Prof. Dr. phil. habil. Silke Birgitta Gahleitner

Alter Wein in neuen Schläuchen?

Evaluationsverfahren der Implementierung von Traumapädagogik

ALICE SALOMON HOCHSCHULE BERLIN University of Applied Sciences

Übersicht

1. Wirkt Traumapädagogik?
2. Beispielprojekt 1
3. Beispielprojekt 2
4. Fragen der TeilnehmerInnen
5. Theorieteile zur Forschung

Übersicht

1 Wirkt Traumapädagogik?

2 Beispielprojekt 1

3 Beispielprojekt 2

4 Fragen der TeilnehmerInnen

5 Theorieteile zur Forschung

Modeerscheinung?

„Moden sind Momentaufnahmen eines Prozesses kontinuierlichen Wandels, … sofern diese Art, etwas zu tun, nicht von großer Dauer ist, … sofern sie also zyklischem Wandel unterliegt. “

(Wikipedia)

„Auf Zeiten intensiver Forschungstätigkeit folgten immer wieder Zeiten, in denen das Thema in Vergessenheit geriet ... Klassische Studien, die vor 50 oder hundert Jahren entstanden sind, lesen sich oft wie zeitgenössische Arbeiten."

(Judith Lewis Herman, 1993, S. 17)

4. Ergebnis aus der Forschung:

„Traumapädagigische Schulungen wirken: Auf die Fachkräfte UND die Kinder"

daphne FICE BULGARIA R3silis Fundació TG THERAPEUTISCHE GEMEINSCHAFTEN

DONAU UNIVERSITÄT KREMS

‚Evidence Based Practice Task Force' (Levant, 2005)

I.	Clinical observation
II.	Qualitative research
III.	Systematic case studies
IV.	Single case experimental designs
V.	Public health and ethnographic research
VI.	Process-outcome studies for identifying mechanisms of change
VII.	Studies of interventions as delivered in naturalistic settings
VIII.	Randomized clinical trials
IX.	Meta-analysis

Kinder- und Jugendhilfe braucht ...

- Offenheit für eine Kombination verschiedener methodischer Herangehensweisen - Mixed Method Verfahren (Flick, 2011; vgl. auch bereits Köckeis-Stangl, 1980) plus Kontrollgruppendesign
- Das Ringen um Gesundheit kann dann als „soziale Praxis“ (Hanses, 2012, S. 35) begriffen werden, „als Teil gemeinsam geteilter Sinnproduktion“ (ebenda).

Übersicht

1 Wirkt Traumapädagogik?

2 Beispielprojekt 1

3 Beispielprojekt 2

4 Fragen der TeilnehmerInnen

5 Theorieteile zur Forschung

Studie Opferhilfe

- Erhebung 2013-2015
- Interventionen nach Indikation Begleitung, Beratung Psychotherapie und Clearing
- Basis-Dokumentation, SCL-90, IES-R, NutzerInnen-Bogen
- Datenerhebung Basis und Ende der Intervention
- Katamnese nach ca. 3 Monaten

Messzeitpunkte

Angebot	Eingangs-erhebung	Erhebung alle 3 Monate	Abschluss-erhebung	Katamnese (3 Monate nach Abschluss)	Qualitative Erhebung (im Anschluss)
Psychotherapie*	BADO (adaptiert) SCL IES	SCL IES	SCL IES Nutzerfragebogen	SCL IES	Interview Gruppen-diskussion
Beratung*	BADO (adaptiert) SCL IES	SCL IES	SCL IES Nutzerfragebogen	SCL IES	Interview Gruppen-diskussion
Psychosoziale Begleitung*	BADO (adaptiert) SCL IES	SCL IES	SCL IES Nutzerfragebogen	SCL IES	Interview Gruppen-diskussion

Studienpopulation

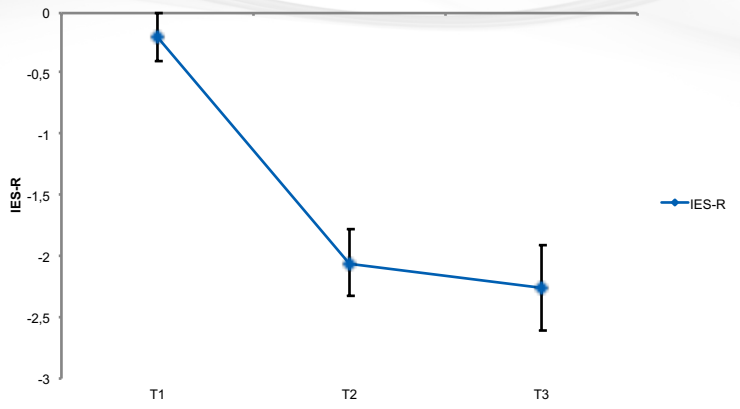
Start=T1 Gesamt N=54 (100,0%)	Begleitung N=9 (14,3%)	Beratung N=31 (49,2%)	Psychotherapie N=21 (36,5%)
Frauenanteil in der Interventionsgruppe N (%)	8 (88,9%)	27 (87,1%)	18 (78,3%)
Alter in Jahren (MW; Range)	42,8; 26-59	34,4; 17-65	38,4; 17-69
Ende=T2 Gesamt N=47 (100,0%)	**Begleitung N=8 (24,0%)**	**Beratung N=24 (40,0%)**	**Psychotherapie N=15 (36,0%)**
Frauenanteil in der Interventionsgruppe N (%)	7 (87,5%)	21 (87,5%)	11 (73,3%)
Alter in Jahren (MW, Range)	42,4; 26-59	34,0; 17-65	38,4; 17-69
Katamnese=T3 Gesamt N=17 (100,0%)	**Begleitung N=6 (20,0%)**	**Beratung N=13 (43,3%)**	**Psychotherapie N=11 (36,7%)**
Frauenanteil in der Interventionsgruppe N (%)	6 (100,0%)	10 (76,9%)	9 (81,8%)
Alter in Jahren (Min, MW, Max)	44,2; 28-59	38,2; 18-65	43,7; 17-69

*Anmerkung: Es werden die Angaben im SCL-90 ausgewertet, da bis dato der Rücklauf der Basis-Dokumentation noch gering ist.
Später werden die Daten aus der Basis-Dokumentation zur Beschreibung der Studienpopulation herangezogen.

