

Maria Krautkrämer-Oberhoff

Traumapädagogische Arbeit mit Mädchen und Jungen in der stationären Jugendhilfe

Überblick

Traumatisierte Mädchen und Jungen sind anders	1
Zielrichtung der Traumapädagogik: Stabilisieren statt Erziehen	2
Welche Unterstützung benötigen die pädagogischen Fachkräfte?	5
Literatur	6

Traumatisierte Mädchen und Jungen sind anders

Es ist seit langem bekannt, dass die Mädchen und Jungen in der Jugendhilfe zu einem hohen Prozentsatz (ca. 70-80 %) in ihrer Vorgeschichte traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren. Zahlreiche Untersuchungen belegen dies (u.a. Krautkrämer-Oberhoff, Klein, Macsenaere 2014). Man war bislang der Meinung, diese erlittenen Verletzungen mit dem Repertoire an vertrauten pädagogischen Konzepten begegnen zu können. Doch dies hat sich zunehmend als illusionär erwiesen, weil die Psyche eines traumatisierten Menschen von demjenigen eines nichttraumatisierten deutlich abweicht und nach anderen Gesetzmäßigkeiten funktioniert. Ein Trauma erschüttert die menschliche Person in seinen Grundfesten und führt zu einer Reihe an Folgestörungen, die sowohl von der Person selbst wie von nahen Bezugspersonen nur mit Hilfe erweiterter Kenntnisse in eine positive Richtung zu beeinflussen sind. Bei grober Vernachlässigung, Gewalterfahrung, sexuellem Missbrauch oder anderen von der kindlichen Psyche nicht bewältigbaren Erfahrungen entwickeln traumatisierte Mädchen und Jungen ein Erscheinungsbild, das mitunter geprägt sein kann von äußerst bizarren und unverständlichen Verhaltensweisen. Betroffene mit Traumafolgestörungen reagieren schnell überschießend oder auch panisch, wenn sich z.B. belastende Bilder und/oder Erinnerungen an das Trauma einstellen (Flashbacks). Selbst durch kleine nichtige Anlässe können sie emotional aus dem Gleichgewicht geraten und heftige Impulsausbrüche gegen Sachen oder Personen zeigen.

Beispiel Axel: *Der 10 jährige Axel nimmt mit seinem Kettcar an einem Wettrennen teil und wird trotz größter Anstrengung am Ende „nur“ Zweiter. Der Frust über den verfehlten Sieg bringt ihn völlig außer sich. Er gerät in Panik und schlägt wie von Sinnen auf ein anderes Kind ein.*

Beispiel Peter: *Der 12 jährige Peter soll zunächst die Hausaufgaben erledigen, bevor er zum Fußballspielen geht. Als er die Rechenaufgabe nicht versteht und niemand unmittelbar zur Verfügung steht, der ihm helfen kann, gerät er in einen „anderen Film“, weiß nicht mehr wo er ist und zerstört sein Zimmer.*

Sowohl Axel als auch Peter sind in den geschilderten Situationen offensichtlich in frühere Ohnmachtserfahrungen hineingerutscht, wodurch sie in einen Zustand der Übererregung gerieten, den sie nicht mehr unter ihre Kontrolle bringen konnten. Zu Axels Reaktion gibt es folgenden Hintergrund: Der Junge hat in seiner Herkunftsfamilie erlebt, dass bei Misserfolgen seine Mutter ihn schlug und demütigte. Durch ihr Abrutschen in eine Bedrohungssituation aus früherer Zeit waren sowohl Axel als auch Peter nicht in der Lage zu erkennen, dass die augenblickliche Situation keine Gefahr oder Bedrohung beinhaltet und eigentlich einfach zu meistern ist. Doch Traumatisierte hängen fest „im alten Film“ und glauben, dass das Schlimme von damals sich im gegenwärtigen Moment wiederholt.

