HEILSAME BEZIEHUNGEN –

FACHTAG

Zum Umgang mit traumatisch belasteten Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Kontexten

3. September 2015
Fachhochschule Dortmund

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Kinderschutz Zentrum Dortmund
Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e.V.

Fachhochschule Dortmund
University of Applied Sciences and Arts

Stadt Dortmund
Jugendamt

„DIE BESTE ARZNEI FÜR
DEN MENSCHEN IST
DER MENSCH ...“

PARACELSUS

INHALT

Statements der Veranstalterinnen 6

Vorträge 8

Prof. Dr. Silvia Denner: Biopsychosoziale Aspekte kindlicher Traumatisierung 8

Dr. Yecheskiel Cohen: Das Selbst im Anderen 9

Claudia Schirmer: Quo vadis Traumapädagogik? Entwicklung und Perspektiven 10

WORKSHOPS 11

WORKSHOP 1 12
Claudia Schirmer: Was brauchen die Mitarbeiter/-innen und Mitarbeiter? Umsetzung traumapädagogischer Standards in der Praxis

WORKSHOP 2 13
Maria Krautkrämer-Oberhoff: Traumapädagogischer Umgang mit eskalierenden Konflikten im sozialpädagogischen Alltag einer stationären Jugendhilfeeinrichtung

WORKSHOP 3 14
Dr. Regina Hiller: Traumapädagogisch/therapeutische Interventionen und methodische Vorgehensweisen im Umgang mit schwer traumatisierten Kindern, dargestellt an konkreten Fallbeispielen mit Videoaufnahmen

WORKSHOP 4 15
Volker Fischediek, Annika Paschedag: Traumaspezifische Stabilisierungs- und Distanzierungstechniken zur Emotionsregulierung

WORKSHOP 5 16
Dr. Yecheskiel Cohen: Fallseminar mit Fallvorstellungen der Teilnehmer/innen

WORKSHOP 6 17
Karl Heinz Pleyer: Parentale Hilflosigkeit als Folge traumatischer Stressbelastung

WORKSHOP 7 18
Martina Niemann: Resilienz und Möglichkeiten ihrer Förderung im pädagogischen Alltag

WORKSHOP 8 19
Aline Schneider, Christine Koslowski: „Es war einmal ein Babywolf, der sich nicht aus seiner Höhle traute …“ Wenn Kinder durch Erfinden und Spielen eigener Geschichten ihren „sicheren Ort“ schaffen

WORKSHOP 9 20
Gülcan Kuloglu und Carla Otterbach: Was benötigen Kinder, um ihr Verhalten zu verstehen und ihre Lebenskompetenz zu stärken – Psychoedukation für Kinder

WORKSHOP 10 21
Daniel Timpe: Mit Körper und Geist gegen Verschleiß! Selbstfürsorgetechniken gegen Sekundärtrauma bei Helfern

Referenten/-innen 23

VORWORT

Die Fachtagung „Heilsame Beziehungen – Zum Umgang mit traumatisch belasteten Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Kontexten“ wurde in enger Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt, der Fachhochschule und dem Kinderschutzzentrum organisiert und durchgeführt. Die interdisziplinäre Kooperation hat eine lange Tradition in Dortmund. Diese enge Kooperation wurde auch in der Vielfalt der Themen und Akteure in den Referaten und Workshops deutlich.

Die Fachhochschule, als Ort der Ausbildung, kooperiert schon seit vielen Jahren eng mit der Praxis vor Ort, sei es Jugendhilfe und/oder Gesundheitswesen. Sie setzt Prozesse in Gang, entwickelt Strukturen neu, reflektiert und sichert Themen, die über alle Lebensphasen der Kinder und Jugendlichen hinaus gehen, so auch der Bereich der traumatisierten Kindern und Jugendlichen.

„Heilsame Beziehungen – Zum Umgang mit traumatisch belasteten Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Kontexten“… ein wichtiges Thema, das sich auch dadurch zeigt, dass Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erlebnissen in der Jugendhilfe sehr stark vertreten sind.

Um dies zu verdeutlichen, ein paar Zahlen und Fakten dazu:
Bei 60–85% der Kinder in Pflegefamilien oder in der Jugendhilfe werden Vernachlässigungserfahrungen und traumatische Erlebnisse berichtet (Meltzer et al.2002; Burns et al. 2004). Gemäß dem statistischen Bundesamt steigt die Zahl von Inobhutnahmen bundesweit. Bei ca. 75 % der Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe besteht Verdacht auf traumatische Erlebnisse (Jaritz et al. 2008). Ca. 1/5 der stationären Jugendhilfemaßnahmen werden bereits im ersten Jahr abgebrochen bzw. beendet (Statistisches Bundesamt) und nur zwei von 72 Heimkindern haben ein sicheres Bindungsverhalten, was auf traumatische Erfahrungen hinweisen kann (Schleiffer 2002).

Jeden Tag stehen Fachkräfte aus der Jugend- und der Gesundheitshilfe, die tagtäglich mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, vor der großen Herausforderung, die Verantwortung dafür zu tragen, den Kindern und Jugendlichen ein sorgenfreies Leben zu ermöglichen.

Das Wissen um und die Sicherheit im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen erfordert aber auch eine kontinuierliche Qualifikation. Die große Zahl an Dortmunder Vertreterinnen und Vertreter der freien und öffentlichen Jugendhilfe, die an der Fachtagung teilgenommen haben, zeigt den Bedarf an entsprechender Fort- und Weiterbildung zu diesem Thema.

Darüber hinaus ergibt sich an solchen Fachtagungen die Chance der Vernetzung im Jugendhilfesystem, wie auch zwischen den Hilfesystemen. Kontinuierliche Vernetzung und Qualifizierung ist notwendig, um zu verhindern, dass diese Kinder in ihrem Leben mit den Folgen ihrer Traumatisierung (Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsrückstände) belastet sind und bleiben und ihre Teilhabe an der Gesellschaft beeinträchtigt ist und wird.

Trotz der sehr guten Kooperationsstrukturen in Dortmund haben wir noch viel zu tun. Eine Verbesserung der Lebensbedingungen dieser Kinder und Jugendlichen ist nur als eine Komplexleistung mehrerer Hilfesysteme möglich!

Der Fachtag hat durch Vorträge, in Workshops oder durch Best-Practice-Beispiele einen Einblick gegeben, wie der Umgang mit traumatisch belasteten Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Kontexten hilfreicher gestaltet werden kann. Er hat darüber hinaus eine Plattform geboten, sich auszutauschen und Kooperationsbeziehungen auf- und auszubauen.

Es freut mich sehr, dass Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Professionen und Institutionen mit dem Fachtag einen aktiven Beitrag zur weiteren Stärkung des Kinderschutzes geleistet haben. Hierfür möchte ich mich herzlich bedanken.

Ich bin mir sicher, dass wichtige Kontakte geknüpft wurden, ein interessanter interdisziplinärer Austausch stattgefunden und es viele Anregungen für die Gestaltung der fachlichen Praxis gegeben hat, die den Kindern und Jugendlichen dieser Stadt zugutekommen.

Besonders freue ich mich darüber, dass die Teilnehmerzahl kurzfristig von 150 auf 250 Teilnehmende aufgestockt wurde, das zeigt das enorme Interesse am Thema „Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen". Ich möchte mich daher an dieser Stelle für die aktive, zahlreiche Teilnahme und für Ihr Engagement, das Sie bewogen hat, sich für die Fachtagung anzumelden, bedanken. Sie bringen damit zum Ausdruck, wie wichtig Ihnen das Wohl der Kinder und Jugendlichen ist, insbesondere das der Kinder und Jugendlichen, die unter besonderen Belastungen hier unter uns leben.

Andreas Hibbeln
Kaufmännischer Leiter des Jugendamtes
Ltd. Städt. Verwaltungsdirektor

Der Amtsleiter des Jugendamtes Dortmund und die drei Veranstalterinnen begrüßen herzlich Dr. Yecheskiel Cohen, Psychoanalytiker, Vorstandsvorsitzender des Jerusalem Hills Children Home in Israel.

