Silke Birgitta Gahleitner

Traumapädagogische Diagnostik

Donau-Universität Krems

Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit

Übersicht

1. Forschung damals?
2. Wirkungsforschung heute
3. Diagnostisches Fallverstehen
4. Einige kritische Fragen
5. Fallbeispiel

Übersicht

1. Forschung damals?
2. Wirkungsforschung heute
3. Diagnostisches Fallverstehen
4. Einige kritische Fragen
5. Fallbeispiel

Vor ca. 1000 Jahren ...

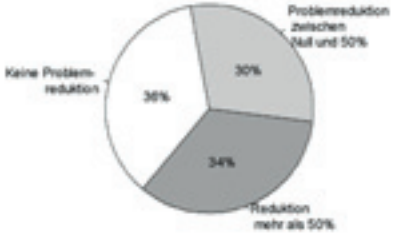
Die Pflegerinnen „sollten den Kindern Milch geben, ... sie baden und waschen, aber in keiner Weise mit ihnen schöntun und zu ihnen sprechen."

(Jacques Benois-Méchin, 1982)

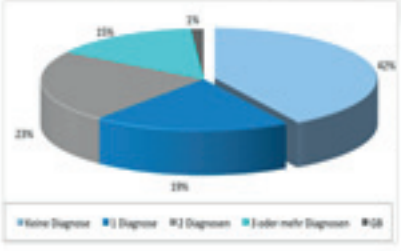
Übersicht

1. Forschung damals?
2. Wirkungsforschung heute
3. Diagnostisches Fallverstehen
4. Einige kritische Fragen
5. Fallbeispiel

Wirkungsgrad Jugendhilfe



(Therapeutische Jugendwohngruppen, 2009; vgl. auch Macsenaere, 2013)



(Beck, 2011; vgl. auch Schmid, 2007, 2010, 2011)

Widerspruch!

Psychosoziale Fachkräfte im stationären Alltag ...

- sind mit der Versorgung traumatisierter Kinder- und Jugendlicher betraut
- zeigen geballte Berufserfahrung, haben jedoch häufig ein anderes Selbst- und Fremdverständnis
- traumabegleitende und traumabearbeitende Anteile werden nicht wahrgenommen und anderen Professionen zugewiesen

Was wirkt? - Daphne

Fragestellung:

- Wie beschreiben Jugendliche ihre Erfahrungen mit Gewalt in ihrer Lebenswelt und die Unterstützung in den untersuchten stationären Einrichtungen?
- beteiligt waren spanische, bulgarische und österreichische Institutionen

Ergebnisse

I. Alle Einrichtungen behandeln Jugendliche mit komplexen Problemlagen und zerstörten Familienstrukturen

II. Basisbestandteil des ‚Milieus' ist die Bindungs– und Einbettungsarbeit im Alltag.

III. Das ‚Milieu' bietet die Chance, Veränderungsprozesse aus dem geschützten Raum, wie z. B. der Therapie, in den Lebensalltag zu befördern

Was wirkt …

… ist das unmittelbare und im Alltag stattfindende umfassende bindungsorientierte Betreuungsangebot als „Basis des Milieus"

„Also, früher war das eher, dass ich ausgezuckt bin, also da war's dann ärger als wie jetzt … Ja, die Betreuer. Da hier. Generell. Generell haben sie mir geholfen. Ich find's auch gut, dass mir die Betreuer bei so was helfen. Allein würde ich das nicht schaffen." (Bewohner Benedikt)

Gelingt ...

... über dyadische Brücken – innerhalb des ganzen umgebenden Netzwerkes - ein positives Zusammenwirken, so spielen Alltagserfahrungen und atmosphärisch positiv gestaltete Freizeitmomente die größte sozialisatorische Rolle in der stationären Arbeit (Gahleitner, 2011; vgl. auch Böhnisch, 2008).

Übersicht

1. Forschung damals?
2. Wirkungsforschung heute
3. Diagnostisches Fallverstehen
4. Einige kritische Fragen
5. Fallbeispiel

Nathalie ...

