

Schema zur Fallvorstellung – Qualifizierung Traumapädagogik

Kollege:

Datum der Fallsupervision:

1. Basisdaten

Kevin B., geboren am 30.01.1999.

Über Auffälligkeiten in der Schwangerschaft und während der Geburt gibt es keinerlei Daten. Kevin ist altersgemäß entwickelt. Aufgrund einer Wespenallergie musste Kevin in den letzten Jahren im vierwöchigen Turnus zur Desensibilisierung, die er regelmäßig und selbständig wahrgenommen hat.

Kevin ist seit dem 11.03.2011 in der Intensivgruppe „Haus 7“ des Kinder- und Jugenddorfes untergebracht. In der Gruppe werden 6 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 9 und 13 Jahren betreut. Gleichzeitig besucht er die Schule, eine zum Kinder- und Jugenddorf gehörende Heimsonderschule für Erziehungshilfe mit den Bildungsgängen Förderschule - Werkrealschule.

2. Anamnese

a. Familienklima

Kevin ist als zweites Kind von Fr. R. in eine konfliktreiche, sich in der Auflösung befindliche Familie hineingeboren. Von Kevins leiblichen Vater (wohnhaft in Norddeutschland) trennt sich die Mutter (*1975), bevor Kevin geboren wird.

Kevin besucht einen Regelkindergarten, wechselt allerdings sehr schnell wegen Verhaltensauffälligkeiten in einen integrativen Kindergarten.

Nach Einschulung in eine Volksschule zum Schuljahr 2005/06 erfolgt im ersten Schuljahr ein Umzug und ein Besuch der Volksschule am neuen Wohnort.

In Klasse 3 erfolgt eine Umschulung in ein sonderpädagogisches Förderzentrum mit Heimunterbringung (Kinderdorf in N.).

Vorausgegangen war der empfohlene stationäre Aufenthalt nach einer ambulanten Krisenintervention. Gründe für die Aufnahme waren vornehmlich selbst – fremdaggressive Verhaltensweisen, sowohl in Schule als wie auch zu Hause, besonders der jüngeren Halbschwester gegenüber. „...Konflikte seiner Eltern als auch Albträume belasten ihn“... .

Im Oktober 2009 Wechsel der Gruppe wegen körperlichen Übergriffen

Im Mai 2010 Entlassung aus dem Kinderdorf wegen provokanten, aggressiven Verhalten, in Verbindung mit häufiger Abwesenheit und Autoaggression (Ritzen...).

Von Mai – Juli wiederholter stationärer Aufenthalt in der KJP. Im Anschluss erfolgt eine Unterbringung bis März 2011 in einer Clearingstelle in.

Ab 11.03.2011 Aufnahme am Kinder – und Jugenddorf Intensivgruppe Haus 7.

Vater:

Bis heute sucht der Vater (*1969) keinen Kontakt zu Kevin, allein zu seinem älterem Bruder Jan (*1996). Nur dieser wird häufig von seinen Großeltern väterlicherseits (wohnhaft in) in den Ferien eingeladen, da nur Jan von den Großeltern väterlicherseits akzeptiert wird. Bei Kevin sind, in der Verbindung zu seinem Bruder, deutlich ambivalente Strukturen festzustellen. Auf der einen Seite ist er eifersüchtig auf Jan und hat häufig Konflikte mit ihm, auf der anderen Seite scheint er sich insgeheim nach einem „großen Bruder“ zu sehnen. Dies zeigt sich

deutlich an seinem „suchendem Umgang“ nach Kontakt mit älteren Jugendlichen, die er dann scheinbar scherzhaft „mein großer Bruder“ nennt. Jan erfährt momentan eine 1:1 Betreuung in Dresden aufgrund eines Gerichtsbescheides und kommt nicht nach Hause.

Mutter:

Die Mutter von Kevin ist selbst traumatisiert. Sie erfährt sowohl vom Kindsvater als auch vom darauffolgenden zweiten Lebenspartner massive körperliche und sexuelle Gewalt.

Nach der Trennung vom leiblichen Vater von Kevin erfolgt ein Umzug und die Scheidung im Jahr 2000. Im selben Jahr Hochzeit mit Herrn F. (verst. 2010) und Geburt von Lukas (*2000) und Marie (*2001).

