


ITB

Traumatisierte Kinder und Jugendliche Welche Schlüsselrolle kommt Lehrerinnen und Lehrern in der Begleitung zu?

**Flucht.Schule
BERNEXPO
Bern 09.11.2016**



*Dr. Georg Pieper
Diplom-Psychologe
Psychologischer Psychotherapeut
Institut für Traumabewältigung*

Überblick

A: Traumafolgestörungen:
Flüchtlingskinder und UMF in Deutschland 2015/16 (Video)
Erscheinungsbild – Symptomatik – Epidemiologie

B: Ambulante und stationäre Traumatherapie im Idealfall

- Traumafokussierte KBT bei Kindern und Jugendlichen
- Siebenstufiges Behandlungsmanual SBK
- Trauma-Narrativ (Video)

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen 2

Überblick

C: Hilfen für die Schulen – pädagogische Maßnahmen

- Situation in Kitas und Schulen
- Reduzierung idealer Therapieansprüche
- Chance Konfrontation
- Traumabearbeitung durch Malen und Tappen (TMT)
- Schulung pädagogische Mitarbeiter
- Schlussfolgerungen

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen 3

Video Flüchtlingskinder 2015/16 in Deutschland

- Traumatisierungen:
 - Auf dem Meer fast ertrunken,
 - Trennung von Familienangehörigen,
 - Menschen abgeschlachtet,
 - „Als die Männer kamen sind wir nur noch gelaufen!“
 - Erstarrte Jugendliche.

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen 4

Symptomatik der PTB bei Kindern & Jugendlichen

- **Auslöser (Überblick)**
 - nach besonders belastenden und bedrohlichen Erlebnissen
 - nach verbaler Vermittlung eines solchen Ereignisses
- **Beispiele für traumatische Ereignisse**
 - Körperlicher oder sexueller Kindesmissbrauch;
 - Miterleben oder Opferrolle bei häuslicher, nachbarschaftlicher oder schulscher Gewalt;
 - Schwere Unfälle, z.B. im Straßenverkehr;
 - Potentiell lebensbedrohliche Erkrankungen (z.B. Krebs);
 - Natürliche oder vom Menschen verursachte Katastrophen;
 - Plötzlicher Tod eines Elternteils oder Geschwisters;
 - Ausgesetztsein zu Krieg, Terrorismus oder Flüchtlingsbedingungen

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

5

Symptomatik der PTB bei Kindern & Jugendlichen

- **Ausschluss (Überblick)**
 - Konfrontation mit schmerzhaften Situationen, die mehr oder weniger belastend sind wie z.B. Ehescheidung der Eltern oder Tod eines geliebten Verwandten
- **Symptome (Beispiele)**
 - Somatoforme Symptome & körperliche Krankheiten
 - Angst (vor der Dunkelheit, vor Monstern, vor dem Alleine Sein)
 - Aggressives, autoaggressives oder regressives Verhalten
 - Verlust prätraumatisch vorhandener Fähigkeiten
 - Selbstschädigendes Verhalten (z.B. Drogenmissbrauch)
- **Manifestierung bei Kindern unter vier Jahren**
 - ... überwiegend in Form von Dysregulation des Affekts, des Essens, des Schlafens, des Sozialverhaltens

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

6

Epidemiologie (Leitlinie PTBS der AWMF 2011)

- Die Häufigkeit von PTBS ist abhängig von der Art des Traumas.
- Ca. 50% Prävalenz nach Vergewaltigung
- Ca. 25% Prävalenz nach anderen Gewaltverbrechen
- Ca. 50% bei Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfern
- Ca. 10% bei Verkehrsunfallopfern
- Ca. 10% bei schweren Organerkrankungen, (Herzinfarkt, Malignome)
- Die Lebenszeitprävalenz für PTBS in der Allgemeinbevölkerung mit länderspezifischen Besonderheiten liegt zwischen 1% und 7% (Deutschland 1,5 – 2 %).
- Die Prävalenz subsyndromaler Störungsbilder ist wesentlich höher. Es besteht eine hohe Chronifizierungsneigung.

