

Henning Schnieder

Traumasesensible Fallsupervision in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Zusammenfassung

Der nachfolgende Beitrag widmet sich dem Problem der fehlenden Traumakompetenz in der stationären Jugendhilfe. Am Beispiel eines ausführlichen Fallverlaufs wird die Notwendigkeit dieses Kompetenzbereichs für das pädagogische Handeln begründet und der Beitrag, den Supervision hierzu leisten kann, erörtert. Zunächst wird jedoch eine systematische Einführung in die Traumatheorie dem praktischen Teil des Beitrages vorangestellt. Im Rahmen der Fallschilderung werden supervisorische Interventionen erläutert.

„Es ist eine Illusion zu glauben, jedes Kind liebe seine Eltern und begreife sich als ihr Kind, und alle Eltern seien in der Lage, im psychologischen Sinn die Eltern ihrer Kinder zu sein, oder könnten durch professionelle Hilfe dazu befähigt werden“ (Nienstedt & Westermann 2007, S. 238).

Einleitung

Es ist Anliegen dieses Aufsatzes, das Themengebiet des Traumawissens und den Professionsbereich der Traumaarbeit als Verstehens- und Erkenntnisdimension in die Fallsupervision zu integrieren. Das hier diskutierte Feld ist jenes der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Im Fokus steht die Frage nach der Vermittlung von besonderem Wissen in supervisorischen und beraterischen Kontexten, da nicht mehr davon ausgegangen werden kann, dass die im Feld der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Mitarbeiter*innen hinreichend gut qualifiziert sind. Die Supervision rückt damit in die Nähe von Bildung, Fortbildung und Wissensvermittlung. Der Supervisor wird Fachexperte mit speziellen Lehrmeinungen. Supervision wechselt bzw. erweitert ihren Fokus. Begründet werden kann dieser Wechsel mit der im Feld der sozialen Dienst-

leistungsarbeit seit mehr als 20 Jahren zu beobachtenden Deprofessionalisierung. Politisch wurde in der Kinder- und Jugendhilfe, wie in anderen Professionsbereichen auch, eine Deregulierung und Beschleunigung der Arbeit ermöglicht und von Seiten der Träger vorrangig mit dem Ziel, mehr Wettbewerb in der sozialen Dienstleistungsarbeit zu ermöglichen, forciert. Die Folge ist ein Strukturwandel im Bereich der Mitarbeiter*innenschaft, von dem hier beispielhaft berichtet wird und der sich auf die Supervision auswirkt.

Trauma und Gesellschaft: Zwischen Verleugnung und Anerkennung

Der Beginn der Traumaforschung lässt sich in Europa Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts in Frankreich verorten. Zu dieser Zeit wurde erstmals die Ursache der Hysterie bei Frauen in traumatischen Erfahrungen in Form von sexualisierter Gewalt diskutiert und die ursprüngliche These, dass es sich dabei um Krampfanfälle des Uterus handelt, falsifiziert. Als Begründer der neuen These gelten die Neurologen und Ärzte Jean-Martin Charcot und Pierre Janet. Beide waren in der Psychiatrie in Paris tätig. Janet lieferte in seiner Pionierarbeit tiefgründige Beschreibungen bzgl. der Auswirkungen von traumatischen Ereignissen auf die Psyche des Menschen und vertrat folgende Grundannahme: Erlebnisse, die mit heftigen negativen Emotionen verbunden sind, können für Menschen auch nach Beendigung der Erlebnisse so belastend sein, dass sie dem Bewusstsein nicht ohne Weiteres zugänglich gemacht werden können. Des Weiteren stellte Janet fest, dass Patient*innen nach traumatischen Erlebnissen bei der Konfrontation mit diesen Verhaltensweisen aufwiesen, die zu der traumatischen Situation passten, nicht aber zur Gegenwart. Janet führte in diesem Zusammenhang den Begriff des Unterbewusstseins ein. Nach seiner Auffassung sind dort Erinnerungen gespeichert, welche die Beziehungen von Menschen in der Gegenwart prägen (vgl. Weiß 2013, S. 69). Sigmund Freud erforschte die Biografien seiner Patient*innen zum Ende des 19. Jahrhunderts und postulierte als Ursache für die Hysterie traumatische Ereignisse in der frühen Kindheit. Er identifizierte vor allem sexualisierte Gewalt innerhalb der eigenen Familie als Ursache. 1896 formulierte Freud in seiner „Ätiologie der Hysterie“:

„Ich stelle also die Behauptung auf, zugrunde jedes Falles von Hysterie befinden sich – durch die analytische Arbeit reproduzierbar, trotz des Dezennien umfassenden Zeitintervalls – ein oder mehrere Erlebnisse von vorzeitiger sexueller Erfahrung, die der frühesten

Jugend angehören. Ich halte dies für eine wichtige Enthüllung, für die Auffindung eines caput nili der Neurophatologie“ (ebd., S. 439).

Für seine Aufdeckung von sexualisierter Gewalt in Familien, auch innerhalb der bürgerlichen Gesellschaft Wiens, und seine daraus folgenden Hypothesen wurde Freud heftig kritisiert. Das damalige streng patriarchale System konnte seine Erkenntnisse nicht zulassen. Auch von Analytiker*innen bekam er keine Anerkennung für seine Theorie. Aufgrund zunehmenden öffentlichen Drucks widerrief Freud seine Theorie öffentlich und entwickelte die Theorie des Ödipus-Komplexes. Nun stand nicht mehr die sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche im Zentrum der Theorie, sondern die sexuellen Wünsche von Kindern gegenüber ihren Eltern: Die Negierung dieser Wünsche veranlasse die Kinder dazu, sexualisierte Gewalt in der Kindheitsphase zu erfinden, um die eigenen Triebwünsche nicht bewusst werden zu lassen. Freud bezweifelte die ihm erzählten Erlebnisse:

„Als ich dann doch erkennen musste, diese Verführungsszenen seien niemals vorgefallen, seien nur Phantasien, die meine Patienten (Sic!) erdichtet, die ich ihnen vielleicht selbst aufgedrängt hatte, war ich eine Zeitlang ratlos“ (ders. 1925, S. 59).

