

Silke Gahleitner, Gernot Hahn (Hg.)

KLINISCHE SOZIALARBEIT

Gefährdete Kindheit –
Risiko, Resilienz und Hilfen



Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 3

Silke Birgitta Gahleitner und Gernot Hahn (Hg.)

Klinische Sozialarbeit

Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen
Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung

3

Einleitung 9

RISIKO UND RESILIENZ

Neurobiologie der frühkindlichen Traumatisierung 20
Jürgen Wettig

Bindung und Trauma 28
Silke Birgitta Gahleitner und Roland Schleiffer

**Resilienzförderung – eine Grundorientierung für
sozialarbeiterisches und -pädagogisches Handeln** 42
Klaus Fröhlich-Gildhoff, Simone Beuter, Sibylle Fischer und Maike Rönnau-Böse

**Die Bedeutung von Risiko- und Schutzfaktoren bei
Kindern und Jugendlichen für die Delinquenzentwicklung** 54
Uta Kraft und Denis Köhler

**Verwirklichungschancen von Anfang an:
Frühe Förderung im Kontext des 13. Kinder und Jugendberichts** 64
Heiner Keupp

**Agency und Bewältigung: Impulse des 13. Kinder- und Jugendberichts
für eine Gesundheitsförderung im Jugendalter** 76
Hans Günther Homfeldt

BELASTUNGSSITUATIONEN IN FAMILIE UND UMFELD

Krisen und Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen 88
Sigrid Meurer

Resilienz im Dreieck von Herkunftsfamilie, Pflegefamilie und Jugendamt 102
Bruno Hildenbrand

**Psychisch belastete Heimkinder – eine besondere Herausforderung
für die Schnittstelle zwischen Klinischer Sozialarbeit und Kinder-
und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie** 113
Marc Schmid

Die vergessenen Kinder: Über die Auswirkungen psychischer Krankheit von Eltern auf Kinder	122
Michael Borg-Laufs	
Lebenslagen und Verwirklichungschancen von armen und benachteiligten Kindern	131
Martina Biwo und Veronika Hammer	
Kinder krebskranker Eltern – welche inneren und äußeren Ressourcen nutzen Kinder zur Bewältigung einer solchen Belastungssituation?	142
Claudia Schulz-Behrendt	
ZwischenWelten – junge Flüchtlinge zwischen Ausgrenzung und Neubeginn	155
Dima Zito und Maximiliane Brandmaier	
 HILFEN FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND IHRE FAMILIEN	
Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung	170
Beate Köhn	
Kinder Stärken! Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen und Schulen	182
Maike Rönnau-Böse, Simone Beuter und Klaus Fröhlich-Gildhoff	
Schwierige Klientinnen und Klienten oder schwierige Helferinnen und Helfer? – Konsequenzen desorganisierter Bindungsmuster für die psychosoziale Arbeit	197
Roland Schleiffer und Silke Birgitta Gahleitner	
Gefährdete Jugend – Gefährliche Jugend? Jugendliche im Maßregelvollzug: ohne Chance oder letzte Chance?	214
Wolfgang Weissbeck	
Trauma – ein psychosoziales Geschehen: Die Bedeutung traumapädagogischer Konzepte für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe	238
Marc Schmid, Birgit Lang, Silke Birgitta Gahleitner, Wilma Weiß und Martin Kühn	
Niederschwellige Konzepte weiter denken – Klinische Sozialarbeit mit Jugendlichen in besonderen Lebenslagen	250
Claudia Steckelberg	

Mitplanen und Mitgestalten – Beteiligung von Kindern	260
Gernot Hahn und Susanne Hahn	
Klinische Sozialarbeit mit Kindern und Jugendlichen – eine besondere Herausforderung im psychiatrischen Alltag	271
Sonja Kirchwegger	
Sozialpädagogische Familienhilfe: Übergangshilfe an der Schnittstelle Jugendhilfe und Gesundheitssystem	279
Barbara Bräutigam und Matthias Müller	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Gedanken zu einer bedarfsgerechten Versorgung aus der Perspektive Klinischer Sozialarbeit	291
Silke Birgitta Gahleitner, Michael Borg-Laufs und Marion Schwarz	
Autorinnen und Autoren	304

Einleitung

Kindheit als eine Zeit des Reifens, Sich-Entwickelns, auch zuweilen ziellos ungezügelt Ausprobierens ist eine wertvolle, das ganze Leben prägende, jedoch auch äußerst verletzte Phase. In ihrem Sein und Werden sind Kinder daher auf Schutz, Fürsorge und Förderung angewiesen, aber auch zahlreichen Risikofaktoren ausgesetzt. Die Bedeutung gelungener Kindheit für den gesamten weiteren Lebensverlauf ist in zahlreichen Werken beschrieben. Die in diesem Lebensabschnitt gewonnenen Beziehungs-, Lern- und Bildungserfahrungen sind die Grundlage für die spätere Selbstentfaltung und -verwirklichung sowie die Bewältigung von Aufgaben und Belastungen. Während sich die Diskussion um die Pädagogik der frühen Kindheit schwerpunktmäßig mit den Bedingungen früher Lernprozesse, deren idealer Ausgestaltung und Nutzung beschäftigt, liegt der Fokus Klinischer Sozialarbeit auf den Bedingungen, die zu Gefährdungen führen und wie man ›gefährdeter Kindheit‹ mittels bewährter Konzepte entgegenzutreten kann.

Traumatische Erfahrungen, strukturelle Belastungen in Familie und Umgebung sowie gesellschaftliche Ausgrenzungs- und Benachteiligungsprozesse sind Risikofaktoren, welche zu Lebensbeeinträchtigungen und Störungen führen, wenn sie nicht bewältigt werden können. Die Auseinandersetzung mit derartigen Belastungen kann aber auch zu einer Stärkung der seelischen und körperlichen Widerstandskraft, zu Resilienz führen. »Gedeihen trotz widriger Umstände« (WELTER-ENDERLIN & HILDENBRAND 2006) beschreibt die Bedeutung der Auseinandersetzung mit Belastung, mit Schicksalsschlägen, mit Krisen und negativen Lebensumständen: Wo die Bewältigung dieser Anforderungen gelingt, kann der Mensch langfristig Stabilität und Widerstandsfähigkeit entwickeln. Bekanntermaßen sind für diese Entwicklung die Familie und die dort angesiedelten Bindungserfahrungen und Lernchancen von besonderer Bedeutung.

Allerdings zeigen retrospektive und entwicklungsbegleitende Forschungsergebnisse (z. B. TRESS 1986; WERNER & SMITH 1982, 2001), dass auch unter weniger idealtypischen Bedingungen Resilienz entstehen kann. Damit öffnet sich der Blickwinkel von den Familien hin zur weiteren sozialen Struktur: den Bildungs- und Erziehungsinstitutionen, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den sozialen Interventions- und Hilfeformen. Stellvertretend für viele Lebensgeschichten traumatisierter Kinder beschreibt Tim GUÉNARD (2007) seinen eigenen Lebens- und Leidensweg: Aufgewachsen unter dem Einfluss einer ihn verstoßenden Mutter und eines gewalttätigen Vaters, gelangt er zunächst in das feindliche Milieu staatlicher Erziehungseinrichtungen, gleitet ab in Kriminalität und Prostitution und erlebt spät, als Zwanzigjähriger, dass es andere Menschen gibt, die seine Hilfe brauchen und ihm dafür Liebe, Anerkennung und Zunei-

gung zurückgeben. Eine Erfahrung, die dem sensiblen Kind vorenthalten war, den jungen Erwachsenen aber noch rechtzeitig erreicht und ihm – wenn auch spät – eine gelungene Entwicklung ermöglicht.

Der vorliegende dritte Band der Reihe »Klinische Sozialarbeit« widmet sich diesem spezifischen Themenbereich: »Gefährdete Kindheit«. Resultierend aus den Ergebnissen des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung, werden die aktuellen Problemlagen von Kindern und Jugendlichen sowie klinisch-sozialarbeiterische Handlungsansätze beleuchtet, verknüpft und diskutiert. Die Autorinnen und Autoren schreiben über die Risiko- und Schutzfaktoren im Kontext von Armut, von schweren Erkrankungen der Eltern, von Flucht und anderen traumatischen Erfahrungsdimensionen. Aufbauend darauf werden vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt, die für Kinder und ihre Familien einsetzbar und anwendbar sind – von der Einzelfallhilfe über strukturelle Präventionsansätze bis zur therapeutischen Wohngemeinschaft. Der erste Abschnitt des Buches befasst sich mit dem Verhältnis von Risiko und Resilienz, im zweiten Abschnitt werden exemplarische Belastungssituationen von Kindern in Familie und Umfeld aufgegriffen und im letzten Abschnitt des Bandes konkrete Hilfe- und Unterstützungsformen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien aus dem Praxiskontext veranschaulicht.

