Auswirkungen von Partnerschaftsgewalt auf Kinder und Jugendliche

Fachtag des Krefelder Netzwerks gegen häusliche Gewalt,
24. November 2016

Dr. Björn Enno Hermans, Essen

Ablauf

- Einstieg ins Thema/ Zielklärung
- Einige Daten zu intrafamiliärer Gewalt
- Reaktionen von Kindern und Jugendlichen (akut und langfristig) → Trauma?
- Trauma und Traumafolgen – Auffälligkeiten und Symptome erkennen
- Und doch gibt es Hoffnung? – Resilienzperspektive
- Mögliche Vorgehensweisen und Ideen
- Fragen, Diskussion und Austausch

Quelle: www.hermannsburg.de

Einige Daten

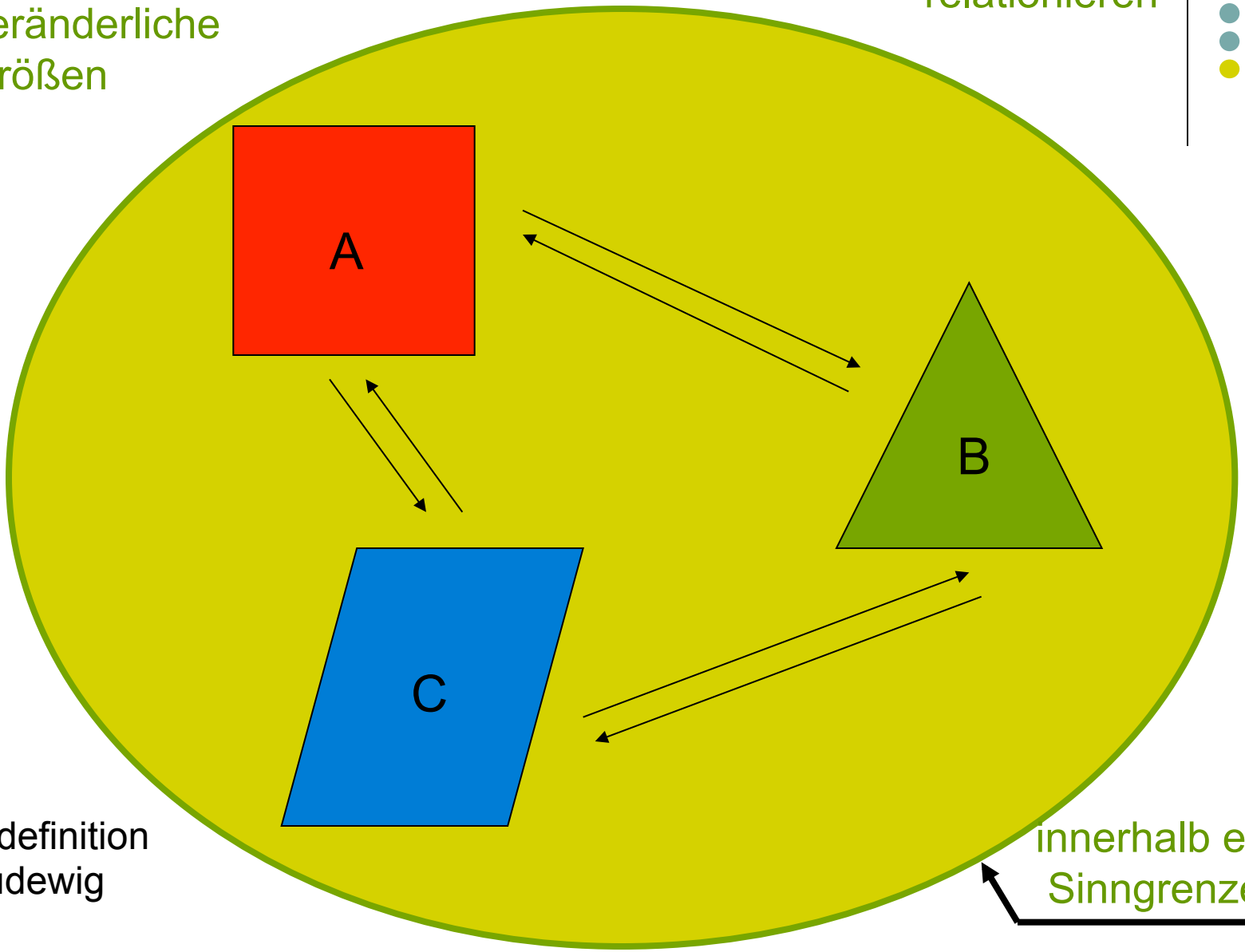
- Etwa jede 4. Frau erfährt in ihrem Leben mindestens einmal körperliche/sexuelle Gewalt durch ihren jeweiligen Lebenspartner, etwa 10% schwerwiegend und/oder wiederholt
- Täter fast immer aus dem sozialen Nahraum, nur 14,5% sind Fremde
- Etwa 50.000 Frauen p.a. fliehen in Deutschland in ein Frauenhaus
- Etwa jede Dritte getötete Frau wird vom (Ex-)Partner getötet
- Schwangerschaft und Trennung sind besonders gefährliche Zeiträume