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

Trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie TF-CBT (Cohen, Mannarino, Deblinger & Berliner, 2009)

- Für Kinder und Jugendliche bis ca. 14 Jahre, Diagnose PTBS, Kontraindikation: Suizidalität, anhaltendes Trauma
- Kurzzeittherapie mit 8-12 Sitzungen a 90 Minuten
- Behandlungsprogramm mit hoher teils exzellenter Wirksamkeit (6 abgeschlossene RCTs)
- Deutliche Verbesserung von PTBS-Symptomen, depressiver Symptomatik, Angst, Scham und Verhaltensproblemen verglichen mit supportiver Therapie
- Entlastung der Eltern, verbessertes elterliches Erziehungsverhalten
- **Hauptwirkfaktoren:** Habituation an bedrohliche Erinnerungen, Förderung der kognitiven Verarbeitung

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

8

Traumatisierte Kinder und Jugendliche - Welche Schlüsselrolle kommt Lehrerinnen und Lehrern in der Begleitung zu?

**Trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie
TF-KVT** (Cohen, Mannarino, Deblinger & Berliner, 2009)

www.tfcbt.musc.edu/

a web based, distance education training course for
learning Trauma-Focused Cognitiv-Behavioral Therapy

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

9

Therapiebausteine der TF-KVT bei Kindern & Jugendlichen
Traumafokussierte Komponente 6

- **Das Trauma Narrativ**
 - Therapeut u. Kind erstellen gemeinsam die Geschichte:
 - Kap.1: Vorstellung des Kindes
 - Kap.2: das Leben vor dem traumatischen Ereignis
 - Kap.3: was ist passiert? Erzählen und malen
 - Kap.4: Ende: Sicherheit
 - Trauma Narrativ mehrmals durchgehen, mehr und mehr traumabezogene Gedanken und Gefühle einbeziehen
 - „hot spots“ identifizieren, Belastung einschätzen
 - Habituation erleben
 - Schlusskapitel: Was würdest du anderen Kindern raten?
 - Mitteilung des Traumanarrativs an die Eltern

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

10

Trauma-Narrativ Beispiel Mary, 16 Jahre

1. Vorstellung Mary aus Somalia mit ihren Hobbies
2. Normales Leben in ihrem Alltag vor dem Trauma
3. Bedrohung, dann Ermordung der Eltern durch Terrorgruppe
4. Trauer, Umzug zur Großmutter
5. Vergewaltigung durch die Männer der Terrorgruppe
6. Brandanschlag auf das Haus der Oma; Oma nie mehr gesehen
7. Unterschlupf bei Freundinnen, Fremder holt sie ab
8. Gefälschter Pass, Flug nach Deutschland
9. Allein gelassen am Bahnhof, versteht kein Deutsch, kalt
10. Aufnahme in Clearingstelle, Feststellung Schwangerschaft
11. Heim: Mütter – Kind – Gruppe, Beginn Schule und Therapie

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

11

Trauma-Narrativ Beispiel Mary, 16 Jahre

Video:

Nach mehrmaligen Durchgängen liest Mary die Geschichte ihrer Vergewaltigung.

Beachte:

Emotionale Verarbeitung ist fortgeschritten,
Habituation schon weitgehend erreicht.