Nach einer Mutter – Kind Kur (11/12.2003) erfolgt eine Trennung von Herrn F. und Flucht in ein Frauenhaus. Die Ehe mit Herrn F. wird 2004 geschieden. Während des Aufenthaltes im Frauenhaus lernt die Mutter von Kevin Herrn R. (*1964) kennen.

2005 erfolgt die Hochzeit mit Herrn R.

Dieser bringt seinen geistig behinderten Sohn, der ebenfalls den Namen Kevin (*1997) trägt mit in die Ehe. Sein älterer Sohn Andre (*1990) lebte bei seiner geschiedenen Frau. (verstorben im Februar 2013)

Kevin scheint massiv unter der komplizierten und belastenden familiären Situation zu leiden und durch seinen mittlerweile verstorbenen Stiefvater schwere Traumatisierungen erlitten zu haben. Herr F. war Alkoholiker und fügte v.a. den Kindern aus erster Ehe, weniger den gemeinsamen Kindern, körperliche und psychische Gewalt zu. Sein Tod berührt ihn weitestgehend nicht, er äußert, ... „dass er ihn nicht mag, da er gewalttätig und ein Trinker sei...“

Zu seinem jetzigen Stiefvater Herr R. hat Kevin eine ambivalente Beziehung. Einerseits freut er sich, mag ihn und genießt es, mit ihm zusammen zur Arbeit (in den Wald etc.) zu gehen. Andererseits wird Herr R. als sehr streng bezeichnet und Kevin hat „großen Respekt“ (möglicherweise Angst ?) vor ihm. Berichte aus den zurückliegenden Beurlaubungen und Ferien in Verbindung mit seinem massiv auftretenden (sexualisiertem) Verhalten danach lassen die Idee aufkommen, dass Kevin dort weiterhin Gewalt erlebt.

Der jetzige Stiefvater weigerte sich lange Zeit, sich aktiv in die Familienarbeit mit einzubringen. Dies hat sich jedoch geändert, er nimmt an den Hilfeplanungen aktiv teil. Er ist geradlinig, hat Standpunkte und kann sich in Kevin hineinversetzen.

Durch die familiären Bedingungen und durch die Überforderung/Traumatisierung der Mutter konnten wichtige, frühkindliche und kindliche Bedürfnisse nicht ausreichend befriedigt werden. Betrachtet man dies so sieht man die Merkmale des desorganisierten/hochunsicher gebundenen Bindungstyps.

Die Furcht als ständiger Begleiter, in der Vergangenheit und Gegenwart, erzeugt in Kevin eine immense Wut und ein hohes Aggressionspotential, gleichzeitig aber auch eine große Hilflosigkeit. Sein Leben ist geprägt von häufigen Wechseln und von Bindungsabbrüchen.

b. Mittlerfaktoren

- Prätraumatische Ausgangslage

- Geschlechtszugehörigkeit

Kevin ist ein Junge

- Nähe der Erwachsenen/ Beziehung zur TäterIn

Misshandlungen und Bindungslosigkeit erlebt Kevin seit Beginn seiner Geburt durch seine unmittelbaren „Bezugspersonen“. Als Bezugspersonen sind hier v.a. die

jeweiligen „Stiefväter“ und die Mutter zu nennen. Dies zieht sich durch seine Lebensgeschichte bis zum heutigen Tag.

- Chronizität und Schwere der Misshandlungen

Kevin's Traumatisierungen sind eindeutig als dauerhaft manifestiert zu bezeichnen. Das bei 2a. beschriebene Verhalten und das entsprechende Feedback sowie die Folgen (Heimunterbringung) führen offensichtlich dazu, dass Kevin zu der Überzeugung gelangt, dass ihm momentan niemand helfen kann. Die Schwere der Misshandlungen kann in der Summe, Intensität und Länge als schwer betrachtet werden.

- Emotionales Klima in der Familie

Es kann davon ausgegangen werden, dass Furcht und Angst auf der einen sowie seelische Verwahrlosung und Überforderung auf der anderen Seite ständige Wegbegleiter in Kevin's Familie waren, sodass sich in seiner Persönlichkeit ähnliche Strukturen verfestigt haben könnten.

- Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen

(s. Anhang Genogramm)

Obgleich die Umstände und Schwierigkeiten, der das familiäre System ausgesetzt war und ist, konnte Frau R. Kevin ihren Möglichkeiten situationsbedingt, entsprechend emotional und körperlich versorgen. Sie liebt ihre Kinder, doch mit der Erziehung ist sie selbst überfordert. Grenzen setzen fällt ihr leicht, doch bei der Konsequenz sie einzufordern, fehlt ihr oft die Kraft. Immer wieder zeigt sich auch, dass Kevin in der Lage ist, sich sozial angemessen zu verhalten, wobei grundlegende Kompetenzen und Wertevorstellungen vorhanden sind. Auffällig ist ein hohes Maß an Sensibilität für Andere.

Kevin scheint in einer Art symbiotischer Beziehung zu seiner Mutter zu leben, ist sie doch die einzige Person, die in seinem Leben konstant bei ihm ist. Gemeinsam haben sie viel Gewalt und Not erlebt, vor der sie sich jedoch gegenseitig nicht schützen konnten.

Dennoch weisen manche Verhaltensweisen von Kevin auf eine desorganisierte Bindung zwischen ihm und seiner Mutter hin. Die Bindung zu seinen Großeltern väterlicherseits ist geprägt durch Ablehnung, mütterlicherseits hat Kevin einen guten Draht zu seiner Oma. Zu seinem Patenonkel Herr S. hat er ab und zu noch Kontakt.

Zu seinem Bruder Jan hat er (s. 2.a) ein ambivalentes Verhältnis. Mit seinem jetzigen Stiefbruder Kevin teilt er sich an seinen Heimfahrwochenenden das Zimmer, was nach Berichten der Mutter in den vorangegangenen Hilfeplänen, gut funktionieren würde. Über die beiden anderen Halbgeschwister berichtet er nicht; aus den Akten und Berichten ist ersichtlich, dass er sie gerne „manipuliert“ und „ärgert“. Auch von körperlichen Übergriffen wird berichtet (v. a. gegenüber Marie). Aktuell ist die nicht mehr so. Insgesamt werden alle Kinder von Fr. R. (in med. Gutachten) als motorisch unruhig bezeichnet, welche die ungeteilte Aufmerksamkeit der Mutter verlangen. Sich alleine zu beschäftigen fällt diesen Kindern sehr schwer.

Im Heimbereich überträgt Kevin seine bisherigen Bindungserfahrungen.

Seine Fähigkeiten, Beziehungen im Gruppenalltag einzugehen oder Kontakte zu knüpfen sind durch seine frühen Bindungserfahrungen deutlich beeinflusst. Die Vielzahl der Verweise und Ausschlüsse, sowie die Schilderungen des jeweiligen LehrerInnen und Erzieher lassen darauf schließen, dass sein frühkindlich erworbenes Bindungsverhalten bis heute für ihn (noch) nicht veränderbar ist. Zahlreiche Stationen und Menschen haben bis heute versucht im Bereich der Bindung mit ihm zu arbeiten – keine der Wege oder Hilfen konnte Kevin dauerhaft zulassen.

Zitat aus einem Gutachten: ... er „zwingt“ seine Helfer zu immer neuen Strategien, gegen die er nach gewisser Zeit rebelliert. Kevin hat selbst keine konstruktiven Lösungsvorschläge. ... Kevin selbst „erlaubt“ sich keine Veränderung, so dass er sämtliche Hilfsangebote auf so harte Proben stellt, dass sie letztendlich scheitern müssen... . Von Kevin geradezu erzwungene Beziehungsabbrüche sind die Folge, was wiederum sein depressiv-hoffnungsloses Selbst- und Weltbild immer wieder von neuem bestätigt.

- Entwicklung der Ich - Funktionen

Das “Ich” ist eine Einheit der Persönlichkeit. Das Ich denkt, plant, fühlt und nimmt die Realität wahr. Mithilfe des “Ichs” regulieren wir unsere innere Gefühlswelt und die Beziehung zu anderen Menschen.

Sigmund Freud schrieb einmal:

“Das Ich ist zuallererst ein körperliches.” Jeder von uns kennt das, wenn wir krank sind – schon eine Erkältung oder ein Zahnschmerz macht uns zu einem anderen Menschen und lässt uns mit anderen Empfindungen in die Welt blicken. Wenn wir uns freuen, schlägt unser Herz schneller, wenn wir uns schämen, werden wir rot.