Der Band beginnt mit einer modernen, jedoch sehr grundlegenden Aufmerksamkeitslinie für das Verständnis der Entwicklungsbedingungen heranwachsender Menschen in den Schnittpunkten Risiko und Resilienz. *Jürgen Wettig* schildert in seinem Artikel »Neurobiologie der frühkindlichen Traumatisierung«, über welche Möglichkeiten wir heute verfügen, die bereits in die Jahre gekommene Bindungstheorie neurophysiologisch besser zu begreifen und anwenden zu können. Über die im Artikel beschriebene Epigenetik erschließt sich ein neues, hoch spannendes Kapitel in der uralten Diskussion um Gen und Umwelt einerseits und für den Einblick in die Entwicklung kognitiver und emotionaler Schemata als Basis für spätere Erfahrungen.

Diesen roten Faden greifen *Silke Birgitta Gableitner* und *Roland Schleiffer* in ihrem Beitrag »Bindung und Trauma« aus einer anderen Perspektive auf und veranschaulichen ihn an klassischen und aktuellen Ergebnissen aus Theorie und Forschung. Der Traumabereich ist nicht nur ein besonders gutes Beispiel für »psychosoziale Vermittlungsarbeit«, ihre Schnittstellen und interdisziplinären Herausforderungen, er wird auch in weiten Teilen aus dem Bereich der Sozialen Arbeit gestaltet und versorgt. Die Themenbereiche Trauma und Bindung sind dabei nicht voneinander zu trennen: Trauma bewirkt Bindungsdestruktion und Bindungsdestruktion bewirkt Trauma. Auf diese Verknüpfung legt der Beitrag seinen Schwerpunkt und diskutiert diesen Zusammenhang bis in die Konsequenzen für konkrete Hilfestellungen aus dem Bereich der Klinischen Sozialarbeit am Beispiel stationärer Jugendhilfe.

Wie es gelingen kann, trotz widriger Umstände positive Entwicklung zu ermöglichen, schildern *Klaus Fröhlich-Gildhoff*, *Simone Beuter*, *Sibylle Fischer* und *Maike Rönna-Böse* in ihrem Artikel ›Resilienzförderung – eine Grundorientierung für sozialarbeiterisches und -pädagogisches Handeln‹. Der Paradigmenwechsel von der Defizit- zur Ressourcenperspektive, von den Risiko- zu den Schutzfaktoren in den Entwicklungswissenschaften hat auch in Deutschland inzwischen Tradition. Der Beitrag möchte grundlegend einführen, das Resilienzkonzept vorstellen und Hinweise auf Programme geben, die dem Anspruch der Resilienzförderung gerecht werden. Einige Schlussfolgerungen geben konkrete Hinweise auf Handlungsoptionen.

›Die Bedeutung von Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen für die Delinquenzentwicklung‹ als ein spezifisches Beispiel für alle bisherigen Überlegungen betrachten *Uta Kraft* und *Denis Köhler*. Die multifaktoriellen Modelle, die in den letzten Jahren zur Erklärung und Vorhersage von jugendlicher Delinquenz angeführt wurden, stützen sich hauptsächlich auf Risikovariablen. Im vorliegenden Beitrag werden entlang der Resilienzperspektive, ergänzend zum bisherigen Forschungsstand, Schutzfaktoren thematisiert, systematisch für dieses Anwendungsfeld analysiert und für die Praxis zugänglich gemacht. Die Thematik wird bis hin in die Legalprognose bzw. die Rückfälligkeit durchdekliniert und abschließend diagnostische Aspekte vor dem Hintergrund der Praxis diskutiert.

Aus einer übergreifenden Perspektive und als Resümee aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht schildert *Heiner Keupp* in seinem Beitrag ›Verwirklichungschancen von Anfang an: Frühe Förderung im Kontext des 13. Kinder und Jugendberichts‹ die Probleme und Ambivalenzen, die aus Optimierungsgedanken zum Thema Kinderschutz gesellschaftlich und handlungstheoretisch erwachsen können. In den letzten Jahren wird in der Öffentlichkeit zunehmend mehr über Kinder, Kinderbetreuung und Kinderschutz gesprochen. Legitime Überlegungen, die sich aus extremen Formen von Kindesvernachlässigung mit Todesfolgen ableiten lassen, engen den fachlichen Blick, das Aufgabenfeld und die Konzeptionen im Bereich früher Hilfen jedoch zuweilen auch stark ein. Frühe Hilfen als perfektionierte Kontrollsysteme alleine sind nicht angemessen, um die Probleme des Kinderschutzes zu lösen. Heiner Keupp beleuchtet Konzepte zur Frühförderung aus dieser Perspektive und vor dem Erfahrungshintergrund des 13. Kinder- und Jugendberichts kritisch.

Über die Impulse des 13. Kinder- und Jugendberichts für eine Gesundheitsförderung im Jugendalter informiert uns *Hans Günther Homfeldt* mit seinem engagierten Artikel über ›Agency und Bewältigung‹. Die Konzepte ›agency‹, ›soziale Unterstützung‹ und ›Bewältigung‹ werden in ihren Bezügen zueinander erläutert und in ihrer Bedeutung für das Lebensalter Jugend, das in den zurückliegenden Jahren eher am Rande gesellschafts- und gesundheitspolitischen

Interesses stand, ausgeführt. Welche Aufgaben sich aus diesen Ergebnissen für die Profession ergeben und wie sie Forschung und Praxis der Kinder- und Jugendhilfe im Zusammenhang mit dem Ressort Gesundheit befruchten könnten, beantwortet der Autor in diesem Artikel aus dem breiten Erfahrungsschatz des 13. Kinder- und Jugendberichts.

Das Kapitel zu exemplarischen Belastungssituationen von Kindern in Familie und Umfeld wird eingeleitet durch den anschaulichen Artikel ›Krisen und Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen‹ von *Sigrid Meurer*. Die Arbeit mit jungen Menschen in suizidalen Krisen gehört zu den besonders stark belastenden Themen für Professionelle im Bereich der Klinischen Sozialarbeit. Dabei stellt sich an vielen Stellen die Frage nach der ›richtigen Entscheidung‹ bzw. professionell angemessenem Verhalten. Wie eine Krise ausgeht und ob sich aus einer Krise eine langfristige psychische Beeinträchtigung entwickelt, hängt von komplexen Bedingungsgefügen ab. Der Beitrag legt einen Schwerpunkt auf die konkrete Gesprächssituation mit gefährdeten jungen Menschen und veranschaulicht dies durch einen ganz konkreten Anwendungsfall.

Mit welchen Herausforderungen Pflegefamilien konfrontiert sind und auf welche Ressourcen sie sich stützen können, um diese Herausforderungen zum Wohl des ihnen anvertrauten Kindes zu bewältigen, thematisiert *Bruno Hildenbrand* in seinem Beitrag ›Resilienz im Dreieck von Herkunftsfamilie, Pflegefamilie und Jugendamt‹. Der Beitrag ist ein Plädoyer dafür, Resilienzpoteziale beim Kind selbst, bei Pflege- wie auch bei Herkunftsfamilien aufzusuchen und sie in den Fokus sozialarbeiterischer Begleitung von Pflegefamilienverhältnissen zu rücken. Dabei spielt das Jugendamt eine zentrale Schlüsselrolle, die dafür nutzbar gemacht werden sollte.

Eine ebenfalls entscheidende Rolle spielt das Jugendamt bei der Vermittlung von Kindern und Jugendlichen in Heimeinrichtungen. Viele Familien haben im Vorfeld einer Heimaufnahme traumatische Erlebnisse zu verkraften, wie zum Beispiel den Tod eines Elternteils, Trennungen der Eltern, familiäre Gewalt, psychische und somatische Erkrankungen, Alkoholabhängigkeit einer Bezugsperson, nicht selten auch Misshandlung und sexuellen Missbrauch. *Marc Schmid* hat sich in einer Studie sehr eingehend der psychischen Gesundheit von Heimkindern gewidmet. Unter dem Titel ›Psychisch belastete Heimkinder – eine besondere Herausforderung für die Schnittstelle zwischen Klinischer Sozialarbeit und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie‹ referiert er Daten und Fakten zu dieser spezifischen, jedoch sehr großen Zielgruppe der Klinischen Sozialarbeit mit einem besonders hohen sozialpädagogischen Bedarf.

