



# **Sequentielle Traumatisierung bei Jugendlichen mit Beeinträchtigung**

**Erkennen - Einschätzen – Handeln  
Fachinput und zwei Lebensgeschichten**

**6. Impulstagung Trauma und Traumafolgestörungen bei Menschen mit  
Beeinträchtigungen vom 9.11.2023 Wohnheim Tilia, Ilkau**

**Daniel Münger  
Kinder- und Jugendpsychiater und -Psychotherapeut  
Kinder-/Jugendarzt**



# **Inhalt**

**Vorstellung Therapeut**

**Entwicklung (Therapieerfahrung und Therapiekennntnisse)**

**Kinderschutzgrundlagen (Kurzversion)**

**Trauma bei beeinträchtigten Jugendlichen**

**Die psychotherapeutische Arbeit mit beeinträchtigten Jugendlichen**

**Patientenvorstellung: «der R» und Pascal**

**Quinzessenz**



# Ziele sind immer.....

Belastungen und Traumatisierungsfelder **kennen** und **erkennen**

Belastungen und Traumatisierungen **einschätzen**

Massnahmen zur **Verhinderung / Minimierung** planen

**Ueberprüfung der Effektivität** der Interventionen

Traumatherapiearbeit planen und durchführen



# **Ziele** des Referates sind nun aber.....

**Stimmung vermitteln**

**Erfahrungen austauschen**

**Ermuntern zur therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen**



## zu mir

Ausbildung zum **Kinder- und Jugendarzt**, Kinderspital Zürich

Ausbildung zum **Kinder- und Jugendpsychiater**, Psychotherapeut, KJPD Zürich

2003-2016 Leitender Oberarzt **Kinderschutzgruppe Klinik für Kinder und Jugendliche**, Kantonsspital Aarau

Ausbildung in **Befragung von traumatisierten Kindern** im Chedwick Center, San Diego

2016-2017 Aufbau Ambulatorium KJPD Münsterlingen; Therapeutischer Leiter Tagesklinik Kleine Kinder

Seit Ende 2017 in freier Praxis in Weinfelden: **Therapie von traumatisierten Kindern**

Mitglieder der GAIMH (german association of infant mental health) und Leiter von Workshops

Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Richtlinien für den Schutz von Kindern innerhalb der Schweizer Kinderspitäler

Supervisor und Referent zum Thema Kinderpsychiatrie, Psychosomatik, Kinderschutz für alle Berufsgruppen



**Meinungen**

**Theorien**

**Fachwissen mit differenten «Philosophien»**

**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse**

Kantonsspital Aarau



**KJPD**

Universitätsklinik  
Kinder- und Jugendpsychiatrischer  
Dienst des Kantons Zürich



**Kinderschutz Schweiz**  
**Protection de l'enfance Suisse**  
**Protezione dell'infanzia Svizzera**



**GAIMH**  
GERMAN SPEAKING ASSOCIATION FOR  
INFANT MENTAL HEALTH

**praxismuenger.cn**



## UN-Kinderrechte

- **Protection = Recht auf Schutz**
- **Provision = Recht auf Grundversorgung**
- **Participation = Recht auf Beteiligung**

*Vereinte Nationen, 20. November 1989*

*von der CH am 24. Februar 1997 ratifiziert*

*<http://www.unicef.at/kinderrechte>*

**⇒ Gilt für alle Kinder und Jugendliche !**





## Familiäre Risikofaktoren

- Arbeitslosigkeit, prekäre Arbeitsverhältnisse, Arbeitskonflikte
- instabile Beziehung, Paarkonflikte, häusliche Gewalt
- schlecht integrierte Migrationsfamilien
- Suchtproblematik
- enge Wohnverhältnisse
- Eineltern-Haushalt
- finanzielle Probleme
- Familiengrösse (4 oder mehr Kinder)
- **fehlendes soziales Netz** (zB Covid-19-Massnahmefolgen)