Im Falle Kevins beginnt die Traumatisierung bereits in der pränatalen Phase. Durch die dauerhaften Störungen in der Identitätsbildung kann davon

ausgegangen werden, dass bei ihm die grundlegenden wichtigen Erfahrungen nicht gemacht bzw. nur ansatzweise entwickelt sind. Eine Regulation der inneren Gefühlswelt bzw. eine Regulation in der Beziehungsgestaltung zu seinen Mitmenschen ist Kevin momentan oft noch nicht möglich, da seine Ich – Funktionen nur sehr schwach ausgeprägt sind.

c. transgenerationale Traumaweitergabe

Zitat: (aus einem multidisziplinären Gutachten):

... Fr R. hat in ihrer Vergangenheit viel Gewalt erlebt (durch ihre ehemaligen Ehemänner ...)

Nach Durchsicht der mir zugänglichen Unterlagen existieren keinerlei Berichte über (die mütterlicherseits) Vergangenheit, über ihre Eltern, ihre Kindheit etc. vor den ihr zugefügten Traumatisierungen durch ihre Lebenspartner. Einzig das ... in einem Gutachten lassen die Vermutung aufkommen, dass Fr. R. schon vor ihren Beziehungen traumatisierende Erlebnisse erfahren musste.

Aus diesem Grunde kann man davon ausgehen, dass sie selbst einige wesentliche Aspekte ihrer eigenen Traumatisierung verdrängt und möglicherweise dissoziiert. Eine Weitergabe dieser Traumaerfahrungen und Ängste von der Mutter auf Kevin sind nicht auszuschließen, eher wahrscheinlich. Diese wirken sich nun traumatisierend auf ihn selbst aus. Die Nichtakzeptanz seines leiblichen Vaters, der Großeltern und die Ablehnung durch Teile der Mitschüler verstärken die Symptomatik des hoffnungslosen Selbst- und Weltbildes.

Kevin tritt anfangs als freundliches, aufgeschlossenes Kind auf und verhält sich unauffällig, vordergründig angepasst und sucht körperliche Zuneigung bei den Erziehern. Es fällt jedoch auf, dass er keine festen Bindungen oder Freundschaften eingeht.

Im weiteren Verlauf der vergangenen Heimunterbringungen wirkt er einerseits hilflos, depressiv und resigniert, andererseits zeigt er latent aggressive Verhaltensweisen (v. a. auch verbaler Art), die sich sowohl nach innen als nach außen richten.

d. diagnostische Befunde

Diagnosen von Kevin (nach ICD-10):

- 1. Achse: F 90.1: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- 2. Achse: ---
- 3. Achse: durchschnittliche Intelligenz
- 4. Achse: ---
- 5. Achse: aktuelle psychosoziale Belastungsfaktoren
- 6. Achse: ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung

Kevin nimmt folgende Medikamente (im Rahmen einer ADHS – Diagnostik)ein:

Medikinet 0 -0mg -0, Equasym retard 50mg -0 -0, Risperdal 0 -0 -0mg

3. Die individuelle Belastung des Kindes

a. Prätraumatische Ausgangslage

Frau R. fühlt sich seit vielen Jahren mit ihrer Lebenssituation überfordert, so beantragte sie selbst bereits im Jahr 2004 SPFH. Eine Heimunterbringung konnte sich die Mutter anfänglich nicht vorstellen. Die Vermutung liegt nahe, dass sie in ihrer eigenen Kindheit schon Gewalt und Missbrauch erfahren hat. Eine prätraumatische Ausgangslage könnte daher gegeben sein.

b. Was ist passiert? Wann ist es passiert? Was waren die Umstände der traumatischen Erfahrungen?

