

Einige praktische Aspekte zur traumazentrierten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Dr. med Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Gliederung

- Definition „Trauma“
- Traumasymptomatik
- veränderte Hirnfunktion
- Relevanz von Bindung
- Behandlungsprobleme
- Stabilisierung und Affektregulierung
- therapeutisches 4-Phasen-Modell
- Beispiele der Behandlung von Monotraumata
- Bewältigungsstrategien bei früher Traumatisierung
- Umgang mit aggressivem Verhalten
- Schutz und Sicherheit konkret
- Ausblick: Es gibt noch viel zu tun!

Dr. med Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

Ein idealtypisierter Fall

Alle 14 Tage montags ist Max in der Grundschulklasse nicht auszuhalten. Er stört massiv und schlägt andere Kinder. Die Lehrerin informiert die Mutter. Diese berät sich mit der Freundin.

Mutter: „Es ist immer nach den Besuchswochenenden bei meinem Ex! Max erzählt mir nichts von seinem Vater. Ich hoffe mal nicht, dass er Max schlägt, so wie früher, sonst hätte das Gericht doch nicht die Besuche angeordnet. Was soll ich machen? Bei mir ist Max brav. Ich habe mir einen Termin in der Beratungsstelle geholt.“

Freundin: „Max ist traumatisiert! Geh besser mit Max zu einem spezialisierten Therapeuten!“

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Definition: „Trauma“

Tyson & Tyson 1990: „ ... existentiell bedrohliche, überwältigende Lebenssituation, die die Fähigkeit des Ichs zur Organisation und Regulation überfordert und so mit einem Zustand der Ohnmacht einhergeht.“

Levin 2004: „Wichtig ist, sich an der Erkenntnis zu orientieren, dass Kinder durch Erfahrungen traumatisiert werden können, die Erwachsene nicht für traumatisch halten.“

Van der Kolk 2005: „Development Trauma Disorder“, diese betreffen die Unfähigkeit, sensorische, emotionale und kognitive Informationen als zusammenhängendes Ganzes zu verarbeiten.

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

T-Trauma oder t-Trauma?

T-Trauma hat dramatische Auswirkungen
(Albträume, Flashbacks, Ängste, Phobien)
t-Trauma beeinträchtigt Selbstvertrauen und
das Gefühl der Selbstwirksamkeit

Erinnerungsnetzwerk: Anpassungsleistung,
Überlebensstrategie

Fehlanpassung: veränderte Wahrnehmung,
blockierte Gefühle „wie eingefroren“

Dr. med Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Traumatypen

vom Menschen verursachtes Trauma

Typ 1:
einmalig,
unvorher-
sehbar

Überfall

Misshandlung
physisch/psychisch

Typ 2:
chronisch,
wiederholt

Unfall

Hungersnot

Naturgewalt/Technik

Definition: „Trauma“

ICD-10:

Akute Belastungsreaktion (F43.0): Std. – einige Tage

Anpassungsstörungen (F43.2): 1 – 6 Mon.

Längere depressive Reaktion (F43.21): Dauer bis 2 Jahre

Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1): Beginn bis 6 Mon.

Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (F62.0)

Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (F43.8) als Restkategorie

Dr. med. Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

Definition: „Trauma“

„Entwicklungsstrauma-Störung“ (Maercker nach van der Kolk, 2005, in: Trauma & Gewalt 3/11)

- A1 Traumakriterium: mehrfaches oder anhaltendes Ausgesetztsein von entwicklungsschädigenden Traumata (z.B. Vernachlässigung)
- A2 subjektive Erfahrungen
- B anhaltende Fehlregulationsmuster in Zusammenhang mit trauma-bezogenen Erinnerungsreizen (Affektregulation, Somatisierungen, Verhaltensänderungen, kognitive und Selbstbildveränderungen, Dissoziationen)
- C anhaltend veränderte Erwartungen und Begründungsmuster (soziokognitiv)
- D Zeitkriterium: nicht spezifiziert!
- E funktionelle Beeinträchtigungen (psychosozial)

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Traumasympptome

Allgemeine Traumasympptome:

Übererregung („Hyperaktivität“ von Klein-/Vorschulkindern)

Konstriktion (Regression, Traurigsein, Aspekt steif, unbeholfen)

Intrusion (Wiedererleben, Schlafstörungen, Ängste, Aggressionen, körperliche Beschwerden)

Dissoziation („Aufmerksamkeitsdefizit“, Selbstmedikation, SSV)

Empfindungen von Taubheit und Erstarren oder Einfrieren, verbunden mit Gefühlen von Hilf- und Hoffnungslosigkeit. (Säuglinge!).

