

UPK

**Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel

Traumapädagogische Diagnostik mit psychometrischen Fragebögen

5. Tagung Soziale Diagnostik

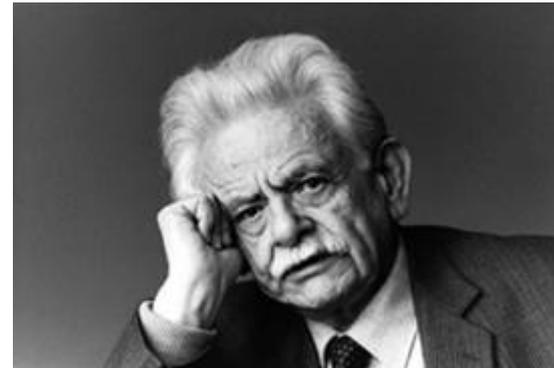
Marc Schmid, Olten, 17. Oktober 2014
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik



Einleitung Traumapädagogik

„Man weiss nie, was daraus wird, wenn die Dinge verändert werden. Aber weiss man denn, was draus wird, wenn sie nicht verändert werden?“

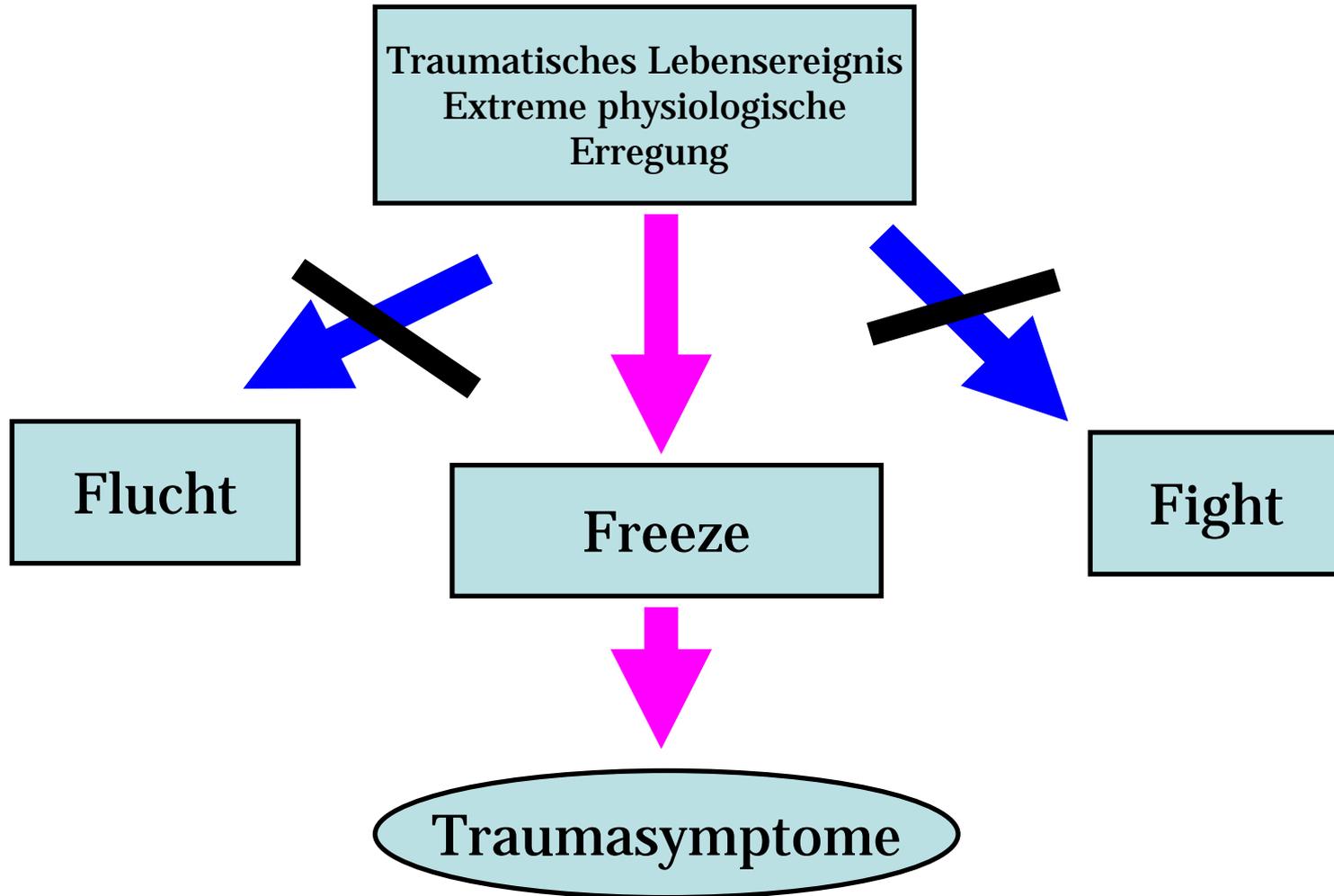
Elias Canetti



Gliederung

- › Was ist ein Trauma / Traumapädagogik?
- › Modellversuch Implementierung und Evaluation von traumapädagogischen Konzepten
- › Evaluationskonzept
- › EQUALS und Einsatz von EQUALS
- › Nutzen und Grenzen von psychometrischen Fragebögen
- › Gedanken zur Dokumentation in der stationären Kinder- und Jugendhilfe
- › Zusammenfassung und Diskussion

Was ist ein Trauma?



Bei einer Traumatisierung laufen parallel zwei unterschiedliche physiologische Prozesse ab

Übererregungs-Kontinuum

- Fight oder Flight
 - Alarmzustand Wachsamkeit
 - Angst/Schrecken
 - Adrenalin System wird aktiviert – Erregung
 - Serotonerge System verändert sich – Impulsivität, Affektivität, Aggressivität

Physiologisch

- Blutdruck ↑ (Pulsrate ↑)
- Atmung ↑
- Muskeltonus ↑
- Schmerzwahrnehmung ↓

Dissoziatives-Kontinuum

- Freeze – ohnmächtige / passive Reaktion
 - Gefühlslosigkeit / Nachgiebigkeit
 - Dissoziation
 - Opioid System wird Aktiviert Euphorie, Betäubung
 - Veränderung der Sinnes-, Körperwahrnehmung (Ort, Zeit, etc.)

Physiologisch

- Pulsrate ↓ Blutdruck ↓
- Atmung ↓
- Muskeltonus ↓
- Schmerzwahrnehmung ↓



Traumapädagogik?

Eine Traumapädagogik braucht es, weil...

› Ebene der Kinder und Jugendlichen:

- › Die Mehrzahl der fremdplatzierten Kinder ist traumatisiert.
- › Traumatisierte Menschen weisen einen spezifischen pädagogischen Bedarf auf – benötigen andere Beziehungsangebote.
- › Traumatisierte Menschen haben ein besonders hohes Risiko auf Verschiebebahnhöfen zu landen.

› Ebene der Mitarbeiter

- › Selbstwirksamkeit stärken
- › Bessere Versorgung der Mitarbeiter (Sekundär-Trauma, etc.)
- › Heimerziehung als Durchgangsbberuf

› Ebene der Fachpolitik

- › Konzeptionelle Begründung für Ressourcen

Traumapädagogik: Korrigierende Beziehungserfahrung

Traumapädagogische Haltung

Traumatisierendes Umfeld

- > Unberechenbarkeit
- > Einsamkeit
- > Nicht gesehen/gehört werden
- > Geringschätzung
- > Entmutigung
- > Bedürfnisse missachtet
- > Ausgeliefert sein – andere bestimmen absolut über mich
- > Leid

Traumapädagogisches Milieu

- > Transparenz /Berechenbarkeit
- > Beziehungsangebote
- > Beachtet werden/wichtig sein
- > Wertschätzung (Besonderheit)
- > Ermutigung
- > Bedürfnisorientierung
- > Mitbestimmen können - Partizipation
- > **Freude**

