Leitfaden für Fachpersonen zum Kinderbuch «Max hat etwas Schlimmes erlebt»

Diese Schrift bietet in kurzer Form die wichtigsten Informationen, die in der Arbeit mit traumatisierten Kindern genutzt werden können. Detailliertere Angaben sind in der umfassenden Praxisforschungsschrift zu finden.

Was ist ein Trauma?

Als traumatisch gelten Erfahrungen, die eine existentielle Bedrohung für die eigene körperliche oder seelische Integrität oder diejenige anderer Menschen darstellen. Das Kind erlebt sich selbst als ohnmächtig und hilflos, einen Zustand den Krüger (2015) als «Traumafalle» bezeichnet. Dabei werden das Selbstbewusstsein und das Vertrauen in die Welt nachhaltig erschüttert.

Als Typ-I Traumata gelten einmalige, unvorhersehbare Ereignisse, wie beispielsweise Unfälle, Überfälle oder Geiselnahmen.

Typ-II-Traumata sind teilweise vorhersehbar und treten wiederholt auf. Dazu gehören unter anderem sexuelle Misshandlung und häusliche Gewalt, die über längere Zeit andauern oder das Leben in einem Kriegsgebiet.

Hauptsymptome / Hinweis auf altersspezifische Reaktionen

Die folgenden Hauptsymptome können auftreten und sich je nach Alter des Kindes in unterschiedlicher Form zeigen:

- Intrusionen (bei Kindern wird das Erlebte oft im Spiel nachinszeniert)
- Vermeidung
- Negative Veränderungen bei mit dem Trauma assoziierten Kognitionen oder Affekten
- Erhöhte Erregbarkeit

Zusätzlich können weitere, unspezifische Verhaltensweisen auftreten, so beispielsweise Appetitlosigkeit, Schulleistungsstörungen und psychosomatische Beschwerden.

Nicht jedes Kind, das ein Trauma erlebt hat, muss therapiert werden. In der ersten Zeit nach einer traumatischen Erfahrung sind traumatypische Reaktionen normal. Das Kinderbuch kann in diesen Fällen zur Psychoedukation und Normalisierung genutzt werden. Nur wenn die Symptome länger als einen Monat andauern, aufrechterhalten bleiben oder sich verstärken und zu einem anhaltenden Leidensdruck führen, ist eine längerfristige Therapie indiziert.

Diagnostik

Aus ökonomischen Gründen empfiehlt sich in der Alltagspraxis der Erziehungsberatung folgendes Vorgehen:

- Im Erstgespräch: Anamnese, Traumaanamnese, Risikoscreening mit Hilfe der Fragebögen von www.kidtrauma.com (2 – 6 Jahre, bzw. ab 6 Jahren: siehe Anhang Praxisforschungsschrift)

- Bei Bedarf können zu einem späteren Zeitpunkt zusätzlich folgende Diagnoseinstrumente benutzt werden:
  - UCLA Child PTSD-Reaction Index (Altersspanne: 9 – 18 Jahre)
  - YCPC (Altersspanne. 1 – 6 Jahre)
  - Kinder-DIPS: PTBS-Modul (Altersspanne: 6 – 18 Jahre)

Traumabiologie

Während eines traumatischen Erlebnisses kommt es zu einer psychischen Notfallreaktion, die eine verbesserte Kampf-und Fluchtbereitschaft ermöglichen soll. In diesem Kontext sind die daraus entstehenden Symptome zu verstehen. Die übermächtige Erfahrung der Ausweglosigkeit kann auch dazu führen, dass die betroffene Person erstarrt, eine Reaktion, die wir auch aus dem Tierreich als «Totstellen» kennen. Während der unmittelbaren Stressreaktion laufen hormonelle und neuronale Prozesse koordiniert ab.