(nach Levine/Kline)

Dr. med. Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

Traumasympptome

sekundäre Traumasympptome:

Werden die Kernsymptome nicht aufgelöst,
manifestieren sich daraus mit der Zeit neue Symptome:

Hyperarousal → chronische Übererregung

Konstriktion → psychosomatische Beschwerden

Dissoziation → Konzentrationsstörungen, verringerte
emotionale Reaktionen

(nach Levine/Kline)

Dr. med. Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

ADHS oder PTBS?

Aufmerksamkeit

vom Reiz abhängig
rasche Langeweile
neue Reize werden gesucht

vom Sicherheitsgefühl
steigt bei Entspannung
eher vermieden

Affekte und Impulse

lustbetont oder schwankend
hypermotorisch situationsunabhängig

angstbesetzt, getriggert
psychomotorisch gehemmt
oder agitiert

Sozialverhalten

Empathie je nach Stimmung
„Mimofant“: Groß im Austeilen,
empfindsam im Einstecken!

durch Angst eingeschränkt
systematisch analysierend
und kontrollierend

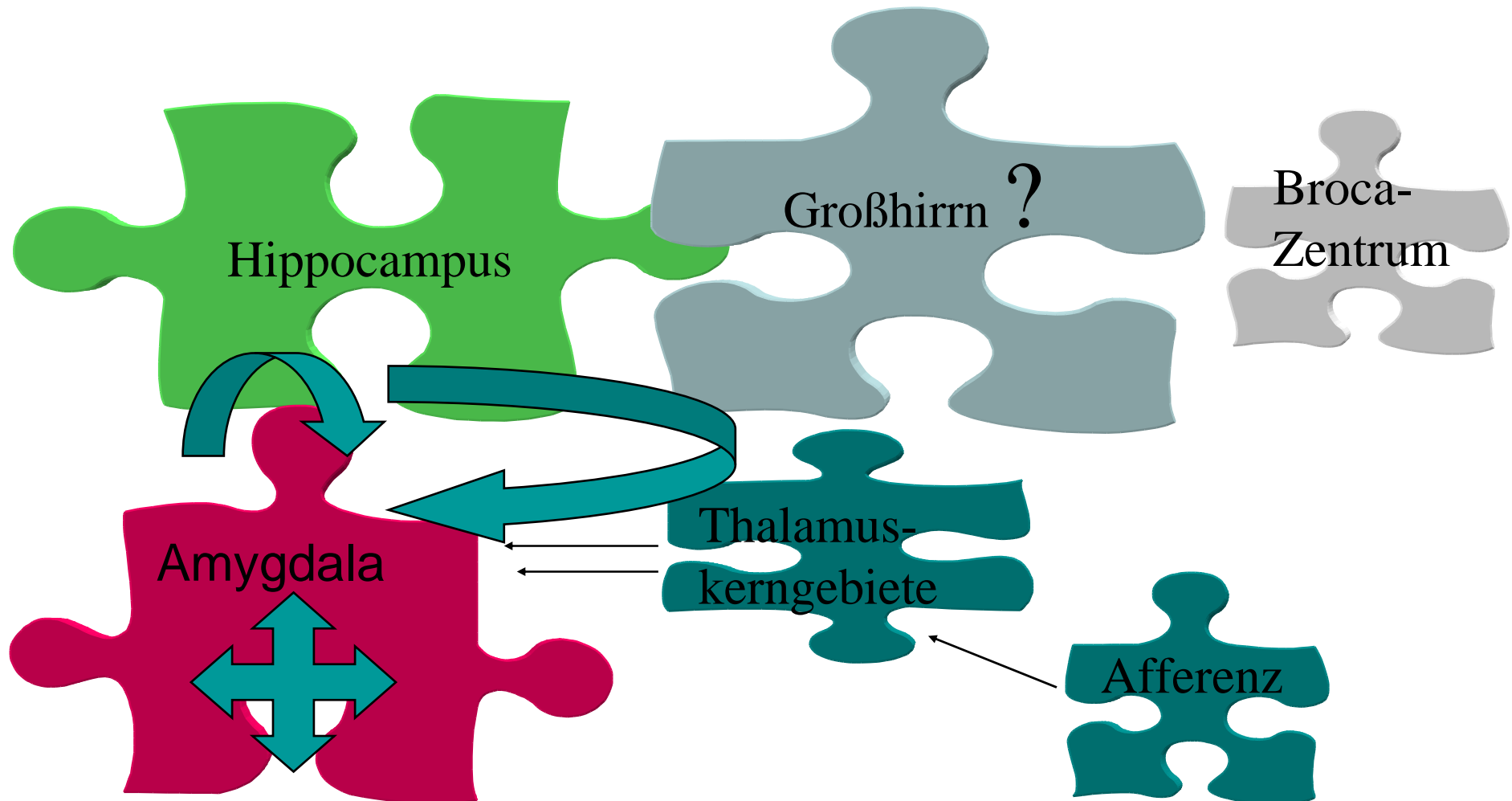
Dr. med Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Was passiert im Gehirn?