EINLEITUNG

Kinder und Jugendliche entwickeln im Rahmen ihrer traumatischen Erfahrungen Bewältigungsstrategien für ihr psychisches Überleben. Diese ehemals sinnvollen Verhaltensweisen erweisen sich in neuen Kontexten als dysfunktional und machen es den Kindern und den professionellen Helfern schwer, stabile und resilienzförderende Beziehungen aufzubauen. Ein Sechstel der Hilfen für diese hochbelasteten Kinder enden im Abbruch.

Die Fachtagung hat Anregungen gegeben, wie der Umgang mit diesen seelisch verletzten Kindern und Jugendlichen für alle Beteiligten hilfreicher gestaltet werden kann. Zielgruppe waren insbesondere Praktikerinnen und Praktiker aus der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe sowie Trägerverantwortliche.

STATEMENTS DER VERANSTALTERINNEN

Prof. Dr. Silvia Denner, Fachhochschule Dortmund

Wir wissen gegenwärtig sehr viel darüber, wie sich traumatische Erfahrungen auf Kinder und Jugendliche auswirken. Dieses Wissen war in den siebziger Jahren, als ich Assistenzärztin in der Universitätsklinik in Frankfurt am Main war, noch nicht so weit verbreitet. Das führte dazu, dass traumaspezifische Verhaltensweisen als solche oft nicht erkannt wurden und dem betroffenen Kind keine wirksame Hilfe zukam.

Ein Beispiel, das mir noch immer lebhaft in Erinnerung ist, bezieht sich auf einen 10-jährigen Jungen, der zur Behandlung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Frankfurt kam. Er hatte seine ersten zwei Lebensjahre in einem thailändischen Heim unter sehr vernachlässigenden Umständen verbracht, bevor er von einem deutschen Ehepaar adoptiert wurde. Wegen immer wiederkehrenden bizarren Verhaltensweisen war er in der Jugendhilfe wie auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mehrfach betreut bzw. behandelt worden, ohne dass sich sein Verhalten veränderte. Seine Verhaltensweisen wechselten von einem freundlich angepassten Verhalten zu plötzlich aggressivem, anklammerndem Verhalten. Beruhigt werden konnte er nur, wenn man ihn wie einen Säugling im Arm trug. Andererseits zeigte er komatöse Zustände und lag stundenlang wie erstarrt in seinem Bett. Diese wechselhaften Verhaltensweisen beschrieb er wie das An- und Ausschalten eines Schalters, über den er keine Kontrolle hat. Der Junge wurde von uns entlassen und hat sich ein Jahr später in einer Jugendhilfeeinrichtung das Leben genommen. Heute wissen wir, dass er unter ausgeprägten Dissoziationen litt, die unter den Bedingungen von Trennungen und Alleinsein immer wieder getriggert wurden.

Alle Fachkräfte, die in der heutigen Zeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, haben den großen Vorteil, dass ihnen das notwendige Fachwissen zur Verfügung steht, um diesen jungen Menschen gerecht zu werden. Es liegt in der Verantwortung der Träger, ihre Mitarbeiter/-innen entsprechend zu qualifizieren, bzw. in der Verantwortung der einzelnen Fachkraft, an einer Fort- und Weiterbildung teilzunehmen. Einen ersten Schritt haben alle Teilnehmer/-innen mit dieser Fachtagung bereits getan. Darüber freue ich mich.

Martina Niemann, Kinderschutz-Zentrum Dortmund

Das Kinderschutz-Zentrum Dortmund ist eine Fachstelle zu den Themen Gewalt gegen Kinder – also Themen wie Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Missbrauch.

Unsere Klienten/-innen haben in der Regel traumatische Erfahrungen machen müssen. Traumafolgestörungen sind für uns also alltägliche Praxis – in der Therapie mit den Betroffenen, aber auch in der Beratung von Angehörigen, Pflegeeltern, pädagogischen Fachkräften, die ambulant oder stationär mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten, und die von uns beraten werden.

Aus unserer Sicht bieten die Erkenntnisse der Traumaforschung einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis von traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit weitreichenden Auswirkungen auf die pädagogische Praxis.

- Die Hilflosigkeit vieler Helfer angesichts des Verhaltens dieser Kinder wird durch traumapädagogisches Wissen minimiert; durch die Methoden und Techniken der Traumatherapie und -pädagogik stehen dem Pädagogen neue, vielfältige Wege offen.
- Hat man „Stabilisieren geht vor Erziehen!" verstanden, kann sich auch die pädagogische Praxis verändern. Das ist für alle Beteiligten eine große Chance!
- Aber auch für die betroffenen Kinder und Jugendlichen öffnen sich neue Perspektiven. Haben sie verstanden, dass die leidvollen körperlichen und seelischen Symptome und daraus folgenden Verhaltensstörungen Folgen auch lang zurückliegender traumatischer Erfahrungen sind, ändert sich ihr eigenes, oft negatives Selbstverständnis. Negative Zuschreibungen der Angehörigen, der Lehrer und Erzieher können sich durch Psychoedukation ändern und zusammen kann dies zur positiven Veränderungen des Selbstwertes der Kinder und Jugendlichen führen.

Wir arbeiten deshalb, wann immer es geht, systemisch: Wir behandeln nicht nur das betroffene Kind, sondern führen auch mit Eltern und dem pädagogischen Umfeld Gespräche, beziehen sie in die Behandlung ein. Dabei erfahren wir häufig große Hilflosigkeit und Überforderung bei pädagogischen Fachkräften durch das oft herausfordernde Verhalten traumatisierter Kinder. Wir erleben, dass Hilfeprozesse erfolglos sind oder abgebrochen werden und Kinder dadurch weitere traumatisierende Erfahrungen machen.

Wir wünschen uns, dass von diesem Fachtag Impulse für die Weiterentwicklung der pädagogischen Praxis und der fachlichen Vernetzung zu diesem Thema ausgehen können.

Pilar Wulff, Jugendamt

Fachkräfte der Jugendhilfedienste beraten und begleiten tagtäglich die Familien, dabei begegnen ihnen immer wieder herausfordernde, traumatisierte Kinder, Jugendliche und auch deren Eltern. Durch instabile Beziehungen, Vernachlässigung, Missbrauch, Gewalt oder Verluste geprägt, reagieren Kinder und Jugendliche häufig mit extremen, impulsiven und überraschenden Verhaltensweisen, auch in alltäglichen Situationen. Daher ist es wichtig, zu verstehen, wie sich Traumata auswirken, worauf man in den Gesprächen mit den betroffenen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen achten sollte und was diesen hilft. Nicht immer ist es einfach, ein Trauma zu erkennen und der krisenhaften Situation adäquat zu begegnen. Oft fehlt den Fachkräften jedoch das Wissen um die Bedeutung eines Traumas und den Folgen, die zu erwarten sind. Auswirkungen traumatischer Erfahrungen haben auch immer einen starken Einfluss auf die Hilfebeziehungen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe.

Keine monoprofessionelle Sichtweise wird dem vielschichtigen Problem der Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen gerecht. Deshalb ist eine interagierende Versorgungskette von fachlich aufgeklärten Professionellen der unterschiedlichen Disziplinen notwendig. Um die Kooperation der unterschiedlichen Institutionen zu optimieren, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in unterschiedlichen Kontexten die betroffenen Kinder, Jugendlichen und deren Familie begleiten, ist es unumgänglich einen gemeinsamen Wissensstand zu erlangen, um dann in den erforderlichen Dialog zu kommen.

Die Fachtagung und weitere folgende Fortbildungen geben uns einen Einblick zu Auswirkungen traumatischer Erfahrungen und helfen uns, die Hilfeleistungen für traumatisierte Kinder aus Sicht verschiedener Disziplinen zu diskutieren und gemeinsam Strategien zu entwickeln, um den Familien bedarfsgerechte Angebote zu vermitteln.

Darüber hinaus bietet die Tagung Gelegenheit, sich über den alltäglichen Umgang mit Trauma-Erfahrungen bei Kindern und Jugendlichen zu informieren, Fragen zu stellen und Erfahrungen austauschen.