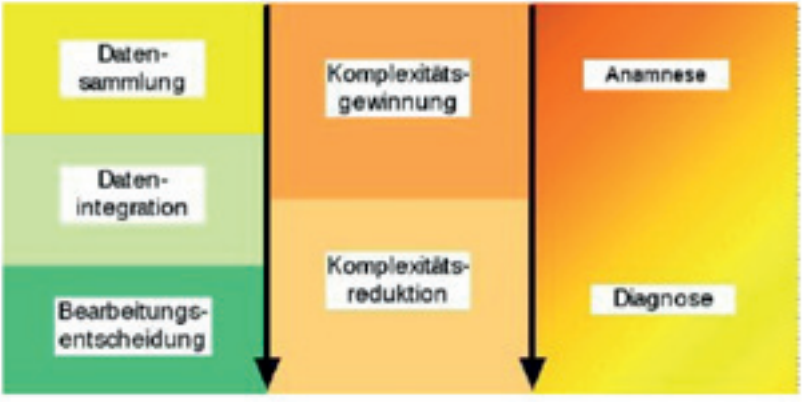
- frühe häusliche Gewalt, Alkoholembryopathie
- komplexe Traumatisierung
- Überforderung in der Familie/ Schuldproblematik

Psychosoziale Zufluchtsorte

„ ... stabile psychosoziale Geborgenheit als positiver Gegenhorizont“ (Keupp, 1997, S. 203; vgl. auch Beck, 1986)

- Transformationsprozesse
- Brüche und Übergänge
- Ungleichheitsverhältnisse
- Verlust von Deutungsmustern
- Orientierung?

Diagnoseprozess



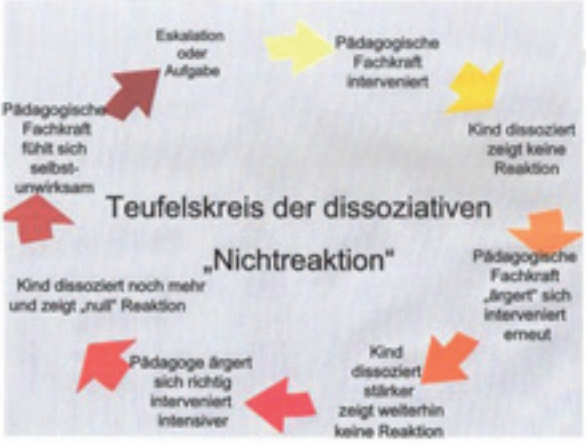
(Pantucek, 2006)

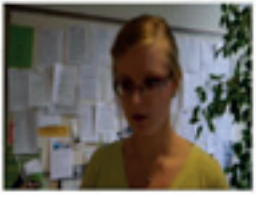
Diagnostisches Fallverstehen (Heiner, 2013)

Standardisierung / Funktion der Diagnostik	Reichweite der Information	Präzision der Kategorie
Orientierungsdiagnostik • Risikoscreening • Bestandsaufnahme • globaler Überblick	*hoch*	*gering*
Zuweisungsdiagnostik • Auswahl Maßnahme/Programm/Angebot • Eröffnung des Zugangs zu Dienstleister	*mittel*	*mittel*
Gestaltungsdiagnostik • Förderungsdiagnostik • Individuelle Spezifikation • Konkretisierung der Ziele, Interventionen u. Interaktionen	*hoch* + *selektiv gering*	*gering* + *selektiv hoch*
Risikodiagnostik • Risikoeinschätzung • Beurteilung der Dringlichkeit	*niedrig*	*hoch*

(Folie nach Glemser, 2011)

Beispiel: Dissoziation





(Schmid, 2009)

‚Diagnostisches Fallverstehen‘

5. Tagung Soziale Diagnostik: Diagnostik in der Sozialen Arbeit – Wissenschaft trifft Praxis

17./18. Oktober 2014, Olten

1. operationalisierbare Diagnostik
2. biographische Diagnostik (rekonstruktiv)
3. Sozial- und Lebenswelt-Diagnostik (Passung)