## Familiäre Risikofaktoren (Forts.)

- Suchtproblematik, Drogenkonsum während der Schwangerschaft
- psychische Erkrankung der Kindseltern
- Persönlichkeitsmerkmale wie **instabile Emotionalität, hohe Impulsivität**, ungünstige Beziehungsbilder
- inkonsistenter Erziehungsstil
- feindselige Erklärungsmuster der Eltern für kindliche Problemverhaltensweisen
- Zustimmung zu harschen Bestrafungsformen
- unrealistische Erwartungen an Selbstständigkeit und Verhaltenssteuerung des Kindes



## Risikofaktoren beim Kind

- Geringes Alter der Kinder (0 bis 3 Jahre)
- Körperliche, sensorische, sprachliche oder geistige Behinderung des Kindes
- Regulations- und Verhaltensstörungen
- Mehrlinge
- Frühgeburten
- Geschlecht des Kindes (Knaben sind häufiger körperlicher Misshandlung ausgesetzt als Mädchen)



# Schutzfaktoren

- stabile emotionale positive **Beziehungen** zu erwachsenen Bezugspersonen, stützendes familiäres Umfeld
- elterliche **erzieherische Kompetenzen**
- gute Ausbildung der Eltern
- angemessene **Reaktion auf Bedürfnisse** des Kindes
- Achtung der kindlichen **Autonomiebedürfnisse**
- Gelegenheit zu **Verantwortungsübernahme / Mitbestimmung**
- gut begründete und erklärte Grenzen
- enge **Freundschaften** zu Gleichaltrigen (J. Rich Harris)

