

Klaus Henricke (Hrsg.)

Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung

Klaus Hennische (Hrsg.)

Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung

Lebenshilfe-Verlag Marburg

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Herausgeber:

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg

Tel.: (0 64 21) 4 91-0

Fax: (0 64 21) 4 91-16 7

E-Mail: bundesvereinigung@lebenshilfe.de

Internet: www.lebenshilfe.de

Lektorat: Roland Böhm

Satz und Gestaltung: Heike Hallenberger

Titelbild: »Dieter« von Heiner Lemmer,

Wohnheim Lebenshilfe Heiligenhaus

Druck: cpi books, Leck

© Lebenshilfe-Verlag Marburg 2012

Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-88617-319-8

Inhalt

| | |
|---|-----|
| Zur Einführung: Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung – Um was geht es und wie groß ist das Problem? <i>Klaus Hennicke</i> | 7 |
| Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen – Wo stehen wir? <i>Thomas Hensel</i> | 14 |
| Psychotraumatisierung bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung – Eine Herausforderung für Pädagogen und Therapeuten <i>Dieter Irblich</i> | 32 |
| Traumatisierte Kindheit in einer behindernden Wirklichkeit Zu traumapädagogischen Perspektiven in der Behindertenpädagogik <i>Martin Kühn</i> | 65 |
| Spezifische Therapieangebote für traumatisierte intelligenzgeminderte Kinder und Jugendliche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen <i>Ursula Robertz, Stephanie Heidenreich</i> | 80 |
| „... damit Wunden heilen können“ – Traumapädagogische Fallvignette und entwicklungsfreundliche Beziehung <i>Ulrike Luxen</i> | 114 |
| Die sichere Bindung als Chance für das traumatisierte Kind <i>Barbara Senckel</i> | 134 |
| Ambulante Traumatherapie mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen – Methoden und Techniken <i>Thomas Hensel</i> | 149 |
| Autorinnen und Autoren | 172 |

Zur Einführung: Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung – Um was geht es und wie groß ist das Problem?

Klaus Hennicke

Bereits 1977 in der ersten Auflage des „Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO („MAS“) (REMSCHMIDT et al. 2006, 304 f.) wurde festgestellt: *„Intelligenzgeminderte Personen können an allen psychiatrischen Störungen erkranken; in dieser Population ist die Prävalenzrate für andere psychiatrische Störungen mindestens drei- bis viermal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. Außerdem besteht für intelligenzgeminderte Personen ein größeres Risiko ausgenutzt sowie körperlich und sexuell missbraucht zu werden.“*

Es ist bemerkenswert, dass in einem Standardwerk der Kinder- und Jugendpsychiatrie über das hohe psychiatrische Morbiditätsrisiko hinaus die belastenden, pathogenen und traumatogenen Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderungen schon vor langer Zeit deutlich benannt wurden, dass aber erst seit wenigen Jahren in Fachkreisen in Deutschland ernsthaft die Möglichkeit und Nützlichkeit von Psychotherapie resp. Traumatherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung diskutiert und praktiziert werden. Traumatherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung war noch 2004 nach einer zwar nicht bundesweit repräsentativen, aber doch sehr aussagekräftigen Recherche von SINKWITZ (2003) in einschlägigen Ambulanzen und Beratungsstellen extrem selten, vor allem auch deswegen, weil dorthin keine Zuweisungen erfolgten.

Die Risiken für traumatisierende Lebenserfahrungen bei Menschen mit geistiger Behinderung sind also offensichtlich signifikant erhöht. Die Prävalenzangaben sind aber sehr unsicher und liegen – je nach untersuchter Population – zwischen 20 % und 100 %.