Einige Daten

- Meist wiederholte Ereignisse steigender Intensität
- Die jährlichen Folgekosten werden in Deutschland auf über 15 Mrd. Euro geschätzt
- Als Ursachen werden vor allem das Ausüben von Macht und Kontrolle beschrieben, auch als Ausdruck eines historisch bedingten ungleichen Machtverhältnisses zwischen den Geschlechtern (Ohnmacht ←→ Bemächtigung/Beherrschung)
- Alkoholisierung als Verstärker, nicht als alleinige Ursache
- Grundsätzlich keine Schichtspezifität, Migrantinnen sind etwas häufiger betroffen als deutsche Frauen

Elemente
= veränderliche
Größen

relationieren



innerhalb einer
Sinngrenze

Systemdefinition
nach Ludewig
1982

Bonney 2003

Ablauf

- Einstieg ins Thema/ Zielklärung ✔
- Einige Daten zu intrafamiliärer Gewalt ✔
- Reaktionen von Kindern und Jugendlichen (akut und langfristig) → Trauma?
- Trauma und Traumafolgen – Auffälligkeiten und Symptome erkennen
- Und doch gibt es Hoffnung? – Resilienzperspektive
- Mögliche Vorgehensweisen und Ideen
- Fragen, Diskussion und Austausch

Trauma – was ist das?

- Beispiel 1:

  Verkehrsunfall auf der Autobahn, bei dem jemand selbst leicht verletzt wird, Schwerverletzte sieht und auch weiß, dass es Tote gegeben hat.
- Beispiel 2:

  Ein Mädchen erfährt vom 8.-12. Lebensjahr sexuelle Gewalt durch ihren Stiefvater

Psychotrauma - Definition

„Ein psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit den Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer, Riedesser)

Psychotrauma - Definition

„Ein Erlebnis kann dann zu einem psychischen Trauma führen, wenn sich eine Person einer für sie bedeutsamen Situation

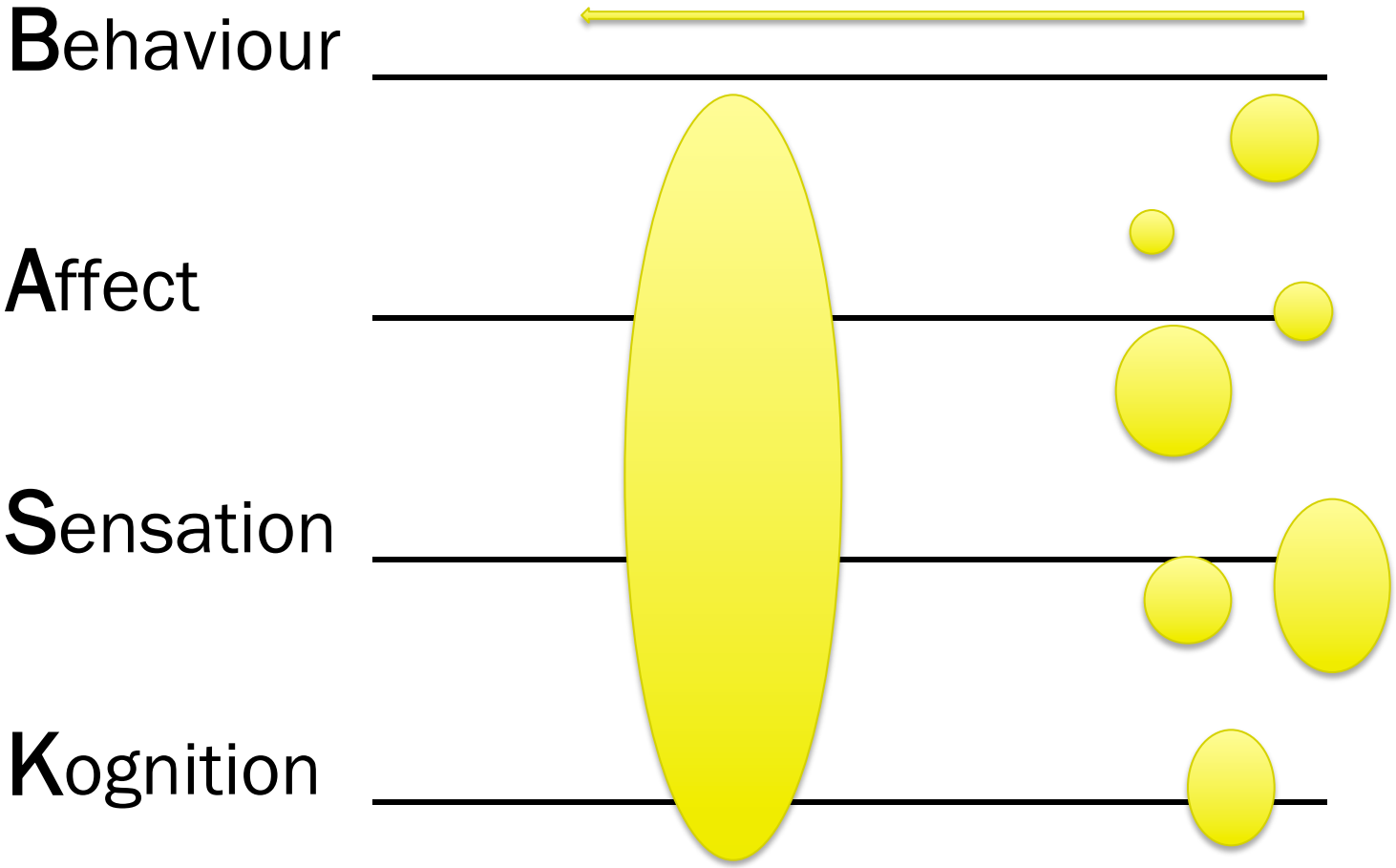
- wehrlos, hilflos und unentrinnbar ausgesetzt fühlt und
- diese mit ihren bisherigen Erfahrungen nicht bewältigen kann“ (Schubbe, 2004)

