung stehen für Sie kostenlos auf dieser Seite zum Download bereit. Die Dateien liegen im PDF Format vor.

Download:

ETI - deutsch für Erwachsene ab 18 Jahren

- [Das Essener Trauma-Inventar: Fragebogen \(PDF-Datei, 79k\)](#)
- [Das Essener Trauma-Inventar: Beschreibung \(PDF-Datei, 103k\)](#)
- [Das Essener Trauma-Inventar: Fremdbeurteilung \(PDF-Datei, 52k\)](#)

ETI - KJ - deutsch für Kinder/ Jugendliche von 12 - 17 Jahren

- [Das Essener Trauma-Inventar: Fragebogen \(PDF-Datei, 94k\)](#)
- [Das Essener Trauma-Inventar: Beschreibung \(PDF-Datei, 106k\)](#)
- [Das Essener Trauma-Inventar: Fremdbeurteilung \(PDF-Datei, 51k\)](#)

Kontakt

[Dr. Dipl. Psych. S. Tagay](#)

LVR-Klinikum Essen

Kliniken/Institut der Universität
Duisburg-Essen
Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Virchowstraße 174
45147 Essen

Tel.: +49 (0) 201 / 9597 - 021

Fax: +49 (0) 201 / 7227 - 305

E-Mail: sefikt.tagay@uni-due.de

Andere Sprachen:

ETI - KJ - chinesisch

- [Essener TraumaInventar für Kinder und Jugendliche: \(PDF-Datei, 324k\)](#)
- [Essener TraumaInventar für Kinder und Jugendliche: Beschreibung \(PDF-Datei, 132k\)](#)

ETI - KJ - serbo-kroatisch

- [Essener Trauma-Inventar \(PDF-Datei, 105k\)](#)

ETI - KJ persisch

- [Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche \(PDF-Datei, 105k\)](#)
- [Essener Trauma-Inventar Fremdbeurteilung für Kinder und Jugendliche \(PDF-Datei, 14k\)](#)

ETI - KJ polnisch

- [Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche \(PDF-Datei, 105k\)](#)

ETI - KJ russisch

- [Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche \(PDF-Datei, 100k\)](#)
- [Essener Trauma-Inventar Fremdbeurteilung für Kinder- und Jugendliche \(PDF-Datei, 87k\)](#)

ETI - KJ - türkisch

- [Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche \(PDF-Datei, 105k\)](#)
- [Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche: Beschreibung \(PDF-Datei, 120k\)](#)

ETI mittlerweile in 15 Sprachen vorhanden!

ETI-KJ in 10 Sprachen!

Flüchtlinge

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge



Wally Marianne Ehring

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Ihre rechtliche Stellung in Deutschland und Anforderungen an die Soziale Arbeit