Auswertungen IES-R

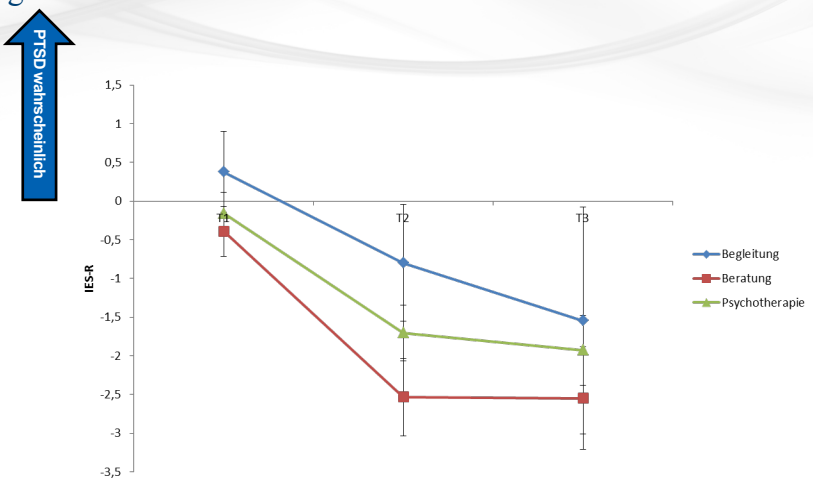
- Diagnostischer Wert im Zeitverlauf

T1-T2	t=6,23	p≤0,001
T1-T3	t=5,424	p≤0,001
T2-T3	t=0,491	p≤0,001



Auswertungen IES-R

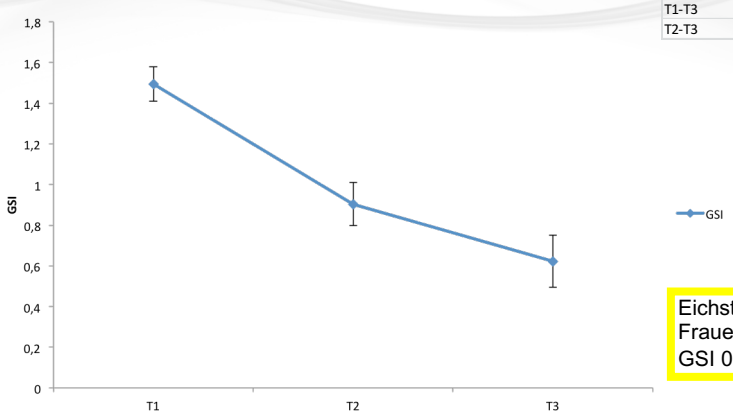
- Diagnostischer Wert im Zeitverlauf



Auswertungen SCL-90

- Drei globale Indices im Zeitverlauf: GSI General Symptom Index

T1-T2	t=6,391	p≤0,001
T1-T3	t=7,386	p≤0,001
T2-T3	t=2,318	p=0,022



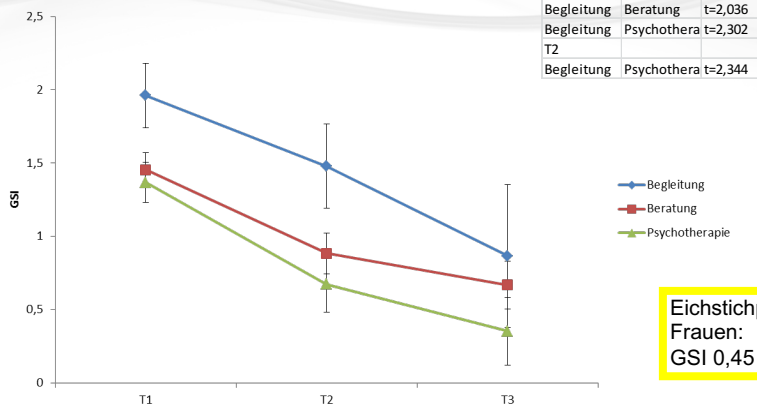
Eichstichprobe,
Frauen:
GSI 0,45 ± 0,42

Anmerkung zur Qualität der Daten: Für alle der Skalen und für GSI ist die Anzahl fehlender Antworten pro Fall innerhalb der tolerablen Grenzen.
PST und PSDI werden nicht direkt durch missings beeinflusst (siehe Manual SCL-90, S. 22).

Auswertungen SCL-90

- Drei globale Indices im Zeitverlauf: GSI General Symptom Index

T1			
Begleitung	Beratung	t=2,036	p=0,044
Begleitung	Psychothera	t=2,302	p=0,023
T2			
Begleitung	Psychothera	t=2,344	p=0,021



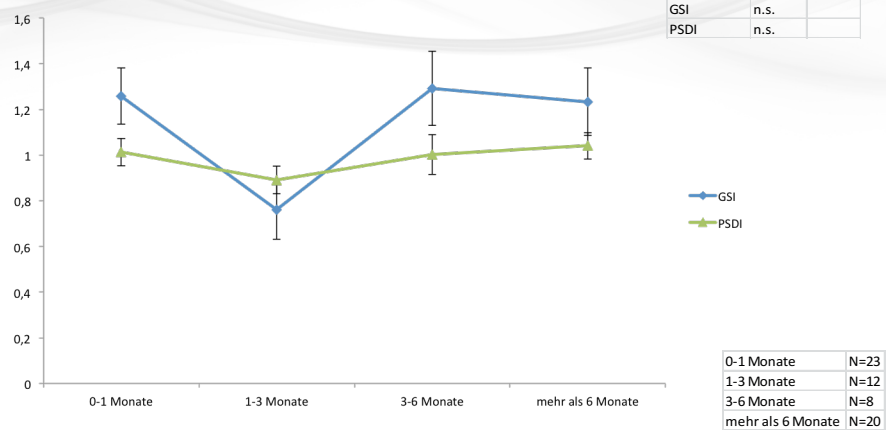
Eichstichprobe,
Frauen:
GSI 0,45 ± 0,42

Anmerkung zur Qualität der Daten: Für alle der Skalen und für GSI ist die Anzahl fehlender Antworten pro Fall innerhalb der tolerablen Grenzen.
PST und PSDI werden nicht direkt durch missings beeinflusst (siehe Manual SCL-90, S. 22).

Zeitpunkt Hilfeleistung

- Heilt die Zeit nicht alle Wunden? SCL-90

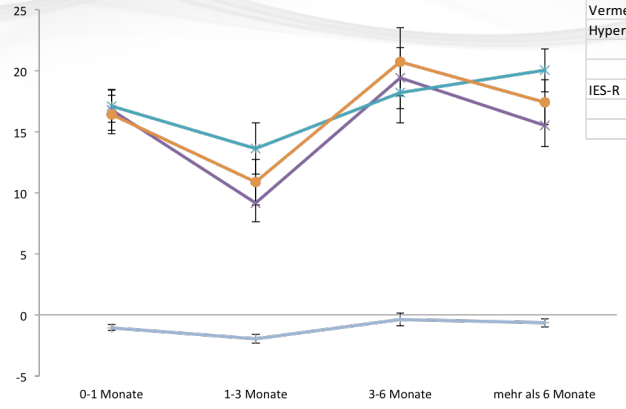
GSI	n.s.	
PSDI	n.s.	



0-1 Monate	N=23
1-3 Monate	N=12
3-6 Monate	N=8
mehr als 6 Monate	N=20

Zeitpunkt Aufsuchen der Stelle

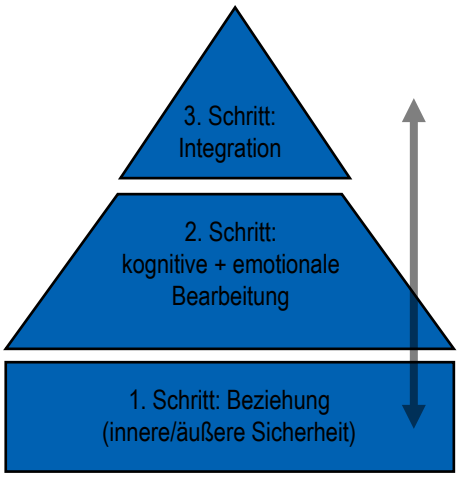
- Heilt die Zeit nicht alle Wunden? IES



Intrusion	0-1 vs. 1-3 Monate	t=2,816	p=0,006
	1-3 vs. 3-6 Monate	t=-3,129	p=0,002
	alle anderen	n.s.	
Vermeidung		n.s.	
Hyperarousal	0-1 vs. 1-3 Monate	t=2,25	p=0,027
	1-3 vs. 3-6 Monate	t=-5,712	p=0,003
	alle anderen	n.s.	
IES-R	0-1 vs. 1-3 Monate	t=2,08	p=0,04
	1-3 vs. 3-6 Monate	t=-2,875	p=0,005
	3-6 vs. 6+ Monate	t=-2,149	p=0,034

0-1 Monate	N=23
1-3 Monate	N=12
3-6 Monate	N=8
mehr als 6 Monate	N=20

Integrativ + interdisziplinär Behandeln



Umfeldarbeit
Selbsthilfe
Psychoedukation
Stabilisierung

Gruppentherapie
Einzeltherapie Konfr

Qualitätskriterien

1. bedarfsgerechter rascher Beginn
2. parteilich, stützend-entlastend, ressourcenorientiert
3. bedürfnisgerechte Methodenflexibilität
4. psychoedukative Einbeziehung Angehöriger
5. Vernetzung mit anderen professionellen Einrichtungen

(Schmidt, 2010)

Qualitätskriterien

1. **bedarfsgerechter rascher Beginn**
2. parteilich, stützend-entlastend, ressourcenorientiert
3. bedürfnisgerechte Methodenflexibilität
4. psychoedukative Einbeziehung Angehöriger
5. Vernetzung mit anderen professionellen Einrichtungen

(Schmidt, 2010)

Therapieklientin

„Also, was schon sehr geholfen hat, war, dass der Zugang sehr einfach war und sehr unkompliziert und das fand ich schon sehr gut ... und dann hab ich glaub ich auch ... sofort ein Gespräch von ein paar Minuten haben können und dann habe ich relativ zeitnah einen Termin bekommen und dann ging das auch ganz zeitnah, dass ich eben bei meiner Behandlerin gelandet bin, aber das war eben alles wirklich traumhaft schnell und prompt.“

(Absatz 36 und 53)

Ist das immer so?