- Trennung vom leiblichen Vater
- Jan. 1999 Geburt Kevin
- Umzug (andere Stadt)
- 3/2000 Hochzeit mit Herr F. und Geburt von Halbbruder Lukas
- 12/2001 Geburt von Halbschwester Marie
- 8/2003 Wechsel in integrativen Kindergarten wegen Verhaltensauffälligkeiten
- 11-12/2003 Mutter – Kind – Kur
- 12/2003 Trennung von Hr. F. und Flucht mit den 4 Kindern ins Frauenhaus in der Nähe von Hr. R.
- 2004 Scheidung von Herrn F.
- 2005 Hochzeit mit Hr. R., dieser bringt seinen geistig behinderten Sohn Kevin mit in die Ehe.
- 2005/06 Einschulung in die Volksschule
- 2006 Umzug mit Schulwechsel an die dortige Volksschule
- 12.11.2007 – 02.02.2008 Stationärer Aufenthalt in der KJP in B.
- 6/2008 Kinderdorf M. und Besuch der „Schule am M.“ in N.
- 10/2009 Wechsel der Gruppe wegen körperlichen Übergriffen
- 5/2010 Entlassung aus dem Kinderdorf M.
- 25.05. – 15.07.2010 Zweiter stationärer Aufenthalt KJP in B.
- 15.07.2010 – 11.03.2011 Clearingstelle in W.
- 11.03.2011 Aufnahme im Kinderdorf in E. Intensivgruppe H 7

c. Wie bewertet das Kind die Geschehnisse?

Kevin berichtet bewusst zu dem negativ Erlebten, über die traumatischen Ereignisse und seine Lebensbedingungen wenig. Er spaltet die Erlebnisse ab. Es scheinen Geheimnisse auf ihm zu lasten, mit denen er alleine nicht zurechtkommt und ihn am Leben hindern, deren Aufdeckung aber für ihn ebenso bedrohlich erscheinen. Die Sorge um die Sicherheit seiner Mutter mit dem Hintergrund der transgenerationalen Weitergabe belasten ihn sehr.

Welche Mechanismen des Selbstschutzes hat das Kind angewandt, welche Widerstandformen hat es entwickelt?

- Vielfältiges sportliches Interesse und Betätigung
- Körperliche Arbeit(gröbere Arbeiten werden gegenüber den feinmotorischen bevorzugt)
- Rückzug (innerlich/äußerlich)
- Verdrängung/Dissoziation
- In Konfliktsituationen reagiert er mit Trotz und Uneinsichtigkeit (hat sich verbessert)
- „zwingt“ seine Helfer oft zu neuen Strategien
- Kontrolle v.a. im emotionalen Bereich zu haben ist für ihn sehr wichtig (deshalb „erlaubt“ er sich keine Veränderungen)

d. Für wen hat das Kind Verantwortung übernommen?

Kevin übernimmt für die Mutter die Verantwortung, siehe Punkt 2.

e. Die Beziehungen unter Gleichaltrigen sowie das schulische Umfeld

Anfangs zeigt sich Kevin als ein freundliches, aufgeschlossenes Kind und verhält sich sehr unauffällig und angepasst. Er integriert sich gut in die Gruppe und hat viele Kontakte aufgebaut. Feste Freundschaften, sowohl in Schule als auch Peer – Group / Heimbereich, geht er nicht ein. Meist dominant, selbstsicher und furchtlos auftretend sucht er erfolgreich Kontakte zu Älteren, hier ist er ein Mitläufer. Es fällt ihm schwer, sich von anderen Jugendlichen abzugrenzen, er übernimmt schnell und unreflektiert deren Meinung.

Er muss sich vor den Klassenkameraden/ Gruppenmitgliedern profilieren und versucht mit seiner „Lausbübigkeit“ und Berechnung, die anderen für sich zu gewinnen. Kevin hat für sich bislang kaum andere Mechanismen der Kontaktaufnahme verinnerlicht.

Kevin ist im Kinder- und Jugenddorf Marienpflege integriert, hat es aber dennoch nicht geschafft dauerhafte Beziehungen zu Kindern zu knüpfen (s.o)

f. Der Einfluss von traumabezogener Tabuisierung der Bezugspersonen

Es gibt aktuell keinen Anlass, dass im momentanen Lebensumfeld Missbräuche auftauchen und tabuisiert werden. (siehe unter Pkt. 2 a-c)