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

12

ITB

**Interventionen bei PTB:
Therapie der PTB bei Kindern &
Jugendlichen**

7-stufiges Behandlungskonzept (Pieper, 2006)

SBK-KJ

Für Kinder ab 10 Jahre

7-stufiges Behandlungskonzept (Pieper, 2005)

1. Stabilisierung, Exploration & Diagnostik
2. Vermittlung des Therapierationals
3. Kontrollierte Trauma-Exposition (KTE)
4. Exposition in sensu – Trauma-Narrativ
5. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
6. Exposition in vivo
7. Nachbesprechung & Follow up
(mit eventueller Wiederaufnahme der Phasen 3-6)

Hauptwirkfaktoren:
Habituation u. Traumaverarbeitung durch bilaterale Stimulation

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen 14

**7-stufiges Behandlungskonzept, Phase 5:
EMDR – Eye Movement Desensitization and
Reprocessing**

- Durchführung einer EMDR-Behandlung
 - Der Patient konfrontiert sich imaginativ mit den Erinnerungen an das traumatische Ereignis,
 - ... folgt dabei mit den Augen dem Finger des Therapeuten,
 - ... den dieser schnell und gleichmäßig bewegt.
 - Wiederholung, bis die psychische Belastung nachlässt.
 - Kopplung an eine positive & hilfreiche Kognition.

Eine Behandlung mit *EMDR* führt häufig bereits nach wenigen Sitzungen zu einer deutlichen Reduktion der Symptomatik.

Die bilaterale Stimulation beider Hirnhälften kann durch den Therapeuten mittels Augenbewegungen oder durch „Tappen“ auf Hände, Knie hergestellt werden, oder durch den Patienten selbst durch sog. „Butterfly-hugs“.

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen 15

**Wirksamkeit von EMDR in der Behandlung
von PTBS**

- Metaanalyse der Studien zur EMDR - Behandlung von Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen von Sack et al. 2001:
„Wirksamkeit gilt als empirisch gut belegt“.
- Leitlinien der International Society For Traumatic Stress Studies (ISTSS):
„EMDR wird als gesichert wirksam in der Behandlung von Patienten mit PTBS bewertet“ (Foa, Keane, Friedman & Matthews, 2000).
- Seit 2015 durch die KV anerkanntes Behandlungsverfahren in der Therapie der PTBS.

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen 16

Traumatisierte Kinder und Jugendliche - Welche Schlüsselrolle kommt Lehrerinnen und Lehrern in der Begleitung zu?

Traumatisierungsraten bei Flüchtlingen und Asylbewerbern (Quelle: Deutsches Ärzteblatt Mai 2015)

- Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um das Zehnfache erhöht.
- Gründe:
 - Flucht und Vertreibung
 - Verlust wichtiger Bezugspersonen durch Krieg
 - sexuelle und körperliche Gewalt
 - Folter
- **Zusätzliche Stressoren:**
 - Unterbringung auf engem Raum in Deutschland/der Schweiz
 - eingeschränkter Zugang zu Arbeit und Bildung
 - Abhängigkeit von Sozialleistungen
- **40% PTBS bei Asylbewerbern**
(Studie aus 2008 Gaebel et al)

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

17

Flüchtlingkinder 2015/16 in Deutschland (Mall 2015)

- Kinder in Erstaufnahmeeinrichtungen: 22,3% PTBS
 - UMF's 30 bis 60% PTBS
 - Weibliche UMF bis zu 70% PTBS (Fegert 2015)
 - Folgeprobleme:
 - Konzentrationsstörungen
 - Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträume
 - Bauch- Kopfschmerzen
 - Übererregung (erschrecken bei Lärm anderer Kinder)
 - vermehrte soziale Probleme
 - Ängste vor bestimmten Dingen, Geräuschen, Personen
 - schwer, sich von einer Bezugsperson zu trennen
 - Entwicklungsrückschritte (Verlust bereits erlernter Fertigkeiten)
- großes Hindernis bei der Integration dieser jungen Flüchtlinge

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

18

Situation in Kitas und Schulen in Erwartung vieler traumatisierter Kinder u. Jugendlicher

- **Erzieherinnen und Erzieher in Kitas**
 - Überforderung
 - Ängste
 - Unsicherheit
 - Bsp.: „Was sollen wir tun, wenn ein Flüchtlingskind anderen Kindern eine „Pistole“ an den Kopf hält und Erschießen spielt?“
- **Lehrerinnen und Lehrer in Schulen**
 - Mangelndes Wissen über Traumafolgestörungen
 - Angst vor Aggressionen
 - Unsicherheit bei erstarrten Kindern oder bei Flash-backs
 - Bsp.: „Wie soll ich den Traumatisierten gerecht werden und die Lehrpläne verwirklichen?“