Freuds spätere Schriften pendeln zwischen dem Glauben an seine ursprüngliche Annahme und dem Glauben an seinen Widerruf. Dennoch wurde durch seinen Widerruf die sich damals erst im Aufbau befindliche Traumaforschung zunichte gemacht. Auch der Versuch des ungarischen Psychiaters Sandor Ferenczi im Jahr 1932, die eigentlichen Ursachen des Traumas wieder zum Gegenstand psychoanalytischer Forschung zu machen, scheiterte. Ferenczi stellte damals die Theorie auf, dass das Kind durch sexualisierte Gewalt dem Terror des Erwachsenen hilflos ausgeliefert sei und deshalb den Abwehrmechanismus der „Identifikation mit dem Aggressor“ anwenden müsse, um die Situation psychisch zu überleben. Er wurde aufgrund seiner Ausführungen angefeindet, in der psychoanalytischen Gemeinschaft kaum mehr beachtet. Selbst Freud beendete seine Freundschaft mit ihm (vgl. Weiß 2013, S. 69f.). Seither pendelt die Traumaforschung in einem Spannungsverhältnis zwischen Anerkennung und Verleugnung von Traumata. So wurde im ersten Weltkrieg den Soldaten mit dem Phänomen des Kriegszitterers u.a. unterstellt, sie würden die Symptome erfinden, um vom Fronteinsatz befreit zu werden. Dies führte zu drastischen Maßnahmen in den Lazaretten, die darauf abzielten, die Soldaten durch Elektroschock-, Kaltwasser- und Aversionstherapien etc. wieder zum Einsatz zu motivieren. Das Prinzip war, dass es den Soldaten in den Lazaretten noch schlechter gehen sollte

als an der Front (vgl. Sachse 1998, S.1). Nach dem zweiten Weltkrieg wurden ebenfalls nur wenige Studien durchgeführt, die sich mit Traumatisierungen und den damit verbundenen Auswirkungen des Krieges und des Holocausts befassten. Das Leiden der Opfer des 2. Weltkrieges, insbesondere auch das der Holocaust-Überlebenden, fand weder in Deutschland noch in Exilländern Anerkennung. Mühlleitner (2013) spricht in diesem Zusammenhang von einer „historischen Traumavergessenheit“ (ebd., S. 146), „die an kollektive Verdrängung und Verleugnung grenzt und die offene Auseinandersetzung mit traumatischen Erlebnissen erschwert hat“ (Brandmeyer et al. 2016, S. 345). Als Weiterentwicklung der damaligen Traumaforschung sind die zu der Zeit entstandenen Konzepte zu sehen, welche verstärkt Auswirkungen staatlicher Repressionen in den Blick nahmen. Hervorzuheben ist hier das Konzept der sequentiellen Traumatisierung nach Hans Keilson, welches auch heute noch breite Anwendung in der Traumarbeit findet. Keilson führte Studien mit jüdischen Kriegswaisen, die den Holocaust überlebt hatten, durch und entwickelte dabei ein prozesshaftes Traumaverständnis. Dabei nahm er vor allem die gesellschaftlichen Strukturen in den Blick, welche den traumatischen Prozess beeinflussen oder diesen begünstigen und leitete daraus politische Forderungen im Umgang mit traumatisierten und von Diskriminierung betroffenen Menschen ab. Keilson unterteilte den Traumaprozess in drei Sequenzen: Die erste Sequenz ist von der Zunahme von Unsicherheit im Alltag und ersten Übergriffen geprägt. Die zweite Sequenz bestimmt die akute Phase der staatlichen Gewalt, die mit schwerer physischer und psychischer Gewalt bis hin zur Vernichtung einhergeht. In der dritten Sequenz befinden sich Opfer wieder in Sicherheit, da die Lebensgefahr vorüber ist. Keilson fand in seiner Studie heraus, dass diese Sequenz höheren Einfluss auf die Ausbildung traumabezogener Symptome hat als die Sequenz der tatsächlichen Gewalt (vgl. ebd.). In der dritten Sequenz spielt der Umgang mit den Opfern eine herausragende Rolle:

„Das, was den Opfern in dieser dritten Sequenz geschieht – ob sie Zuwendung und Anerkennung als Opfer bekommen oder ob sie weiterhin schlecht behandelt und entwertet werden – ist für Erholung oder die Ausbildung von schweren Traumasymptomen und eine Chronifizierung der Leidenszustände bei den Opfern besonders wichtig, in gewisser Hinsicht sogar entscheidend“ (ebd.).

Infolge des Vietnamkrieges wurden die traumatischen Belastungen von Menschen als unausweichliche Folge von Krieg und Verfolgung erstmalig gewürdigt. Die posttraumatische Belastungsstörung wurde in das amerikanische Diagnose Manual für psychische

Störungen aufgenommen. Trotz der Kritik, die posttraumatische Belastungsstörung begünstige als symptomorientierte Diagnose eine Traumatisierung und habe die Tendenz zur Individualisierung, stellt dies einen wichtigen Schritt in der Traumaforschung dar (vgl. Weiß 2013, S. 70).

Erst die Frauenbewegung in den USA brachte in den 1970er und 1980er Jahren das Thema patriarchaler Gewalt gegen Mädchen und Frauen zurück in die öffentliche Diskussion. Es erschienen zahlreiche Forschungen, welche die bereits ein halbes Jahrhundert zurückliegenden Erkenntnisse Freuds bestätigten und aufzeigen konnten, dass eine große Zahl von Frauen in ihrer Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter Erfahrungen von sexualisierter Gewalt gemacht haben. Die Auswirkungen waren dabei teilweise identisch zu den bereits erkannten und bekannten Auswirkungen von Krieg und Verfolgung. So wurden Frauenhäuser, Selbsthilfegruppen, Notruftelefone und Beratungsstellen gegründet. Aus dieser Frauenbewegung folgte ebenfalls, dass körperliche Misshandlungen und Vernachlässigungen von Kindern in den westlichen Ländern Mitte der 1970er ins Bewusstsein der Forschung rückte. Bis dahin wurde überwiegend angenommen, dass derartige Kindheitserfahrungen nur in seltenen Fällen vorkämen (vgl. ebd., S. 76f.). Auch hier lässt sich wieder die gesellschaftliche Tendenz zur Verleugnung erkennen. Vor allem sind hier auch die traumatischen Milieus der Heimerziehung der 1950er bis 1979er Jahre zu nennen. Die Heimerziehung und deren Personal waren noch stark von der nationalsozialistischen Ideologie einer auf Unterwerfung und Gewalt beruhenden Pädagogik gekennzeichnet (vgl. Brandmeyer et al. 2016, S. 344). Allerdings nahmen die Studien zur Gewalt an Kindern zu und es konnten wichtige Erkenntnisse in Hinblick auf die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf die kindliche Entwicklung gewonnen werden (vgl. Weiß 2013, S. 76f.).