4. Traumabezogene Diagnostik

4.1 Welche entwicklungspsychologischen Beeinträchtigungen hat das Kind entwickelt?

a. traumabezogene Erwartungen

- Mir kann eh keiner helfen
- Nur in der Einsamkeit liegt meine Sicherheit
- Alle sind ungerecht
- Ich schaffe teilweise meine Vorsätze nicht
- Nähe macht mir (teilweise noch) Angst
- Ich kann nicht Vertrauen
- Ich verstehe mich manchmal selbst nicht
- Mir vertraut niemand

b. beeinträchtigte Entwicklungskompetenzen

- Das Urvertrauen als Kernstück einer sicheren Bindung sowie die oben schon erwähnten instabilen Ich – Funktionen fehlen Kevin zu großen Teilen. Kleinste Störungen reichen aus, um Situationen eskalieren zu lassen. Eine moralische Entwicklung ist ausgebildet, in der Tiefe zeigt sich ein schlecht entwickeltes Gewissen.
- Kevin zeigt deutlich Merkmale eines hoch unsicheren gebundenen Bindungsverhaltens. Furcht und Angst begleiten ihn sein bisheriges Leben. Im Angstfragebogen auf der Skala manifeste Angst zeigt er einen überdurchschnittlichen Wert (PR 93). Er besitzt die ambivalente Fähigkeit sich liebevoll fürsorglich um jüngere Kinder zu kümmern, andererseits sich abwertend und verbal-körperlich aggressiv ihnen gegenüber zu verhalten. Nähe zuzulassen ist für Kevin schwer möglich. Konstante tragfähige Bindungen und Beziehungen, sowohl mit Gleichaltrigen als auch BetreuerInnen, kann Kevin noch nicht eingehen.
- Kevin hat kaum Vertrauen in seine Umwelt die die darin befindlichen Personen entwickeln können.
- Kevin ist für vieles (im sportlichen Bereich) zu begeistern. In seiner Freizeit, ohne Anleitung, hat er wenige Ideen sinnvoll mit dieser umzugehen. Die wenigen Ideen sind meistens grenzüberschreitend.

c. beeinträchtigte Belastbarkeit

- In der Alltagsbewältigung (häusliche Tätigkeiten, Ordnung, Zimmergestaltung) stellen Anforderungen für Kevin oft eine Belastung dar, die zur „Aufstockung“ seiner Energie und Wut führen können.
- In der Peer – Group macht er alles mit, um v. a. den älteren Jugendlichen „zu gefallen“. Grenzen und Regeln sind in diesen Situationen nicht präsent bzw. werden bewusst negiert.

d. Bindungsverhalten

Klare Strukturen mit wenigen, aber verlässlichen Regeln geben Kevin Sicherheit und Halt. Durch die schwierigen familiären Bedingungen und dem psychisch labilen Zustand von Frau R. im Rahmen der Einhaltung von Regeln zeigt Kevin ein instabiles Bindungsverhalten. Sein Bindungsverhalten ist demnach hochunsicher gebunden.

In der Schule akzeptiert er seinen Klassenlehrer, welcher sehr klar und strukturiert in seinem Bereich arbeitet. In der Heimgruppe kann er seine Bedürfnisse oder Anliegen entsprechend deutlich mitteilen.

e. Gibt es Entwicklungskonsequenzen, die ein erhöhtes Risiko für eine erneute Traumatisierung bedeuten?

Kevin ist weiterhin gefährdet Traumatisierungen zu erleben.

f. sonstige Auffälligkeiten, die nicht b und c zuzuordnen sind

g. somatoforme, bzw. körperliche Auswirkungen

Blutbild und EEG sind unauffällig. Frühere Einschlafschwierigkeiten sind nicht mehr gegeben.

4.2 Welche traumabezogenen Auswirkungen kannst Du beschreiben, bzw. wurden bereits diagnostiziert

a. Symptome, die der PTBS zugeordnet werden können

- Rückzug
- Depressionen
- Bindungsstörung
- Autoaggression (früher, momentan keine Anzeichen)
- Verdrängung

a. Sekundäre Traumasymptome nach Levine/Kline

Kevin zeigt folgende Symptome nach Levine/Kline:

Chronische Übererregung:

- Aggressives und vermeidendes Verhalten
- Regressives Verhalten
- Überaktivität
- Verstärktes Risikoverhalten
- Rückblenden
- Sich von gefährlichen Situationen angezogen fühlen

Dissoziation:

- Leichte Ablenkbarkeit und Unaufmerksamkeit
- Gefühle von Getrenntsein und Isolation
- Abgeschwächte oder verringerte emotionale Reaktionen (erschwert Bindung)

Kontraktion:

- Gefühle und Verhaltensweisen, die Hilflosigkeit zum Ausdruck bringen
- Vermeidungsverhalten

b. Symptome der DTD (Entwicklungstraumafolgestörung),

A) Exposition

Kevin hat zumindest bei seinem ersten Stiefvater und während der Schwangerschaft seiner Mutter mit seinem leiblichen Vater mehrfach komplex traumatisierende Momente erlebt, wodurch sich subjektive Gefühle wie Furcht, Verzweiflung, Angst, Hilflosigkeit und Ohnmacht entwickelt und manifestiert haben.