Eine weitere Facette der Kindeswohlgefährdung über die Erkrankung und Beeinträchtigung der Eltern beleuchtet *Michael Borg-Laufs* in seinem Artikel ›Die vergessenen Kinder: Über die Auswirkungen psychischer Krankheit von Eltern auf Kinder‹. Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder psychisch kranker El-

tern selbst eine psychische Störung entwickeln, ist zwar deutlich erhöht, jedoch keinesfalls zwingend. Psychosoziale Hilfen spielen in diesem Geschehen eine zentrale Rolle. Vor diesem Hintergrund erscheint es nur schwer verständlich, dass auch heute noch viele Helfer erwachsener psychisch kranker Menschen nicht darüber orientiert sind, ob ihre Klientinnen und Klienten mit Kindern zusammenleben. Denn wenn eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder zu befürchten ist, dann sind diese Helfenden möglicherweise die einzigen, die davon Kenntnis haben. Vernetzungen der Erwachsenenversorgung mit Diensten der Jugendhilfe müssten dringlich ausgebaut werden. Der Beitrag gibt einen Einblick, welchen Belastungen Kinder psychisch kranker Eltern ausgesetzt sind, welche praktischen Handlungsempfehlungen sich daraus ableiten lassen und welche weiteren Forschungsanstrengungen in diesem Themenbereich notwendig erscheinen.

Mit Fokus auf eine andere Facette von Belastungsfaktoren betrachtet *Claudia Schulz-Behrendt* das Thema ›Kinder krebserkrankter Eltern – welche inneren und äußeren Ressourcen nutzen Kinder zur Bewältigung einer solchen Belastungssituation?‹ Ausgehend vom Vorhandensein eines potenziellen Risikos zur Ausprägung psychischer und psychosozialer Störungen durch diese Belastung, dient die Studie insbesondere der Identifizierung effektiver Bewältigungsfaktoren. Die Ergebnisse zeigen eindrucksvoll, welche emotionalen Belastungen die Kinder erleben, wie sie diese durch innere und äußere Ressourcen überwinden und welche Schlussfolgerungen sich daraus für die Praxis Klinischer Sozialarbeit ziehen lassen.

Einen bedeutsamen ›äußeren‹ Risikofaktor für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen beleuchten *Veronika Hammer* und *Martina Biwo* in ihrem Artikel ›Lebenslagen und Verwirklichungschancen von armen und benachteiligten Kindern‹. Zentrale Anknüpfungspunkte bietet der Fachdiskurs, der derzeit in der Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit im Jahr 2010 als ›Europäischem Jahr – EJ 2010 – gegen Armut und Soziale Ausgrenzung‹ geführt wird. Ausgehend von einer begrifflich und empirisch differenzierten Einführung, eröffnen die beiden Autorinnen eine Perspektive, die sich an den Lebenslagen und Verwirklichungschancen von Kindern und ihren Familien in Deutschland orientiert. Ein Grundverständnis von den milieuspezifischen Bedingungen und von der alltagskulturellen Beschaffenheit sozialer Ungleichheit in Deutschland sollte es den Autorinnen zufolge Klinischer Sozialarbeit ermöglichen, neben individuellen und sozialräumlichen Settings verstärkt auch die notwendigen strukturellen Veränderungen in den gesellschaftlichen und kommunalen Bedingungen der Lebenslagen in den Blick zu nehmen, um gezielt und interdisziplinär anschlussfähig für eine Erhöhung der Verwirklichungschancen armer und benachteiligter Kinder und ihrer Familien in der BRD eintreten zu können.

Auch junge Flüchtlinge müssen keineswegs nur die allgemeinen Herausforderungen der Migration bewältigen. *Dima Zito* und *Maximiliane Brandmaier*

widmen sich in ihrem Artikel ›ZwischenWelten – junge Flüchtlinge zwischen Ausgrenzung und Neubeginn‹ dem häufig über lange Strecken ungesicherten Aufenthalt dieser Jugendlichen in Deutschland – ein Zustand institutionalisierter Exklusion. Neben der extrem belastenden Lebenssituation in Deutschland müssen viele junge Flüchtlinge die Folgen traumatischer Gewalterfahrungen im Herkunftsland oder auf der Flucht bewältigen. Sozialarbeiterinnen und -pädagogen spielen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung junger Flüchtlinge, insbesondere wenn diese als unbegleitete Minderjährige in Jugendhilfeeinrichtungen leben. Im Artikel werden dafür zentrale Handlungsoptionen entwickelt.

Den letzten – und ausführlichsten – Abschnitt zu konkreten Hilfe- und Unterstützungsformen für Kinder und Jugendliche leitet der Artikel zum ›Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung‹ von *Beate Köhn* ein. Am Beispiel einer konkreten Einrichtung, dem Berliner Notdienst Kinderschutz, einer für die ganze Stadt zuständigen sozialpädagogischen Einrichtung zur Inobhutnahme und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, wird der Arbeitsauftrag im Bereich Kinderschutz anschaulich gemacht. Im zweiten Teil des Artikels wird das Thema Kinderschutz im Kontext gesellschaftspolitischer Rahmenbedingungen dargelegt. Kinderschutz steht dabei nach Ansicht der Autorin stets im engen Zusammenhang mit bedrohlichen Lebenslagen von Familien. Der Artikel greift damit die Gedanken von Heiner Keupp aus dem allgemeinen Teil des Buches nochmals an einem konkreten Beispiel auf.

Wie es gelingen kann, bereits präventiv das Bedingungsgefüge positiv zu beeinflussen, schildern *Maike Rönnau-Böse*, *Simone Beuter* und *Klaus Fröhlich-Gildhoff* in ihrem Artikel ›Kinder Stärken! Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen und Schulen‹. Öffentliche Erziehung hat eine immense Bedeutung für die Förderung seelischer Gesundheit und die Prävention von Auffälligkeiten. Erkenntnisse der Präventionsforschung zur Entwicklung und erfolgreichen Implementierung von Programmen werden im Artikel für den Bereich Kindertageseinrichtungen und Schulen erläutert und das konkrete Programm »Kinder Stärken!« in Kindertageseinrichtungen vorgestellt.

Die Möglichkeiten professioneller Helferinnen und Helfer, desorganisierte Bindungsmuster zu durchbrechen und bei Kindern und Jugendlichen mehr Bindungssicherheit zu ermöglichen, führen *Roland Schleiffer* und *Silke Birgitta Gableitner* in ihrem Artikel ›Schwierige Klientinnen und Klienten oder schwierige Helferinnen und Helfer? – Konsequenzen desorganisierter Bindungsmuster für die psychosoziale Arbeit‹ aus. Anhand ganz konkreter Beispiele aus dem Alltag der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit frühen Verletzungen und Bindungserschütterungen, die häufig auch bereits eine Reihe von Hilfeabbrüchen aufzuweisen haben, werden praxisnah Möglichkeiten zu gelingender Kommunikation und Beziehungsgestaltung aufgezeigt. Um diese Kinder und Jugendlichen in angemessener Weise zu erreichen, bedarf es besonderer Angebote und einer

besonderen, qualifizierten Hilfebeziehung, sonst droht die Gefahr, dass sich desorganisierte Hilfebeziehungen herausbilden, die den destruktiven Teufelskreis fortsetzen. Ein Verständnis der Situation jedoch kann den Blick für Möglichkeiten eines anderen Umgangs mit den Problemen und dem Hilfebedarf dieser Klientel eröffnen.

Eine besonders von desorganisierten Bindungsmustern geprägte Gruppe ist diejenige der jugendlichen Straftäter. In seinem Beitrag ›Gefährdete Jugend – Gefährliche Jugend? Jugendliche ohne Chance – Letzte Chance für Jugendliche? Jugendliche im Maßregelvollzug‹ erläutert *Wolfgang Weissbeck* Möglichkeiten der fachgerechten Behandlung und Resozialisierung für jugendliche Täter. Wer kommt in den Maßregelvollzug, welche Anforderungen müssen erfüllt werden, welche besonderen therapeutischen Bedürfnisse müssen in einem jugendforensischen Setting Berücksichtigung finden? Unter Beachtung spezifischer Rechtsvorschriften werden strukturelle Voraussetzungen wie Handlungsmethodik für diese Arbeit im Grenzbereich von Justiz, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Forensik dargestellt.