Nachweismöglichkeiten veränderter Hirnfunktionen in „unbewussten“ Hirnregionen mittels Funktioneller Kernspinuntersuchung und Positronen-Emissions-Tomographie



Veränderte Hirnfunktion

Die Informationen kreisen als Chiffren in der Amygdala und können

nicht vollständig gelesen,
nicht sprachlich und emotional bewertet und
nicht integriert werden.

Neurohumorale Schutzsysteme werden mobilisiert:

Adrenalin erzeugt Angst und Aggression,
Dopamin und Serotonin erhöht die Wachheit,
Kortison schützt die Organe, baut sie aber auch ab,
endogene Opiate helfen, aus dem Körper zu
flüchten.

Dr. med Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und -psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

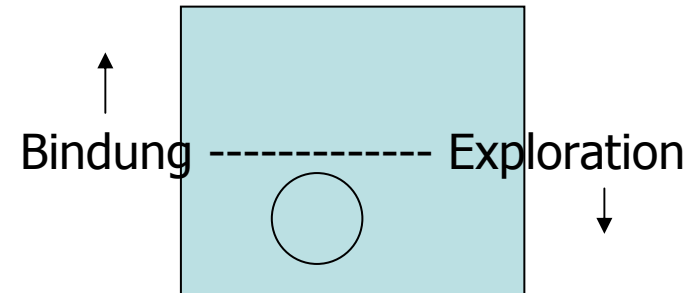
54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

Bindung und Trauma (K.H. Brisch)

„Sichere Bindung ist das Fundament der Persönlichkeit.“

Angst aktiviert das Bindungssystem:
Bei aufkommender Panik Bindung sichern!



Unterscheidung:

unsichere Bindung (psychisches Risiko bei Belastung)

desorganisierte Bindung (beginnende Psychopathie)

Bindungsstörung (Veränderungen im limbischen System)

mit Hemmung, ambivalent, promiskuitiv, aggressiv

Dr. med. Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

Resilenzfaktoren

„Big Five“:

Zuverlässigkeit, Neugier, Extroversion, Nicht-Neurotizismus oder emotionale Stabilität und Freundlichkeit.

(Matějček, in Brisch/Hellbrügge 2006)

sozialen Ressourcen:

Günstige familiäre Lebensverhältnisse, Vorhandensein einer Vertrauensperson (Erfahrungen von sicherer Bindung) und gute externale Unterstützungssysteme.

(Laucht, in Brisch/Hellbrügge 2006)

Dr. med Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

Behandlungsprobleme

„Verdrängen“ (Höhere Hirnfunktionen lernen, sich über die immer noch als bedrohlich eingeschätzten Informationen im limbischen System hinwegzusetzen.)

mangelnde Sicherheit

Abgrenzungsschwierigkeiten

fehlende Wahl- oder Kontrollmöglichkeit

unklare zwischenmenschliche Beziehungen

mangelnde Selbstachtung

gestörtes Körperbewusstsein/-schema

starke Affekte (Angst, Wut, Scham, Trauer)

dissoziative Abwehrformen

Flashbacks, Alpträume

Depression

Dr. med. Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und -psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

„Eidechsen-Trickkiste“ (Peter Levine)

Werben um das Reptiliengehirn:

„Wie erreichen wir dieses kleinere, tiefere, steinalte und weisere Gehirn, ohne den Riesen (den bewertenden Cortex) aufzuschrecken?“

