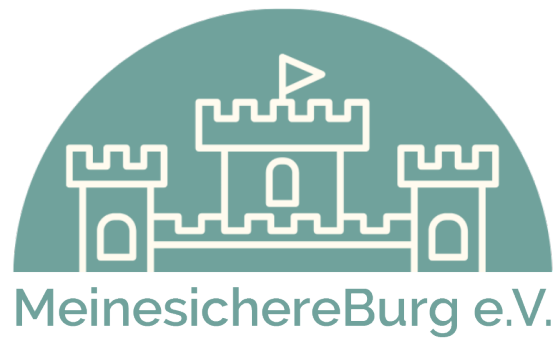




Konzept des gemeinnützigen Vereins MeinesichereBurg e.V.

Über uns

Im Frühsommer 2024 entwickelte sich im gemeinsamen Austausch zwischen dem Kinderarzt Dr. Peter Kellner, der Heilpädagogin Grit Siegner, dem Ergo-und Familientherapeuten Ernst Haertlmayr und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Claudia Raum, alle mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit psychisch traumatisierten Kindern, eine Vision. Es war der Wunsch einen Ort zu schaffen, an dem man gemeinsam in interdisziplinärer Zusammenarbeit die betroffenen Kinder und Jugendlichen, deren Bezugspersonen und die beteiligten Institutionen unterstützen kann - weit über die Regelversorgung hinaus.

Dieser innere Kern organisierte im November 2024 einen Informationsabend, zu dem viele Interessierte erschienen und die Notwendigkeit eines solchen Ortes noch einmal untermauerten und Interesse an einer Mitarbeit zeigten. Am 16.1.2025 wurde dann offiziell der Verein MeinesichereBurg e.V. gegründet und am 11.3.2025 ins Vereinsregister der Stadt Landshut eingetragen. Das Finanzamt Landshut bestätigte die Gemeinnützigkeit.

Wieso ein Traumazentrum?

Um auf diese Frage genauer einzugehen ist es notwendig den Begriff Trauma zu definieren:

„Ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“

(Fischer&Riedesser, Lehrbuch der Psychotraumatologie 2003)

Es liegt auf der Hand, dass die jüngsten Mitglieder unserer Gesellschaft die geringsten Bewältigungsmöglichkeiten haben und somit am anfälligsten dafür sind Traumata zu erleiden. Diese können vielfältiger Art sein, z.B. medizinische Traumata bei Frühgeborenen, sensorische Entwicklungsstörungen, Vernachlässigungen durch psychisch kranke Elternteile, Bindungsabbrüche bei Pflegekindern um nur einige Beispiele zu nennen.

Die aktuelle Studie von 2024

Ireton, R., Hughes, A. & Klabunde, M. (2024). A functional magnetic resonance imaging meta-analysis of childhood trauma. *Neuroscience Research*, 35(1), 22-34
liefert wichtige Erkenntnisse über die tiefgreifenden Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen auf das kindliche Gehirn.

Traumata hinterlassen neuronale Narben, die sich im MRT abbilden lassen und die Weise verändern, wie ein Kind fühlt, denkt, reagiert, die Welt, sich selbst und den eigenen Körper wahrnimmt – und das auf lange Zeit.

Die neuronalen Wunden zeigen sich meist in Verhaltensauffälligkeiten. Diese müssen als sichtbare Symptome einer wenig sichtbaren Wunde erkannt und ernst genommen werden.

Die Neuroplastizität des Gehirns macht es möglich, dass sich das Gehirn neu organisieren, beschädigte Verbindungen reparieren und die neuronalen Narben heilen kann. Dazu braucht es Wissen und dementsprechende Unterstützung und Therapie der Kinder sowie der Bezugspersonen und des Umfeldes.

Andere Studien haben festgestellt, dass es eindeutige Zusammenhänge gibt zwischen unerwünschten Kindheitserlebnissen (ACEs) und Krankheiten während des gesamten Lebens.

In der Studie “Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis.” von Mark A. Bellis, Karen Hughes, Kat Ford, Gabriela Ramos Rodrigues, Dinesh Sethi, Jonathan Passmore; Lancet Public Health 2019; 4: e517-28, berechnen die Autoren jährliche Kosten von im Schnitt 3% der Bruttoinlandsprodukte, die den Sozial- und Gesundheitssystemen der verschiedenen Länder durch die Folgen von ACEs entstehen.

Es macht also auch aus Sicht der Kosten, die unserer Gesellschaft entstehen, Sinn, traumatisierte Kinder frühzeitig zu unterstützen.

Zielgruppe unserer Arbeit

Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 21 Jahren, die unter einzelnen oder komplexen psychischen Traumata leiden, deren Bezugspersonen und die Mitarbeitenden der Einrichtungen, die diese Kinder besuchen.

Personen, die im pädagogischen oder therapeutischen Bereich arbeiten und ihr Wissen zu diesem Thema erweitern wollen.

Wie schaut unsere Arbeit konkret aus?