„Da gibt es ja sonst so Einrichtungen, die dann ganz pikiert sind erstmal, wenn man sich nicht an das Procedere hält ... und eben auch das Gefühl, genau, ich werde da eben genau stimmig, richtig aufgenommen, so. Und nicht durch irgendein Programm gejagt, so. Das war eher so meine Vorstellung“.

(Absatz 53 und 57)

Hilft das konkret?

„ ... das war sehr, sehr gut, dass das sofort geklappt hat und ganz zeitnah und wirklich ganz, sehr, sehr hilfreich war ... klein genug, um sich gehalten zu fühlen, so wenn das jetzt ein riesen Laden wäre oder so was ähnliches würde mir das wahrscheinlich schwer fallen ... und da habe ich das Gefühl, sind die wirklich sehr gut drauf eingerichtet, dass man da einfach kommen kann".

(Absatz 47, 63 und 162)

Hilft das nur in Therapie?

„Na, es ist auf jeden Fall individuell. Man fühlt sich anonym, sicher und geschützt. ... Na ich finde das so schön, dass wir das auch so ziemlich nach meinen Wünschen und Bedürfnissen machen. Das wir da auch richtig nachhaken, was mir genau gerade am wichtigsten ist ... Damit man irgendwie wieder zu Kraft kommt. Ja".

Qualitätskriterien

1. bedarfsgerechter rascher Beginn
2. **parteilich, stützend-entlastend, ressourcenorientiert**
3. bedürfnisgerechte Methodenflexibilität
4. psychoedukative Einbeziehung Angehöriger
5. Vernetzung mit anderen professionellen Einrichtungen

(Schmidt, 2010)

Soz.päd. Begleitungsklientin

„Man macht sich ja schon nackig ... das geht auch nicht vor jedem. Und das war auf jeden Fall schon mal ganz wichtig, dass die beiden so freundlich und auch offen und verständnisvoll einfach sind ... und da fühlt man sich halt auch gleich schon mal viel aufgehobener ... und ja, ich mag das halt, dass wir alles Mögliche ... analysieren ... und wir mich dann manchmal dabei erwischen wo ich mich doch an einigen Punkten selber verarsche und das nicht so richtig mitgekriegt habe, ja. Ja, es ist schön wenn einem jemand aufmerksam zuhört, sich da Gedanken darum macht. Und einem einfach sagt: ‚Hey, das ist normal und ok so. Das ist wichtig, das gehört dazu.‘ Und ja, es gibt einem Sicherheit zurück. Und ja, ich weiß gerade gar nicht wie ich das so alles in Worte fassen kann ... Dass man sich so eine Strickleiter bastelt, an der man sich dann festhalten kann, wenn man Angst hat zu fallen “.

Hilft das konkret?

„Also, vor drei Monaten noch ging es mir richtig richtig schlecht und ich habe so viel geweint und das ist heute schon wesentlich besser. ... Und das hat mir definitiv Halt gegeben hier. Es hat mich stabil gehalten und es hat mir auch echt geholfen ... da haben die hier mir auf jeden Fall sehr geholfen. Mir geht es da wirklich schon viel besser".

Qualitätskriterien

1. bedarfsgerechter rascher Beginn
2. parteilich, stützend-entlastend, ressourcenorientiert
3. **bedürfnisgerechte Methodenflexibilität**
4. psychoedukative Einbeziehung Angehöriger
5. Vernetzung mit anderen professionellen Einrichtungen

(Schmidt, 2010)

Bei komplexeren Störungsbildern muss jeweils indikationsspezifisch und situationsadäquat die richtige Hilfe auf dem Spektrum möglicher Methoden abgewogen werden (Sack et al., 2013). Diese vielfältigen Aspekte lassen die Schlussfolgerung zu, dass bedarfsgerechte psychosoziale Opferbegleitung so konzipiert sein sollte, dass sie sowohl multiprofessionellen, flexiblen als auch prozessorientierten Charakter trägt.

Traumakompetenz ...

„Ich war wirklich total froh hier zu sein, ... das war wirklich auch ganz, ganz toll, dass sie eben hier auf so etwas spezialisiert sind. Ich hätte ja bei jedem Therapeuten mit meiner komischen Geschichte anfangen müssen und dann ist das einfach so: „Oh und was, und Oh und krass und so“ ... also das war, da war ich wirklich total froh“ ... das, das hat hier wirklich einen super professionellen und super guten Eindruck gemacht.

(Absatz 158 und 160)

Qualitätskriterien

1. bedarfsgerechter rascher Beginn
2. parteilich, stützend-entlastend, ressourcenorientiert
3. bedürfnisgerechte Methodenflexibilität
4. **psychoedukative Einbeziehung Angehöriger**
5. Vernetzung mit anderen professionellen Einrichtungen

(Schmidt, 2010)

Soz.päd. Begleitungsklientin

„War ja für mich, bin ja gerade am Neuanfang ... und hier habe ich z.B. auch öfter über Probleme mit einer bestimmten Mitbewohnerin geredet, ... und da habe ich halt auch gelernt wo ich wirklich auch auf mich selber aufpassen muss ... und das habe ich auch umgesetzt und eingehalten und das hat funktioniert ... und dann läuft es die anderen Male auch besser. Psychisch meine ich. Also, tja, also meine Freunde sind auf jeden Fall auch beruhigter und glücklicher wenn sie wissen, dass ich ... an meinen Depressionen arbeite, da auf jeden Fall was mache. So weil die merken auch einfach, mir tut das gut, einfach auch halt, dass ich mich hier schon mal dann aufgehobener fühle und weil es einfach, ich kann nicht irgendwie nochmal so wie früher abstürzen, weil ich hier hingehe".

Qualitätskriterien

1. bedarfsgerechter rascher Beginn
2. parteilich, stützend-entlastend, ressourcenorientiert
3. bedürfnisgerechte Methodenflexibilität
4. psychoedukative Einbeziehung Angehöriger
5. **Vernetzung mit anderen professionellen Einrichtungen**

(Schmidt, 2010)

Soz.päd. Begleitungsklientin

„Bei mir fing ja eigentlich jeder Tag schon so an, bin morgens aufgewacht und habe geweint, weil das alles zu viel für mich war und, ja. ... Zum Beispiel was meine rechtliche Lage angeht, da war ich noch ganz doll fertig und hatte Angst. Und heute habe ich schon mein Gerichtsurteil ... zu Gunsten von meinem Sohn. Alleine das durchzustehen, wo ich auch noch solche Angst vor so höheren Instanzen habe oder hatte ... und mich meinem Ex-Partner auch so gestellt habe ... also da ist ein riesengroßer Unterschied auf jeden Fall zum Positiven hin. ... Und ja genau, dann habe ich auch mit meinem Konto und Geld mehr praktisch geklärt, wenn wir bei so was sind und habe auch noch genauere Vorstellungen davon wie das jetzt bei meiner künftigen Wohnungssuche abläuft. ... Und psychisch geht es mir auch schon echt besser“.