Im 13. Kinder- und Jugendbericht fanden die besonderen Herausforderungen, die sich aus der Betreuung von komplex traumatisierten Kindern ergeben, explizit Erwähnung. *Marc Schmid, Birgit Lang, Silke Birgitta Gableitner, Wilma Weiß* und *Martin Kühn* widmen sich in ihrem Artikel ›Trauma – ein psychosoziales Geschehen: Die Bedeutung traumapädagogischer Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe‹ einem Arbeitsbereich, in dem es zu vielen Überforderungssituationen für Helfer und Helferinnen kommt. Dies betrifft nicht nur die Betreuungssituation selbst, sondern bereits die Hilfeplanung und die konzeptionelle Ausgestaltung von stationären Angeboten, aber auch Fragen der Fort- und Weiterbildung. Die besondere Herausforderung der Arbeit in diesem Bereich besteht darin, dass sie nicht allein auf eine Vermittlung von Wissen und pädagogischen Techniken abzielt, sondern vor allem auf eine ›Haltung‹, die den Kindern und Jugendlichen eine ›Traumasensibilität‹ zu vermitteln vermag, innerhalb derer sie sich trotz allen vorherigen Erfahrungen so autonom und konstruktiv wie möglich entwickeln können.

Claudia Steckelberg begibt sich in ihrem Beitrag hinaus aus der Institution ins Lebensumfeld Straße. Unter dem Titel ›Niederschwellige Konzepte weiter denken – Klinische Sozialarbeit mit Jugendlichen in besonderen Lebenslagen‹ beschreibt sie die Lebensrealität Jugendlicher auf der Straße, die von wichtigen Lebensbezügen ausgeschlossen sind und zugleich eine Reihe belastender Lebensereignisse bewältigen müssen. Niederschwellige Anlaufstellen im Rahmen Sozialer Arbeit können es möglich machen, diese Jugendlichen lebensweltnah zu erreichen und ihnen Hilfen zum Überleben anzubieten. Am Beispiel der Bewältigung von Gewalterfahrungen und deren Folgen für die betroffenen Jugendlichen werden in diesem Beitrag Ansätze aufgezeigt, wie durch Beratung und subjektorientierte

Bildungsarbeit klinische Sozialarbeit ein wichtiger Bestandteil zur Weiterentwicklung niederschwelliger Konzepte werden kann.

Auch Partizipation als Konzept und Programm ist in den letzten Jahren in aller Munde. *Gernot Hahn* und *Susanne Hahn* zeigen in ihrem Artikel ›Mitplanen und Mitgestalten – Beteiligung von Kindern‹ Möglichkeiten der Aktivierung von Lernerfahrungen in den Bereichen Gestaltung, Selbstwirksamkeit, Bildung und Demokratieentwicklung. Die Wirkung gelungener Partizipationsprozesse zielt in zwei Richtungen: die persönliche Entfaltung und Entwicklung und die gesellschaftliche, politische Veränderung. Während Beteiligungsmöglichkeiten für Jugendliche stärker entwickelt sind, stellt die Partizipation von Kindern weiterhin einen Entwicklungsbereich in Stadtplanung, politischer Bildung und sozialer Arbeit dar. Für die Klinische Sozialarbeit ergeben sich Schnittstellen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Inklusion und Bildung.

Der Situation von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Kliniken widmet sich *Sonja Kirchweger*. Mit dem Titel ›Klinische Sozialarbeit mit Kindern und Jugendlichen – eine besondere Herausforderung im psychiatrischen Alltag‹ schildert sie, wie die Entwicklungsaufgaben, die Kinder und Jugendliche zu meistern haben, durch das Erleben einer psychiatrischen Erkrankung und durch den stationären Aufenthalt in erheblichem Maße gefährdet werden können. Klinische Sozialarbeit richtet ihren Blickwinkel auf den Lebenskontext, sie befasst sich mit den personalen und sozialen Ressourcen und rückt sie in den Mittelpunkt des Behandlungsprozesses. Beziehungsarbeit und Beziehungsangebot, soziale Diagnostik, das Finden von adäquaten Hilfsangeboten und die Unterstützung der eigenen Bewältigungsstrategien sind notwendig, um eine gelingende Betreuung zu gewährleisten. Die Einbeziehung des familiären und sozialen Umfeldes ist ebenso Voraussetzung dafür, dass die stationäre Behandlung und im Besonderen auch die Entlassung aus dem stationären Setting positiv erlebt und bewältigt werden können.

Der Beitrag von *Barbara Bräutigam* und *Matthias Müller* ›Sozialpädagogische Familienhilfe: Übergangshilfe an der Schnittstelle Jugendhilfe und Gesundheitssystem‹ umreißt das Feld ambulanter sozialpädagogischer Familienhilfe. Mit einem Rückgriff auf Forschungsergebnisse eines umfassenden Evaluationsprojekts wird die dortige Schnittstelle zur klinischen Sozialarbeit ausgeleuchtet. Anhand der Beschreibung von drei Dimensionen – Lebensweltorientierung, Familienformen und -kulturen sowie Inklusionsgrad in die Leistungsbereiche der Gesellschaft – wird dann ein Vierschritt des Fallverstehen für die sozialpädagogischen Familienhilfe vorgestellt, an dem sich die Praxis orientieren kann und sich die Hilfe strukturieren lässt. Dieses Modell dient dazu, die Schnittstellenfunktion der sozialpädagogischen Familienhilfe zum Gesundheitssystem zu verdeutlichen.

Aus der Perspektive einer anderen Schnittstelle mit dem Gesundheitssystem stellen *Silke Birgitta Gableitner*, *Michael Borg-Laufs* und *Marion Schwarz*

›Gedanken zu einer bedarfsgerechten Versorgung aus der Perspektive Klinischer Sozialarbeit für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie‹ vor. Die Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts verweist eindringlich darauf, dass Veränderungen der Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche – wie z. B. die Zunahme an Stress, Leistungsdruck, Lebens-tempo sowie veränderte Krankheitsbilder – Gesundheitsproblematiken stärker in Kontext individueller und kollektiver Lebensweisen stellen. Hierbei ist es insbesondere wichtig, das Zusammenspiel von Belastungen, Bewältigungs- und Schutzfaktoren wahrzunehmen sowie die individuellen und sozialen Bewältigungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche, die zu gravierenden Versorgungslücken führen. Im Beitrag wird eine Konzeption von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entworfen, die am Bedarf aufwachsender Kinder und Jugendlicher in der globalen Gesellschaft orientiert ist und konstruktive Versorgungsvorschläge entwickelt.

Auch der dritte Band der Reihe »Klinische Sozialarbeit« lebt von der Beteiligung vieler Autorinnen und Autoren, denen wir als Herausgeberin und Herausgeber für ihre Beiträge und die Diskussion bei der Konzeption des Buches danken. Wir danken auch den Kolleginnen und Kollegen aus dem wissenschaftlichen Beirat der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, der Sektion ›Klinische Sozialarbeit‹ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) und dem European Centre For Clinical Social Work – ECCSW, unseren Studierenden und den interessierten Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, die sich mit Hinweisen und konstruktiven Fragen beteiligt haben. Susanne Albrecht danken wir für die Bearbeitung der Manuskripte. Dem Psychiatrie-Verlag, vor allem Karin Koch, danken wir für die stete Unterstützung und Begleitung der Buchreihe seit nunmehr drei Jahren.

Mit dem vorliegenden Band haben wir die Diskussion um Risiko und Resilienz in der Kindheit aufgegriffen. Die aktuellen Befunde aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung dienen als Hintergrundfolie, vor der unterschiedliche Gefährdungs- und Problemlagen beschrieben wurden und beispielhaft aufgezeigt wurde, welche Hilfen dazu beitragen, dass Kinder mit Belastungen umgehen, an ihnen vielleicht sogar wachsen können. Wenn diese Beispiele Anlass dafür sind, nach neuen Interventionsformen zu suchen, diese in der Praxis zu entwickeln und auf ihre Wirksamkeit hin zu beforschen, ist das Anliegen der Buchreihe, »Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung« zu leisten, ein weiteres Stück umgesetzt. Die Erfahrungen mit den beiden ersten Bänden (GAHLEITNER & HAHN 2008, 2009) machen uns Mut, den Diskurs um die Klinische Fachsozialarbeit weiter zu befördern und dadurch die Verknüpfung von Theorie und Praxis voranzutreiben.

*Silke Birgitta Gahleitner & Gernot Hahn
Berlin und Fürth, August 2010*

Literatur

GAHLEITNER, S. B.; HAHN, G. (2008): Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 1. Zielgruppen und Arbeitsfelder. Bonn.

GAHLEITNER, S. B.; HAHN, G. (2009): Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 2. Forschung aus der Praxis – Forschung für die Praxis. Bonn.

GUÉNARD, T. (2007): Boxerkind. Überleben in einer Welt ohne Liebe. München.