- Haltung: nicht bewertend, wertschätzend
- Sprache: Tonfall und Sprachgeschwindigkeit senken
- Körper: Körperkontakt anbieten
- Achtsamkeit: fokussiertes Gewahrsein und Duldung
- Sicherheit: einen Sicherheitsbereich anbieten (Spiel)

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Umgang mit Affekten

„Erste Hilfe“:

- sich selbst wahrnehmen, ruhige Präsenz
- das Kind beobachten, auf Schockzustand achten
- Sicherheit vermitteln
- Gefühle bestätigen (der Situation angemessen!)
- auf Wohlbefinden fokussieren und
- der Selbstheilungskraft des Kindes vertrauen

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Wer macht was?

Therapeutisches 4-Phasen-Modell:

0. Phase:

äußere Sicherheit – Psychoedukation

1. Phase:

Anamnese – Diagnostik – Beziehungsaufbau

2. Phase:

innere Sicherheit – Stabilisierung – Ressourcen

3. Phase:

Traumaexposition – Traumasynthese

4. Phase:

Trauerarbeit – Neuorientierung

Dr. med. Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

0. Phase: Äußere Sicherheit – Psychoedukation

Reaktionen von Nicht-Traumatisierten:

1. Sympathie und Verständnis
2. Beruhigung und Verharmlosung
3. Ungeduld und Irritation
4. Schamappell
5. Ausgrenzung
6. Angriffe und Aggressionen

→ Reaktionen des Opfers:

- Aggression
- Rückzug
- Abspaltung

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumathe-
rapie mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

0. Phase: Äußere Sicherheit – Psychoedukation

Psychoedukation I – Was das Kind braucht:

- Jedes Kind reagiert anders, alle Gefühle sind richtig!
- Nicht-bewertend zuhören, nicht mit Fragen bedrängen!
- Sicherheit und Normalität herstellen!
- Großzügig mit Nähe und Zärtlichkeit sein!
- Sinnvolle, wiederkehrende Einschlafrituale abstimmen!
- Beim pathologischen Spiel Lösungen anbieten!
- Im Gespräch Gefühle abfragen und Verständnis zeigen!
- Regredierendes Verhalten nicht sanktionieren!

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

0. Phase: Äußere Sicherheit – Psychoedukation

Psychoedukation II – Was die Eltern brauchen:

- Sich mit eigenen Gefühlen auseinander setzen!
- Einen Gesprächspartner suchen (z.B. Beratungsstelle)!
- Wertschätzung und Entlastung!
- Bei starker Eigenbetroffenheit fremde Hilfe für das Kind!
- Unterstützende Vernetzung der sozialen Systeme!
- Schutz und Sicherheit auch für die Eltern!

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

1. Phase: Anamnese – Diagnostik – Beziehungsaufbau

- Hohe Sensibilität schon beim Betreten des Raumes!
- Auf die eigene Gefühlslage achten!
- Für jeden diagnostischen Schritt erst Erlaubnis holen!
- Konstriktiver Umgang nicht brechen, sondern würdigen!
- Intrusionen erkennen und sofort stabilisieren!
- Bei kleinen Kindern kann sofortige Intervention passen!

Nicht eine abgerundete Anamnese und Diagnostik,
sondern ein gelungener Beziehungsaufbau ist vorrangig.

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

2. Phase:

Innere Sicherheit – Stabilisierung – Ressourcen

Stabilisierungsübungen (nach Reddemann):

- Sichere Ort (wichtigste Übung)
- Inneres Team (Arbeit mit dem jüngeren Anteil)
- Baumübung (bei Klage über Mangel)
- Gepäck ablegen (bei depressiven Patienten)
- Glückübung (Ressourcen sammeln)
- Frieden schließen mit sich selbst
- Adler-Natur (Arbeit am Selbstbild)
- Lichthülle (Bild für den eigenen Schutz)
- Traumfänger (konkrete Gestaltung!)
- Wasserfall (Reinigungsübung)

Stabilisierung gelingt kaum, wenn Sicherheit nicht gegeben ist!