Psychotrauma - Definition

- Small-t (katastrophal, jedoch nicht existenziell lebensbedrohlich) und Big-t Traumata (absolut katastrophal und existenziell lebensbedrohlich)
- Differenzierung Typ I – Trauma (kurz dauernde Ereignisse) vs. Typ II – Trauma (länger andauernde und wiederholte Traumata)
- Einfache Traumatisierung (eher einmalig, kurz und nicht direkt durch Menschen verursacht) und komplexe Traumatisierung (sequentiell und interpersonal)

Die traumatische Zange

BASK-Modell



5-Achsen-Modell
(Hanswille & Kissenbeck, 2008)

Einfach traumatisierte Systeme	Achse	Komplex traumatisierte Systeme
Außerfamiliär, apersonal	**I.**	Innerfamiliär, personal
Soziale Unterstützung	**II.**	Sozialer Verrat (z.B. Missbrauch)
Einmaliges Trauma	**III.**	Wiederholtes/ anhaltendes Trauma
Ein Einzelner betroffen	**IV.**	Mehrere betroffen
Kohärente Beziehungsmuster	**V.**	Fragmentierte Beziehungsmuster

Trauma - Auswirkungen

- Verarbeitung fragmentiert im impliziten LZG (BASK-Modell)
- Mechanismen: Akuter Schutz, Schutz vor erneuten Übergriffen, Sortieren und Bewerten der Eindrücke, Auflösung der Speicherung im impliziten LZG (Trotzdem auch Symptome der akuten Belastungsstörung ABS/ASD)
- PTBS (PTSD) bei unzureichenden Bewältigungsmöglichkeiten (protektiven Faktoren)

Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD)

- Wiedererleben, sich aufdrängende Erinnerungen (Flashbacks)
- Träume über Geschehenes, Alpträume
- Übererregung (Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen)
- Teilnahmslosigkeit, Gleichgültigkeit
- Vermeidung von Situationen, die an Geschehenes Erinnern
- Oder aber auch: Aufsuchen solcher Situationen (Reinszenierungsneigung)
- Ängste, depressive Symptome, ggf. Suizidalität

Spezifische Symptome der komplexen PTSD

- Gestörte Affekt- und Impulsregulation
- Dissoziative Symptome
- Somatisierungsstörungen und körperliche Erkrankungen
- Beeinträchtigtes Identitätsgefühl
- Interpersonelle Störungen
- Reaktivierungsneigung
- Allgemeine Sinnverlust

Statistik zur Auftretenshäufigkeit einer PTSD

- Eine PTBS entsteht:

  - in ca. 55 % der Fälle nach direkten Kriegserlebnissen mit persönlicher Gefährdung

  - in ca. 50 % der Fälle nach Vergewaltigung und sexueller Gewalt

  - in 3-11 % der Fälle nach Verkehrsunfällen

  - in ca. 5 % der Fälle nach Katastrophen

  - in 2-7 % der Fälle , die Zeuge von Unfällen und Gewalthandlungen wurden

Riskofaktoren und Protektives

- Negative Einflussfaktoren auf Ereignisebene:
  - Dauer des Ereignisses
  - Grad der subjektiven Lebensbedrohung
  - keine Vorhersehbarkeit des Ereignisses
  - mangelnde subjektive Kontrollierbarkeit
  - geringes bzw. fortgeschrittenes Alter zum Zeitpunkt der Traumatisierung
- Persönliche Risikofaktoren:
  - frühere belastende Lebensereignisse
  - frühere psychische Störungen
  - niedrige sozioökonomische Schichtzugehörigkeit

Risikofaktoren und Protektives

- Protektive Faktoren:

  - Kohärenzerleben

  - soziale Unterstützung

  - bestimmte Bewältigungsstile, wie z.B. offene Auseinandersetzung mit dem Trauma

- Neu diskutiertes Risiko: Begünstigung einer PTSD durch „zu viel“ Intervention ?