TRESS, W. (1986): Das Rätsel der seelischen Gesundheit. Traumatische Kindheit und früher Schutz gegen psychogene Störungen. Göttingen.

WELTER-ENDERLIN, R.; HILDENBRAND, B. (2006): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg.

WERNER, E.; SMITH, R. (1982): Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. New York.

WERNER, E.; SMITH, R. (2001): Journeys from childhood to midlife: Risk, resiliency and recovery. Ithaca.

Trauma – ein psychosoziales Geschehen: Die Bedeutung traumapädagogischer Konzepte für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe

Marc Schmid, Birgit Lang, Silke B. Gahleitner,
Wilma Weiß und Martin Kühn

Der Zusammenbruch der ausreichenden kindlichen Versorgung und elterliche Überforderung mit den Erziehungsaufgaben sind quasi die Voraussetzung dafür, dass eine stationäre Jugendhilfemaßnahme eingeleitet wird; daher verwundert es nicht, dass sich in den Familien von Heimkindern die verschiedensten psychosozialen Risikofaktoren akkumulieren. Wenn man realisiert, dass 80 % der Traumatisierungen von Kindern in ihrem unmittelbaren familiären Umfeld stattfinden, ist es naheliegend, dass viele Heimkinder massivste Traumata erlebt haben. Die steigende Zahl von Inobhutnahmen – in der Bundesrepublik Deutschland wurden im Jahr 2008 über 32 000 Kinder in Obhut genommen (Statistisches Bundesamt 2009) – weist ebenfalls auf die Relevanz der Thematik hin und zeigt, wie viele schwer und akut traumatisierte Kinder jedes Jahr bzw. jeden Tag (87 pro Tag!) in die stationäre Jugendhilfe gelangen. Hierbei ist anzumerken, dass die psychosoziale Belastung von »Heimkindergruppen« mit dem Ausbau der ambulanten Hilfen sogar noch weiter ansteigt, da nur noch diejenigen Kinder und Jugendlichen eine stationäre Jugendhilfemaßnahme erhalten, bei denen ambulante Hilfe wenig Erfolg versprechend erscheinen, bereits gescheitert sind oder die Kinder in ihrem Umfeld akut gefährdet sind.

Aktuelle Untersuchungen aus Deutschland und der Schweiz zeigen, dass über 75 % der Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe traumatische Erfahrungen gemacht haben (JARITZ et al. 2008; BREYMAIER et al. i. E.). Diese Resultate sind mit internationalen Befunden durchaus vergleichbar. Es gibt kaum eine andere psychosoziale Gruppierung, die ähnlich häufig traumatischen Erfahrungen ausgesetzt war und in der sich derart viele unterschiedliche traumatische Erlebnisse und Beziehungsabbrüche akkumulieren wie in der stationären Jugendhilfe. Die Thematik ist so bedeutsam, dass sie nicht allein in den wenigen spezialisierten traumapädagogischen Wohngruppen abgedeckt werden kann. Viele dieser Kinder und Jugendlichen leiden unter komplexen Traumafolgestö-

rungen und sind psychisch schwer belastet (SCHMID 2008; SCHMID et al. 2010). Klinische Kompetenzen im Traumabereich sind daher für das Betreuungspersonal in der Heimerziehung ein Muss. Für dieses wichtige Einsatzfeld der Klinischen Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik sollen im Folgenden – aufbauend auf dem einführenden Artikel zu »Bindung und Trauma« sowie »Psychische Gesundheit von Heimkindern« (Gahleitner & Schleiffer, in diesem Band; Schmid, in diesem Band) – einige Überlegungen angestellt werden.

Auswirkungen von Traumatisierung auf den pädagogischen Alltag

Viele Menschen mit Vernachlässigungserfahrungen und interpersonellen Traumatisierungen in der Kindheit haben massive Schwierigkeiten in fast allen Lebensbereichen (vgl. Gahleitner & Schleiffer, in diesem Band), da sie in ihren Ursprungsfamilien viele grundlegende innerpsychische Fertigkeiten nur unzureichend entwickeln konnten (vgl. SCHMID 2008, i. Dr.). Dies sind unter anderem:

- Selbstwirksamkeitserwartung und adäquate sozial kompetente Selbstbehauptung;
- Beziehungsgestaltung, Bindungsentwicklung und Mentalisierung (emotionales Verstehen der Verhaltensintentionen von anderen Menschen);
- Sinneswahrnehmung im Alltag aufgrund einer hohen Dissoziationsneigung, Körperwahrnehmung, Erfahrung von Körpergrenzen;
- Emotionswahrnehmung und -regulation.

All diese Fertigkeiten sind wesentliche Bestandteile der Fähigkeit, sich selbst und Interaktionen zu anderen Menschen kontrollieren und steuern zu können. Wenn diese nicht entwickelt werden konnten, können die Betroffenen nicht auf innerpsychische Bewältigungsstrategien zurückgreifen, sondern Stress, Probleme und potenzielle Bedrohungen eher auf der Verhaltensebene gegenregulieren müssen, um diese Situationen bewältigen zu können (zur Auswirkung der einzelnen Fertigkeiten siehe SCHMID 2008, i. Dr.). Viele Menschen mit traumatisierenden Lebenserfahrungen weisen einerseits ein sehr hohes Grunderregungsniveau auf, sind quasi »immer auf der Hut« und fühlen sich verständlicherweise sehr schnell bedroht, andererseits benötigten sie in der Vergangenheit extreme Verhaltensweisen, um sich zu schützen. So kann es in der Betreuung von schwerst traumatisierten Kindern häufig zu heftigsten Verhaltensweisen und pädagogischen Krisen kommen, die man aber vor der oben beschriebenen psychosozialen Lerngeschichte in Verbindung mit dem erhöhten Erregungsniveau gut erklären kann. Viele für die stationäre Jugendhilfe sehr belastende Verhaltensweisen können also auf diese

Art und Weise erklärt werden (z. B. Selbstverletzungen, Aggression, Weglaufen, Verweigern). Selbstverständlich können diese Symptome aber auch andere und in der Regel sowieso mehrere Ursachen haben, weshalb nach Krisen immer eine ausführliche Verhaltensanalyse erfolgen sollte.

Das Problemverhalten eines Menschen als eine gelernte Bewältigungsstrategie für unglaublich belastende Lebenssituationen zu verstehen, kann es professionellen HelfernInnen in der Zusammenarbeit mit schwer traumatisiert belasteten Menschen ermöglichen, eine andere Perspektive gegenüber dem Verhalten eines Klienten oder einer Klientenin einzunehmen und das Problemverhalten nicht ausschließlich auf die aktuelle Alltagssituation oder gar auf sich als Interaktionspartner zu beziehen (vgl. auch Schleiffer & Gahleitner, in diesem Band).

Viele pädagogische Krisen sind somit als gut gelernte automatisierte Bewältigungsreaktion auf frühere traumatische Lebensereignisse zu interpretieren. Diese heftigen Bewältigungsmuster werden dabei teilweise in an sich harmlosen und alltäglichen Anspannungssituationen aktualisiert, da das betroffene Kind diese mit früheren traumatischen Erlebnissen assoziiert. Durch ein tief greifendes Verständnis »für den guten Grund« für die Handlungsimpulse eines traumatisierten Menschen ist es möglich, sehr belastende Verhaltensweisen, wie zum Beispiel (auto-)aggressives Verhalten oder körperliche Angriffe auf andere Kinder und/oder das Fachpersonal, viel besser auszuhalten. Die betroffenen Heranwachsenden werden durch die Einnahme einer solchen Perspektive auf ihr Verhalten mehr emotionale und fachliche Unterstützung durch ihre Betreuungskräfte erfahren und können somit eher erfolgreich in ihren Betreuungsverhältnissen gehalten werden. Der zentrale Wirkfaktor einer Fremdunterbringung besteht darin, dass Kinder oder Jugendliche auch in Belastungssituationen alternative Beziehungserfahrungen machen und dadurch zunehmend auf die in den Ursprungsfamilien notwendigen Bewältigungsmuster verzichten können, um nach und nach effektivere innerpsychische Copingstrategien entwickeln zu können (vgl. SCHMID, i. Dr.; GAHLEITNER 2005, 2010).