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

2. Phase: Innere Sicherheit – Stabilisierung – Ressourcen

Teile-Arbeit:

- Ein Kind alleine kann schlimme Erlebnisse nicht verkraften!
- „Ein Teil in Dir denkt und fühlt, das Schlimme passiert immer noch.“
- Wut und Angst haben einmal eine wichtige Rolle gespielt.
- „Du brauchst diese Gefühle nicht mehr, weil die Gefahr vorbei ist.“
- Dank- und Verabschiedungsrituale, Puppen- und Rollenspiele

Die Teile-Arbeit setzt ein ausreichend stabiles heutiges Ich voraus bzw. hilfreiche innere States („Helferwesen“). Schulreife muss gegeben sein. „Böse“ Anteile werden zur Kooperation eingeladen, wenn sie störend auftreten.

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

BASK und Screen-Technik

Verhalten (Behavior):

Was ist dort auf dem Bild zu sehen?

Informationen abfragen:

Affekt:

Welches Gefühl entsteht jetzt, wenn Du die Bilder siehst?

Körperempfindung (Sensation):

Wo ist dieses Gefühl jetzt im Körper zu spüren?

Kognition:

Welcher Satz passt jetzt dazu?

Dr. med Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

Post-traumatische familiäre Interaktion

„Das erstarrte Mobile“ Alexander Korittko

„Stehen bleiben“

- Unbewußte Re-Inszenierung der traumatischen Situation
- „eingefrorene Interaktionen“
- Kampf gegen das Unrecht
- Keine weiteren Schritte im Trauerprozess

„Schnell etwas anderes“

- Systemische Dissoziation als interaktionelle Notbremse
- Verwirrende Gesprächs- und Handlungsfragmente
- Durchbrüche von Erschöpfung und Depression

„Nicht merken“

- Neue Familienregeln verhindern Nähe zum Trauma
- Nähe und Sprachlosigkeit als Schutz vor Schmerz und Trauer
- Wenig emotionaler Austausch
- Funktionieren in der Super- Normalität

Dr. med Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

Beispiel für eine aggressive Verhaltensstörung



30 wichtige Sekunden für BASK!

Dr. med Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Phasen der EMDR-Therapie

Eye Movement Desensitization and Reprocessing
neu: Emotional and Mental Development and Reorganization

- Anamnese und Behandlungsplanung
- Stabilisierung und Vorbereitung
- Bewertung des Traumas
- Desensibilisierung (Reprozessierung)
- Verankerung der positiven Kognition
- Überprüfung der Körperempfindung
- Abschluss
- Nachbefragung

„Beschleunigte Informationsverarbeitung
durch bilaterale Stimulation“ ist überholt!

Stattdessen:

AIP-Modell: „adaptive Informationsverarbeitung“ (nach F. Shapiro)

3. Phase: Traumaexposition – Traumasynthese

A brief case report:

The parents of a nine-year-old boy complain his aggressive behaviour in school. The teacher and the parents ask for a treatment with methylphenidate. Nobody can stop his aggressivity when others repeat the sound of a police car.

Six months ago, he was a witness of a car accident. He was playing in the street together with his little sister. She was killed by the car.

During the report of the parents the boy stands up. He is playing with the little cars in the corner of the room. He is very noisy by bumping the cars together. The parents advise him to play more carefully without success.

The next meeting with the therapist isn't possible because the boy refuses vehemently the session.

Dr. med. Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

What can we do with our nine-year-old boy?

During the report of the parents the therapist leaves his place and sits down behind the playing child. He asks the boy if he allows him the tapping with the fingers on his shoulders. The therapist is now tapping during the pathological play of the boy repeating the car accident again and again.

With a slow and quiet voice the therapist weaves in some new cognitions:

The accident with your sister is over now.

And a little later:

You are not guilty! It wasn't possible for you to save your sister.

The car bumping becomes more and more a less aggressive character.

The muscle tone of the boy is relaxed now.

The therapist:

Look for your feeling. Are you o.k.? Memorise your feeling.

The therapist stops the tapping:

You are a good boy!

Sit down on your chair and draw a picture for me.

Where was your last holiday place?