Abschließend ...

Wenn es die Ambulanz nicht gäbe?

„Naja, ich habe zwei Flaschen Rotwein am Tag getrunken, habe mich geritzt und habe geweint. Jetzt tue ich das nicht mehr. ... Puh, ich wäre auf jeden Fall erst mal um einiges verzweifelter gewesen! - Es wäre noch mehr Weglaufen gewesen. Und ich will ja gar nicht mehr weglaufen, sondern mich meinen Problemen stellen“.

„Hey die wissen was sie machen ... also ich habe auch wirklich überlegt ob ich irgendwas Negatives sagen kann, weil ich will ja jetzt hier nicht nur Arsch lecken (lacht) auf gut Deutsch, aber mir ist jetzt wirklich nichts eingefallen. Und ich habe sehr lange überlegt. Ja“.

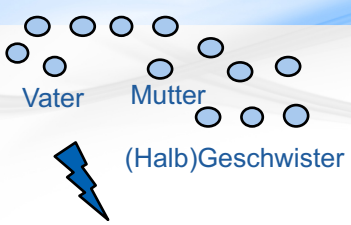
Übersicht

1. Wirkt Traumapädagogik?
2. Beispielprojekt 1
3. Beispielprojekt 2
4. Fragen der TeilnehmerInnen
5. Theorieteile zur Forschung

Daphneprojekt 2013

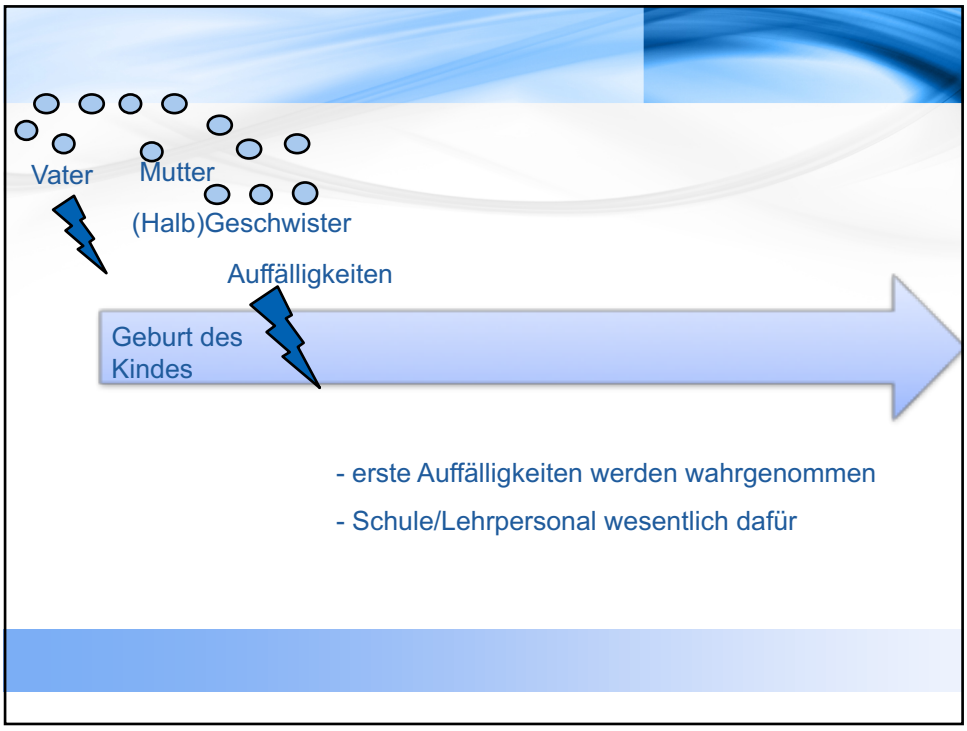
- Wie beschreiben Jugendliche ihre Hilfeerfahrungen in den untersuchten stationären Einrichtungen?

Der Prozess ...

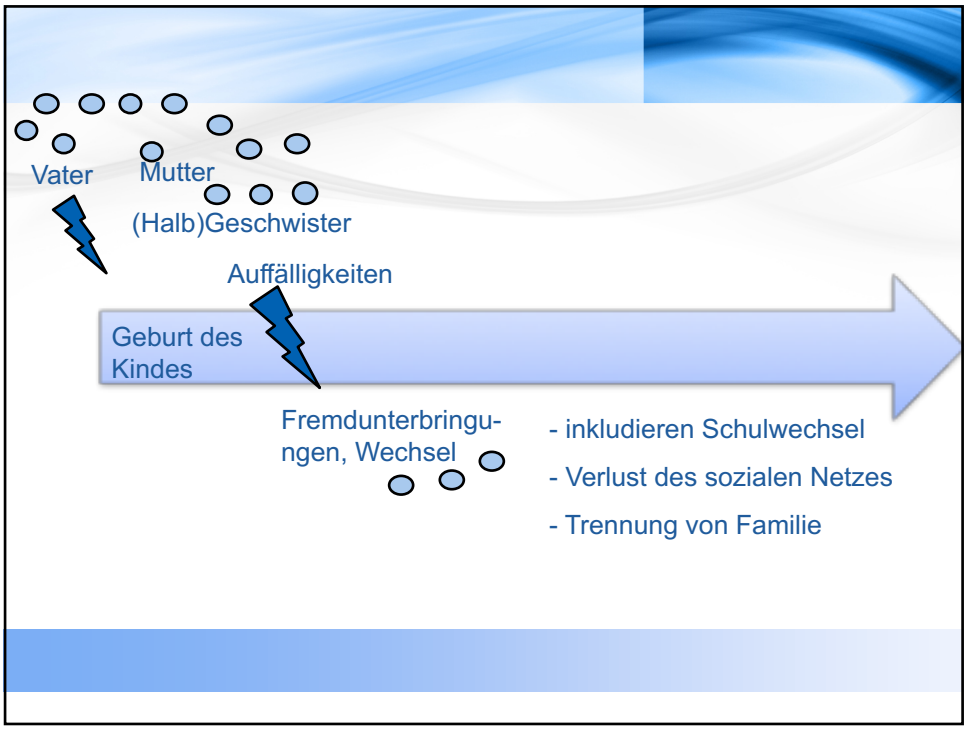


- Trennungen, Todesfälle
- Gewalt, Drogen-, Alkoholmissbrauch
- Veränderung der Familienstruktur
- Kommunikationsschwierigkeiten
- Übernahme der Elternrolle