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

19

Reduzierung idealer Therapieansprüche

- **Alle traumatisierte Flüchtlingskinder und UMF's können nicht im Goldstandard psychotherapeutisch behandelt werden**
 - Lange Wartelisten bei zu wenigen Traumatherapeuten
 - Lange Therapiedauer
 - Kosten
- **Alternative Möglichkeiten**
 - Herstellung von äußerer Stabilität
 - Screening spätestens 3 Monate nach deren Erreichen
 - Reduzierung des Umfangs einer Therapie (Basics)
 - Behandlung in Gruppen
 - Erzieherinnen und Lehrerinnen qualifizieren um Traumaverarbeitung auf den Weg zu bringen.
 - Ressourcen und Selbstheilungskräfte aktivieren

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

20

Bewältigungsstile: Vermeidungsverhalten vs. Disclosure

(Pennebaker 1989, Cambell & Pennebaker 2003)

- Vermeidung ist der entscheidende Faktor für die Aufrechterhaltung und Verschlimmerung von Traumasymptomen
- Gedankenunterdrückung, Gefühlsvermeidung, Vermeidung, über das Trauma zu reden, kontraprophische Gefühls- und Empfindungszustände (Wut, Ärger, Selbstverletzung, Suchtmittel)
- Disclosure (Offenlegung, Aufdeckung):
reden, schreiben über die traumatische Erfahrung
verbessern die subjektive Befindlichkeit, wie auch den körperlichen/psychophysischen Gesundheitsstatus, fördern die Integration der Flüchtlinge in Kitas und Schulen.

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

21

Trauma-Narrativ in Schulen

- Lehrer leiten Flüchtlingskinder in kleinen Gruppen an, die Geschichte über die traumatischen Erfahrungen aufzuschreiben.
- Beginn: prätraumatische Zeit, als alles noch ok war
- Hauptteil: die traumatischen Erfahrungen
- Abschluss: sichere Zeit nach dem Trauma

Ziele:

- Für das Kind wird es „meine Geschichte“.
- Sharing in der Gruppe,
- Möglichkeit der Integration in die eigene Lebensgeschichte.
- Chance, das Erlebte „sortiert“ hinter sich zu lassen und eine Zukunftsperspektive zu entwickeln.

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

22

Traumabarbeitung durch Malen und Tappen

1. Das Kind erstellt ein Bild seines sicheren Ortes
2. Verknüpfen mit sensorischen Qualitäten
3. Verstärkung des Sicherheitsgefühls mit Tappen (Butterfly hugs)
4. Malen der schlimmen Erfahrung
5. Fakultativ: Einschätzung des Grades der Belastung (SUD 0-10)
6. Tappen (Butterfly hugs)
7. Auf Veränderung des schlimmen Bildes achten
8. Verändertes / neu aufgekommenes Bild malen
9. Belastung einschätzen, weiter Tappen
10. Wiederholen, bis ein ruhiges, Belastungs-freies Bild entsteht
11. Koppelung an eine hilfreiche Kognition

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

23

Traumabarbeitung durch Malen und Tappen

Bild 1

- Das Grauen des Krieges
- Zerstörte Häuser
- Maschinengewehrsalven
- Abgetrennte Gliedmaßen
- Ein Toter im Blut
- Kind auf Krücken ohne Fuß
- Überall Blut
- Kind in Angst



11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

24

Traumabarbeitung durch Malen und Tappen



Bild 2
Sicherheit in Deutschland
Deutschlandfahne mit Herz
und Lorbeer
Polizei mit zwei Herzen
Ganzes Haus mit Tür u. Fenstern
Menschen kommen an mit
Koffern, breiter Weg führt
zum Haus