Grundidee zur Analyse von Problemverhalten

Vom Du zum Wir – Überspitzt das klassische Modell

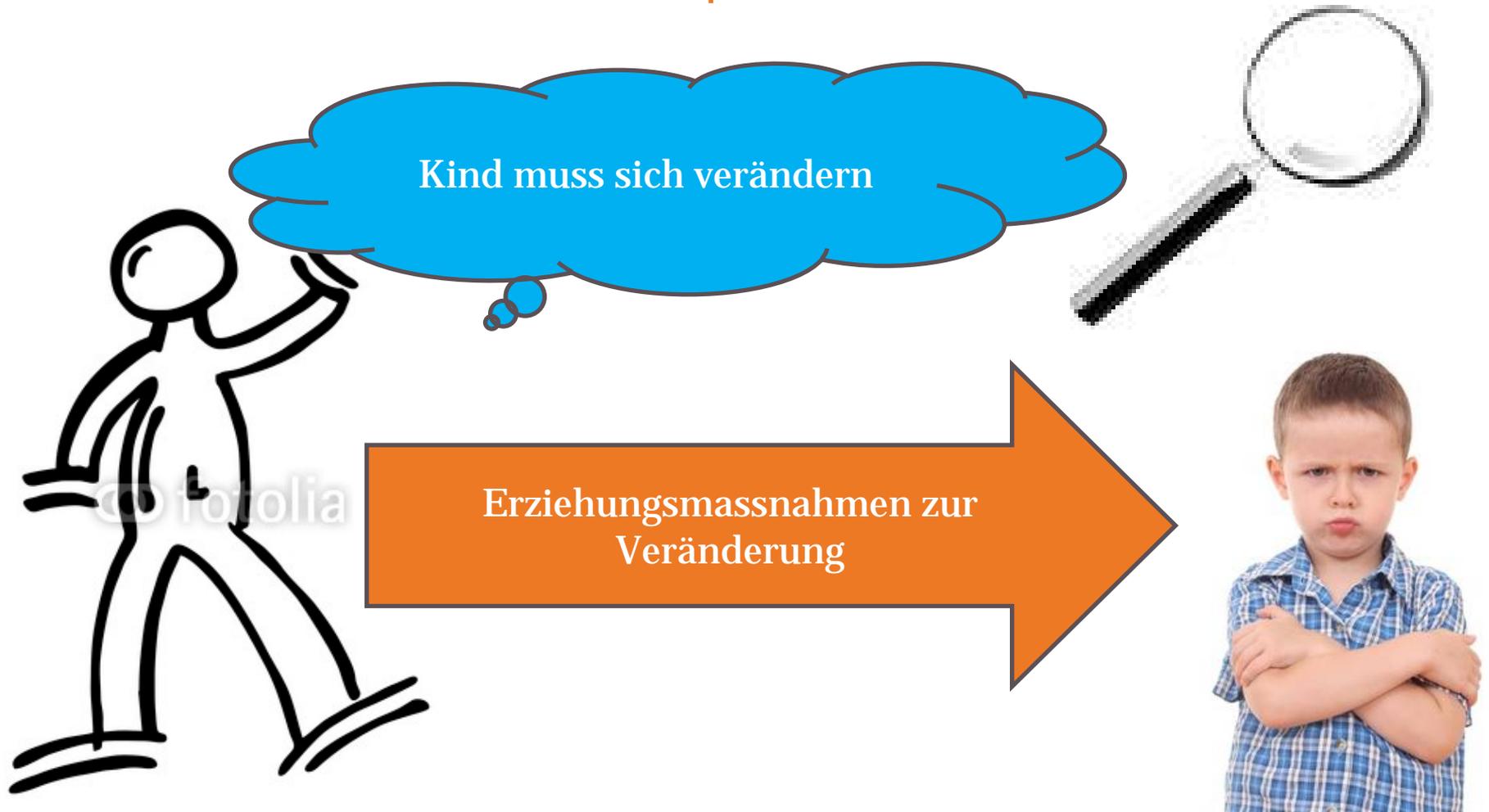


Erziehungsmassnahmen zur
Veränderung



Grundidee zur Analyse von Problemverhalten

Vom Du zum Wir – Überspitzt das klassische Modell



Grundidee zur Analyse von Problemverhalten

Vom Du zum Wir



Grundidee zur Analyse von Problemverhalten

Vom Du zum Wir

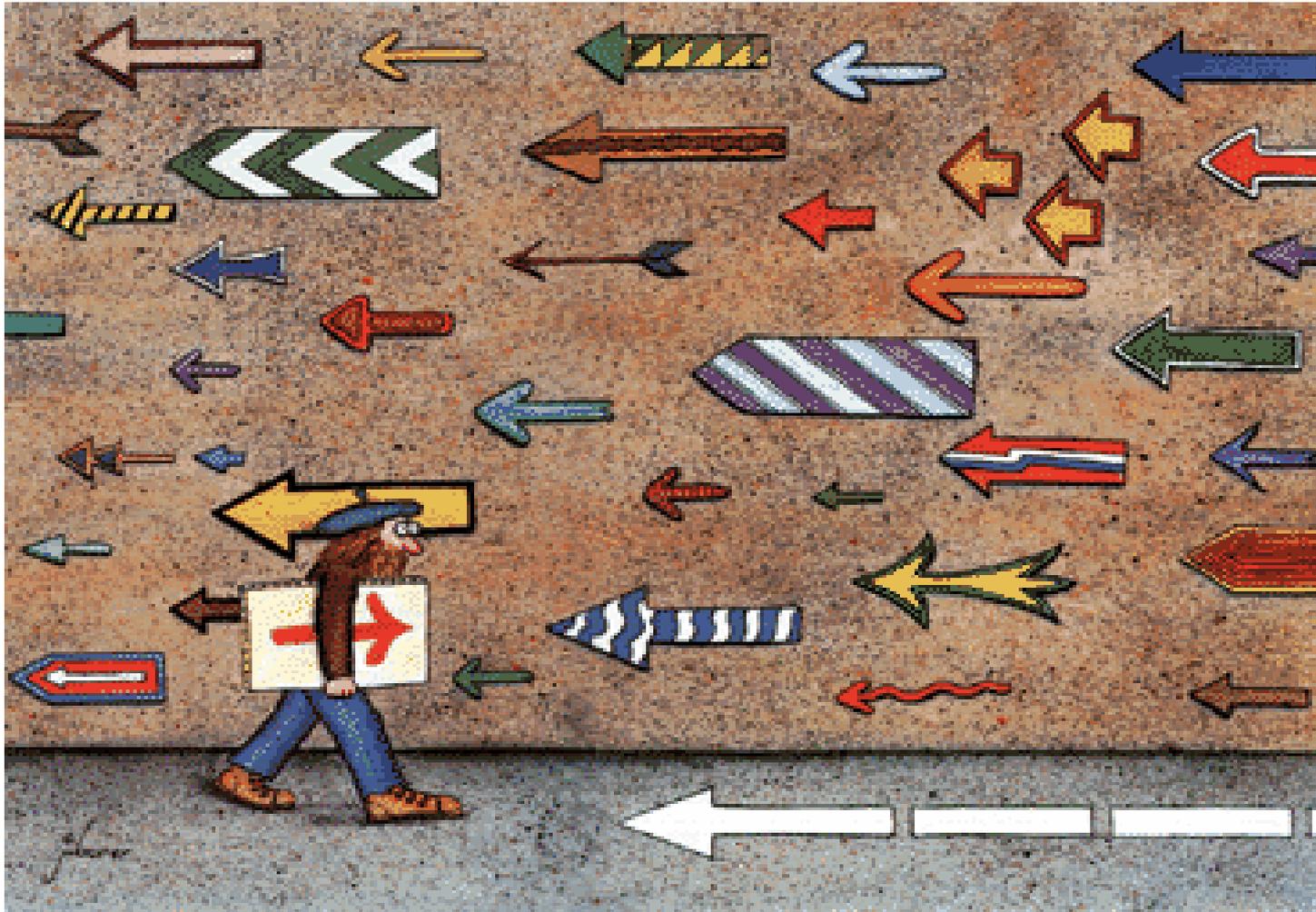
Die Beziehung und Beziehungsfähigkeit soll sich verbessern? Wie können wir gemeinsam unsere Ziele erreichen?



Interaktion
pädagogische
Begegnung



Neue Beziehungserfahrungen führen zu Veränderung



Mitarbeiter als Teil des pädagogischen Konzeptes

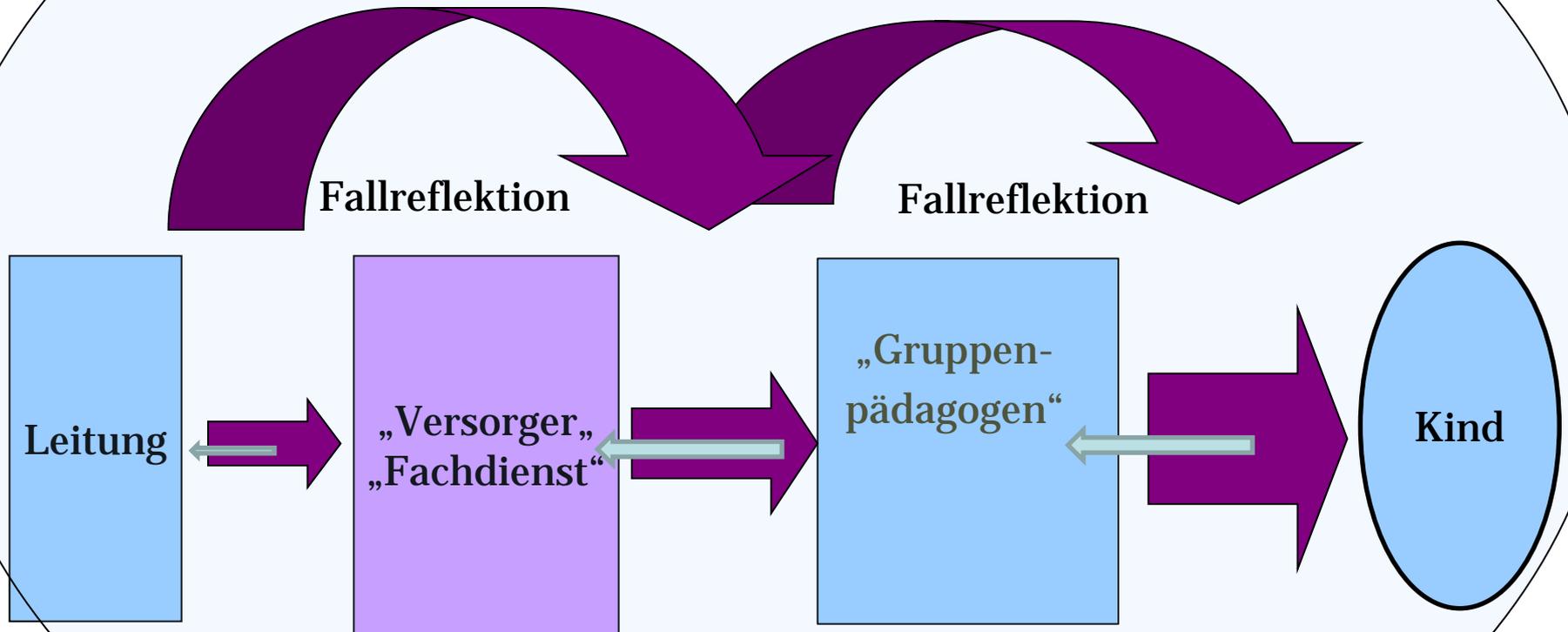
- Traumatisierte Kinder lösen bei professionellen Helfern intensivste Gefühle aus - Phänomen der sekundären Traumatisierung.
- Letztlich ist für die Frage, ob ein Kind nach einer Eskalation auf einer Wohngruppe verbleiben und gehalten werden kann, nicht das Problemverhalten, sondern die Tragfähigkeit des pädagogischen Teams ist entscheidend.
- Nur „stabile, sichere Mitarbeiter“ können in Krisensituationen stabilisieren und deeskalieren.
- Mitarbeiter benötigen in Krisensituationen ähnliche innerpsychische Fertigkeiten (natürlich auf viel höherem Niveau), wie die Kinder (Emotionsregulation, Resilienzfaktoren).
- Sowohl die Heranwachsenden als auch die Mitarbeiter brauchen letztlich einen sicheren Ort, an dem sie sich selbstwirksam erleben.

