

Martin Baierl/Kurt Frey (Hg.)



# Praxishandbuch Traumapädagogik

Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit  
für Kinder und Jugendliche





Martin Baierl / Kurt Frey (Hg.)

# Praxishandbuch Traumapädagogik

Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit  
für Kinder und Jugendliche

3., unveränderte Auflage

Vandenhoeck & Ruprecht

Dieses Buch ist all jenen Jungen und Mädchen gewidmet, denen wir trotz aller Sorgfalt nicht gerecht werden konnten und können.

Ich bitte um Entschuldigung.

Es tut mir leid.

Ich liebe dich.

Danke.

Diese traditionellen Worte entstammen dem »Ho'oponopono«, einem traditionellen Aussöhnungsritual aus Hawaii.

Mit 23 Abbildungen und einer Tabelle

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISBN 978-3-525-40245-0

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: [www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Umschlagabbildung: [colourbox.com](http://colourbox.com)

© 2016, 2014, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,  
Theaterstraße 13, 37073 Göttingen /  
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.  
[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen  
Umschlag: SchwabScantechnik, Göttingen  
Druck und Bindung: © Hubert & Co. GmbH & Co. KG,  
Robert-Bosch-Breite 6, 37079 Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

## Inhalt

<i>Hans Meyer</i> Geleitwort .....	9
<i>Martin Baierl</i> Zum Rahmen dieses Buchs .....	11
<i>Kurt Frey</i> Vorwort: Traumapädagogik und Jugendhilfe .....	12
<b>Teil A: Grundwissen und Grundinterventionen</b>	
<i>Martin Baierl</i> 1 Mit Verständnis statt Missverständnis: Traumatisierung und Traumafolgen .....	21
<i>Martin Baierl</i> 2 Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts: Werte und Haltung in der Traumapädagogik .....	47
<i>Martin Baierl</i> 3 Mit Sicherheit ein gutes Leben: Die fünf sicheren Orte .....	56
<i>Martin Baierl</i> 4 Den jungen Menschen in seinem Wesen erkennen: Traumapädagogische Diagnostik .....	72
<i>Martin Baierl</i> 5 Dir werde ich helfen: Konkrete Techniken und Methoden der Traumapädagogik .....	80

<i>Martin Baierl</i>	
6 Zusammen auf der Seite des Kindes stehen: Eltern- und Familienarbeit .....	108
<i>Martin Baierl</i>	
7 Gemeinsam können wir dich halten: Vernetzung .....	116
<i>Martin Baierl</i>	
8 Ist der Mitarbeiter gesund, freut sich das Kind: Mitarbeiterfürsorge und Selbstfürsorge für Mitarbeiter .....	121
<b>Teil B: Aus der Praxis für die Praxis: Bewährte Methoden und Rahmensetzungen</b>	
<i>Kathrin Lohmann</i>	
9 Das Leben lieben lernen: Lebensfreude als Grundhaltung traumapädagogischen Handelns .....	131
<i>Alexandra Bruchholz und Susanne Tscherny</i>	
10 Lebensfreude als heilende Kraft – Lebensfreude empfinden und konservieren: Ein Erlebnisbericht .....	144
<i>Nadine König</i>	
11 Der Tanz auf dem Tisch: Intensivpädagogische Wohngruppenarbeit mit traumatisierten Kindern .....	157
<i>Sabrina Wiesing</i>	
12 Körperliche Stabilisation traumatisierter Jugendlicher in der stationären Jugendhilfe .....	171
<i>Mathias Kuczynski</i>	
13 Stabilisierung traumatisierter Jugendlicher durch ressourcenorientierte Methoden .....	185
<i>Stefan Kracht</i>	
14 Wenn die Nacht zu laut wird: Konzepte für das Ein- und Durchschlafen traumatisierter Kinder und Jugendlicher .....	198
<i>Manuela Schroeder</i>	
15 Umgang mit Kontrollverlusten und Förderung der Steuerungsfähigkeit im Gruppenalltag .....	211

	<i>Dorothee Käufer-Meienreis und Stefanie von dem Berge</i>	
16	Daniel und die Hexe: Das therapeutische Puppenspiel .....	224
	<i>Simone Thoms</i>	
17	Reitpädagogik mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen .....	238
	<i>Negin Schumacher</i>	
18	Traumapädagogik mit jungen bzw. werdenden Müttern .....	252
	<i>Tanja Tüllmann</i>	
19	Selbstfürsorge als Schlüssel zur Gesundheit .....	264
	<i>Daniela Herber, Friedericke Grimm und Christiane Lotto</i>	
20	Traumapädagogik erfolgreich implementieren: Beschreibung der Weiterentwicklung einer Jugendhilfeeinrichtung .....	276
	Die Autorinnen und Autoren .....	292



Hans Meyer

## Geleitwort

Wertewandel und Werteverlust, sich verändernde Familienbilder, beengte Wohnverhältnisse oder auch berufliche Realitäten bis hin zur Medienvielfalt beeinflussen die Entwicklung vieler Kinder und Jugendlicher – in manchen Fällen leider sehr negativ. Aufgabe der Erziehungshilfe ist es, entsprechende Erziehungs- und Förderangebote anzubieten, damit die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen positiv verlaufen kann.

