

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 80 (2009)
Heft: 5: Erwachsenenschutzrecht : Auswirkungen des neuen Rechts auf Heime und Bewohnende

Artikel: Wie man ein Trauma erkennt und richtig darauf reagiert : Alltag mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen
Autor: Eisenring, Markus
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804900>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wie man ein Trauma erkennt und richtig darauf reagiert

Alltag mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

Gewalt, Ausbeutung, Vernachlässigung: Viele fremdplatzierte Kinder sind von traumatischen Erlebnissen geprägt. An einer Fachtagung wurden neue Therapien vorgestellt und konkrete Hilfestellungen vermittelt.

Markus Eisenring

Zur Fachtagung lud der Fachverband sozialpädagogischer Kleininstitutionen Schweiz (SKI). Rund 160 Teilnehmende fanden sich am 26. März im Kongresszentrum der Quellenhofstiftung in Oberwinterthur ein. Offensichtlich hat das Thema für den Berufsalltag der SKI-Mitglieder grosse Bedeutung. Tatsache ist, dass viele fremdplatzierte Kinder von schweren traumatischen Erlebnissen unterschiedlichster Art – Gewalt, Ausbeutung, Vernachlässigung, Hunger und so weiter – geprägt sind. Die Tagung wollte Einblick in neue Trauma-Therapien sowie Verständnis und konkrete Hilfestellungen für den Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen vermitteln.

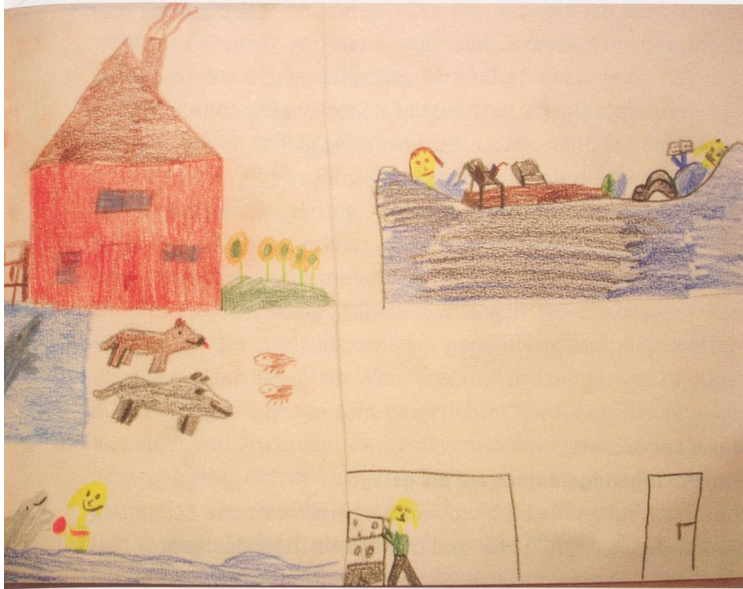
Anna Elsbeth Hüberli und Pietro Menghini, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Zusatzausbildung in Trauma-Therapie, referierten am Vormittag im Wechsel gemeinsam zum Thema «Spiegelung traumatischer Erfahrungen im Erleben und Verhalten – Definition und Diagnostik» sowie zu «Trauma-Therapie – Voraussetzungen und Ansätze». Der Nachmittag war der gemeinsamen Bearbeitung und Diskussion konkreter Fallbeispiele gewidmet. Der Musiktherapeut Otto Spirig griff Thematik und Dynamik zwischendurch immer wieder musikalisch auf und sensibilisierte so die Teilnehmenden auf der «Erlebnisebene».

Dauerhafte Erschütterung

Im ersten Teil beschrieben die Referentin und der Referent psychotraumatologische Grundlagen und stellten einleitend fol-

gende Trauma-Definition vor: «Ein psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt» (Fischer und Riedesser, 2003). Der Autor Peter A. Levine unterscheidet zwischen Entwicklungstrauma (lang anhaltende Einwirkungen wie Mobbing, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch) und Schocktrauma (plötzlicher Tod einer nahestehenden Person, Naturkatastrophe und anderes).

Ob ein bestimmtes Ereignis bewältigt werden kann oder eine Trauma-Störung zur Folge hat, hängt von inneren und äusseren Faktoren sowie vom traumatisierenden Ereignis ab. Ein Trauma kann nach Levine biologisch als unvollständige Antwort des Körpers auf eine als lebensbedrohlich erfahrene Situation verstanden werden. Es ist im Nervensystem, im Körpergedächtnis gebunden und kann durch bestimmte Situationen reaktiviert (getriggert) werden, man spricht von Flashback-Erlebnissen. Das Nervensystem hat dadurch seine Flexibilität verloren; die betroffene Person findet nicht mehr nachhaltig zu innerer Ruhe. Wer von einer bedrohlichen Situation – ob real oder als Flashback – überwältigt wird, reagiert mit Panik, Lähmung und/oder Dissoziation: Handlungen, Wahrnehmungen und Emotionen werden nicht in vollem Bewusstsein, sondern in einer Art Trance erlebt und durchgeführt; sie werden nicht wirklich verarbeitet und häufig nicht oder nur teilweise erinnert. Diese Wahrnehmungsveränderungen dienen dem eigenen Schutz und lassen die Betroffenen im Augenblick des traumatischen Ereignisses weniger spüren und leiden. Das kann vom Erleben in Slow-Motion bis zu «Out-of-Body-Erfahrungen» gehen.