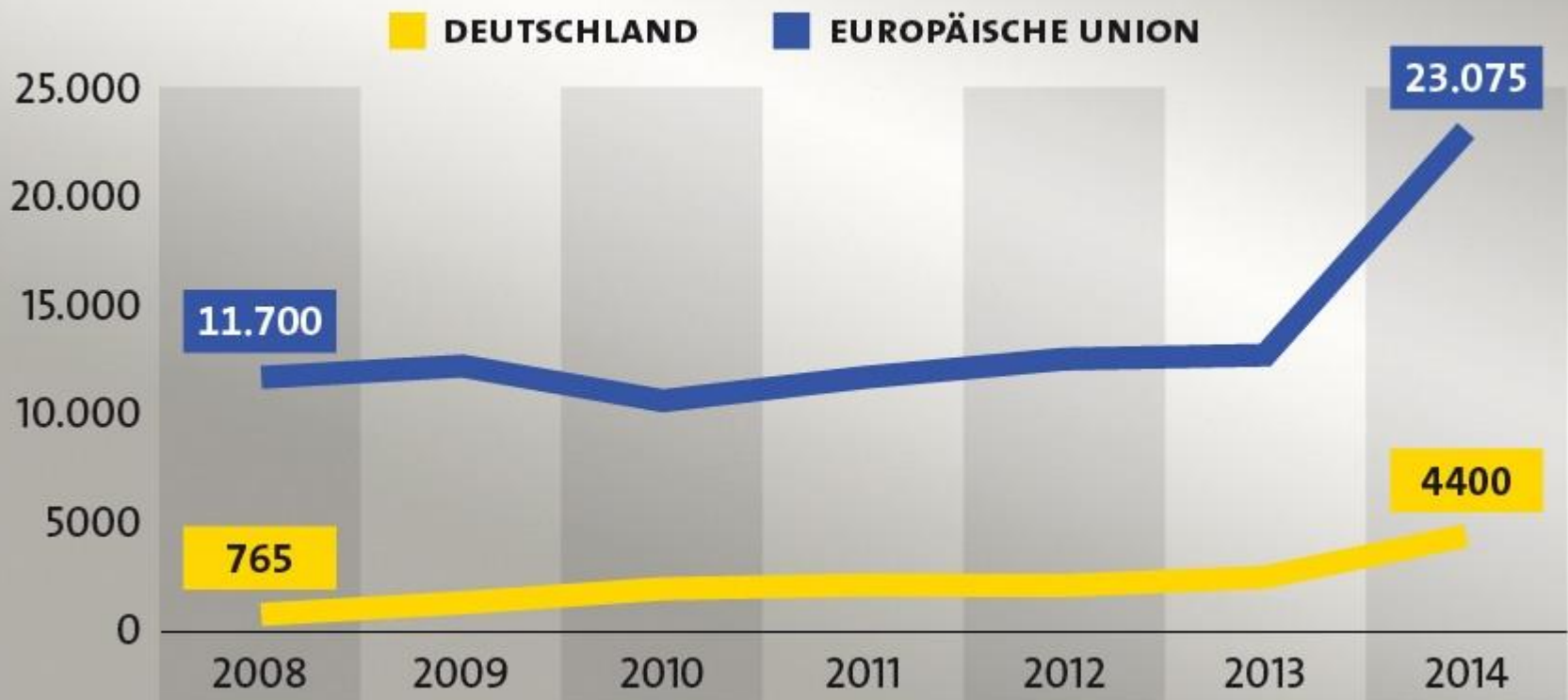


50% der Flüchtlinge weltweit unter 18 Jahren (UNHCR, 2014)

Ca. 45.000 UMF in Deutschland, davon rund 9000 in NRW (BumF, 2015)



Unbegleitete minderjährige Asylbewerber



Quelle: Eurostat **statista**

Fallbeispiel

**Ezidischer Junge aus
dem Nordirak (16 Jahre)**

**Seit 2014 ohne Eltern
in Deutschland**

Flucht und Vertreibung am Beispiel der Eziden

Wer sind die Eziden?

Woran glauben die Eziden?

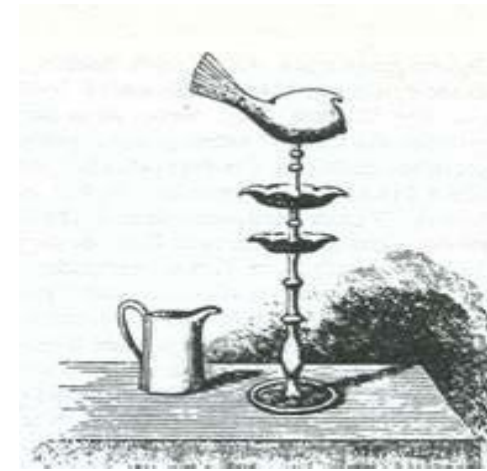
Wer sind die Eziden?

Über Eziden existieren **viele Namensbegriffe**: Dasini, Dasni, Dschesidi, Êzîdî, Ezdayî, Êzdî, Jesidier, Jazadi, Îzîdî, Jesidier, Jazidi, Jesidi, Jesiden, Yêzîdî, Yeziden, Yesidi...