Psychosoziale Diagnose (mehrdimensionale Problem- und Ressourcenmatrix)

(Gahleitner & Pauls, 2013)

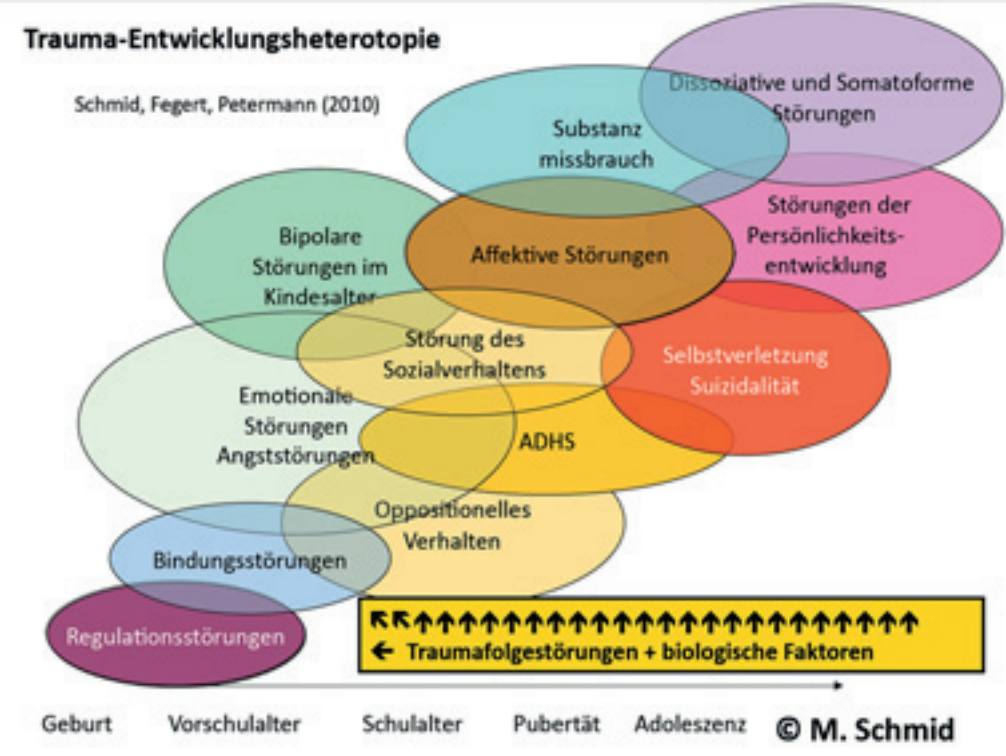
I. Operationalisierbare Diagnostik (‚ICDplus')

- MAS
- MAD-J
- ETI-KJ
- CRIES
- CROPS/PROPS
- A-DES II
- ICF!!!

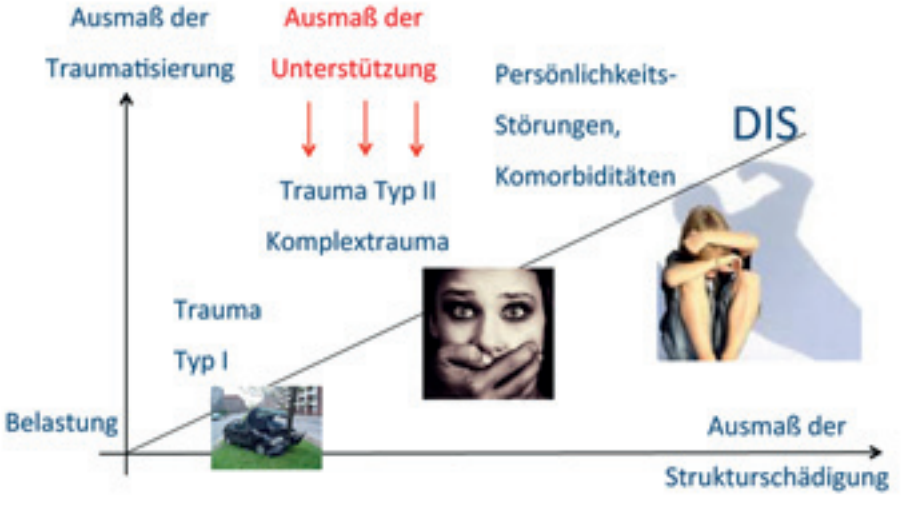
‚deduktiv'