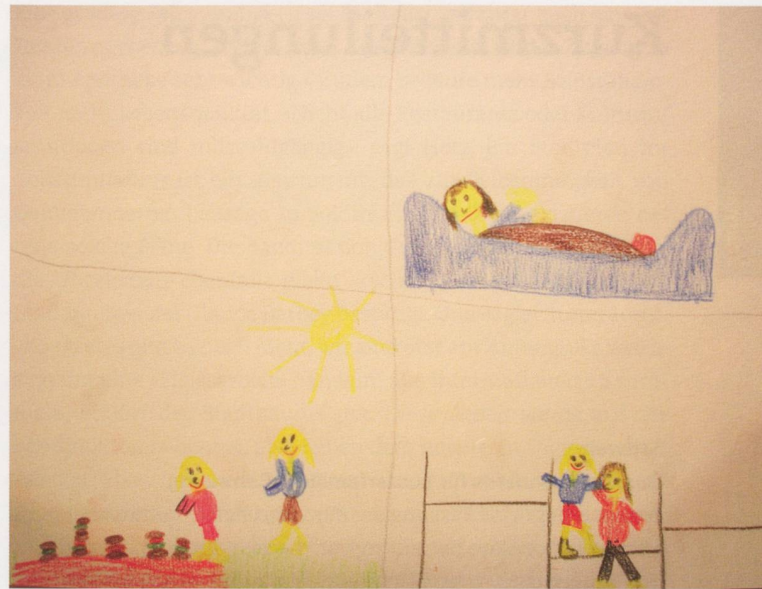


Zeichnungen eines 7-jährigen Mädchens, dessen Vater an Krebs starb, während der EMDR-Therapie: Links sind übermässige Sorgen und Ängste um die Mutter zu erkennen ...

Zurück zum ungestörten Erleben

Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass traumatisierte Kinder situativ oft eine ganze «Auswahl» von Verhaltenssymptomen präsentieren, die deren Bezugspersonen nur allzu gut bekannt sind: Erstarren, Rückzug, Verweigerung, Ausrasten, Panik, Schlägereien, Konzentrations-/Lernstörungen, Weglaufen, Lügen, Stehlen. Dabei fehlt den Kindern die Verbindung zwischen dem auslösenden Erlebnis und dem, was sie heute tun, das heisst, es fehlt auf den ersten Blick der Zusammenhang zwischen der aktuellen Situation und der Vergangenheit. Von aussen gesehen erscheint das Verhalten dieser Kinder abnormal oder unvernünftig. Wenn nun ausschliesslich einschränkend oder strafend auf die Symptome reagiert wird, verstärkt sich das monierte Verhalten in aller Regel. Eine solch negative Spirale zu durchbrechen, ist schwierig. Dies umso mehr, als traumatisierte Kinder meist einen hoch unsicheren Bindungsstil entwickeln: Zum einen haben sie ein riesiges Bedürfnis nach Bindung, zum anderen spüren sie eine starke Angst vor Autonomie- und Kontrollverlust. Hier setzt nun die Trauma-Beratung und -Therapie ein.

Grundsätzlich hat jede Trauma-Therapie zum Ziel, die traumatischen Erfahrungen, insbesondere auch die sensomotorischen Teile davon, schrittweise in die Persönlichkeit der Betroffenen zu integrieren, das heisst sie zurück zu einem ungestörten (Körper-) Erleben zu führen. Die beiden Referierenden beschrieben an der Tagung einen Zirkel von sieben Therapieschritten, bei dem die eigentliche Traumabearbeitungsphase relativ weit hinten steht. Vorerst geht es um «Schutz und Sicherheit», um «Beziehungsgestaltung», um «Abklärung: das Verhalten verstehen lernen», um «Motivation: Ziele finden und festlegen», um Stabilisierungs- und Ressourcenübungen.



... rechts zeigt sich eine Verbesserung der Situation: Auf dem Spielplatz hält die Mutter das Kind (unten).

Zeichnungen: zvg

Augenbewegungen und Selbstverteidigung

Die Traumabearbeitungsphase stellten die Referentin und der Referent anhand von Fallbeispielen vor. Als besonders erfolgreich hat sich die so genannte »Eye Movement Desensitization and Reprocessing«-Methode (EMDR) erwiesen. Diese geht davon aus, dass bei posttraumatischen Belastungen die Informationsverarbeitung blockiert ist. Anscheinend bahnt und beschleunigt EMDR durch die wechselseitige Stimulation der Hirnhälften mittels Augenbewegungen – ähnlich wie im REM-Schlaf – die Informationsverarbeitung, so dass viele Betroffene unter anderem erstmals passende Worte für das Erlebte finden. Auch die von Levine entwickelte Methode «Somatic Experiencing» hat sich als sehr hilfreich erwiesen. Im Anschluss an die Verarbeitungs- folgt die Integrations- und Präventionsphase. Diese beinhaltet Trauerarbeit, Sinnfragen, aber auch die Stärkung des Selbstbewusstseins, zum Beispiel durch Selbstverteidigungskurse – weg vom Opfermuster.

Wichtig für die Anwesenden war die Erklärung der beiden Referierenden, dass (Sozial-)Pädagogik im gesamten Therapieprozess eine wichtige, unterstützende Rolle hat. Ein guter Dialog zwischen Therapeutinnen und Therapeuten sowie (Sozial-)Pädagoginnen und -Pädagogen sei entscheidend für das Gelingen. Erschwerend hingegen können sich Sparbemühungen von Behörden erweisen, denn es sei ein unmöglicher Auftrag, ein Kind zu stabilisieren und zu behandeln und gleichzeitig an einer möglichst schnellen Rückplatzierung an den Ort des traumatischen Geschehens zu arbeiten.

Das gemeinsame Besprechen von Fallbeispielen im Plenum am Nachmittag verlief äusserst engagiert und lebhaft. Erst der Verweis auf die fortgeschrittene Zeit stoppte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Das lässt darauf schliessen, dass die Fachtagung sehr gut angekommen und aufgenommen worden ist.