Die Dunkelziffer ist sehr hoch. Die schädigenden Prozesse verlaufen eher polytraumatisch, d. h. in Form mehrerer Ereignisse oder Bedingungen (multipel) entweder in eine Abfolge hintereinander (sequenziell) oder gleichzeitig innerhalb eines kurzen Zeitraums (kumulativ). Die Ereignisse erscheinen für den Beobachter häufig eher geringfügig („Mikrotraumen“ oder andauernde übermäßige Belastungen), die schließliche Traumatisierung, also die wirklich intrusive seelische Verletzung, erfolgt langsam „schleichend“. Die belastenden Ereignisse oder Bedingungen können auf allen Dimensionen einwirken (körperlich, sexuell, emotional, sozial). Der Prozess selbst ist für den Beobachter, da er offenbar häufig ohne dramatische oder abrupte Veränderungen einhergeht, schlecht erkennbar und gerät daher kaum ins Bewusstsein der Angehörigen, Betreuungspersonen, Helfer und Therapeuten.

Es wird davon ausgegangen, dass Menschen mit geistiger Behinderung ein erhöhtes Risiko haben, belastende Erfahrungen als Trauma zu erleben, dies unter der Annahme einer primär sowie durch sekundäre Ereignisse erhöhten Vulnerabilität (Verletzlichkeit) sowie geringer ausgeprägten schützenden Bedingungen („Schutzfaktoren“)

- aufgrund kognitiver Beeinträchtigung im Umgang mit Belastungen, Gefahren und Gewalt und/oder infolge geringer oder fehlender Sprachkompetenz und Ausdrucksmöglichkeit;
- durch frühe emotionale Beeinträchtigungen (unsichere Bindung, Deprivationserfahrungen, frühe Verluste wichtiger Bezugspersonen; unangemessene Erziehung);
- infolge eines niedrigen sozio-emotionalen Entwicklungsstands mit zunehmender Diskrepanz zum Lebensalter und zunehmendem Risiko der psychosozialen Überforderung;
- durch eine bei Intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen oftmals grundlegend vorhandene „Regulationsstörung“ in den Bereichen Affekt, Motorik, basale physiologische Bedürfnisse, die durch die traumatisch bedingte physiologische und psychologische Instabilität (als „Basisstörung“ posttraumatischer Reaktionen) noch verstärkt werden kann.

Nicht zuletzt wurden eine Fülle zusätzlich belastender Risikofaktoren im Kontext objektiv belastender, unangemessener Lebensumstände ermittelt (z. B. andauernde Über- und/oder Unterforderungen, kommunikatives Unverständnis, Diskriminierung, soziale Isolation, Mobbing, aber auch medizinische Eingriffe sowie unangemessene Förderintensität i. S. v. „Förderterror“).

Obwohl der Sachverhalt selbst wie auch die dazu führenden ursächlichen Bedingungen hinlänglich bekannt sind, besteht in den psychosozialen Hilfesystemen für Kinder und Jugendliche (u. a. Frühförderung, Förderschulen, auch Betreuungssettings in der Behindertenhilfe) eine erst zögerliche Bereitschaft, sich ernsthaft um die Abwendung dieser Risiken zu kümmern. Es findet sich zudem eine noch weitverbreitete Skepsis und Unkenntnis, Verhaltensauffälligkeiten von Geistigbehinderten auch als Ausdruck innerseelischen Leidens ggf. auch im Kontext traumatisierender Erfahrungen wahrzunehmen („overshadowing“).

Ein besonderes Ärgernis ist das nach wie vor geringe Interesse der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland an dieser Thematik, wenn auch sich in den letzten Jahren doch einige positive Veränderungen ergeben haben.¹ Eine kompetente psychiatrisch-psy-

1 Der Autor selbst ist Vorsitzender der 2005 gegründeten Gemeinsamen Kommission „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen und schweren Lernbehinderungen“ der drei Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachverbände und Mitautor der S1-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DKJPP): Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie, die von Mitgliedern der o.g. Kommission erarbeitet wurde (HENNICKE et al. 2009). Prof. Frank Häßler, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Rostock, von Anfang an Mitglied der obigen Kommission, forscht seit vielen Jahren intensiv in unterschiedlichen Themenbereichen (u. a. Psychopharmakotherapie, Forensik, Sucht) und hat durch zahlreiche Veröffentlichungen einen wesentlichen Anteil daran, dass in der akademischen Kinder- und Jugendpsychiatrie intelligenzgeminderte Kinder und Jugendliche als besondere Patientengruppe zunehmend wahrgenommen wird. In diesem Sinne auch Prof. Andreas Warnke, Universitätsklinik Würzburg, dem es kürzlich gelungen ist, die erste Spezialstation für diese Kinder und Jugendliche im universitären Kontext zu eröffnen.