DTD & komplexe PTSD im Jugendalter

Krüger & Reddemann, 2007

Alter	Typische Symptome
0-1 Jahre	Schreien, vermehrte Schreckhaftigkeit, verminderte Beruhigung, Schlafstörungen, Fütterstörungen, Gedeihstörungen, gestörte Bindungsentwicklung
1-3 Jahre	(siehe Symptome 0-1 Jahre) + Affektlabilität, Hyperaktivität, Unruhezustände, Hyperreagibilität, Hypervigilanz oder Apathie, Angst, ängstlich angespannte Wachsamkeit (frozen watchfulness), Jactatio capitis, Mutismus, regressive Symptome: anklammerndes Verhalten, Entwicklungsretardierung (bezogen auf kommunikative und soziale Fertigkeiten, Sprache, Motorik, Körperwachstum (>psychosozialer Minderwuchs<)
3-6 Jahre	(siehe Symptome 1-3 Jahre) + Somatisierungen (Bauch-, Kopfschmerzen etc.), >traumatisches Spiel< (konkrete Reinszenierungen mit Peers und Spielzeugen), eventuell Äußerungen über intrusives Erleben bei gezielter Exploration, dissoziative Symptome, Tic-Störungen, regressive Symptome: sekundäre und prolongierte Enuresis, Enkopresis, sozialer Rückzug (Eltern, Peers, Geschwister), rückläufige Sprachentwicklung, Verlust bereits erlangter sozialer Kompetenzen, autistoide Symptome, dissoziales Verhalten

6-10 Jahre	(siehe Symptome 1-6 Jahre) + zunehmende Symptome einer PTBS oder anderer Störungsbilder nach traumatischem Stress, Schulleistungsstörungen, Konzentrationsstörungen (z. B. im Zusammenhang mit dissoziativen oder intrusiven Symptomen, vorbestehende Diagnosen i. S. von Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS) / Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS), veränderte pessimistische Sicht auf die Welt, quälende Schuldgefühle, depressive Symptome, Risikoverhalten, selbstverletzendes Verhalten (SVV), Suizidalität, konversive Symptome (psychogene Anfälle, motorische Ausfälle etc.), Zwangssymptome)
10-14 Jahre	(siehe Symptome 6-10 Jahre) + zunehmende Symptome der klassischen Symptomtrias der PTSD oder anderer Störungsbilder nach traumatischem Stress, bei Beziehungstraumatisierungen sog. >Enactment< (ein >Wiederherstellen<) traumatischer Situationen in sozialen Situationen, konversive Symptome, Essstörungen, SVV, vermehrte Suizidalität, gel. früher Drogenkonsum (z. B. Cannabinoide, Alkohol), psychotische Symptome
14-18 Jahre	(siehe Symptome 10-14 Jahre) + Circulus vitiosus des Scheiterns: emotional defizitäre Selbstwahrnehmung, soziales, schulisches Scheitern, (symptombedingte) misslungene erste intime heterosexuelle Beziehungen, Drogenkonsum, Perversionen, weitreichende existentielle Zukunftsängste

Ablauf

- Einstieg ins Thema/ Zielklärung ✔
- Einige Daten zu intrafamiliärer Gewalt ✔
- Reaktionen von Kindern und Jugendlichen (akut und langfristig) → Trauma? ✔
- Trauma und Traumafolgen – Auffälligkeiten und Symptome erkennen ✔
- Und doch gibt es Hoffnung? – Resilienzperspektive
- Mögliche Vorgehensweisen und Ideen
- Fragen, Diskussion und Austausch

Resilienz – etwas Neues?

- Seit den 90er Jahren findet sich das Konzept verstärkt in der therapeutischen und psychosozialen Literatur
- „mehr“ als Ressourcenorientierung
- Relationales Konzept: keine Resilienz ohne Belastung/ Krise
- Kein primäres Handlungskonzept, sondern Erkenntnisperspektive

Definitionen

- „resilience“ (engl.), technischer Begriff für die Eigenschaft von Werkstoffen nach starken Verformungen in die ursprüngliche Form zurückzufinden.
- Resilienz: psychische Widerstandskraft
- **Rutter** definiert Resilienz als das Vermögen einer Person oder eines sozialen Systems (z.B. Familie), sich trotz schwieriger Lebensbedingungen auf sozial akzeptiertem Wege gut zu entwickeln.