Neben Impulsdurchbrüchen gibt es als Schutzreflex auch bestimmte Formen der emotionalen Betäubung in Gestalt von Sich-Wegschalten, innerer Teilnahmslosigkeit bis hin zum Abdriften in die Bewusstlosigkeit. Wir haben es also bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit extremen Verhaltensweisen zu tun, sowohl mit „lauten“ Formen zerstörerischen Verhaltens wie auch mit „leisen“ Formen der Bewusstseinsbetäubung. Jede übliche erzieherische Maßnahme wird wirkungslos bleiben oder gar die Übererregung beim Jugendlichen noch steigern, solange nicht verstanden wird, dass wir es mit Überlebensreaktionen zu tun haben. Anstatt diese Verhaltensweisen negativ zu sanktionieren, wird es vielmehr darauf ankommen, die Reaktionen erst einmal als etwas zu verstehen, das irgendwann früher einmal sehr sinnvoll war, um Gefahren abzuwenden. „Jedes Verhalten hat einen Grund“ (Weiß, 2008, S. 52). Dass selbst das unverständlichste Verhalten einen guten Grund haben kann, ist eine der Grundmaxime der Traumapädagogik. Und so startet der Ansatz der Traumapädagogik damit, gegenüber den Verhaltensweisen von traumatisierten Mädchen und Jungen erst einmal eine veränderte innere Einstellung und Haltung einzunehmen.

Zielrichtung der Traumapädagogik: Stabilisieren statt Erziehen

Wenn eine Einrichtung traumapädagogisch wirksam sein möchte, dann ist das Wichtigste und zugleich das Schwerste, dass die gesamte Organisation nachhaltig eine Haltungsänderung anstrebt, die sich darauf bezieht, dass jeder in der Organisation Tätige aus dem Bewusstsein heraus handelt, dass die Kinder ihr auffälliges Verhalten aus „gutem Grund“ zeigen: es diene einmal dem Überleben. Wenn eine Pädagogin mit diesem Konzeptansatz das Verhalten eines Kindes, wie z.B. Axels Wutanfall betrachtet, so wird sie nicht in Betracht ziehen, Axel beim nächsten Wettkampf auszuschließen, sondern wird dazu übergehen, mit ihm sein Verhalten auf einer wohlwollenden Art zu besprechen: „Für dich war es offensichtlich wichtig, bei dem was du erlebt hast, zu denken, es könne wieder was Schlimmes passieren. Deine Aufregung hatte einen guten Grund!“ In einem nächsten Schritt könnte es dann darum gehen, gemeinsam mit dem Jungen zu überlegen, was ihm dabei helfen kann, die sportliche Wettkampfsituationen zukünftig anders zu bewerten als aus dem Blickwinkel von Lebensbedrohung, indem er sein Verhalten selbst verstehen lernt „Ich tue das, weil.....!“ (Weiß, 2008, S. 108).

Die Traumapädagogik bezieht ihr Grundwissen über die spezifischen psychobiologischen Veränderungen, die durch ein Trauma im menschlichen Organismus bewirkt werden, im Wesentlichen aus den Erkenntnissen der Psychotraumatologie, der Bindungstheorie und

Neurobiologie. Traumatisierte Kinder sind in ihrer Seele zutiefst verunsichert und verletzt. Sie spüren hohes Misstrauen in sich, sind ambivalent gegenüber Beziehungsangeboten, wollen die Kontrolle behalten und befinden sich ständig in einer Hab-Acht-Position, was ihnen sehr viel Energie abverlangt. Traumatische Situationen mit dem Gefühlserleben von Ohnmacht, Ausgeliefertsein und Überwältigung gelten als extreme psychische Belastungen. Das notwendige Grundgefühl an Lebenssicherheit, das jeder weitgehend unbelastet aufwachsende Mensch sich im Laufe der Zeit erwirbt, wird durch eine traumatische Erfahrung nachhaltig erschüttert. Folglich muss es für ein Kind mit einer traumatischen Verletzung primär darum gehen, ihm ein äußeres und psychosoziales Umfeld zu bieten zur Wiedererlangung von Sicherheit und psychischer Stabilität.

Diesem Kernziel dient in der Traumapädagogik das Konzept des Sicheren Ortes. Es bezieht sich zunächst einmal auf das äußere Wohnumfeld, das ein vor Retraumatisierung geschützter Ort sein sollte. Die Wohngruppe sollte Schutz bieten sowohl vor Täterkontakt als auch vor anderen verunsichernden und ängstigen Ereignissen. Der Tagesablauf sollte transparent, altersentsprechend und haltgebend strukturiert sein. In besonderer Weise ist auf die Übergänge zu achten, die sich u.a. durch die Wechsel von Wohngruppe zur Schule oder bei Rückkehr von Elternbesuchen ergeben. Übergangssituationen sollten von den PädagogInnen achtsam und einführend begleitet werden, weil sich dort leicht Verunsicherungen und Ängste beim Kind einstellen können.