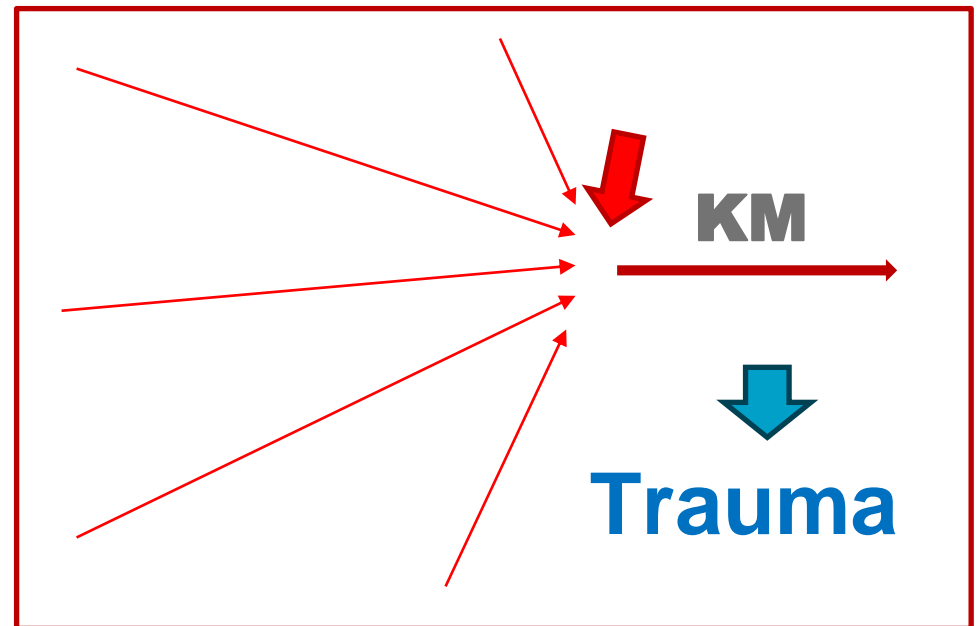


## Wie kommt es zu Kindesmisshandlungen (KM) ?

- Risikosituationen

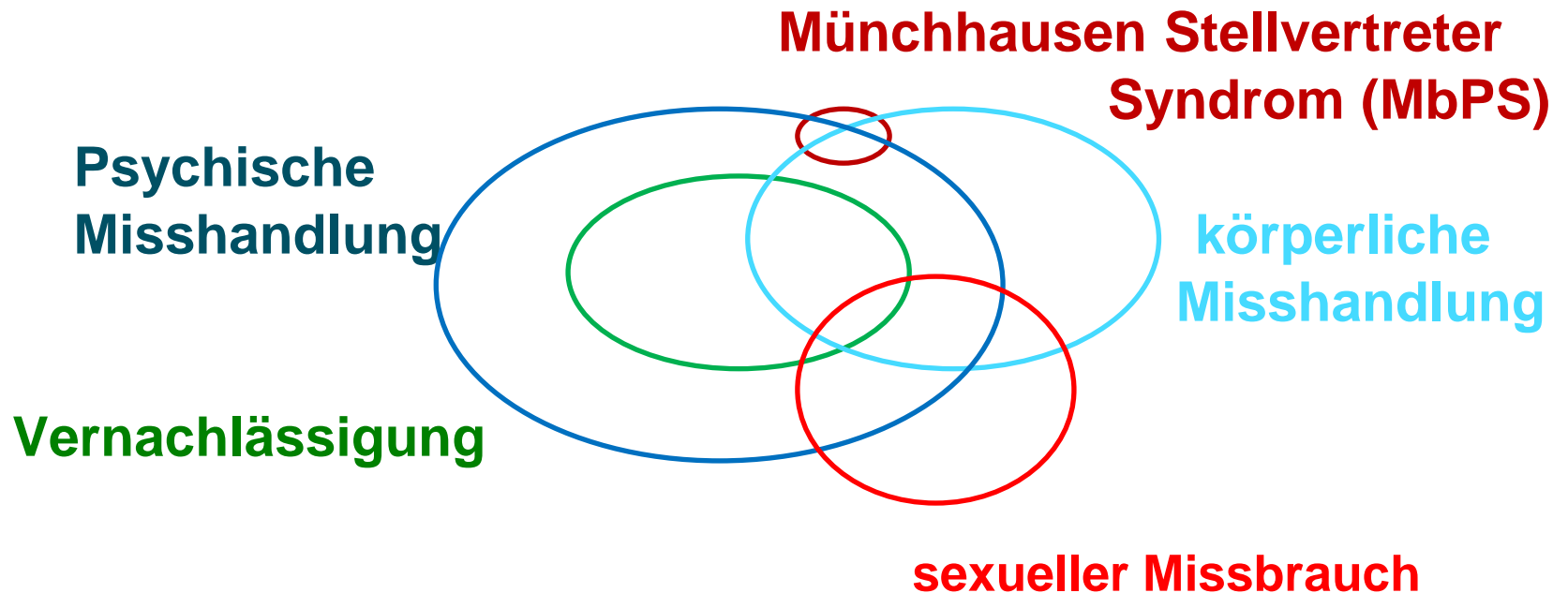


- Auslöser





# Formen von Misshandlung





## **Mögliche Traumata bei Jugendlichen mit Beeinträchtigungen**

- **Dissoziative Traumasituation i.B. auf die Beziehung mit den Eltern bei Diagnosestellung**
- **Bevormundung – Autonomieentwicklung eingeschränkt**
- **Einschränkungen im Alltag**
- **Therapien, Spitalaufenthalte**
- **Bezugspersonenwechsel**
- **Grenzüberschreitungen: med. Behandlungen, Vorbereitung zu Operationen, psychische und sex Uebergriffe**



# Traumatherapie I

- **Vorstellung – wieso sind wir hier - Du als Patient, ich als Therapeut**
- **Psychoedukation**
  - wieso bist Du hier (Auftrag/Anmeldungsgrund)
  - was in PT sonst noch alles möglich: alle Alltagsthemen, die Du bringen willst
  - Traumapsychologie (Intrusionen, Ausweichverhalten, Hyperarousal)
- **Erklärungen, wie PT funktioniert**
  - narrativ, punktuell ➔ **sich narrativ bewegen können im strukturellen Rahmen**
  - in «Portionen»
  - jederzeit den Schutzraum aufsuchen können
- **Traumaexploration – Patient und Umfeld**
- **Struktur geben – Einleitung – Abschluss**