Haltung

Sicherer Ort



Institution

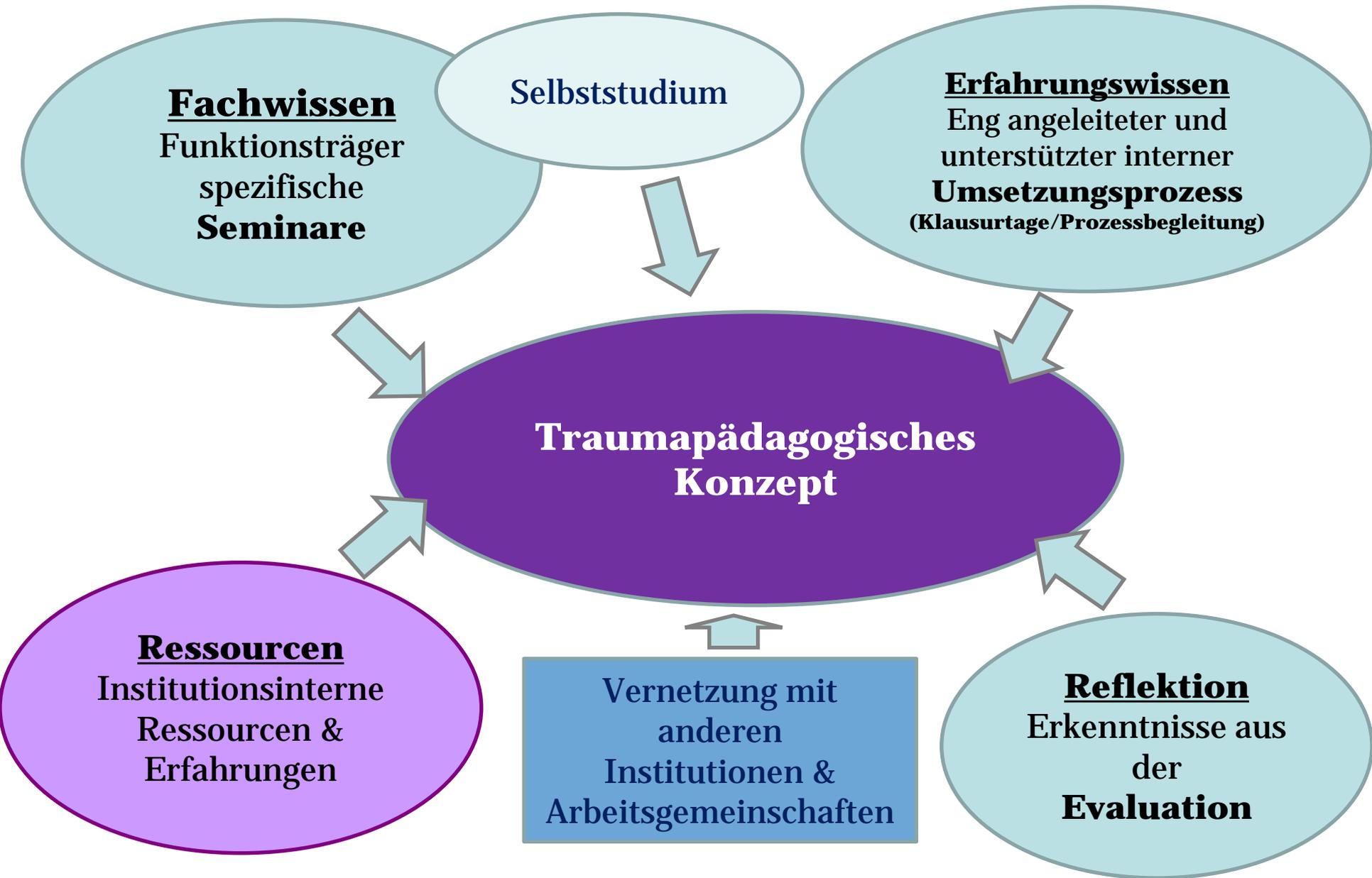


Externe Hilfen: kinder- und jugendpsychiatrische Liaison, Supervision

Gliederung

- › Was ist ein Trauma / Traumapädagogik?
- › Modellversuch Implementierung und Evaluation von traumapädagogischen Konzepten
- › Evaluationskonzept
- › EQUALS und Einsatz von EQUALS
- › Nutzen und Grenzen von psychometrischen Fragebögen
- › Gedanken zur Dokumentation in der stationären Kinder- und Jugendhilfe
- › Zusammenfassung und Diskussion

Projektbestandteile



Fachwissen

Funktionsträger
spezifische
Seminare

Selbststudium

Erfahrungswissen

Eng angeleiteter und
unterstützter interner

Umsetzungsprozess
(Klausurtag/Prozessbegleitung)

**Traumapädagogisches
Konzept**

Ressourcen

Institutionsinterne
Ressourcen &
Erfahrungen

Vernetzung mit
anderen
Institutionen &
Arbeitsgemeinschaften

Reflektion

Erkenntnisse aus
der
Evaluation

Die Bausteine und ihr Zusammenspiel

Ton - Verarbeitung - Unterschiedliche Endprodukte

Schulungen



Prozessbegleitung



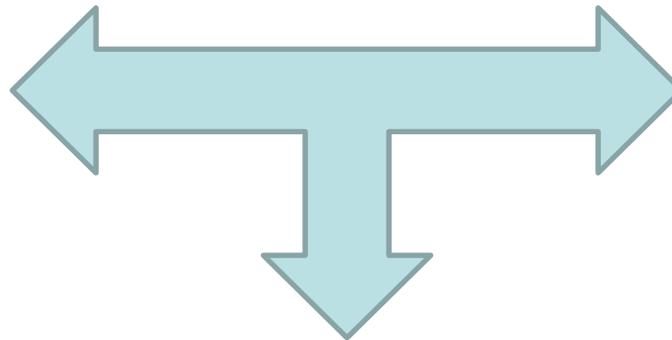
Umsetzung



Erfahrungen aus der Umsetzung von traumapädagogischen Konzepten

Funktionsträgerspezifische Aufgaben bezüglich der Pädagogik des sicheren Ortes – bedeutsam für Umsetzungsprozess. Prozess braucht ausreichend Zeit und muss engmaschig begleitet werden!

Leitung, Beratung, Unterstützung («Versorgung») der Mitarbeiter und Aufbau von förderlichen Strukturen in der Institution

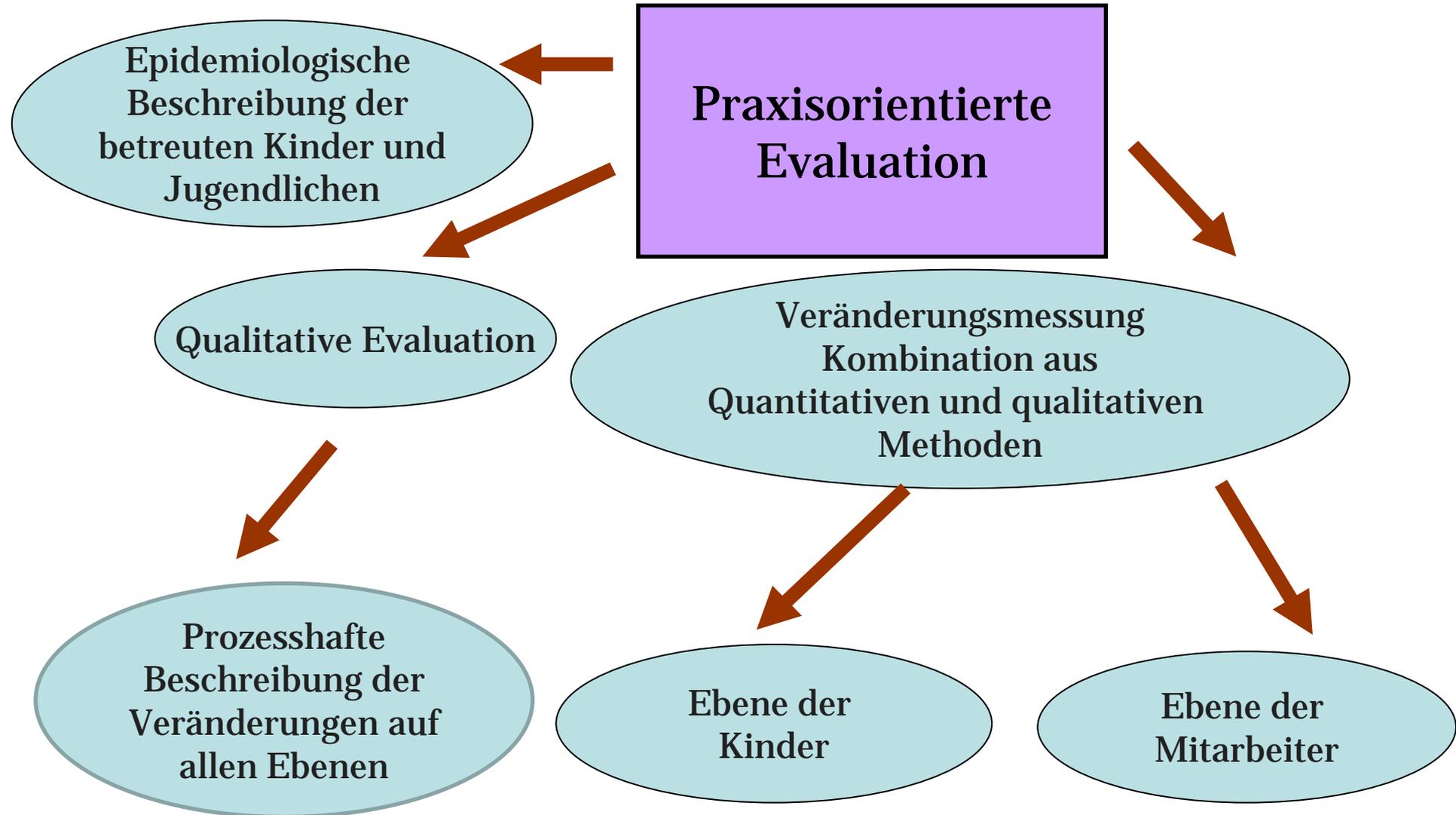


Vermittlung von traumapädagogischen Methoden und Haltungen an die Fachkräfte im Gruppendienst