Dieses Verständnis bezieht sich aber nicht nur auf die Krisenanalyse, sondern auch auf den pädagogischen Alltag, da viele schwer verwahrloste Kinder im Rahmen der stationären Jugendhilfe erstmals einen geregelten Alltagsablauf erleben. Oft fällt es dabei auf, dass sie sich in ihren Familien viele an sich triviale Alltagsfertigkeiten nicht aneignen konnten, wie z. B. einen Tisch zu decken, sich korrekt anzukleiden, etwas gemeinsam zu kochen etc. So weisen sie schon allein deshalb einen hohen pädagogischen Bedarf auf. Es ist wichtig, dies nicht nur zu wissen, sondern wirklich zu verstehen: Viele Dinge, die im pädagogischen Alltag derart viele Wiederholungen benötigen und »nerven«, sind auch ein Zeichen dafür, dass das Kind in diesem Bereich viele Lernerfahrungen nie machen konnte.

Zentrale pädagogische Prinzipien im Umgang mit traumatisierten Menschen wurden von PERRY (z. B. 2002) formuliert. Diese haben natürlich immer noch

uneingeschränkte Gültigkeit, aktuellere Konzepte betonen zudem den Aspekt der Partizipation, der Resilienzförderung im Sinne der spezifischen Förderung dieser unterentwickelten Fertigkeiten noch stärker und stellen die Idee der emotionalen und fachlichen Unterstützung der Mitarbeiter besonders in den Vordergrund (SCHMID i. Dr.; LANG et al. 2009; SCHMID et al. 2007, 2009; BAUSUM et al. 2009).

Auswirkungen von traumatischen Beziehungserfahrungen auf die menschliche Begegnung mit professionellen HelferInnen

Ein Hauptproblem der traumapädagogischen Arbeit liegt darin, dass sich viele Erfahrungen von traumatischen Beziehungsabbrüchen im Jugendhilfesystem wiederholen (vgl. Schleiffer & Gahleitner, in diesem Band; Schmid, in diesem Band). Viele Beziehungsabbrüche können im Sinne der Reziprozitätshypothese auch als unbewusste Wiederholungen der Erfahrungen in der Ursprungsfamilie beschrieben werden. Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass die Klientinnen und Klienten beim Fachpersonal unbewusst ähnliche Gefühle auslösen, wie sie diese in ihren Ursprungsfamilien erlebt haben. Falls diese Gegenübertragungsgefühle (Gegenübertragung wird hier als Gesamtheit aller emotionalen Reaktionen von Helfenden auf die Klientinnen und Klienten definiert) der betroffenen Fachkräfte nicht reflektiert und ausreichend »versorgt« werden, besteht die Gefahr, dass viele Kinder und Jugendliche unbewusst erneute Beziehungsabbrüche, Grenzverletzungen und in Extremfällen gar erneute Misshandlungen und sexuellen Missbrauch reinszenieren (DALENBERG 2000).

Nicht nur wegen dieser traumatischen Übertragungen ist die professionelle Beziehungsgestaltung bei schwer traumatisierten Kindern oft besonders herausfordernd, sondern auch durch den ständigen Wechsel zwischen großem Misstrauen gegenüber Menschen einerseits und der extremen Sehnsucht nach versorgenden Beziehungen andererseits, der bei diesen Kindern auftritt (vgl. SCHMID 2007, 2008). Es ist sogar möglich, dass es bei den Professionellen selbst zu Intrusionen von belastenden Bildern kommt, die ihnen die Kinder erzählen, und dass sie dabei auch mit einer Erhöhung des physiologischen Erregungsniveaus reagieren. Aus diesem Grund wurde das Konzept der sekundären (stellvertretenden) Traumatisierung von psychosozialen Helferinnen und Helfern sowie Therapeutinnen und Therapeuten beschrieben (vgl. LEMPKE 2006).

Sozialarbeiterische, sozialpädagogische und heilpädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Erzieherinnen und Erzieher im Gruppendienst, Kinderdorf-

oder Pflegeeltern sind solchen Reinszenierungen und den damit einhergehenden Gegenübertragungsgefühlen oft sehr unmittelbar und plötzlich ausgesetzt und stehen so in der Gefahr, dass sie sich im Gegensatz zu Psychotherapeutinnen und -therapeuten viel weniger darauf vorbereiten können. Die Begegnungssituation mit den Klientinnen und Klienten hat für pädagogische Fachkräfte einen weniger eindeutig definierten Rahmen (keine zeitliche und örtliche Beschränkung, viel breiteres Feld der Interaktion) und viel mehr Auswirkungen auf die Privatsphäre (bei Pflegeeltern fast die gesamte). Wo der Alltag miteinander geteilt wird und die Interaktion über eine lange Zeit erfolgt, kann es dazu führen, dass bestimmte traumatische Erfahrungen plötzlich aktualisiert («getriggert») werden. Dies bedeutet zum Beispiel, dass scheinbar alltägliche Ereignisse, wie das Schließen einer Tür, von einem Kind plötzlich als extrem bedrohlich empfunden werden, weil es diese Situation mit einem traumatischen Erlebnis assoziiert und dadurch auch die entsprechende Übererregung aus der Vergangenheit wieder einschießt.

Hinzu kommt, dass viele traumatisierte Menschen nie Lernerfahrungen mit der Einhaltung von zwischenmenschlichen Grenzen gemacht haben, sondern im Gegenteil gelernt haben, dass sie nur Zuwendung erhalten, wenn sie entweder negative Aufmerksamkeit auf sich ziehen oder aber sich erniedrigen oder gar sexuell anbieten. Nicht selten können Menschen mit einer solchen Lerngeschichte anfangs gar nicht glauben, dass ihnen jemand ohne »Gegenleistung« derart positiv begegnet. Sie scheinen dann altvertraute und bekannte Reaktionen umso mehr zu provozieren. Typisch bei vielen misshandelten Kinder ist z. B., dass eine Situation pädagogisch gut geklärt scheint und dann plötzlich noch einmal anscheinend grenzen- und grundlos eskaliert. Das Misshandlungsrisiko von Pflegekindern in Pflegefamilien ist zum Beispiel vier- bis siebenmal höher als bei Kindern in der Allgemeinbevölkerung (HOBBS et al. 1999). Eine erneute Misshandlung durch eine Überforderung der Betreuungspersonen kann dabei einerseits durch das schwierige Temperament eines Kindes begünstigt werden (OUYANG et al. 2008; ENGFER 1991), andererseits aber eben auch eine unbewusste Reinszenierung von traumatischen Erlebnissen oder Grenzverletzungen darstellen.

Die aktuelle öffentliche Debatte um sexuelle und körperliche Übergriffe in Heimen und Internaten zeigt, wie bewusst und offensiv man sich dieser Problematik stellen muss. Betrachtet man diese Ereignisse differenzierter, findet man vermutlich eine Gruppe von übergriffigen Professionellen, die sich ganz gezielt Berufe wählen, in denen sie mit Kindern Kontakt haben, um dort ihre Neigungen ausleben zu können, und ihre Taten relativ kaltblütig und gezielt planen. Eine wesentlich größere Gruppe von Gewalttaten durch Fachkräfte lässt sich aber vermutlich eben auch durch eine extreme Gegenübertragungsreaktion erklären, wenn auch keinesfalls entschuldigen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reagieren unter extremen emotionalen Drucksituationen und eigenen unbefriedigten Beziehungsbedürfnissen unreflektiert auf pathologische Beziehungsangebote, die

ihnen die betroffenen Kinder und Jugendlichen unbewusst anbieten. Analysen von Missbrauchstaten katholischer Priester differenzierten z. B. auch eine Gruppe von Intensivtätern, die sich vornehmlich an männlichen Kindern vergreifen, wohingegen Einzeltäter eher Grenzüberschreitungen mit weiblichen Jugendlichen begehen (GASCH 2010). Für die Opfer hat es natürlich, auch wenn die Situation aus einer Gegenübertragungsreaktion heraus zu erklären ist, keinesfalls weniger dramatische Folgen und darf niemals so aufgefasst werden, dass sie irgendeine Form Verantwortung und damit »Schuld« an diesen Ereignissen haben. Die professionelle Bezugsperson ist immer dafür verantwortlich, dass der fachliche und ethische Rahmen eingehalten wird. Übergriffe durch machtmisbrauchende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind auch bei allen erdenklichen Vorsichtsmaßnahmen nie ganz auszuschließen (vgl. FEGERT & WOLF 2002). Allerdings können Institutionen durch Aufklärung und Transparenz dieses Risiko minimieren, indem sie ein niederschwelliges Beschwerdesystem für Kinder und Jugendliche einführen und eine Kultur der Achtsamkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf eigenes Verhalten und die Arbeitshaltung der Kolleginnen und Kollegen etablieren.