Diagnostik - ICD 10

Akute Belastungsreaktion (F 43.0)	Posttraumatische Belastungsstörung PTSD (F 43.1)
Symptomkriterium	
Anfangs emotionale Betäubung, dann Wechsel von Depression, Ärger, Verzweiflung, Überaktivität und Rückzug	1. Nachhallerinnerungen bei Schlüsselreizen, 2. Vermeidung von Auslösesituationen, 3. Amnesie, erhöhte Empfindlichkeit oder Übererregung
Zeitkriterium	
Minuten bis Stunden, max. 3 Tage nach dem Ereignis	Latenz von Wochen bis Monaten nach dem Ereignis


Trauma-Entwicklungsheterotopie
Schmid, Fegert, Petermann (2010)
Dissoziative und Somatoforme Störungen
Substanz missbrauch
Störungen der Persönlichkeits-entwicklung
Bipolare Störungen im Kindesalter
Affektive Störungen
Störung des Sozialverhaltens
Selbstverletzung Suizidalität
Emotionale Störungen Angststörungen
ADHS
Oppositionelles Verhalten
Bindungsstörungen
Regulationsstörungen
← Traumafolgestörungen + biologische Faktoren
Geburt
Vorschulalter
Schulalter
Pubertät
Adoleszenz
© M. Schmid

Traumaspektrum



Komplexe Posttr. Belastungsstörung

A. Störungen der Regulierung des affektiven Erregungsniveaus
   1. chronische Affektdysregulation
   2. Schwierigkeit, Ärger zu modulieren
   3. selbstdestruktives Verhalten
   4. Schwierigkeiten im Bereich des sexuellen Erlebens, vor allem der Hingabefähigkeit
   5. impulsive und risikoreiche Verhaltensweisen

B. Störungen der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins
   1. Amnesie, 2. Dissoziation

C. Somatisierung

D. Chronische Persönlichkeitsveränderungen
   1. Änderung der Selbstwahrnehmung: chronische Schuldgefühle; Selbstvorwürfe; Gefühle, nichts bewirken zu können; Gefühle, fortgesetzt geschädigt zu werden
   2. Änderungen der Wahrnehmung des Schädigers: verzerrte Sichtweisen und Idealisierungen des Schädigers
   3. Veränderung der Beziehung zu anderen Menschen
      a. Unfähigkeit zu vertrauen und Beziehungen mit anderen aufrechtzuerhalten
      b. Tendenz, erneut Opfer zu werden oder c. andere zum Opfer zu machen

E. Veränderungen in Bedeutungssystemen
   1. Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit
   2. Verlust der bisherigen Lebensüberzeugungen

II. Biogr. Diagnostik (rekonstruktiv)

Frühe Kindheit — unsicher vermeidende Bindung, Risikofaktor Gewalt ⇒ Regulationsversuche, erhöhte Vulnerabilität

Kindheit und Jugend — gehemmte em., kog. und soz. Entwicklung ⇒ Scheitern an

Adoleszenz — Entwicklungshürden (Adoleszenz!)

Erwachsenenalter — Dysfunktionalität früher Bewältigungsmechanismen (Chronifizierung)

... auch Alltagsbeobachtungen nutzen!

Als ich mich einmal so fühlte ...

Nach der Schule hatte ich Angst nach
Hause gehen, Als mein Vater meine
kleine Schwester mit dem Kopf in
den Teller geschlagen hat, Ich konnte
nichts machen, weil ich noch ein Kind
Ich habe Angst, bin wütend und traurig
Ich war überall angespannt

Als ich mich einmal so fühlte ...