→ **Ezdai**: „Der, der mich erschaffen hat“. **Sanjak (Symbol des Tausi Melek)**

Eziden / Ezidentum:

- Das Ezidentum ist mindestens **4000 Jahre** alt.
- Eine **monotheistische Religion**
(**Xwedê** = „der, der sich selbst erschaffen hat“)
- Ethnisch gehören Eziden zu den „**Ursprungskurden**“.
- **Verneinen die Existenz des Bösen** als Gegenspieler von Gott.
- Verehrung des **Tausi Melek** (Engel Pfau, der höchste von 7 Engeln).



Grundverständnis des Ezidentums

- Die Menschen sind **frei geboren**, mit Fähigkeiten zur **freien Entscheidungen ausgestattet**. Der Mensch ist in erster Linie selbst verantwortlich für sein Tun und Wirken.
- Das Ezidentum hat als **Grundverständnis**, dass ein Ezide **ein guter Mensch** sein kann, aber um ein guter Mensch zu sein, muss man nicht Ezide sein. Das Ezidentum orientiert sich an dem Gebot der **Nächstenliebe**. Es ist friedfertig, tolerant und weltoffen. Es missioniert nicht und beansprucht nicht die Wahrheit für alle Menschen dieser Welt. Es gibt nicht die „eine Wahrheit“ für alle Menschen. **Es gibt „viele Wahrheiten“**.

Aus einem Gebet der Eziden

„Lieber Gott, schütze die 72 Völker und dann uns.“

Religionen (Ebeling, 2011)