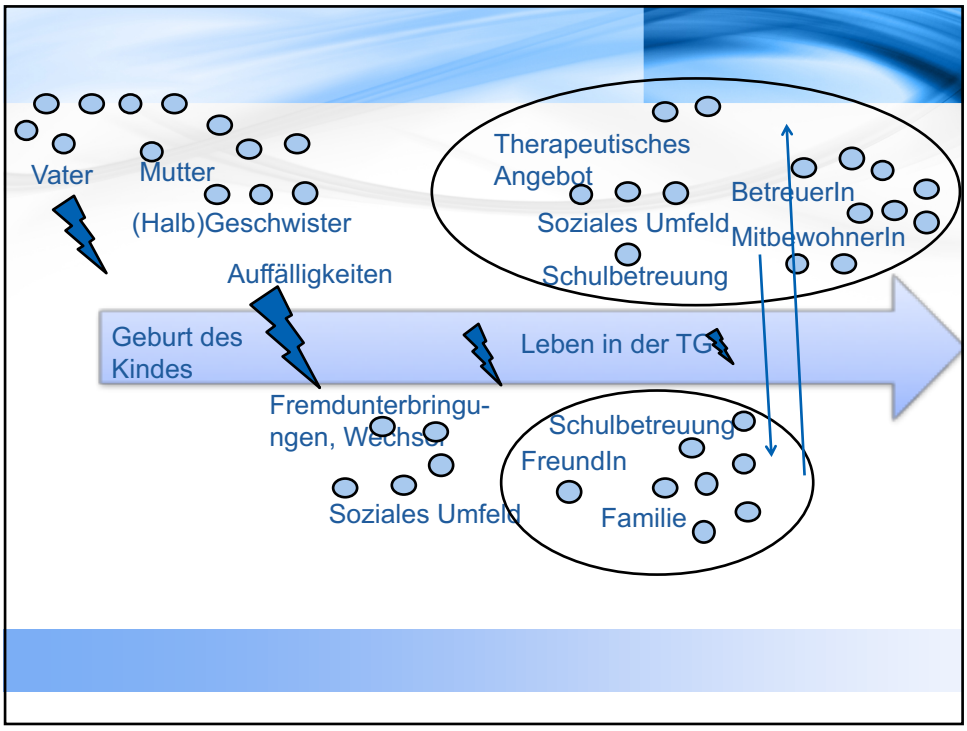
Geburt des Kindes

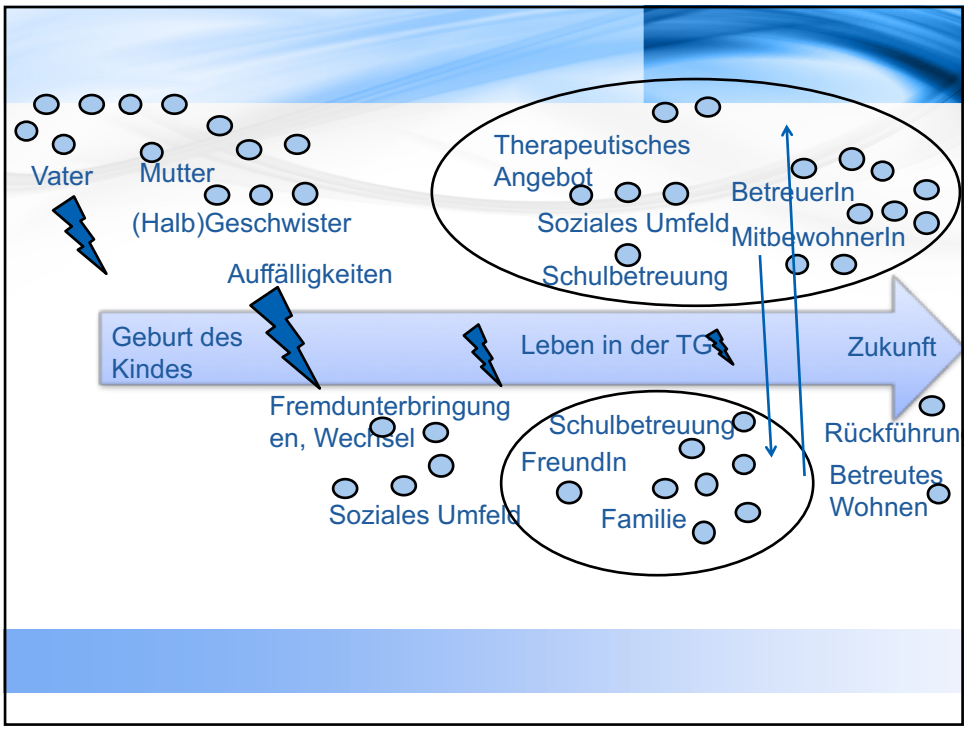

Vater
Mutter
(Halb)Geschwister
Auffälligkeiten
Geburt des Kindes
- erste Auffälligkeiten werden wahrgenommen
- Schule/Lehrpersonal wesentlich dafür

„Von da an dann hat man mich immer genervt, gehänselt und sonstige Sachen. Ich hab mir das Meiste gefallen lassen, aber irgendwann kommt, läuft das Fass über“

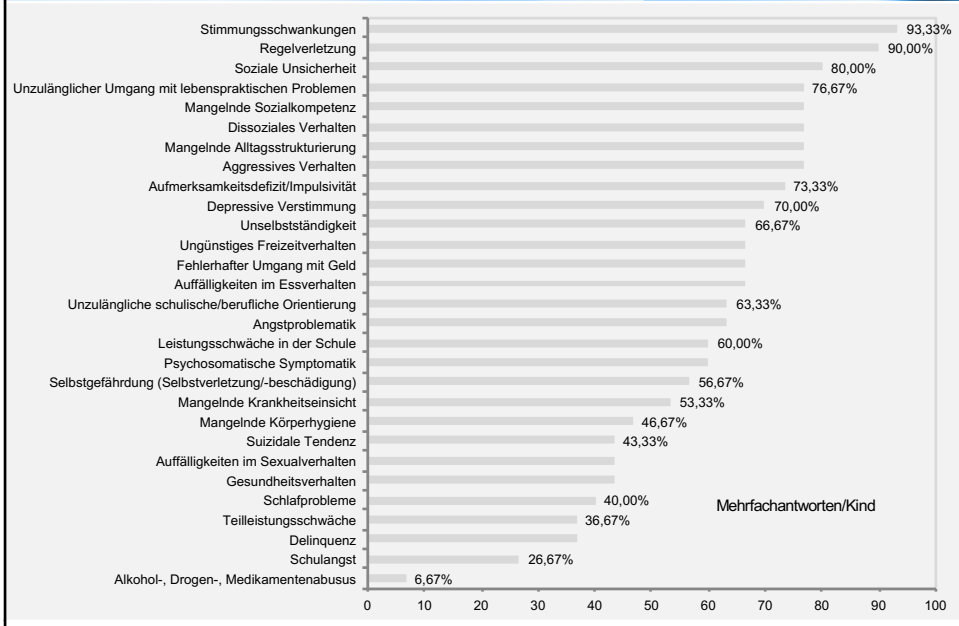


„Zuerst bei meiner Mutter, dann bei meinem Vater gewechselt, dann in die [Name der 1. Psychiatrie] eineinhalb Jahre, dann bin ich in die TG1 gekommen, dann in die TG2, also bevor ich nach Ort 2 und Ort 1 komm, also noch einen Sprung, also von Ort 1 bin ich dann in eine andere WG kurz gekommen, ganz kurz für ein, zwei Tage, glaub ich, dann bin ich in [Name der 2. Psychiatrie] gekommen, und dann bin ich in Ort der TG2 gekommen. Und jetzt bin ich dann in Ort 2, und jetzt komm ich ins Betreute Wohnen, also so die Wechsel“