Nach innen sollte dieses Umfeld so strukturiert und gestaltet sein, dass traumatische Erfahrungen aus der Vergangenheit als Realität anerkannt und über sie gesprochen werden kann. Im traumapädagogischen Konzept wird das Problemverhalten offen und stabilisierend bearbeitet. Hilfreich und unterstützend kann die Etablierung von Biografiearbeit (vgl. Krautkrämer-Oberhoff 2009), Verhaltensreflexionsrunden, Geschwisterrunden oder traumaspezifischen Gruppenangeboten sein, in denen lebensgeschichtliche Zusammenhänge in den Blick genommen werden und das Kind dazu angeleitet wird, das eigene Selbst besser zu verstehen und wirkungsvoller zu regulieren. Der traumapädagogische Ansatz hat zum Ziel, dass Kinder ein Bewusstsein darüber erlangen, dass schlimme Gefühle und Erinnerungen aus der Vergangenheit zurückkommen können. Durch ein unterstützendes Umfeld und das Erlernen von Selbstkontrollstrategien sollen sie zunehmend in die Lage versetzt werden, wieder einen guten Kontakt zu ihrem Körper sowie eine wirksame Kontrolle über ihre Gefühle und Verhaltensweisen zu erlangen. Dazu gehört es z.B., dass mit dem Kind „Stopps“ erarbeitet und vereinbart werden, die dann zum Einsatz kommen, wenn es notwendig ist, das Kind aus einer Übererregung oder aus einem dissoziativen Taubheitszustand bzw. aus einer Rückblende (Flashback) zurückzuholen.

Der 10jährige Jan, der seine zukünftige Wohngruppe vorgestellt bekommt, fragt ganz interessiert: „Darf ich da auch Stress machen?“, so als sei das Stressmachen für ihn eine Art Katalysator, den er im Alltag benötigt. Auf die Reaktion der Pädagogin: „Du fragst nach Stressmachen-Dürfen, weil...“ antwortete er „weil ich das brauche! Und ich weiß auch, dass hier im Kinderheim nur arbeiten darf, der weiß, was man da macht!“

Außer Impulsdurchbrüchen und einem dissoziativen Sich-Wegschalten können bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen eine Reihe weiterer Symptome auftreten. So schneidet sich z.B. die 16 jährige Anika bei Stress tief ins Muskelfleisch bis das Blut spritzt. Für jede Fachkraft, die solch ein selbstverletzendes Verhalten bis dahin noch nicht erlebt hat, bedeutet es erst einmal Schreck und Aufregung, und das auch dann noch, wenn zuvor bereits

ein Krisenplan für solch eine Situation erstellt und durchgesprochen worden ist. Ganz praktisch kann in solch einer akuten Situation helfen, einen vorher gemeinsam ausgestatteten Notfallkoffer herbeizuholen und zum Einsatz zu bringen. Solch ein Notfallkoffer (Gahleitner 2011, S. 97) enthält Utensilien, die helfen, die übermäßige innere Anspannung, die zum Schneiden gedrängt hat, herunterzuregulieren. Es handelt sich dabei um Gegenstände, die z.B. die Jugendliche gerne festhält, wie ein Teddybär, eine kuschelige Decke oder die in besonderer Weise beruhigend auf die verschiedenen Sinne wie das Fühlen, Hören, Riechen und Schmecken wirken. Manchmal hilft es, die Hände in ein Eisbad zu halten, stark rhythmische Musik zu hören oder an Düften zu schnuppern, bzw. scharfe Chiligummibärchen zu essen. Doch auch bei solchen Traumafolgereaktionen gilt die Haltung, dass es für die Jugendliche einen noch nicht erkannten Grund geben wird, der sie zu diesem Verhaltensmuster veranlasst hat. Wenn es den Fachkräften gelingt, das Verhalten weder sofort zu bewerten und zu bekämpfen, noch sich persönlich angegriffen zu fühlen, eröffnet sich die Chance, mit der Zeit das Dahinterliegende im gemeinsamen Gespräch kennen zu lernen.