Werden traumatisierte Kinder oder Jugendliche unserem Verein vorgestellt, dann erfolgt ein Erstgespräch mit einem unserer Fachleute und daraufhin eine traumaspezifische Diagnostik. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Frage: „Was kann das Kind?“ statt „Was hat das Kind?“.

Im interdisziplinären Team wird im Anschluss besprochen welche der vom Verein angebotenen Interventionen für das Kind und deren Umfeld sinnvoll sind. Die Planung der Therapie erfolgt individualisiert und indikationsbezogen.

Dabei handeln wir nach dem 3-Zinnen-Prinzip:



Bei den durchgeführten Interventionen achten wir auf Evidenzbasiertheit, das heißt, dass ihre Wirksamkeit durch Studien belegt ist. Die beteiligten Fachleute bleiben im permanenten Austausch und beziehen soweit möglich und nötig das gesamte Umfeld mit ein. Ein Wechsel zwischen den Interventionen soll flexibel möglich und immer an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtet sein.

Unser Leistungskatalog umfasst:

- Sensorische Integrationstherapie nach Dr. Jean Ayres
- Reflexintegration nach Sally Goddard Blythe

- Systemische und Familientherapeutische Interventionen
- Neurofeedback
- Heilpädagogik
- Traumabezogene Spieltherapie nach Dorothea Weinberg
- Strukturierte Trauma-Intervention nach Dorothea Weinberg
- Yoga-basierte Traumatherapie nach Dietmar Mitzinger
- Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie
- Protokoll TASSE (bilaterale Stimulation)
- Erlebnis- und naturpädagogische Interventionen
- Sporttherapie
- Elterngespräche
- Spezifische Beratungen z.B. bei Pflegeeltern
- Hausbesuche
- Beobachtungen im Alltag, Schule oder Kita
- Unterstützende Gespräche in beteiligten Institutionen
- Weitergabe von Traumawissen im Rahmen von Vorträgen, Teamfortbildungen...
- Selbstfürsorge-Gruppenangebote

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In den vielen Jahren, in denen wir allein in unseren jeweiligen Praxen gearbeitet haben, haben wir festgestellt, dass kindliche Traumata uns vor Aufgaben stellen, die allein nur schwer bewältigt werden können.

Dazu ein fiktives Beispiel:

Familie A., bestehend aus Frau A., ihrem 12-jährigen Sohn aus erster Ehe, und ihrem neuen Ehemann Herrn A., hat vor 2 Jahren ein 3-jähriges Pflegekind aufgenommen, das in der Vergangenheit massive Vernachlässigung erfahren hat. Dieses zeigt heftige Wutanfälle. In der Diagnostik wird deutlich, dass das

Pflegekind Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle hat, gleichzeitig kann es seinen Körper noch nicht altersgemäß wahrnehmen und kotet tagsüber ein. Der ältere Junge ist sehr verärgert, dass sich in der Familie alles um das Pflegekind dreht und provoziert ihn regelmäßig. Es kommt zu heftigen Streitigkeiten zwischen den beiden Kindern. Frau A., die ihren älteren Sohn in Schutz nimmt, gerät daraufhin regelmäßig mit ihrem Ehemann in Konflikte.

Die Familie A. aus unserem Beispiel bräuchte nun parallel Psychotherapie, Heilpädagogik, Ergotherapie für das Pflegekind und Familientherapie. Das wären 3 verschiedene Anlaufstellen mit wöchentlichen festgelegten Terminen.

Eine reale Pflegemutter sagte einmal im Gespräch: „Wenn man alle Strecken, die wir schon zu verschiedenen Therapien gefahren sind, zusammenzählt, dann hätten wir schon eine Weltreise gemacht.“

Davon abgesehen ist es durch die unterschiedlichen Wartezeiten auf Therapien relativ unwahrscheinlich, dass diese innerhalb des gleichen Zeitraums stattfinden können.

In unserem Traumazentrum sollen die Therapien fachübergreifend koordiniert und den Bedürfnissen des Kindes und der Familie flexibel angepasst werden. Unnötige Fahrten können so vermieden werden.

In unserem fiktivem Beispiel: In unserem Zentrum würden das 3-jährige Pflegekind Einzeltherapie (Reflexintegration, Sensorische Integration, traumabezogene Spieltherapie – Schwerpunkt variiert je nach Bedürfnis) erhalten. Zeitgleich könnten die Pflegeeltern unterstützende familientherapeutische Gespräche erhalten, in die auch der ältere Bruder einbezogen wird. Bei Bedarf können auch gemeinsame Termine mit Mutter, Vater und Kind zum Beziehungsaufbau durchgeführt werden. Die Kitakräfte des Pflegekindes erhalten notwendige Informationen über Trauma und Traumafolgen und Unterstützung im Umgang mit dem Kind. Für schwierige Situationen kann auch zusätzliche telefonische Unterstützung gegeben werden.

Wie erfolgt die Finanzierung?

Der Verein finanziert sich in erster Linie über Förderungen, Spenden und Mitgliedsbeiträge.