Mindestens vierjähriges traumapädagogisches Qualifizierungskonzept mit Leitungs-/Versorgerebene

Evaluation

Verschiedene Ebenen der Evaluation



Fazit und Schlussfolgerungen

Bezüglich der Implementierung von traumapädagogischen Konzepten

- › Zentrales Ziel ist die Haltungsänderung, sowie ein fokussierter Blick auf die Interaktion zwischen sozialpädagogischen Fachkräften und ihren KlientInnen.
- › Menschen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, brauchen hierfür eine strukturell in den Einrichtungen verankerte Unterstützung auf administrativer, fachlicher und emotionaler Ebene.
- › Ein erfolgreicher traumapädagogischer Implementierungsprozess umfasst eine Haltungsänderung von allen Mitarbeitern der gesamten Institution.
- › Evaluation muss schlanker werden und den Prozess abbilden - Methodenmix mit Fokus auf qualitative Auswertung.
- › Die zentralen Aspekte des Projektes:
 - › Die Schulungen, die Prozessbegleitung, die Evaluation werden Ihnen in den nun folgenden zwei Vorträgen von meinen Kollegen vorgestellt.

Gliederung

- › Was ist ein Trauma / Traumapädagogik?
- › Modellversuch Implementierung und Evaluation von traumapädagogischen Konzepten
- › Evaluationskonzept
- › **EQUALS und Einsatz von EQUALS**
- › Nutzen und Grenzen von psychometrischen Fragebögen
- › Gedanken zur Dokumentation in der stationären Kinder- und Jugendhilfe
- › Zusammenfassung und Diskussion

EQUALS

ist...

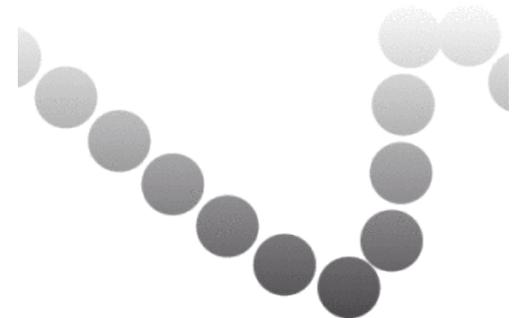
- > ein Instrument der Qualitätssicherung für sozialpädagogische Einrichtungen, das auf Ergebnisse fokussiert.
- > im Zentrum steht die Entwicklung des Heranwachsenden



EQUALS

ist...

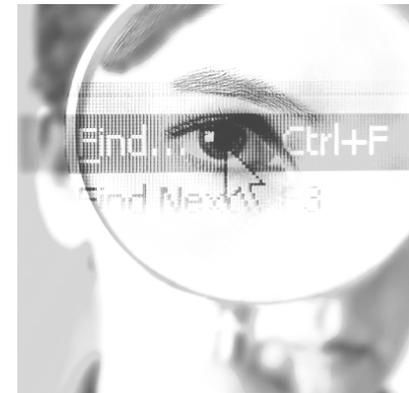
- > ein computerbasiertes Zielerreichungsinstrument, das Massnahmeverläufe aus pädagogischer Sicht abbildet.
- > allgemeine Kompetenzen & individuelle Ziele



EQUALS

ist...

- > ein psychometrisches Screening, das die Belastung und Ressourcen der Heranwachsenden identifiziert und deren Veränderungen dokumentiert
 - > Fremd- und Selbstbild



EQUALS

ist...

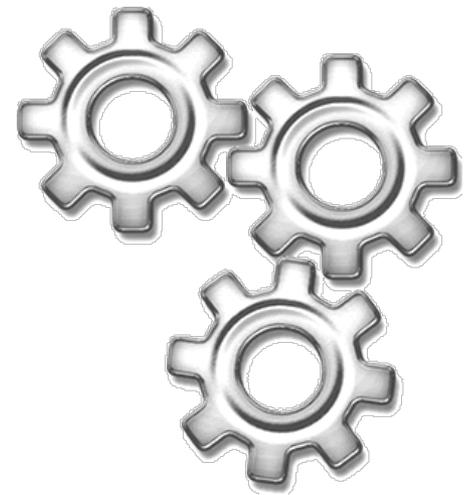
- > eine Antwort der sozialpädagogischen Praxis auf die wiederkehrende politische Forderung nach mehr Qualitätssicherung.



EQUALS

ist...

- > ein Gemeinschaftsprojekt von interessierten Institutionen, der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Basel und Integras



EQUALS

ist...

- > ein im Rahmen des Modellversuchs erprobtes Produkt, das kontinuierlich weiterentwickelt wird.

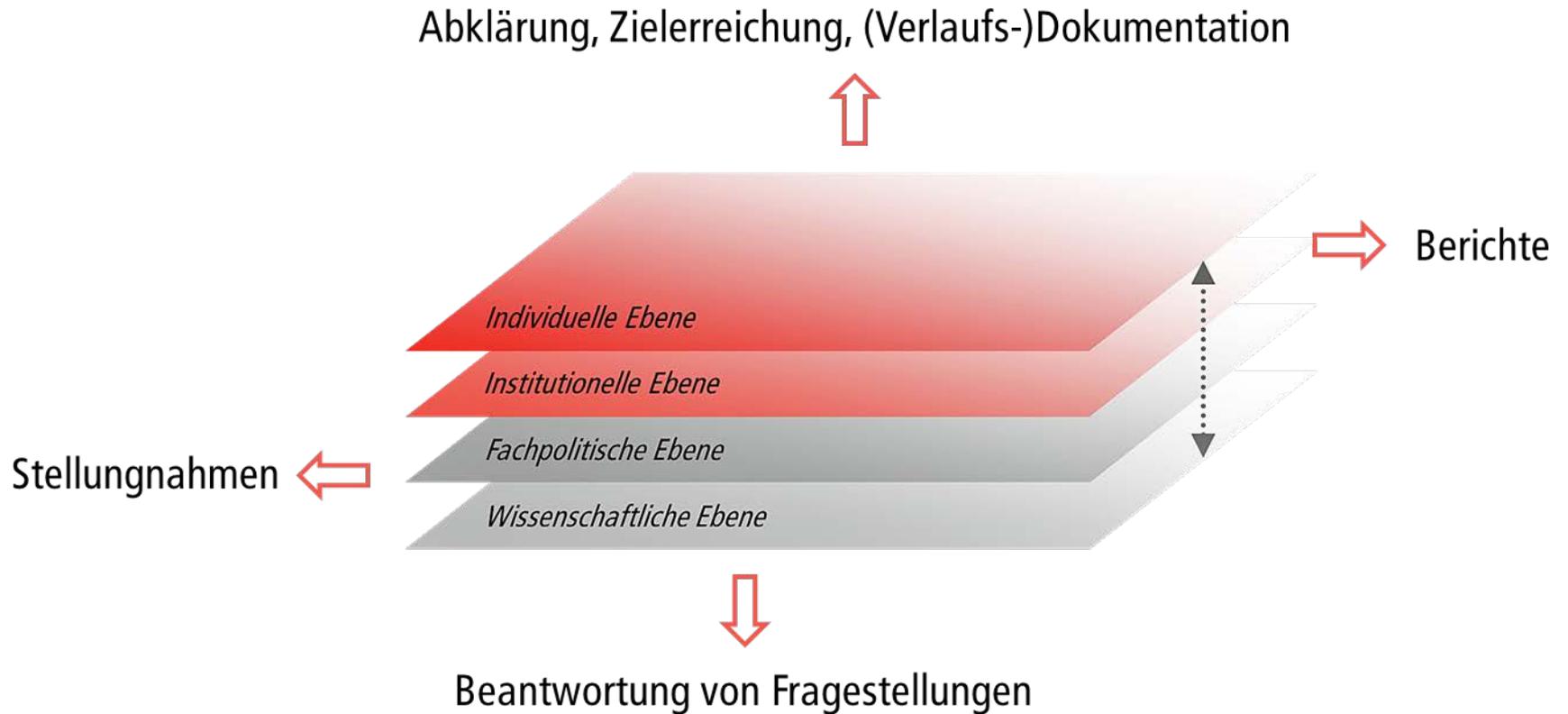


Zielgruppe

- › Alle Einrichtungen mit einem hohen Qualitätsanspruch, die sozialpädagogisch mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeiten



Die vier Ebenen von EQUALS



Individuelle Ebene – Fallvignette Liza



Individuelle Ebene - Anamnese



Kapitel
Stammdaten
Lebenssituation vor der Massnahme
frühere Fremdunterbringungen
schulische Informationen
Fragen bezüglich der Massnahme
Delikte
Gutachten/ Berichte
Auffälligkeiten in der Familie
psychiatrischer Status
belastende Lebensereignisse

Individuelle Ebene - Computerverfahren



Test

CBCL/YABCL: Verhaltensauffälligkeiten

HoNOSCA: psychosoziale Belastung

ILHK: Lebensqualität

RPQ: Bindungsverhalten

Kriminologische Fragen: Delinquenz

ETI: traumatische Erfahrungen

Traumafolgen

Zufriedenheit

Individuelle Ebene

Die Ausgangslage



Cartoon: Renate Alf http://lev-thueringen.de/wp-content/uploads/2008/06/schule-layout_02_0001.png