Plötzlich auftretende überschießende Verhaltensweisen werden oftmals durch bestimmte äußere oder innere Auslösereize (Trigger) verursacht. Deshalb kann es sehr wichtig sein, sich gemeinsam mit dem Jugendlichen auf Triggersuche zu begeben. Auch wenn es mühsam ist und eine längere Beobachtungszeit erfordert, um Trigger zu erkennen, kann das Dingfestmachen von Auslösereizen enorm zur Stabilisierung beitragen. Der Jugendliche sollte bereits bei Aufnahme darüber befragt werden: „Was regt Dich schnell auf? Was macht Dir Angst? Was stresst Dich? Was hilft Dir, Dich zu beruhigen?“ Beobachtungen der TeamkollegInnen sind miteinzubeziehen. Erkannte Trigger sollten dokumentiert bzw. überprüft werden mit dem Ziel, sie möglichst zu meiden.

Wenn wir uns die Folgen einer traumatischen Situation einmal bildlich vorstellen, ist es so, dass im Innern des Betroffenen sich ein oder mehrere Teile abspalten und einkapseln. Die Funktion solcher abgespaltenen Persönlichkeitsteile ist es, die schlimmen Erfahrungen in sich aufzunehmen, um das bewusste Ich davon zu entlasten. Abgespaltene Persönlichkeitsanteile können die gesamte traumatische Erfahrung in sich bergen oder aber auch nur bestimmte Teilaspekte. Schwerwath & Friedrich (2012) sprechen in der Pädagogik von der „einfachen Teilarbeit“ und davon, dass „das Teilemodell... auch als Denk- und Veranschaulichungsmodell genutzt“ werden kann (S. 142). Dementsprechend kann es durchaus zu einer Vielzahl an inneren Persönlichkeitsanteilen kommen. PädagogInnen müssen darauf eingestellt sein, dass sie das Kind oder den Jugendlichen in sehr unterschiedlichen Facetten erleben können, in einem Moment sehr zugänglich, absprachefähig, lustig und mitteilungsfreudig und im anderen Moment urplötzlich aggressiv oder dissoziiert. In solchen Situationen ist das Kind in einen anderen Ich-Zustand übergewechselt oder man könnte auch sagen, dass ein anderer innerer Persönlichkeitsanteil – durch einen bestimmten Reiz getriggert – nach vorne getreten ist und die Kontrolle über das Erleben und Verhalten des Kindes übernommen hat. Im Fallbeispiel Peter haben wir erlebt, dass durch eine zu schwere Rechenaufgabe plötzlich ein wütender Innenanteil nach vorne trat. Es sollte auf keinen Fall der Versuch unternommen werden, Anteile zu entwerten, betrafen oder gar wegmachen zu wollen. Es gilt, ihnen akzeptierend zu begegnen und zu erforschen, warum sie das tun, was sie tun. Sie gehören alle zum Kind und haben eine Funktion. Selbst bei heftigsten Äußerungsformen ist der gute Grund zu erforschen. Die PädagogIn könnte z.B. sagen: „Ich möchte gern mit den Anteil sprechen, der alles kaputt machen will und ihn fragen, was der Grund ist.“ Auf diesem Wege kann es allmählich gelingen,

dass das Kind mit seinen Innenanteilen in Kontakt kommt und mit ihnen kommuniziert, und zum anderen als „Chef“ des Persönlichkeitssystems allmählich die Kontrolle über sie gewinnt. In der Traumapädagogik werden solche Aktivitäten „Teile-Arbeit“ genannt. Die BezugspädagogIn bzw. die Teams sollten sich u.a. in Fallbesprechungen darum bemühen, heraus zu finden, welche Anteile sie bei einem Kind bzw. Jugendlichen in wechselnden Situationen jeweils erkennen.

Kinder- und Jugendhilfeteams benötigen ein gut abgestimmtes Krisenmanagement, da Mädchen und Jungen mit traumatischen Erfahrungen zu jeder Zeit in eine psychische Krise hineingeraten können und es zu fremd- oder selbstverletzenden Verhaltensweisen kommen kann. Für die Fachkräfte ist es sehr wichtig, dass sie sich innerlich auf solche Situationen einstellen und eine Haltung entwickeln, dass Krisen weder sie noch die Kinder und Jugendlichen aus der Bahn werfen müssen. Die Bewältigung einer Krise gehört zum Alltagsmanagement. Indem die Fachkräfte handlungsfähig bleiben, können sie dem jeweiligen Jungen oder Mädchen eine hoffnungsvolle Perspektive vermitteln, nämlich, dass eine Krisensituation mit Ruhe, Umsicht und abgestimmtem Vorgehen durchaus bewältigbar ist. Hilfreich ist es, ein interdisziplinäres Versorgungsnetz mit Psychologen, ambulanten und stationären Kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten aufzubauen, um auch schwerste Krisen absichern zu können.