Während dieser Extremsituation, die als existentielle Bedrohung wahrgenommen wird, gelangen Informationen über den Thalamus («Tor zum Bewusstsein») in das limbische System. Dabei werden «normale» Kontroll- und Bewertungsprozesse, an denen der präfrontale Cortex beteiligt ist, ausgeschaltet (sog. «quick-and-dirty-road»). Die Projektionen der Amygdala (Mandelkern, im limbischen System) aktivieren die Ausschüttung von Stresshormonen wie Adrenalin und Noradrenalin und lösen damit eine Übererregung im ganzen Körper aus, die Kampf- oder Fluchtreaktionen vorbereitet. Die Amygdala («Brandmelder» im Gehirn) sorgt für die emotionale Bewertung des Erlebten.

Die Übererregung zeigt sich in folgenden körperlichen Symptomen:

- Herzrasen
- Schwitzen
- Appetitlosigkeit…

Psychoedukation

To Do!

- In Abhängigkeit des Alters und des Traumas gemeinsame oder separate Sitzung mit den Eltern und dem Kind machen
- Kontakt- und Beziehungsaufnahme mit dem Kind
- Ruhiges und bestimmtes Auftreten
- Fragen nach Bedürfnissen
- Stopp-Regel erklären: das Kind soll Stopp sagen, wenn es ihm zu viel wird (Krüger, 2015)
- Altersentsprechende Orientierung und Information
- Erörtern, was zusammengefasst passiert ist und welche Symptome das Kind zeigt -> mache Risikoscreening (siehe unter «Diagnostik»)
- Gefühle aufnehmen, aber nicht vertiefen
- Normalisierung der Reaktion des Kindes
- Vermittlung von Wissen zum spezifischen Trauma (z.B was ist sexuelle Gewalt, wie oft kommt sie vor, wer trägt die Verantwortung etc.)
- Vermittlung von Wissen zu Traumareaktionen und Erläuterung der Symptomatik: Bezug auf die 4 Gruppen von PTBS-Symptomen (vgl. Kapitel 3) machen, diese und die Bedeutung von Triggern erläutern. Weiter den Bezug auf die Rolle des Gehirns machen: Amygdala als Brand/ Gefahrenmelder, Präfrontaler Kortex als Kontrolleur und der Hippocampus als Kontextlieferant. Als Erklärungsmodell, warum die Aufarbeitung eines traumatischen Erlebnisses sinnvoll ist, kann die Schrankmetapher (Ruf, M. et. al., 2012) verwendet werden (Kinderbuch als Hilfsmittel)
- Kognitives Dreieck erläutern: Gegenseitige Beeinflussung von Kognitionen, Emotionen und Verhalten
- Den Eltern die folgenden Fertigkeiten vermitteln:
  - Lob: oft, spezifisch statt allgemein, möglichst unmittelbar, konsistent, nicht eingeschränkt («... aber warum nicht immer so?»), genauso intensiv wie man kritisieren würde

  - Selektive Aufmerksamkeit: mehr Aufmerksamkeit schenken bei positivem als bei negativem Verhalten, bestimmte negative Verhaltensweisen des Kindes ignorieren -> kann kurzfristig zur Zunahme des negativen Verhaltens führen, bei gefährlichem Verhalten sofort handeln
  - Auszeitprozeduren (time out): Auszeit alleine in einem ruhigen Raum, pro Lebensjahr 1 Minute, Kind vorbereiten, ihm alles erklären, Warnung vor time out machen, ohne Diskussion und ohne Eingehen auf auffällige Reaktionen des Kindes durchführen
  - Kontingente Verstärkerpläne: nur ein Verhaltensziel pro Zeitpunkt, Kind soll bei Festlegung der Belohnung mitreden, möglichst bald und regelmässig belohnen, gewisse Verhaltensweisen können erst nach der Therapie bearbeitet werden
- Abgabe von Informationsbroschüren, Zugang zu Websites und Apps

Don't!

- Nicht nach detaillierten Informationen zum Geschehen fragen
- Dem Kind nicht sagen, wie es sich zu fühlen oder verhalten hat
- Keine Versprechungen geben, die man nicht halten kann
- Keine Bagatellisierung des Geschehenen («du hast Glück, dass du überlebt hast») (Landolt, 2015)