Individuelle Ebene - Computerverfahren

CBCL/YSR/TRF – Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten

Name: Pumer Liza

Geschlecht: weiblich

geb.: 02.02.2002

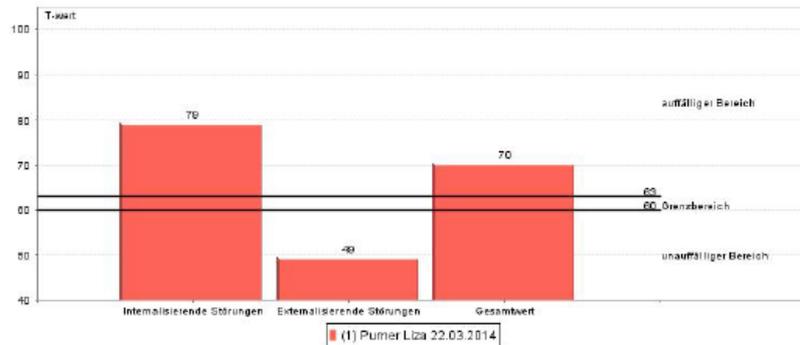
Test(s) vom und Dauer (Richtwert: 18 Min.):

BFS Code: LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

YSR (Jugendlicher) Test(s) vom:

(1) 22.03.2014: 6 Min.

Auswertung der Gesamtskalen:



- **Internalisierende Störungen:** Besteht aus den Skalen „Sozialer Rückzug“, „körperliche Beschwerden“ und „Ängstlich/Depressiv“.
- **Externalisierende Störungen:** Besteht aus den Skalen „Aggressives Verhalten“ und „Dissoziales Verhalten“.
- **Gesamtwert:** Beinhaltet alle auffälligen Fragen, ausser bei Auffälligkeiten bei den Fragen nach Allergien und Asthma.

Die Ergebnisse des YSRs ergeben keine Diagnosen, sondern weisen nur auf mögliche Problempunkte und Auffälligkeiten hin. Wenn sehr hohe Werte in einzelnen Skalen auftreten, empfiehlt es sich, eine psychologische Diagnostik durchzuführen.

- Ausprägungen in den Gesamtskalen mit einem T-Wert 63 (bzw. bei den Unterskalen mit einem T-Wert 70) werden als **klinisch auffällig** eingeschätzt. Diese Werte haben in der Normalbevölkerung nur 2% der untersuchten Jugendlichen.
- Es gibt einen **Grenzbereich** zwischen den T-Werten von 60 bis 63 (bzw. bei den Unterskalen von 67 bis 70), der den Übergang zwischen klinisch unauffällig zu klinisch auffällig beschreibt.
- Ausprägungen in den Gesamtskalen mit einem T-Wert < 60 (bzw. in den Unterskalen mit einem T-Wert < 67) werden als **klinisch unauffällig** eingeschätzt.

Individuelle Ebene - Computerverfahren

CBCL/YSR/TRF – Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten

Name: Pumer Liza

Geschlecht: weiblich

geb.: 02.02.2002

Test(s) vom und Dauer (Richtwert: 18 Min.):

BFS Code: LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

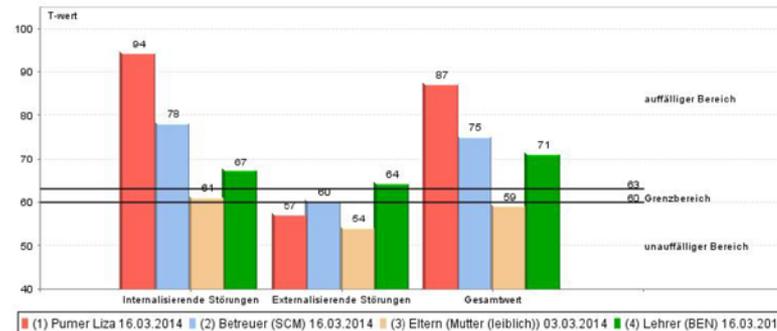
YSR (Jugendlicher) Test(s) vom: (1) 16.03.2014; 9 Min.

CBCL (Betreuer) Test(s) vom: (2) 16.03.2014

CBCL (Mutter (leiblich)) Test(s) vom: (3) 03.03.2014

TRF (Lehrer) Test(s) vom: (4) 16.03.2014

Auswertung der Gesamtskalen:



- **Internalisierende Störungen:** Besteht aus den Skalen „Sozialer Rückzug“, „körperliche Beschwerden“ und „Ängstlich/Depressiv“.
- **Externalisierende Störungen:** Besteht aus den Skalen „Aggressives Verhalten“ und „Dissoziales Verhalten“.
- **Gesamtwert:** Beinhaltet alle auffälligen Fragen, ausser bei Auffälligkeiten bei den Fragen nach Allergien und Asthma.

Die Ergebnisse des YSRs ergeben keine Diagnosen, sondern weisen nur auf mögliche Problempunkte und Auffälligkeiten hin. Wenn sehr hohe Werte in einzelnen Skalen auftreten, empfiehlt es sich, eine psychologische Diagnostik durchzuführen.

- Ausprägungen in den Gesamtskalen mit einem T-Wert 63 (bzw. bei den Unterskalen mit einem T-Wert 70) werden als **klinisch auffällig** eingeschätzt. Diese Werte haben in der Normalbevölkerung nur 2% der untersuchten Jugendlichen.
- Es gibt einen **Grenzbereich** zwischen den T-Werten von 60 bis 63 (bzw. bei den Unterskalen von 67 bis 70), der den Übergang zwischen klinisch unauffällig zu klinisch auffällig beschreibt.
- Ausprägungen in den Gesamtskalen mit einem T-Wert < 60 (bzw. in den Unterskalen mit einem T-Wert < 67) werden als **klinisch unauffällig** eingeschätzt.

Individuelle Ebene - Computerverfahren

MAYSI-2 – Selbstbeurteilung von Risiken im stationären Alltag

Name: Pumer Liza

Geschlecht: weiblich

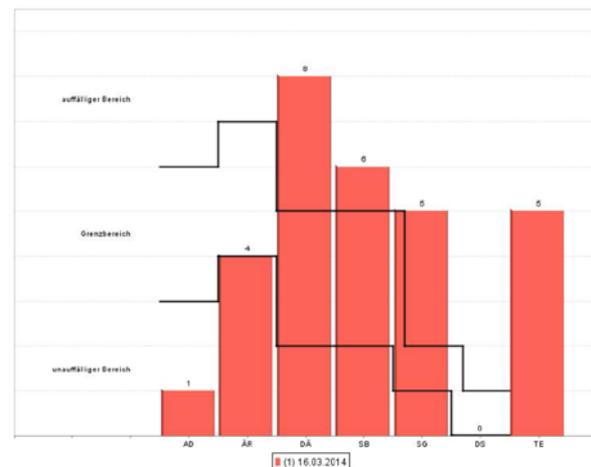
geb.: 02.02.2002

Test(s) vom und Dauer (Richtwert: 11 Min.):

BFS Code: LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

(1) 16.03.2014; 5 Min.

Auswertung des Massachusetts Youth Screening Instruments (MAYSI-2):



- **Alkohol- und Drogengebrauch (AD)** mit 8 Fragen: Substanzgebrauch, der die psychosoziale Funktionsfähigkeit beeinträchtigt.
 - **Ärgerlich-Reizbar (ÄR)** mit 9 Fragen: übermäßiges Beschäftigtsein mit Gefühlen von Wut und Rache sowie eine generelle Tendenz zu Reizbarkeit und Anspannung im Zusammenhang mit Ärger.
 - **Depressiv-Ängstlich (DÄ)** mit 9 Fragen: Symptome von Depression und Ängsten.
 - **Somatische Beschwerden (SB)** mit 6 Fragen: unterschiedliche körperliche Symptome von Angst. Ein erhöhter Wert kann unterschiedliche Ursachen haben.
 - **Suizidgedanken (SG)** mit 5 Fragen: Stark depressive Symptome, die ein erhöhtes Suizidrisiko sowie Gedanken und Absichten, sich selbst zu verletzen, beinhalten können.
 - **Denkstörungen (DS)** mit 5 Fragen: Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Wirklichkeit. Die Fragen werden für Mädchen nicht ausgewertet.
 - **Traumatische Erlebnisse (TE)** mit 5 Fragen: Hinweise auf mögliche Traumata. Wird nicht in die drei Ausprägungsbereiche eingeteilt.
- Ein Ergebnis im **auffälligen Bereich** bedeutet, dass im Vergleich zu anderen Jugendlichen in Massnahmen ein klinisch ausserordentlich hohes Ergebnis erzielt wurde. Diesem Problembereich sollte höchste Priorität gegeben werden.
 - Ergebnisse im **Grenzbereich** bedeuten, dass eine mögliche klinische Bedeutsamkeit vorliegt.
 - Im **unauffälligen Bereich** liegen die Ergebnisse, die keinen Hinweis auf eine Beeinträchtigung geben.

Individuelle Ebene - Computerverfahren

MAYSI-2 – Selbstbeurteilung von Risiken im stationären Alltag

Name: Pumer Liza

Geschlecht: weiblich

geb.: 02.02.2002

Test(s) vom und Dauer (Richtwert: 11 Min.):

BFS Code: LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

(1) 16.03.2014: 5 Min.

Fragen	16.03.2014
30. Wenn du dich nervös oder ängstlich gefühlt hast: Wurden deine Hände feucht und unbeweglich?	ja
31. Wenn du dich nervös oder ängstlich gefühlt hast: Wurde es dir übel?	ja
43. Hattest du starke Kopfschmerzen?	ja

Suizidgedanken (SG)

Fragen	16.03.2014
11. Hast du dir gewünscht, du wärst tot?	ja
16. Hattest du das Gefühl, das Leben sei nicht mehr lebenswert?	ja
18. Hattest du das Bedürfnis oder den Wunsch, dich selbst zu verletzen?	ja
22. Hattest du das Bedürfnis oder den Wunsch, dich umzubringen?	ja
47. Hast du die Hoffnung für dein Leben verloren?	ja

Denkstörungen (DS)

Traumatische Erlebnisse (TE)

Fragen	16.03.2014
48. Ist dir in deinem gesamten Leben einmal etwas sehr Schlimmes oder Schreckliches passiert?	ja
49. Warst du jemals schwer verletzt oder in Gefahr, schwer verletzt oder getötet zu werden?	ja
50. Wurdest du jemals vergewaltigt oder warst in Gefahr, vergewaltigt zu werden?	ja
51. Hattest du viele schlechte Gedanken oder Träume über ein schlimmes oder beängstigendes Ereignis, das dir widerfahren ist?	ja
52. Hast du jemals jemanden gesehen, der ernsthaft verletzt oder getötet wurde (in Echt, nicht im Film)?	ja

Individuelle Ebene - Computerverfahren

CTQ – Selbstbeurteilung traumatischer Erlebnisse

Name: Pumer Liza

Geschlecht: weiblich

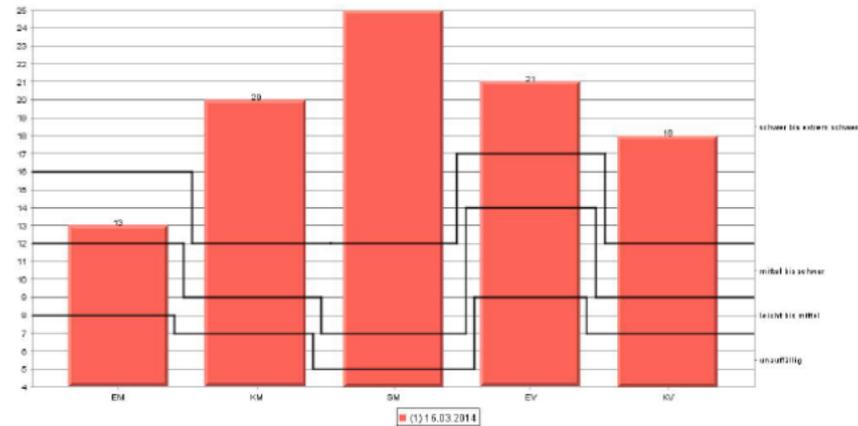
geb.: 02.02.2002

Test(s) vom und Dauer (Richtwert: 3 Min.):

BFS Code:LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

(1) 16.03.2014: 4 Min.

Auswertung des Childhood Trauma Questionnaires (CTQ):



- **Emotionaler Missbrauch (EM)**
z.B. Zutreffen von: „Mitglieder meiner Familie bezeichneten mich als ‚dumm‘, ‚faul‘, ‚hässlich‘ oder Ähnliches.“
- **Körperlicher Missbrauch (KM)**
z.B. Zutreffen von: „Ich wurde von einem Familienmitglied so heftig geschlagen, dass ich einen Arzt aufsuchen oder ins Krankenhaus gehen musste.“
- **Sexueller Missbrauch (SM)**
z.B. Zutreffen von: „Jemand versuchte, mich dazu zu bringen, sexuelle Dinge zu tun oder anzusehen.“
- **Emotionale Vernachlässigung (EV)**
z.B. Nicht-Zutreffen von: „Es gab jemanden in meiner Familie, der mir das Gefühl gab, wichtig oder besonders zu sein.“
- **Körperliche Vernachlässigung (KV)**
z.B. Zutreffen von: „Ich hatte nicht genug zu essen.“

Eine **Offenheitsskala** gibt Hinweise darauf, wie ehrlich Pumer die Fragen bearbeitet hat:

16.03.2014			
ehrlich			

Individuelle Ebene - Computerverfahren

ETI-KJ-F – Trauma-Inventar (Fremdeinschätzung)

Name: Pumer Liza

Geschlecht: weiblich

geb.: 02.02.2002

Test(s) vom:
(1) 16.03.2014 (SCM)

BFS Code: LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

Vermeidung	Treten seit dem Erlebnis verstärkt Gefühle des Alleinseins oder der Fremdheit gegenüber der eigenen Umgebung auf?
	Liegt Gefühlstaubheit vor?
	Bestehen Gefühle von Hoffnungslosigkeit und eine eingeschränkte Zukunftsperspektive?
Hyperarousal	Liegen Schlafprobleme vor?
	Liegen Konzentrationsprobleme vor?

Wie lange liegen die angegebenen Traumasymptome zurück?

weniger als einen Monat

Aktuelle psychosoziale Beeinträchtigung (Leidensdruck) aufgrund des Erlebnisses?

	Beeinträchtigung
Schule/ Ausbildung/ Beruf	stark
Hausaufgaben und Aufgaben im Haushalt	stark
Hobbies und Freizeitaktivitäten	stark
Beziehungen zu Freunden, Kollegen, Mitschülern	stark
Beziehungen zu Familienmitgliedern	stark
Sexualität	stark

Individuelle Ebene

Die Betrachtung des Verlaufs und der Zielerreichung



Individuelle Ebene - Verläufe

CBCL/YSR/TRF – Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten

Name: Pumer Liza

Geschlecht: weiblich

geb.: 02.02.2002

Test(s) vom und Dauer (Richtwert: 18 Min.):

BFS Code: LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

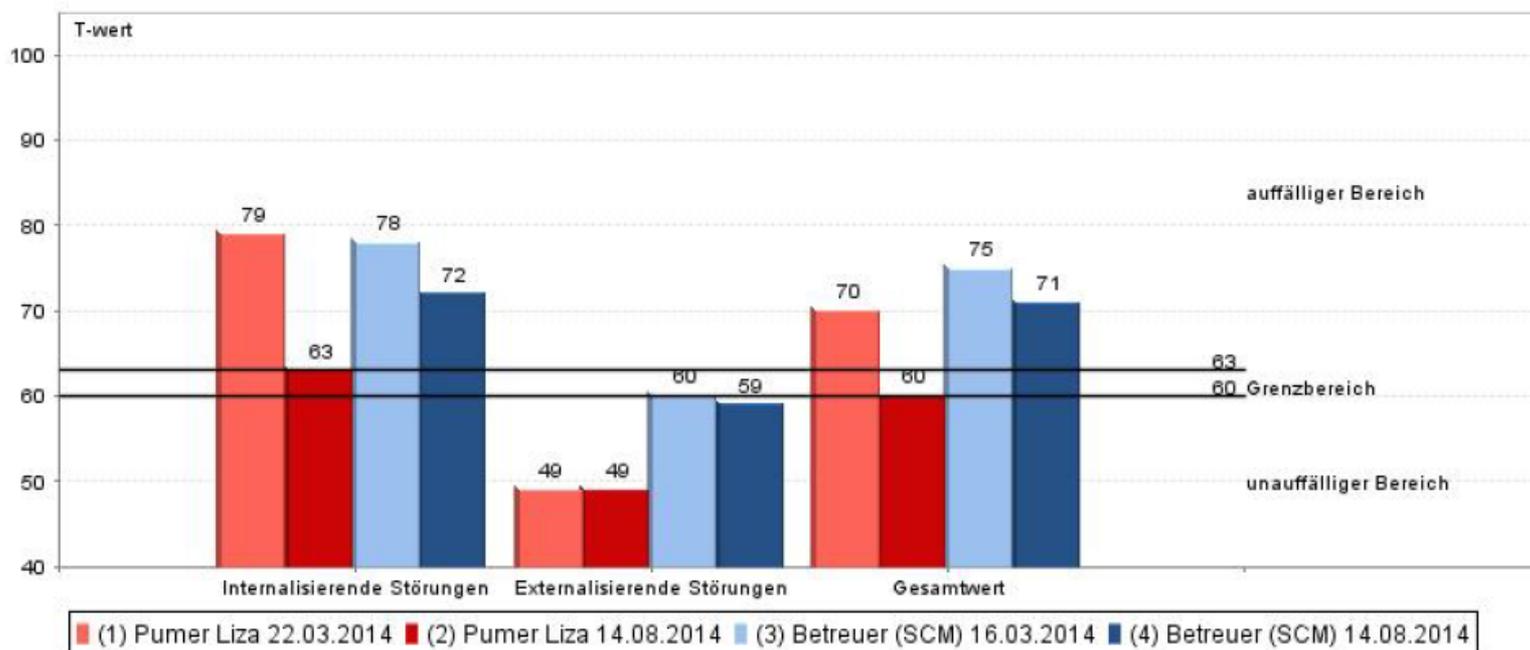
YSR (Jugendlicher) Test(s) vom:

(1) 22.03.2014: 6 Min., (2) 14.08.2014: 7 Min.

CBCL (Betreuer) Test(s) vom:

(3) 16.03.2014, (4) 14.08.2014

Auswertung der Gesamtskalen:



Individuelle Ebene - Computerverfahren

Allgemeine Kompetenzen – Partizipative Einschätzung genereller Ziele

Name: Pumer Liza

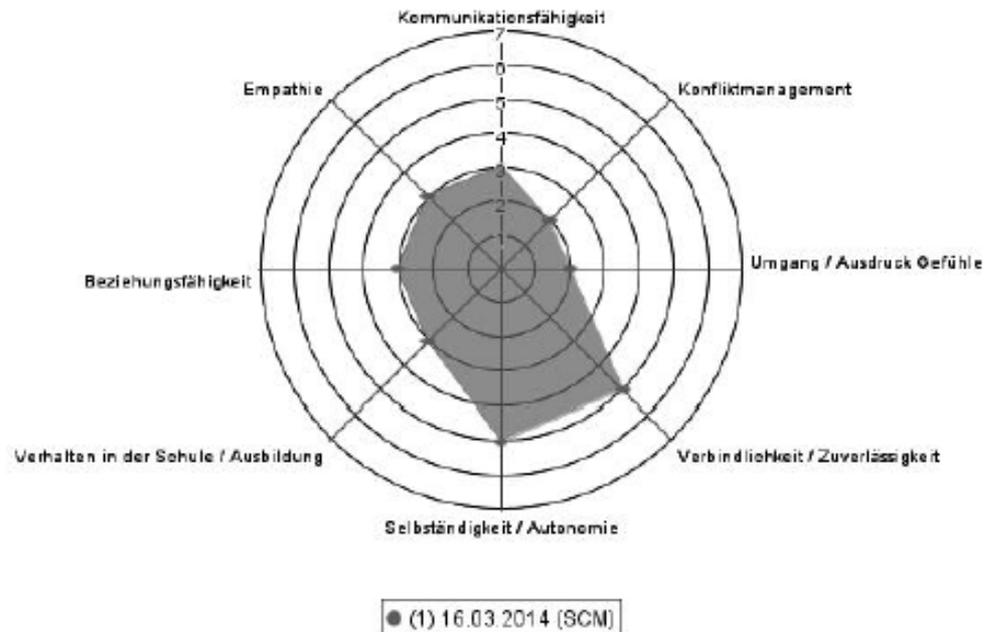
Geschlecht: weiblich

geb.: 02.02.2002

Test(s) vom: (1) 16.03.2014 (SCM)

BFS Code: LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

Partizipative Einschätzung allgemeiner Kompetenzen von Pumer auf der 7-stufigen Skala von (1) „zeigt so gut wie nie das Zielverhalten“ bis (7) „zeigt immer das Zielverhalten“:



Individuelle Ebene - Verläufe

Allgemeine Kompetenzen – Partizipative Einschätzung genereller Ziele

Name: Pumer Liza

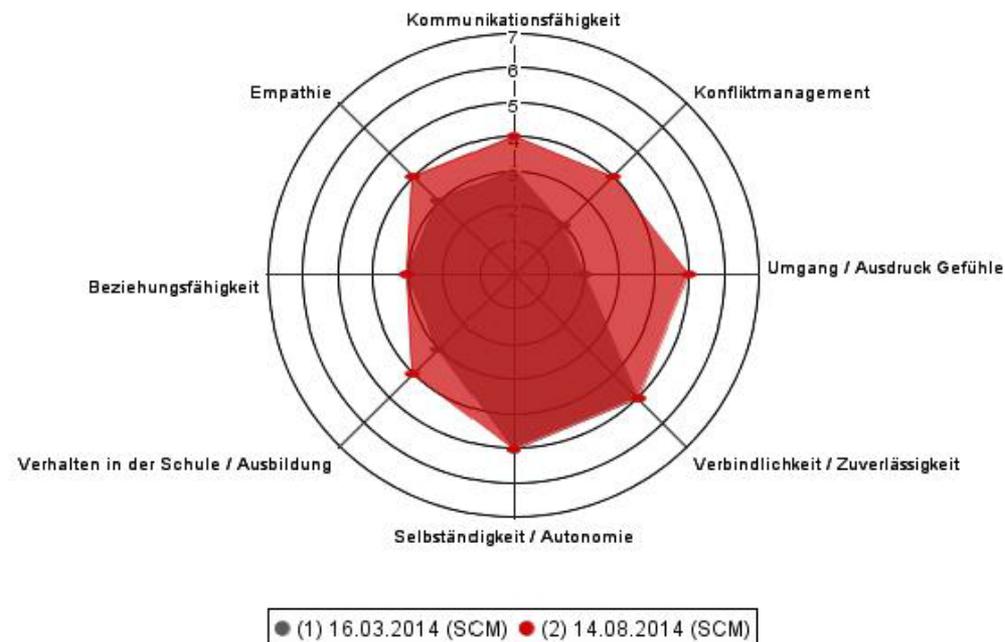
Geschlecht: weiblich

geb.: 02.02.2002

Test(s) vom: (1) 16.03.2014 (SCM), (2) 14.08.2014 (SCM)

BFS Code: LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

Partizipative Einschätzung allgemeiner Kompetenzen von Pumer auf der 7-stufigen Skala von (1) „zeigt so gut wie nie das Zielverhalten“ bis (7) „zeigt immer das Zielverhalten“:



Individuelle Ebene - Zielformulierung

Ind. Ziele – Partizipative Zieldefinition und -Überprüfung

Bei der Zieldefinition mit demo sind folgende Personen beteiligt:

- Sozialpädagoge (Bezugsperson)
- Therapeut
- Lehrer/Lehrmeister
- Eltern(teil)
- Vormund
- Vertreter zuweisender Behörde
- andere:

< Zurück Weiter > Abschließen Unterbrechen

Individuelle Ebene - Zielformulierung

Ind. Ziele – Partizipative Zieldefinition und -Überprüfung

Name: Pumer Liza

Geschlecht: weiblich

geb.: 02.02.2002

Definiert am: 22.03.2014

Überprüft am: 22.03.2014

BFS Code: LIZPU 2 020202 2-AI 1-HH

● Verantwortlichkeiten

Was tut **Pumer**, um dieses Ziel zu erreichen?

Liza malt jede Woche ein Gesicht mit einer der benannten Emotionen und schreibt auf, wann sie diese Emotionen im Alltag bei wem sieht.

Wie unterstützt der **Sozialpädagoge (Bezugsperson)** Pumer bei der Zielerreichung?

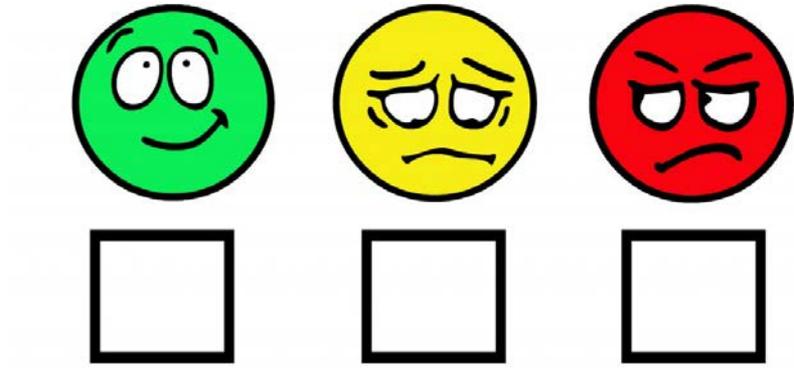
Die Bezugsperson bespricht die von Liza gemalte Emotion über ausgewählte Bilderbücher und bespricht die Aufzeichnungen mit Liza jeden Abend zur Reflektion der Emotionswahrnehmung.

Wie unterstützt der **Therapeut** Pumer bei der Zielerreichung?

Der Therapeut zeigt Liza mögliche Gesichtsausdrücke und Körperhaltungen zu der jeweiligen Emotionen. Liza übt diese zusammen mit dem Therapeut vor dem Spiegel. Zusammen erarbeiten sie sich mögliche Verhaltensstrategien zu jeder Emotion.

Wie unterstützen die **leibliche Eltern** Pumer bei der Zielerreichung?

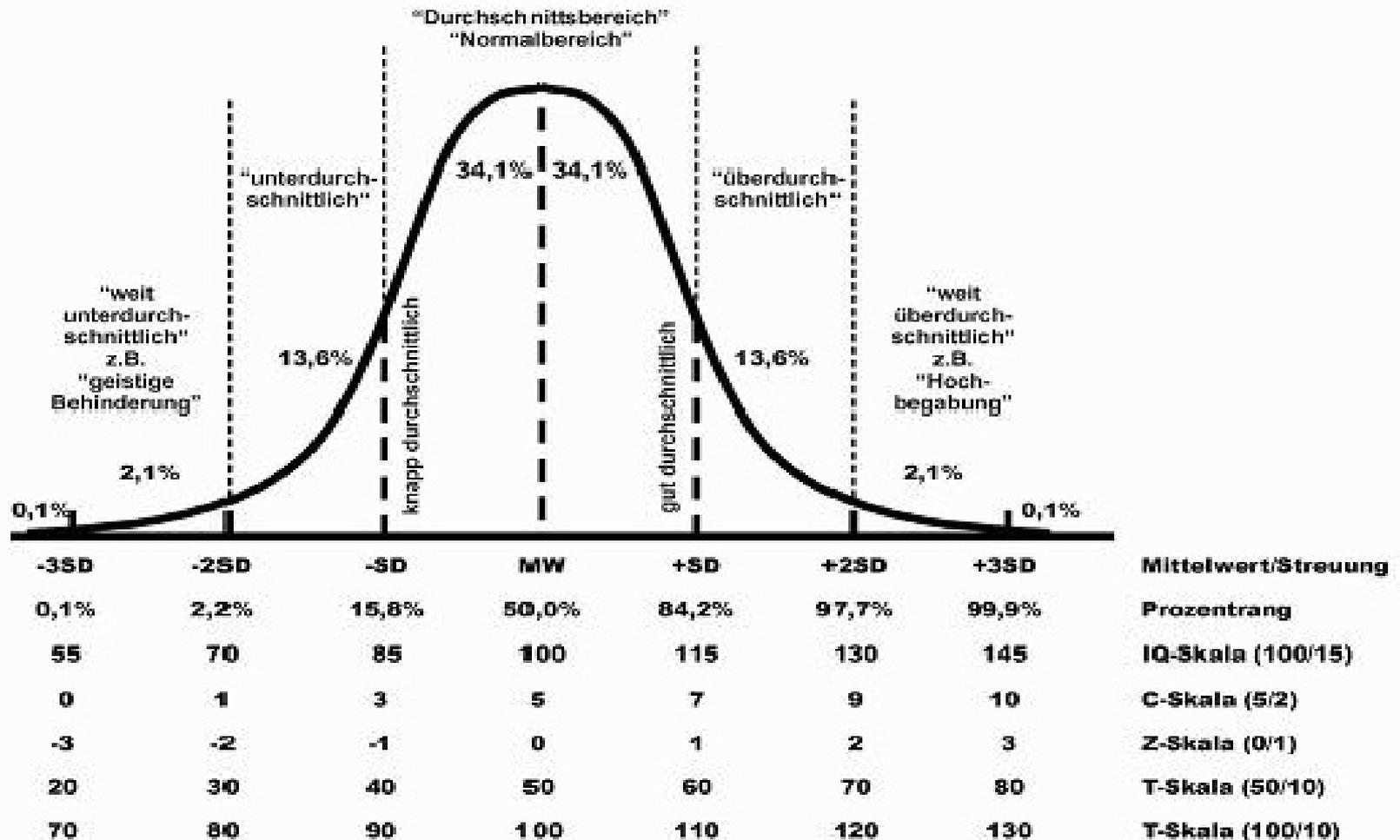
Während der Wochenendbesuche schaut sich die Mutter am Abend mit dem Kind die Bilderbücher von der Bezugsperson an.



CHANCEN, NUTZEN UND GRENZEN VON FRAGEBÖGEN

Nutzen von psychometrischen Fragebögen

Einordnung einer Merkmalsausprägung im Vergleich zur Norm



Nutzen von psychometrischen Fragebögen

Sensibilisierung für Probleme

- › Psychometrische Fragebögen sind eine sehr ökonomische Möglichkeit, einen Beitrag zum traumapädagogischen Fallverständnis zu leisten.
- › Klinische Fragebögen können für Symptome sensibilisieren, die leicht übersehen werden aber eine hohe Relevanz für die Hilfeplanung haben (z.B. Depression, Suizidalität, Dissoziationsneigung).
- › Fragebogen zur Lebenszufriedenheit, Persönlichkeitsentwicklung sowie Kompetenzen können auf Stärken und Ressourcen hinweisen.
- › Standardisierte Erhebungen und Abläufe können dazu führen, dass psychisch belastete Jugendliche früher erkannt und spezifisch behandelt werden können.
- › Abweichungen zwischen Fremd-, Lehrer- und Selbsturteil sind zu erwarten und können pädagogisch sehr gut effektiv genutzt werden.
- › Die Transparenz gebietet es, dass die Ergebnisse mit den Jugendlichen gemeinsam reflektiert werden und die Mitarbeiter in der Interpretation und Gesprächsführung über Testbefunde geschult werden.

Nutzen von psychometrischen Fragebögen

Erfassen von Veränderungen – Dokumentation von Erfolgen einer Intervention

- › Es ist ausgesprochen sinnvoll, die Veränderung der psychischen Belastungen bei fremdplatzierten Kindern gut zu dokumentieren, indem man die Kinder mehrmals und in regelmässigen Abständen, zum Beispiel vor den Standortsitzungen, untersucht.
- › Die Entwicklungen verlaufen natürlich nicht linear, trotzdem kann man aus diesen Verlaufsdaten sehr wichtige Informationen ziehen.
- › Sollte die psychische Belastung ansteigen oder sich kaum verändern, ist dies ein Anzeichen, dass die Hilfeplanung nachgebessert und optimiert werden muss.
- › Individuelle Verbesserungen können kaum auf spezifische Interventionen zurückgeführt werden, trotzdem, oder gerade deswegen, ist es wichtig, viele Daten zu sammeln.
- › Diagnostische Standards und EQUALS-Erhebungen sollten/müssen in die Handlungsrountinen eingeplant werden, sonst gehen sie im Arbeitsalltag unter.

Was kann psychometrische Diagnostik leisten?

Möglichkeiten und Grenzen

- › Wichtig: Bei jeder psychometrischen Diagnostik wird etwas gemessen und von einem Ergebnis auf die Ausprägungen eines Merkmals geschlossen. Ich messe aber nie direkt das Merkmal, sondern bediene mich einem Messinstrument.
- › Eine Messung kann Fehlern unterliegen und von Tagesschwankungen/-befindlichkeiten beeinflusst werden.
- › Beschreibungen können bewusst oder unbewusst von der Realität abweichen: Tendenz, Fragen in Richtung der sozialen Erwünschtheit zu beantworten.
- › Das Ergebnis eines Tests muss daher immer vor dem Hintergrund aller verfügbarer Informationen interpretiert werden. In den meisten Fällen unterstützen die Ergebnisse den klinischen Eindruck, es ist aber auch möglich, dass die Ergebnisse für Aspekte sensibilisieren, die leicht übersehen werden (z.B. depressive Symptome bei delinquenten Jugendlichen).

Abweichung von Fremd- und Selbsturteil

Wie muss man sein, um sich selbst gut beschreiben zu können?

- › Faustregel: Internalisierende Probleme können valider im Selbst-, externalisierende Probleme im Fremdurteil erfasst werden.
- › Viele Studien zeigen, dass das Selbsturteil gerade bei psychisch belasteten Jugendlichen oft deutlich vom Fremdurteil abweicht (Handwerk 1999).
- › Psychisch belastete Eltern haben ebenfalls oft Schwierigkeiten, ihre Kinder realistisch einzuschätzen.
- › Eine eigene Studie zeigt, dass die Differenz stark vom Ausmass der Traumatisierung beeinflusst wird (Kind et al. 2014).

Gliederung

- › Was ist ein Trauma / Traumapädagogik?
- › Modellversuch Implementierung und Evaluation von traumapädagogischen Konzepten
- › Evaluationskonzept
- › EQUALS und Einsatz von EQUALS
- › Nutzen und Grenzen von psychometrischen Fragebögen
- › Gedanken zur Dokumentation in der stationären Kinder- und Jugendhilfe
- › Zusammenfassung und Diskussion

Dokumentation in stationären Settings

Eine traumapädagogische Perspektive

- › Das Lesen einer Dokumentation vom Wochenende löst bei manchem Mitarbeiter nicht nur positive Emotionen aus, wenn er an den bevorstehenden Dienst denkt.
- › Häufig sind Dokumentationen eine Aneinanderreihung von Problemverhalten, schwierigen Situationen und Interaktionen mit Klienten.
- › Dinge, die gut gelingen und unproblematisch laufen, werden nur selten dokumentiert.
- › Aus Perspektive der Mitarbeiter wäre es doch insbesondere wichtig zu wissen, wie sie und ihre Kollegen Probleme lösen können, wo und wie wird dies dokumentiert?
- › Eine Dokumentation von erfolgreichen Lösungsansätzen würde die Mitarbeiter zudem für diese verstärken. Vermutlich werden sie mit einem besseren Gefühl aus und in den Dienst gehen, wenn sie ihre Wahrnehmung auf ihre Stärken/Leistungen lenken.

Dokumentation als unterstützendes strukturelles traumapädagogisches Element

> Was

> Für wen

> Wessen Auftrag

> Welches Ziel

Unterstützung der Selbstwirksamkeit

> Verstehbarkeit

> Handhabbarkeit

> Sinnhaftigkeit



Dokumentation als unterstützendes strukturelles traumapädagogisches Element

- > Verhalten  > Ressourcenorientierung – Salutogenese
- > Prozess  > Transparenz, Einschätzbarkeit, Zuordnung
- > Zielerreichung  > Befindlichkeiten, Bedarfe/Bedürfnisse, Gesundheit, Versorgung

Dokumentation als unterstützendes strukturelles traumapädagogisches Element

Traumapädagogische orientierte Dokumentation fokussiert auf:

- › Regulationsstrategien bei Not und Belastung (Verhalten)
- › Stabilisierungsaspekte (Ressourcen, Resilienz, Fähigkeiten, Dissoziation, Befindlichkeit, soziale Integration)
- › Selbstwirksamkeit (Sinne, Emotion, Selbstberuhigung, Verstehen, Flucht, Kampf)
- › Versorgung, Heilungsaspekte
- › Ressourcen

Zusammenfassung und Diskussion

Fazit und Ideen

- Psychometrische Testverfahren können traumapädagogische Konzepte auf mehreren Ebenen unterstützen:
 - › Individuelle Ebene: Fallverständnis, Sensibilisierung, Hilfeplanung
 - › Institutionelle Ebene: Qualitätssicherung, standardisierte Abläufe
 - › Fachpolitische Ebene: Nachweis von Effekten und Veränderungen beim Klientel über Institutionen hinweg– objektivierbarer Nachweis der geleisteten Arbeit
 - › Wissenschaftliche Ebene: Bearbeitung von Forschungsfragestellungen
- EQUALS wird kontinuierlich weiterentwickelt (Ressourcenorientierung, Avatar, Strukturierung der Ergebnisse, Webbasierung)
- Zentrale Frage jeder Diagnostik und Dokumentation ist die Frage nach dem Sinn, dem konkreten Nutzen für den Adressaten und Anwender.
- Um die Selbstwirksamkeit der Mitarbeiter zu unterstützen, ist es sinnvoll, diese durch die Schematik bei der Interpretation der Befunde und bei der Dokumentation gezielt zu fördern.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

„Wege entstehen dadurch,
dass man sie geht“

Franz Kafka



Folien unter:
www.EQUALS.ch

EQUALS

HINWEIS AUF FACHTAG DER BAG TRAUMAPÄDAGOGIK IN BERLIN

„QUO VADIS-TRAUMAPÄDAGOGIK“

ANMELDUNG UND MEHR INFO:
WWW.BAG-TRAUMAPÄDAGOGIK.DE

FREITAG 21.11.2014

Literaturhinweise



Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf

Beispiele und Lösungsweg für
Kooperation der sozialen Dienste

BELTZ JUVENTA



Silke Birgitta Gahleitner / Thomas Hensel / Martin Baierl /
Martin Kühn / Marc Schmid (Hg.)

Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern

Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik



www.EQUALS.ch

EQUALS

Ergebnisorientierte Qualitätssicherung in sozialpädagogischen Institutionen