B) Ausgelöste Muster wiederholter Dysregulation als Reaktion auf Traumareize

Seine Bindungs- und Beziehungsgestaltung ist misstrauisch, anfänglich anbiedernd und angepasst. Nähe kann er jetzt bedingt zulassen, diese ist für ihn vor allem von Angst und Furcht geprägt. Seine Selbstwahrnehmung ist instabil, er fühlt sich nicht geliebt, nicht emotional versorgt oder angenommen. Zustände der Übererregung, von außen und innen reichen aus, um Kevins Impulskontrolle außer Kraft zu setzen, seit langer Zeit wird er mit Medikamenten (siehe 2 d.) behandelt. Er zeigt Zustände von Dissoziation, welche aber weniger werden. → Sicherheit !!!

C) Anhaltend veränderte Wahrnehmung und Erwartungen

Kevin zeigt sich Erwachsenen anfänglich höflich, freundlich, aufgeschlossen; gleichsam aber auch zurückhaltend, misstrauisch und abschätzend. Kevin verfügt nur teilweise über Selbstverantwortlichkeit und begibt sich schnell in grenzverletzende Bereiche.

D) Verlust aller Funktionsbereiche

Vor allem das längerfristige Eingehen und Aushalten von Nähe in Beziehungen ist bei Kevin stark beeinträchtigt. Kevin hat außerhalb der Gruppe zu Gleichaltrigen kaum soziale Kontakte.

c. dissoziative Phänomene

d. Beeinträchtigungen durch Ängste, bzw. Angststörungen

Kevins Leben ist in einigen Bereichen geprägt durch Furcht, Angst und Verletzung. Mittlerweile besitzt er für sich einen Lebensplan.

4.3 Beschreibe Übertragungen, Reinszenierungen und Deine Gegenreaktionen, beschreibe die Gegenreaktionen im Team:

Übertragungen, Reinszenierungen von Kevin:

Die Angst

- ... vor Nähe und Beziehung
- ... nicht adäquat geliebt zu werden
- ... vor Hilflosigkeit, Sprachlosigkeit und Ohnmacht
- ... vor Vernachlässigung
- ... der Mutter nicht Beistehen zu können

Gegenreaktionen im Lehrerteam / bei mir:
Gefühle von...

- Ratlosigkeit / Orientierungslosigkeit
- Verzweiflung
- Ohnmacht
- Hilflosigkeit
- Wut
- Trauer
- Lähmung
- Gleichgültigkeit
- Verständnislosigkeit
- Unsicherheit

5. Ressourcen des Mädchens, des Jungen und der Herkunftsfamilie und des Umfeldes:

a. Körperliche, soziale und psychische Stabilität

Kevin verfügt über eine sehr gute körperliche und gesundheitliche Stabilität. Seine Neugier und Zähigkeit in sportlich und bewegungstechnisch anspruchsvollen Sportarten kommen ihm hier zu Gute. Außer der Wespenallergie zeigt er keine körperlichen Erkrankungen. In Drucksituationen zeigt sich bei Kevin als auch der Mutter eine psychische und soziale Instabilität.

b. Talente

Kevin ist motivierbar und ist sehr höflich und dankbar. Er besitzt einen sehr netten Humor und ist vielseitig interessiert. Er hat eine gute und schnelle Auffassungsgabe und kann seine Begeisterung (Fußball, Unternehmungen etc.) an Gruppenmitglieder weitergeben. Kevin besitzt einen ausgeprägten Wortschatz und kann sich treffend ausdrücken. Kevins Grundintelligenz ist durchschnittlich.

c. Glauben, spirituelle Ressourcen

d. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen

Kevin zeigt kaum Situationen, in denen er seine Selbstwirksamkeit erleben kann. Wenn die Klassenleitung nicht anwesend ist, passiert es oft, dass er andere beschimpft.