  Dieses Vermögen umfasst den Widerstand gegen die Zerstörung der eigenen Integrität (Unbescholtenheit, Unverletzlichkeit, Unbestechlichkeit) unter äußerem Druck und den Aufbau eines positiven Lebens unter widrigen Umständen.
- **Froma Walsh**: Resilienz ist die Fähigkeit „aus widrigsten Lebensumständen gestärkt und mit größeren Ressourcen ausgestattet als zuvor herauszukommen...“

  (vgl. auch posttraumatic growth)

Die Kauai-Studie als ein Ursprung des Konzepts (Emmy Werner, 1982)

- Langzeituntersuchung auf einer Insel Hawais
- N=698 Kinder eines Geburtsjahres (1955) nach der Geburt, sowie im zweiten, zehnten, achtzehnten und dreißigsten Lebensjahr untersucht
- Untersuchungsparameter waren die physische, soziale und kognitive Entwicklung

Risikogruppe in der Studie

Werner identifiziert Risikokinder, die vor dem zweiten Lebensjahr vier Oder mehr der folgenden Bedingungen ausgesetzt waren:

- Chronische Armut
- Geringe Schulbildung der Eltern,
- Entwicklungsverzögerungen
- Scheidung/Trennung der Eltern,
- Tod von Familienangehörigen,
- psychische Erkrankungen der Eltern,
- Alkohol-oder Drogenabhängigkeit der Eltern

Entwicklung der Risikogruppe

- 75 % aus dieser Gruppe zeigten bereits im zehnten Lebensjahr schwerwiegende Verhaltensstörungen und im 18. Lebensjahr Straffälligkeit oder psychiatrische Auffälligkeiten
- 25 % aus der Gruppe erwiesen sich als psychisch besonders widerstandsfähig und entwickelten sich trotz massiver multipler Belastungen zu kompetenten Personen ohne erkennbare Beeinträchtigungen

Protektive Faktoren der Umgebung
(Kauai-Studie)

- Mindestens eine stabile, verlässliche Bezugsperson, die Sicherheit, Vertrauen und Autonomie fördert und die als positives Rollenmodell fungiert.
- Gute Bewältigungsmöglichkeiten der Eltern in Belastungssituationen
- Ein wertschätzendes und unterstützendes Klima in den Bildungsinstitutionen (Kita/Schule/Einrichtungen der Erziehungshilfe als „zweites Zuhause“)
- Dosierte soziale Verantwortlichkeiten und individuell angemessene Leistungsanforderungen

Protektive Faktoren der Person
(Kauai-Studie)

- Problemlösefähigkeiten
- Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
- Realitätsnahes und positives Selbstkonzept
- Fähigkeit zur Selbstregulation
- Motivation zur Bewältigung, auch die Fähigkeit sich Hilfe zu suchen
- Optimistische Lebenseinstellung

Einblick: Salutogenese

- Antonovsky (1923-1994): Warum bleiben bestimmte Menschen bei Extrembelastung gesund? → Sense of coherence:

- „Einstellungsmuster“ aus drei Teilen:
  1. Gefühl der Verstehbarkeit
  2. Gefühl der Handhabbarkeit
  3. Gefühl der Sinnhaftigkeit

- Konzept der „Selbstwirksamkeit“ auch hier zentral

Einblick: Posttraumatic Growth

- Traumatisierungen nicht ausschließlich als Leiden, sondern auch als Möglichkeit zu persönlichen Wachstums- und Reifungsprozessen (z.B. erweiterter Lebenssinn, tieferer Sinn des Lebens)
- Aber: Keine zwanghafte Sinnsuche im Leiden oder Bagatellisierung von Leidenserfahrungen

Familie als Potenzial
(vgl. Korittko & Pleyer 2010)

- Posttraumatisches Wachstum

  („Diese Fähigkeit, gleichzeitig Verlust und Wachstum erleben zu können, ist ein wichtiger Teil des Lebens“ (McGowan 2007)); Kritische Instabilität als wesentliches Element der Systemtheorie

- Familienresilienz

  (Kann die Krise als Herausforderung umgedeutet werden?, Einbeziehung von Transzendenz und Spiritualität, Flexibilität in den Rollenmustern, Verbundenheit, soziale und materielle Ressourcen, offener Umgang mit Gefühlen, Initiative)

- Familienressourcen

  (Akzeptanz der Krise, familienorientierte und lösungsorientierte Sichtweise, erhöhte Toleranz, emotionale und kommunikative Offenheit, hohe Familienkohäsion, flexible Rollenmuster, Abwesenheit von Sucht und Gewalt, Zugänge zu Ressourcen)