Zeitleiste

3000 vor Christus: Hinduismus, Judentum

2000 vor Christus: **Ezidentum**

500 vor Christus: Buddhismus

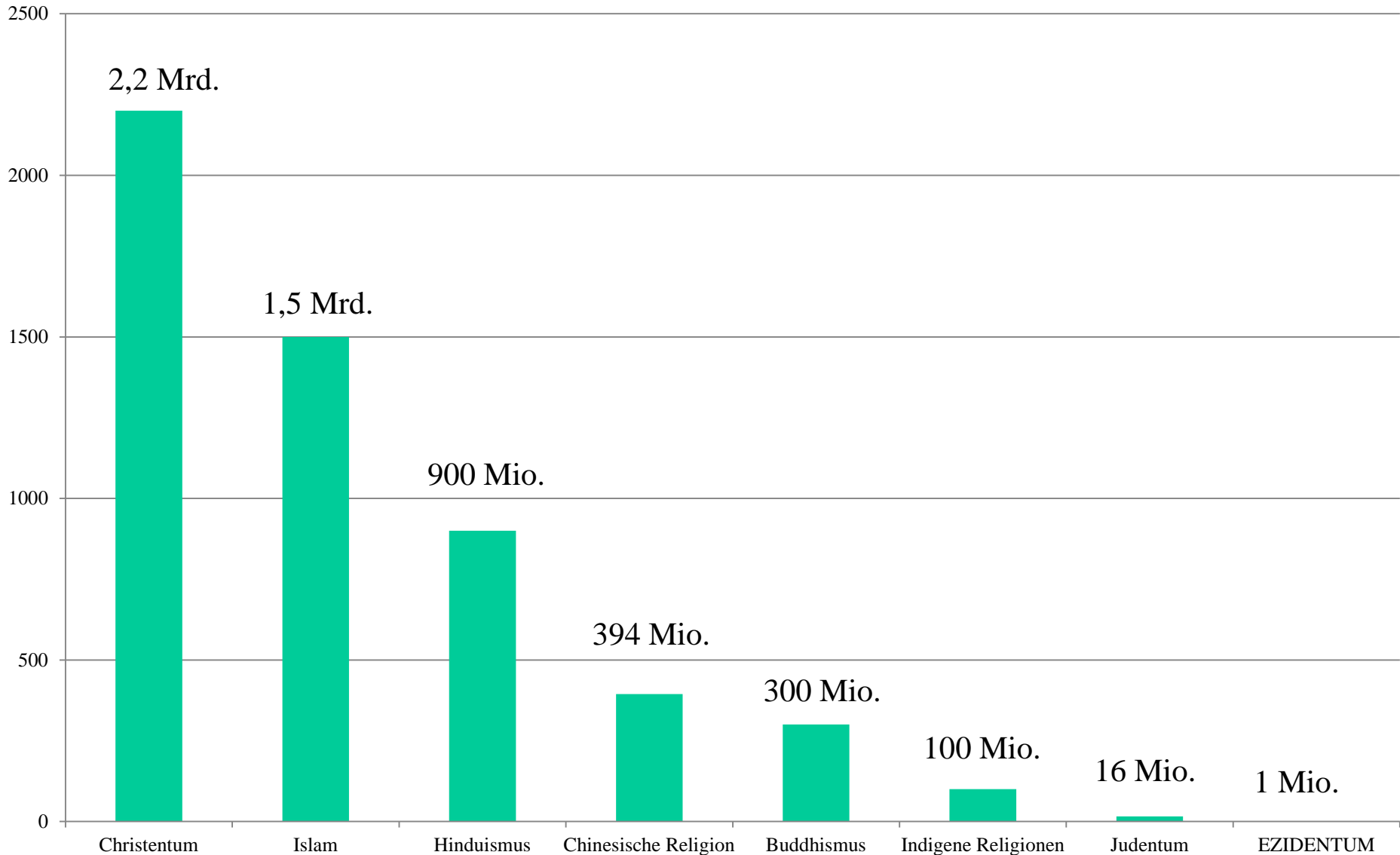
Christentum

632 nach Christus: Islam



Religionen in Zahlen (Britannica, 2012)

7,2 Milliarden Menschen auf der Welt



Eziden weltweit (vor dem, 03.08.2014)

Land	Bevölkerungszahl
1. Irak	700.000-800.000
2. Deutschland	100.000
3. Russland	30.000-40.000
4. Armenien	20.000-30.000
5. Syrien	20.000-30.000
6. Georgien	30.000
<u>Rest der Welt:</u> Türkei, Iran, Frankreich, Belgien, Holland, Finnland, Schweden, Dänemark, Norwegen, England, USA...	50.000-80.000
	Total: 800.000- 1 Million