Aktuelle Hinweise auf weiterhin stattfindende Verleugnungsprozesse lassen sich im Umgang mit geflüchteten Menschen auch im Asylverfahren finden, denn dort werden Erzählungen über traumatische Erlebnisse oft nicht gehört oder als nicht glaubhaft abgetan. Die Verleugnung von traumatischen Erlebnissen geflüchteter Menschen steht dabei in einem starken Widerspruch zur Forschungslage. Ebenso unterliegt das Betroffensein von Rassismus für Menschen mit einer Einwanderungsgeschichte häufigen Verleugnungsprozessen (vgl. Brandmeyer et al. 2016, S. 346).

„Opfer von Rassismus finden häufig keine kollektiv anerkannte Sprache für ihre Erlebnisse, diese werden vom sozialen Umfeld häufig bagatellisiert. Zugleich stellt die fehlende Anerkennung und Thematisierbarkeit rassistischer Erfahrungen einen zentralen Bestandteil ihrer traumatisierenden Wirkung dar“ (ebd.).

Die Verleugnung von rassistischen Erfahrungen setzt sich in pädagogischen, beraterischen und therapeutischen Kontexten fort. Auffällig ist auch die im Gegensatz zum englischen Raum kaum vorhandene Forschungslage zu Auswirkungen rassistischer Alltagserfahrungen im deutschsprachigen Raum (vgl. ebd.).

Das Thema ‚Trauma‘ befindet sich seit mehr als einem Jahrhundert in einem Spannungsverhältnis zwischen Verleugnung und Anerkennung. Es wurde deutlich, dass dieses Verhältnis nicht ausgewogen ist und daher weitere Prozesse erfordert, um dieses Thema im notwendigen Ausmaß anzuerkennen. Dies gilt vor allem für die Disziplin der Sozialen Arbeit und ihr spezielles Feld der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Wenngleich im Feld der Traumapädagogik große Fortschritte und ein vermehrtes Interesse der Fachwelt und damit auch der Sozialen Arbeit selbst beobachtet werden kann, „kann gleichwohl von einer traumainformierten Jugendhilfe in der Bundesrepublik Deutschland noch keine Rede sein“ (Köckeritz 2016, S. 64).

Die Rolle der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass bis zu 75 Prozent der Kinder und Jugendlichen in den stationären Hilfen traumatisiert sind. Dies macht deutlich, wie sehr dieses Arbeitsfeld vom Themenkomplex Trauma betroffen ist. Trotzdem gilt die Traumaaarbeit als exklusives Feld für die Psychotherapie. Pädagog*innen fühlen sich häufig für die Arbeit und den Umgang mit traumatisierten Kindern nicht gut ausgebildet. Zwischen der in der Sozialen Arbeit gültigen Alltags- und Lebensweltorientierung und dem Thema Trauma ist eine Leerstelle zu konstatieren.

Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Optionen der Sozialen Arbeit nicht ausgeschöpft werden und allzu oft ausschließlich an den Symptomen der betroffenen Kinder und Jugendlichen gearbeitet wird, ohne diese in einen lebensgeschichtlichen und die aktuellen Lebenswelten betreffenden Gesamtzusammenhang zu bringen.

Umgangskontakte zwischen traumatisierten Kindern und Eltern

Wenn Kinder und Jugendliche aufgrund traumatischer, durch Eltern zu verantwortender Erfahrungen in Obhut genommen werden, um eine Kindeswohlgefährdung zu beenden, dient dies der Beruhigung des Bindungssystems der Kinder und Jugendlichen und dem Schutz vor Gefühlen wie Panik, Angst und Ohnmacht. Zudem sollen sie in einem neuen sicheren Umfeld, etwa bei Pflegeeltern oder in stationären Jugendhilfeeinrichtungen, neue korrigierende Bindungserfahrungen mit erwachsenen Bezugspersonen machen. Dies wird vor allem auch durch die räumliche Trennung von den gewalttätigen Elternteilen ermöglicht und durch das Verbot von Umgangs- und Besuchskontakten. Voreilige und nicht am Kindeswohl ausgerichtete Täterkontakte verhindern eine Gesundung des Kindes, den Bindungsaufbau zu den neuen Bezugspersonen und lösen beim Kind Angst und Panik aus. Hier kann es zu Retraumatisierung und der Aktivierung der destruktiven Bindungsmuster des Kindes kommen, was sich allzu oft in einer heftigen Symptombildung des Kindes in der Aufnahmeeinrichtung oder Pflegefamilie zeigt (vgl. Brisch 2008, S. 108f.).

Ein begleiteter Umgang durch eine fremde Person ist ebenfalls keine Option, da diese das Bindungssystem eben aufgrund der fehlenden Bindung nicht beruhigen kann. Eine Beruhigung des kindlichen Bindungssystems ist nur durch eine Kontaktsperre herzustellen. Auch der Wunsch des Kindes, Kontakt zu den Täter*innen aufzunehmen, kann nicht als Ausdruck einer gesunden Bindung angesehen werden, sondern ist ein Symptom der Bindungspsychopathologie. Dieses scheinbar widersprüchliche Verhalten des Kindes führt häufig dazu, dass Kontaktsperren nicht eingehalten und auch von Familienrichter*innen aufgehoben werden. Eltern, die ihre Kinder traumatisiert haben, waren in vielen Fällen gleichzeitig Spender von Schutz und Sicherheit und zudem die einzigen Menschen, an die sich das Kind binden konnte. Aus evolutionärer Sicht ist es für Kinder bedrohlicher, gar keine Bindungsperson zu haben, als eine, die gewalttätig ist, denn die Angst vor der Isolation ist größer als die Angst vor der nächsten Traumatisierung. Viele Kinder verschweigen daher traumatische Erfahrungen mit ihren Eltern. Allerdings kann sich unter solchen Umständen kein sicheres Bindungsmuster entwickeln, was wiederum eine

schwerwiegende Beeinträchtigung des Kindeswohls zur Folge hat (vgl. ebd.). Ein weiterer Aspekt der pathologischen Bindung von Kindern an Täter*innen ist die in Kapitel zwei von Sandor Ferenczi beschriebene Identifikation mit dem Angreifer:

„Bei Menschen, die hilflos über längere Zeit Bedrohungen, Unrecht und Traumatisierungen ausgeliefert waren, lässt sich das Phänomen beobachten, dass sie unbewusst bestimmte Überzeugungen, Werte, Verhaltensweisen und Persönlichkeitsmerkmale der Täter übernehmen“ (Boesmann et al. 2016, S. 161).

Die Funktion dieses Mechanismus besteht in der Abwehr von Ohnmacht und Hilflosigkeit auf Seiten des Kindes. Die Übernahme der Täteranteile und die Internalisierung der Wünsche und Absichten der Täter*innen führt dazu, dass das Kind diese jederzeit voraussehen kann, um sich so vor den Täter*innen zu schützen. So können die Kinder mögliche Angriffe voraussehen und diese durch ihr eigenes Verhalten unter Umständen verhindern. Dies führt nach Ferenczi dazu, dass die den Erwachsenen ohnmächtig ausgelieferten Kinder den Versuch unternehmen, „um die verlorene Ruhe und die dazu gehörige Zärtlichkeit wieder genießen zu können, (...) die Last aller anderen auf ihre zarten Schultern zu bürden“ (Ferenczi zit. nach Boesmann et al. 2016, S. 162).

Der Traumatherapeut Andreas Krüger betont die Bedeutung des Schuldgefühls bei traumatisierten Kindern. Indem das Kind sich selbst die Schuld für das Verhalten der Eltern gibt, fühlt es sich nicht mehr ohnmächtig, denn durch schuldhaftes Verhalten erhält das Kind sich die Illusion aufrecht, erneute Übergriffe rein theoretisch verhindern zu können. Gleichzeitig findet nach Krüger eine Idealisierung der Eltern statt und die Abwehr und Verdrängung der bösen Anteile der Eltern, die wiederum vom Kind übernommen werden. Dies ermöglicht dem Kind, die Bindungsbeziehung aufrecht zu erhalten, da sich nach Krüger bei Traumatisierungen ein Teil des Kindes entschließt, die Eltern zu verlassen. Die bereits von Brisch beschriebenen evolutionären Bindungskräfte ziehen das Kind jedoch zurück, da es ohne Eltern nicht überleben kann. Um diese psychische Zwickmühle auszuhalten, gibt das Kind sich selbst die Schuld am Verhalten der Eltern. Schuld ist demnach für das Kind besser zu ertragen als Ohnmacht und Einsamkeit, führt aber dazu, dass sich das Kind chronisch schuldig fühlt (vgl. Krüger 2016, S. 105f.). Interviewstudien misshandelter Kinder belegen, wie das ihnen widerfahrene unaussprechliche und angst-erzeugende Unrecht durch Rationalisierungen und Idealisierung der Eltern vom Bewusstsein ferngehalten werden soll (vgl. Köckeritz 2016, S. 361). Abgeleitet aus diesen Erkenntnissen der Bindungs- und Traumaforschung fordert Scherwath (2015) die fachliche

Entscheidung, ob Besuchskontakte zwischen fremduntergebrachten Kindern und ihren Eltern stattfinden sollten, unter folgenden Fragestellungen zu beantworten:

„Ist sichergestellt, dass ein Besuchskontakt dem Kind vor dem Hintergrund seines Entwicklungsstandes, seiner individuellen Geschichte etc. zumutbar ist? Was bedeutet ein Besuchskontakt in Hinsicht auf die Gewährleistung der ‚seelischen Unversehrtheit‘ eines Kindes?“ (ebd., S. 5).

Scherwath betont, dass Retraumatisierungen des Kindes ausgeschlossen sein müssen und der mögliche Kontaktwunsch des Kindes nicht als Ausdruck der pathologischen Bindung an die Täter*innen besteht. Zudem muss bei einem möglichen Kontakt eine Bindungsperson anwesend sein, welche das Kind bei aufkommender Angst und Panik regulieren kann. In Bezug auf die Eltern sollte sichergestellt sein, dass diese sich zum eigenen Fehlverhalten bekennen können, sich selbst einer intensiven Behandlung bzgl. ihres Täterverhaltens unterzogen haben und dem Kind nunmehr ein ausreichendes, sicheres Bindungsangebot machen können (vgl. ebd., S. 8f.). Auch der Bindungsforscher Brisch betont, dass Eltern, die ihre Kinder traumatisiert haben, sich selbst einer Psychotherapie unterziehen und die Fortschritte gutachterlich bestätigt werden müssen, sollte eine Rückführung des Kindes gewünscht sein. Rechtlich sollte zudem umgesetzt werden, dass eine Rückführung niemals gegen den Willen des Kindes verlaufen sollte (vgl. Brisch 2008, S. 109f.). Aufgrund der Erkenntnisse der Bindungs- und Traumaforschung fordert die Traumatherapeutin Michaela Huber, dass Eltern, die ihre Kinder misshandelt haben und selbst keine persönlichkeitsverändernde Psychotherapie in Anspruch nehmen, das Umgangsrecht untersagt werden sollte. Dieses sollte auch Einzug in die gesetzlichen Bestimmungen des Familienrechts finden (vgl. dies. 2014, o.S.). Die Trauma- und Bindungsforschung liefert hilfreiche Erkenntnisse für die Regelung von Umgangskontakten zwischen Kindern und Eltern, um diese professionell im Sinne des Kindeswohls zu gestalten.

Kasuistik

Der hier beschriebene Fall war Gegenstand einer Teamsupervision mit dem Schwerpunkt der Fallarbeit. Es handelte sich um ein Team einer stationären Regelgruppe. In der Gruppe werden Kinder und Jugendliche im Alter von 13-17 Jahren aufgenommen. Das Team bestand zu dem Zeitpunkt aus drei Erzieher*innen, einem Heilerziehungspfleger sowie einer Sozialarbeiterin, welche die Rolle der Gruppenleitung hatte. Es ist bereits an

dieser Stelle hervorzuheben, dass die Mitarbeiter*innen des Teams über keinerlei Fortbildungen in Bezug auf Traumapädagogik bzw. den Umgang mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen verfügten.

Bei dem Fall handelt es sich um ein 13-jähriges Mädchen, das zusammen mit ihrem 15-jährigen Neffen vom Jugendamt in Obhut genommen wurde, da der Verdacht der sexuellen Gewalt des Vaters gegenüber dem Mädchens sowie körperlicher und psychischer Gewalt gegenüber dem 15-jährigen bestand. Der Vater des Mädchens soll sie u.a. dazu gezwungen haben, sie zum Duschen zu begleiten und zu beobachten, wie sie sich wäscht. Weiterhin haben die vier erwachsenen Schwestern des Mädchens angegeben, jahrelang vom Vater sexuelle Gewalt erfahren zu haben. Alle weiblichen Kinder seien Opfer sexualisierter Gewalt geworden. Die Schwestern leiden zum Teil unter schweren psychischen Erkrankungen u.a. in Form von Borderline-Persönlichkeitsstörung. Der 15-jährige Jugendliche soll zudem Zeuge der Vergewaltigung seiner Mutter, welche die Schwester des Mädchens ist, durch den Vater des Mädchens geworden sein. Die Familie sowie das Thema der sexualisierten Gewalt waren dem Jugendamt schon länger bekannt. Die Inobhutnahme wurde initiiert, weil eine der Schwestern gegenüber dem Jugendamt die Vorwürfe der sexualisierten Gewalt seitens des Vaters äußerte. Auch der 15-jährige Jugendliche hatte teilweise Zustände von Gewalt und erheblicher nicht altersangemessener Kontrolle durch den Kindesvater gegenüber einer Schulsozialarbeiterin offen gemacht. Beide Klient*innen erkundigten sich auf eigene Initiative zudem nach der Möglichkeit einer Inobhutnahme. Sie wurden schließlich in der besagten Regelgruppe geheim untergebracht. Der Kindesvater stimmte erst nach der Drohung des Jugendamtes, das Familiengericht einzuschalten, der Inobhutnahme zu. Beide Kinder wurden schließlich nach § 34 SGB VIII untergebracht. Gegen den Vater liefen zu der Zeit Ermittlungsverfahren wegen sexuellen Missbrauchs sowie dem Besitz kinderpornografischer Bilder. Beide Kinder besitzen eine hohe Intelligenz, was sich im Alltag u.a. in einer ausgezeichneten Rhetorik zeigt. Das Mädchen besuchte den gymnasialen Zweig der örtlichen Oberschule. Der Jugendliche musste aufgrund eines Leistungsknicks von der Realschule auf die Hauptschule wechseln. Die Gruppenleitung begleitete den Jungen in der Bezugsbetreuung, das Mädchen wurde von einer Erzieherin betreut. Beide Betreuerinnen sind Berufsanfängerinnen. Die Bezugsbetreuung des Mädchens wurde zudem einmal gewechselt, da die zunächst zuständige Erzieherin sich nicht in der Lage sah, mit der Thematik der Klientin

professionell umzugehen. Die zuständige Mitarbeiterin des Jugendamtes war ebenfalls Berufsanfängerin. Für die Mutter des Mädchens und des Jungens wurden gesetzliche Betreuungen eingerichtet, da beide Mütter u.a. aufgrund einer geistigen Behinderung sowie psychischer Erkrankungen nicht in der Lage waren, ihre Elternrechte bzw. ihre Elternpflichten gegenüber den Kindern auszuüben.

Traumatasensible Fallarbeit in der Praxis

Bereits in der Einrichtungs- bzw. Teamvorstellung sowie der Fallvorstellung werden Problematiken in Bezug auf den fachlichen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den stationären Hilfen deutlich. Trotz vielfacher Hinweise auf traumatische Erfahrungen der Klient*innen, wird diese in einer Regelgruppe ohne traumatheoretische oder therapeutische Ausrichtung untergebracht. Weder die fallführende Sozialarbeiterin des Jugendamtes noch die Bezugsbetreuungen besaßen traumaspezifische Fachkenntnisse. Diese Umstände zeigen, dass die Jugendhilfe an vielen Stellen nicht über ein Mindestmaß an Fachwissen zum Thema Trauma verfügt. Strukturell ist der Mangel an therapeutischen und traumapädagogischen Einrichtungen zu benennen. Durch die beschriebene Ausgangslage bestand zumindest die Gefahr, dass auch hier die Traumabearbeitung wieder in das therapeutische Setting delegiert wird und die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit nicht ausgeschöpft werden können. Auch der Wechsel der Bezugsbetreuung machte deutlich, dass die Thematik in der Teammatrix vorhanden ist und, trotz der Delegation in die Therapie, dennoch Auswirkungen auf den pädagogischen Alltag hat. So hatte die erste Bezugsbetreuerin schnell einen Therapieplatz für das Mädchen organisiert, ohne aber sich vorher zu informieren, ob der Therapeut für die Arbeit mit sexuell traumatisierten Mädchen ausgebildet ist. Dies zeigt starke Tendenzen zu Delegation auf, aber auch mangelnde Fachkenntnisse in der Traumathematik. Die Therapie wurde von Seiten des Mädchens nach nur wenigen Sitzungen beendet. Weiterhin reagierte die Klientin in einer Alltagssituation, bei der sie von einer Erzieherin aufgefordert wurde, duschen zu gehen, mit einem heftigen, aggressiven Ausbruch. Es stellte sich heraus, dass die Erzieherin die Akte der Klientin nicht gelesen hatte und daher nicht darüber informiert war, dass der Vater diese bis zum 13. Lebensjahr beim Duschen begleitet hatte. Bereits im

ersten Hilfeplangespräch wurde die Rückführung der Klienten in den väterlichen Haushalt als langfristiges Ziel festgelegt, allerdings ohne Bedingungen festzulegen, die dafür erfüllt sein müssen. Insbesondere wurde nicht festgelegt, was der Kindesvater tun muss, um die Kinder wieder bei sich aufnehmen zu dürfen.

Diese Ausgangslage führte dazu, den Kontrakt in der Supervision zu erweitern und das Team, neben der Supervision und der intensiven Fallarbeit, durch spezifische Fachberatung in Bezug auf das Thema Traumapädagogik zu unterstützen. Zudem wurde kontraktiert, dass aufgrund der Brisanz des Falles für den Gesamtträger alle in der Fallsupervision/Fachberatung besprochenen Themen mit der Einrichtungsleitung besprochen werden können und in diesem Fall die Verschwiegenheitsvereinbarung ausgesetzt wird. Folgende Maßnahmen wurden sodann im Rahmen der Fachberatung empfohlen, um Optionen der stationären Jugendhilfe im Umgang mit Traumatisierungen zu nutzen und mögliche Retraumatisierung durch Unwissenheit zu vermeiden:

1. Rücksprache mit dem Therapeuten des Mädchens, inwieweit dieser Experte für die angesprochene Thematik ist. Es stellte sich heraus, dass der Therapeut sich für das Thema der sexualisierten Gewalt nicht hinreichend ausgebildet sah. Es wurde entsprechend vereinbart, dass bei zukünftigen Therapien im Vorfeld zu klären ist, ob die angehenden Therapeut*innen der Thematik fachlich gewachsen sind.
2. Um mit dem Phänomen der Abwehr umzugehen, wurden sowohl die Thematik selber als auch die Biografien der Kinder in den Fallsupervisionen/Fachberatungen offen angesprochen, verbunden mit fachlichen Hinweisen zum traumapädagogischen Umgang. Hierzu zählen insbesondere die Erkenntnisse der Psychotraumatologie im Hinblick auf Retraumatisierungen, die Erkenntnisse aus der Bindungsforschung zur Bindungspsychopathologie, die psychodynamischen Aspekte in Bezug auf Schuld und Scham bei den Kindern sowie traumapädagogische Stabilisierungstechniken. Hierfür wurde in der Supervision Literatur zur Verfügung gestellt.
3. Dem Team wurde empfohlen, sich mit der Akte und den darin vorhandenen Informationen auseinanderzusetzen.
4. Die Bezugsbetreuerinnen sollten frühzeitig offen mit den Kindern über den Grund der Inobhutnahme sprechen und mit diesen, sofern Zustimmung vorhanden ist, Zeitstrahl- und Genogrammarbeit durchführen, um abzuklären, inwieweit sie bereit sind, über die

Thematik zu sprechen oder selbst noch Verleugnungs- und Verdrängungsprozesse brauchen, um sich psychisch zu stabilisieren. Ferner sollte den Kindern durch das offene Ansprechen signalisiert werden, dass die betreuenden Professionellen bereit sind, sich auch mit schwerwiegenden Themen auseinanderzusetzen, um so möglicherweise die Bereitschaft der Kinder zu erhöhen, sich irgendwann zu öffnen. Zudem war die Gefahr zu berücksichtigen, dass die Maßnahmen der Einrichtung aufgrund von Täterloyalität ins Leere laufen und es zu heimlichen Treffen, heimlichen Kontaktaufnahmen und, aufgrund von starkem Symptomverhalten der Kinder, zu einem Hilfeabbruch kommen kann. Zu berücksichtigen war in diesem Zusammenhang die emotionale Stabilität, vor allem der Bezugsbetreuerinnen, um der Gefahr der Sekundärtraumatisierung vorzubeugen.

Die Zeitstrahl- und Genogrammarbeit ergab, dass der Junge relativ offen über die Ereignisse im Zusammenhang mit dem Vater des Mädchens berichtete. So bestätigte er, Zeuge eines Suizidversuches der Mutter sowie der Vergewaltigung der Mutter durch den Vater gewesen zu sein. Auch dass der Vater dem Duschen des Mädchens beigewohnt habe, bestätigte er. Aufgrund der Gesprächsbereitschaft des Jungen konnte hier traumapädagogisch gearbeitet werden. Der Junge ließ sich auch in der Folge auf weitere Gespräche mit seiner Bezugsbetreuung ein, in denen unter anderem mit der Methode der Psychoedukation gearbeitet wurde. Ihm wurde erläutert, was ein Trauma ist und welche psychischen und körperlichen Folgen möglicherweise daraus entstehen können. In einem Gespräch gab er u.a. an, sich oftmals schuldig in Bezug auf die Ereignisse zu fühlen. So konnte der Aspekt der Schuldübernahme erkannt werden. Diese wurde mit ihm offen thematisiert. Ihm wurde der Prozess der Schuldübernahme bei traumatischen Ereignissen erläutert. Das Mädchen hingegen konnte sich in der Zeitstrahlarbeit nicht öffnen und gab an, nie Unrecht durch ihren Vater erlebt zu haben. Hier zeigt sich die Identifikation mit dem Aggressor und die Täterloyalität. Es galt, die durch das Mädchen gezogene Grenze ernst zu nehmen.

Beide Kinder konnten sich relativ gut in die Gruppe integrieren, was vor allem auf die hohe professionelle Bindungsfähigkeit der beiden Bezugsbetreuungen zurückzuführen war. Beide beherrschten im Sinne der Bindungstheorie das Konzept der Feinfühligkeit, scheuten das schwere Thema nicht und waren zudem sehr wissbegierig, sich mit der Traumathematik intensiv fachlich auseinanderzusetzen. Zu jeder Zeit übten sie eine am Kindeswohl ausgerichtete parteiliche Haltung aus.

Ca. ein dreiviertel Jahr nach der Inobhutnahme sollte auf Beschluss des Familiengerichtes ein psychologisches Gutachten bzgl. der Erziehungsfähigkeit der Mutter und des Vaters der Klientin erstellt werden, um zu klären, ob diese zur Mutter oder zum Vater rückgeführt werden kann. Die vom Gericht beauftragte Psychologin wollte hierfür eine Interaktionsbeobachtung sowohl zwischen Tochter und Mutter als auch zwischen Tochter und Vater durchführen. Bis zu diesem Vorfall unternahmen die Kinder keine großen Anstrengungen, Kontakt zu ihrem Vater/Opa herzustellen. Weder Besuche noch Anrufe bei diesem wurden von ihr eingefordert. Zudem hatte das Mädchen gegenüber dem Team angegeben, sich vorstellen zu können, bei ihrer erwachsenen Schwester zu wohnen oder in der Einrichtung zu bleiben. Der explizite Wunsch, zurück zum Vater zu ziehen, war unterblieben. Einer Interaktionsbeobachtung stimmte sie unter der Bedingung zu, dass sie nicht mit dem Vater alleine sprechen müsse, sondern begleitet werde. An dieser Stelle zeigte sich nun eine hohe Traumasensibilität des Teams. Die Interaktionsbeobachtung zwischen Tochter und Vater wurde einstimmig vom Team, der Einrichtungsleitung und vom Supervisor mit dem Hinweis auf eine mögliche Retraumatisierung und eine damit einhergehende Destabilisierung des Mädchens abgelehnt. Die Frage nach der Sicherstellung der psychischen Unversehrtheit des Kindes bei einem Kontakt wurde einheitlich verneint. Zudem wurde als Argument aufgeführt, dass das Mädchen eine Zustimmung der Einrichtung zu einer Interaktionsbeobachtung als Vernachlässigung seines Schutzbedürfnisses durch das Helfersystem deuten könnte und so das Vertrauen erschüttert werde. Ferner wurde die Zustimmung der Klientin zu einem Treffen nicht als Ausdruck eines gesunden Bindungsmusters an den Vater, sondern als Ausdruck einer pathologischen Bindung interpretiert. Die Psychologin bestand allerdings auf der Durchführung einer Interaktionsbeobachtung, was wiederum als mangelnde Fachkenntnis in Bezug auf Traumatisierungen und Umgangskontakte gedeutet werden kann. Als Argument brachte sie unter anderem vor, dass die Staatsanwaltschaft keine Bedenken bzgl. der Zusammenführung habe und sie zudem nur durch eine Interaktionsbeobachtung die Erziehungsfähigkeit des Vaters beurteilen könne. An dieser Stelle wurden durch den Supervisor empfohlen, Rücksprachen mit der zuständigen Jugendamtsmitarbeiterin, dem zuständigen Staatsanwalt, der Ermittlungsbeamtin der Polizei sowie der Vormünderin zu führen und sich im örtlichen Kinderschutzzentrum nochmals extern beraten zu lassen.

Sowohl der Staatsanwalt als auch die Polizei standen einer Zusammenführung von Tochter und Vater skeptisch gegenüber. Die Jugendamtsmitarbeiterin lehnte ein Treffen mit dem Hinweis auf eine mögliche Retraumatisierung der Klientin ebenfalls ab. Die Vormünderin gab neben der möglichen Retraumatisierung zudem an, dass eine Interaktionsbeobachtung aufgrund des Alters der Klientin nicht zielführend sei und keine gesicherten Erkenntnisse in Bezug auf die Erziehungsfähigkeit des Vaters liefern würde. Die Fallbesprechung im Kinderschutzzentrum ergab, dass im Hinblick auf eine eventuelle Retraumatisierung und Destabilisierung ebenfalls jeglicher Kontakt abzulehnen sei. Auch dies wurde der Psychologin mitgeteilt, die schließlich von einer Interaktionsbeobachtung absah. An dieser Stelle zeigte sich, dass Erkenntnisse der Traumaforschung in Bezug auf Umgangskontakte erfolgreich angewendet und im Sinne des Kindeswohles zielführend umgesetzt werden konnten.

Fallfortschreibung: Nach ca. einem Jahr nahm ich nochmals Kontakt zur Einrichtung auf und erkundigte mich nach dem Fallverlauf: Die Kinder waren nach wie vor in der Einrichtung. Dem Kindesvater war inzwischen die elterliche Sorge entzogen worden. Vom Familiengericht wurden, vor allem auf Wunsch der Kinder, begleitete Umgänge angeordnet. Trotz der fachlichen Intervention des Trägers, diese zumindest durch die Bezugsbetreuungen durchzuführen, beauftragte das Jugendamt – die zuständige Sachbearbeiterin war inzwischen gewechselt – einen externen Träger. Das Mädchen litt mittlerweile unter einer Ess- und Angststörung. Sie hatte erneut eine Therapie abgebrochen. Der Junge besucht mittlerweile seit einem Jahr nicht mehr die Schule und litt unter einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Zuständen. Während der Zeit der begleiteten Kontakte wurde aufgedeckt, dass sich die Kinder während der Heimfahrten bei den Kindesmüttern auch heimlich mit dem Vater/Opa trafen und bei diesem übernachtet hatten. Die Kinder drängten auf unbegleitete Kontakte und erpressten die Einrichtung und das Jugendamt, dies sonst heimlich zu tun. Der Vater/Opa habe sich geändert. Das Jugendamt entschied daraufhin, trotz des erheblichen Widerspruches des Trägers und ohne das Familiengericht um eine Entscheidung anzurufen, unbegleitete Kontakte mit Übernachtungen zu installieren. Die Sachbearbeiterin könne keine destruktiven Bindungsmuster bei den Kindern erkennen. Zudem seien die Vorwürfe bzgl. der sexualisierten Gewalt nur Gerüchte und nie gerichtlich bewiesen. Der Vater/Opa musste während des gesamten

Hilfeverlaufes keinerlei Hilfen in Anspruch nehmen oder etwaige therapeutische Gutachten vorlegen.

Fazit

Die dargelegte Fallentwicklung zeigt, dass die professionelle Anwendung von Fachwissen aus der Traumaforschung den historisch bedingten Verleugnungstendenzen entgegenwirken kann und damit traumaspezifische Aspekte des Falles ebenso wie die Verleugnungstendenzen der stationären Kinder- und Jugendhilfe überhaupt erst besprechbar werden. Die möglichen Verleugnungsprozesse innerhalb eines Teams oder einer Organisation im Blick zu haben, kann Supervisor*innen und Berater*innen helfen, abgewehrte Anteile im Team zu identifizieren und so negativen Fallentwicklungen entgegenzuwirken. Auch eventuelle psychische Belastungen von Mitarbeiter*innen und Klient*innen können so bewusst gemacht, verstanden und mit dem Fall in einen Zusammenhang gebracht werden. Gerade die Einbettung der Verleugnungstendenzen in die Biografie von Mitarbeiter*innen und deren nicht integrierten traumatischen Erfahrungen, die einer professionellen Beziehungsgestaltung entgegenwirken, ist zentral für einen gewinnbringenden und nachhaltigen Beratungsprozess. Nur wenn Teams und Einrichtungen über adäquates Fachwissen verfügen, wird es möglich, gesetzliche Möglichkeiten im Sinne des Kindes voll auszuschöpfen sowie die im Kinder- und Jugendhilfegesetz vorgeschriebene Adressaten- und Lebensweltorientierung umzusetzen. Somit wird durch die Vermittlung von traumaspezifischem Fachwissen in einem supervisorischen und beraterischen Kontext ein Raum geschaffen, in dem sich Teams und Mitarbeiter*innen professionalisieren können. Zudem scheint das Verfügen über traumaspezifisches Fachwissen im Feld der stationären Kinder- und Jugendhilfe gerade vor dem Hintergrund der bestehenden Ausbildungsdefizite und der Allgegenwärtigkeit des Themas ‚Trauma‘ unabdingbar, um in Fallsupervisionen einen gelingenden Verstehensprozess einzuleiten. Ohne dieses Wissen besteht die Gefahr, dass wichtige Gesichtspunkte des Falles und deren Auswirkungen nicht gesehen werden können. Dies kann dann wiederum zu weiteren Belastungen des Teams, der Klient*innen und der Gesamteinrichtung führen.

Literatur:

- Boesmann, Udo & Remmers, Arno (2016): Praktischer Leitfaden der tiefenpsychologisch fundierten Richtlinien-therapie. Berlin: Deutscher Psychologen Verlag.
- Brandmaier, Maximiliane & Ottomeyer, Klaus (2016): Trauma und Gesellschaft. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja & Gahleitner, Silke (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim & Basel: Beltz Verlag, S. 342-350.
- Brisch, Karl-Heinz (2008): Bindung und Umgang. In: Deutscher Familiengerichtstag (Hrsg.): Siebzehnter Deutscher Familiengerichtstag vom 12. bis 15. September 2007 in Brühl (Brühler Schriften zum Familienrecht, Band 15). Bielefeld: Verlag Giesecking, S. 89-135.
- Freud, Sigmund (1952/1896): Zur Ätiologie der Hysterie. Frankfurt am Main: O.V..
- Freud, Sigmund (1948/1925): Selbstdarstellung. Frankfurt am Main: O.V..
- Gröning, Katharina (2016): Supervision mit Methode. Interpretative Sozialforschung und Verstehen in der Fallsupervision. Bielefeld: O.V..
- Huber, Michaela (2014): Trauma und Bindung. [online] URL: https://www.michaela-huber.com/files/vortraege2014/trauma_und_bindung_1_arbeit_mit_traumatisierten_klienten_in_der_kind_er_und_jugendhilfe_mai-2014.pdf [Stand:17.01.2020].
- Köckeritz, Christine (2016): Langzeitige Folgen früher Traumatisierung durch Gewalt und Vernachlässigung. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja & Gahleitner, Silke (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim & Basel: Beltz Verlag, S. 351-370.
- Kumbier, Dagmar (2016): Das Innere Team in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Krüger, Andreas (2016): Powerbook Special. Hamburg: Elbe und Krüger Verlag.
- Lutz, Winja (2016): Dissoziation als Anpassungsleistung. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja & Gahleitner, Silke (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim & Basel: Beltz Verlag, S. 371-384.
- Mühlleitner, Elke (2013): Die (Nicht-)Wahrnehmung der Folter und ihrer Folgeerkrankungen aus medizinisch-psychologischer Perspektive von 1945–2010. In: Altenhain, Karsten; Göring, Reinhold & Kruse, Johannes (Hrsg.): Die Wiederkehr der Folter? Interdisziplinäre Studien über eine extreme Form der Gewalt, ihre mediale Darstellung und ihre Ächtung. Göttingen: V&R unipress, S. 105-163.
- Nienstedt, Monica & Westermann, Arnim (2007): Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. Stuttgart: Cotta'sche Buchhandlung.
- Pates, Rebecca; Liebscher, Doris; Fritzsche, Heike; Karawanskij, Susanne & Schmidt, Daniel (2010): Antidiskriminierungspädagogik: Konzepte und Methoden für die Bildungsarbeit mit Jugendlichen. Wiesbaden: Springer VS.
- Sachse, Ulrich (1998): Trauma, Trauma-Coping und Posttraumatische Belastungsstörung: Theorie und Therapeutische Ansätze. [online] URL: <http://www.ulrich-sachse.de/entw4/archiv02.html> [Stand: 17.01.2020].
- Scherwath, Corinna (2015): Besuchskontakte im Kontext von Bindungstheorie und Traumaforschung. [online] URL: <http://paedagogisch-therapeutisches-fachzentrum.de/pdf/Besuchskontakte-im-Kontext-von-Bindungstheorie-und-Traumaforschung.pdf> [Stand: 17.01.2020].
- Suhr, Jan & Savinov, Galina (2016): Der Fall Kevin K. – ein Beispiel für das kollektive Versagen von Hilfe-Gesundheits- und politischem System. In: Austermann, Frank; Gröning, Katharina & Lehmenkühler-

Leuschner, Angelica (Hrsg.): Forum Supervision. Fallrekonstruktion als gelebte Praxis einer reflexiven Supervision Bielefeld, S.66-91.

Weiß, Wilma (2013): Philipp sucht sein Ich. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.