# Traumatherapie II - Verlauf

- **sich Zeit lassen – wirken lassen (auf die therapeutische Beziehung)**
- **Einsatz der Therapiehunde (tiergestützte Therapie)**
- **Verlaufsbeobachtung** ➔ Rückfragen, wo der Prozess sich befindet:
  - Selbstwirksamkeitsprinzip
  - Kompetenzorientiert
  - Prozessorientiert = entwicklungsorientiert ➔ «ich kann in meinem Leben etwas bewirken»





# Tiergestützte Therapie





# Tiergestützte Therapie



- **Kommunikationsbrücke**
- **Emotionaler Austausch**
- **Beruhigung, Sicherheit**
- **Vorbehaltloses**

## **Akzeptieren**

- **Respekt**
- **Freude, Hilfsbereitschaft**




# Traumatherapie III – systemische Arbeit

- wie bei allen Jugendlichen. nur in Absprache mit ihnen
- evt Vorgespräche mit Eltern, Bezugspersonen
- **Wichtige Fragen im Vorfeld:**
  - Soll ich dabei sein ?
  - Themenauswahl und Bedürfnisse: wieso und wie soll ich dich unterstützen ?
  - Welche Themen sollen nicht besprochen werden ?
  - Was machen wir (Plan B), wenn die andern etwas mit uns besprechen wollen, das Du nicht willst ?
- **Gesprächsverlauf:**
  - Vorstellung
  - Themensammlung / Struktur
  - Zusammenfassung mit Einschätzung und Beschlüssen (Protokoll)



# Traumatherapie allgemeines

- Eingewoben in allgemeine Beziehungsarbeit – keine Therapie ohne Beziehung
  - Kompetenzorientierung: Du hast etwas zu sagen
  - Grundsätze der Gesprächstherapie (z.B. nach Rogers: Kongruenz, Empathie, Akzeptanz)
  - Orientierung:
    - Realität: Klares, Facts
    - Unklares, Unverständliches: Motto: zusammen Aushalten des Unsagbaren
  - Verstehen können nicht zentral – gemeinsame Stimmung relevant – vgl. Säuglingstherapie \*
  - \*Aber: thematisch denken und handeln in Bezug auf den Entwicklungsstand (dort abholen, wo der Patient steht – Rückfragen !)
  - Bsp: - Denken altersentsprechend
    - körperlich: motorisch massiver ER, mit Rollstuhl fahren altersentsprechend
    - Fühlen: zu explorieren und je nach Diagnose (ASS, Emotionsregulation, usw.)
    - sozial: hätte gerne mehr Kontakte, diese sind ihr aber durch die Beeinträchtigung (teilweise) verwehrt
-  deshalb Vorsicht vor übereiliger Bewertung («schlimmes», «belangloses» Thema)
- \*Hypnotherapeutischer Ansatz: sich in eine Gesprächstrance manövrieren und das Schiff jederzeit in den sicheren Hafen bringen können
  - Selbsterfahrung !!!



# Selbsterfahrung

- **Mein Denken, Fühlen und Körperwahrnehmung als PT ständig reflektieren und in Kontext zur therapeutischen Beziehungsarbeit stellen**
- **Wahrgenommene Stimmung relevant**
- **Uebertragung – Gegenübertragung beachten**



# **Was ist anders bei beeinträchtigten Jugendlichen ?**

**Sie wollen grundsätzlich nicht anders sein !**



**«Relative» Unterschiede:**

- **Denken:**
  - grosse Spannweite wegen Hirnentwicklung und allgemeiner Entwicklung
  - Ambivalenz
- **Gefühle:**
  - Regulation
  - Körpersprache !
  - eigene Sprache, um Gefühle zu äussern
  - Schamgefühl bei Jugendlichen
- **Körperwahrnehmung:**
  - Rollstuhl als Teil von sich