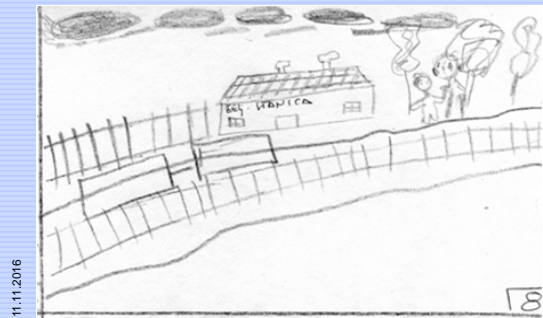
Traumabarbeitung durch Malen und Tappen

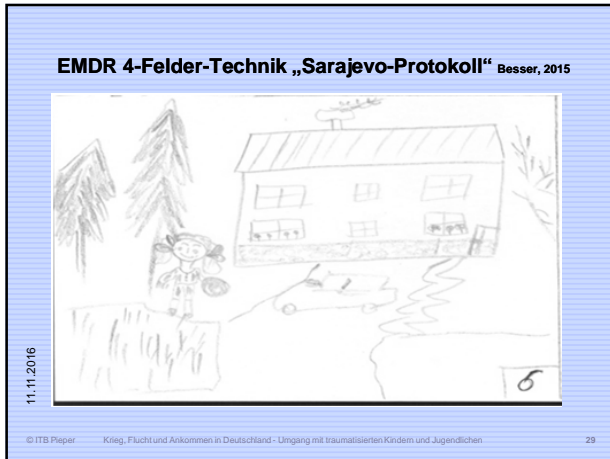


EMDR 4-Felder-Technik „Sarajevo-Protokoll“ Besser, 2015



EMDR 4-Felder-Technik „Sarajevo-Protokoll“ Besser, 2015





Schulung von pädagogischem Personal in Kitas und Schulen

- Grundwissen über Trauma und Traumafolgestörungen
- Typische Traumatisierungen in den Herkunftsländern und während der Flucht
- Reflektion eigener Betroffenheit
- Woran erkenne ich traumatisierte Flüchtlingskinder?
- Beziehungsgestaltung zu diesen Kindern
- Möglichkeiten der Integration dieser Kinder in die Gesamtgruppe und dabei entstehende Probleme
- Stabilisierungsmaßnahmen für traumatisierte Kinder
- Konfrontation und aktives Auseinandersetzung mit dem Trauma statt Vermeidung

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen 31

Schulung von pädagogischem Personal in Kitas und Schulen Forts.

- Die Wirkweise bilateraler Stimulation in der Traumabehandlung
- Arbeit mit dem Trauma-Narrativ – Habituation erleben
- Verarbeitung traumatischer Erlebnisse durch Malen und bilaterale Stimulation „Traumaverarbeitung durch Malen und Tapping“ (TMT)
- Praktische Übungen zum Anleiten von TMT
- Fortlaufende Supervision der praktischen Erfahrungen

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen 32

Traumatisierte Kinder und Jugendliche - Welche Schlüsselrolle kommt Lehrerinnen und Lehrern in der Begleitung zu?

Schlussfolgerungen

- Es gibt sehr wirksame (evaluierte) Behandlungsprogramme:
 - KBT
 - TF CBT
 - SBK
 - EMDR-TMT
- Angesichts hoher Flüchtlingszahlen sind die Kapazitäten für die Behandlung traumatisierter Flüchtlingskinder und unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge nicht ausreichend.
- Ansprüche an Therapie reduzieren.
- ErzieherInnen und LehrerInnen können Traumaverarbeitung auf den Weg bringen.
- Schulungen und Supervision sind notwendig!
- Methoden: Traumanarrativ und TMT

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

33

Diskussion und Fragen

- ?
- !
- !?
- ?!?
- !?!
- !!!
- ???

11.11.2016

© ITB Pieper Krieg, Flucht und Ankommen in Deutschland - Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

34