Vernichtung, Verfolgung und Vertreibung der Eziden

03.08.2014

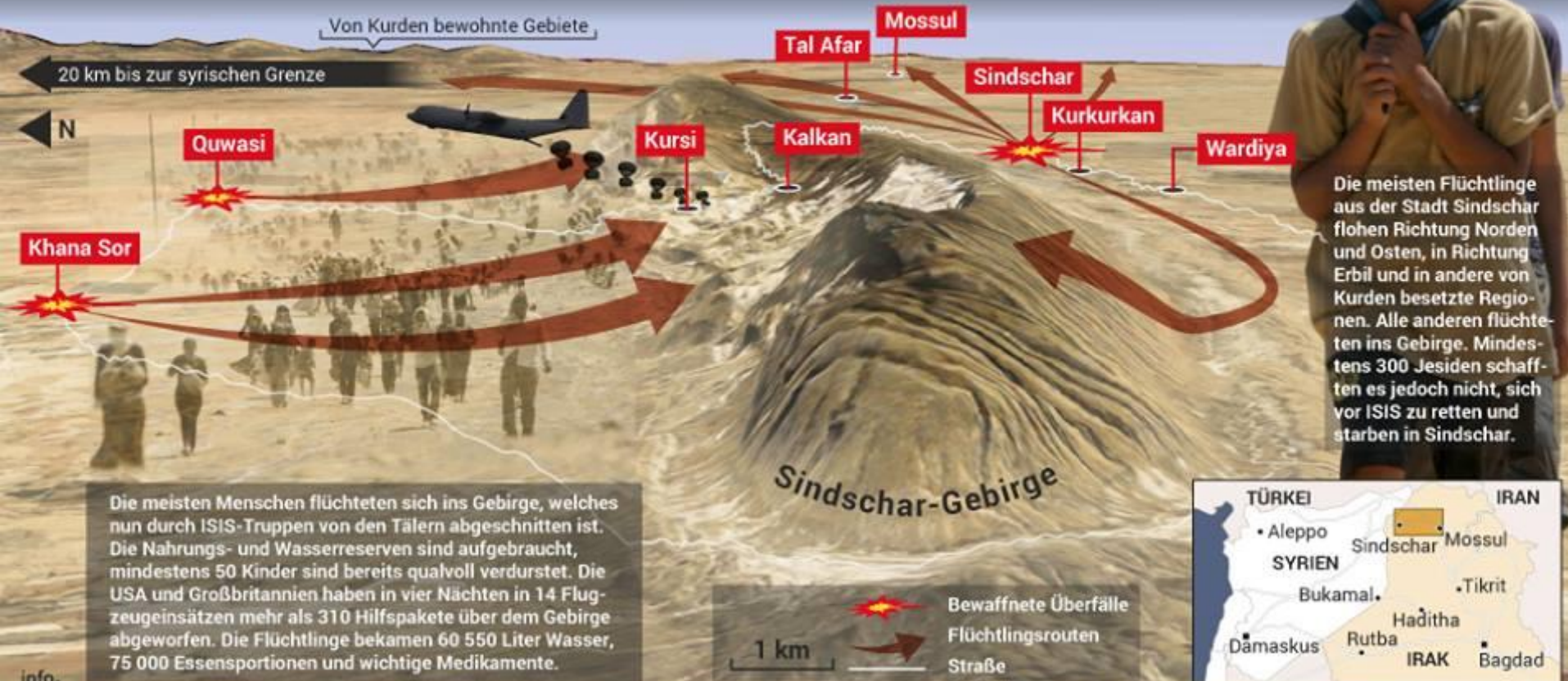


Shingal

Die ersten Tage des Völkermords 03.08.2014...

ISIS VERTREIBT JESIDEN INS GEBIRGE

Seit Anfang August sind laut UN rund 200 000 Menschen auf der Flucht vor ISIS. Die Terrororganisation überfiel Städte nördlich des Sindschar-Gebirges, zwang Tausende Christen, ihre Häuser zu verlassen.



Die meisten Flüchtlinge aus der Stadt Sindschar flohen Richtung Norden und Osten, in Richtung Erbil und in andere von Kurden besetzte Regionen. Alle anderen flüchteten ins Gebirge. Mindestens 300 Jesiden schafften es jedoch nicht, sich vor ISIS zu retten und starben in Sindschar.

Georg Büchner (1813-1837)



Schriftsteller, Mediziner, Philosoph

„Es war einmal ein arm Kind und hat kein Vater und kein Mutter, war alles tot und war niemand mehr auf der Welt. Alles tot und es ist hingegangen und hat gerufen Tag und Nacht. Und wie auf der Erde niemand mehr war, wollt's in Himmel gehen, und der Mond guckt es so freundlich an; und wie es endlich zum Mond kam, war's ein Stück faul Holz. Und da is es zur Sonn gangen und wie es zur Sonn kam, war's ein verwelkt Sonnenblum. Und wie's zu den Sternen kam, waren's kleine goldne Mücken, die waren angesteckt, wie der Neuntöter sie auf die Schlehen steckt. Und wie's wieder auf die Erde wollt, war die Erde ein umgestürzter Hafen. Und es war ganz allein, und da hat sich's hingesetzt und geweint, und da sitzt es noch und is ganz allein.“ (Büchner, 1952, S.24, Großmutter).