# **Bedürfnisse äussern**

**Verbal, nonverbal**

**Symptomatologie:**

- plötzliche Ängste**
- depressive Verstimmungen**
- aggressives Verhalten**
- selbstgefährdendes Verhalten**

**Realität versus Psychotherapie**



# Sozialer Druck

## Beispiel:

### Situation:

Die Gruppe möchte dies und das machen und der Jugendliche blockiert mit seinem Verhalten oder der Traumafolgestörungssymptomatologie die Situation

### Mögliches Vorgehen:

- im Team besprochenen und von allen getragenen (!) Plan B bereit halten
- Time out (cave: Negativverstärker)
- in Beziehung bleiben
- erklären
- zeitlich befristet
- den anderen Bewohnern erklären





# Soziale Bedürfnisse





**... sind Fragen ? ...**

- ....



# Robin, 19j.

Asperger Autismus

ADHS

Chronische Zwangserkrankung

Depressionen

Legasthenie, Dyskalkulie

Körperliche Beeinträchtigung: minimal CP, laxe Gelenke, Hormonhaushalt nicht altersentsprechend, Skoliose

Patient von 2018 bis heute

Spricht von «Behinderung» von sich



# Pascal, 27j.

Frühgeburtlichkeit, 26 4/7 SSW

Schwere spastische Tetraplegie

Starke Sehbeeinträchtigung

Normale Intelligenz

Patient von 14j bis 21j.



# Hauptthemen bei den beiden jungen Menschen

## Pascal:

Will ernst genommen werden

**➔** PT: sich ernst nehmen, mich ernst nehmen, Pascal soll sich ernst genommen fühlen.

## Der «R»:

Will verstanden werden

**➔** PT: ihm die Plattform liefern, dass er sich selber versteht und er von mir verstanden wird.

Unklares ansprechen und offen lassen ! (Kongruenz)



# **Auswirkungen von Traumas auf die psychotherapeutische Arbeit**

- **Direkt:**
  - **Erschwerter Beziehungsaufbau (v.a. zu uns Ärzten)**
  - **erlebte Grenzüberschreitungen**
- **Sekundärtraumatisierungen:**
  - **Traumatisierende Kinderschutzarbeit**
  - **Unsachgemässer «therapeutischer» Umgang mit dem Traumathema (fehlende Kenntnisse, fehlende Selbsterfahrung)**





# Was lernen wir von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen ?

- **Interesse an diesen Menschen und der Arbeit mit ihnen**
- **Neugierig sein – sich erklären lassen**
- **Wille beachten: Du entscheidest, was Du willst (Verantwortung)**
- **Veränderungen ansprechen**
- **Bescheidenheit: wir alle sind nicht perfekt**
- **Dankbarkeit für das, was einem geschenkt wird im Leben**
- **Ernst sich nehmen, lohnt sich (Bedürfnisse)**
- **Die Menschen priorisieren, die sich für mich «echt» interessieren**
- **Raus gehen, ist oft von Vorteil (Arbeit, Situation, Hamsterrad, usw.)**
  
- **angemessener Optimismus und angemessener «Jammerteil»**
- **Humor**
- **....**



# Quintessenz

- **Individuelle Psychotherapie**
- **Flexibilität und Improvisation nötig**
- **Beziehung zählt**
- **Beziehungsarbeit langfristig**
- **Nicht**  **«seelig sind die geistig Armen»**
- **Sondern**  **«geistig reich sind die vermeindlich seelig Armen»**





# Quintessenz





## **Sequentielle Traumatisierung bei Jugendlichen mit Beeinträchtigung**

**Danke für Eure Aufmerksamkeit !**

**6. Impulstagung Trauma und Traumafolgestörungen bei Menschen mit  
Beeinträchtigungen vom 9.11.2023 Wohnheim Tilia, Ilnau**

**Daniel Münger  
Kinder- und Jugendpsychiater und -Psychotherapeut  
Kinder-/Jugendarzt**