Misshandlung und Missbrauch sind nun extreme Beispiele für diese Übertragungs-/Gegenübertragungsinszenierungen. Es lassen sich aber unendlich viele Alltagsbeispiele z. B. aus Wohngruppen erheben, in denen solche Beziehungsdynamiken den »gelingenden Alltag« gefährden und zu bedeutsamen pädagogischen Krisen bis hin zu unzähligen Beziehungsabbrüchen führen. Daher ist es grundlegend wichtig, Professionelle entsprechend auf die intensiven Gefühle und heftigen Reaktionen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen vorzubereiten, aber auch auf ihre eigenen möglichen emotionalen Reaktionen. Der Vermittlung solchen Wissens über traumatisierte Übertragung und Gegenübertragung kommt daher auch zum Schutz der betreuten Kinder und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine ganz besondere Bedeutung zu. Dabei ist es sinnvoll, wenn auf Grundlage dieses Wissens auch die individuelle professionelle Praxis reflektiert wird und Studierende möglichst früh Mechanismen erlernen, mit heftigen Gegenübertragungsgefühlen umzugehen und diese sogar möglichst für ihre Arbeit zu nutzen. Gegenübertragungsreaktionen speisen sich dabei nicht nur aus den Gefühlen des Kindes, sondern sie spiegeln auch die psychosoziale Lerngeschichte der Fachkraft sowie ihre eigenen aktuellen Beziehungsbedürfnisse wider.

»Traumapädagogik« als qualifizierte Antwort in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Traumapädagogik versteht sich in diesem Kontext – aufbauend auf bindungs- und traumatheoretischen Grundlagen – weniger als eine Methode, sondern eher als eine »Haltung« den Heranwachsenden, ihren Familien sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. beteiligten Helfenden gegenüber. Ziel traumapädagogischer Handlungsansätze ist es, kindliches »Problemverhalten« als einen sinnvollen Lösungsversuch auf Grundlage der bisherigen Lebenserfahrungen zu verstehen (s. o.). Ein weiterer Aspekt der Traumapädagogik besteht darin, unterentwickelte Fertigkeiten im pädagogischen Alltag gezielt zu fördern. Die extremen Erfahrungen von Kontrollverlust und Selbstunwirksamkeit während traumatischen Erlebnissen weisen dabei auf einen wesentlichen Grundpfeiler der Traumapädagogik hin: Es geht in einem hohen Maße um die maximal mögliche Partizipation (KÜHN 2009) der Heranwachsenden am pädagogischen Prozess sowie umfassende Transparenz und Vorhersehbarkeit des pädagogischen Alltags. Dadurch soll ein Begegnungsrahmen im Sinne eines »Sicheren Ortes« (vgl. KÜHN 2009; LANG et al. 2009) geschaffen werden, in dem das Kind alternative Beziehungserfahrungen machen und vor erneuten Verletzungen möglichst geschützt werden kann.

WEISS (2009 a) sieht ein zentrales Element der Traumapädagogik im Aspekt der Selbstbemächtigung: Die Selbstanteile (z. B. Wahrnehmung des Körpers und der Emotionen) – die im Rahmen der Traumatisierung durch den Schutzmechanismus der Dissoziation abgespalten wurden – können durch das Erleben von Sicherheit und Geborgenheit in alternativen Beziehungserfahrungen nach und nach »zurückerobern« und schließlich mit allen Sinnen zugelassen werden. Ein akzeptierendes Selbstverständnis und die Erfahrung, traumatischen Stress wie z. B. Übererregung und Flashbacks selbst regulieren zu können, tragen dazu bei, dass die Kinder und Jugendlichen sich wieder als Subjekt ihres Lebens fühlen lernen (WEISS 2009 b).

LANG und Kollegen (2009) betonen dabei die Notwendigkeit zur Arbeit an der Verbesserung von Emotionswahrnehmung und Regulation sowie Achtsamkeit im Alltag, die sich u. a. durch eine Fokussierung der alltäglichen Sinneswahrnehmung auf Düfte und Geschmack von Speisen auszeichnet, aber auch durch Übungen zur Verbesserung der Körperwahrnehmung gezielt gefördert werden kann.

Ein weiterer zentraler von KÜHN (2009) besonders betonter Aspekt der Traumapädagogik besteht darin, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die institutionellen Strukturen zentraler Bestandteil eines traumapädagogischen Konzepts sind und sein müssen, weshalb deren emotionaler und fachli-

cher Unterstützung eine gleichberechtigte zentrale Bedeutung zukommt – dazu gehört u. a. die fachliche Begleitung, um dabei zu helfen, die Beziehung zum Kind kontinuierlich zu reflektieren (KÜHN 2009; SCHMID i. Dr.; LANG 2009). In einem ersten Schritt sollten dabei natürlich alle Mitarbeitenden auf einen ähnlichen Wissensstand bezüglich Traumafolgestörungen und deren pädagogischer Unterstützung gebracht werden. Die Herausforderung für die Auszubildenden und die sich weiterbildenden Fachkräfte besteht jedoch darin, dass man eine »traumasensible« Haltung nicht allein durch die Vermittlung von Wissen oder durch das Einüben von pädagogischen Techniken vermitteln und erwerben kann. Wie jedoch entwickeln Therapeutinnen und Pädagogen eine Haltung, die sie in ihrer Arbeit prägt und an der sie sich bei der Auswahl ihrer Interventionen orientieren? Beeinflusst die Haltung die Interventionen oder ist die Haltung die Summe der Interventionen? Können Ideen, die man in einer Weiterbildung hört oder in einem Fachbeitrag liest, die Arbeit sofort verändern? Welche institutionellen Rahmenbedingungen und Unterstützung durch die Leitung sind nötig, damit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neue Techniken und ein anderes Fallverständnis in ihrem Berufsalltag überhaupt ausprobieren können?

Offenbar braucht es sowohl einen breiten Wissenshintergrund als auch eine (trauma-)pädagogische Haltung. Viel Erfahrung mit dieser bindungs- und traumasensiblen Grundhaltung (vgl. Gahleitner & Schleiffer, in diesem Band) und mit einzelnen Interventionen aus dem Alltag fügen sich dann zu einem fachlichen Selbstverständnis zusammen, das Sicherheit und Stabilität vermittelt – den Kindern und Jugendlichen wie auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die größten Lerneffekte zeigen sich in Situationen, in denen man mit ursprünglichen Interventionen mehrmals gescheitert ist und mit einem neuen, bewusst gewählten Weg dann Erfolg hat. Man ist also sozusagen »nicht ein drittes Mal mit dem gleichen Kopf gegen die gleiche Wand gelaufen«. Um dem Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen für das Experimentieren mit einer neuen Haltung die nötige Unterstützung zukommen zu lassen, ist es bei Berufsbegleitungen sehr förderlich, wenn die Leistungsebene einer Institution zumindest über die Grundideen traumapädagogischen Handelns informiert ist und dazu bereit, eigene gewachsene Strukturen und Rituale gegebenenfalls im Rahmen des Weiterqualifizierungsprozesses zu hinterfragen und dafür dann offen gemeinsam neue Strategien zu entwickeln.

Aus den bisherigen Ausführungen wird deutlich, dass eine Ausbildung, die für die Tätigkeit in einer stationären Wohngruppe vorbereiten soll, ein fundiertes Wissen über die kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder und über Psychotraumatologie vermitteln sollte. Außerdem sollten Konzepte von Übertragung- und Gegenübertragung oder von möglichen eigenen emotionalen Reaktionen schon frühzeitig im Studium oder der Erzieherinnen- und Erzieherausbildung vermittelt werden. Die Vermittlung dieses Wissens und

die Reflexion der Erfahrungen sollten dabei neben einer Vermittlung von theoretischen Grundlagen auch Praxisreflexionen und Selbsterfahrungsanteile beinhalten. Mit den von der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie und der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) für Traumapädagogik definierten Mindeststandards für die Weiterbildung zu Traumapädagoginnen und -pädagogen bzw. Beraterinnen und Beratern für Psychotraumatologie in Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten wird aktuell ein wichtiger Grundstein für die fachlichen Standards solcher Qualifizierungsmaßnahmen gelegt. Die Entwicklungen lassen sich auf der Website BAG Traumapädagogik verfolgen (www.traumapaedagogik.de/bag).