Traumaexposition beim Kind

entwicklungsbezogener Zugang

Ressourcen-orientierter Aufbau

Nichtvorhersagbarkeit des „richtigen Zeitpunktes“

Schwerpunkt: non-verbale Techniken

Malen, Gestalten (Knete)

4-Felder-Technik

narrative Zugänge

Screen-/Bildschirmtechniken

Dr. med Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-

psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie

mit Kindern und Jugendlichen

(DeGPT), EMDR-Therapeut

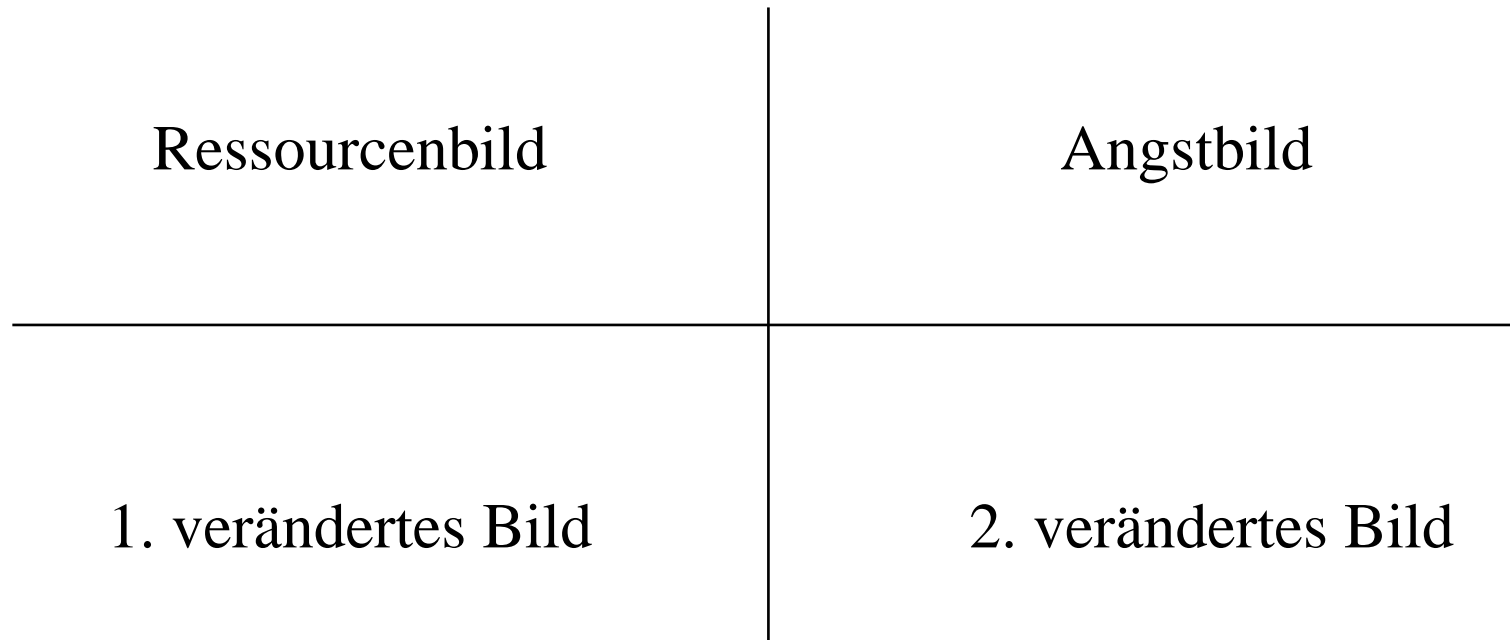
Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

„4-Felder-Technik“



neues Blatt für weitere Bilder
schonende Traumaverarbeitung
gut steuerbar, gut sichtbar
Ressource ist immer vor Augen

SUD erfragen + 100 Tabs
nicht so intensiver Prozess
Trauma wird ernst genommen

„Was ich vor mir habe, habe ich nicht mehr in mir drin!“

Psychotrauma-Erzählgeschichten

„So etwas passiert halt kleinen Waldtieren ...!“

Gemeinsame Entwicklung einer projektiven Geschichte
zusammen mit den Eltern:

- keine Sachen erfinden! (Suggestionen, Vermutungen)
- spezifische Mitte der Geschichte anreichern
- normale, „sinnvolle“ Reaktionen erklären
(Reframing, pos. Konnotieren)
- in die Bindungsebene gehen: „Was denkst Du, wie es weitergeht,
wie es dem Bärenjungen geht?“
- Symptome prozessieren

Bewältigungsstrategien

(nach B. Bonus)

Die 4 häufigsten Folgen
einer Frühtraumatisierung:

Angstbeseitigungsmethode
als Überlebensstrategie

Vermeidungsmethode
zur Verdrängung der Angst

Kontroll- und Machtstrategie
wider die Ohnmacht

Anstrengungsverweigerung



Strategien gegen den
„Höhlenbären“:

→ sich aufbauen, damit er Angst hat

→ flüchten, Ausreden finden

→ (subtiles) Angreifen

→ sich tot („dumm“) stellen

Dr. med Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Thesen zur Psychodynamik von Max

Max wurde früh chronisch auf der Bindungsebene massiv verunsichert, hat Gewalt erlebt bzw. war Zeuge von Gewalt gegen seine Mutter.