Das Ziel des Fachtages aus Jugendamtssicht ist:

„Die Zukunftsgestaltung für traumatisierte Kinder in einer Gemeinschaftsverantwortung von verschiedenen Disziplinen"

VORTRÄGE

Prof. Dr. Silvia Denner:
Biopsychosoziale Aspekte kindlicher Traumatisierung

Ein hoher Anteil der Kinder und Jugendlichen, die von der Jugendhilfe betreut werden, haben traumatische Erfahrungen erlebt. Traumata sind dadurch charakterisiert, dass sie

- eine existenzielle Bedrohung der eigenen Person oder Anderer bedeuten,
- die normalen Anpassungsstrategien des Menschen überfordern,
- intensive Gefühle von Angst, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und drohender Vernichtung auslösen,
- eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirken (vgl. Herman, 1994).

Traumatische Erfahrungen

- sind Hauptgründe für psychische Probleme und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen,
- beeinflussen die Dynamik von Beziehungen und Bindungen,
- hinterlassen neben den seelischen Verletzungen immer auch neurobiologische Spuren,
- haben Auswirkungen auf Bildungschancen.

Ein traumatisches Erlebnis kann zu der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung führen. Frühe und wiederholte Traumata bedingen die Entstehung einer komplexen Traumafolgestörung, auch Traumaentwicklungsstörung genannt.

Kennzeichen dieser Störungen sind 1.) das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in Form von sich aufdrängenden Erinnerungen (Intrusionen), Albträumen, Handeln oder Fühlen, als ob das Ereignis wiedergekehrt sei (Flashback) und auffällige physiologische Reaktionen beim Erinnern des Traumas. 2.) Die Meidung von Aktivitäten, Gedanken, Gefühlen, welche die Erinnerung an das Trauma wachrufen. Und 3). ein erhöhtes Erregungsniveau, das sich äußert in Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit und Wutausbrüchen, Konzentrationsschwierigkeiten, übersteigerter Wachsamkeit sowie übertriebenen Schreckreaktionen.

Ein Teil dieser Verhaltensprobleme lässt sich durch neurobiologische Abläufe erklären. So aktivieren existenzielle Bedrohungssituationen das archaische Notfallprogramm im Hirnstamm. Dieses System, das das Überleben sichern soll, macht uns bereit für Kampf und Flucht. Wenn aber diese Reaktionen nicht möglich sind, kommt es zur Erstarrung (Totstellreflex) und zur Dissoziation der Wahrnehmung. Der Betroffene erlebt sich in der Dissoziation wie innerlich betäubt, in Trance und von der Realität getrennt.

Bei Kindern, die wiederholt Traumatisierungen erleben, läuft dieses Notfallprogramm schon bei geringen Frustrationen und Konflikten ab. Sie haben ein überempfindliches Stresssystem entwickelt und können nur schwer ihre Emotionen regulieren. In Folge ihrer ständigen inneren Alarmbereitschaft interpretieren sie emotionale und soziale Signale eher als feindselig und reagieren häufiger impulsiv mit Aggression, Angst oder Dissoziation.

Diese Verhaltensreaktionen können durch Schlüsselreize (sog. Trigger) spontan ausgelöst werden. Diese beinhalten Reize oder Wahrnehmungen, die das Kind während seiner Traumatisierung erlebt hat. So können eine Berührung an der Schulter, ein Alkoholgeruch, eine erhobene Stimme, eine verschlossene Tür, ein ärgerliches Gesicht u.a. das Trauma reaktivieren und mit entsprechend starken Gefühlen und Körperreaktionen einhergehen. Trigger können nur verstanden werden im Zusammenhang mit den traumatisch erlebten Szenen des Kindes.

Dr. Yecheskiel Cohen:
Das Selbst im Anderen

Wir müssen die Tatsache anerkennen, dass ohne die Anderen unsere Existenz nicht möglich ist – jene Anderen, die unsere Existenz ermöglichen, die uns in unserer einzigartigen Identität anerkennen. Darin liegt das Potenzial, um uns zu bereichern.

Winnicott prägte den berühmten Satz, dass der Säugling, der seine Mutter ansieht, die wiederum ihn ansieht, sich selbst in ihrem Gesicht sieht. Diese Aussage stimmt nur, wenn die Mutter ihr Baby sieht, wie es wirklich ist und nicht, wie sie es sehen möchte. Das lässt sich auch auf die Pädagogik übertragen. Sehen wir das Kind in seiner ganzen Einzigartigkeit, die auch seine innere Nöte beinhaltet, oder sehen wir es überwiegend im Zusammenhang mit unseren Regeln und Werten, an die es angepasst werden soll? Die Frage nach der Entwicklungsmöglichkeit des Kindes wird dadurch erheblich bestimmt.

Beispiel: Ein Kind beschädigt einen Baum, den wir mit anderen Kindern in der Einrichtung gepflanzt haben. Ich reagiere mit Ärger. Später wurde mir bewusst, dass ich nicht erwarten kann, dass das Kind um die Bedeutung dieses Baumes weiß. Es versteht nicht die Zusammenhänge von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Ein Kind lebt nur auf die Gegenwart bezogen, da es noch kein richtiges Erlebnis von Leben, vom Dasein, entwickelt hat. Ich habe auf diesen Vorfall bezogen gelernt, dass ich mit jedem Kind symbolisch einen „neuen Baum“ pflanzen muss.

Das Selbst der Kinder, die an sehr schweren Entwicklungsproblemen leiden, bedarf ständiger Nährung durch gute Beziehungen. Die Helfer müssen eine Beziehung herstellen, die sich an der Einheit von Mutter und Kind orientiert. So wie die Mutter müssen sie die Bedürfnisse des Kindes empathisch erfühlen und ihr Verhalten danach ausrichten. Der Helfer und das Kind sind gleichzeitig eins und zwei. Aus diesem Prinzip heraus wird das Individuum als Einzigartiges erschaffen. Die Helfer, die sich vom Kind unterscheiden, besitzen das Potenzial, das Selbst der Kinder zu erweitern und zu bereichern.

Beispiel aus der Kunst: In dem Gemälde von Klimt „Mutter und Kind“ wird diese Einheit dargestellt. Der Säugling beruhigt sich in den Armen der Mutter, so wie die Mutter sich in seiner Gegenwart beruhigt. Aus dieser Einheit heraus kann eine gelungene Differenzierung zwischen den beiden entstehen und sich ein echtes Selbst bilden.

Ich möchte betonen, dass der Andere, und gerade der Andere, der sich von uns unterscheidet, in uns den wichtigen Wandel in unserem Selbst verursachen kann. Dieses Prinzip habe ich gelernt von meiner ersten Erfahrung als Betreuer im dem Heim, dass ich später 40 Jahre lang geleitet habe.

Claudia Schirmer:
Quo vadis Traumapädagogik? Entwicklung und Perspektiven

In dem Vortrag wird der Begriff „Traumapädagogik" sehr breit definiert und als eine wertegeleitete Pädagogik für alle Kinder, die in der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden, dargestellt. Im Besonderen wird die umfassende Verwobenheit zwischen der pädagogischen Arbeit mit Kindern, den sozialpädagogischen Fachkräften und institutionellen Strukturen abgebildet.

Die Wurzeln der Traumapädagogik gehen u.a. auf die reformpädagogische Bewegung und psychoanalytische Pädagogik zurück. Zu den zentralen Bezugswissenschaften werden die Psychotraumatologie, Bindungs- und Resilienzforschung gezählt. In den 90er Jahren startet die Entwicklungsgeschichte der Traumapädagogik in Deutschland und erlangt sukzessive durch zahlreiche Publikationen, Fachtagungen und erste erfolgreiche Praxisbeispiele die fachöffentliche und wissenschaftliche Aufmerksamkeit.

Die Traumapädagogik steht einerseits für ein professionelles pädagogisches Handeln in der Arbeit mit psychisch belasteten und verletzten Kindern und andererseits für eine ethisch verantwortbare Pädagogik für Kinder und Eltern. Gleichzeitig tritt die Traumapädagogik für eine verantwortbare und wertegeleitete Führung der sozialpädagogischen Fachkräfte ein. In der Traumapädagogik wird die Grundhaltung als Fundament der Pädagogik beschrieben, die als menschliche Komponente die Beziehung zu sich selbst und anderen prägt. Die BAG Traumapädagogik e. V. hat in den traumapädagogischen Standards fünf Grundhaltungen beschrieben: Wertschätzung, Transparenz, Partizipation, Freude und Spaß sowie das Prinzip des guten Grundes für menschliches Verhalten. Diese fünf Grundhaltungen sollen den sozialpädagogischen Fachkräften im pädagogischen Alltag gerade in unsicheren Situationen Orientierung bieten. Die ethische Grundhaltung, die von Verstehen und Wertschätzung geprägt ist, stellt die Basis der traumapädagogischen Konzepte dar.

Der Zusammenhang zwischen Pädagogik, Personalentwicklung und institutionellen Strukturen wird innerhalb der traumapädagogischen Konzepte als unverzichtbar verstanden. Die Traumapädagogik fordert deshalb für die Umsetzung der Konzepte konsequent die Einbeziehung und aktive Beteiligung der Mitarbeiter/-innen, Strukturen sowie Prozesse in den Organisationen ein. Daher geht es im weitesten Sinne auch um eine wertegeleitete Organisations- und Personalentwicklung.

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl traumapädagogischer Methoden, um beispielsweise die Stressregulation, emotionale Selbstregulierung und emotionale Sicherheit der Kinder und Jugendlichen zu fördern. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik e. V. hat ferner 2011 traumapädagogische Standards für stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe veröffentlicht, in denen u.a. die institutionellen Rahmenbedingungen beschrieben werden. Der Vortrag hat insgesamt einen hoffnungsvollen Blick auf die vielfältigen Chancen und Potenziale der Heimerziehung gerichtet und die bereits in vielen Einrichtungen bestehende traumapädagogische Professionalität der sozialpädagogischen Fachkräfte hervorgehoben.

WORKSHOPS

WORKSHOP 1

Claudia Schirmer:
Was brauchen die Mitarbeiter/-innen und Mitarbeiter?
Umsetzung traumapädagogischer Standards in der Praxis

In dem Workshop wurden insbesondere die notwendigen Arbeitsbedingungen und Aspekte der Personal- und Unternehmensentwicklung in den Fokus genommen, die für eine traumapädagogische Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe erforderlich sind. Die Traumapädagogik verbindet die pädagogische Arbeit sehr eng mit den institutionellen Rahmenbedingungen und der Personalentwicklung. Eine der Hauptfragen in der traumasensiblen Personalentwicklung ist die Frage „Wie stellen wir als Einrichtung für die Mitarbeitenden ausreichend Fachwissen, Sicherheit und Reflexionsräume her, sodass die Mitarbeitenden eine sichere emotionale Basis für die belasteten Kinder sein können?".

Es wurde im Verlauf des Workshops der Unterschied zwischen Wertschätzung und Lob eingehend definiert und diskutiert. Dabei erhielten die Teilnehmer/-innen einen Reflexionsraum, um eine persönliche Definition von Wertschätzung verbunden mit positiven Erfahrungen mit Vorgesetzten zu verknüpfen. Die erfolgreiche Zusammenarbeit im Team wurde als ein wesentlicher Resilienzfaktor für Teams und Mitarbeitende dargestellt. Vertrauen und gegenseitige Offenheit sind u. a. wesentliche Werte für eine gelingende und stärkende Teamarbeit. Abschließend stellte Claudia Schirmer konkrete Möglichkeiten für eine stärkende und vertrauensvolle Personal- und Unternehmenskultur aus der Stiftung Ev. Jugendhilfe Menden vor. Es ging z. B. um barrierefreie Beratung für alle Mitarbeitenden, Singen im Chor, Expertenrunden und „Come together-Events" zur Stärkung der Gemeinschaft.

WORKSHOP 2

Maria Krautkrämer-Oberhoff:
Traumapädagogischer Umgang mit eskalierenden Konflikten im sozialpädagogischen Alltag einer stationären Jugendhilfeeinrichtung

1. Ebene: im Kontakt mit dem Klienten
Die gemeinsame Triggersuche bietet eine gute Chance zur Stabilisierung. Neben aufmerksamer Beobachtung durch die Pädagogin sollte auch das Kind selbst gefragt werden: „Was regt Dich immer wieder auf? Was macht Dir Angst? Was stresst Dich?" Ebenso sind die Erfahrungen der Teamkollegen/-innen wichtig. Erkannte Trigger sollten dokumentiert bzw. überprüft werden.

Zur Beruhigung für Kinder mit Flashbacks könnte bereits bei der Aufnahme dem Kind gesagt werden, dass die Pädagogen/-innen wissen, wie Kinder beruhigt werden können, wenn bei ihnen etwas von früher hoch kommt. Während eines Flashbacks sollte es darum gehen, mit ruhigem Handeln und kurzen Sätzen den Betroffenen ins Hier und Jetzt zurückzuholen. Ebenso sollten Skills erarbeitet werden unter Einbeziehung aller Sinne, mit deren Hilfe eine zu hohe Anspannung herunterreguliert werden kann.

Das Lebensumfeld sollte insgesamt von dem Kind/dem Jugendlichen als ein äußerer sicherer Ort erfahren werden, wo es/er sich vor erneuter Traumatisierung wie vor Re-Traumatisierung geschützt erlebt. Daneben sollte der Jugendliche auch einen inneren sicheren Ort etabliert haben, wo er sich ganz sicher fühlt. In Anspannungssituationen kann er dann diesen inneren sicheren Ort in Erinnerung rufen und nutzen, um sich zu beruhigen und die Selbstkontrolle wiederzuerlangen. Es gilt: „Ohne äußeren sicheren Ort keinen inneren sicheren Ort und umgekehrt."

2. Ebene: Haltungen und Handlungsweisen des Pädagogenteams
Auf Teamebene ist es wichtig, Ziele und haltgebende Interventionen und Strukturen zur Verfügung zu haben, die die Kinder- bzw. Jugendlichengruppe im Alltag stabilisiert und fördert:

- Haltgebende Struktur, z. B. Schutzkonzept
- Verlässliche Beziehungsangebote
- Verantwortungsübernahme durch Partizipation
- Vorhersehbares Handeln wie Tages- bzw. Wochenplan
- Gefühls- und Verhaltensregulation durch Gruppengespräche
- Lern- und Bildungsangebote zur Selbstwirksamkeitserfahrung

Ferner wurde die Selbstreflektion der Pädagogen/-innen für sehr wichtig erachtet: „Wie kann ich mich beruhigen? Was hilft mir? Was sind meine Ressourcen, die mich stärken? Wie gelingt es mir, mich nicht in Machtkämpfe zu verstricken?" Auch eine Achtsamkeit für Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse

3. Ebene: institutionelle Erfordernisse und Strukturen
Bezüglich der institutionellen Interventionsebene wurden abschließend u.a. die folgenden Fragen diskutiert: Gibt es seitens der Institution Unterstützung für die Mitarbeiter/-innen, z. B. Supervision, Teamberatung, Fortbildung oder Deeskalationstrainings? Wird präventiv zum Erhalt der Sicherheit gearbeitet? Gibt es einen Krisenplan? Gibt es ein Schutzkonzept? Auf das Schutzkonzept wurde näher eingegangen. Die Einrichtung sollte über ein systematisiertes Verfahren verfügen, was nach einer Eskalation mit den Beteiligten zur Aufklärung und Wiedergutmachung angewendet werden sollte. Grundsätzlich sollte eine Institution traumapädagogische Maßnahmen entwickeln zur Entwicklung einer Kultur des Sicheren Ortes.

Als Fazit ist festzuhalten, dass der Umgang mit eskalierenden Konflikten auf allen Ebenen einer Institution traumapädagogisch konzeptionell durchdacht und verankert werden muss – zur Stabilisierung und zum Schutz der Kinder und Jugendlichen und der Fachkräfte. Der professionelle Umgang damit ist ein Prozess, der immer wieder aufs Neue überprüft und nachgebessert werden muss.

WORKSHOP 3

Traumatisierte Kinder benötigen ein besonderes pädagogisch/therapeutisches Setting, um in einen Heilungs- und Reifungsprozess eintreten zu können. Wichtige Elemente traumapädagogischer Interventionen bestehen in folgenden Dimensionen:

Ressourcenaktualisierung

Bei der Ressourcenorientierung handelt es sich zunächst um Aktualisierung von Ressourcen und die Betonung der Stärken des Kindes im Sinne positiver selbstwertsteigernder Erfahrungen. Ressourcen werden im Alltag angesprochen und aktiviert und fördern so die Verarbeitung des traumatischen Erlebens. Neben der Entfaltung der individuellen Ressourcen und Stärken des Kindes werden auch positive kognitive Selbstüberzeugungen sowie neue hilfreiche Verhaltensstrategien genannt und etabliert (z.B. Hilfe suchen, „Nein" sagen).

Therapeutisches Milieu und Beziehungsarbeit

Jede Situation des Alltags (Frühstücken, Zähneputzen, Zimmer aufräumen, Freizeitgestaltung) wird als eine bedeutsame pädagogisch/therapeutische Situation verstanden, in der das Kind essentielle Erfahrungen nach Halt, Verhaltensfeedback, Handlungsorientierung, Ermutigung und Herausforderung nachholt, die in der Vergangenheit verpasst wurden. Dadurch werden positive Beziehungserfahrungen ermöglicht, die für den Aufbau eines stabilen Selbst wichtig sind. Die Kinder machen die Erfahrung, dass der Pädagoge sich empathisch einfühlen kann, die kindlichen Signale versteht und darauf antwortet, Souveränität und Geborgenheit sowie Halt und Orientierung vermittelt, sowie kindliche Ressourcen erkennt und aktualisiert. Diese emotionalen korrigierenden Beziehungserfahrungen bewirken, dass sich im Laufe der Entwicklung negative Selbst- und Fremdbilder verändern. Somit besteht die Möglichkeit, dass eigene schwierige Bindungserfahrungen verarbeitet und in die Lebensgeschichte integriert werden.

Vom Prinzip des guten Grundes und Beruhigung von Emotionen

Traumatisierte Kinder zeigen dysfunktionale Verhaltensweisen, die als Strategien zu verstehen sind, die im früheren Kontext überlebensnotwendig waren. Daher ist es sehr wichtig, dass sich die Pädagogen/-innen mit den traumatisch bedingten dysfunktionalen Einstellungen, Überzeugungen und Handlungsweisen des Kindes auseinandergesetzt haben. Sie sind sich der unberechenbaren und impulsiven Verhaltensweisen sowie negativen emotionalen Reaktionen des Kindes bewusst und sind aufgrund der Reflektion des eigenen Verhaltens und Erlebens in der Lage, die Gefühle des Kindes zu „containen" und zu beruhigen. Erst auf der Basis eigener Stabilität, Sicherheit und Kompetenz ist es für die Pädagogen/-innen möglich, das Kind einzuschätzen und stets Annahme und Wertschätzung als Grundhaltung zu bewahren und somit als einen Motor für den positiven kindlichen Entwicklungsprozess nutzbar zu machen.

In der anschließenden Diskussion ging es um die Möglichkeit und Chancen sowie Grenzen der Durchdringung der drei traumapädagogischen Elemente in der Jugendhilfe. Ebenfalls wurde deutlich, dass die Jugendämter Schwierigkeiten haben, schwer traumatisierte Kinder in passende Jugendhilfeeinrichtungen zu platzieren, die in der praktischen Arbeit die beschriebenen Rahmenbedingungen umsetzen. Auch wurde die Notwendigkeit einer kooperativen Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und freien Trägern der Jugendhilfe unterstrichen.

WORKSHOP 4

Der Workshop wurde von einer großen Zahl interessierter Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichsten Arbeitskontexten besucht. Vorgestellt wurden die verschiedenen Maßnahmen, welche in der LWL-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – Elisabeth-Klinik – im Akutbereich hinsichtlich des Schlagworts „Stabilisierung" durchgeführt werden. Zum besseren Verständnis wurde dies unterteilt in die Bereiche Sicherheit, Distanzierung (von belastenden Erinnerungen), Umgang mit Triggern sowie Umgang mit Nähe (Körperkontakt).

Aus den verschiedenen Bereichen wurden exemplarisch einige Übungen und Vorgehensweisen beschrieben. Denn oberstes Ziel war es, den Teilnehmern praktische und im Alltag handhabbare Möglichkeiten aufzuzeigen, um traumatisierten Klienten zusätzliche Hilfen an die Hand geben zu können.

Für den Bereich „Sicherheit" ging es vor allem um das Herstellen äußerer Sicherheit durch die Strukturen in der Klinik und weiter gefasst im Anschluss an die Behandlung innerhalb des häuslichen Settings.

Für den Bereich „Distanzierung" wurden einige Imaginationsübungen vorgestellt. Eine Teilnehmerin erklärte sich freundlicherweise bereit, eine Übung zum „sicheren Ort" durchzuführen.

Hinsichtlich des Umgangs mit Triggern wurden vor allem Notfallpläne sowie Notfallkoffer vorgestellt. Einige Notfallkoffer konnten als Anschauungsexemplare angesehen werden. Gemeinsam in der Runde wurden Ideen zum Erstellen von individuellen Plänen und zum Bestücken von Koffern gesammelt. Die Teilnehmer beteiligten sich rege und brachten tolle Ideen ein.

Für den Bereich „Umgang mit Nähe" wurde besprochen, wie bedeutsam es ist, mit den Klienten klare Absprachen zu Nähe und Distanz zu treffen und sie über alle Maßnahmen und Vorhaben zu informieren.

In der ständig entstehenden regen Diskussion zu den einzelnen Bereichen wurde nochmals deutlich, dass in den verschiedenen Arbeitsfeldern ganz unterschiedliche Anforderungen an die Fachkräfte gestellt werden, welche jeweils im Einzelfall ein Vorgehen nach „Standard" kaum oder gar nicht möglich machen. So berichtete eine Kollegin aus dem ambulanten Bereich, dass eine ihrer Klienten/-innen durch das Fahren im Aufzug getriggert werde, sie diesen aber nutzen müsse, um in die Therapieräume zu gelangen. Eine weitere Kollegin aus dem schulischen Bereich berichtete von belasteten/traumatisierten Schülern, bei welchen die individuelle Unterstützung aufgrund der Rahmenbedingungen (großes Setting mit vielen Mitschülern, etc.) sehr schwer erscheint.

Die lebendige, interessierte Atmosphäre und der Austausch mit den Kollegen/-innen wurde als sehr bereichernd empfunden, die Teilnehmer/-innen konnten einige konkrete Ideen für ihren persönlichen Arbeitsalltag mitnehmen.

WORKSHOP 5

Dr. Yecheskiel Cohen:
Fallseminar mit Fallvorstellungen der Teilnehmer/innen

Am Anfang des Workshops wurden von den Teilnehmer/-innen Fragen gestellt zu der zuvor gezeigten Dokumentation ,,Die zweite Geburt". Sie wurden wie folgt beantwortet: Mädchen und Jungen sind bei der Aufnahme zwischen 7 und 8 Jahre alt. Neu ist eine zusätzlich eingerichtete Wohngruppe von 12–14 Jährigen. Ein externes Heim betreut Jugendliche von 14–18 Jahren. Die Kindergruppen sind nicht mehr auf fünf Jahre, sondern auf vier Jahre konzipiert. Die Betreuer/-innen verpflichten sich, für diesen Zeitraum zu bleiben und mit ihren eigenen Familien auf dem Heimgelände oder in unmittelbarer Nähe zu wohnen. Die Eltern der Heimkinder werden wöchentlich in die Einrichtung gebeten, um mit dem Sozialdienst zu sprechen. Jedes dritte Wochenende dürfen die Kinder ein Wochenende zu Hause verbringen. Im Unterricht, der auf dem Heimgelände stattfindet, befinden sich für jede Gruppe immer drei Lehrer. Ein Hauptlehrer und zwei Lehrer, die für individuelle Bedürfnisse mancher Kinder da sind. Alle Mitarbeiter/innen werden professionsbezogen wöchentlich supervidiert, um sich selbst zu reflektieren und ihre Haltung ,,zu lernen".

Eine Teilnehmerin brachte ein Fallbeispiel ein. Im Zuge der Besprechung dieses Fallbeispiels wurden auch die Rahmenbedingungen von pädagogischer und therapeutischer Arbeit erörtert. Was benötigen die Kinder und die Betreuer/-innen, um sich gut gehalten zu erleben? Bei den Kindern spielt der Aufbau des Vertrauens eine große Rolle. Dies geschieht u.a. dadurch, dass sich die Fachkräfte in das Kind einfühlen und diese Gefühle dem Kind mitteilen. Vertrauen entsteht auch, wenn die Fachkräfte das Kind so annehmen wie es ist, auch wenn es gegen Regeln verstößt. Es gibt Konsequenzen, aber keine Strafe und Ablehnung. Die Herausforderungen für die Betreuer/-innen in der stationären Jugendhilfe sind hoch. Ein Teilnehmer: „Heimarbeit ist der intensivste Job, denn man ist für die Kinder Vorbild, Vater, Freund. Man fühlt alles mit dem Kind. Man muss den Job leben." Dazu benötigen die Betreuer/-innen viel Unterstützung. Beklagt wurden der Erfolgsdruck und die unrealistischen Erwartungen einer schnellen Symptombesserung. Einig waren sich die Teilnehmer/-innen, dass diese Arbeit keine sofortigen Ergebnisse erzielen kann, sondern als ein Prozess betrachtet werden muss und Teilerfolge stärker gewürdigt werden sollen.

WORKSHOP 6

Karl Heinz Pleyer:
Parentale Hilflosigkeit als Folge traumatischer Stressbelastung

Im Seminar am Nachmittag wurden drei Konstrukte als Grundlage einer traumabezogenen Arbeit in der therapeutischen und pädagogischen Praxis vorgestellt.

Das Konstrukt **„parentale Hilflosigkeit"** ist das Ergebnis einer klinischen Recherche in der Kinder- und Jugendpsychatrie (KJP) zur Frage nach der Befindlichkeit von Eltern und ihrer Beziehungsgestaltung im Umgang mit Ihrem „Problemkind". Dabei wurden Beobachtungen und Beschreibungen aller am Therapieprozess beteiligten Personen zusammengefasst. Eltern zeigten demnach eine chronifizierte Beeinträchtigung im elterlichen Wirksamkeitserleben und Phänomene von Hilflosigkeit im praktischen erzieherischen Handeln. Ihre als beeinträchtigt beschriebene Wahrnehmung elterlicher Verantwortung zeigte sich allerdings nur im Umgang mit dem „Problemkind". Daraus ließ sich keine generelle Inkompetenz in Erziehung ableiten, was sich daran zeigte, dass dieselben Elternteile sich im Umgang mit Geschwisterkindern durchaus kompetent zeigten. Ebenso wenig ließen sich Rückschlüsse ziehen auf die sonstige Lebensbewältigung, auf Persönlichkeitsmerkmale etc. Vielmehr waren die gefundenen Auffälligkeiten allein als besondere Merkmale des kommunikativen Umgangs bzw. der besonderen Beziehung zum Kind zu verstehen. Die beschriebenen Auffälligkeiten ließen sich vier Symptombereichen zuordnen:

1. Auffälligkeiten in der Wahrnehmung, d.h. selektive Wahrnehmung der Bedürfnisse und des Kindes, bzw. ein Fehlinterpretieren oder Umdeuten seiner Intentionen und seines Erlebens
2. Auffälligkeiten der Konfliktregulierung, d.h. Konfliktlösungsstrategien, die nicht zur Auflösung führen, bzw. Vermeidung von Präsenz, wo das Kind eine Positionierung sucht
3. Auffälligkeiten in der Wahrnehmung der parentalen Verantwortung (aktive bzw. passive Verantwortungsabgabe)
4. Tendenz zur Isolation, d.h. mangelnde Kooperation mit Erziehungspartnern in Familie oder Schule

Das Konstrukt der **„parentalen Traumatisierung"** beschreibt die Befindlichkeit von Eltern, die ihre Kinder in der KJP vorstellen bzw. Maßnahmen der Jugendhilfe in Anspruch nehmen. Sie waren in aller Regel mehreren (meist chronischen) Belastungen ausgesetzt, die ihre Bewältigungsmöglichkeiten überforderten, und sie zeigten die für die Verarbeitung traumatischer Belastungen typischen Reaktionen einer „dissoziativen" Informationsverarbeitung: Vermeiden, Ignorieren, Vergessen, Verdrängen, Dissoziieren, Realitätsverzerrungen und Erstarrung und Lähmung (wo das Kind Präsenz bzw. promptes Reagieren herausfordert). Als Funktion dieser Bewältigungsstrategien lässt sich Schutz vor eigener Stressüberlastung, aber auch die Aufrechterhaltung der Beziehung zum Kind feststellen. Das chronisch erlebte Scheitern in der Erziehungsfunktion und Beziehungsgestaltung wurde als potenziell traumatische Stressbelastung beschrieben, die mit höchsten aller denkbaren Stressbelastungen für Eltern vergleichbar ist, nämlich einem erlebten oder drohenden Verlust des eigenen Kindes.

Mit dem Konstrukt der **„co-traumatischen Prozesse"** wurden die Teufelskreise beschrieben, die aus dem Zusammenwirken der sog. kindlichen Verhaltensauffälligkeiten und elterlichen Bewältigungsversuchen des erlebten Wirksamkeitsverlustes resultieren: Die Bewältigung des Einen wird zum traumatischen Stressfaktor für den Anderen. Es sollte gezeigt werden, wie solche chronifizierten Beziehungsmuster zum eigenständigen Stressfaktor werden, der für die involvierten Personen weder durch Flucht noch durch Angriff aufgelöst werden kann. Professionelle Helfer laufen hier Gefahr, selbst hilflos zu werden. Es sollte gezeigt werden, wie eine traumabezogene Sicht einen verstehenden Zugang ermöglicht.

Vertiefende Literatur: Korittko, A., Pleyer, K. H. (2010): Traumatischer Stress in Familien – Systemtherapeutische Lösungswege, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

WORKSHOP 7

Martina Niemann:
Resilienz und Möglichkeiten ihrer Förderung im pädagogischen Alltag

„Life is not a matter of holding good cards but playing a bad hand well"

Das Zitat der Pionierin der Resilienzforschung, Emmy Werner, fasst treffend den Fokus und die Ergebnisse dieses Forschungszweiges der Psychologie zusammen.

Schon in den 50er Jahren interessierte sich Emmy Werner für die Frage, wieso manche Menschen an belastenden Erfahrungen zerbrechen, andere aber durchaus erfolgreich damit umgehen oder sogar daran wachsen. Resilienz beschreiben sie und andere als Fähigkeit, Entwicklungsrisiken zu mindern oder zu kompensieren, negative äußere Einflüsse zu überwinden und sich gesundheitsfördernde Kompetenzen anzueignen.

Dabei spielen drei Gruppen von Schutzfaktoren eine entscheidende Rolle, die erstens beim Kind, zweitens in der Familie und drittens im weiteren sozialen Umfeld zu finden sind. Das Konzept der Resilienz legt dabei den Fokus auf:

- Erfolgreiche Bewältigung (Bewältigung bedeutet Zuwachs an Fähigkeiten und Fertigkeiten, neues Wissen, Aufbau neuer Haltungen und Sozialbeziehungen)
- Kompetenzen und Stärken, ohne die Probleme zu ignorieren. Besonderes Interesse findet der individuelle Umgang mit Stress und dessen Bewältigungsmöglichkeiten.
- Eigenaktivität
- Haltungen wie Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und realistische Kontrollüberzeugungen
- Als Metaressource wird eine enge Bindung zu einer kompetenten und emotional stabilen Person beschrieben.

Resilienz ist kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal eines Kindes, sondern wird in einem dynamischen Anpassungs- und Entwicklungsprozess im Kontext der Kind-Umwelt-Interaktion erworben: Je mehr positive Bewältigung von Stressoren mit individuellen, Beziehungs- und sozialen Ressourcen, desto größer die Resilienz. Ziele pädagogischen Handelns, das die Resilienz fördern will, sollen die Verminderung von Risiko- und die Erhöhung von Resilienz- und Schutzfaktoren sein. Eine Umorientierung von Reparaturmodellen mit klarer Defizitorientierung, hin zu Haltungen und Interventionen, die die Selbstwirksamkeit unterstützen, Autonomie fördern, die Abhängigkeit von Fachleuten reduzieren und sich an Ressourcen und Kompetenzen orientieren, unterstützt die Resilienzentwicklung von kleinen und großen Klienten/-innen.

Vielleicht überraschend ist dabei der Fokus darauf, dass realistische, aber gerade hohe Anforderungen in Schule, Kita und Elternhaus die Resilienz von Kindern und Jugendlichen unterstützen. Genauso wichtig ist es dabei, den Willen und die Anstrengungsbereitschaft zu fördern und die Kinder und Jugendlichen zu beteiligen. Sich als Verursacher zu erleben, Verantwortung zu übernehmen, Kompetenzerfahrungen machen – das fördert die Entwicklung von Resilienz.

Beschäftigung mit Resilienz ist auch für Helfer/-innen gut. Es macht Mut und unterstützt die eigene, hoffnungsvolle, professionelle Haltung. Risikoaspekte bekommen eine andere Wertung und der Blick auf die individuellen und psychosozialen Ressourcen der Klienten/-innen wird geschärft.

Fragen nach der eigenen Resilienzentwicklung, nach eigenen Belastungserfahrungen und Ressourcen sind interessanter „Nebeneffekt" der Beschäftigung mit Resilienz. Den belasteten kleinen und großen Klienten/-innen ein authentisches, resilientes Vorbild zu sein, ist lohnende Herausforderung für den pädagogischen Alltag.

WORKSHOP 8

Aline Schneider, Christine Koslowski:
„Es war einmal ein Babywolf, der sich nicht aus seiner Höhle traute …“ Wenn Kinder durch Erfinden und Spielen eigener Geschichten ihren „sicheren Ort“ schaffen

Im Workshop wurde die Arbeit des Kinderschutz-Zentrums vorgestellt, und hier als ein wichtiger Teilbereich die Beratungs- und Therapieangebote für Kinder und Jugendliche, die sehr vielfältig sind. Im Besonderen beschreiben wir die therapeutische Gruppe, die zwei Kollegen/-innen aus dem Team mit unterschiedlichen methodischen Hintergründen gemeinsam anbieten. Sie konnten sich vorstellen, dass die beiden Methoden von Kinderpsychodrama und Spieltherapie sehr gut zusammen passen, und die Erfahrung mit dieser seit etwa 18 Monaten laufenden Gruppe hat sie in dieser Überzeugung bestätigt.

Die beiden „Therapieschulen“, ihre Geschichte und die wesentlichen theoretischen Grundlagen, mit dem besonderen Schwerpunkt in der Betonung der Relevanz des Spiels für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, wurden vorgestellt. Als besondere Stärke für die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird die Orientierung am Wachstum und an den Ressourcen der Kinder und Jugendlichen gesehen. Die Gemeinsamkeiten beider Methoden wurden herausgearbeitet, und es wurde gezeigt, warum sich beide Methoden in der Arbeit mit Kindergruppen so hervorragend kombinieren lassen.

In einem weiteren Schritt wird wurde nachvollzogen, welche zusätzlichen diagnostischen Möglichkeiten das genaue Beobachten des Spiels der Kinder bietet.

Das Konzept des „Sicheren Ortes“ wurde vorgestellt, eine in der Traumapädagogik und Traumatherapie weit verbreitete Übung, die aus dem Bereich der sogenannten „Imaginationsübungen“ stammt, die stabilisierend für alle Menschen sein können. Hieran anschließend werden die vielfältigen Gemeinsamkeiten traumapädagogischer und traumatherapeutischer Interventionen dargestellt, aber auch die entscheidenden Unterschiede.

In einem ausführlichen praktischen Rollenspiel hatten die Teilnehmer/-innen des Workshops die Möglichkeit, mit viel Spaß und Kreativität einige Aspekte unserer gruppentherapeutischen Arbeit zu erfahren und auszuprobieren.

Literatur:
A. Aichinger (2011): Resilienzförderung mit Kindern. Kinderpsychodrama Bd. 2, VS-Verlag
D. Weinberg (2008): Traumatherapie mit Kindern, Klett-Cotta

WORKSHOP 9

Gülcan Kuloglu und Carla Otterbach:
Was benötigen Kinder, um ihr Verhalten zu verstehen und ihre Lebenskompetenz zu stärken – Psychoedukation für Kinder

Die Stiftung Ev. Jugendhilfe Menden führt seit einigen Jahren erfolgreiche Traumapädagogische Kinderfortbildungen durch. Viele Kinder in der stationären Jugendhilfe und auch Pflegekinder weisen traumatische Erfahrungen auf. So übertragen die Kinder häufig Gefühle, Gedanken und Beziehungsinhalte der traumatisierenden Situationen auf aktuelle Situationen und Beziehungen. Die Fortbildungen werden je nach Zielgruppe inhaltlich unterschiedlich und auf die Altersstufen der Kinder und Jugendlichen (6–12 und 12–16 Jahren) zugeschnitten. Die Kinder werden darin unterstützt und ermutigt, sich selbst als wirksam und kompetent zu erleben. Dafür benötigen Kinder und deren Erziehungsberechtigte Wissen über Stressreaktionen und Konfliktdynamiken, sowie gemeinsame Erfahrungen des Verstehens.

In dem Workshop „Was benötigen Kinder, um ihr Verhalten zu verstehen und ihre Lebenskompetenz zu stärken – Psychoedukation für Kinder" wurden verschiedene Übungen und Erklärungsansätze aus den Kinderfortbildungen und den stationären Bereichen der Stiftung Ev. Jugendhilfe Menden praxisnah erläutert und durchgeführt.

Inhalte des Workshops waren zum einen Stärkung der Emotionsregulation und Förderung des Selbstverstehens, wie beispielsweise die Entstehung der Stresskurve in einer belastenden Situation und das Reizverarbeitungs- und Speichersystem des Gehirns. Weiterhin wurden Methoden erarbeitet, um den eigenen Körper besser verstehen, kennen und steuern zu lernen. Darüber hinaus zeigen Erfahrungen, dass es wichtig ist, jedem Kind individuell die Möglichkeit zu eröffnen, selbst zu entscheiden, inwieweit es sich einbringen möchte. So erhalten auch Kinder, die sich stark von eigenen traumatischen Erfahrungen und daraus entwickelten Überlebensstrategien distanzieren müssen, die Möglichkeit, Erklärungen für das eigene (nicht kontrollierbare) Handeln zu bekommen. Dies entlastet sie in der Regel deutlich von Schuld und/oder Scham.

Im Austausch mit den Teilnehmern/-innen wurden weitere mögliche Übungen und die damit verbundenen Erfahrungswerte vorgestellt und diskutiert. Es wurde deutlich, wie wichtig die Stabilisierung der Kinder nach traumatisierenden Erfahrungen ist und Erklärungen Sicherheit und Halt gebend sind. Dabei ergab sich bei einzelnen Teilnehmern/-innen das Interesse, Inhalte solch einer traumapädagogischen Kinderfortbildung auch für Pädagogische Fachkräfte nutzen zu wollen, da die Fachkräfte im Helfersystem über das traumapädagogische Verständnis verfügen sollten, um die Kinder auch im Alltag weiter stabilisieren und begleiten zu können.

WORKSHOP 10

Daniel Timpe:
Mit Körper und Geist gegen Verschleiß!
Selbstfürsorgetechniken gegen Sekundärtrauma bei Helfern

Viele Fachleute besuchen Fortbildungen und Fachtage, um sich besser für den Alltag und die Bedarfe ihrer Klienten zu rüsten. Auch im Bereich Trauma „boomt" der Markt an Fort- und Weiterbildungen, wie auch an diesem Fachtag gesehen werden konnte. Jedoch brauchen nicht nur die Betroffenen besondere Unterstützungsbedingungen, sondern auch die Mitarbeiter/-innen, die mit sog. Traumatisierten arbeiten. C. R. Figley hatte den Begriff der Sekundärtraumatisierung als Beschreibung für Menschen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten und selber Symptome zeigen, beschrieben. Später kam er weg von diesem Begriff, um einer Pathologisierung der Fachkräfte entgegen zu wirken und sprach von der „Compassion Fatigue", der Mitgefühlserschöpfung.

Judith Daniels hat hier in Deutschland zu dem Thema geforscht, um die Folgen der Arbeit mit traumatisierten Menschen herauszuarbeiten. Informationen dazu erhält man unter: www.sekundaertraumatisierung.de. Spätestens seit der neurobiologischen Erforschung der sog. Spiegelneuronen weiß man, dass Emotionen „ansteckend" sind. Doch ist dies eigentlich Alltagswissen, z.B. beim Gähnen, Lachen, sich empören oder auch der intensiven Vorstellung von etwas (z.B. in eine Zitrone zu beißen) gibt es Reaktionen dazu. Weitere Beispiele liefern uns die Priming-Forschung und die Sozialpsychologie mit sehr eindrücklichen Experimenten und Forschungen.

Umso wichtiger ist es, neben sicheren Rahmenbedingungen für Fachkräfte, wie es in dem Vortrag von Frau Schirmer von der Stiftung Jugendhilfe Menden angesprochen wurde, auch die persönlichen Möglichkeiten der Mitarbeiter/-innen zu stärken, sie für „die Ansteckungsgefahr" zu sensibilisieren und damit am Ende einen wichtigen Beitrag im Bereich betrieblicher Gesundheitsfürsorge/Mitarbeiterfürsorge zu leisten.

In dem Workshop ging es um die kurze Erläuterung des Phänomens der Sekundärtraumatisierung, um dann ganz praktisch aufzuzeigen, was im Rahmen der eigenen Handlungsmöglichkeiten präventiv und auch akut möglich sein kann, wenn man in den Stresssog gerät.

Es wurden sowohl Methoden vorgestellt, die kognitiv genutzt werden können, als auch reine körperliche Interventionsmöglichkeiten für den Alltag geprobt.

Im Workshop erlebten die Teilnehmer/-innen am eigenen Leib, wie z.B. Sprache auf den Körper wirken kann und wie wirksam Imaginationsübungen sind. Zudem wurde aufgezeigt, dass alleine schon über die Körperhaltung und Bewegung ein immenser Einfluss auf das eigene Erleben genommen werden kann. „Wie es einem geht, so geht man und wie man geht, so geht es einem", hat mal Dr. G. Schmidt in einem Workshop treffend zum Thema Körperintervention gemeint.

Dies alles dient der Selbstfürsorge, die jedoch in der Arbeit mit traumatisierten Menschen nur einen Baustein darstellen kann, wenn auch einen wichtigen.

Als Best-Practice-Beispiel wurde ein Dokumentationsfilm über ein Kinderheim in Jerusalem gezeigt, das weltweit für sein außergewöhnliches Therapiekonzept und seine erfolgreiche Arbeit mit traumatisierten Kindern bekannt ist. Es ist das Lebenswerk von Dr. Yecheskiel Cohen, einem renommierten israelischen Psychoanalytiker.

Der Link zur Einrichtung in Jerusalem ist:
www.childrenshome.org.il

DANKSAGUNGEN

Unser besonderer Dank gilt Frau Annika Zemke. Sie ist Sachbearbeiterin im Praxisbüro des Fachbereichs Angewandte Sozialwissenschaften. Mit großem Engagement hat sie die beteiligten Studierenden angeleitet und dafür gesorgt, dass die Organisation während des Fachtags so gut gelungen ist.

Wir danken Sabine Heegaar, Sekretärin im Kinderschutz-Zentrum, für ihre tatkräftige Unterstützung bei der Vorbereitung und der Abwicklung des Fachtags!

REFERENTEN/-INNEN

Cohen, Yecheskiel, Dr., Psychoanalytiker und Supervisor, 40 Jahre Leiter und nun Vorstandsvorsitzender des Jerusalem Hills Children Home in Israel.

Denner, Silvia, Prof. Dr., Fachhochschule Dortmund (Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften), Dipl.-Pädagogin, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie

Fischediek, Volker, Dipl.-Psychologe, Psychotraumatologie und Traumatherapie (DeGPT), Stationstherapeut, tätig in der LWL-Klinik Dortmund – Elisabeth-Klinik – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Hiller, Regina, Dr., Dipl.-Psychologin, Dipl.-Pädagogin, Dipl.-Sozialpädagogin, Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Geschäftsführerin des Therapeutisch-Pädagogischen Zentrums (TPZ) VILLA Löwenherz, Dortmund

Kuloglu, Gülcan, Erzieherin, SAFE-Mentorin, Beraterin für Psychotraumatologie, Projektleiterin der Traumapädagogischen Kinderfortbildungen, Wohngruppenleiterin der Stiftung Ev. Jugendhilfe Menden

Koslowski, Christine, Dipl.-Psychologin, psychologische Psychotherapeutin, Kinderschutz-Zentrum Dortmund. Bereich: Beratung und Therapie für Kinder und Jugendliche, Trauma-Fachberatung und Traumatherapie

Krautkrämer-Oberhoff, Maria, Dipl.-Pädagogin, Supervisorin DGSv, Traumapädagogin, zwanzigjährige Tätigkeit als Erziehungsleiterin in der Kinder- und Jugendhilfe St. Mauritz in Münster

Niemann, Martina, Dipl.-Sozialarbeiterin, Systemische Therapeutin und Supervisorin (DGSF), Leiterin des Kinderschutz-Zentrums Dortmund

Otterbach, Carla, Dipl. Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin, Fachkraft für sozialpädagogische Diagnosen, Traumazentrierte Fachberaterin, Wohngruppenleiterin der Stiftung Ev. Jugendhilfe Menden

Paschedag, Annika, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Entspannungspädagogin, Traumapädagogin, tätig in der LWL-Klinik Dortmund – Elisabeth-Klinik – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Pleyer, Karl Heinz, Dipl.-Psychologe, psychologischer Psychotherapeut, Lehrender für Systemische Therapie, Beratung und Supervision (DGSF), Ausbilder der Rheinischen Gesellschaft für Systemische Therapie

Schirmer, Claudia, Dipl.-Heilpädagogin, systemische Supervisorin und Organisationsberaterin, Weiterbildung im Sozialmanagement, aktives Mitglied der BAG Traumapädagogik e. V., Einrichtungsleiterin und Vorstand der Stiftung Ev. Jugendhilfe Menden

Schneider, Aline, Sozialarbeiterin, Psychodramatikerin (Schwerpunkt soziales Lernen/päd. Psychodrama), Systemische Therapeutin (i.A.), Kinderschutz-Zentrum Dortmund

Timpe, Daniel, Diplom-Sozialarbeiter, Kinderschutz-Zentrum Dortmund/Systemischer Therapeut (DGSF)/ Heilpraktiker (Psychotherapie), Zertifizierte Kinderschutzfachkraft

Impressum
Herausgeber: Stadt Dortmund, Jugendamt
Redaktion: Andreas Hibbeln (verantwortlich), Dr. Silvia Denner, Martina Niemann, Pilar Wulff
Kommunikationskonzept, Gestaltung und Satz: Dortmund-Agentur
Druck: Dortmund-Agentur – 01/2016