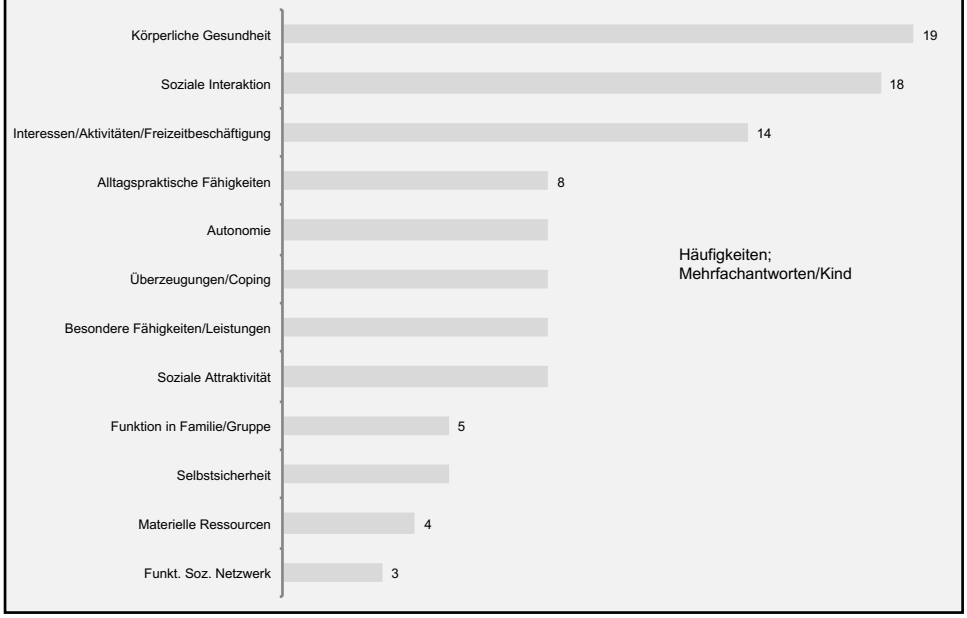

Vater
Mutter
(Halb)Geschwister
Auffälligkeiten
Therapeutisches Angebot
Soziales Umfeld
Schulbetreuung
BetreuerIn
MitbewohnerIn
Geburt des Kindes
Leben in der TGS
Fremdunterbringu-ngen, Wechsel
Soziales Umfeld
Schulbetreuung
FreundIn
Familie


Vater
Mutter
(Halb)Geschwister
Auffälligkeiten
Therapeutisches Angebot
Soziales Umfeld
Schulbetreuung
BetreuerIn
MitbewohnerIn
Geburt des Kindes
Leben in der TGS
Zukunft
Fremdunterbringungen, Wechsel
Soziales Umfeld
Schulbetreuung
FreundIn
Familie
Rückführun
Betreutes Wohnen

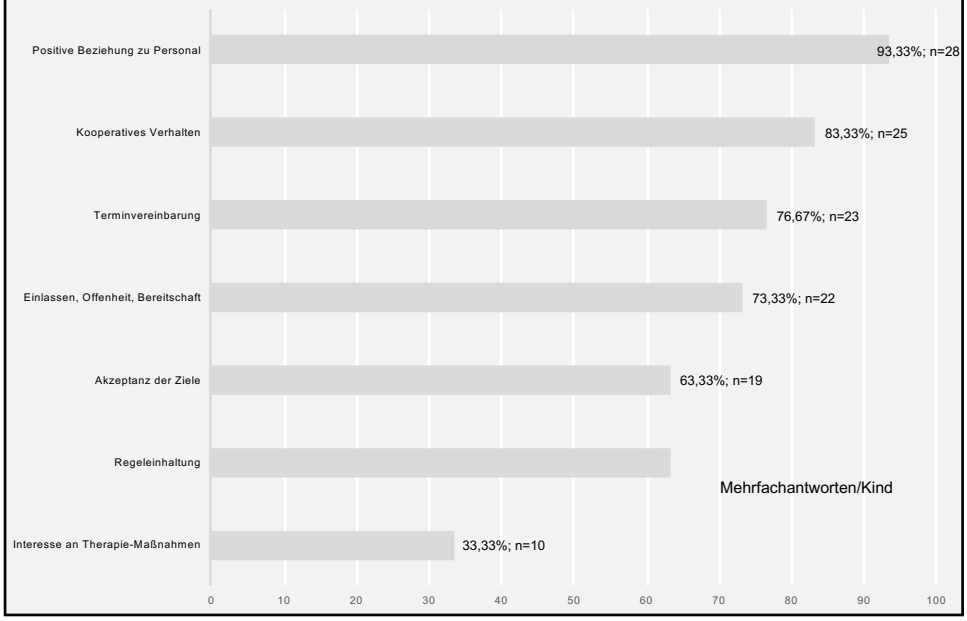
Quantitativ betrachtet ...



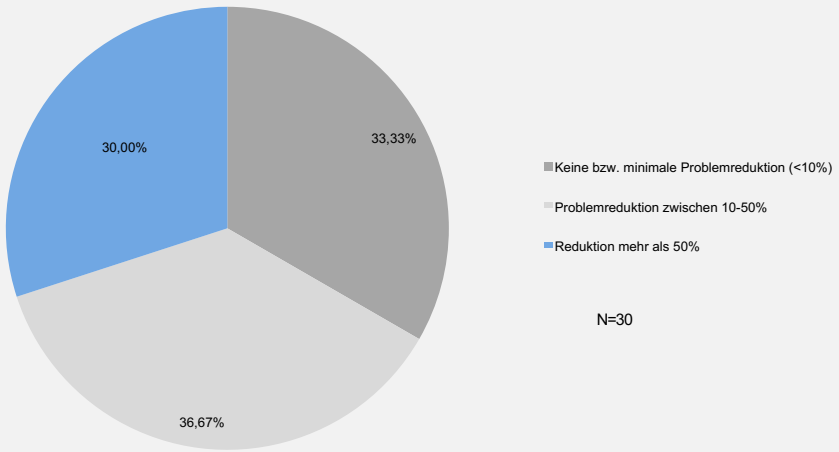
Ressourcen ...



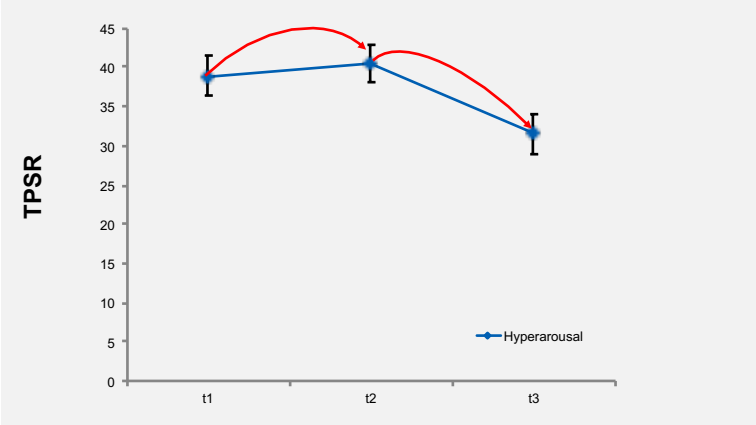
Kooperation/Compliance?



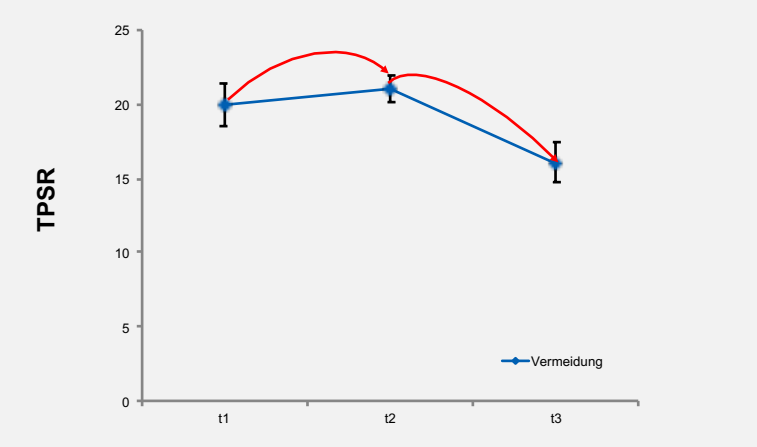
Und die Wirkung?



Traumapädagogischer Symptom -und Resilienzfragebogen (TPSR) - Fremdeinschätzung



Traumapädagogischer Symptom -und Resilienzfragebogen (TPSR) - Fremdeinschätzung



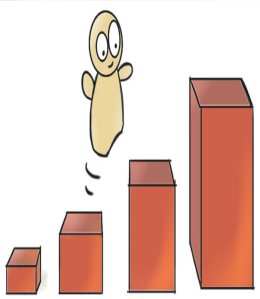
Interviewstimmen dazu?