Er trägt in sich den selbst gewählten Auftrag, seine Mutter zu schützen, um selbst überleben zu können.

Seinem Vater gegenüber ist er loyal, doch sein Bindungsverhalten ist ambivalent.

Wiederbegegnungen stellen Trigger dar, die alte, abgekapselte Energien mobilisieren, die sich dann in neutralen sozialen Räumen entladen.

Es ist fraglich, ob Max jetzt Traumatherapie will, wo er doch gelernt hat, durch Abkapseln belastender Erinnerungen seine innere Weiterentwicklung zu sichern.

Dr. med. Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064

MASTR-Manual

Ricky Greenwald (2002), Thomas Hensel (2004)

Motivation - **A**daptiv **S**kills - **T**rauma **R**esolution

- To deal with low motivation
- To reach self-control
- To process the trauma with EMDR

Stage 1: the positive film of future: „At this moment all changes ...“
miraculous question (DeShazer, 2004)
adversive picture: „It isn't worth!“

Stage 2: self-control: „All decisions will have consequences!“
curve of rage
alternative possibilities of decisions

Stage 3: EMDR

Schutz und Sicherheit konkret

bei Pflege- und Adoptivkindern von ehemals traumatisierenden leiblichen Eltern

- Welche Zielsetzung verfolgt der Elternkontakt?
- Haben die Eltern eigene Bindungsstörungen aufgearbeitet?
- Werden Entwicklungsaspekte des Kindes berücksichtigt?
- Bestehen beim Kind Identitäts- und Loyalitätskonflikte?
- Dienen Besuche der Verarbeitung oder sind sie Reinszenierungen?
- Werden diese Frage bei der Gewährung des Elternrechts auf Besuchskontakt berücksichtigt?

Dr. med Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Schutz und Sicherheit bei Misshandlung in der Ursprungsfamilie

- Kein Kontakt während Traumatherapie des Kindes!
- Zunächst Aufarbeitung und Nachentwicklung der Eltern!
- Ggf. Kontakt mit schützenden Familienangehörigen!
- Kontakt nur auf Wunsch des Kindes!
- Nur begleiteter Kontakt, trotzdem oft nicht ausreichend!
- Bereitschaft der Eltern zum Schuldeingeständnis!
- Keine „Psychohygiene“ der Eltern vor dem Kind!
- Biographiearbeit, um die Rolle der Eltern zu verarbeiten!

Dr. med Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Es gibt noch viel zu tun!

- Vernetzung der einzelnen Institutionen (Beratungsstellen, Schule, KiGa, Jugendhilfe, Kinderpflagedienst, Vormundschaftsgericht, Polizei ...)
- „Psychotrauma-Netzwerk, Trier“
- Traumapädagogik-Fortbildung
- Entwurf: „Gemeinsame Empfehlungen zur Vereinbarung verbindlicher Kooperation zwischen öffentlicher Jugendhilfe und KJPP“
- Fallkonferenzen unter Therapeuten
- ...

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Traumatisierte Kinder
sind kompetente Überlebende!
Sie verstehen und begleiten
mit Achtsamkeit,
Vorurteilsfreiheit und Respekt.
Dies ermöglicht ihnen,
an Heilungskräfte zu gelangen,
die uns ehrfürchtig machen.
Wir begegnen
jungen Menschen,
die die Zukunft gestalten werden!

Dr. med. Dieter Appel
FA für Pädiatrie
FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP
Auf der Bausch 98
54293 Trier
Tel.: 0651-69968064

Dr. med Dieter Appel

FA für Pädiatrie

FA für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie

Spezielle Psychotraumatherapie
mit Kindern und Jugendlichen
(DeGPT), EMDR-Therapeut

Praxis für KJPP

Auf der Bausch 98

54293 Trier

Tel.: 0651-69968064