chologische Diagnostik posttraumatischer Belastungsstörungen und Traumafolgestörungen bei geistig behinderten Kindern und Jugendlichen (wie überhaupt von psychischen Störungsbildern) können aber nur ganz wenige spezialisierte Kliniken, Ambulanzen und niedergelassene Fachärzte leisten. Nach wie vor besteht hier ein eklatantes fachliches wie auch Versorgungsdefizit. Geradezu dramatisch ist der Mangel an interessierten und qualifizierten Psychotherapeuten im Bereich der ambulanten Psychotherapie resp. der Traumatherapie mit geistig behinderten Klienten.

Bei der Planung der Tagung wurde dieser hier knapp skizzierte Kontext sozusagen als gegeben vorausgesetzt und nicht weiter diskutiert. Die Beiträge beschäftigen sich daher nur am Rande mit dieser Problematik. Ebenso wurde bewusst darauf verzichtet, die risikoreichen und gewaltbegünstigenden Bedingungen in den Lebenskontexten von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung ausführlicher zu thematisieren. Sie sind längst bekannt und allgegenwärtig. Ihre Nichtberücksichtigung resp. Verleugnung in der gesellschafts- und sozialpolitischen Praxis, aber auch im „Mainstream“-Denken und -Handeln der Fachdisziplinen sind schlicht skandalös. Dies nachdrücklich anzuklagen, sollten andere Kontexte genutzt werden.

Auch der große, weitgehend noch fachlich ungeklärte Bereich der komplexen Traumafolgestörungen soll nicht intensiver aufgegriffen werden, d. h. die Frage nach den besonderen Risiken für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten, Problemverhalten und psychische Störungen nach traumatisierenden Gewalterfahrungen. In allen Beiträgen schwingt diese Thematik allerdings mit, und es bleibt festzuhalten, dass die längerfristigen psychischen Folgeschäden nach Traumata gravierend sind und umfassender, nicht zuletzt äußerst kostspieliger pädagogischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Hilfen bedürfen. Nach MEVISSSEN & DE JONGH (2010) könnte davon ausgegangen werden, dass bis zu 60 % der traumatisierten geistig behinderten Kinder und Jugendlichen im Verlauf mehr oder weniger schwere

psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten entwickeln. Diese wiederum sind mit erheblichem individuellem Leiden verbunden, mit großen Belastungen für die Familien, die Lehrkräfte in den Schulen und die betreuenden Mitarbeiter in den Einrichtungen sowie mit nachhaltigen zusätzlichen Beeinträchtigungen der sozialen Teilhabe.

Im Vordergrund stehen hier vielmehr Fragen nach den *unmittelbaren* Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für die Betroffenen zur Abmilderung individuellen Leidens, nach den individuellen therapeutischen Möglichkeiten in verschiedenen Kontexten und mit unterschiedlichen Strategien, und damit letztlich auch die Frage der sekundären Prävention von Traumafolgestörungen. Die Aufsätze dokumentieren aus unterschiedlichen Perspektiven die Nützlichkeit und Effizienz psycho- bzw. traumatherapeutischer Hilfen für die belasteten Kinder, wenn das Leiden der Kinder wahrgenommen wurde, wenn sie denn fachgerechte Behandlungen bekommen und wenn es – vor allem in den stationären Settings der Behindertenhilfe – gelingt, persönliche und personenzentrierte Beziehungen anzubieten und im Alltag der Betreuung einen stabilen, „sicheren Ort“ des Lebens zu schaffen. Qualifizierte pädagogische Basis- und Rahmenbedingungen erweisen sich im Kontext traumatisierter Menschen als unabdingbar, insbes. für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung, die – mehr noch als andere junge Menschen und häufig andauernd – unseren Schutz und unsere Unterstützung brauchen. Nicht zuletzt wird deutlich, wie wichtig und notwendig der „Übergangsraum“ einer stationären Diagnostik und Behandlung in einer spezialisierten Kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik ist zur Entlastung, zur Stabilisierung, zur Klärung des oftmals sehr verstrickten Kontextes sowie zur Einleitung nachhaltig wirksamer therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen.