Aus den geschilderten Praxisbeispielen dürfte deutlich geworden sein, dass die traumapädagogische Arbeit hohe Ansprüche an die Fachkräfte stellt und für sie auch emotional belastend ist. Infolgedessen sind für die PädagogInnen unterschiedlichste Hilfen notwendig.

Welche Unterstützung benötigen die pädagogischen Fachkräfte?

Die Kunst traumapädagogischen Handelns besteht darin, dass sich die PädagogIn einerseits in die Beziehung zum Kind emotional einlässt, andererseits jedoch sich vor Verletzungen schützen lernt. Die Vehemenz und emotionale Verwirrung von traumatisierten Kindern ist oftmals grenzüberschreitend und ansteckend und enthält mitunter ein überaus hohes Maß an persönlichen Zuwendungswünschen und zugleich an heftiger Entwertung. Pädagogische Fachkräfte benötigen Verarbeitungs- und Entlastungsräume, um sich von Gegenübertragungsgefühlen, Bindungsverstrickungen und Erschöpfungsgefühlen entlasten zu können in Form von Fallbesprechungen, Teamberatung, Supervision und kollegialem Austausch. Die pädagogische Beziehungsgestaltung muss regelmäßig reflektiert werden, um sich selbst im Kontakt mit dem Kind kennen und das Verhalten des Kindes oder Jugendlichen verstehen zu lernen. Die Selbstreflexion der Teammitglieder sollte insbesondere folgende Selbsterforschungsfragen beinhalten:

- Wie reagiere ich auf die emotionalen Wünsche der Kinder? Was sind meine Beziehungsmuster?
- Was macht mir Spaß und Freude im Umgang mit den Mädchen und Jungen?
- Welche Reaktionen lösen bei mir Aggression, Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit aus?
- Lasse ich mich schnell in Machtkämpfe verstricken?
- Bin ich genügend stabil und fähig für die Initiierung von Deeskalationsprozessen?

- Wie kann ich mich beruhigen? Was hilft mir? Was brauche ich zu meiner Sicherheit?
- Was benötige ich zu meiner Psychohygiene?

Doch neben der individuellen Reflexion und Stabilisierung bedarf es auch auf der Ebene der Institution traumpädagogische Standards mit unterstützenden Maßnahmen. Jede/r MitarbeiterIn muss sich sicher sein, durch die Institution Schutz und Rückhalt zu erhalten. Ein Schutzkonzept sollte vorhanden sein, in welchem festgelegt ist, welche Schritte im Falle von schädigendem Verhalten sowohl seitens der Jugendlichen wie seitens der Mitarbeiter unternommen werden, um die „Sicherheit des Ortes“ wiederherzustellen. MitarbeiterInnen können eine Pädagogik des „Sicheren Ortes“ nur praktizieren, wenn sie sich selbst sicher und in ihrer Arbeit wertgeschätzt fühlen. Es muss ein Krisenplan vorliegen und die Fachkräfte müssen im Krisenmanagement dauerhaft geschult werden. Strukturell gehört zum Krisenmanagement, dass zu fast allen Betreuungszeiten Doppeldienste stattfinden, um einerseits die Betroffenen erfolgreich aus der Krise zu führen und um gleichzeitig die nicht betroffenen Jungen und Mädchen zu schützen. Und nicht zuletzt sollte klar sein, dass ein traumpädagogisches Konzept grundsätzlich von der Gesamtinstitution gestützt und getragen werden muss.

Literatur

Gahleitner, Silke (2011): Das therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Bonn (Psychiatrie Verlag).

Krautkrämer-Oberhoff, Maria (2009): Traumpädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „Meine Geschichte“. In: Bausum, Jacob et al.(Hg.): Traumpädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim (Juventa).

Krautkrämer-Oberhoff, Maria; Klein, Joachim; Macsenaere, Michael (2014): Schulungsprojekt Traumpädagogik als Antwort auf Traumafolgestörungen bei untergebrachten Jungen und Mädchen: Die St. Mauritz KJH Münster macht sich auf den Weg. In: Unsere Jugend 66 Jg., Heft 1, S. 19-32. Reinhardt Verlag (München).

Scherwert, Corinna & Friedrich, Sibylle (2012): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. Reinhardt Verlag (München).

Weiß, Wilma (2008): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim (Juventa).