Besonders in der stationären Jugendhilfe finden wir immer wieder kindliche und jugendliche Verhaltensweisen, die von den beiden Psychologen Haim Omer und Arist von Schlippe in ihrem Buch »Autorität durch Beziehung« unter anderem wie folgt beschrieben werden: »[...] manche Eltern und Erzieher sehen sich bei ihrem Kind oder Jugendlichen einem Ausmaß an Dominanzbestreben, Aggression und selbst-zerstörerischem Potenzial gegenüber, das sie auf eine besondere Weise herausfordert und an ihre Grenzen bringt. [...] Neben Provokationen, wütenden Ausbrüchen, riskanten und selbst zerstörerischen Akten, Gewalt gegen andere, sich selbst und irgendwelche Gegenstände, Schulabbruch, Schulschwänzen und so weiter, ist es vor allem die Neigung, aus der kleinsten Kleinigkeit einen heftigen und unversöhnlichen Machtkampf zu machen« (Omer u. von Schlippe, 2006, S. 229).

Diese und ähnliche Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen überfordern Eltern und Erzieher nicht selten, werden oft auch als Gewalt erlebt und machen hilflos. In dieser Hilflosigkeit ist Gegengewalt nicht angezeigt. Es ist hinlänglich bekannt, dass entsprechende Konzepte in der stationären Erziehungshilfe auch keinen Erfolg bringen.

Betrachten wir dagegen traumatisierte Kinder und Jugendliche als verletzte Kinder und Jugendliche und nicht als Täter und Störenfriede, sind wir aufgerufen, gewaltfreie Erziehung zu betreiben, empathisch zu sein und sie zu verstehen. Traumapädagogische Arbeit bedeutet in diesem Zusammenhang nicht, einzelne Methoden und Techniken einzuüben, sondern eine Verbindung verschiedener Aktionen zu leisten. Uns selbst müssen wir deshalb fragen: Schaffen

wir ein entsprechendes Lebensklima? Haben wir eine diesbezügliche Erziehungshaltung, beteiligen wir Kinder und Jugendliche an Entscheidungen, die ihre Lebenssituation beeinflussen? Wie entlassen wir Kinder und Jugendliche wieder zu ihren Eltern oder in die Selbständigkeit?

Es ist daher ausdrücklich zu begrüßen, dass sich das LWL-Heilpädagogische Kinderheim Hamm intensiv mit der Traumapädagogik in mehreren Fortbildungen für interne wie externe Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie in der täglichen Erziehungsarbeit beschäftigt. Die so gewonnenen Erfahrungen spiegeln sich auch in diesem Band wider, der in Zusammenarbeit zwischen den Fortbildungsteilnehmenden und dem Referenten Herrn Baierl entstanden ist.

Hans Meyer

Landesrat Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL):  
Landesjugendamt, Schulen, Koordinationsstelle Sucht

## Literatur

Omer, H., Schlippe, A. von (2004). *Autorität durch Beziehung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Martin Baierl

## Zum Rahmen dieses Buchs

Die Idee zu diesem Band entstammt der Erfahrung und Freude darüber, wie hochprofessionell manche Teilnehmer der Weiterbildungen zum Traumapädagogen bereits vor Beginn der Weiterbildung mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen umgingen. Andere konnten die Inhalte schnell in die eigene Arbeit integrieren und bieten traumatisierten Jungen und Mädchen hochwirksame und heilsame Lebensräume. Dieses Buch bündelt den aktuellen Stand psychotraumatologischer pädagogischer Ansätze mit dem reichen Erfahrungsschatz von Praktikern. Es bietet Haltungsaspekte, theoretische Hintergründe, Sichtweisen und in der Praxis vielfach bewährte Methoden.

Sinnvolle Pädagogik hängt immer auch mit Settings und der Individualität von Mitarbeitern wie Betreuten zusammen. Daher war es ein Anliegen, dass in den einzelnen Kapiteln die Autoren mit ihren Besonderheiten und spezifischen Expertisen sichtbar bleiben. Dies soll auch dazu anregen, dass die Leser die Inhalte dieses Bandes mit der eigenen Person, Fachlichkeit und Arbeitsstelle abgleichen, um einen eigenen professionell wirksamen Umgang damit zu entwickeln.

Der besseren Lesbarkeit halber wurde in diesem Band fast durchgehend die männliche Form als Bezeichnung für Mitarbeiter und Betreute gewählt. Selbstverständlich sind damit immer Frauen und Männer bzw. Mädchen und Jungen gemeint. Ebenso wird »Erzieher« oder »Pädagoge« hier umfassend als Überbegriff für alle Berufsgruppen verwendet, die erzieherischen Aufgaben nachkommen.

Mein besonderer Dank gilt Daniela Herber für die Gestaltung aller organisatorischen Aspekte der Fortbildungen, aus denen dieses Buch erwachsen ist, sowie meinem Bruder Udo Baierl für die Gestaltung der Grafiken zur professionellen Nähe. Und natürlich meiner Frau Désirée für ihre Inspiration, das kritisch-konstruktive Gegenlesen der Kapitel und das Augenzwinkern der Sterne.

Mehr zu Vorträgen, Workshops und Weiterbildungen rund um das Thema Pädagogik mit psychisch auffälligen jungen Menschen finden Sie unter [www.vonwegen.biz](http://www.vonwegen.biz).

Kurt Frey

## **Vorwort: Traumapädagogik und Jugendhilfe**

Jugendhilfe unterliegt Gesetzmäßigkeiten, die primär extern entschieden werden, die Arbeit aber entscheidend beeinflussen. Daher ist der Fokus auf die Struktur der Hilfe, die Konzeption der Einrichtung, das Personal zu richten.

Die Notwendigkeit, mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären, aber auch in der ambulanten Jugendhilfe pädagogisch zu arbeiten, wurde in den letzten Jahren deutlich betont. Entsprechende Konzepte wurden vorgestellt und in der Realität erprobt (Schmid, Wiesinger, Lang, Jaszkowic u. Fegert, 2007, S. 330–357). Die Wirklichkeit der Jugendhilfe und insbesondere der stationären Jugendhilfe, der Heimerziehung, lassen häufig Zweifel aufkommen, ob die Rahmenbedingungen zur erfolgreichen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen günstig sind und den Anforderungen genügen. Damit diese Worte nicht nur missverständlich empfunden werden, soll natürlich nicht übersehen werden, dass die Heimerziehung in den letzten Jahren viele unterschiedliche Formen der Betreuung und Erziehung und unterschiedliche Gruppengrößen hervorgebracht hat. In einem Punkt treffen sich allerdings kleinere und größere Gruppen, Regel- und Intensivwohngruppen. Bei allen unterschiedlichen Formen handelt es sich immer um institutionell geprägte Lebensformen, die ihrerseits wieder Gesetzmäßigkeiten unterliegen, die Nähe, Bindung, Kontinuität und Sicherheit manchmal infrage stellen.

Rahmenbedingungen wie finanzielle Ausstattung, Personal und konzeptionelle Gestaltung der pädagogischen Arbeit sind wichtige Indikatoren für die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Stationäre Jugendhilfe zählt im Kontext der Jugendhilfe zu den kostenintensiveren Maßnahmen der Hilfen zur Erziehung und nicht wenige Kommunen beklagen die entsprechenden Kostensteigerungen und unternehmen erhebliche Anstrengungen diese Kosten zu senken. Dies ist jedenfalls in den jährlichen Pflegesatzverhandlungen deutlich zu spüren. So ist in einer Stellungnahme des Berufsverbands für Erziehungshilfe e. V. (AFET) nachzulesen: »Die Leistungen für soziale Aufgaben bilden seit vielen Jahren in den kommunalen Haushalten einer der größten Ausgaben-

blöcke. Der Deutsche Städtetag hat in seinem Gemeindefinanzbericht 2012 ein weiteres Mal feststellen müssen, dass sich der Anstieg der Ausgaben für soziale Leistungen ungebremst fortsetzt. Die sozialen Leistungen hatten im Jahre 2009 erstmals die 40-Milliarden-Euro-Grenze überschritten, mittlerweile liegen sie im Jahre 2012 bei nahezu 45 Mrd. Euro. Neben der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen sind es insbesondere auch die Hilfen zur Erziehung, die in den Kommunalhaushalten zu Buche schlagen und große Steigerungen aufweisen« (Göppert, 2013, S. 32). Diese vielerorts geführten Diskussionen betrachten primär die Kostenseite und weniger die inhaltliche Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien. Zusätzlich wird die Arbeit in der stationären Erziehungshilfe dadurch erschwert, dass ihr wenig Effektivität und Erfolg zugeschrieben wird. Und dies, obwohl die Effektivität von Jugendhilfemaßnahmen sowie die Rahmenbedingungen, welche effizientes und effektives Arbeiten erlauben, mittlerweile gut belegt sind (z. B. Macsenaere u. Knab, 2004).

So finden sich in Äußerungen von Sozialpädagoginnen immer wieder folgende Beschreibungen der alltäglichen Wohngruppenarbeit: »Drängende Personalnot, verbunden mit der Schwierigkeit, gut ausgebildetes, motiviertes Personal für den stationären Bereich zu finden, Belegungsprobleme in den Gruppen, die einhergehen mit Belegungsdruck seitens der Gesamtleitung, denn Belegung sichert existenziell das Überleben von Einrichtungen (Entgeltvereinbarungen decken bei Regelbelegung nicht mehr die laufenden Kosten!). Anfragesituationen, die immer mehr schwierige, schwierigste Kinder mit einer Fülle von Institutionserfahrungen »auf den Schreibtisch« bringt, die hoch traumatisiert, verwarlost in jeder Sicht sind, die mit wenigen Lebensjahren eine Bürde und Last an Erfahrungen mitbringen, denen mancher Erwachsene nicht gewachsen wäre. Im besten Fall kämpfen und ringen sie mit allen Mitteln um ihre Lebensberechtigung und ihre Lebensart oder – noch schlimmer – sie haben dieses Ringen fast schon aufgegeben« (Albert, 2012, S. 31).

Die hier angedeuteten Rahmenbedingungen, die die Wirklichkeit von Heimerziehung bedingen, sind nicht von ihr zu vertreten, sondern haben gesellschaftliche Wurzeln. So wird in einem Papier des Bayerischen Landesjugendhilfeausschusses die Auffassung vertreten, dass rückläufige Kinderzahlen nicht zwangsläufig zu sinkenden Jugendhilfekosten führen. »Die demografische Entwicklung erfordert vielmehr eine gezielte Mittelkonzentration in Jugendhilfemaßnahmen als wichtige Investition in die Zukunft. Wenn es zutrifft, dass die Leistungsadressatinnen und -adressaten zu einem signifikanten Anteil Alleinerziehendenhaushalte und Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen sind, die Entwicklung der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen

also mit prekären Lebenslagen und sozialen Belastungsfaktoren zusammenhängt, ist nicht der Jugendhilfe der Vorwurf zu machen, dass die Kostenentwicklung aus dem Ruder läuft. Indikatoren wie Arbeitslosigkeit, verfügbares Einkommen, Wohnsituation, Kriminalität, Scheidungsraten oder Migrationsanteil müssen auf der Basis einer differenzierten Sozialraumanalyse mittels eines qualifizierten Fachcontrollings in ihren Auswirkungen auf die Entwicklung der Fallzahlen in der Erziehungshilfe geprüft werden. Sozialstrukturdaten und Jugendhilfeaufwand stehen fachlich zwar in einem kausalen, jedoch mit Blick auf die Wirkung jugendhilfeplanerischer Steuerungsimpulse nicht notwendig [in einem] linearen Zusammenhang. Einer näheren Betrachtung bedürfen daher auch Verfahrenstraditionen und Zuweisungspraktiken zwischen örtlichen Jugendämtern, die innerhalb von Clustern durchaus vergleichbar sind« (Bayerischer Jugendhilfeausschuss, 2013, o. S.).

Nun hilft es den betroffenen Kindern und Jugendlichen wenig, wenn wir einerseits die vorherrschenden Rahmenbedingungen bedauern und gesellschaftliche Zustände beklagen und andererseits in bekannter Selbstüberforderung Kindern und Jugendlichen im Rahmen der bestehenden Bedingungen gerecht werden wollen. Aufgabe der Pädagogik ist es, nicht für alle vorhandenen Rahmenbedingungen Verantwortung zu übernehmen, sondern nur primär für die Entwicklung geeigneter Konzepte und Ausbildungs- und Fortbildungsinhalte, die dann auch mithilfe anderer Verantwortlicher umgesetzt werden können. In den folgenden Ausführungen sollen einige Arbeitsfelder näher betrachtet werden und es soll versucht werden einen veränderten Fokus anzulegen. Fremdunterbringung geschieht in der Regel im Kontext von Heimerziehung oder dem Pflegekinderwesen: »Heimerziehung ist institutionelle Erziehung und unterliegt in erster Linie den Gesetzmäßigkeiten einer Organisation. Die Pflegefamilie dagegen ist ein privater Bereich, in den ein Organisationsteil hineinwirkt, der Fachberater des Jugendamtes oder eines beauftragten Dienstes. Vergleicht man beide Lebensformen, so ergeben sich deutliche Unterschiede. In der Organisation sind Beziehungen aufgeteilt, hängen stark an Strukturen, z. B. dem Dienstplan und der sonstigen Arbeitsorganisation und sind jeder Zeit kündbar. In der Organisation dominieren Handlungsstrukturen und Handlungsabläufe« (Wolf, 2013a, S. 20 ff.; Wolf, 2013b). Wolf spricht hier zu Recht von der »Kolonialisierung der Pflegefamilie. Die Pflegefamilie wird durch die Fachleute und dem Hilfeplan fremdbestimmt. Sie wird zum Dienstleister und Ziele werden operationalisiert und bürokratisch geplant und kontrolliert. Die Pflegefamilie hat die Planung umzusetzen und die Erwartung der Sozialen Dienste zu erfüllen. Leistet sie das nicht, kann ihr der Auftrag (und damit das Kind) entzogen werden« (Wolf, 2013b).

Ähnliches wiederholt sich in der Pflegefamilienvorbereitung, in der in erster Linie die Vorstellungen der Experten an die Pflegefamilie herangetragen werden und weniger deren Erziehungsverständnis, beispielsweise mit gruppendynamischen Methoden, reflektiert wird. Die Arbeit mit traumatisierten Kindern gewinnt dann an Kraft, wenn die Pflegefamilie ihre private Leistungsfähigkeit entfalten kann und nicht zur Quasiinstitution verkommt. Ein die Kraft der Pflegefamilie unterstützendes Modell ist das Dienstleistungsmodell. Nicht die Pflegefamilie ist der Dienstleister für das Jugendamt, sondern der Fachberater für die Pflegekinder und Pflegefamilie. Hierzu schreibt Wolf: »Die Adressaten der Dienstleistungen und damit die potenziellen Nutzer sind die Pflegefamilie und alle ihre Mitglieder: die Pflegeeltern, die leiblichen Kinder der Pflegeeltern und die Pflegekinder. Je nach Aufgabenzuschnitt werden auch die Mitglieder der Herkunftsfamilie zu Adressaten. [...] Hier kommen die Sozialen Dienste ins Spiel. Sie stellen sich der Aufgabe, den Menschen die Ressourcen zugänglich zu machen, die ihnen bei der Bewältigung ihrer besonderen Probleme nützlich sind und die sie in anderen Kontakten nicht finden. Dafür entwickeln sie Arbeitsbündnisse mit den Familienmitgliedern. Wenn sie diese Ressourcen durch professionelle Mitarbeiter bekommen, dann haben wir ein Dienstleistungsverhältnis. Die Mitarbeiter übernehmen nicht die Regie in der Familie, sondern sie können z. B. ihr professionelles Wissen als Professionelle bei der Erziehungsberatung, der Suche und Finanzierung von therapeutischen Hilfen, des Dechiffrierens merkwürdiger Verhaltensweisen des Kindes sowie bei der Ermutigung und der Restabilisierung von Sinnkonstruktionen von Pflegeeltern zur Verfügung stellen. [...] Die Professionellen können das private Leben unterstützen, erleichtern, fördern, sie können einen Puffer bilden zu belastenden Interventionen« (Wolf, 2013b). Wolf fasst zusammen: »Je leistungsfähiger ein Dienst ist, desto umfassender respektiert er das Eigenartige des privaten Lebens. Je weniger leistungsfähig ein Dienst ist, desto stärker fordert er die Professionalität des privaten Lebens« (Wolf, 2013b).

Hier gilt es im Sinne traumatisierter Kinder umzudenken und die Vielfalt und Kraft der privaten Erziehung nicht durch missverstandene Professionalisierung der Pflegefamilie zu schwächen. Vielmehr gilt es, dass Kraftspendende der Familie zur Gesundung traumatisierter Kinder zu nutzen und durch Professionalität der entsprechenden Fachberatung abzusichern. Wie bereits angeführt, entspricht Heimerziehung dem Handeln einer Organisation. Hierbei sollte nicht überlegt werden, wie privates stärker in die Institution eingebunden werden kann, sondern wie Organisationsstrukturen und pädagogische Haltungen und Abläufe beeinflusst und verändert werden können, damit eher Rahmenbedingungen entstehen, die Bindung, Kontinuität und Sicherheit erlebbar werden lassen.

Wichtig erscheint, die künstliche Trennung zwischen Intensivwohngruppen und Regelwohngruppen aufzulösen. Damit könnte auch verhindert werden, dass sich in bestimmten Wohngruppen nur sogenannte Schwierige versammeln. Ebenfalls ist die Aufteilung in Wohngruppen mit homogenen Störungsbildern bei den Bewohnern nicht sinnvoll und schafft eher eine belastende Binnenkultur. Die Forderung nach noch mehr Personal und noch kleineren Gruppen führt prinzipiell in die Handlungsunfähigkeit, da die Forderung nach besserer finanzieller Ausstattung nur über einen gesellschaftlichen Konsens erreichbar wäre – und der ist kaum in Sicht.

Bleibt also das eigene Handeln und insbesondere die Haltung des Einzelnen und der Institution in den Fokus zu nehmen. Ein gutes Beispiel für veränderte Haltung ist ein funktionierendes Mitwirkungsmodell innerhalb der Heimeinrichtung. Kinder und Jugendliche beteiligen, ihre Meinung ernst nehmen und mögliche Kritik auszuhalten, ist im Alltag nicht immer leicht und kann vonseiten der Pädagogen auch mit Sorge und Angst besetzt sein. Hier ein Beispiel gelungener Partizipation aus dem LWL-Heilpädagogischen Kinderheim Hamm: »Das neue Modell der Ratssitzung entstand, um angesichts der dezentralen Strukturen [...] ein zentrales Gremium zu schaffen, in dem Kinder und Jugendliche Gehör finden – eine Art Kinder- und Jugendkonferenz. Sprecher und Sprecherinnen werden in den Gruppen gewählt und in den Rat entsandt. Und weil ein solches Gremium ohne die Akzeptanz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kaum Aussicht auf Erfolg hat, wie das Vorläuferbeispiel gezeigt hatte, wurde in der Vorbereitungsphase zur ersten Konferenz ›Partizipation‹ auf den verschiedenen Hierarchieebenen diskutiert. Um zu erfassen, wie die Beteiligung [...] gelebt wurde, diskutierten die Mitarbeitenden folgende Fragen: Woran erkennen Kinder und Jugendliche in den Wohngruppen aber auch in Gruppen des Sozial Betreuten Wohnens (SBW) und der ambulanten Systeme, dass sie beteiligt werden? Wie wird Beteiligung in den Gruppen diskutiert? Was ist Kindern und Jugendlichen an der Beteiligung wichtig? Wohin wenden sich Kinder und Jugendliche, wenn sie sich außerhalb der Wohngruppe beschweren wollen? Der erste Stolperstein [für eine Implementierung] ist die Frage der Ernsthaftigkeit: Alle müssen vertrauen können, dass der Rat keine Alibiveranstaltung ist, sondern wichtig für die Beziehung zwischen Jugendlichen und Erziehern. Und alle Abläufe der Umsetzung von Beteiligungen müssen in jeder Organisationsebene von den jeweils Verantwortlichen dargestellt werden – entweder mit einer Leistungsbeschreibung in Schriftform, als Gruppenrunden und/oder Ratssitzungen. Diese Form der Kommunikation ist neu und war deshalb auch anfangs schwierig für viele, die sich kontrolliert, vielleicht entmachtet fühlten. Im Rückblick aber lassen sich bereits nach zwei Jahren Ver-

änderungen feststellen: In den Gruppenrunden wird viel intensiver diskutiert und Veränderungen werden eingefordert; die Jugendlichen sind selbstbewusster in ihren Forderungen geworden – und ›im Gegenzug‹ wuchsen Respekt und Verständnis für die heimspezifischen Strukturen und Regeln, die anders sind als Zuhause« (Herber, 2012, S. 10 ff.).

Neben Mitwirkung und Beteiligung ist der Pädagoge selbst als handelnde Person für die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen von entscheidender Bedeutung. Gelingt ihm eine tragfähige Beziehung? Hat er die Zeit, ihre Wirkung sich entfalten zu lassen? Und kann er emphatisch sein, verstehen und fördern? Dies gelingt nicht immer und geht zu schnell im Alltag unter. Daher erscheint die Frage nach Ausbildungsinhalten und begleitender Supervision berechtigt. Ebenso erscheint die Forderung nach einem internen institutionellen Erziehungsverständnis, einem gemeinsamen Erziehungsverständnis sinnvoll und geboten. Dies verlangt nach einem tragfähigen Konsens, der immer wieder neu ausgehandelt und der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entsprechen muss.

## Literatur

- Albert, D. (2012). Im Brennpunkt: Kinder- und Jugendhilfe. Heilpaedagogik.de, Fachzeitschrift des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e. V., 2, 31–33.
- Bayerischer Jugendhilfeausschuss (2013). 123. Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses. Positionspapier »Entwicklung der Hilfen zur Erziehung« – Standpunkte des Bayerischen Landesjugendhilfeausschusses, <http://www.blja.bayern.de/themen/erziehung/PositionspapierStandpunktedesLJHA.htm>
- Herber, D. (2012). Demokratie üben – Das Kinder- und Jugendparlament im LWL-Heiki Hamm. Jugendhilfe aktuell, LWL Landesjugendamt Westfalen-Lippe, 1, 8–13.
- Göppert, V. (2013). Position des Deutschen Städtetages zur Diskussion um die Weiterentwicklung und Steuerung der Hilfen zur Erziehung. Dialog Erziehungshilfe (AFET), 2, 32–33.
- Macsenare, M., Knab, E. (2004). Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen (EVAS). Eine Einführung. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Schmid, M., Wiesinger, D., Lang, B., Jaszkwic, K., Fegert, J. M. (2007). Brauchen wir eine Traumapädagogik? – Ein Plädoyer für die Entwicklung und Evaluation von traumapädagogischen Handlungskonzepten in der stationären Jugendhilfe. Kontext. Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie, 38 (4), 330–357.
- Wolf, K. (2013a). Was macht eine leistungsfähige Pflegekinderhilfe aus? Dialog Erziehungshilfe (AFET), 2, 20–25.
- Wolf, K. (2013b). Tagungsfolien zum Fachtag: Pflegekinderhilfe in Deutschland, Fachhochschule Münster, 10.07.2013.



## **Teil A: Grundwissen und Grundinterventionen**



Martin Baierl

# **1 Mit Verständnis statt Missverständnis: Traumatisierung und Traumafolgen**

## **1.1 Vorbemerkung**

Jede pädagogische Handlung ist letztendlich eine Begegnung von Mensch zu Mensch. Echte Begegnung – und somit zielführendes wie sinnvolles pädagogisches Handeln – setzt voraus, dass wir uns selbst kennen, bereit sind, den anderen kennenzulernen und uns in gegenseitiger Würde zu begegnen. Darauf wird in Beitrag 2 noch verstärkt eingegangen. Ein Teil des Begegnungsprozesses ist der Aufbau von gemeinsamen Wirklichkeitskonstruktionen (vgl. Mücke, 2003). Wir alle leben in der jeweils eigenen Wirklichkeit, je nachdem, worauf wir unsere Aufmerksamkeit richten, welche Bedeutung wir dem Wahrgenommenen geben und welche Schlüsse wir daraus ziehen. Dieser Beitrag beschreibt zum einen den Wirklichkeitsrahmen, innerhalb dessen die nachfolgenden Beiträge zu verstehen sind. Zum anderen legt er ein Fundament, das es erleichtert, die Wirklichkeiten traumatisierter Kinder und Jugendlicher zu verstehen. Geht es doch in der Arbeit mit traumatisierten Jungen und Mädchen immer auch darum, mit ihnen zusammen ein gemeinsames Verstehensmodell von normalem wie gestörtem Erleben und Verhalten zu entwickeln (vgl. Landolt u. Hensel, 2012). Aus diesem gemeinsamen Verständnis heraus ist es einfacher, für sie und mit ihnen gemeinsam individuelle Wege des heilsamen Miteinanders zu entwickeln. Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind jedoch in erster Linie Kinder und Jugendliche. Wann es sinnvoll oder notwendig ist, eine traumaspezifische Brille aufzusetzen, und wann andere Betrachtungsweisen hilfreicher sind, muss im Einzelfall geklärt werden.

## **1.2 Häufigkeit von Traumatisierung**

Als Fortbilder, Supervisor oder Berater bin ich mit einer Vielzahl von Institutionen der Jugendhilfe und Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie im

deutschsprachigen Raum vertraut. In der Regel berichten diese, dass circa 50 bis 75 % – und nicht selten 80 bis 100 % – der von ihnen betreuten jungen Menschen unter psychischen Störungen leiden. Dies deckt sich mit den aktuellen wissenschaftlichen Studien zu diesem Gebiet (z. B. Schmid, 2007; Ford, Vostanis, Meltzer, Goodman, 2007; Blower, Addo, Hodgson, Lamington u. Towlson, 2004; Hukkanen, Sourander, Bergroth u. Piha, 1999; McCann, James, Wilson u. Dunn, 1996). Mindestens 60 % der Kinder und Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen erfüllen die ICD-10-Kriterien für mindestens eine psychische Störung und über ein Drittel der dort Betreuten zeigt komplexe Symptomatiken mehrerer miteinander verwobener Störungsbilder. Dies ist sechs Mal so häufig wie der Bundesdurchschnitt bei Minderjährigen (Bundespsychotherapeutenkammer, 2013). Nachdem traumatische Erlebnisse einen Hauptrisikofaktor für psychische Störungen darstellen (Sugaya et al., 2012), ist es schwer nachvollziehbar, dass kaum systematische Erfassungen von Traumatisierungen bei fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen vorliegen. Traumafolgestörungen sind nach Schmid (2013) bei fremdplazierten Kindern eher die Regel als die Ausnahme. Laut Jaritz, Wiesinger und Schmid (2008) hatten mindestens 75 % der fremduntergebrachten Mädchen und Jungen in zumindest einem Lebensbereich (schwere Unfälle, Vernachlässigung, Zeuge körperlicher oder sexueller Gewalt, emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch) ein oder mehrere traumatische Erlebnisse, über die Hälfte hatte traumatische Lebensereignisse in mehreren dieser Bereiche und fast ein Sechstel hatte traumatische Erfahrungen in über vier dieser Bereiche. Zwar erleben auch 50 bis 60 % der Gesamtbevölkerung zumindest einmal im Leben ein Ereignis, das die Stressorkriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt (Schnyder, 2000), aber insgesamt entwickeln laut DSM-IV nur 1 bis 14 % der Gesamtbevölkerung eine entsprechende Traumafolgestörung.

### 1.3 Definition von Traumatisierung

»Trauma« ist keine feste Einheit, die immer gleich bleibt. Daher wird hier der Begriff »Traumatisierung« bevorzugt, der Prozesshaftigkeit und Dynamik beinhaltet. Die ICD-10 (»International Classification of Diseases« in der 10. Überarbeitung; Dilling, Mombour u. Schmidt, 2000) ist das im deutschen Gesundheitssystem verbindliche Klassifizierungssystem für psychische Störungen. »Psychische Störung« wird dort als eine längerfristige Veränderung von Fühlen, Denken und Verhalten, das von der allgemeinen Norm abweicht, (nicht triviales) Leid verursacht und das soziale Miteinander erschwert oder verunmöglicht,

beschrieben. Als eine Untergruppe davon wird Traumatisierung als »Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde« definiert.

Im DSM-5 (APA, 2013), dem Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft, das häufig für internationale Forschungsvorhaben genutzt wird, werden vor allem Situationen, die extreme körperliche Bedrohungen (inklusive sexuellem Missbrauch) bei sich oder anderen beinhalten, als Voraussetzungen für Traumafolgestörungen anerkannt. Sack (2013) betont dagegen, dass vielgestaltige lang anhaltende Belastungen über die Zeit hinweg ähnliche Auswirkungen haben können. Für die Behandlung – und somit auch für die Pädagogik – sei es nicht relevant, ob ein »Trauma« im eigentlichen Sinne vorliege. Anders, Shallcross und Frazier (2012) betonen ebenso, dass neben den klassischen Extremerlebnissen auch wiederholte und starke Kränkungen im Alltag (etwa durch Mobbing, Ausgrenzung oder Abwertung) zu für Traumatisierung typischen Symptomen führen können. Shore (2001) fasst unter »Bindungs- und Beziehungstrauma« zusammen, wie nicht nur Missbrauch und Misshandlung, sondern auch Vernachlässigung oder andere Formen fehlender Bindung zu Traumatisierung führen können. Copeland, Keeler, Angold und Costello (2010) fügen den möglichen Auslösern einer Traumatisierung noch den Verlust wichtiger Bezugspersonen hinzu. Unter diesem Gesichtspunkt sollte viel dafür getan werden, Maßnahmeabbrüche und die sich daraus ergebenden Beziehungsabbrüche so gering wie möglich zu halten.

All diesen Sichtweisen ist gemeinsam, dass Traumatisierung überwiegend auf ein furchtbares oder stark belastendes Geschehen zurückzuführen ist und nicht primär auf Eigenheiten der traumatisierten Personen. Ergänzt wird diese Sicht in der Traumadefinition von Fischer und Riedesser (1998, S. 79) als »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.« Aus den obigen Definitionen scheint mir folgende Zusammenfassung sinnvoll:

### Traumatisierung

- entsteht durch Situationen oder Geschehnisse extremer oder lang anhaltender, meist außergewöhnlicher Belastung,
- welche die Bewältigungsmöglichkeiten des Betroffenen übersteigen
- und dadurch zu anhaltenden tiefgreifenden Veränderungen des Selbst- und Welterlebens führen

- sowie dauerhafte Veränderungen von Denken, Fühlen und Handeln hervorrufen.

## 1.4 Typen von Traumatisierung

Es gibt unterschiedliche Unterteilungen von Traumatisierung, wie zum Beispiel in frühe, einfache und komplexe bzw. Typ-1- und Typ-2-Traumatisierung, Entwicklungsstraumastörung, Bindungstrauma oder auch die Traumafolgestörungen nach ICD-10. Dieser Band beschreibt grundlegende Dynamiken, die all diesen unterschiedlichen Traumtypen zugrunde liegen. Die vorgestellten Rahmenbedingungen und Interventionen sind ebenfalls unabhängig der spezifischen Traumtypen hilfreich. Eine ausführliche Beschreibung dieser Typen findet sich in Sack, Sachsse und Schellong (2013).

## 1.5 Folgen von Traumatisierung

Die »tiefgreifenden Veränderungen des Selbst- und Welterlebens sowie dauerhafte Veränderungen von Denken, Fühlen und Handeln« können sich in der Erscheinungsform aller psychischen Störungen und Symptomatiken sowie vielerlei körperlichen Beschwerden zeigen (u. a. Ackerman, Newton, McPherson, Jones u. Dykman, 1998; Schmid, Fegert u. Petermann, 2010). Wird keine trauma-spezifische Anamnese erhoben, wird schnell übersehen, dass Mädchen und Jungen, welche zum Beispiel Symptome einer Störung des Sozialverhaltens, ADHS oder einer Depression zeigen, dies als Folge einer Traumatisierung tun und der Symptomatik ursächlich traumatypische Dynamiken zugrunde liegen. Wird in solchen Fällen nur nach dem vordergründigen Symptombild diagnostiziert, entstehen Fehldiagnosen, aus denen wenig erfolgreiche Behandlungsversuche und ebenso erfolglose pädagogische Interventionen abgeleitet werden.

Seit einiger Zeit wird daher die Forderung einer neuen diagnostischen Klassifikation gestellt, welche dieser Dynamik gerecht wird und die in ICD und DSM aufgenommen werden sollte (z. B. van der Kolk et al., 2009; Rosner u. Steil, 2012). In Deutschland hat sich diesbezüglich der Begriff *entwicklungsbezogene Traumafolgestörung* durchgesetzt. Andererseits führen Ereignisse, die als traumatisch definiert werden (wie etwa Gewaltverbrechen, schwere Unfälle oder Naturkatastrophen), nicht bei allen Betroffenen zu Traumatisierung und Traumafolgestörungen (Hensel, 2014). Zudem ist Komorbidität – also das gleichzeitige Vorliegen unterschiedlicher psychischer Störungen – ein Faktor,

der beachtet werden muss. Für die Posttraumatische Belastungsstörung sind zum Beispiel Depression, Sucht, Impulsive Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp, andere Angststörungen und Somatisierungen, insbesondere chronische Schmerzen, besonders häufig. Über tatsächliche Verletzungen, dauerhafte körperliche Stressreaktionen und psychosomatische Prozesse können zudem vielfältige körperliche Symptome und Krankheitsbilder als Traumafolgeerkrankung entstehen. Dies macht deutlich, dass eine sorgfältige und fachkundige Diagnostik für die pädagogische wie therapeutische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ein unbedingtes Muss ist. Beachtet man zudem, dass mindestens 75 % der fremduntergebrachten Kinder und Jugendlichen traumatische Erfahrungen haben und mindestens 60 % die ICD-10-Kriterien von mindestens einer psychischen Störung erfüllen, sollte eine entsprechende Diagnostik selbstverständliche Voraussetzung für jede (!) stationäre Jugendhilfeleistung sein.

### 1.5.1 Typische traumaspezifische Symptome

ICD-10 bzw. DSM-5 benennen diesbezüglich vor allem:

- Kontrollverluste, wie etwa
  - wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Intrusionen), Nachhallerinnerungen, Flashbacks und dadurch
  - wiederholtes Erleben und Verhalten, als ob das Trauma sich gerade jetzt ereignen würde;
  - teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern.
- Vermeidung von Gedanken, Gefühlen, Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten;
- starkes Träumen oder Albträumen sowie vielfältige Schlafstörungen;
- anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität;
- Zustand von vegetativer Übererregtheit mit erhöhter Wachsamkeit und einer übermäßigen Schreckhaftigkeit (Hypervigilanz);
- Konzentrationsmangel und hohe Ablenkbarkeit;
- negative Gefühle wie Angst, Depression, Scham, Schuld, Entfremdung gegenüber anderen, andauerndes Gefühl von Betäubtsein, emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber;
- selbstverletzende, selbstzerstörerische oder waghalsige Verhaltensweisen;
- Suizidgedanken;
- Störungen des Sozialverhaltens, insbesondere Aggressivität oder Rückzug.