An dieser Stelle sei den Referenten und Autoren ganz besonders gedankt, dass sie sich der Mühe unterzogen haben, ihre Vorträge und Workshops in schriftliche Formen zu gießen, was ihnen ein-

drucksvoll gelungen ist. Dank auch an Roland Böhm, der ebenso selbstverständlich wie kritisch dafür gesorgt hat, dass dieser Tagungsband im Lebenshilfe-Verlag erscheinen konnte. Nicht zuletzt möchte ich Wilfried Wagner-Stolp vom Fortbildungsinstitut inForm der Bundesvereinigung der Lebenshilfe e.V. für seine ermutigende, konstruktive Mitwirkung und Unterstützung beim Zustandekommen der Tagung danken.

Literatur

- DOŠEN A. (2010): Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Herausgeber und Bearbeiter der deutschsprachigen Ausgabe: K. Hennicke und M. Seidel. Göttingen: Hogrefe.
- HENNICKE, K. (2005): Die stationär-psychiatrische Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse einer bundesweiten Analyse. In: Seidel, M. (Hrsg.) (2005): Die stationär-psychiatrische Versorgung von psychisch erkrankten Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 3.12.2004 in Kassel. Materialien der DGSGB. Band 10, S. 17–39.
- HENNICKE,, K. (2008): Zur Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung und psychischen Störungen in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in Deutschland – Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung. Z. Kinder-Jugendpsychiat. Psychother. 36 (2), 2008, 127–134.
- HENNICKE,, K.; BUSCHER, B.; HÄSSLER, F.; ROOSEN-RUNGE, G. (2009): Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung – Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie. S1-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP). Berlin: Medizinische Verlagsgesellschaft.
- KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J. (1998): Abschlußbericht des Forschungsprojekts: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – die Sicht der Betroffenen, Analyse bestehender institutioneller Hilfsmöglichkeiten und eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung. Laufzeit: 1995–1997. Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen und Berufliche Bildung; Förderprogramm Frauenforschung, Senat Berlin
- MEVISSSEN, L.; DE JONGH, A. (2010): PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities. A review of the literature. Clinical Psychology Review 30 (2010), 308–316.

- REMSCHMIDT, H.; SCHMIDT, M. H.; POUSTKA, F. (Hrsg.) (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO (5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Huber.
- SAATHOFF, B. (2011): Traumatherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung – eine Fallgeschichte. In: Hennicke, K. (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- SARIMSKI, K.(2003): Psychologische Theorien geistiger Behinderung. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-G. (Hrsg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 3. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 42–54.
- SARIMSKI, K. (2006): Kompetenz- und Verhaltensdiagnostik – Neuropsychologische Differenzierung des Konstrukts „geistige Behinderung“. In: Klauß, T. (2006) (Hrsg.): Geistige Behinderung – Psychologische Perspektiven. Heidelberg: Edition S, Universitätsverlag Winter, 93–102.
- SENCKEL, B. (1994): Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. Eine entwicklungspsychologische Einführung. München: Beck.
- SENCKELL, B. (2006): Beziehungsgestaltung als Persönlichkeitsförderung – Die ‚entwicklungsfreundliche Beziehung‘. In: Klauß, T. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Psychologische Perspektiven. Heidelberg, 111–120.
- SINKWITZ, G. (2003): Traumatherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung – Möglichkeiten, Grenzen und Interdisziplinäre Aspekte. Unveröffentlicht. Diplomarbeit. Ev. Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe, Bochum.
- VOSS, T. (2010): Besonderheiten in der Diagnostik von Traumafolgestörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Medizin für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung 7, 2 (2010) 25–32.
- ZEMP, A., PIRCHER, E., SCHOIBL, H. (1997): Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Mädchen mit Behinderung als Opfer und Täter. Projektbericht. Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz. Wien.