„Da kriege ich so einen Druck innen, und dann merk ich, dass ich dann auszucke. Und jedes Mal, wenn ich das spüre, dann geh ich … geh spazieren, ja, und so was halt. Und dann geht's wieder"

Was wirkt …

… ist das unmittelbare und im Alltag stattfindende umfassende Betreuungsangebot als „Basis des Therapeutischen Milieus"

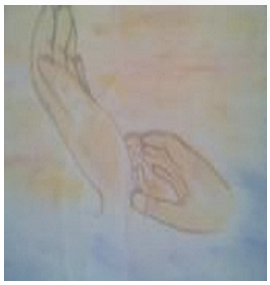
„Also, früher war das eher, dass ich ausgezuckt bin, also da war's dann ärger als wie jetzt. [InterviewerIn: Okay …] Ja, die Betreuer. Da hier. Generell. Generell haben sie mir geholfen. Ich find's auch gut, dass mir die Betreuer bei so was helfen. Allein würde ich das nicht schaffen"



Was wirkt …

… ist professionelle Bindungs- und Beziehungsarbeit als Kernkompetenz zur Gestaltung des ‚Therapeutischen Milieus', durch welches hindurch die Arbeit inmitten des Alltags geschieht

„Ich vertrau' ihr, ich vertrau' auch der anderen Betreuerin – und noch einer Betreuerin vertrau' ich auch – aber normalerweise selten, dass ich wem viele Geheimnisse anvertraue"



Was wirkt …

… ist angemessene Strukturgebung – sie bietet als fundamentales Gegenüber den notwendigen Sozialisationsrahmen

„Ich find's auch gut, dass mir die Betreuer bei so was helfen. Allein würd' ich das nicht schaffen"

Was wirkt …

… ist Therapie - eingebettet in den Gesamt-Kontext, mit der Chance Veränderungsprozesse aus dem geschützten Raum sorgsam in den Lebensalltag zu befördern

„Das ist therapeutisch – also bei uns haben ja die Kinder alle eine Psychotherapie. Und Einzelgespräche mit den Betreuern, die sich dann die Zeit nehmen. ... Also, da verlangt's halt auch viel Arbeit der Betreuer natürlich. Im Alltag Montag bis Freitag ist das selten möglich. Diese Einzelgespräche, diese Intensiveinzelgespräche. Ich sag' einmal. Beziehungsarbeit findet, kann viel am Wochenende stattfinden. Oder halt dann in Leerlaufzeiten, wenn du weißt, es sind weniger Kids da. Wir sind zu zweit im Dienst, ich nehm' ihn mir mal für eine Stunde und arbeite mit ihm"

Was wirkt …

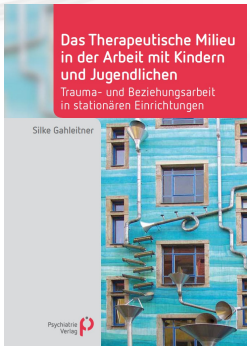
… ist eine Berücksichtigung dyadischer *und* systemischer Aspekte für das Gelingen von Hilfeprozessen in der stationären Jugendhilfe

„Zu wissen, wo kommt's her, es ist nicht persönlich gemeint, du brauchst die Geschichte der Klienten, was steckt dahinter. Das ist schon, wo ich sag', das muss sein, das Fachwissen der Betreuer. … Also, das ganze Netzwerk rundherum, nicht nur das Fachwissen und das Feingefühl des Einzelnen, sondern auch das Hilfssystem, ja, für die Diensthabenden"

Gelingt ...

... über dyadische Brücken – innerhalb des ganzen umgebenden Netzwerkes - ein positives Zusammenwirken, so spielen Alltagserfahrungen und atmosphärisch positiv gestaltete Freizeitmomente die größte sozialisatorische Rolle in der stationären Arbeit (Gahleitner, 2011; vgl. auch Böhnisch, 2008)

⇒ *Therapeutisches Milieu oder Pädagogisches Milieu?*



Das kann dann auch ...

... zu Veränderungen führen

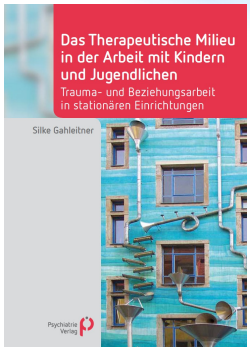
Übersicht

1. Wirkt Traumapädagogik?
2. Beispielprojekt 1
3. Beispielprojekt 2
4. Fragen der TeilnehmerInnen
5. Theorieteile zur Forschung

Modeerscheinung?

„Mit Moden werden also in der Regel eher kurzfristige Äußerungen des Zeitgeistes assoziiert. Vergleichsweise längerfristige Äußerungen des Zeitgeistes, die sich über mehrere Modewellen hinweg in positiver Bewertung halten können, gelten nicht als Mode, sondern als Klassiker (Fachrichtung!).“

(Wikipedia)



Zum Weiterlesen ...

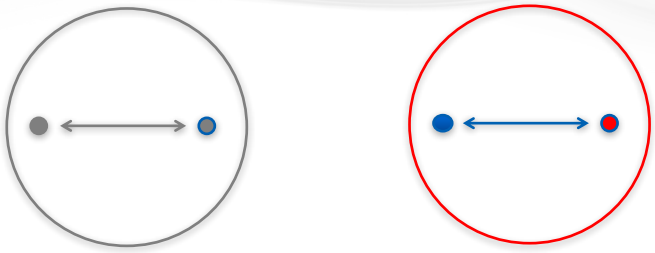
Übersicht

1. Wirkt Traumapädagogik?
2. Beispielprojekt 1
3. Beispielprojekt 2
4. Fragen der TeilnehmerInnen
5. Theorieteile zur Forschung

Helfende Professionen ...

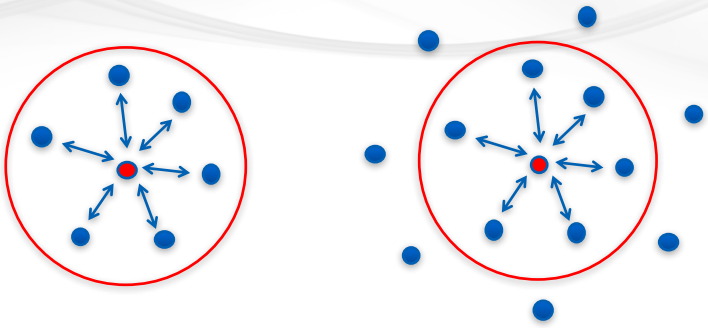
- sind“ „im Sinne der Bindungstheorie für das Reparieren und das Anknüpfen an die unterbrochene Kommunikation zuständig“ (Döring 2004, S. 196)
- sollten das „Unbewusste im gegenwärtigen Raum der Beziehung“ (Fuchs, 2011) suchen und ‚aus Übertragung Beziehung werden‘ lassen (Leitner, 2010)
- Voraussetzung dafür: bio-psycho-soziale Diagnostik und umfassendes Fachwissen aus interdisziplinären Wissensbeständen

Professionelle Beziehung =



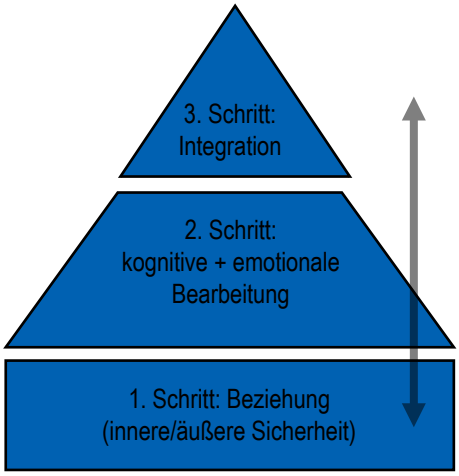
mehr als eine Beziehung!

Professionelle Beziehung =



mehr als eine Beziehungsdyade!

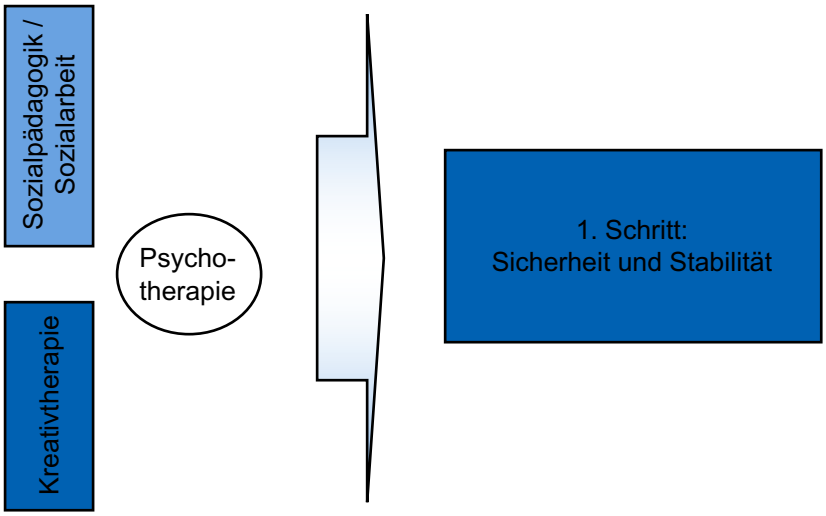
Integrativ + interdisziplinär Behandeln

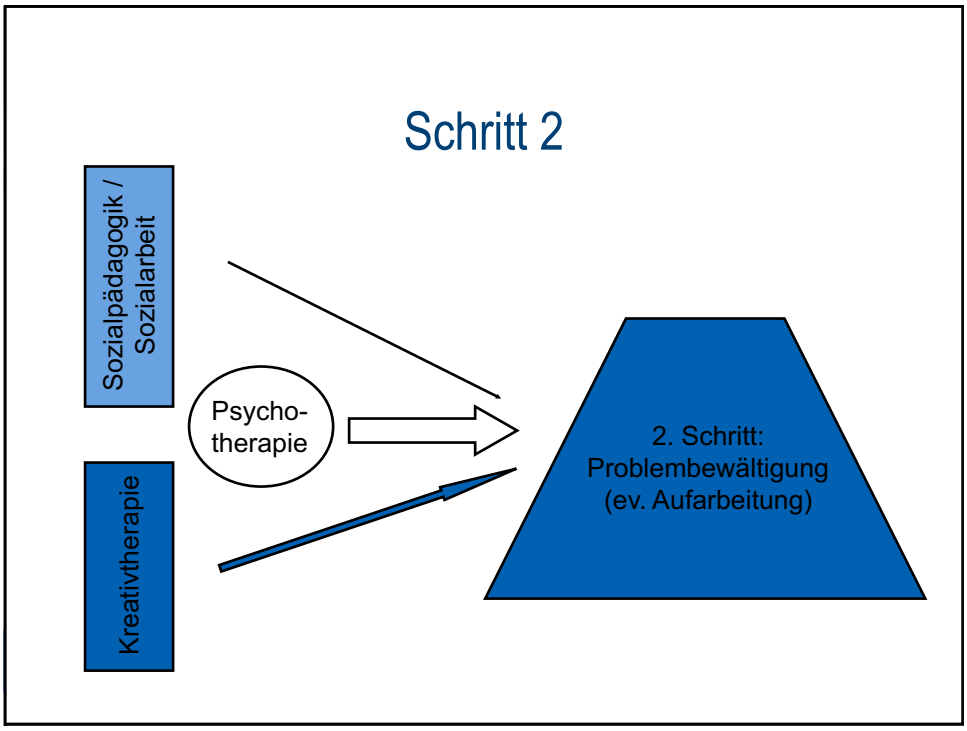


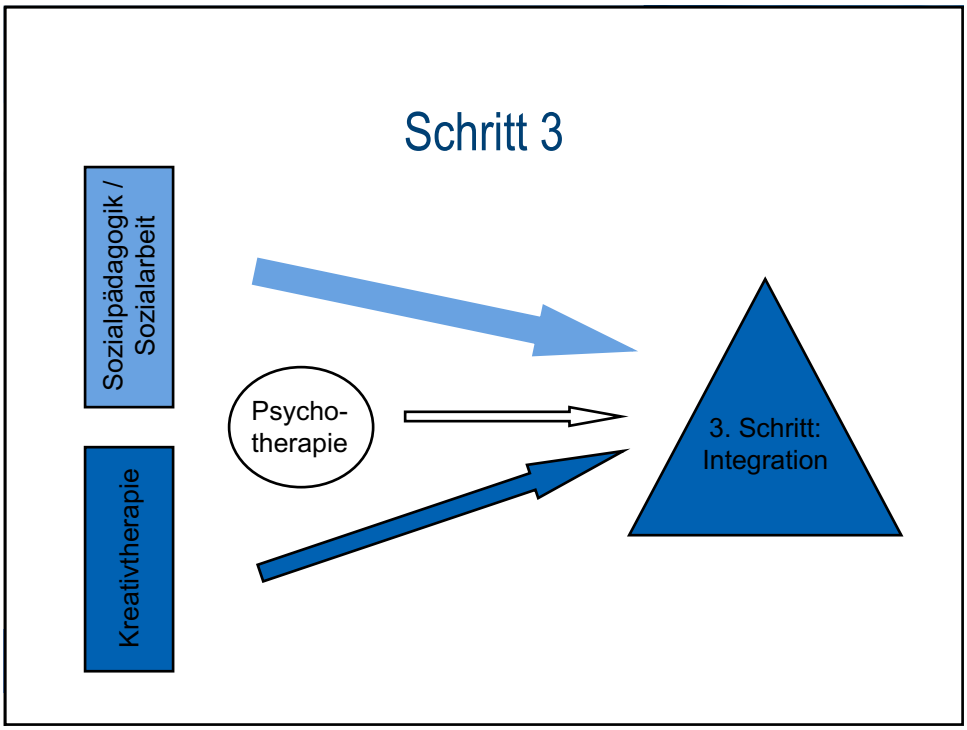
Umfeldarbeit
Selbsthilfe
Psychoedukation
Stabilisierung

Gruppentherapie
Einzeltherapie Konfr

Schritt 1

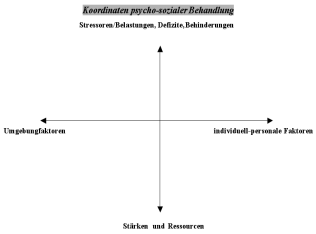



Schritt 2
Sozialpädagogik / Sozialarbeit
Psycho-therapie
Kreativtherapie
2. Schritt: Problembewältigung (ev. Aufarbeitung)


Schritt 3
Sozialpädagogik / Sozialarbeit
Psycho-therapie
Kreativtherapie
3. Schritt: Integration

I. Prozessual verstehen

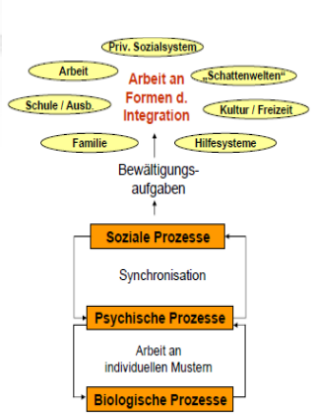
1. operationalisierbare Diagnostik
2. biographische Diagnostik (rekonstruktiv)
3. Sozial- und Lebenswelt-Diagnostik (Passung)



Psychosoziale Diagnose (mehrdimensionale Problem- und Ressourcenmatrix)

(Gahleitner & Pauls, 2013; Gahleitner & Weiß, i. V.)

II. Mehrdimensional Versorgen



(Sommerfeld & Hollenstein, 2008)