Weihnachten war wunderschön
alle waren zusammen alle waren
glücklich & schöne geschenke
Es gab kein Streit und keine Gewalt

Rekonstruktiv, aber ...

... die Rekonstruktion von biographischen Verläufen und Konstruktionen vor einem professionellen Hintergrund erfordert intersubjektiv geteiltes, bedeutungsorientiertes Verstehen, aber auch pragmatisches Handeln (Heiner, 2013)

... daher Vertiefung entlang der Parameter:

- Bindungsverhältnisse
- Lebensphasen, Lebensverlauf (Chancen und Risiken)
- Schutz und Risikofaktoren
- emotionaler, kognitiver und sozialer Entwicklungsverlauf

III. Sozial- und Lebensweltdiagnostik

Leiblichkeit

Soziales Netzwerk

Arbeit/Leistung/Freizeit

Ökonomisches ‚Kapital'

Werte

... - *Vertiefung?*

Wichtigster Einflussfaktor ...

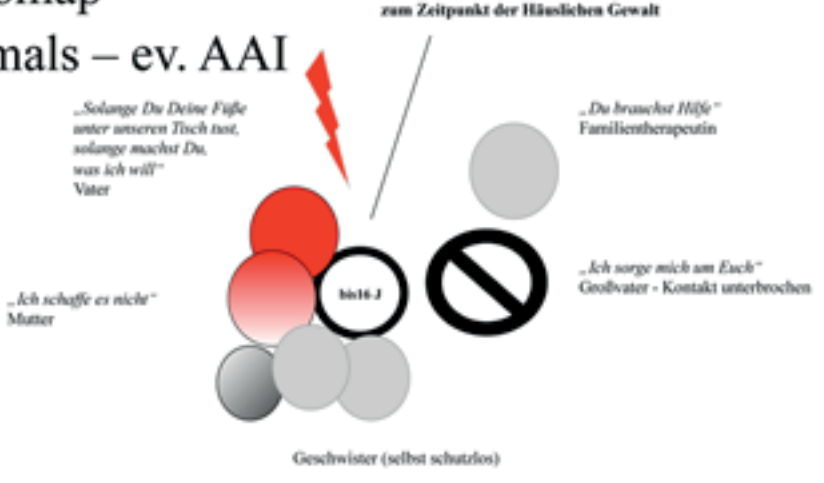
‚emotional corrective experiences' (Alexander & French, 1949; Rogers, 1957; vgl. auch ; Cremerius, 1979; Crits-Christoph, 2013; Grawe et al., 1994; Orlinsky et al., 1994)

‚schützende Inselerfahrungen'

(Gahleitner 2005, 63; vgl. bereits Petzold 1969, 4; Katz-Bernstein 1996, 2004)

Fortsetzung: Sozial- und Lebensweltdiagnostik Vertiefung

Ecomap
damals – ev. AAI



UND WAS JETZT?
Umsetzungsprobleme?

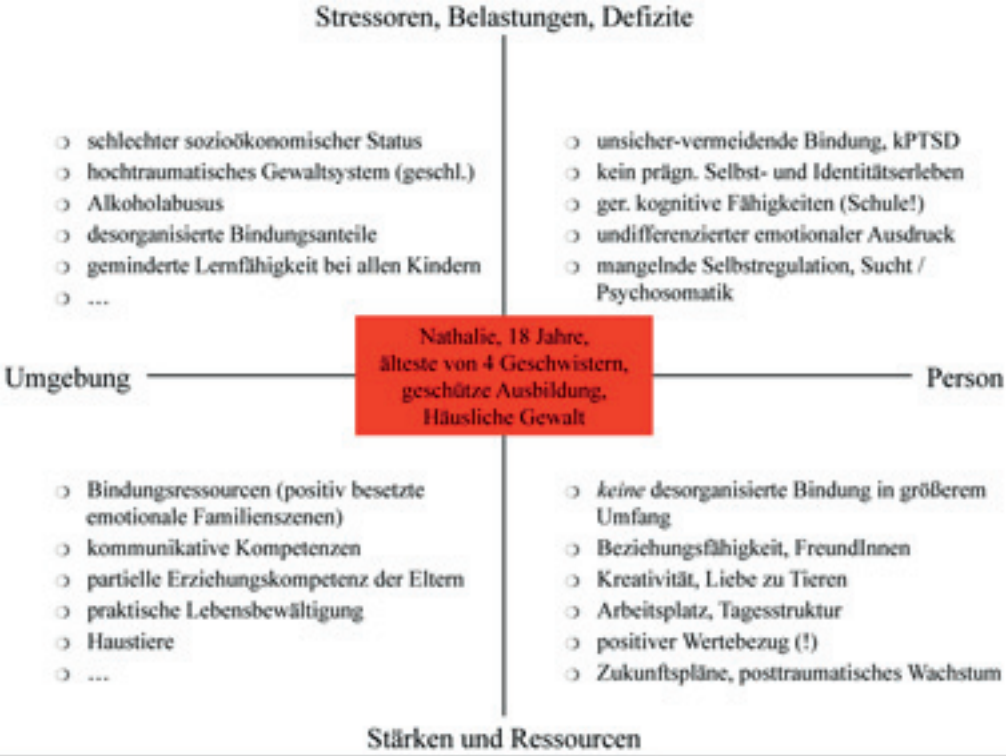
Und jetzt?

1. operationalisierbare Diagnostik
2. biographische Diagnostik (rekonstruktiv)
3. Sozial- und Lebenswelt-Diagnostik (Passung)

Psychosoziale Diagnose
(mehrdimensionale Problem- und Ressourcenmatrix)

(Gahleitner & Pauls, 2013)

Psycho-
soziale
Matrix
als Essenz


Stressoren, Belastungen, Defizite
schlechter sozioökonomischer Status
hochtraumatisches Gewaltsystem (geschl.)
Alkoholabusus
desorganisierte Bindungsanteile
geminderte Lernfähigkeit bei allen Kindern
...
unsicher-vermeidende Bindung, kPTSD
kein prägn. Selbst- und Identitätserleben
ger. kognitive Fähigkeiten (Schule!)
undifferenzierter emotionaler Ausdruck
mangelnde Selbstregulation, Sucht / Psychosomatik
Umgebung
Nathalie, 18 Jahre,
älteste von 4 Geschwistern,
geschützte Ausbildung,
Häusliche Gewalt
Person
Bindungsressourcen (positiv besetzte emotionale Familienszenen)
kommunikative Kompetenzen
partielle Erziehungskompetenz der Eltern
praktische Lebensbewältigung
Haustiere
...
keine desorganisierte Bindung in größerem Umfang
Beziehungsfähigkeit, FreundInnen
Kreativität, Liebe zu Tieren
Arbeitsplatz, Tagesstruktur
positiver Wertebezug (!)
Zukunftspläne, posttraumatisches Wachstum
Stärken und Ressourcen

Übersicht

1. Forschung damals?
2. Wirkungsforschung heute
3. Diagnostisches Fallverstehen
4. Einige kritische Fragen
5. Fallbeispiel

Alle reden von Bindung ...

... aber ist es üblich, in der psychosozialen Arbeit:

- den Bindungsstatus bindungsdiagnostisch präzise zu erfassen?
- die Bindungstypen für die Hilfeplanung zu Rate zu ziehen?
- den Hilfeverlauf stets bindungssensibel zu reflektieren?
- möglichst oft feinfühlig zu intervenieren, zu mentalisieren?
- den ‚pädagogischen Bezug' entwicklungssensibel zwischen Nähe und Distanz zu verorten?

Alle reden von Netzwerken ...

... aber wer in der psychosozialen Arbeit hat Kenntnis über:

- primäre, sekundäre und tertiäre, totale, partielle und egozentrierte Netzwerke?
- Größe, Dichte, Reziprozität von Netzwerken
- funktionale Aspekte wie emotionale, kognitive, materielle bzw. instrumentelle Unterstützung, Begleitung und Bindung, jeweils als Haupt- und Puffereffekte
- über negative Aspekte von Netzwerken und behutsame dialogische Netzwerkarbeit

Alle reden von Kooperation...

... aber welche Kooperationsnetzwerke ...

- treffen sich oder tagen regelmäßig?
- verfügen über geteilte interdisziplinäre Wissensbestände?
- sind in institutionalisierte Hilfeabläufe dauerhaft eingebettet?
- überleben vereinzelte persönliche Verbindungsnahtstellen?
- sind materiell wie institutionell-strukturelle gut ausgestattet?

Unterschied?

können im Alltag (Schulze, 2010) eine von weniger qualifizierten MitarbeiterInnen unterschiedliche Arbeit leisten

- ‚entwicklungssensible Nähe' (Böhnisch, 1996): *„Mhm, ich würde nicht sagen, dass ich diesen Betreuern unbedingt vertraut habe … mhm in gewisser Weise habe ich ihnen schon vertraut, als Personen die mir weiter helfen … aber durch die Kompetenz, würde ich sagen, ist es gelungen, diesen Pädagogen, mich zu überzeugen"*

Übersicht

1. Forschung damals?
2. Wirkungsforschung heute
3. Diagnostisches Fallverstehen
4. Einige kritische Fragen
5. Fallbeispiel

Nathalie ...

- frühe häusliche Gewalt, Alkoholembryopathie
- komplexe Traumatisierung
- Entwicklungsstörungen auf emotionaler, kognitiver und sozialer Ebene
- Überforderung in der Familie/ Schuldproblematik

- Was wünsche ich mir hier?

Das die Betreuer nicht rummeckern
Nicht so viele Alpträume

- Was möchte ich auf keinen Fall, daß es hier passiert?

Nicht anschreien
Nicht hauen
Das ich dich nicht verstehe.
Nicht so viele fragen.

zum Zeitpunkt der Häuslichen Gewalt
„Solange Du Deine Füße unter unseren Tisch tust, solange machst Du, was ich will"
Vater
„Du brauchst Hilfe"
Familientherapeutin
„Ich schaffe es nicht"
Mutter
bis16 J
„Ich sorge mich um Euch"
Großvater - Kontakt unterbrochen
Geschwister (selbst schutzlos)

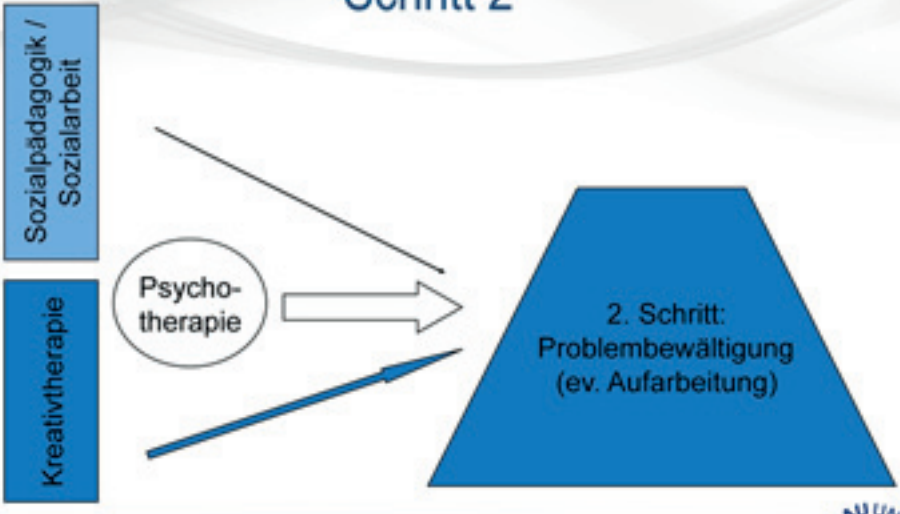
Traumabegleitung

(vgl. u. a. Lebowitz et al. 1993; aktuell für die Jugendhilfe Gahleitner 2011b; Wintersperger 2006)

Schritt 1

Sozialpädagogik / Sozialarbeit
Kreativtherapie
Psycho-therapie
1. Schritt:
Sicherheit und Stabilität

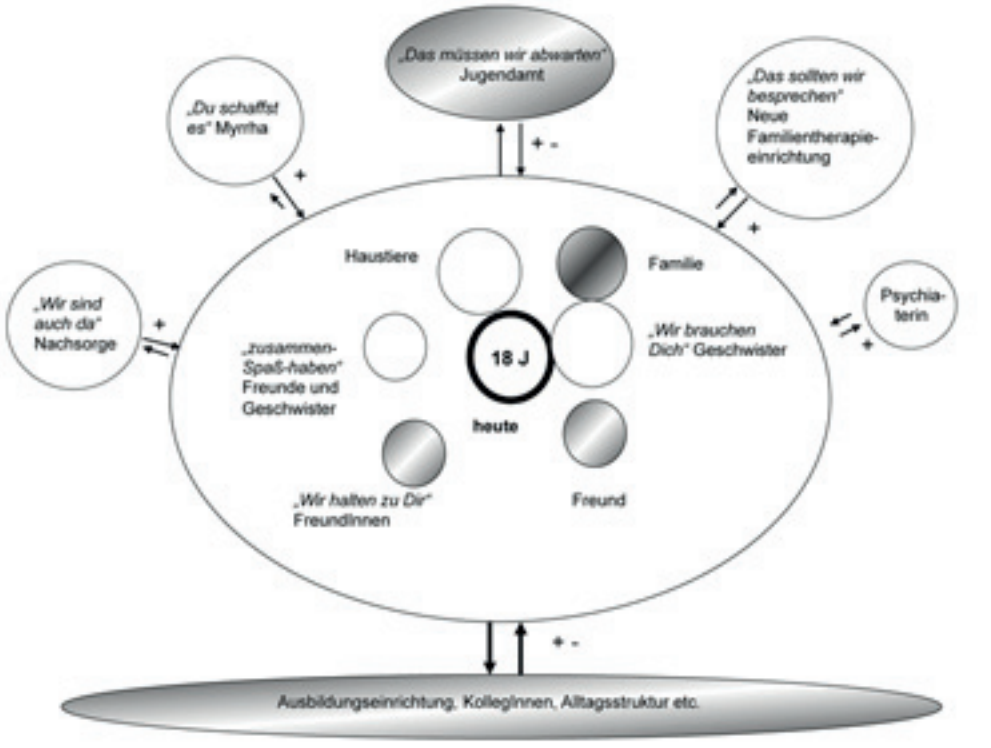
Schritt 2


Sozialpädagogik / Sozialarbeit
Kreativtherapie
Psycho-therapie
2. Schritt: Problembewältigung (ev. Aufarbeitung)

10
13.10.0
Es war Vergangenheit
Heute kann ich 1 Zwischen gehen.
2 Polizei rufen.
3 Myrrha anrufen.
4 ihn Drohen
Pfaucht
Lass Mama in Ruhe.!
Warm hit Mama in Ruhe
Szieg-
Lieglos
0

Schritt 3

Sozialpädagogik / Sozialarbeit
Kreativtherapie
Psycho-therapie
3. Schritt: Integration


„Das müssen wir abwarten"
Jugendamt
„Du schaffst es" Mynrha
„Das sollten wir besprechen"
Neue Familientherapie-einrichtung
Haustiere
Familie
„Wir sind auch da"
Nachsorge
„zusammen-Spaß-haben"
Freunde und Geschwister
18 J
heute
„Wir brauchen Dich" Geschwister
Psychia-terin
„Wir halten zu Dir"
FreundInnen
Freund
Ausbildungseinrichtung, KollegInnen, Alltagsstruktur etc.

Warnsignale

Ist
Pupillen groß.
Umlaufen.
Gegen die Wand schlagen
Die Stimme wird laut.
Gegenstände werfen.
Alkohol

Was mach ich dann

Weglaufen,
Wegschupsen
Drohen
Lass mich in Ruhe.
WG anrufen. Jugendamt
in Deckung gehen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

DONAU UNIVERSITÄT KREMS