7 Resilienzfaktoren (Liz Nicolai)

- **Akzeptanz –** ich nehme an, was mir geschehen ist, auch wenn ich es mir anders gewünscht hätte
- **Optimismus** - der Glaube, dass die Situation wieder besser wird
- **Aktive Lösungsorientierung** – ich gehe Dinge aktiv an
- **Überzeugung der Selbstwirksamkeit** – ich kann in meinem Sinne Einfluss nehmen
- **Günstiger Attributionsstil** - Schuldgefühl oder Verantwortung
- **Netzwerkorientierung -** Hilfe und Unterstützung aus dem sozialen Umfeld oder von Profis
- **Zukunftsorientierung**

Ablauf

- Einstieg ins Thema/ Zielklärung ✔
- Einige Daten zu intrafamiliärer Gewalt ✔
- Reaktionen von Kindern und Jugendlichen (akut und langfristig) → Trauma? ✔
- Trauma und Traumafolgen – Auffälligkeiten und Symptome erkennen ✔
- Und doch gibt es Hoffnung? – Resilienzperspektive ✔
- Mögliche Vorgehensweisen und Ideen
- Fragen, Diskussion und Austausch

Und was bedeutet das für die Praxis?

- Resilienz als „Eigenschaft“ und als Verarbeitungsprozess

- Das Konzept der Resilienz legt den Fokus auf die adaptive oder maladaptive Bewältigung von Stress-und Risikosituationen

- Menschen werden als aktive Gestalter und „Bewältiger“ gesehen

(vgl. Wustmann 2004a, 2004b, 2005)

Resilienzförderung auf individueller Ebene (früh, präventiv)

- Stärkung von Problemlösefertigkeiten
- Eigenaktivität und persönlicher Verantwortungsübernahme
- Überzeugung der Selbstwirksamkeit stärken
- Stärkung des Selbstwertgefühls des Kindes
- Förderung von sozialen Kompetenzen, verbunden mit der Stärkung von sozialen Beziehungen
- Förderung von effektiven Stressbewältigungsstrategien wie z.B. die Fähigkeit, Unterstützung zu mobilisieren oder Entspannungsfähigkeiten

Resilienzförderung auf Beziehungsebene (früh, präventiv)

- Im Vordergrund stehen hier Eltern (und andere Erziehungspersonen), um sie in ihren Erziehungskompetenzen zu stärken:
- Förderung eines autoritativen Erziehungsstils
- Förderung einer konstruktiven Kommunikation zwischen Erziehungspersonen und Kind
- Förderung eines positiven Modellverhaltens
- Förderung effektiver Erziehungstechniken (effektiver Einsatz von Belohnung, Lob und Ermutigung)
- Förderung des (elterlichen) Kompetenzgefühls
- Förderung (elterlicher) Konfliktlösestrategien

Prävention und Intervention bei hoch belasteten Systemen (I)

(nach Ramey & Ramey, 1993 zit. In Cierpka 2009, S.159)

- Unterstützung des für das Überleben wichtigen Bereichs (Wohnung, Ernährung, Einkommen, Sicherheit, Mobilität)
- Vermittlung von Werten und Zielen für die Familie (Schulbesuch, Arbeitsplatz etc.)
- Schaffung eines Gefühls von physischer, sozial-emotionaler und finanzieller Sicherheit für Eltern und Kinder
- Sicherstellung physischer und seelischer Gesundheit
- Verbesserung der sozialen Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern, den Peers und den Nachbarn

Prävention und Intervention bei hoch belasteten Systemen (II)

(nach Ramey & Ramey, 1993 zit. In Cierpka 2009, S.159)

- Steigerung des Selbstwertgefühls (ressourcenorientierte Kommunikation)
- Förderung von sozialen Kompetenzen, von Kommunikationsfertigkeiten und der Motivation für Schulerfolg
- Basale Bildungsmaßnahmen (z.B. bei Migrantenfamilien Sprachkurse, aber auch Vermittlung von Bildungsmaßnahmen)

Traumatherapie

- Stabilisierung

  (Distanzierungstechniken, Flashbackkontrolle, Spannungsreduktion)
- Verarbeitung

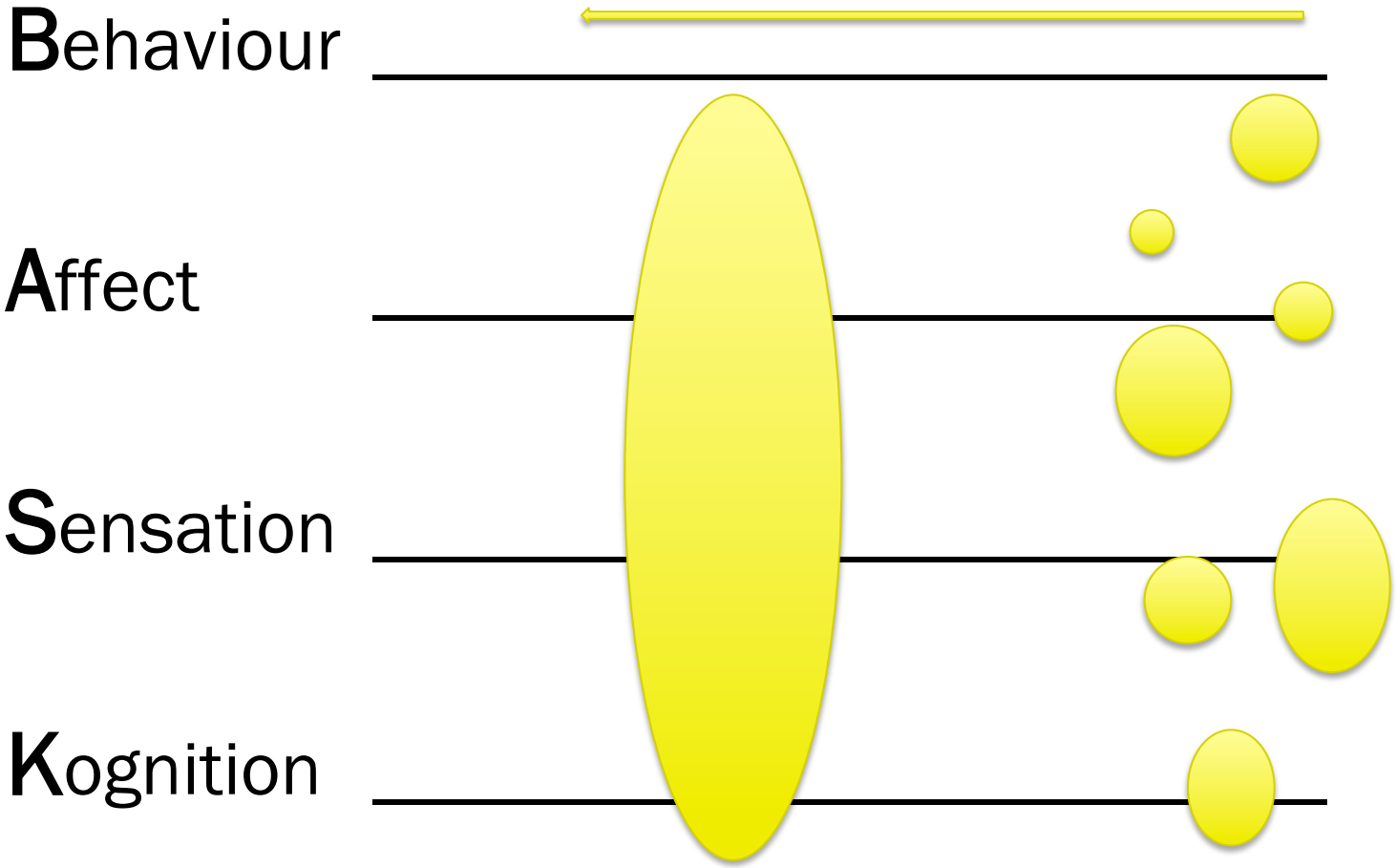
  (Traumakonfrontation, z.B. EMDR, imaginative Verfahren)
- Integration

  (ggf. Trauerarbeit, Neuorientierung)

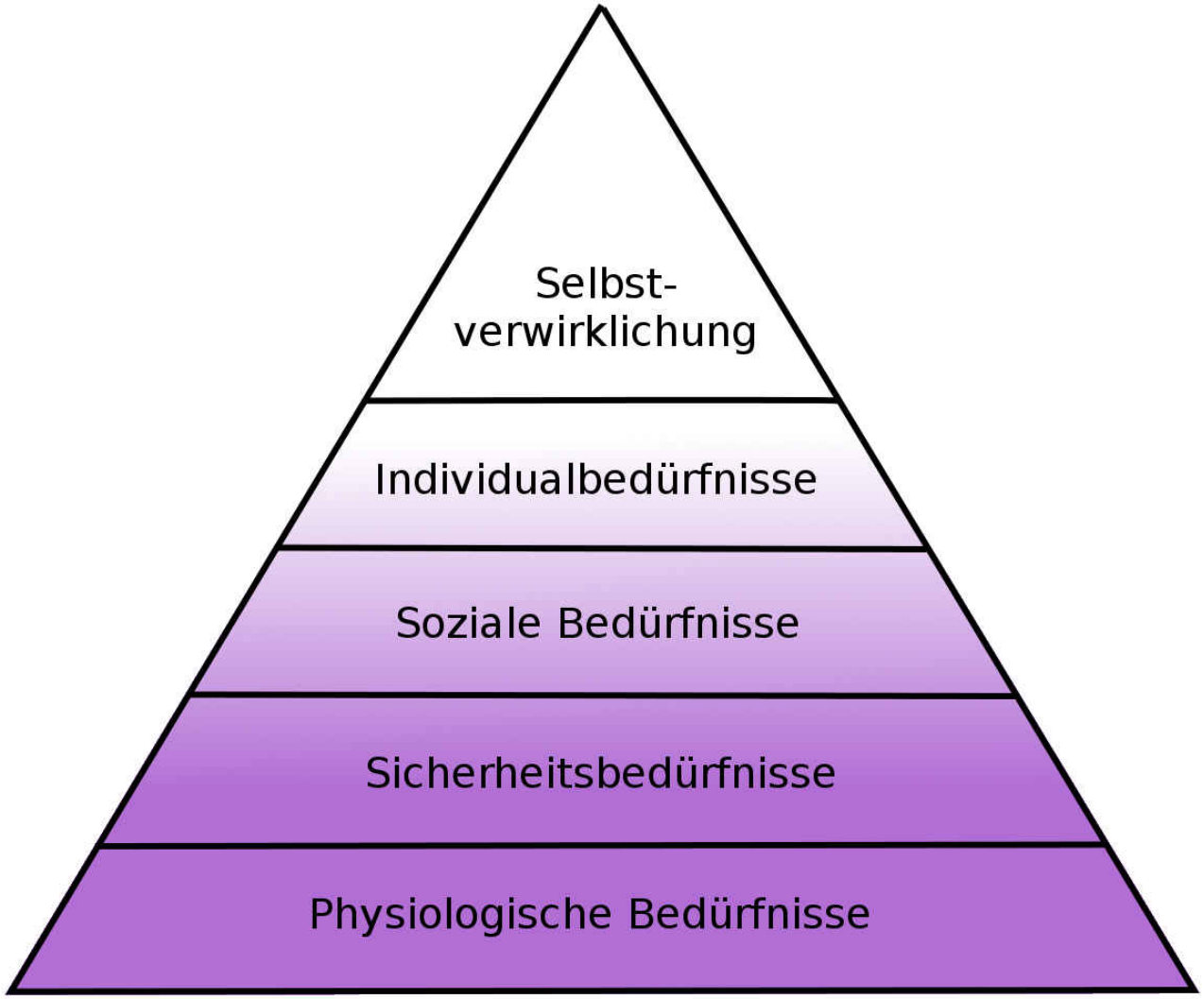
Stabilisierung aber wie?

- Psychoedukation: „Was geht da ab in mir?“ (z.B. BASK-Modell, innere DVDs etc.)
- Äußere Stabilisierung durch einen sicheren, verlässlichen Rahmen (analog Bedürfnispyramide: Unterbringung, Versorgung, Alltagsstruktur usw.)
- Techniken: z.B. Flashback-Kontrolle, Dissoziations-Stop
- „Stabilisierungsanalyse“ im System: Was stabilisiert? Was labilisiert?

BASK-Modell



Bedürfnishierarchie (Maslow, A., 1954)



Stabilisierung

L. Hantke, H.-J. Görges „Handbuch Traumakompetenz.

- Ich kann meine Aufmerksamkeit lenken
- Ich kann meinen Körper regulieren (Verbindung vom limbischen System und Nerokortex)
- Ich kann Nähe und Distanz in Beziehungen regulieren
- (Zusammenleben, soziale Anschlussfähigkeit)
- Ich kann mich (wieder) wahrnehmen und entwickeln
- (Arbeit am Selbstbild)
- Ich kann mein Umfeld und den Raum um mich herum nutzen und wahrnehmen
- Ich kann mein Erleben auf der Zeitlinie einordnen
- Ich gebe meinem Erleben Sinn und erlebe mich als Teil der Welt

„Regeln für die Arbeit in komplex traumatisierten Konstellationen“

(in Anlehnung an Korritko & Pleyer (2010)

- Schutz und Sicherheit organisieren, Traumafolge als normale Reaktion auf abnormale Belastung
- Misstrauen akzeptieren, um Vertrauen zu schaffen
- Das Unakzeptierte akzeptieren
- Bewegen ohne zu dominieren, Halt geben, nicht ausschließlich Information
- Den Blick auf den Kontext lenken (Metaperspektive)
- Den Bindungskräften vertrauen („Blut ist dicker als Wasser“)
- Selbstbeobachtung der Fachkräfte (sekundäre Traumatisierung?)
- Bescheidenheit in der Zielsetzung

Ablauf

- Einstieg ins Thema/ Zielklärung ✔
- Einige Daten zu intrafamiliärer Gewalt ✔
- Reaktionen von Kindern und Jugendlichen (akut und langfristig) → Trauma? ✔
- Trauma und Traumafolgen – Auffälligkeiten und Symptome erkennen ✔
- Und doch gibt es Hoffnung? – Resilienzperspektive ✔
- Mögliche Vorgehensweisen und Ideen ✔
- Fragen, Diskussion und Austausch

Vielen Dank für Ihr Interesse

- Fragen
- Anregungen
- Austausch

Dr. B. E. Hermans