6. Einfluss der kulturellen Bindungen bei Migrationshintergrund

7. Persönliche Belastung, Belastung des Teams

Persönliche Belastung:

Kevin ist ein Jugendlicher den man, allein von seinem Erscheinungsbild her, mögen muss. Durch seinen Humor und sein Art fällt es oft schwer, die „andere Seite“ des Kevin objektiv zu betrachten und nicht selbst Opfer einer Beziehungsfalle zu werden. Da ich nicht sein Klassenlehrer bin bzw. in dieser Klasse auch keinen Fachunterricht habe, beschränkt sich unser Zusammentreffen oft nur auf Situationen (und danach), wenn ein gravierendes Fehlverhalten bei Kevin festzustellen ist.

Begegnet er mir im Schulhaus wirkt er meistens freundlich und höflich mit einem Lächeln. Dieses Lächeln wirkt auf mich allerdings so, dass „es nicht aus dem Herzen kommt“. Es wirkt manchmal „depressiv“ und „verloren“, aber ehrlich.

„Halt mich aus, wie ich bin – wenn du mich magst“. In diesem Satz spiegelt sich (vielleicht) die innere Zerrissenheit des Kevin wider.

In Gesprächen mit dem Klassenlehrer, welcher eine Ausbildung zum systemischen Berater absolviert hat, tritt in manchen Situationen das Gefühl der Ratlosigkeit und der Hilflosigkeit in den Vordergrund.

Belastungen des Teams:

Bei seinem Helfersystem erzeugt Kevin ebenso ein System der Ohnmacht, Empörung, Verärgerung und Verzweiflung. Dabei sind manipulative Versuche und spaltende Tendenzen immer wieder zu beobachten.

8. Hilfeplanung

Welche Interventionen erfolgten?

Rechtliche Interventionen zum Schutz

- SPFH
- Heimunterbringungen (teilweise in einer Intensivgruppe), Clearingstelle
- Geregelte Umgangskontakte mit der Mutter / Stiefvater

Traumapädagogische Unterstützung

Im Alltag (siehe Punkt 3,4)

- Arbeit in der Heilpädagogischen Gruppe
- In Gruppenalltag Grundhaltungen, wie: Wertschätzung, Empathie, die Annahme des guten Grundes, Partizipation, Transparenz und Humor, leben.
- Förderung des Selbstverstehens, der Selbstwirksamkeit, der Selbstregulation
- Immer wieder transparente, konstante, eindeutige Beziehungsangebote machen und korrigierende Beziehungserfahrungen möglich machen.

In individuellen Förderstunden

- Regelmäßig, engen Einzelkontakt mit den BetreuerInnen

In einer Gruppe

Arbeit in und mit der Gruppe: → soziales Kompetenztraining

Arbeit mit/an der Herkunftsfamilie

Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie findet durch regelmäßige Gespräche und dem therapeutischen Fachdienst der Einrichtung statt.

Psychiatrische Abklärung

Eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung und Diagnostik hat durch mehrere Personen stattgefunden (siehe 3.b.). (früher...)

Gesundheitliche Abklärung und Unterstützung

Therapeutische Unterstützung

Im Rahmen des Fachdienstes, nicht regelmäßig

Unterstützung Teams/der Bezugspersonen

Durch therapeutischen Fachdienst (3-wöchig)

Welche Hilfen sind jetzt nötig, bzw. sinnvoll?

- Enge Zusammenarbeit zwischen Schule/Eltern/Gruppe

9. Ergebnisse der Fallarbeit im Rahmen der traumapädagogischen Ausbildung

- Kevin entwickelt immer größeres Selbstbewusstsein – woher kommt dies ? Fühlt er sich „zum erste Mal“ sicher ? oder „seine Mutter in Sicherheit“?
- Momentane Phase der Pubertät, erscheint bei ihm nicht problematisch. Er wirkt eher ruhiger und überlegter mit vielen humorvollen Phasen.
- Momentane Regelung der Kontakte zu Mutter/Stiefvater in Ordnung.
-

Literatur:

- Weiß, Wilma (2003); Philip sucht sein Ich, Juventa-Verlag Weinheim, 4. Auflage 2008
- Bruce D. Perry / Maia Szalavitz; Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde, Kösel Verlag München 2008
- diverse Internetseiten