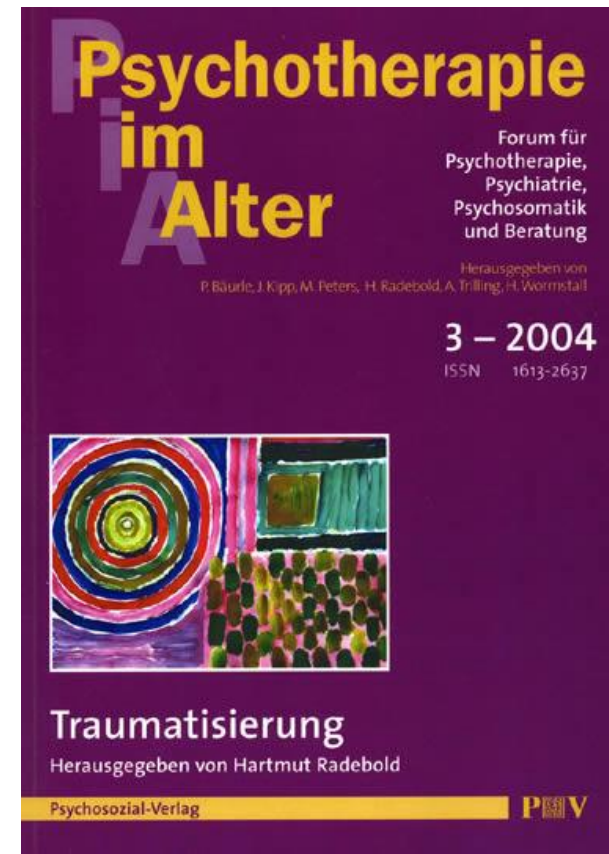
Georg Büchner
Woyzeck
Studienausgabe

Reclam

Kriegskinder

Prof. Dr. Hartmut Radebold

Arzt für Psychiatrie/Neurologie, Psychoanalyse und Psychotherapeutische Medizin



Sequentielle Traumatisierung (Keilson, 1979)



Hans Keilson
1909-2011

Deutsch-niederländischer Arzt

Keilson H (1979). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern.

Wegweisende Langzeitstudie an Kindern, die ihre Eltern im Holocaust verloren.

Hans Keilson zeigte auf, dass die Art und Weise, wie mit den Kindern in den Jahren nach dem traumatisierenden Ereignis umgegangen wurde, eine größere Auswirkung auf die Entstehung von Traumasymptomen hatte als das auslösende Ereignis selbst.

1. Phase

**Traumatisierung
im Heimatland**

Diskriminierung,
Krieg

Angst,
Isolation,
Misstrauen



2. Phase

**Verfolgung/
Flucht**

Traumatische
Ereignisse

Trauma:
Lebensbedrohung
Entwurzelung



3. Phase

Exil

Asylsituation
Neue Kultur

Angst,
Intrusionen,
Vermeidung
Übererregung



4. Phase

**Erzwungene
Rückkehr**

Angst vor
ern. Verfolgung

Hohes Risiko
Der Retrauma-
tisierung

Wege des Helfens...

Sekundärtraumatisierung – Eine Gefahr auch für Lehrkräfte

= **Traumatisierung durch Berichte über traumatische Ereignisse**

Symptomatik wie bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)

- **emotional:** Ängste, Depression, Reizbarkeit
- **kognitiv:** Konzentrationsprobleme, Bilder
- **körperlich:** Schlafstörungen, Erschöpfung, psychosomatische Beschwerden

Juang et al. (2015). Flüchtlingskinder im Klassenzimmer

Handlungsempfehlungen

Als Lehrperson:

- Sich der eigenen Vorurteile bewusst werden
- Im Team arbeiten und sich gegenseitig beraten und unterstützen
- Netzwerke schaffen zwischen verschiedenen Akteuren in der Schule und der Lehrerbildung

Bei Kindern

- Auf Anzeichen körperliche und geistiger Belastung achten, dies berücksichtigen und gegebenenfalls qualifizierte Expertinnen zu rate ziehen.
- Falls psychologische Unterstützung nötig ist, dies mit den Eltern auf besprechen.

Mit den Eltern

- In persönlichen Gesprächen eine positive und vertrauensvolle Beziehung aufbauen
- Immer wieder explizit über schulbezogene Erwartungen sprechen

In der Schule

- Ankommenden Kindern signalisieren, dass Fragen erwünscht sind und ihre Meinung geschätzt wird. Zuversicht vermitteln.
- Diskriminierung wahrnehmen, schnell reagieren und klar kommunizieren, dass dies nicht toleriert wird.
- Patenschaften zwischen Flüchtlingskindern und bereits erfahrenen Schülern bilden
- Flüchtlingskinder durch gezielte Aufgaben in die Klassengemeinschaft einbeziehen
- Kulturelle Vielfalt als Ressource betrachten

Was kann im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen helfen?