Schlussfolgerungen für Forschung und Praxis

Die Ausführungen zeigen, wie anspruchsvoll das Berufsfeld in Heimerziehung und Jugendhilfe ist, mit welchen heftigen Emotionen Fachkräfte in diesem Berufsfeld konfrontiert werden und welche immense Verantwortung dort auf den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern lastet. Erfreulicherweise hat in den betreuenden Institutionen bereits eine Sensibilisierung für die psychischen Belastungen der Heranwachsenden in der stationären Jugendhilfe und die Leistungen der Mitarbeitenden eingesetzt, auf übergeordneter Ebene hat die Frage der optimalen Ausbildung und Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit viel Gewichtung sogar Einzug in den 13. Kinder- und Jugendbericht gefunden. Die Frage der optimalen Qualifikation erhält im Zuge der Bolognaform und ihrer Spezialisierungstendenzen in Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik neue Chancen für Curricula, die diese Inhalte stärker berücksichtigen.

Im Rahmen der Konzeption von Masterstudiengängen bietet es sich an, psychosoziale, psychiatrische, beraterische und psychotherapeutische Themen zu vertiefen und dadurch eine Gruppe von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in der Jugendhilfe spezifisch für therapeutische Zusatzausbildungen und die Tätigkeit in der Beratung und im Fachdienst von Jugendhilfeeinrichtungen oder in kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. psychiatrischen Kliniken vorzubereiten (vgl. GAHLEITNER et al. 2009). Gerade in diesem Bereich besonders geschulte pädagogische Kolleginnen und Kollegen könnten helfen, Fachwissen besser in die pädagogische Praxis zu vermitteln und dort pädagogische Haltungen in den Alltag zu transportieren. Zudem könnte diese Berufsgruppe die Gruppenpädagogik in der Kooperation nach außen selbstbewusster vertreten. Ein zentrales Element der traumapädagogischen Interventionen besteht in der Förderung der Selbstwirksamkeit aller am Hilfeprozess Beteiligten, weshalb ein Qualifizierungskonzept alle institutionellen Ebenen erreichen sollte und neben der Verbesserung der päd-

agogischen Handlungssicherheit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Basis auch helfen sollte, die Führungsebene in ihren Leitungsaufgaben und ihrer Unterstützungsfunktion für die Teams zu stärken. Leitungsfunktionen würden dabei in der Regel profitieren – von der Vermittlung von Handwerkszeug für die »traumasensible« Gestaltung des Aufnahmeverfahrens in die stationäre Hilfe und der Hilfeplanung wie auch von supervisorischer Gesprächsführungstechnik.

Die erarbeiteten fachlichen Standards der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie und der BAG ermöglichen, wesentliche Bestandteile der pädagogischen Kompetenzen mit Jugendlichen bereits in der Hochschulausbildung bzw. in dafür geeigneten Curricula auf verschiedenen Ebenen zu vermitteln. Die dort definierten Inhalte geben eine ausführliche Einführung in die Psychotraumatologie und das spezifische Gegenübertragungserleben und beinhalten außerdem einen Selbsterfahrungsanteil sowie Praxisreflexionen in Form von theoretischen Fallaufbereitungen. Diese Vorgehensweise würde die Forderung angemessener Qualifikationsstandards, wie bereits vor Jahren in der Klinischen Sozialarbeit gefordert (PAULS & GAHLEITNER 2008), im Bereich der stationären Jugendhilfe entschieden vorantreiben.

Objektiv betrachtet ist momentan eine sehr erfreuliche jugendhilfepolitische Entwicklung zu beobachten, die Aspekten wie Zielgruppenspezifität und Versorgungsqualität mehr Raum in Forschung, Theoriebildung und curricularer Umsetzung bietet. Es bleibt zu hoffen, dass es der Jugendhilfe gelingt, die momentane Sensibilisierung der Politik für die Weiterqualifizierung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Adaptation ihrer Konzepte für die besonders belasteten Jugendlichen zu nutzen. Dies kann nur gelingen, wenn diese Schritte auch mit der entsprechenden Qualität und Sorgfalt umgesetzt werden. Von Seiten der Kostenträger sollte dabei aber auch realisiert werden, dass Qualität ihren Preis hat: Wenn man über eine bessere Ausbildung diskutiert, ist diese nicht zum Nulltarif zu haben. Es muss daher die Bereitschaft bestehen, dass eine höhere Qualifizierung der Mitarbeitenden über die Tagessätze auch wieder gegenfinanziert werden kann.

Literatur

- BAUSUM, J.; BESSER, L.; KÜHN, M.; WEISS, W. (Hg.) (2009): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim.
- BREYMAIER, B.; SINGER, H.; SCHMECK, K.; FEGERT, J. M.; KÖLCH, M.; SCHMID, M. (submitted): Traumatische Erlebnisse im Selbsturteil bei Deutschschweizer Heimjugendlichen.
- DALENBERG, C.J. (2000): Countertransference and the treatment of trauma. Washington.
- ENGFER, A. (1991): Temperament und Kindesmisshandlung. *Psychosozial*, 14 (2), S. 106–116.
- FEGERT, J.M.; WOLF, M. (2002): Sexueller Missbrauch in Institutionen. Weinheim.
- GAHLEITNER, S. B. (2005): Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München.
- GAHLEITNER, S.B. (2010): Das therapeutische Milieu als Antwort auf frühe Gewalterfahrungen. *Trauma & Gewalt*, 4 (2), S. 128–140.
- GAHLEITNER, S.B.; BORG-LAUF, M.; HELLE, M.; ZURHORST, G. (2009): Stellungnahme. Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Psychotherapeutenjournal*, 8 (4), S. 378–384.
- GASCH, U. (2010): Missbrauch in der katholischen Kirche. *Trauma & Gewalt*, 4 (2), S. 94–104.
- HOBBS, G.; HOBBS, C.; WYNNE, J. (1999): Abuse of children in foster and residential care. *Child Abuse and Neglect* 23, S. 1239–1252.
- JARITZ, C.; WIESINGER, D.; SCHMID, M. (2008): Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. *Trauma & Gewalt*, 2 (4), S. 266–277.
- KÜHN, M. (2009): Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner. In: BAUSUM, J.; BESSER, L.; KÜHN, M.; WEISS, W. (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim, S. 23–35.
- LANG, B. (2009): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: BAUSUM, J.; BESSER, L.; KÜHN, M.; WEISS, W. (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim, S. 211–219.
- LANG, B.; WIESINGER, D.; SCHMID, M. (2009): Die milieutheraeutische Praxis – Das traumapädagogische Konzept der Wohngruppe »Greccio« in der Umsetzung. *Trauma & Gewalt*, 3 (2), S. 106–116.
- LEMPKE, J. (2006): Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepte der Mittraumatisierung. Kröning.
- OUYANG, L.; FANG, X.; MERCY, J.; GROSSE, S.D. (2008): Attention deficit hyperactivity disorder and child maltreatment: a population based study. *Pediatrics*, 153 (6), S. 851–56.

- PAULS, H.; GAHLEITNER, S. B. (2008): Progressive Levels der professionellen Kompetenz in Klinischer Sozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit*, 4 (1), S. 6–12.
- PERRY, B. (2002): Bindung und Zuneigung bei misshandelten Kindern. In: MAY, A.; REMUS, N. (Hg.): *Traumatisierte Kinder*. Berlin, S. 81–97.
- SCHMID, M.; WIESINGER, D.; LANG, B.; JASZKOWIC, K.; FEGERT, J. M. (2007): Brauchen wir eine Traumapädagogik? *Kontext*, 38 (4), S. 333–356.
- SCHMID, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim.
- SCHMID, M. (2008): Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. *Trauma & Gewalt*, 2 (4), S. 288–309.
- SCHMID, M.; WIESINGER, D.; KELLER, F.; FEGERT, J. M. (2009): Individuumsbezogene Evaluation eines traumapädagogischen Konzeptes in einer stationären Wohngruppe. Zeitreihenanalysen von kontinuierlichen Befindlichkeitsmessungen. *Trauma & Gewalt*, 3 (2), S. 118–133.
- SCHMID, M.; FEGERT, J. M.; PETERMANN, F. (2010): Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. *Kindheit und Entwicklung*, 19 (1), S. 47–63.
- SCHMID, M. (i. Dr.): »Traumasensibilität« und »Traumapädagogik«. In: FEGERT, J. M.; ZIEGENHAIN, U.; GOLDBECK, L. (Hg.): *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland*. Weinheim.
- Statistisches Bundesamt (2009): 14 % mehr Inobhutnahmen durch Jugendämter im Jahr 2008. *destatis-Pressemitteilung*, 234 (25.06.2009). Online verfügbar: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/06/PD09__234__225,templateId=renderPrint.psml [05.07.2010].
- WEISS, W. (2009 a): Phillip sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 5. Aufl. Weinheim.
- WEISS, W. (2009 b): Selbstbemächtigung als ein Kernelement der Traumapädagogik. In: BAUSUM, J.; BESSER, L.; KÜHN, M.; WEISS, W. (Hg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim.