



Dissoziative Störungen in der stationären Jugendhilfe: Strategien für eine gelingende Betreuung

Marit Rücknagel Christian Rüdiger Sarah Wuttke



Marit Rücknagel
Dipl. Psychologin
Psych. Psychotherapeutin



Christian Rüdiger
Sozialpädagoge/-arbeiter



Sarah Wuttke
Sozialpädagogin/-arbeiterin



Wohngemeinschaft Haus Awhina

Produktionsschule Moritzburg gGmbH



[Haus Awhina - Wohngemeinschaft für junge Menschen mit einer Essstörung](#)



Jugendwohngemeinschaft Kamenz Louisenstift gGmbH

[Jugendwohngemeinschaft Kamenz „JWG“ – Louisenstift gGmbH](#)



Dissoziationen in der stationären Kinder- & Jugendhilfe



Fallvignetten

18-jähriges Mädchen

- Diagnosen: mittelgradige Depression & Essstörung
- dissoziative Krampfanfälle als Symptomatik
- keine Ursachen für SVV oder Essstörung bekannt
- Trigger z.B. laute Geräusche & Erschrecken, „Flashbacks“



25-jähriges Mädchen

- Diagnosen: (aktiver Typus); Emotional-instab. Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typus), PTBS
- Häufige Dissoziationen (Erstarren, Wegdriften)
- Trigger z.B. laute Geräusche insb. Tür knallen, Geschirr klappern, Kokosgeruch



Am meisten Angst machen mir meine
Dissoziationen, wenn ich in folgenden
Alltagssituationen bin...

... beim Auto fahren.

...wenn ich schutzlos bin.

...wenn mir niemand
anmerken soll, dass ich in einem
Ausnahmestand bin.

... wenn ich keine direkte Hilfe
erfahre, weil jemand hilflos ist
oder vielleicht gar niemand die
Dissoziation erkennt.

...wenn ich unter Druck stehe.

wenn ich draußen bin

... jemand mit Unverständnis
reagiert, wütend oder genervt ist

Strategien im Überblick



Präventive Ansätze

Sicherheit schaffen
für alle

Überprüfung Setting,
Handungsleitfaden für
Umgang mit
Dissoziationen

Jugendliche
einbeziehen,
Selbstwirksamkeit
stärken

Grenzen klar
benennen, Sicherheit
vermitteln

Partizipation & Empowerment



Umgang mit Dissoziationen

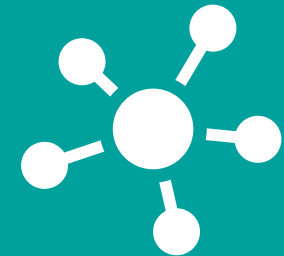
Umgang mit Triggern,
Reorientierung,
Schutzzräume schaffen

Zusammenarbeit mit
Polizei/Rettung

Störungswissen,
Austausch,
Fallbesprechungen

Brücke zwischen
Jugendhilfe und Klinik
& Rettungsdiensten

Team- und Netzwerkperspektive



Präventive Ansätze

Zielstellung: Überprüfung des Settings, Sicherheit schaffen, Transparenz

Überprüfung der Bedarfe
mithilfe der Fallanfrage
(räumliche Reize,
strukturelle Sicherheit,
fachliches Wissen im Team)

Wissensvermittlung
im Team (Hintergrundwissen
Dissoziationen, Umgang mit
Triggern, Wie verhalte ich
mich?)

Kommunikation
mit Betroffenen
(Erwartungen und
Realität – Was können
wir leisten?)

Erstellung eines
Handungsleitfaden für
pädagogischen Fachkräfte,
Gewährleistung
Handlungssicherheit

Kommunikation
mit Jugendamt, Arztbriefe
einholen zum Abwägen

Auszüge aus dem Handlungsleitfaden – Umgang mit Dissoziationen

Herstellen einer geschützten Umgebung:

- 1. Dringend Ruhe bewahren und Gefühl von Sicherheit vermitteln.*
- 2. Gefahrenquellen aus der unmittelbaren Umgebung reduzieren / entfernen*
- 3. Der Mitarbeitende sorgt für eine geschützte Umgebung, i.d.R. Herstellung einer Einzelsituation, um den Betroffenen und andere Bewohnende nicht zu belasten*
 - die Bitte anderer Anwesender die Situation zu verlassen*
 - den betroffenen, jungen Menschen ggf. in geschützten Raum begleiten*
 - gezielte Reduktion von überfordernden / auslösenden Reizen*
- 4. Nach Möglichkeit auf Berührung des Betroffenen verzichten. Berührungen nur einsetzen, wenn diese deutlich verbal vorangekündigt werden; dabei eher auf körperstammferne Berührungen zurückgreifen, wie Berührung der Hand oder des Unterarms*
- 5. Einschätzung vornehmen, einen weiteren Mitarbeitenden zu involvieren*

Partizipation & Empowerment

Zielstellung: Selbstwirksamkeit stärken, Einbeziehung Mitbewohner, Sicherheit vermitteln

Wissensvermittlung
bei Betroffenen (Was ist das? Warum hab ich das? Was kann ich tun?)

Erproben und Einübung
(Was hilft mir Dissoziation zu verhindern oder wieder herauszufinden?)

**Selbstfürsorge und
Alltagsstruktur**

**Dissoziationsergebnisse
analysieren**
(Was hilft mir?, Was hilft mir nicht?)

Kommunikation
mit Mitbewohnern
(Erste-Hilfe-Set zugänglich, Aufklärung Dissoziation und Handlungsmöglichkeiten)

Umgang mit Dissoziationen

Zielstellung: Umgang mit Triggern, Schutzräume schaffen, Kommunikation mit Netzwerk

Sicherheit und Ruhe in der **eigenen Haltung** vermitteln
(klare & einfache Kommunikation)

Hinzuziehen von RTW
bei Handlungsunsicherheit
(Wir sind keine ausgebildeten Sanitäter)

Schutzraum
für Betroffenen und
Mitbewohnende
schaffen

Reorientierung
(Frühzeitiges Ansprechen
und Hinweisen; zeitliche,
räumliche, körperliche
Reorientierung)

No Go's
„Traumaaarbeit“ in der
Dissoziation, Körperübungen
& /Berührungen können
überfordernd sein



Team- und Netzwerkperspektive

Zielstellung: Austausch über Störungswissen
und Brücke zwischen Jugendhilfe und
weiteren Beteiligten



Jugendamt

Familien /
Sorge-
berechtigte

Schule

Multi-
professionelles
Team

Polizei & RTW

therapeutische
Fachkräfte &
Ärzte

Herausforderungen für die pädagogische Arbeit

Beziehungs-
arbeit unter
erschweren
Bedingungen

sekundärer
Krankheits-
gewinn

Schutzauftrag
für alle jungen
Menschen

komplexe
komorbide
Störungen

WG-Setting
oder stationäre
Therapie

Abstimmung
mit
Rettungsdienst,
Klinik

Gewährleistung
von Fachwissen
& zeitliche
Aufarbeitung

finanzielle
Ressourcen

Doppelrolle
zwischen Alltag
und Krisen-
intervention

Ich fühl mich hier in der WG bei meinen
Dissoziationen gut aufgehoben, weil...

„...ich weiß, dass
auch meine Mitbewohner
für mich Verständnis haben.“

„...ich mich nicht schutzlos
fühle, sondern genau weiß,
dass ich, wenn ich dissoziiere
nicht in Gefahr bin, sondern
gut für mich gesorgt wird.“

„...jeder weiß, was zu
tun und was zu sagen ist,
um mich zurückzuholen.“



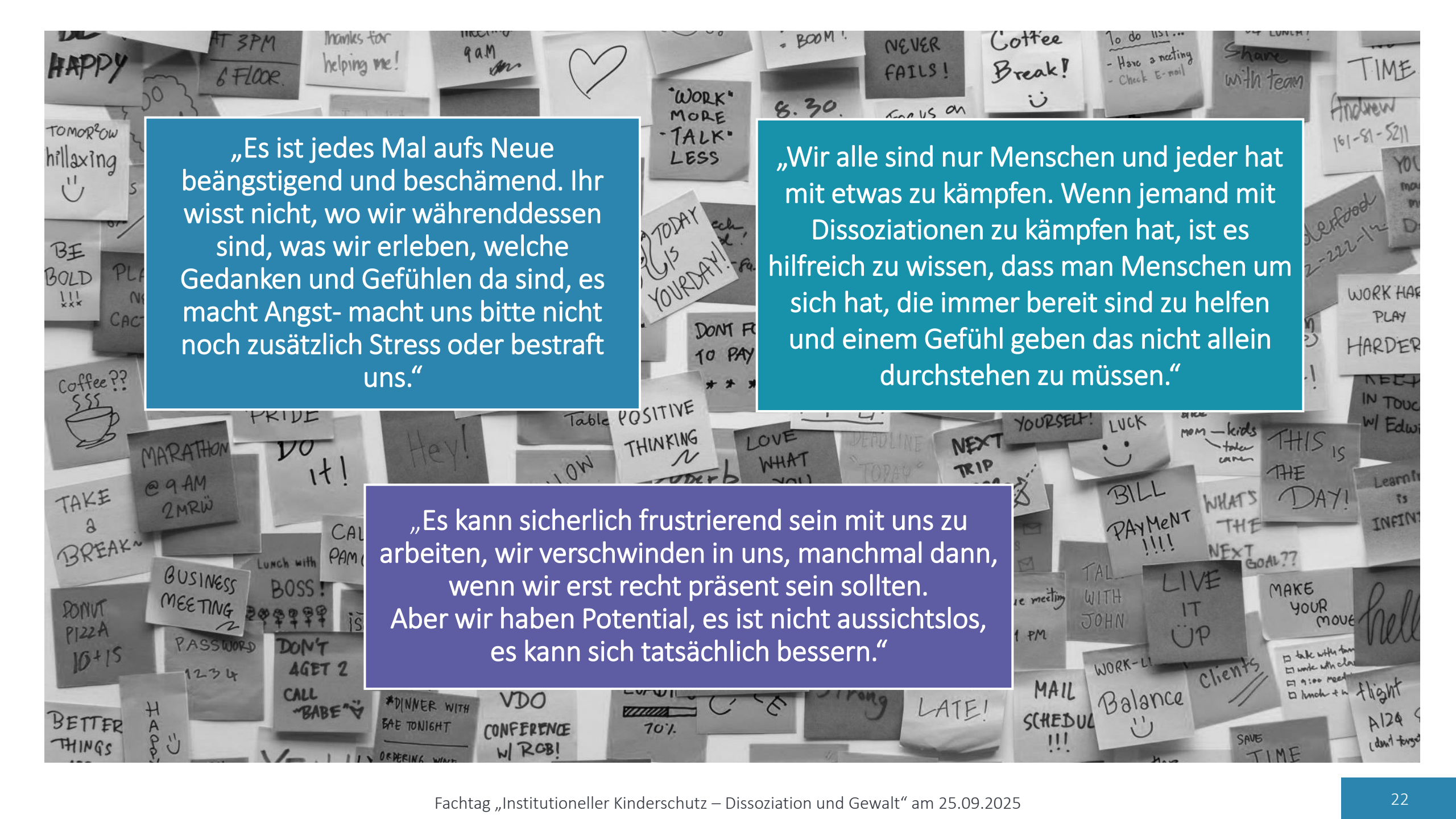
„...meine Trigger bekannt sind“

Take-Home-Messages

Dissoziation ist kein
„Weglaufen vor
Verantwortung“,
sondern eine
Überlebensstrategie.

Sicherheit,
Verlässlichkeit und
klare Kommunikation
sind Schlüssel.

?



„Es ist jedes Mal aufs Neue beängstigend und beschämend. Ihr wisst nicht, wo wir währenddessen sind, was wir erleben, welche Gedanken und Gefühlen da sind, es macht Angst- macht uns bitte nicht noch zusätzlich Stress oder bestraft uns.“

„Wir alle sind nur Menschen und jeder hat mit etwas zu kämpfen. Wenn jemand mit Dissoziationen zu kämpfen hat, ist es hilfreich zu wissen, dass man Menschen um sich hat, die immer bereit sind zu helfen und einem Gefühl geben das nicht allein durchstehen zu müssen.“

„Es kann sicherlich frustrierend sein mit uns zu arbeiten, wir verschwinden in uns, manchmal dann, wenn wir erst recht präsent sein sollten. Aber wir haben Potential, es ist nicht aussichtslos, es kann sich tatsächlich bessern.“



Offene Frage in die Runde...

Wer ist denn von den heute Anwesenden aus dem stationären Kontext der Kinder- und Jugendhilfe hier? Hände hoch!



Literaturempfehlungen

Sandra Wieland (Hrsg.): Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien. Klett-Cotta Verlag (Stuttgart) 2014