- Kenntnisse über Traumata und ihre Folgen
- Kenntnis über Flucht und ihre Folgen
- Wissen über kulturellen Hintergrund
- Flüchtlingsbeauftragter / Ansprechpartner
- Erkennen des individuellen Bedarfs von Einzelpersonen und Familien
- Aufnahmeeinrichtung: Berücksichtigung von Ethnien und Religionen
- Aufnahmegespräch unter Hinzuziehung eines Dolmetschers
- Netzwerk, Kontakt und Austausch mit anderen sozialen Berufen
- empathische Haltung, non-verbale Signale beachten, langsam sprechen
- Sprachkurse
- Arbeit
- **Ressourcenaktivierung!**

Trigger bei Flüchtlingskindern

- Dunkle Flure
- Uniformierte Polizeibeamte in der Schule
- Laute Geräusche, grobe, vulgäre Sprache
- Klingel
- Situationen, die aus der Kontrolle geraten
- Andere Kinder, die sie anstarren
- Körpersprache, die falsch interpretiert wird
- Unvertraute Festivals, wie Halloween

Was hilft bei Flüchtlingskindern?

(Lustig et al., 2004, Geltman et al., 2008, Drury & Williams, 2012; Goodman, 2004; Phinney et al., 2001; Huemer et al., 2013)

Empirische Belege für:

- Erleben sozialer Unterstützung
 - Ablenkung, Distanzierung
 - Optimismus und Hoffnung
- Förderung von Autonomiestreben
- Aufbau neuer sozialer Kontakte
 - Förderung von Bildung
- Kontaktherstellung mit Familienmitgliedern im Herkunftsland
 - Dem Überleben einen Sinn und Bedeutung geben
 - Religion



Liebfrauenkirche, Frankfurt am 08.12.2015

Schild an der Grotte



„Dein Nächster ist der Mensch“

Bild: Hetty Krist

Menschen auf der Flucht.

Auf der Flucht vor
Hunger, Tod und unermesslichem
Leid, nehmen sie jede Qual
auf sich.

Die Gesichter sind gezeichnet von,
von Schmerz und Trauer.

Nur die Hoffnung ist ihrer
Begleiter.

Szenen

- Der Abschied von den zurück-
bleibenden, von Mutter oder Vater.
- Flucht auf dem Landweg oder in dem
Zug - eingekuschelt, verloren.
- Eingegraben in einem Kindergraben
der Schmerz des Flüchtlings.
- Rettung aus dem Meer. Ein Junge
im Libanon von einem Helfer.
Im Boot, eine Mutter mit ihrem Baby.
Es könnte Maria mit ihrem
Lohn sein.

Hetty Krist

Kraft der Empathie

Leben in einer *Scheinwelt* ohne Mitgefühl



Arno Gruen (1923-2015)

„Wir glauben, unser Denken sei realistisch, wenn es von Mitgefühl befreit ist, von **der Fähigkeit, Schmerz zu teilen, Leid zu verstehen, und vom Gefühl der Verbundenheit mit allen Lebewesen.** Denken wir aber ohne Mitgefühl, dann leben wir in einer *Scheinwelt* aus Abstraktionen, die Kampf und Konkurrenz zu den Triebkräften unserer Existenz machen. In dieser Welt der Abstraktionen dominiert die Gewalt. In ihr kann nur überleben, wer andere unterwirft oder vernichtet. Diese Vorstellung eines Lebens ohne Mitgefühl ist auf Feinde angewiesen. Ja, wir beginnen uns selbst durch das Feindbild, das wir heraufbeschworen, zu definieren. Indem das abstrakte Denken – also das Kognitive – das Empathische in uns ersetzt, entfernen wir uns immer mehr von jeder unmittelbar gefühlten Wirklichkeit. Wir wenden uns dem Untergang zu.“ (Gruen 2013, S. 11)

Psychotherapie



Tagay, Schlottbohm, Lindner

Posttraumatische Belastungsstörung

Diagnostik, Therapie und Prävention

Kohlhammer